

§§ 2, 12, 13, 22, 23, 25, 26, 212, 216, 217, 221, 323 c StGB;
§ 1901 a BGB; Art. 1, Art. 2 GG; Art. 8 EMRK; § 132 GVG

Die Förderung eines freiverantwortlichen Suizides durch aktives Tun und Unterlassen ist straflos

BGH, Urt. v. 03.07.2019 – 5 StR 393/18, BeckRS 2019, 19646

Fall

Die 44-jährige D litt seit ihrem 16. Lebensjahr an einer nicht lebensbedrohlichen, aber chronischen Darmerkrankung mit starken, krampfartigen Schmerzen sowie an wiederkehrenden Entzündungen im Darm- und Harnwegsbe- reich. Eine Besserung konnte sie nicht erlangen. Sie empfand ihr Dasein unter diesen Umständen nicht mehr als lebenswert und hatte deswegen schon mehr- fach versucht, sich umzubringen.

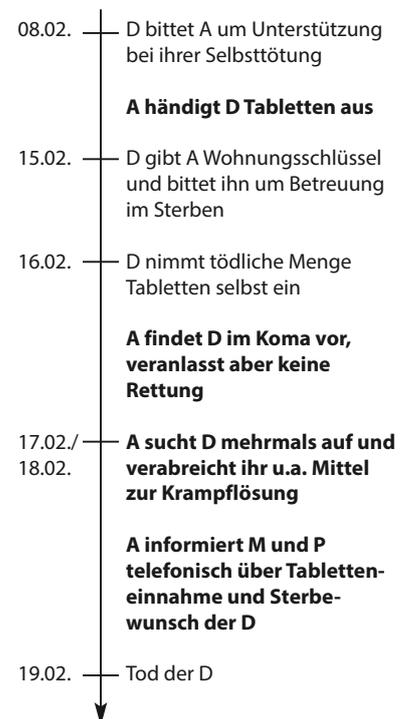
Am 08.02.2013 bat D ihren Hausarzt A, sie bei ihrer Selbsttötung zu unterstüt- zen. A gab dieser Bitte nach, weil ihm die lange Kranken- und Leidensge- schichte der D sowie die erfolglosen Therapieversuche bekannt waren und er überzeugt war, dass ein Arzt eine Patientin, die er über Jahre behandelt hat, auch in einer solchen Situation nicht allein lassen dürfe. Er händigte D Luminal- Tabletten aus, deren Wirkstoff in Überdosis tödlich ist. Während seines Haus- besuchs am 15.02.2013 traf er D tief verzweifelt und zur Selbsttötung fest ent- schlossen, aus seiner Sicht aber voll geschäftsfähig an. Bei diesem Besuch übergab D dem A ihre Wohnungsschlüssel und bat ihn, sie nach Einnahme der Tabletten zu Hause zu betreuen und den Leichenschauschein auszufüllen. Weder A noch D wussten, wie lange der Sterbeprozess dauern würde; beide gingen jedoch davon aus, dass dem Tod eine komatöse Phase vorausgehen würde. Am 16.02.2013 vor 14:00 Uhr nahm D bei klarem Verstand und in vol- lem Bewusstsein ihres Handelns eine tödliche Menge Luminal ein. Sie infor- mierte A hierüber, wie zuvor vereinbart, per Kurznachricht. Wenig später be- gab sich A in ihre Wohnung und fand sie in einem tief komatösen Zustand mit normalen Vitalwerten auf dem Rücken liegend in ihrem Bett vor. Das Leben der D wäre schon in diesem Zeitpunkt auch bei sofortiger ärztlicher Hilfe nicht mehr zu retten gewesen. A hielt zwar eine Rettung noch für möglich, verzich- tete aber auf Rettungsbemühungen, weil er sich dem Sterbewunsch der D ver- pflichtet fühlte. Er prüfte nur Puls, Pupillenreflexe und Atmung. A suchte D noch einmal am Abend desselben Tages, drei Mal am 17.02.2013 sowie drei Mal am 18.02.2013 auf. Bei einem dieser Besuche verabreichte er D eine Am- pulle Metoclopramid, um ein Erbrechen zu verhindern. Bei einem Erbrechen wäre es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem früheren Todeseintritt gekom- men, da D entweder aufgrund der Rückenlage an dem Erbrochenen erstickt wäre oder aber das Erbrechen dazu geführt hätte, dass sie kurzzeitig nochmals eine größere Menge des Luminal-Wirkstoffs hätte absorbieren können, was die Vergiftung beschleunigt hätte. Außerdem spritzte A ihr ein krampfösen- des Mittel, damit es nicht zu unnötigen Schmerzen bei der Sterbenden kam.

Am Morgen des 18.02.2013 rief M, die Mutter der D, bei A an und erklärte, die P, eine Freundin ihrer Tochter, mache sich Sorgen, weil sie D nicht habe errei- chen können. P sei auf dem Weg zur Wohnung der D. A informierte M und P darüber, dass D Tabletten eingenommen habe, im Sterben liege und nichts unternommen werden solle, weil sie dies nicht gewollt habe. M und P be- schlossen jede für sich, den Wunsch der D zu respektieren und unternahmen nichts weiter.

Leitsätze

1. Die Garantenstellung eines Arztes für das Leben seines Patienten endet, wenn er vereinbarungsgemäß nur noch dessen freiverantwortlichen Suizid begleitet.

2. Auch ein freiverantwortlicher Suizid ist ein Unglücksfall i.S.v. § 323 c Abs. 1 StGB. Eine dem freiverantwortlichen und ge- äußerten Willen zuwiderlaufende Hilfe ist aber für jeden, der diesen Willen kennt, unzumutbar.



Eine **Videobesprechung** der **Entscheidung des Monats** finden Sie jeweils zu Beginn des Monats unter bit.ly/2IC1fE1

Am 19.02.2013 gegen 4:30 Uhr stellte A den Tod der D fest und füllte den Leichenschauschein aus.

Strafbarkeit des A nach StGB?

Lösung

A. Strafbarkeit durch Aushändigung der Tabletten

I. Dadurch dass A der D die Luminal-Tabletten verschaffte, könnte er sich wegen **Tötung auf Verlangen** gemäß **§ 216 Abs. 1 StGB** strafbar gemacht haben. Aus dem Wortlaut des § 216 Abs. 1 StGB („Getöteter“ und „zur Tötung bestimmt“) folgt, dass nur eine täterschaftliche Fremdtötung den Tatbestand erfüllt. Die Mitwirkung an einer freiverantwortlichen Selbsttötung wird von § 216 StGB nicht erfasst. Das Schrifttum und auch die Rspr. orientieren sich für diese Abgrenzung an der Tatherrschaft. Entscheidend ist, wer das unmittelbar zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrscht hat („**Herrschaft über den letzten Akt**“, vgl. auch BGH RÜ 2019, 165, 166).

„[13] ... Begibt sich der Sterbewillige in die Hand eines Dritten und nimmt dulddend von ihm den Tod entgegen, dann hat dieser die Tatherrschaft über das Geschehen. Nimmt dagegen der **Sterbewillige selbst die todbringende Handlung** vor und behält er dabei die freie Entscheidung über sein Schicksal, tötet er sich selbst, wenn auch mit fremder Hilfe.“

D hat die Tabletten selbst eingenommen. Deshalb übte sie in diesem Zeitpunkt und solange sie bei Bewusstsein war allein die Herrschaft über das zu ihrem Tod führende Geschehen aus.

Das Überlassen der Tabletten begründet keine Strafbarkeit des A gemäß § 216 Abs. 1 StGB.

II. Auch ein seinem äußeren Ablauf nach als Selbsttötung erscheinendes Geschehen kann jedoch ein **Totschlag in mittelbarer Täterschaft** gemäß **§§ 212 Abs. 1, 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB** sein.

„[16] Eine Benutzung des Suizidenten als ‚Werkzeug‘ gegen sich selbst kann ... gegeben sein, wenn dieser seinen **Selbsttötungsentschluss aufgrund eines Wissens- oder Verantwortlichkeitsdefizits nicht freiverantwortlich gebildet hat.**“

Nach welchen strafrechtlichen Kriterien die Freiverantwortlichkeit zu bestimmen ist, wird unterschiedlich gesehen.

1. Den tätergünstigsten Ansatz vertritt die sog. **Exkulpationslösung**. Danach ist ein Suizid schon dann freiverantwortlich, wenn die Autonomie des Sterbewilligen – gemessen an den strafrechtlichen Vorsatz- und Schuldregeln (§§ 19, 20, 35 StGB, § 3 JGG) – nicht ausgeschlossen war (Roxin NStZ 1984, 71).

2. Enger beurteilt dies die sog. **Einwilligungslösung**. Freiverantwortlichkeit liegt danach nur vor, wenn die Suizidentscheidung als Disposition über das eigene Leben den Erfordernissen der „Ernstlichkeit“ genügt, so wie sie für das Tötungsverlangen in § 216 StGB vorausgesetzt wird (Wessels/Hettinger/Engländer, BT 1, 42. Aufl. 2018, Rn. 53 f.). Der BGH tendiert auch zu dieser Ansicht.

„[17] Freiverantwortlich ist ... ein Selbsttötungsentschluss, wenn das Opfer die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit für seine Entscheidung besitzt und Mangelfreiheit des Suizidwillens sowie innere Festigkeit des Entschlusses gegeben sind. Zum Ausschluss der Freiverantwortlichkeit müssen konkrete Umstände festgestellt werden. Als solche kommen insbesondere Minderjährigkeit des Opfers oder krankheits- sowie intoxicationsbedingte Defizite in Frage. Der Selbsttötungsentschluss kann auch dann mangelbehaftet sein, wenn er auf Zwang, Drohung oder

Eine Tötung auf Verlangen in mittelbarer Täterschaft mit dem Sterbewilligen als Werkzeug gegen sich selbst ist nicht möglich: Das für § 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB erforderliche Verantwortungsdefizit schließt zugleich ein ernstliches Tötungsverlangen aus.

Die Exkulpationslösung fragt also hypothetisch, ob der Sterbewillige wegen der Tötung strafbar gewesen wäre, wenn das Opfer nicht er selbst, sondern eine andere Person gewesen wäre.

Täuschung durch den Täter beruht. Dasselbe gilt, wenn er einer bloßen depressiven Augenblicksstimmung entspringt, mithin nicht von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen ist.“

D hat sich nach beiden Ansichten freiverantwortlich zur Selbsttötung entschlossen.

„[21] ... Frau D befand sich nicht in einem Zustand, der entsprechend §§ 19, 20, 35 StGB zu einem Verantwortlichkeitsausschluss führen würde. Vielmehr war sie nach Ausschöpfung sämtlicher, auf Linderung ihrer Schmerzen gerichteter Therapien fest entschlossen, aus dem Leben zu scheiden, weil es ihr unter diesen Umständen nicht mehr lebenswert erschien. Dieser durch das Landgericht als ‚Bilanzselbstmord‘ ... gewertete, auf rationaler Reflexion beruhende Entschluss kennzeichnet eine durch Willensfestigkeit und Zielstrebigkeit geprägte innere Haltung und ist daher auch nach den Grundsätzen der Einwilligung als freiverantwortlich zu werten.“

Die Freiverantwortlichkeit der D schließt eine mittelbare Täterschaft des A aus.

III. Eine Strafbarkeit wegen **geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung** gemäß **§ 217 Abs. 1 StGB** scheidet von vornherein wegen **§ 2 Abs. 1 StGB** aus. § 217 StGB ist erst am 10.12.2015 in Kraft getreten ist, galt also zur Tatzeit noch nicht.

Zwischenergebnis: Durch Aushändigen der Tabletten hat sich A nicht strafbar gemacht.

B. Strafbarkeit als Täter nach Bewusstloswerden der D

I. Totschlag gemäß **§ 212 Abs. 1 StGB** durch das Verabreichen des muskelentspannenden Medikaments während des Komazustandes der D ist zu verneinen, weil die Medikamentengabe objektiv und nach dem Willen des A weder den Sterbeprozess beschleunigt noch einen neuen lebensverkürzenden Kausalverlauf in Gang gesetzt hat.

II. A könnte sich wegen **Totschlags** gemäß **§ 212 Abs. 1 StGB** strafbar gemacht haben, indem er M und P dazu motivierte, D sterben zu lassen.

1. Das Vereiteln eines rettenden Kausalverlaufs wird aber nur dann als aktive Erfolgsverursachung angesehen, wenn sich die Lage bereits zu einer effektiven Rettungsmöglichkeit verdichtet hat (vgl. Sch/Sch/Bosch, StGB, 30. Aufl. 2019, Vor §§ 13 ff. Rn. 159). Das war hier noch nicht der Fall.

„[23] ... [A] hat ... schon nicht in strafbarer Weise Rettungsbemühungen verhindert, weil [M und P noch] keine solchen unternommen hatten, mithin kein rettender Kausalverlauf in Gang gesetzt war, der ohne das Eingreifen des [A] zu einer unmittelbaren Rettung der Suizidentin geführt hätte.“

2. A hat M und P auch nicht in einer seine Tatherrschaft begründenden Weise durch Täuschung oder Zwang zu ihrem Unterlassen motiviert, was nach dem Schrifttum ebenfalls zu einer Aktivtat geführt hätte (vgl. Wessels/Beulke/Satzger, Strafrecht AT, 49. Aufl. 2019, Rn. 1162).

Eine Strafbarkeit wegen Totschlags durch aktives Tun scheidet aus.

III. Infrage kommt **versuchter Totschlag durch Unterlassen** durch eigene Untätigkeit des A, **§§ 212 Abs. 1, 13 Abs. 1, 22, 23 Abs. 1 StGB**.

1. Eine Strafbarkeit aus Vollendungstat scheidet daran, dass D nach Einnahme der Tabletten und Verlust des Bewusstseins im Zweifel auch bei sofort eingeleiteten medizinischen Gegenmaßnahmen nicht mehr hätte gerettet werden können. Der Versuch des Totschlags durch Unterlassen ist als Verbrechen gemäß §§ 23 Abs. 1, 12 Abs. 1 StGB strafbar.

Weiterführend zu § 217 StGB AS-Skript Strafrecht BT 2 (2019), Rn. 101 ff.

Wegen des Sterbewunsches der D könnte als Ausgangsnorm im Obersatz auch versuchte Tötung auf Verlangen durch Unterlassen gemäß §§ 216 Abs. 1, 2, 13 Abs. 1, 22, 23 Abs. 1 StGB genannt werden. Der BGH spricht nur von „versuchter Tötung durch Unterlassen“.

2. A müsste **Tatentschluss** besessen haben. Das ist der Fall, wenn er sich Umstände vorgestellt hat, die im Fall ihrer Verwirklichung den Tatbestand des vollendeten Totschlags durch Unterlassen erfüllt hätten.

a) A ging schon bei seinem ersten Besuch davon aus, dass D durch die vorherige Tabletteneinnahme sterben würde, dass aber zu diesem Zeitpunkt noch eine Rettung möglich war. Er hatte also Vorsatz, den Tod der D durch aus seiner Sicht noch mögliche Hilfsmaßnahmen nicht zu verhindern.

b) Er müsste nach dem von seiner Vorstellung umfassten Sachverhalt rechtlich verpflichtet, also Garant dafür gewesen sein, den Tod der D zu verhindern.

aa) Eine solche Garantienpflicht könnte sich aus der vorherigen Überlassung der Tabletten als **Ingerenz** ergeben. Diese setzt ein pflichtwidriges und gefahrerhöhendes Vorverhalten voraus. Zwar kann man in der Verschaffung eines medizinisch nicht zu Heilzwecken indizierten Medikaments eine solche Pflichtwidrigkeit sehen. Eine strafrechtlich relevante Gefahrerhöhung für das Leben wird jedoch durch eine nachfolgende freiverantwortliche Selbsttötungshandlung ausgeschlossen.

„[35] ... Denn Frau D hat im Anschluss hieran die Tabletten **freiverantwortlich selbst eingenommen**, sodass das Risiko für die Verwirklichung der durch das Vorverhalten des [A] gegebenenfalls erhöhten Gefahr allein **in ihrem Verantwortungsbereich** lag.“

bb) A könnte aber als Hausarzt der D zu ihrer Lebensrettung verpflichtet gewesen sein.

„[26] ... [A] hatte ... Frau D viele Jahre als Hausarzt betreut und befand sich aufgrund der **Übernahme ihrer ärztlichen Behandlung** und des damit einhergehenden Vertrauensverhältnisses zunächst in einer besonderen Schutzposition für deren Leib und Leben.“

Die hieraus begründete Handlungspflicht könnte durch die Suizidentcheidung der D **erloschen** sein.

(1) Im sog. Wittig-Urteil hat der 3. Strafsenat des BGH dies 1984 verneint: Die Garantienstellung werde zwar, solange der Sterbewillige die Tatherrschaft inne habe, überlagert durch die gesetzgeberische Entscheidung, die Hilfe gegenüber einem freiverantwortlich handelnden Selbstmörder straflos sein zu lassen. Mit Eintritt der Bewusstlosigkeit, also mit dem Tatherrschaftswechsel, lebe die Garantienpflicht insbesondere eines behandelnden Arztes aber wieder auf und entfalle nur ausnahmsweise, wenn die Suizidhandlung bereits zu schweren und durch eine intensivmedizinische Behandlung nicht mehr behebbaren Dauerschäden geführt hat (BGHSt 32, 367, 374, 380; ebenso Hanseatisches OLG Hamburg RÜ 2016, 640, dazu aber das Update im nachfolgenden Fall).

(2) Das Schrifttum folgert einhellig aus der Straflosigkeit aktiver Freitod-Teilnahme, dass auch ein Garant, der nichts zur Verhinderung des Todeseintritts nach einer solchen Suizidhandlung unternahme, straffrei bleiben müsse. Eine Aufspaltung wegen Tatherrschaftswechsels laufe dieser Wertentscheidung zuwider, weil nicht die Tatherrschaft, sondern nur eine Garantienpflicht zum Einschreiten strafbegründend wirken könne (vgl. Wessels/Hettinger/Engländer Rn. 62 m.w.N.).

(3) Der 5. Strafsenat des BGH schließt sich dieser Auffassung im Ergebnis an und vollzieht damit eine Wende in der höchstrichterlichen Rspr.:

„[29] Nach dem Grundgesetz ist jeder Mensch grundsätzlich frei, über den Umgang mit seiner Gesundheit nach eigenem Gutdünken zu entscheiden. Die Rechtsprechung leitet aus dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2

Dazu verweist der BGH auf das am selben Tag ergangene Parallelurteil (s. die Entscheidung 5 StR 132/18). Darin wird der Unterschied zu dem Fall klargestellt, dass das Vorverhalten des Täters darin bestand, dem Opfer die Gelegenheit zu einem selbstgefährdenden Drogenkonsum zu geben, aus dem sich ungewollt die Todesgefahr entwickelte und bei dem der BGH (RÜ 2016, 167) eine Rettungspflicht bejaht.

BGH, Urt. v. 03.07.2019 – 5 StR 132/18:

„[42] ... Denn in den Selbstgefährdungsfällen erschöpft sich die Preisgabe des eigenen Rechtsguts gerade darin, dieses in der Hoffnung auf einen guten Ausgang einem Risiko auszusetzen. Demgegenüber vertraut der Suizident nicht darauf, dass sich die Gefahr, in die er seine Rechtsgüter bringt, nicht realisiert. Vielmehr kommt es ihm gerade auf den Eintritt der Rechtsgutsbeeinträchtigung an.“

Ergänzend referiert der BGH [31 f.] Entscheidungen des EGMR (NJW 2011, 3773, 3774; 2013, 2953, 2955) und hierauf fußende Rspr. des BVerwG (RÜ 2017, 522): Danach wird aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens gemäß Art. 8 EMRK das Recht einer Person abgeleitet, wie und zu welcher Zeit ihr Leben enden soll.

Abs. 1 Satz 1 GG) und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) eine ‚Freiheit zur Krankheit‘ ab, die es grundsätzlich einschließt, [sogar lebenswichtige] Heilbehandlungen ... abzulehnen ... **Jeder einwilligungsfähige Kranke hat es danach in der Hand, eine lebensrettende Behandlung zu untersagen und so über das eigene Leben zu verfügen.**

[30] **Darüber hinausgehend gebietet es die Würde des Menschen, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist.** Mit der gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung in § 1901 a BGB durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.2009 (BGBl. I 2286) hat der Gesetzgeber die Verbindlichkeit des Willens des Patienten für Behandlungsentscheidungen über den Zeitpunkt des Eintritts seiner Einwilligungsunfähigkeit hinaus klarstellend anerkannt, wobei es auf Art und Stadium der Erkrankung nicht ankommt (§ 1901 a Abs. 3 BGB). Dabei ging auch er davon aus, dass das Selbstbestimmungsrecht des Menschen ‚das Recht zur Selbstgefährdung bis hin zur Selbstaufgabe und damit auch auf Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen unabhängig von der ärztlichen Indikation der Behandlung‘ einschließt.

[34] In Anbetracht der solchermaßen im Laufe der rechtlichen Entwicklung **gewachsenen Bedeutung der Selbstbestimmung des Einzelnen** auch bei Entscheidungen über sein eigenes Leben kann in Fällen des freiverantwortlichen Suizids der **Arzt, der die Umstände kennt, nicht mit strafrechtlichen Konsequenzen verpflichtet** werden, gegen den Willen des Suizidenten zu handeln.

[26] ... Diese Pflichtenstellung als Hausarzt **endete** spätestens, als Frau D ihren Sterbewunsch (nochmals) äußerte und diesen mit der von [A] akzeptierten Bitte verband, er solle ‚sie nach Einnahme der Tabletten zu Hause betreuen‘. Entsprechend dieser Vereinbarung oblag es ihm nur noch, als Sterbebegleiter etwaige Leiden oder Schmerzen während des Sterbens zu lindern oder zu verhindern.“

Angesichts der freiverantwortlichen Entscheidung der D, die tödlichen Medikamente einzunehmen, war A damit nach den ihm bekannten Umständen kein Garant mehr für das Leben der D. Er nahm auch nicht etwa irrig eine solche Pflicht an. Er hatte keinen Tatentschluss für einen Totschlag durch Unterlassen.

Eine Strafbarkeit gemäß §§ 212 Abs. 1, 13 Abs. 1, 22, 23 Abs. 1 StGB ist zu verneinen.

IV. Mangels fortbestehender Obhutspflicht scheidet auch eine Bestrafung wegen **Aussetzung mit Todesfolge** durch Imstichlassen in hilfloser Lage gemäß **§ 221 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 StGB** aus.

V. Infrage kommt noch **unterlassene Hilfeleistung** gemäß **§ 323 c Abs. 1 StGB**.

Vielfach wird im Schrifttum unter Hinweis auf die Widersprüchlichkeit zur Straflosigkeit der aktiven Suizidförderung schon das Vorliegen eines **Unglücksfalls** verneint (Fischer, StGB, 66. Aufl. 2019, § 323 c Rn. 5).

Der BGH bejaht zwar in allen Fällen eines Suizides einen Unglücksfall, verneint aber bei Kenntnis des freiverantwortlich gebildeten entgegenstehenden Willens das Tatbestandsmerkmal der **Zumutbarkeit**.

„[37] ... [Die] Situation einer Selbsttötung [stellt] ... auch im Fall ihrer Freiverantwortlichkeit einen Unglücksfall im Sinne von § 323 c StGB dar, der für jedermann in den Grenzen des Erforderlichen und Zumutbaren eine auf die Vornahme von Rettungshandlungen gerichtete Hilfeleistung begründet. Eine dem geäußerten Willen Frau D's zuwiderlaufende Hilfeleistung war dem [A] aber nicht zumutbar.“

Die Abweichung von BGHSt 32, 367 ff. erfordert nach Ansicht des 5. Strafsenats in der vorliegenden Entscheidung aus tatsächlichen Gründen keine Anfrage beim 3. Strafsenat gemäß § 132 Abs. 3 S. 1 GVG, weil – anders als im vorliegenden Sachverhalt in dem früheren Fall „[36] ... eine abschließende Abrede über Fortbestand und Art des Arzt-Patienten-Verhältnisses noch nicht getroffen war.“

Dazu die im vorliegenden Urteil auch insoweit in Bezug genommene Parallelscheidung:

BGH, Urt. v. 03.07.2019 – 5 StR 132/18:
„[45] ... Anders als bei den dem Individualschutz dienenden Tötungs- oder Körperverletzungsdelikten schließt die aus dem Selbstbestimmungsrecht fließende Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Suizidenten das der Vorschrift des § 323 c StGB auch zugrundeliegende Erfordernis menschlicher Solidarität nicht aus. Deshalb stellt die Annahme eines Suizids als Unglücksfall auch keinen Widerspruch zur Straflosigkeit des Teilnehmers an einer Selbsttötung dar.“

Eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung scheidet ebenfalls aus.

Zwischenergebnis: Durch sein Verhalten nach Eintritt der Bewusstlosigkeit der D hat A keine Straftat als Täter erfüllt.

C. Strafbarkeit des A als Teilnehmer

I. Dadurch, dass A die M bei dem Telefonat motiviert hat, keine Maßnahmen zur Rettung der bewusstlosen D zu veranlassen, könnte er sich wegen **Anstiftung zum Totschlagsversuch durch Unterlassen** gemäß **§§ 212 Abs. 1, 13 Abs. 1, 22, 23 Abs. 1, 26 StGB** strafbar gemacht haben.

Zweifel bestehen am Vorliegen eines Totschlagsversuchs der M durch Unterlassen als Haupttat. Auch M wollte D sterben lassen. Sie wusste, dass sie als Mutter gegenüber ihrer Tochter aufgrund persönlicher Nähebeziehung schutz- und hilfspflichtig war (§ 1618 a BGB). Da D aufgrund ihres freiverantwortlichen Entschlusses zu sterben selbst von ihrem behandelnden Arzt nach Eintritt der Bewusstlosigkeit keinerlei Maßnahmen zu ihrer Rettung wünschte, wollte sie, dass auch andere Personen ihren Selbsttötungsentschluss respektierten und keine Rettungsmaßnahmen einleiteten. Folglich beendete der Suizidentschluss nicht nur die Handlungspflicht des Arztes, sondern auch die ihrer Mutter aus persönlicher Verbundenheit. Indem A die M über den unbedingten und freiverantwortlichen Sterbewunsch der D informierte, setzte er sie zugleich über die Beendigung ihrer Garantenpflicht in Kenntnis. Dies schließt ihren Tatentschluss zu einer garantenpflichtwidrigen Tötung durch Unterlassen aus.

Eine Anstiftung zum Totschlagsversuch durch Unterlassen ist zu verneinen.

II. Auch eine **Anstiftung** von M und P zur **unterlassenen Hilfeleistung** gemäß **§§ 323 c Abs. 1, 26 StGB** scheitert am Vorliegen einer Haupttat. Durch die Information über den Sterbewillen der D hat A die M und die P zugleich über die Umstände in Kenntnis gesetzt, die ihre Hilfeleistung nach § 323 c Abs. 1 StGB unzumutbar machten.

Gesamtergebnis: A ist straflos.

RA, FASr Dr. Rolf Krüger

Diese Frage hat der BGH in der vorliegenden Entscheidung nicht angesprochen.