

Betreuungsrecht & Patientenverfügung (Stand Februar 2021)

Assessor jur. Hans Erik Schumann Dipl. jur. (Univ.)

www.rechtskunde.com

Diese Arbeitshilfe unterliegt dem Urheberrecht. Das Anfertigen von Kopien und die Verbreitung ist erlaubt, soweit dies nicht zu wirtschaftlichen Zwecken erfolgt und der Urheber genannt wird.

1. Basics zum Thema „rechtliche Aspekte Tod und Sterben“

Selbstmord (Suizid) ist im deutschen Recht nicht strafbar. Bei der **Sterbehilfe** sind folgende Formen zu unterscheiden:

- a) Nicht strafbar ist die bloße „**Hilfe beim Sterben**“ durch Pflege, schmerzlindernde Medikamente ohne Lebensverkürzung und Unterstützung wie sie z.B. in einem Hospiz geleistet wird.
- b) „**Aktive Sterbehilfe**“ ist ein aktives Handeln um das Leben eines anderen Menschen zu verkürzen. Diese ist strafbar als Mord (§211 StGB) Totschlag (§ 212 StGB) oder Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB).
- c) „**Passive Sterbehilfe**“ ist das Unterlassen von Maßnahmen der Lebenserhaltung. „**Indirekte Sterbehilfe**“ ist die Verabreichung schmerzlindernder Mittel unter Inkaufnahme der lebensverkürzenden Folge. Diese Formen der Sterbehilfe sind nicht strafbar, wenn sie vom Willen der PatientIn gedeckt sind. Fehlt diese Deckung mit dem PatientInnenwillen, liegt Mord oder Totschlag vor.
- d) „**Beihilfe zum Suizid**“ (assistierte Selbsttötung) ist das Beschaffen von tödlichen Mitteln, welche die betreffende Person selbst einnimmt. Dies ist nicht strafbar, da Selbstmord nicht strafbar ist und somit auch die Beihilfe hierzu nicht strafbar sein kann.
- e) Die „**geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung**“ war in § 217 StGB als strafbar definiert, jedoch hat das BVerfG diese Norm für nichtig erklärt, da sie mit höherrangigem Recht (Grundrechte) nicht vereinbar ist.

Basis für alle Rechte der PatientInnen sind zum einen der Behandlungsvertrag und zum anderen die Grundrechte gemäß den Artikeln des Grundgesetzes. Aus dem Behandlungsvertrag gemäß § 630a ff BGB folgt das Akteneinsichtsrecht (§ 630g BGB) sowie die Informations- und Dokumentationspflicht. Gemäß § 630e BGB ist umfassend über sämtliche wesentlichen Umstände aufzuklären. Dies muss in verständlicher Weise geschehen, denn jeder Eingriff betrifft auch das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, welcher einer Einwilligung gemäß § 630d BGB bedarf. Auch Menschenwürde und persönliche Freiheit sollen durch die Aufklärungspflicht geschützt werden. Es muss informiert werden über Diagnose, voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, Medikation und Dosis, Unverträglichkeiten und Nebenwirkungen, Therapie und therapeutische Maßnahmen.

Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung ist zudem, dass die PatientIn einwilligungsfähig ist, das heißt, dass sie in der Lage ist

1. Sinn und Zweck der Behandlung, um die es konkret geht, zu begreifen
2. deren Vor- und Nachteile abzuwägen und
3. daraufhin eine vernünftige Entscheidung zu treffen.

Hierbei können auch Menschen die unter Betreuung stehen selbst einwilligen.

Beispiel:

Ein schizophrener Mensch der glaubt, die Toten würden zu ihm sprechen, kann sehr wohl verstehen, dass ein entzündeter Blinddarm entfernt werden muss und dass alle Operationen ein gewisses Risiko in sich bergen. Genauso kann eine Frau mit extrem niedrigem IQ verstehen, dass bei einem Geburtsstillstand das Kind möglicherweise nur durch eine Sectio zur Welt gebracht werden muss, wenn es ihr in einfachen Worten erklärt wird. Eine Einwilligung der BetreuerIn ist hier nicht notwendig, auch wenn diese oft von Krankenhausträgern gefordert wird. Betreute sind nicht „entmündigt“.

Ein Eingriff im oder am Körper ist somit unter folgenden Voraussetzungen nicht als Körperverletzung strafbar:

- Einwilligung (bei richtiger Aufklärung) oder
- rechtfertigender Notstand (Gefahr für das Leben) oder
- mutmaßliche Einwilligung (z.B. bei Bewusstlosen) oder
- gesetzliche Bestimmungen (Zwangsbehandlung bei Behandlungsverweigerung im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes)

Zwangmaßnahmen

Gegen den Willen von Personen können Maßnahmen nur unter sehr engen Voraussetzungen getroffen werden.

Eine Unterbringung nach dem PsychKG erfordert das Vorliegen der Diagnose einer schwerwiegenden psychischen Störung und selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten.

Wenn aufgrund psychischer Krankheit oder geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung eine Person ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten zu regeln, liegen die Voraussetzungen der Bestellung einer BetreuerIn vor. Für die Bestellung ist das Vormundschaftsgericht zuständig, welches dem örtlichen Amtsgericht zugeordnet ist. Bei allen Maßnahmen besteht ein Spannungsfeld zwischen der allgemeine Hilfespflicht gemäß § 323c StGB (unterlassene Hilfeleistung) und den Freiheitsrechten der betroffenen Person. In Notaufnahme und Notfallsituationen wird in der Regel eine mutmaßliche Einwilligung bzw. ein übergesetzlicher Notstand zur Straffreiheit akuter Maßnahmen führen. Zivilrechtlich liegt hier eine sogenannte „Geschäftsführung ohne Auftrag“ vor, bei der jedoch auch die allgemeine Sorgfaltspflicht zu beachten ist.

Geschäftsführung ohne Auftrag § 677 BGB: „Wer ein Geschäft für einen anderen besorgt, ohne von ihm beauftragt oder ihm gegenüber sonst dazu berechtigt zu sein, hat das Geschäft so zu führen, wie das Interesse des Geschäftsherrn mit Rücksicht auf dessen wirklichen oder mutmaßlichen Willen es erfordert.“

Patientenverfügung:

Mit der Patientenverfügung kann festgelegt werden, wie die Behandlung sein soll, wenn die PatientIn sich selbst nicht mehr äußern kann.

§ 1901 a BGB Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1904 BGB Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr

besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901 a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist..“

Es ist hierbei nicht relevant, wie alt die Patientenverfügung ist. Es ist absolut denkbar, dass jemand eine Patientenverfügung mit 50 niederschreibt und dann mit 80 noch immer auf ihre Wirksamkeit vertrauen darf. Anders liegt der Fall nur dann, wenn eine Änderung des Willens objektiv erkennbar wäre.

Behandlungsabbruch:

Entspricht der Abbruch der Behandlung dem wirksam erklärten Willen, so gibt es keine Pflicht weiter zu behandeln. Dies gilt auch, wenn durch die BetreuerIn eine Patientenverfügung vorgelegt wird, aus der der Wunsch eines Behandlungsabbruches erkennbar hervorgeht.

Nottestament:

Aus dem Behandlungsvertrag folgt die Nebenpflicht, bei bestimmten sozialen Problemen zu helfen. Rechtsberatung wird jedoch nicht geschuldet, sondern Unterstützung bei der Erlangung rechtlichen Rates. Hierzu gehört es auch, die Errichtung eines Testamentes zu ermöglichen. Ist keine Zeit mehr, einen Anwalt oder Notar erscheinen zu lassen, so muss ein Nottestament errichtet werden. Hierbei müssen drei Personen als Zeugen fungieren und das mündlich mitgeteilte Testament schriftlich fixieren. Die besonderen Regelungen ergeben sich aus **§ 2250 BGB**.

Vorsorgevollmacht:

Mithilfe der Vorsorgevollmacht kann bestimmt werden, wer im Falle der Unfähigkeit, den Willen zu äußern über die persönlichen Angelegenheiten bestimmen soll, häufig gekoppelt mit einem Wunsch bezüglich der Person welche für die rechtliche Betreuung gewählt werden soll.

2. Urteile:

1. Patientenverfügung zur Verhinderung einer psychiatrischen Zwangsbehandlung darf für unwirksam erklärt werden

Anordnung von Zwangsbehandlungen zum Schutz der Allgemeinheit möglich (Landgericht Osnabrück, Beschluss vom 10.01.2020 - 4 T 8/20 - 4 T 10/20 -)

2. BGH zur Wirksamkeit einer Patientenverfügung zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen

Anforderungen an Bestimmtheit einer Patientenverfügung dürfen nicht überspannt werden (Bundesgerichtshof, Beschluss vom 14.11.2018 - XII ZB 107/18 -)

„Der Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme bedarf dann nicht der betreuungsgerichtlichen Genehmigung nach § 1904 Abs. 2 BGB, wenn der Betroffene einen entsprechenden eigenen Willen bereits in einer wirksamen Patientenverfügung (§ 1901 a Abs. 1 BGB) niedergelegt hat und diese auf die konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. In diesem Fall hat der Betroffene diese Entscheidung selbst in einer alle Beteiligten bindenden Weise getroffen, so dass eine Einwilligung des Betreuers, die dem betreuungsgerichtlichen Genehmigungserfordernis unterfällt, in die Maßnahme nicht erforderlich ist. Wird das Gericht dennoch angerufen, weil eine der beteiligten Personen Zweifel an der Bindungswirkung einer Patientenverfügung hat und kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass eine wirksame Patientenverfügung vorliegt, die auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, hat es auszusprechen, dass eine gerichtliche Genehmigung nicht erforderlich ist (sogenanntes Negativattest).“

3. BGH zu den Anforderungen an Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung im Zusammenhang mit dem Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen (Bundesgerichtshof, Beschluss vom 09.08.2016 - XII ZB 61/16 -)

Die Bevollmächtigte und die die Betroffene behandelnde Hausärztin sind übereinstimmend der Auffassung, dass der Abbruch der künstlichen Ernährung gegenwärtig nicht dem Willen der Betroffenen entspricht. Demgegenüber vertreten die beiden anderen Töchter der Betroffenen die gegenteilige Meinung und haben deshalb beim Betreuungsgericht angeregt, einen sogenannten Kontrollbetreuer nach § 1896 Abs. 3 BGB zu bestellen, der die ihrer Schwester erteilten Vollmachten widerruft. Während das Amtsgericht dies abgelehnt hat, hat das Landgericht den amtsgerichtlichen Beschluss aufgehoben und eine der beiden auf Abbruch der künstlichen Ernährung drängenden Töchter zur Betreuerin der Betroffenen mit dem Aufgabenkreis "Widerruf der von der Betroffenen erteilten Vollmachten, allerdings nur für den Bereich der Gesundheitsfürsorge", bestellt. Die Rechtsbeschwerde der bevollmächtigten Tochter war erfolgreich. Sie führt zur Zurückverweisung der Sache an das Landgericht.

Äußerung "Keine lebenserhaltenden Maßnahmen" enthält keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung

Eine schriftliche Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 BGB entfaltet unmittelbare Bindungswirkung nur dann, wenn ihr konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können. Von vornherein nicht ausreichend sind allgemeine Anweisungen, wie die Aufforderung, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen oder zuzulassen, wenn ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist. Die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung dürfen aber

auch nicht überspannt werden. Vorausgesetzt werden kann nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was nicht. Die Äußerung, "keine lebenserhaltenden Maßnahmen" zu wünschen, enthält jedenfalls für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen.

4. Ehefrau hat nach gerechtfertigtem Behandlungsabbruch bei ihrem seit Jahren im Wachkoma liegenden Ehemann Anspruch auf Hinterbliebenenrente

Leistungsausschluss wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Todes des Versicherten hier nicht wirksam (Bundessozialgericht, Urteil vom 04.12.2014 - B 2 U 18/13 R -)

Hinterbliebene, die einen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs gerechtfertigten Behandlungsabbruch vornehmen, können eine Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung beanspruchen. Das hat das Bundessozialgericht zugunsten einer Ehefrau entschieden, die bei ihrem seit Jahren im Wachkoma liegenden Ehemann die Magensonde entfernt hatte. In einem solchen Ausnahmefall greift der gesetzliche Leistungsausschluss für Personen, die vorsätzlich den Tod des Versicherten herbeigeführt haben, nicht durch.

Die Beklagte lehnte die von der Klägerin beantragten Leistungen ab. Das Sozialgericht hat die Beklagte verurteilt, der Klägerin Hinterbliebenenrente und Sterbegeld zu zahlen, das Landessozialgericht hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen.

3. Übungsfall (Strafrecht):

(http://www.forum-iuridicum.com/dat/artikel/2018_1_1189.pdf)

Sachverhalt: Die 72-jährige M leidet an einer sehr schmerzhaften, nicht tödlich verlaufenden, aber unheilbaren Krankheit. Nachdem Ms Ehemann stirbt, erscheint ihr das Leben endgültig nicht mehr lebenswert. Deshalb bittet sie ihre Tochter T und ihren langjährigen Hausarzt Dr. B wiederholt in langen Gesprächen, ihr bei der Selbsttötung zu helfen. Dr. B überlegt daraufhin, ob er dem Wunsch der M, mit der er großes Mitleid hat, nachkommen soll, und entschließt sich auch deshalb hierzu, weil T (die ihrer Mutter das entsetzliche Leid ersparen möchte) ihn verzweifelt hierum bittet. Da ihn das Ganze sehr mitnimmt, ist Dr. B fest entschlossen, dass es sich um eine einmalige Angelegenheit handeln soll. Weder hat er jemals zuvor eine entsprechende Handlung vorgenommen, noch will er dies jemals wieder tun. Dr. B verschreibt der M daraufhin ein starkes Schlafmittel, das bei einer Überdosierung zu einem Koma und im weiteren Verlauf zum Tod führt. Dieses Medikament besorgt er in einer Apotheke, bringt es der M und erklärt ihr und der T, wie es zu dosieren ist, damit es tödlich wirkt. Darüber hinaus verabreden M und T mit Dr. B, dass er – sofern der Tod nach der Einnahme der Tabletten am nächsten Morgen nicht zeitnah eintritt – zusätzlich ein Medikament injizieren soll, das die Wirkung der Tabletten verstärkt. M übergibt Dr. B hierfür einen Wohnungsschlüssel. Als Dr. B am darauffolgenden Abend die Wohnung der M betritt, findet er sie auf dem Bett liegend in einem komaartigen Zustand vor. Aufgrund der vorherigen Absprache verabreicht Dr. B nun mittels einer Spritze das Medikament, das die Wirkung des Schlafmittels verstärkt, damit M zeitnah stirbt. Als Dr. B am nächsten Morgen erneut die Wohnung der M aufsucht, stellt er fest, dass M tot ist. Als er die Wohnung verlassen will, wird er auf ein herumliegendes Blatt Papier aufmerksam. Zu seinem Erschrecken stellt er fest, dass es sich hierbei um ein fünf Jahre altes Schriftstück der M handelt, das mit „Patientenverfügung“ überschrieben ist. Unter anderem heißt es darin: „Ihr wisst, wie sehr ich das Leben liebe. Deshalb möchte ich, dass auch im Falle eines dauerhaften Komas alles Erdenkliche unternommen wird, um mein Leben zu retten.“ Da Dr. B fürchtet, dass das aufgefundene Schriftstück bei Außenstehenden Zweifel an dem Todeswunsch der M aufkommen lassen könnte, wirft er es in einen in der Wohnung der M stehenden Aktenvernichter.

Aufgabe: Wie haben sich Dr. B und T nach dem StGB strafbar gemacht?

Lösung:

Strafbarkeit des Dr. B

Gem. § 217 Abs. 1 StGB

Dr. B könnte sich gem. § 217 Abs. 1 StGB strafbar gemacht haben, indem er M das starke Schlafmittel verschrieb, besorgte und übergab und ihr die zur Selbsttötung erforderliche Dosierung erklärte. Anmerkung: Da Dr. B zum Zeitpunkt der Übergabe des Schlafmittels ganz offensichtlich noch keinen entsprechenden Tatentschluss hatte, liegt es nicht nah, vor § 217 StGB eine Strafbarkeit gem. § 216 StGB zu prüfen. Geschieht dies in aller Kürze, ist eine Prüfung gleichwohl zulässig.

Objektiver Tatbestand:

Dazu müsste er eine Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt haben; ob es tatsächlich zur Selbsttötung kam, ist hingegen irrelevant. Gewähren oder Verschaffen einer Gelegenheit setzt dabei das Herbeiführen äußerer Umstände durch den Täter voraus, die die Selbsttötung konkret ermöglichen oder wesentlich erleichtern, wobei eine Gelegenheit mehr als

eine bloße Möglichkeit ist. Dabei stehen dem Täter beim Gewähren die äußeren Umstände bereits selbst zur Verfügung, während er beim Verschaffen erst für das Vorhandensein der äußeren Umstände sorgt. Erst durch das Besorgen und Überlassen des Schlafmittels von Dr. B wurde M dessen Einnahme und damit die Vornahme der Suizidhandlung ermöglicht und demnach die Gelegenheit zur Selbsttötung verschafft.

Subjektiver Tatbestand:

Hierbei handelte Dr. B zwar in Kenntnis der objektiven Tatumstände und dem Willen der Tatbestandsverwirklichung, also vorsätzlich, und auch in der Absicht, die Selbsttötung der M zu fördern. Fraglich ist jedoch, ob er auch geschäftsmäßig handelte. Während das Merkmal der Gewerbsmäßigkeit (z.B. im Sinne des §243 Abs.1 Nr.3 StGB) voraussetzt, dass es dem Täter darauf ankommt, sich aus der wiederholten Tatbegehung eine Einnahmequelle von einiger Dauer und einigem Umfang zu verschaffen, genügt es für das Merkmal der Geschäftsmäßigkeit, dass der Täter die Wiederholung gleichartiger Taten zum Gegenstand seiner Beschäftigung macht; eine Gewinnerzielungsabsicht ist nicht erforderlich. Vorausgesetzt ist vielmehr, dass es sich um eine „planmäßige Betätigung in Form eines regelmäßigen Angebotes“ handelt. Altruistisches Handeln im Einzelfall unterfällt dem Tatbestand dagegen nicht. Dr. B erklärte sich nur deshalb zur Förderung der Selbsttötung der M bereit, weil er großes Mitleid mit ihr hatte. Ihn selbst hatten die Ereignisse so sehr berührt, dass er fest entschlossen war, kein weiteres Mal einen fremden Suizid unterstützen zu wollen. Daher fehlt es am Merkmal der Geschäftsmäßigkeit. Der subjektive Tatbestand ist somit nicht erfüllt.

- **Ergebnis:** Dr. B hat sich **nicht gem. §217 Abs.1 StGB strafbar gemacht.**

Gem. §§212 Abs.1, 216 Abs.1 StGB: Durch das Injizieren des zweiten Medikaments. Dr. B könnte sich gem. §§212 Abs.1, 216 Abs.1 StGB strafbar gemacht haben, indem er der M das zweite Medikament injizierte. Anmerkung: Erachtet man §216 StGB –wie die Rechtsprechung und Teile der Literatur– als gegenüber §212 StGB eigenständigen Tatbestand, ist nur dieser im Obersatz zu zitieren. Erblickt man in §216 StGB hingegen –wie hier und mit der wohl herrschenden Lehre– einen Privilegierungstatbestand gegenüber §212 StGB, sind im Obersatz beide Normen zu nennen und können **Grundtatbestand und Privilegierung gemeinsam geprüft werden.**

1.) Grundtatbestand (§212 Abs.1 StGB): Indem Dr. B der M das Medikament injizierte, das die Wirkung des von ihr selbst eingenommenen Schlafmittels verstärkte, führte er kausal ihren Tod herbei. Dass M später womöglich ohnehin gestorben wäre, ist dabei irrelevant, da tatbestandlicher Erfolg des §212 StGB jede Lebensverkürzung ist. An der täterschaftlichen Begehung bestehen, da Dr. B das Tatgeschehen aufgrund der Bewusstlosigkeit der M im kritischen Moment der Injektion planvoll lenkend in Händen hielt, also Tatherrschaft hatte, keine Zweifel, sodass der objektive Tatbestand erfüllt ist. Ferner handelte er vorsätzlich und damit auch subjektiv (grund-)tatbestandsmäßig.

2.) Privilegierung (§ 216 Abs. 1 StGB): Jedoch könnte er durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen der M zur Tötung bestimmt worden sein und damit den Privilegierungstatbestand des §216 Abs. 1 StGB erfüllt haben.

a) Objektiver (Privilegierungs-)Tatbestand: In objektiver Hinsicht müsste dafür ein ausdrückliches und ernstliches Verlangen der M zur Tötung vorgelegen haben.

a.1) Verlangen: Ein Verlangen ist mehr als die bloße Einwilligung in die Tötung. Erforderlich ist, dass der Getötete über das Erdulden der Tötung hinaus aktiv auf den Willen des Täters eingewirkt hat.

M wirkte aufgrund eines autonom gefassten Entschlusses auf Dr. B ein, um diesen zur Tötung zu bewegen, sodass ihrerseits ein Verlangen vorlag.

a.2) Ausdrücklichkeit: Das Merkmal der Ausdrücklichkeit verlangt, dass der Sterbewillige sein Verlangen unmissverständlich zum Ausdruck bringt. M hatte ihren Wunsch zu sterben wiederholt in langen Gesprächen und damit ausdrücklich gegenüber Dr. B geäußert.

a.3) Ernstlichkeit: Ernstlichkeit setzt voraus, dass der Tötungswunsch auf Basis einer fehlerfreien Willensentscheidung entstanden ist. Aus den zahlreichen langen Gesprächen und der wiederholt geäußerten Bitte der M, sie in ihrem Sterbewunsch zu unterstützen, ergibt sich die Ernstlichkeit ihres Sterbeverlangens. Anhaltspunkte für einen Ausschluss der Ernstlichkeit wegen Willensmängeln, etwa aufgrund psychischer Störungen oder infolge von Zwang oder Täuschung, sind nicht ersichtlich. Insbesondere spricht auch das aufgefundene Schriftstück nicht gegen die Ernstlichkeit, da dieses nicht den insoweit maßgeblichen Willen der M zum Zeitpunkt der Tötung, sondern denjenigen von vor fünf Jahren dokumentiert.

b) Subjektiver (Privilegierungs-)Tatbestand: In subjektiver Hinsicht erfordert der Privilegierungstatbestand neben der hier unproblematisch gegebenen Kenntnis vom „Verlangen“, dass der Täter hierdurch zur Tötung bestimmt wurde. Dem Verlangen des Opfers nachzukommen, muss also das handlungsleitende Motiv des Täters sein. Dr. B war seit langer Zeit der Hausarzt der M und handelte aus Mitleid mit ihr. Nur aufgrund ihrer wiederholten Bitten entschloss er sich, ihr bei der Verwirklichung ihres Sterbewunsches zu helfen. Zwar war auch Ts Bitte, dem Wunsch ihrer Mutter nachzukommen, mitursächlich für seinen Tatentschluss, handlungsleitend war jedoch der Sterbewunsch der M selbst. Dr. B wurde also durch das Verlangen der M zur Tötung bestimmt.

➤ **Zwischenergebnis** Der Privilegierungstatbestand des **§216 Abs. 1StGB ist somit erfüllt.**

Rechtswidrigkeit: Dr. B müsste hierbei rechtswidrig gehandelt haben. Die (mit dem Verlangen stets einhergehende) Einwilligung lässt die Rechtswidrigkeit nicht entfallen, da es sich beim Leben um ein indisponibles Rechtsgut handelt und §216StGB insofern eine Sperre enthält, da selbst dem Verlangen des Opfers lediglich strafmildernde Wirkung zukommt. Eine Rechtfertigung nach §34 StGB wird lediglich für Fälle diskutiert, in denen das Opfer unheilbar krank ist und der Tod in kürzester Zeit unter erheblichen („Vernichtungs-“)Schmerzen eintreten wird (sog. „Gnadentod“-Fälle), worunter die hiesige Konstellation jedoch nicht fällt. Dr. B handelte also rechtswidrig.

Schuld: Ferner handelte Dr. B schuldhaft.

➤ **Ergebnis Dr. B:**

Dr. B ist strafbar **gem. §§212Abs. 1, 216 Abs.1 StGB.III.** Gem.§274 Abs.1 Nr.1 StGB durch das Werfen des Schriftstücks in den Aktenvernichter. Dr. B könnte sich ferner gem.§274Abs.1Nr.1StGB strafbar gemacht haben, indem er das mit „Patientenverfügung“ überschriebene Schriftstück in den Aktenvernichter warf.

a) Objektiver Tatbestand: Zunächst müsste es sich bei dem Schriftstück um eine Urkunde, d.h. eine verkörperte Gedankenerklärung (Perpetuierungsfunktion), die den Aussteller erkennen lässt (Garantiefunktion) und zum Beweis im Rechtsverkehr geeignet und bestimmt ist (Beweisfunktion), gehandelt haben. Aus ihm ergab sich, welche Behandlung M sich vor fünf Jahren im Fall einer schweren Erkrankung gewünscht hatte; es verkörperte also diese Erklärung und ließ erkennen, dass M die Ausstellerin war. Bei einer schweren Erkrankung hätte es dem Nachweis von Ms Willen zum Zeitpunkt der Erstellung dienen sollen, war also zum Beweis im Rechtsverkehr bestimmt

und geeignet. Ferner dürfte die Urkunde nicht ausschließlich Dr. B gehört haben. Eine Urkunde gehört, wem das Beweisführungsrecht an ihr zusteht; die eigentumsrechtliche Zuordnung spielt dagegen keine Rolle. Aus der Urkunde ergab sich, welche Behandlung M vor fünf Jahren bei einer schweren Erkrankung gewünscht hatte, und sie diente dem Nachweis, dass lebensverlängernde Maßnahme ihrem damaligen Willen entsprachen, um im Fall der Einwilligungsunfähigkeit eine diesem Willen entsprechende Entscheidung über die weitere Behandlung treffen zu können (vgl. §1901a BGB). Damit stand das Beweisführungsrecht an der Urkunde verschiedenen Personen, unter anderem den Angehörigen der M, jedenfalls aber nicht ausschließlich Dr. B zu. Somit gehörte sie ihm nicht ausschließlich. Indem Dr. B die Urkunde in den Aktenvernichter warf, hob er die Gebrauchsfähigkeit der Urkunde vollständig auf, da er den gedanklichen Inhalt völlig beseitigte, sodass die Urkunde nach der Handlung nicht mehr als Beweismittel vorhanden war, zerstörte sie also.

b) Subjektiver Tatbestand: Hierbei handelte Dr. B vorsätzlich. Fraglich ist jedoch, ob er auch in der Absicht handelte, einem anderen Nachteil zuzufügen, wobei das Bewusstsein genügt, dass der zugefügte Nachteil notwendige Folge der Tat ist.

➤ **Ergebnis:** Dr. B hat sich nicht **gem.§274 Abs.1 Nr.1 StGB** strafbar gemacht.

c) Gem.§221 StGB sowie §323c StGB durch das Verlassen der Wohnung. Die durch das Verlassen der Wohnung ebenfalls verwirklichten Straftaten gem.§§221 StGB sowie § 323c StGB treten aufgrund materieller Subsidiarität hinter §§212 Abs.1, 216 Abs.1 StGB zurück. Anmerkung: Diese Ausführungen sind entbehrlich.

➤ **Ergebnis T:**

a) Strafbarkeit der T gem.§§ 212Abs. 1, 216 Abs. 1, 26 StGB durch die Bitte an Dr. B, dem Wunsch der M nachzukommen. Anmerkung: Die Prüfung einer mittäterschaftlichen Begehung liegt fern, da T keinerlei Tathandlungen selbst ausführte und die Tat offensichtlich auch nicht als eigene wollte

b) Objektiver Tatbestand: Mit der Tat des Dr. B gem. §§212 Abs.1, 216 Abs. 1StGB liegt eine vorsätzliche rechtswidrige (und damit teilnahmefähige Haupt-)Tat vor. Zu dieser müsste T ihn bestimmt haben, also den diesbezüglichen Tatentschluss hervorgerufen haben. Da Dr. B nach dem oben (A.II.2.b) Gesagten durch das ernstliche Verlangen der M zur Tat bestimmt wurde, stellt sich die Frage, ob eine Anstiftung zur Tötung auf Verlangen überhaupt möglich ist. M und T riefen den Tatentschluss des Dr. B gleichermaßen hervor, da die Bitte der M allein für den Entschluss des Dr. B nicht ausreichte, er sich vielmehr erst nach der Bitte auch der T hierzu entschloss. Hierbei ist indes zu beachten, dass das Merkmal „bestimmen“ in §216 StGB und in §26 StGB jeweils verschiedene Funktionen hat: Während erstere Regelung das „Bestimmtsein“ verlangt, dass also der Täter vom Verlangen des Getöteten geleitet ist, sanktioniert §26 StGB die kausale Herbeiführung des Tatentschlusses. §216 StGB verlangt zwar, dass der Täter durch das Verlangen bestimmt wurde, jedoch nicht, dass allein der Sterbewillige den Tatentschluss hervorgerufen hat. Im Sinne des §216 StGB kann der Täter deshalb auch dann vom Opfer zur Tat bestimmt sein, wenn eine weitere Person für den Tatentschluss kausal war. Da sich Dr. B erst auf Ts Bitte zur Tat entschloss, bestimmte sie ihn also zur Tat und erfüllte damit den objektiven Tatbestand.

c) Subjektiver Tatbestand: T handelte mit Vorsatz hinsichtlich der Haupttat und des Bestimmens (sog. „doppelter Anstiftervorsatz“). **Der subjektive Tatbestand ist erfüllt.**

d) Rechtswidrigkeit, Schuld: T handelte rechtswidrig und schuldhaft.

➤ **Ergebnis:** T hat sich gem. §§212Abs. 1, 216 Abs.1, 26 StGB strafbar gemacht .

➤ **Gesamtergebnis und Konkurrenzen:** Dr. B hat sich gem. §212 Abs.1, 216 Abs.1 StGB strafbar gemacht. T hat sich gem.§212 Abs.1, 216 Abs.1, 26 StGB strafbar gemacht