

Sterbehilfe

§§ 216 Abs. 1, 13 StGB, § 323c StGB

LG Hamburg, Urt. v. 8.11.2017 – 619 KLS 7/16 – Sterbehilfe
stud. iur. Malte Gauger

Sachverhalt:

A ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Am 9. September 2017 traf sich A mit den beiden 85-jährigen Damen X und Y, die sich dazu entschlossen haben, gemeinsam in den freiverantwortlichen Tod zu gehen. A erstellte zwei Gutachten, in denen er sowohl X als auch Y jeweils aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Einsichts- und Urteilsfähigkeit attestierte und zu dem Ergebnis kam, dass aus ärztlich-psychiatrischer Sicht keine Einwände gegen den Suizid-Beihilfewunsch der Frauen zu erkennen sei.

Am 5. November 2017 - knapp eine Woche vor ihrem Tod - unterzeichneten X und Y jeweils ein mit dem Titel „Aufklärung und Einwilligung“ überschriebenes Formblatt, welches sie von A erhalten hatten, und fügten dort den Namen von A im Freitext ein. Das Schreiben lautet auszugsweise:

„Entsprechend meinem ureigensten Willen möchte ich mein Leben in Frieden und Würde beenden. Ich beurteile die Aussichten im Falle eines Weiterlebens als nicht erstrebenswert und die mit zunehmenden Alter und zunehmender Gebrechlichkeit drohende Gefahr der Abhängigkeit so, dass ich mich dem nicht aussetzen möchte. [...] Ich berufe mich darauf, dass dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen nach höchstrichterlicher Rechtsprechung in der Bundesrepublik Deutschland ein Vorrang vor dem Lebensschutz eingeräumt wird. Ich weiß, dass jede eingreifende Maßnahme ohne Einwilligung der betroffenen Person in der Rechtsprechung unter Strafe steht. Unter Berufung auf diese Rechtsprechung untersage ich im Falle meiner Handlungsunfähigkeit jegliche Rettungsmaßnahmen. [...] Ich weiß, dass es in unseren staatlichen Organen Kräfte gibt, die die Beihilfe zu einem Suizid als sittenwidrig ansehen und zu verhindern versuchen. Ich bin darauf vorbereitet, meine persönliche Meinung ggf. auch gegenüber möglichen polizeilichen Ermittlungen zu vertreten. Ich habe mir meine Entscheidung gut überlegt. Ich will es so. [...]“ Am 9. November 2017, dem Tag vor ihrem Tod, unterschrieben die Frauen gemeinsam eine zuvor von X verfasste, mit „Unser ausdrücklicher Wille“ überschriebene weitere Erklärung. A hatte hierfür eine Vorlage mitgebracht, die sie (X und Y) aber noch modifizierten. In dieser Erklärung untersagten sie - auch unter Verweis auf ihre Patientenverfügungen - jeder sie etwa noch lebend antreffenden Person im Falle ihrer Handlungsunfähigkeit jegliche Rettungsmaßnahmen. Sie beauftragten den Neffen von X, gegen entsprechende Personen Regress- und Schmerzensgeldforderungen einzuklagen. Am Ende des Schreibens hielten X und Y nochmal fest: „Wir haben uns diese Entscheidung gründlich überlegt. Wir wollen es so.“

Am 10.11.2017 traf A um 11:30 Uhr in der Wohnung von X und Y ein. Er besprach mit ihnen die Einzelheiten der Medikamenteneinnahme. Seine Frage, ob sie sicher seien, die Selbsttötung jetzt durchführen zu wollen, wurde von beiden bejaht. Um 13 Uhr tranken X und Y je ein Glas mit tödlicher Flüssigkeit. Beide schliefen eine halbe Stunde später ein und starben wiederum eine Stunde danach. A stellte den Tod fest und verständigte gegen 15 Uhr die Feuerwehr. Hätte A lebensrettende Maßnahmen eingeleitet, hätten X und Y gerettet werden können.

- Hat sich A gem. §§ 216 Abs. 1, 13 StGB strafbar gemacht?
- Hat sich A gem. § 323c StGB strafbar gemacht?

Einordnung

In der vorliegenden Entscheidung befasst sich das LG Hamburg mit der Sterbehilfe. Die hiesige Entscheidung ist deshalb interessant, da sich das LG ausführlich mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs auseinandersetzt und aufzeigt, wie sich diese gewandelt hat, welchen Stellenwert das Selbstbestimmungsrecht bei der eigenverantwortlichen Selbsttötung erhält und insbesondere, wie sich dies auf die Strafbarkeit möglicher beteiligter Personen (hier Ärzten) auswirkt. Darüber hinaus ist die besprochene Thematik examensrelevant, da § 216 als Tötungsdelikt zum Pflichtstoff gehört. Im Schwerpunkt werden auch Fragen zur Pflichtwidrigkeit thematisiert.

Orientierungssatz

Leistet ein Arzt Beihilfe zum Suizid, ist er nach Eintritt der Bewusstlosigkeit des Suizidenten nicht verpflichtet, den Tod abzuwenden, wenn der freiverantwortlich handelnde, einsichtsfähige Suizident zuvor Rettungsbemühungen ausdrücklich untersagt hatte - entgegen BGHSt 32, 367 „Peterle“.

Anmerkung: Der Autor entscheidet sich für die Ansicht der Rechtsprechung, nach der es sich bei § 216 StGB um einen eigenständigen Tatbestand zu §§ 212, 211 StGB handelt. Nach Ansicht der Literatur ist § 216 StGB ein Privilegierungstatbestand zu § 212 StGB.

Gutachterliche Lösung

A. Strafbarkeit nach §§ 216 Abs. 1, 13 StGB

I. Tatbestand

1. Objektiver Tatbestand

- a) Eintritt des tatbestandsmäßigen Erfolgs
 - b) Unterlassen der Rettungshandlung
 - aa) Energieeinsatz
 - bb) Schwerpunkttheorie
 - cc) Zwischenergebnis
 - c) Unterlassen einer objektiv gebotenen und dem Täter möglichen Handlung
 - aa) Objektiv gebotene Handlung
 - bb) Subjektive Möglichkeit
 - cc) Zwischenergebnis
 - d) Hypothetische Kausalität
 - e) Garantenstellung
 - aa) Aus der Stellung als Arzt
 - bb) Aus Ingerenz
- (1) Eine Ansicht**
(2) Andere Ansicht
(3) Stellungnahme
 (4) Zwischenergebnis
- f) Zwischenergebnis

2. Zwischenergebnis

II. Ergebnis

B. Strafbarkeit nach § 323c StGB

I. Tatbestand

1. Objektiver Tatbestand

- a) Unglücksfall
- b) Zwischenergebnis

2. Zwischenergebnis

II. Ergebnis

A. Strafbarkeit nach §§ 216 Abs. 1, 13 StGB

A könnte sich gem. §§ 216 Abs. 1, 13 StGB strafbar gemacht haben, indem er keine lebensrettenden Maßnahmen bei X und Y einleitete und diese starben.

I. Tatbestand

Zunächst müsste der Tatbestand erfüllt sein.

1. Objektiver Tatbestand

Der objektive Tatbestand müsste vorliegen.

a) Eintritt des tatbestandlichen Erfolges

Der tatbestandsmäßige Erfolg von § 216 Abs. 1 StGB müsste vollendet sein. Der Erfolg von § 216 StGB ist der Tod eines anderen Menschen.¹ X und Y sind tot. Damit liegt der tatbestandsmäßige Erfolg von § 216 StGB vor.

b) Unterlassen der Rettungshandlung

Gem. § 13 Abs. 1 StGB müsste A eine zur Erfolgsabwendung gebotene Rettungshandlung unterlassen haben. Dies ist dann der Fall, wenn der Täter eine Handlung, trotz physisch-realer Handlungsmöglichkeit, nicht vornimmt.² Fraglich ist, ob in dem Verhalten von A ein Tun oder ein Unterlassen vorliegt. Zur Abgrenzung von Tun und Unterlassen werden verschiedene Theorien vertreten.

aa) Energieeinsatz

Nach der Theorie des Energieeinsatzes wird bei der Abgrenzung zwischen Tun und Unterlassen das Aufwenden von Energie in eine bestimmte Richtung als Tun und das Nichteinsetzen von Energie in Richtung des gefährdeten Rechtsguts³ als Unterlassen angesehen.⁴ Der Begriff des Energieeinsatzes sei dabei als Bestandteil der Handlungsdefinition abstrakt angelegt.⁵ Demnach entnehme man von der klassischen Energieformel, dass ein Nichteinsatz von Energie auf ein Unterlassen deutet.⁶ A hat keine lebensrettenden Maßnahmen an X und Y vorgenommen. Er hat insofern keine Energie in Richtung X und Y zur Rettung

aufgewendet. Nach dieser Theorie liegt somit ein Unterlassen vor.

bb) Schwerpunkttheorie

Die Schwerpunkttheorie stellt bei der Abgrenzung von Tun und Unterlassen hingegen auf den Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit ab.⁷ Danach sei bei normativer Betrachtung der Umstände der Schwerpunkt des strafrechtlich relevanten Verhaltens darzulegen.⁸ Darüber hinaus sei der soziale Sinn der Täterverhaltens maßgebend.⁹ A überreicht X und Y die tödlich wirkenden Substanzen. Nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit leitet er keine lebensrettenden Maßnahmen ein. Der strafrechtliche Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit liegt vorliegend in der Nichtvornahme der lebensrettenden Handlungen. Mit- hin liegt auch nach dieser Theorie ein Unterlassen vor.

cc) Zwischenergebnis

Die Theorien kommen zum gleichen Ergebnis. Einer Stellungnahme bedarf es insofern nicht. Folglich handelt es sich bei dem Verhalten des A um ein Unterlassen.

c) Unterlassen einer objektiv gebotenen und dem Täter möglichen Handlung

A müsste eine zur Erfolgsabwendung objektiv gebotene und ihm mögliche Handlung nicht vorgenommen haben.

aa) Objektiv gebotene Handlung

A müsste eine objektiv nötige Handlung unterlassen haben. Eine Handlung ist objektiv nötig, wenn sie geboten und dazu geeignet ist, den Erfolg abzuwenden. Das Unterlassungsdelikt fordert die Nichtvornahme einer Handlung, durch deren Ausführung der Erfolg hätte verhindert werden können.¹⁰ Dies ist aus einer ex-ante Sicht zu betrachten.¹¹ Es wäre nötig gewesen, lebensrettende Maßnahmen einzuleiten, um das Leben von X und Y zu retten. Somit liegt eine objektiv gebotene Handlung vor.

¹ Rengier, Strafrecht Besonderer Teil II, 20. Auflage 2018, § 16 Rn. 17ff.

² Kindhäuser, Strafrecht Allgemeiner Teil, 7. Auflage 2015, § 36 Rn. 9.

³ Duttge in: Joecks/Miebach, Münchener Kommentar zum StGB, Bd. 4, 3. Auflage 2017, § 15 Rn. 212.

⁴ Ast, Normentheorie und Strafrechtsdogmatik, 2010, S. 178; Engisch, Tun und Unterlassen, in: Lackner/Lefrenz et al. (Hrsg.), Festschrift für Wilhelm Gallas zum 70. Geburtstag, 1973, 163 (170); Kühl, Strafrecht Allgemeiner Teil, 8. Auflage 2017, § 18 Rn. 15.

⁵ Ast, (Fn. 4), S. 180.

⁶ Brammsen, Tun und Unterlassen? Die Bestimmung der strafrechtlichen Verhaltensform, GA 2002, 193 (201).

⁷ Schmidt, Strafrecht Allgemeiner Teil, 20. Auflage 2018, Rn. 771.

⁸ OLG Karlsruhe GA 1999, 429 (431f.); Fischer, 65. Aufl. 20187, StGB, § 13 Rn. 4; Kühl, AT (Fn. 4), Rn. 14.

⁹ Kindhäuser, AT (Fn. 2), § 35 Rn. 3b.

¹⁰ BGH NJW 1984, 2639 (2640); Kindhäuser, Kommentar zum Strafgesetzbuch, 7. Auflage 2017, § 13 Rn. 9.

¹¹ Kindhäuser, AT (Fn. 2), § 36 Rn. 9.

bb) Subjektive Möglichkeit

Diese Handlung müsste A auch subjektiv möglich gewesen sein. Die Handlungsmöglichkeit liegt dann vor, wenn der untätig Bleibende physisch-real dazu fähig gewesen wäre, eine als geeignet erscheinende Handlung vorzunehmen.¹² A ist Arzt und hätte lebensrettende Maßnahmen einleiten können. Ferner liegen keine Gründe vor, die darauf schließen lassen, dass es A nicht möglich war, die Handlung vorzunehmen. Somit war es A möglich die Handlung vorzunehmen.

cc) Zwischenergebnis

Damit hat A eine objektiv gebotene Handlung trotz physisch-realer Handlungsmöglichkeit nicht vorgenommen.

d) Hypothetische Kausalität

Die Nichtvornahme müsste hypothetisch kausal für den Eintritt des tatbestandsmäßigen Erfolgs sein. Hypothetische Kausalität liegt vor, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Nichtvornahme einer Handlung und dem Erfolgseintritt besteht.¹³ Dies ist dann der Fall, wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Erfolg bei Vornahme der gebotenen Handlung ausgeblieben wäre.¹⁴ Hätte A lebensrettende Maßnahmen eingeleitet, hätten X und Y mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überlebt. Damit war die Nichtvornahme hypothetisch kausal für den Eintritt des Erfolgs.

e) Garantenstellung

Weiterhin müsste das vorliegende Unterlassen auch tatbestandlich gewesen sein. Dies ist dann der Fall, wenn eine Pflicht zum Handeln bestand.¹⁵ Diese Pflicht kann sich aus einer Garantenstellung ergeben.¹⁶ Garantenstellung i.S.d. § 13 StGB bezeichnet eine Rechtspflicht,

dafür einzustehen, dass ein Erfolg nicht eintritt.¹⁷ Eine Garantenstellung könnte sich vorliegend aus der beruflichen Stellung als Arzt des A oder aus pflichtwidrigem Vorverhalten (Ingerenz¹⁸) ergeben.

aa) Aus der Stellung als Arzt

A könnte eine Garantenstellung für das Ausbleiben des tatbestandlichen Erfolges, vorliegend der eingetretene Tod von X und Y, aus seiner Stellung als Arzt innehaben. Aus der Übernahme eines Dienstes erwächst für Ärzte und deren Hilfspersonal die Pflicht, den Aufgaben innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs nachzukommen und die Patienten vor solchen Schäden zu bewahren, deren Vermeidung innerhalb ihres Herrschaftsbereichs möglich ist.¹⁹ Dabei stellt sich nicht die Frage, ob Aufgaben zivilrechtlich wirksam übertragen wurden, sondern ob eine Aufgabe tatsächlich übernommen worden ist.²⁰ Die Garantenstellung eines Arztes wird durch den ernsthaften Todeswillen eines Sterbenden begrenzt. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn ein Sterbender Hilfe in freiverantwortlichem Zustand abgelehnt hat.²¹ A ist bei dem Suizid von X und Y anwesend. Der bloße Umstand, dass ein Arzt bei einem Suizid anwesend ist, begründet keine Garantenpflicht, denn Ärzte treffen *per se* keine Garantenpflichten aus ihrer beruflichen Stellung für das Leben anderer Personen.²² Des Weiteren trat A vorliegend als Gutachter auf. Trotz eines vorhandenen Vertrauensverhältnisses bestand keine Pflicht des A aus seiner beruflichen Stellung als Arzt, heilende Maßnahmen an X und Y vorzunehmen. Eine Garantstellung liegt an dieser Stelle daher nicht vor.

bb) Aus Ingerenz

A könnte eine Garantenpflicht aus Ingerenz treffen. Ein pflichtwidriges Vorverhalten begründet dann eine Ga-

¹² Paeffgen in: Kindhäuser et al., Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. 3, 5. Auflage 2017, § 13 Rn. 12; Heger in: Lackner/Kühl, 29. Aufl. 2018, § 13 Rn. 5.

¹³ Kühl, AT (Fn. 4), § 18 Rn. 35.

¹⁴ Kindhäuser, AT (Fn. 2), § 36 Rn. 12.

¹⁵ Heinegg in: v. Heintschel-Heinegg, Beck'scher Onlinekommentar zum Strafgesetzbuch, 37. Edition 2018, § 13 Rn. 33.

¹⁶ Stree/Bosch in: Schönke/Schröder, Kommentar zum Strafgesetzbuch, 29. Auflage 2014, § 13 Rn. 14.

¹⁷ Kudlich in: Satzger et al., Kommentar zum Strafgesetzbuch, 3. Auflage 2016, § 13 Rn. 13.

¹⁸ LG Hamburg NSTZ 2018, 281 (282); Rengier, Strafrecht Allgemeiner Teil, 10. Auflage 2018, § 50 Rn. 70.

¹⁹ Knauer/Brose in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, § 212 StGB Rn. 7.

²⁰ LG Hamburg NSTZ 2018, 281 (281); Knauer/Brose in: Spickhoff (Fn. 19), § 212 StGB Rn. 7.

²¹ Knauer/Brose in: Spickhoff (Fn. 19), § 212 StGB Rn. 7.

²² LG Hamburg NSTZ 2018, 281 (281).

rantenstellung, wenn es die nahe Gefahr des Eintritts des konkreten untersuchten tatbestandsmäßigen Erfolgs verursacht.²³ Fraglich ist, ob sich der Erfolg des Todes von X und Y aus der Pflichtwidrigkeit des Verhaltens von A ergibt. Pflichtwidrigkeit besteht nur dann, wenn eine Rechtspflicht zum Handeln besteht.²⁴ Diese könnte allerdings gleichwohl durch die Freiverantwortlichkeit zur Selbsttötung ausgeschlossen sein, da die Beteiligung an einer freiverantwortlichen Selbsttötung grundsätzlich straflos ist.²⁵ Ob allerdings eine solche Freiverantwortlichkeit zum Zeitpunkt der Tathandlung besteht, ist indes umstritten.

(1) Eine Ansicht (ältere Rspr.)

Eine Ansicht nimmt zwar zunächst die Freiverantwortlichkeit zur Selbsttötung an, differenziert jedoch hierbei ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Bewusstlosigkeit der sich selbst tötenden Person. Ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Bewusstlosigkeit sei die Tatherrschaft endgültig verloren. Mit dem Verlust dieser habe der Suizident die Freiverantwortlichkeit verloren und die Tatherrschaft gehe auf den Arzt über.²⁶ Nachdem bei X und Y die Bewusstlosigkeit eintrat, leitete A keine lebensrettenden Maßnahmen ein. Nur A hätte in diesem Moment handeln können, während den Suizidenten X und Y dies nicht mehr möglich war. Nach dieser Ansicht handelte A pflichtwidrig.

(2) Andere Ansicht (neuere Rspr. und h.M.)

Nach einer anderen Ansicht müsse die Freiverantwortlichkeit und das damit einhergehende Selbstbestimmungsrecht über die Bewusstlosigkeit hinauswirken. Ein Tatherrschaftswechsel könne indes nicht angenommen werden. Der Bewusstseinsverlust sei die Folge des eigen-

verantwortlich eingeleiteten Suizids.²⁷ Darüber hinaus sei nicht einzusehen, warum die Tatherrschaft erst ab dem Eintritt der Bewusstlosigkeit eintreten soll, da der Hilfspflichtige möglicherweise bereits vorher hätte eingreifen können.²⁸ X und Y entschlossen sich freiverantwortlich und im Beisein all ihrer Sinne dazu, den Suizid durchzuführen. Ihnen wurde aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Einsichts- und Urteilsfähigkeit attestiert. Dabei unterzeichneten sie ein mit „Aufklärung und Einwilligung“ betiteltes Formblatt. Weiterhin untersagten sie in der Erklärung ausdrücklich, dass lebensrettende Maßnahmen an ihnen vorgenommen werden und beauftragten den Neffen der X, Schmerzensgeldforderungen gegen anders handelnde Personen geltend zu machen. Nach dieser Ansicht währt die Freiverantwortlichkeit der Selbsttötung auch nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit fort und A trifft keine Rechtspflicht zum Abwenden des Todes der beiden Frauen. Nach dieser Ansicht handelte A also nicht pflichtwidrig.

(3) Stellungnahme

Die Ansichten kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Es bedarf daher einer Stellungnahme. Zunächst spricht gegen die erst genannte Ansicht, dass ein Tatherrschaftswechsel das Geschehen auseinanderziehen würde. Dadurch entstünde ein aufgespaltenes Geschehen, welches sich in einen strafbaren und einen straflosen Teil gliederte. Darüber hinaus ist das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten als sehr hochrangig einzustufen. Liegt eine, bei außer Frage stehender Zurechnungsfähigkeit des Betroffenen, geäußerte Suizidabsicht vor, ist der Patientenwille zu respektieren.²⁹ Überdies entstünde durch ein Vorgehen nach ersterer Ansicht ein Wertungswiderspruch. Denn wer bei Vorbereitungshandlungen helfen darf, kann nicht deshalb bestraft werden, weil er im Anschluss nichts unternimmt.³⁰ Das Verhalten des untätig Bleibenden beruht nämlich dann auf der Unterordnung unter einem fremden Willen

²³ BGH NJW 2000, 2754 (2756).

²⁴ Heinegg in: BeckOK-StGB (Fn. 15), § 13 Rn. 33.

²⁵ Neumann in: Kindhäuser et al. (Fn. 12), § 211 Rn. 47.

²⁶ BGH NJW 1984, 2639 (2640); Engisch, Der nächste Schritt, in: Grünwald (Hrsg.), Festschrift für Friedrich Schaffstein, 1975, 1 (2); Schmidhäuser, Selbstmord und Beteiligung am Selbstmord in strafrechtlicher Sicht, in: Stratenwerth et al. (Hrsg.), Festschrift für Hans Welzel zum 70. Geburtstag, 1974, 801 (821).

²⁷ BGH NJW 2016, 176 (178); LG Hamburg NStZ 2018, 281 (283); Jähnke in: Laufhütte et al., Leipziger Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. 5, 11. Auflage 2012, § 216 Rn. 9.

²⁸ Bottke, Suizid und Strafrecht, 1982, Rn. 77a.

²⁹ Knauer/Brose in: Spickhoff (Fn. 19), § 216 StGB Rn. 15.

³⁰ Jähnke in: LK-StGB (Fn. 27), § 216 Rn. 9.

und damit genau auf dem Gewollten des Suizidenten.³¹ Ferner sind die Bestimmungen der Patientenverfügung zu beleuchten. Denn die Vorschriften zur Patientenverfügung haben eine mittelbare Wirkung für das Strafrecht.³² Nach § 1901a Abs. 1 BGB ist bei der Untersagung von Eingriffen und Maßnahmen der Wille des Patienten elementar.³³ Die darin getroffenen Festlegungen sind maßgebend, solange es keine konkreten Anhaltspunkte dafür gibt, dass sich der Wille geändert habe.³⁴ Das Entfallen einer Rettungspflicht kann auch nicht davon abhängen, ob eine schwere, unheilbare Krankheit vorliegt. Das Selbstbestimmungsrecht ist unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung zu achten, § 1901 Abs. 3 BGB.³⁵ Allgemein wird dem Selbstbestimmungsrecht mittlerweile eine höhere Bedeutung beigemessen.³⁶ Gegen eine Rettungspflicht spricht auch, dass bei der Vornahme von Rettungsmaßnahmen ein Zustand entstehen könnte, der dem Patientenwillen nicht entspricht.³⁷ Zusätzlich ist zwischen Selbstgefährdungs- und Selbsttötungsfällen zu unterscheiden. So ist eine Erfolgsabwendungspflicht zu bejahen, wenn das Opfer sein Leben lediglich gefährde, aber nicht sterben wolle.³⁸ Letztlich kann kein strafrechtlicher Vorwurf daraus entstehen, dass der eigenverantwortlich gebildete Wille des Suizidenten respektiert wird und beim Verlust der Handlungsherrschaft keine Rettungsmaßnahmen eingeleitet werden.³⁹ Die zweite Ansicht ist daher vorzugswürdig.

(4) Zwischenergebnis

Folglich hat B nicht pflichtwidrig gehandelt. Mithin trifft ihn auch keine Garantenpflicht aus Ingerenz.

Anmerkung: An dieser Stelle kann auch vertretbar eine Garantenstellung aus Ingerenz angenommen werden. Dann müsste die Prüfung fortgesetzt werden und wohl zu einer Strafbarkeit von A gem. §§ 216, 13 StGB führen.

f) Zwischenergebnis

Somit ist der objektive Tatbestand nicht erfüllt.

2. Zwischenergebnis

Mithin liegt der Tatbestand von §§ 216 Abs. 1, 13 StGB nicht vor.

II. Ergebnis

A hat sich nicht gem. §§ 216 Abs. 1, 13 StGB strafbar gemacht.

Strafbarkeit gem. § 323c StGB

Gleichwohl könnte sich A gem. § 323c StGB wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar gemacht haben, indem er keine lebensrettenden Maßnahmen an X und Y vornahm.

I. Tatbestand

Der Tatbestand von § 323c StGB müsste erfüllt sein.

1. Objektiver Tatbestand

Dazu müsste der objektive Tatbestand vorliegen.

a) Unglücksfall

Es könnte ein Unglücksfall vorliegen. Ein Unglücksfall ist ein plötzliches Ereignis, bei dem ein erheblicher Schaden an Menschen oder Sachen verursacht wird und weiterer Schaden zu verursachen droht.⁴⁰ In Fällen des freiverantwortlichen Suizids scheint das Vorliegen eines Unglücksfalls zweifelhaft, wenn der Adressat des § 323c StGB über die Suizidabsichten informiert war und keine Anhaltspunkte für eine Willensänderung vorliegen.⁴¹ A war über die Suizidabsichten von X und Y

³¹ Ebd.

³² BGH NJW 2010, 2963 (2965).

³³ LG Hamburg NStZ 2018, 281 (283); Schwab in: Säcker et al., Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Bd. 9, 7. Auflage 2017, § 1901a Rn. 13.

³⁴ Knauer/Brose in: Spickhoff (Fn. 19), § 216 Rn. 15; so auch: Gaede, Durchbruch ohne Dammbrech: Rechtssichere Neuermessung der Grenzen strafloser Sterbehilfe, NJW 2010, 2925 (2928); Reus, Die neue gesetzliche Regelung der Patientenverfügung und die Strafbarkeit des Arztes, JZ 2010, 180 (183).

³⁵ LG Hamburg NStZ 2018, 281 (283).

³⁶ Ebd., 281 (282).

³⁷ Ebd., 281 (283).

³⁸ BGH NJW 2016, 176 (178).

³⁹ LG Hamburg NStZ 2018, 281 (283).

⁴⁰ Heinegg in: BeckOK-StGB (Fn. 15), § 323c Rn. 8.

⁴¹ LG Hamburg NStZ 2018, 281 (283).

informiert. Anhaltspunkte, die auf eine etwaige Willensänderung hindeuteten, lagen indes nicht vor. Damit liegt kein Unglücksfall vor.

b) Zwischenergebnis

Der objektive Tatbestand liegt nicht vor.

2. Zwischenergebnis

Der Tatbestand von § 323c StGB ist nicht erfüllt.

II. Ergebnis

A hat sich mithin nicht gem. § 323c StGB strafbar gemacht.

Anmerkung: Der Autor entscheidet sich an dieser Stelle für die Rechtsauffassung des LG Hamburg. Würde man weiterprüfen, so stieße man erneut auf die im Rahmen der Prüfung des § 216 StGB erörterten Probleme.

Fazit

Das LG Hamburg hat in der Entscheidung vom 08.11.2017 sehr anschaulich dargelegt, dass die Selbstbestimmung eines Suizidenten ein hohes Gut bei der strafrechtlichen Bewertung von Tötungsdelikten darstellt. Diese strafrechtliche Bewertung kann überdies bei Fällen des Behandlungsabbruchs relevant werden, da auch in diesen Fällen ein Patientenwillen zu berücksichtigen sein kann. So kann Sterbehilfe beispielsweise bei einem Behandlungsabbruch dadurch gerechtfertigt sein, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.⁴²

In der „Peterle“-Entscheidung⁴³ wurde eine Strafbarkeit angenommen, da der BGH der Ansicht war, dass die Tatherrschaft im Moment der Bewusstlosigkeit verloren geht. Der BGH hat die Rechtsprechung zwar nicht verworfen, jedoch wurde in jüngeren Entscheidungen eine

Tendenz deutlich, die darauf schließen lässt, dass dem Selbstbestimmungsrecht höheres Gewicht zukommt.⁴⁴ Es wird überdies zu beobachten sein, ob die Einführung des § 217 StGB zu einer neuen Grundlage für die Unterlassungsstrafbarkeit von Sterbehelfern führt.⁴⁵ Die Entscheidung ist insofern eine richtungsweisende, da sie die Strafbarkeit nicht schlichtweg im Wege einer Entschuldigung,⁴⁶ sondern mit der Einschränkung von Garantepflichten ausweist. Sie ist es daher besonders wert, hervorgehoben zu werden.

⁴² Siehe hierzu bspw.: BGH HRRS 2010, Nr. 704.

⁴³ BGH NJW 1984, 2639.

⁴⁴ LG Hamburg NStZ 2018, 281 (282).

⁴⁵ Hoven, Praxiskommentar zu LG Hamburg Urt. v. 8.11.2017 – 619 Kls 7/16, NStZ 2018, 283 (284).

⁴⁶ So auch Hoven (Fn. 45), NStZ 2018, 283 (284).