

§ 6: Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB)

I. Einführung und Verhältnis zu §§ 212, 224, 226 StGB

In § 216 StGB kommt die Unantastbarkeit fremden Lebens zum Ausdruck (*Rengier* BT II § 6 Rn. 1): Das Verlangen des Getöteten wirkt nur strafmildernd, nicht jedoch strafausschließend.

In einem dem Rechtsgüterschutz verschriebenem Strafrecht ist der Tatbestand nicht unproblematisch. Denn der strafrechtliche Schutz von Individualrechtsgütern wie dem Leben kann durch den Rechtsgutsträger als Ausdruck personaler Selbstverwirklichung preisgegeben werden. Zu den einzelnen Ansätzen zur Rechtfertigung des Tatbestandes vgl. MK/*Schneider* § 216 Rn. 2 ff. Sie stellen im Wesentlichen auf überindividuelle Gesichtspunkte oder auf individuell-paternalistische Aspekte ab.

Die **Besonderheit** des § 216 StGB liegt darin, wie der Tötungsvorsatz des Täters zustande gekommen ist. Beachte: Vorsatz und Handlung entsprechen § 212 StGB, nur das Antriebsmoment ist ein anderes, namentlich „das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten“.

Nach h.L. stellt § 216 StGB im Verhältnis zu § 212 StGB eine Privilegierung dar. Dem Tatbestand ist eine Sperrwirkung zu entnehmen, die sich auch auf § 211 StGB erstreckt (*Rengier* BT II § 6 Rn. 3): Liegen die Voraussetzungen von § 216 StGB vor, schadet dem Täter das Vorliegen eines Mordmerkmals nicht.

Gelangt die Tötung auf Verlangen nicht zur Vollendung (etwa wegen Rücktritts des Täters), ist im Hinblick auf die eventuell bereits vollendeten §§ 224, 226 StGB zu beachten, dass ihr Strafraumen bis zu zehn Jahre

reicht. Hätte der Täter § 216 StGB vollendet, hätte er maximal eine Strafe von fünf Jahren verwirkt. Es muss daher sichergestellt werden, dass dieser Umstand nicht faktisch auf ein „**Rücktrittsverbot**“ hinausläuft. Gegenüber §§ 224, 226 StGB muss § 216 StGB daher ebenfalls Sperrwirkung entfalten (Lackner/Kühl/Kühl § 216 Rn. 7; Sch/Sch/Eser/Sternberg-Lieben § 212 Rn. 25a). Andere (Jäger JuS 2000, 31, 37; LK/Jähnke § 216 Rn. 20) behelfen sich jeweils durch die Annahme minder schwerer Fälle der §§ 224, 226 StGB.

II. Voraussetzungen

§ 216 StGB setzt – neben der Verwirklichung des Tatbestandes des § 212 I StGB (dazu KK 13 ff.) – voraus, dass der Täter durch das **ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Opfers** zu dessen Tötung **bestimmt** wurde.

- Verlangen ist mehr als bloßes Einwilligen oder Zustimmung. Das Opfer muss auf den Willen des Täters einwirken. Hat das Opfer sein Verlangen an bestimmte Bedingungen geknüpft, greift § 216 StGB nicht ein, wenn diese Bedingungen nicht erfüllt sind (BGH NJW 1987, 1092). Nach h.M. stellt das Tötungsverlangen wegen der Mitleidsmotivation kein tat-, sondern ein nach § 28 II StGB zu behandelndes täterbezogenes Merkmal dar (Rengier BT II § 6 Rn. 12).
- Ausdrücklich heißt, dass das Opfer seinen Willen – auch konkludent – in unmissverständlicher Weise zum Ausdruck gebracht haben muss.
- Ernstlich bedeutet, dass sich das Opfer Bedeutung und Tragweite seines Entschlusses bewusst sein muss. Das ist regelmäßig nicht der Fall, wenn das Verlangen aus einer nur augenblicklichen depressi-

ven Stimmung resultiert, es sei denn, dass es gleichwohl von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen wird (BGH NStZ 2012, 85, 86).

- Bestimmtheit ist wie in § 26 StGB zu verstehen. Das Verlangen muss entscheidender, wenn auch nicht einziger Tatantrieb sein. Das Bestimmtheit fehlt, wenn der Täter ohnehin bereits zur Tat entschlossen war.

III. Besonderheiten

Streitig ist, ob das ernstliche und ausdrückliche Verlangen des Opfers ein **objektives Tatbestandsmerkmal** darstellt (so Sch/Sch/Eser/Sternberg-Lieben § 216 Rn. 4). Teilweise wird die Auffassung vertreten, hierbei handele es sich lediglich um ein **Vorstellungsbild** (so SK/Horn, 6. Aufl., 50. Lfg. [April 2000], § 216 Rn. 3), weshalb im subjektiven Tatbestand lediglich zu fragen sei, ob der Täter durch ein solches Verlangen bestimmt wurde. Der Unterschied dieser beiden Auffassungen liegt also in der Relevanz der Frage: Lag objektiv ein solches Verlangen vor oder nicht? Während die erste Auffassung bei der lediglich **irrigen Annahme** eines solchen Verlangens über § 16 II StGB zur Anwendung des § 216 StGB käme, erklärt Horn (ebenda) den Tatbestand des § 216 StGB für direkt anwendbar, weil es lediglich auf das subjektive Vorstellungsbild und nicht auf das objektive Vorliegen des Verlangens ankäme. Der BGH hat sich für die Anwendung des § 16 II StGB ausgesprochen (BGH NStZ 2012, 85, 86).

Problematisch ist die **Abgrenzung** des § 216 StGB von der **straflosen Beteiligung am Suizid**. Die Abgrenzung ist am Merkmal der Tatherrschaft zu vollziehen (vgl. BGHSt 19, 138 f., SK/Sinn § 216 Rn. 12). Die subjektive Theorie der Rspr. vermag hier nicht weiterzuhelfen, da derjenige, der sich dem ernsthaften und ausdrückli-

chen Verlangen des Opfers unterordnet, per definitionem keinen animus auctoris hat und daher niemals Täter sein könnte. Hatte das Opfer die somit allein ausschlaggebende Tatherrschaft, so liegt lediglich Teilnahme und somit Straflosigkeit des Dritten vor, hatte jedoch der Dritte Tatherrschaft, so handelt es sich um einen Fall des § 216 StGB (Weiteres hierzu unter V.).

Streitig ist, ob **§ 216 StGB durch Unterlassen** verwirklicht werden kann (so der BGHSt 13, 166; 32, 367). Der BGH bejaht dies, wenn und soweit dem Dritten eine Garantenstellung aus Ingerenz zukommt. Nach BGH treffe den, der vorsätzlich oder fahrlässig an der Selbsttötung teilnehme, die Handlungspflicht aus Ingerenz, den Suizid zu verhindern. Da das freiverantwortliche Sterbeverlangen jedoch zu respektieren sei, sei der Dritte erst von dem Zeitpunkt an handlungspflichtig, zu dem der Sterbewillige seine Handlungsfähigkeit verliere (Eintritt in das Stadium der Bewusstlosigkeit). Der Gedanke, der dahintersteht, ist jener, dass von diesem Zeitpunkt an der Suizident unfähig sei, selbstständig von seinem Entschluss zurückzutreten und deshalb der Hilfe bedürfe. Von der Literatur wird dies teilweise kritisiert (vgl. Sch/Sch/Eser/Sternberg-Lieben § 216 Rn. 10; Wessels/Hettinger/Engländer Rn. 181). Es wird vorgebracht, das einverständliche Sterbenlassen falle bereits gar nicht unter den Tatbestand des § 216 StGB. Ferner sei der ausdrückliche Sterbewille zu respektieren, weshalb bei Tatherrschaft des Opfers eine Ingerenz an dem ausdrücklichen Sterbeverlangen des Opfers scheitere. In dem Fall eines ausdrücklichen freiverantwortlichen Sterbeverlangens sei auch kein Unglücksfall gem. **§ 323c StGB** anzunehmen (vgl. die KK zu § 47 der Vorlesung). Hier sei es dem Dritten nicht zumutbar, sich dem Opfer mit seiner Hilfe aufzudrängen.

IV. Problematik: Sterbehilfe

Im Bereich der Sterbehilfe ist **vieles streitig**.

1. Rechtslage vor 2015

Immer wieder wurde kritisiert, dass das StGB keinen Tatbestand der Sterbehilfe kenne und die Schnittstellen der Sterbehilfe (§§ 212, 13, 216, 323c StGB) diesen Komplex nur unzureichend erfassten. Daraus folgte ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit, was die Behandlung dieser Sachverhalte in der Praxis erschwerte. Seit dem 10.12.2015 ist nun der neue § 217 StGB in Kraft (dazu KK zu § 7), der aber nur einen kleinen Teilbereich (allein die geschäftsmäßig betriebene Suizidförderung) gesetzlich normiert. Eine Änderung der Rechtslage bleibt somit immer noch diskutabel.

Für eine die Sterbehilfe legalisierende Regelung spräche die Rechtssicherheit, die dadurch erlangt würde, sowie der Wille des Betroffenen, dem so zur Geltung verholfen würde, ohne dass die Gefahr der Strafbarkeit Dritter entstünde. Ferner würde den Betroffenen ein Sterben in Würde ermöglicht, was dem hohen Wert der Menschenwürde gem. Art. 1 GG und dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen – auch über seinen Tod – gerecht würde. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass es weder einem Arzt noch einem Angehörigen zumutbar sei, einen leidenden Menschen gegen dessen Willen zum Leben zu zwingen. Ferner sei eine Regelung wünschenswert, um es den Menschen, die aufgrund einer Lähmung ihren Tod nicht mehr selbst herbeiführen können, zu ermöglichen, aus dem Leben zu scheiden.

Teilweise wird die Notwendigkeit, die Sterbehilfe zu kodifizieren, aber auch **abgelehnt**. Begründet wird dies in erster Linie mit der Gefahr, dass Menschen gegen ihren Willen umgebracht würden. Ferner wäre in der

Sterbehilfe ein Einfallstor für zeitweilig vorherrschende Anschauungen in der Gesellschaft zu sehen, was lebens(un)wert sei. Tendenziell bestehe die Gefahr einer Unterminierung der Interessen des Betroffenen und einer unakzeptablen Akzentuierung der Interessen der Verwandten, die oftmals ihre eigenen Leiden, welche das Mitansetzen des Siechtums des Sterbenden bzw. Leidenden bei ihnen auslöst, mit der Sterbehilfe zu verringern suchen. Sobald eine die Sterbehilfe ermöglichende Regelung bestehe, ergebe sich die Gefahr, dass auf den Sterbenden bzw. Leidenden Druck dahingehend ausgeübt wird, von dieser Regelung Gebrauch zu machen; Stichwort: sozialverträglicher Tod. Stattdessen fordern die Gegner eine Ausweitung der Hospizbewegung und eine verbesserte Palliativmedizin.

2. De lege lata

Durch die Kodifikation der Patientenverfügung (§§ 1901a ff. BGB) ist ein Teil der Problematik entschärft worden. Ein Ableben, das mit den §§ 1901a ff. BGB in Einklang steht, kann jedenfalls keine strafrechtliche Sanktion nach sich ziehen (Einheit der Rechtsordnung). Der neue § 217 StGB deckt hingegen nicht den gesamten Themenkomplex ab. Denn nur „geschäftsmäßiges“ Vorgehen ist erfasst und außerdem werden nur Beihilfehandlungen im „materiellen Sinne“ sanktioniert. In den als Sterbehilfe bezeichneten Konstellationen hat aber regelmäßig gerade nicht die sterbende Person die Tatherrschaft inne, sondern der Sterbehelfer (zur Abgrenzung unten KK 60 ff.). Damit stehen täterschaftlich begangene Tötungsdelikte (§§ 212, 211, 216 StGB) im Raum und nicht eine bloße Gehilfentätigkeit, wie der Begriff Sterbehilfe suggeriert. Das Problem der Sterbehilfe ist also gesetzgeberisch weiterhin keiner vollständigen Lösung zugeführt worden.

Häufig wird die Unterscheidung zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe gewählt. Sie ist begrifflich aber kaum überzeugend. Denn nach herrschendem Begriffsverständnis fällt unter die passive Sterbehilfe

auch aktives Tun. Die „indirekte“ Sterbehilfe kann das Leben direkt verkürzen (näher unten). Somit muss trotz der jeweiligen Einordnung (aktiv, indirekt, passiv) stets nach wertender Betrachtung entschieden werden, ob sich das fragliche Verhalten als „töten“ i.S.d. §§ 211 ff. StGB darstellt oder nicht. Dies ist in den Fällen passiver Sterbehilfe (KK 57 ff.) sowie bei der indirekten Sterbehilfe (dazu sogleich) zu verneinen. Wer hingegen aktive Sterbehilfe leistet, tötet (KK 59 f.).

a) Indirekte Sterbehilfe

Unter indirekter Sterbehilfe versteht man die Verabreichung von solchen Medikamenten, die in erster Linie zur Bekämpfung unerträglicher Schmerzen eingesetzt werden, jedoch als unvermeidbare und nicht beabsichtigte Nebenfolge den Tod des Patienten beschleunigen. In Wahrheit wird hier der Tod also direkt herbeigeführt (*Rissing-van Saan* ZIS 2011, 544, 545; *Fischer* vor §§ 211-217 Rn. 56).

Nach h.M. (BGHSt 42, 301, 305; *Rengier* BT II § 7 Rn. 3; *Wessels/Hettinger/Engländer* Rn. 35) soll eine solche Behandlung entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten strafrechtlich zulässig sein.

Uneinheitlich wird dieses Ergebnis jedoch hergeleitet:

- Teilweise (LK/*Jähnke* vor § 211 Rn. 15 f.) wird der objektive Tatbestand verneint, da eine derartige Behandlung nach dem „sozialen Gesamtsinn“ etwas anderes sei als eine Tötungshandlung i.S.d. §§ 212, 216 StGB (vgl. auch *Rengier* BT II § 7 Rn. 4: keine objektive Zurechnung).

- ⊖ Bei der indirekten Sterbehilfe wird das Leben kausal und (zumindest bedingt) vorsätzlich verkürzt. Objektiv nicht zurechenbar ist ein Erfolg, wenn die Tat kein unerlaubtes Risiko für den Eintritt der Rechtsgutsverletzung gesetzt hat. Das Risiko sei aber auch hier unerlaubt, weil es sich von anderen unerlaubten nicht wesentlich unterscheidet (Haas JZ 2016, 714, 719; NK/Neumann vor § 211 Rn. 101 f.).
- ⊕ Zwar stellt sich bei rein kausaler Betrachtung auch die indirekte Sterbehilfe als Tötung dar. Doch ist allgemein bekannt, dass allein Kausalität für Strafbarkeit nicht genügt. Sie enthält noch nicht die notwendigen normativen Wertungen, die über die strafrechtliche Zurechnung in den Tatbestand einfließen. Es würden auch die Eltern der Ärztin oder des Arztes die leidende Person i.d.S. „töten“. Was bei der indirekten, aber aktiven Sterbehilfe geschieht, ist nicht in erster Linie die „Erlösung des Patienten durch den Tod“, sondern eine „Schmerzbehandlung mit der möglichen Folge einer Lebensverkürzung“. Der Fall liegt also ähnlich einer Operation mit hoher Letalitätsrate, die aber einzige Möglichkeit der Lebensrettung ist (Verrel JZ 1996, 224, 226 f.). Hier von der Tötung eines Menschen zu sprechen, ist bei wertender Betrachtung nicht plausibel. Es handelt sich nicht um eine Hilfe beim Sterben, sondern um eine Hilfe für das verbleibende Leben.
- Überwiegend (BGHSt 42, 301, 305; 46, 279, 285; Lackner/Kühl/Kühl vor § 211 Rn. 7 m.w.N.) wird eine Rechtfertigung über § 34 StGB angenommen. Die Ermöglichung eines würdevollen Todes wird dabei als höherwertiges Rechtsgut angesehen als die Aussicht, unter schwersten Schmerzen noch kurze Zeit länger leben zu müssen.

- ⊖ Das Leben wird als höchstes Rechtsgut angesehen, so dass ein anderes Interesse das Leben nicht „wesentlich überwiegen“ kann. Außerdem widerspricht die Wertung des § 216 StGB einer Rechtfertigung, sofern von einer tatbestandlichen Tötung ausgegangen wird (vgl. *Fischer* vor §§ 211-217 Rn. 57).
- Nach BGHSt 55, 191 soll die (dem [mutmaßlichen] Willen des Sterbenden entsprechende) indirekte Sterbehilfe (wie beim Behandlungsabbruch) durch dessen Einwilligung gerechtfertigt sein.
- ⊖ Wenn man von einer tatbestandlichen Tötung ausgeht, steht dies in deutlichem Widerspruch zu § 216 StGB, der eine Einwilligung in eine vorsätzliche Tötung gerade nicht für strafbefreiend erklärt (vgl. *Fischer* vor §§ 211-217 Rn. 57).

b) Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe betrifft den Problemkomplex der **Sterbehilfe durch Sterbenlassen**. Der Begriff der passiven Sterbehilfe ist aber insofern irreführend, als auch aktives Tun darunter gefasst wird (*Rissing-van Saan* ZIS 2011, 544, 545 f.).

Es wird angenommen, es komme zu einer Kollision der Rechtsgüter des Lebens und des Selbstbestimmungsrechts des Patienten. Der Patient darf nicht gegen seinen Willen behandelt werden (§ 223, Art. 2 I GG i.V.m. Art. 1 I GG). Gleichwohl darf der behandelnde Arzt nicht vorsätzlich den Tod des Patienten herbeiführen (§§ 212, 216 StGB). Diese Problematik kumulierte in den Fällen des Behandlungsabbruchs. Das Ausschalten des Beatmungsgerätes oder die Entfernung einer PED-Sonde stellte sich bei natürlicher Betrachtung als aktives Tun dar, so dass bei entsprechendem Vorsatz regelmäßig eine Strafbarkeit nach §§ 212, 216 StGB in Fra-

ge kam. Eine Rechtfertigung nach § 34 StGB schied aus, weil das Leben des Patienten als höheres Rechtsgut als sein Selbstbestimmungsrecht gewertet wurde, eine Einwilligung scheiterte bei aktivem Tun an der Grenze des § 216 StGB. Um diesem Dilemma zu entkommen, wurde die Lehre vom Tun durch Unterlassen (normatives Unterlassen) entwickelt (Roxin NStZ 1987, 350). Durch den Willen des Patienten, nicht behandelt zu werden, war der behandelnde Arzt aus seiner Garantenpflicht entlassen (*Rengier* BT II § 7 Rn. 7).

In einer grundlegenden Entscheidung hat der BGH (BGHSt 55, 191 ff.) einen anderen Weg gewählt. Er lehnt den dogmatischen „Kunstgriff“ eines normativen Unterlassens ab. Beim Behandlungsabbruch könne je nach Sachverhalt aktives Tun genauso vorliegen wie Unterlassen. Der Behandlungsabbruch könne aber durch eine Einwilligung des Patienten gerechtfertigt sein, wenn

1. der Patient an einer Krankheit leidet, die ohne Behandlung zum Tod führt,
2. die Behandlung, die unterlassen bzw. abgebrochen wird, im Zusammenhang mit der Erkrankung steht
3. und der Behandlungsabbruch mit dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten übereinstimmt.

Der Wille soll durch eine Patientenverfügung nach den Vorschriften der §§ 1901a ff. BGB bestimmt werden (vgl. zum Ganzen *Rengier* BT II § 7 Rn. 7 ff., *Wessels/Hettinger/Engländer* Rn. 42 ff.). Berechtigt, den Patientenwillen zu verwirklichen, sind auf jeden Fall der behandelnde Arzt, der Betreuer i.S.d. § 1901a I BGB, der Bevollmächtigte gem. § 1901a V BGB sowie von diesen berufene Hilfspersonen (*Rengier* BT II § 7 Rn. 17 ff.). Der BGH hat den Kreis der Berechtigten nicht explizit auf die genannten Personengruppen beschränkt. Inso-

fern könnte potenziell jeder Dritte gerechtfertigt sein (*Rissing-van Saan* ZIS 2011, 544, 550; als abschließend versteht den BGH *Engländer* JZ 2011, 513, 519).

Obwohl diese Entscheidung vor dem Hintergrund einer umfassenden Patientenautonomie zu begrüßen ist, ist sie dogmatisch unbefriedigend. Denn sie führt zu einer widersprüchlichen Rechtslage. Eine Behandlung gegen den Willen des Patienten ist ohne Zweifel rechtswidrig. Der Arzt muss also die Behandlung des Patienten unterlassen oder abbrechen. Damit führt er aber kausal und vorsätzlich den Tod des Patienten herbei, was ihm durch die §§ 212, 216 StGB verboten ist. Den Arzt aber gleichzeitig zum Behandlungsabbruch und zur Weiterbehandlung zu verpflichten, ergibt keinen Sinn (*Engländer* JZ 2011, 513, 517 f.).

Die Konstruktion des BGH kann also nicht richtig sein. Tatsächlich liegt gar keine Kollision vor. Die Behandlung gegen den Willen des Patienten stellt einen rechtswidrigen Angriff auf dessen Selbstbestimmung und auf dessen körperliche Unversehrtheit dar. Deshalb muss sie beendet werden. Nur dies stellt einen rechtmäßigen Zustand her. Auf eine Einwilligung kommt es also nicht an (sie schadet aber auch nicht). Es geht also in Wirklichkeit gar nicht darum, ob der Arzt den Patienten sterben lassen darf, sondern darum, dass der Patient nicht gegen seinen Willen behandelt werden darf (*Engländer* JZ 2011, 513, 518; *Rissing-van Saan* ZIS 2011, 544, 550).

c) **Aktive Sterbehilfe**

Aktive Sterbehilfe meint die wissentliche Tötung eines schwerkranken Patienten durch aktives Tun. Sie ist strafbar; die rechtfertigende Wirkung einer Einwilligung ist wegen § 216 StGB ausgeschlossen. Eine Rechtfertigung über § 34 StGB wird von der h.M. u.a. mit dem Argument abgelehnt, dass der Lebensschutz umfas-

send sei, es kein lebensunwertes Leben gebe und ein verfassungsrechtlich verbürgten Anspruch auf die aktive Sterbehilfe nicht existiere (BVerfGE 76, 248).

V. Fremdtötung und Teilnahme an Selbsttötung oder Selbstgefährdung

Schwierigkeiten bereitet die Abgrenzung zwischen strafbarer Fremdtötung und der straflosen Teilnahme an einer Selbsttötung. Die Straflosigkeit der Teilnahme an einer Selbsttötung folgt aus der Straflosigkeit der Selbsttötung (heute h.M.; vgl. nur *Wessels/Hettinger/Engländer* Rn. 48; *Rengier* BT II § 3 Rn. 9), da keine Haupttat existiert, an der Dritte teilnehmen könnten. Anders liegt dies nun bei der geschäftsmäßigen Suizidhilfe nach § 217 StGB.

Die straflose Teilnahme an einer Selbsttötung setzt die Freiverantwortlichkeit des Suizidenten sowie dessen Tatherrschaft über den unmittelbar todesursächlichen Akt voraus (*Rengier* BT II § 8 Rn. 1).

1. Freiverantwortlichkeit

Damit von einer Selbsttötung die Rede sein kann, muss der Suizident zunächst freiverantwortlich Hand an sich selbst legen. Fehlt es an der Freiverantwortlichkeit des Opfers, so kann eine Fremdtötung (in mittelbarer Täterschaft) vorliegen.

Wie die Freiverantwortlichkeit des Suizidenten zu bestimmen ist, wird uneinheitlich beurteilt:

- Nach der sog. Exkulpationslösung (*Roxin* AT II § 25 Rn. 54, 57; *Bottke* GA 1983, 22, 30; *Arzt/Weber/Heinrich/Hilgendorf/Hilgendorf* § 3 Rn. 28) ist die Freiverantwortlichkeit mit Hilfe der Schuldausschließungs- und Entschuldigungsgründe (§§ 19, 20, 35 StGB; 3 JGG) zu bestimmen. Danach ist ein Su-

izid eigenverantwortlich, wenn ihm der Vorwurf schuldhaften Handelns gemacht würde, wenn er statt seiner selbst eine andere Person getötet hätte.

- ⊕ Die Exkulpationsregeln bestimmen gerade den Rahmen, innerhalb dessen man für sein eigenes Verhalten verantwortlich ist.
- Die sog. Einwilligungslösung (h.M., etwa *Wessels/Hettinger/Engländer* Rn. 53; *Kindhäuser* LPK vor §§ 211-222 Rn. 28 f.; *Kühl* § 20 Rn. 50 f.; *Rengier* BT II § 8 Rn. 4) orientiert sich dagegen an den für die rechtfertigende Einwilligung geltenden Regeln. Danach ist ein Suizid eigenverantwortlich, wenn der Sterbewillige in die Tötung durch eine andere Person im Hinblick auf seine subjektiven Voraussetzungen (objektiv wäre eine solche Einwilligung wegen § 216 StGB ohnehin unwirksam) wirksam eingewilligt hätte.
- ⊕ Die Exkulpationsregeln bestimmen nur den Rahmen, inwieweit jemand für eine unrechtmäßige Fremdtötung verantwortlich gemacht werden kann. Weil der Täter hierbei schweres Unrecht begeht, kann er auf Schuldebene nur in ganz begrenztem Umfang entlastet werden. Hier agiert der Sterbewilliger aber nur gegen sich selbst und trifft damit keine Entscheidung gegen das Recht, von der er entlastet werden müsste.
- ⊕ Es wäre ein erheblicher Wertungswiderspruch, wenn an die Mangelfreiheit der Willensbildung bei der Disposition über das eigene Leben geringere Voraussetzungen gestellt würden als bei der Einwilligung in eine bloße Körperverletzung.

2. Tatherrschaft über den unmittelbar todesursächlichen Akt

Als (mittelbarer) Täter kann nur bestraft werden, wer täterschaftlich handelt. Liegt aber die Tatherrschaft beim Suizidenten selbst, ist die Tatherrschaft eines Dritten ausgeschlossen (*Rengier* BT II § 8 Rn. 8).

Problematisch ist jedoch, für welchen Akt das Vorliegen von Tatherrschaft beurteilt werden muss. Beispielhaft sei der sog. Gisela-Fall (BGHSt 19, 135) genannt. Als ihre Eltern ihrem Freund verboten, Gisela nochmals zu treffen, beschloss diese, sich das Leben zu nehmen. Weil der Angeklagte Gisela nicht allein sterben lassen wollte, beschloss er, mit ihr in den Tod zu gehen. Der Angeklagte schlug vor, die Auspuffgase in das Wageninnere zu leiten. Damit war Gisela einverstanden. Die Fahrertür auf seiner Seite verschloss der Angeklagte von außen, Gisela verriegelte ihre Beifahrertür von innen. Der Angeklagte ließ nun den Motor an und trat das Gaspedal durch, bis das einströmende Kohlenoxyd ihm die Besinnung raubte. Am Morgen des 9.6.1959 wurden der Angeklagte und Gisela im Kraftwagen, dessen Motor noch lief, gefunden. Sie waren in sich zusammengesunken und bewusstlos, lebten aber noch. Nur der Angeklagte konnte allerdings gerettet werden, Gisela verstarb alsbald.

- Nach der Rspr. (BGHSt 19, 135) ist auf die Tatherrschaft im Hinblick auf den Gesamtplan und die danach zu ermittelnde Funktion der Tatbeiträge abzustellen. Nach diesen Grundsätzen hat BGHSt 19, 135 eine (nach § 216 StGB) strafbare Fremdtötung angenommen. Die Tatherrschaft des Angeklagten gründet sich auf die Betätigung des Gaspedals und den Umstand, dass die Getötete entschlossen war, die fortdauernde auf den Tod zielende Handlung des Angeklagten dulgend hinzunehmen, dabei nicht wissend, wann es ihr nicht mehr möglich sein werde, sich der tödlichen Wirkung zu entziehen.

- In der Lehre (*Sch/Sch/Eser/Sternberg-Lieben* § 216 Rn. 11; *NK/Neumann* vor § 211 Rn. 51 ff.; *Rengier* BT II § 8 Rn. 10) wird dagegen allein die Tatherrschaft in dem unmittelbar todbringenden Augenblick, nach dem es kein Zurück mehr gibt (sog. point of no return), für entscheidend gehalten. Eine Fremdtötung ist daher nur gegeben, wenn der Suizident den letzten irreversiblen Akt dem Dritten anvertraut. Im Gisela-Fall ist danach eine Tatherrschaft des Angeklagten zu verneinen, da der Getötete auch nach Einströmen des Gases die volle Freiheit über Tod oder Leben verblieben war (*Wessels/Hettinger/Engländer* Rn. 184).
- ⊕ Nur wer dem Suizidenten die letzte unwiderrufliche Entscheidung über Tod und Leben abnimmt, hat die Verantwortung für dessen Tod zu tragen. Bis zu diesem kritischen Moment hat der Getötete sein Leben selbst in der Hand.
- ⊕ Am tödlichen Ausgang des Gisela-Falls hätte sich auch dann nichts geändert, wenn das Gaspedal mit einem Stein beschwert worden wäre. Insoweit hat der Angeklagte das entscheidende Geschehen nicht beherrscht. Denn für Giselas Tod war vielmehr ihr Entschluss, sich den Abgasen selbst fortgesetzt auszusetzen, entscheidend.

Besonders problematisch ist, ob es durch einen Bewusstseinsverlust zu einem Wechsel der Tatherrschaft kommt. War der Dritte zunächst noch strafloser Teilnehmer an der vom Suizidenten beherrschten Selbsttötung, könnte er infolge des Bewusstseinsverlusts beim Suizidenten nun möglicherweise Täter einer Tötung durch Unterlassen der Rettung sein.

- H.M. (BGHSt 32, 367 ff.; BGH NJW 1960, 1821; OLG München NJW 1987, 2940): Sobald der Suizident handlungsunfähig wird, fällt dem Dritten die Tatherrschaft zu. Ist er Garant und ergreift er keine Rettungsmaßnahmen, verwirklicht er ein Tötungsdelikt in Unterlassungstäterschaft.
 - ⊕ Wird der Suizident handlungsunfähig, hängt es allein von dem Dritten ab, ob der Tod des Suizidenten eintritt. Er hat daher Tatherrschaft.
- Die h.L. (*Rengier* BT II § 8 Rn. 14 ff.; *LK/Jähnke* vor § 211 Rn. 24; *Sch/Sch/Eser/Sternberg-Lieben* vor § 211 Rn. 41) lehnt die Haltung der Rspr. als widersprüchlich ab.
 - ⊕ Es ist widersinnig, dem Suizid-Teilnehmer zunächst die aktive Förderung der Selbsttötung zu erlauben, ihn anschließend aber sogleich zur Rettung des Opfers zu verpflichten, sobald es das Bewusstsein verliert.
 - ⊕ Die Strafbarkeit des Dritten ist von der Zufälligkeit abhängig, ob der Suizident in der Lage ist, eine sofort und ohne längeres Bewusstlosigkeitsstadium tödlich wirkende Maßnahme selbst zu vollführen oder nicht.

→ Einen erweiterten Überblick des Meinungsstandes bietet auch das Problemfeld *Abgrenzung § 216 StGB zur straflosen Beihilfe zum Suizid*:

<https://strafrecht-online.org/problemfelder/bt/216/abgrenzung-suizidbeihilfe/>

Auch eine Unterlassungsstrafbarkeit nach § 323c StGB kommt in Betracht. Teile der Literatur (*Sch/Sch/Sternberg-Lieben/Hecker* § 323c Rn. 8; *Fischer* § 323c Rn. 4) verneinen diese aus guten Gründen, da ein Suizidver-

such kein Unglücksfall i.S.d. § 323c StGB sei, wenn er auf einer freien und voll verantwortlich getroffenen Entscheidung des Suizidenten beruht. Dahinter steht die Erwägung, dass die Wertentscheidung der Straflosigkeit der Suizidteilnahme nicht durch die die Annahme eines Unglücksfalles und damit einer Strafbarkeit gem. § 323c StGB unterlaufen werden soll. Die Rspr. (BGHSt 32, 367, 376) folgt dem freilich nicht.

Wiederholungs- und Vertiefungsfragen

- I. Wie ist ein Fall zu beurteilen, bei dem sich die Täterin das ausdrückliche und ernstliche Verlangen nur (irrig) vorgestellt hat?
- II. Was bezeichnen die Begriffe aktive, indirekte und passive Sterbehilfe?
- III. Was versteht man unter dem Behandlungsabbruch und wie ist er strafrechtlich zu beurteilen?
- IV. Wie grenzt man die Fremdtötung von der Teilnahme an einer Selbsttötung ab?