

Nachschlagewerk: ja

BGHSt : ja

Veröffentlichung : ja

StGB §§ 212, 216, 13

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

BGH, Urteil vom 3. Juli 2019

- 5 StR 393/18

LG Berlin



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

5 StR 393/18

vom

3. Juli 2019

in der Strafsache

gegen

wegen Tötung auf Verlangen u.a.

Der 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat in der Sitzung vom 3. Juli 2019,
an der teilgenommen haben:

Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof Dr. Mutzbauer,

Richter am Bundesgerichtshof

Prof. Dr. Sander,

Richterin am Bundesgerichtshof

Dr. Schneider,

die Richter am Bundesgerichtshof

Prof. Dr. König,

Köhler

als beisitzende Richter,

Bundesanwalt beim Bundesgerichtshof S. ,

Richter am Landgericht K.

als Vertreter des Generalbundesanwalts,

Rechtsanwalt

als Verteidiger,

Justizangestellte

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle,

für Recht erkannt:

Die Revision der Staatsanwaltschaft gegen das Urteil des Landgerichts Berlin vom 8. März 2018 wird verworfen.

Die Staatskasse hat die Kosten des Rechtsmittels und die hierdurch verursachten notwendigen Auslagen des Angeklagten zu tragen.

- Von Rechts wegen -

Gründe:

- 1 Das Landgericht hat den Angeklagten von dem Vorwurf freigesprochen, sich durch die Förderung des Suizids der 44-jährigen D. sowie das spätere Unterlassen von Maßnahmen zu deren Rettung der Tötung auf Verlangen strafbar gemacht zu haben (vgl. KG, StV 2018, 304). Mit ihrer gegen den Freispruch gerichteten und auf die Sachrüge gestützten Revision erstrebt die Staatsanwaltschaft die Verurteilung des Angeklagten wegen versuchter Tötung auf Verlangen durch Unterlassen. Das vom Generalbundesanwalt nicht vertretene Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

I.

2 1. Das Landgericht hat festgestellt:

3 D. litt seit ihrem sechzehnten Lebensjahr an einem
nicht lebensbedrohlichen, aber starke krampfartige Schmerzen verursachenden
Reiz-Darm-Syndrom. Eine Besserung ihres Gesundheitszustands konnte sie
auch durch das Ausschöpfen zahlreicher klassischer und alternativer Behand-
lungsmöglichkeiten nicht erlangen. Daneben litt sie seit ihrer Pubertät unter re-
zidivierenden Harnwegsinfektionen und wiederkehrenden Analfisteln und zeigte
zudem psychische Auffälligkeiten. Im Laufe ihres Lebens war sie bei verschie-
denen Psychotherapeuten in Behandlung. Aufgrund ihres Gesundheitszustands
war sie – obgleich an sich lebenslustig – jedenfalls in der Zeit vor ihrem Tod
reaktiv depressiv. Sie hatte mehrfach Suizidversuche unternommen und be-
schäftigte sich intensiv mit dem Thema Tod.

4 Da ihr das Leben unter diesen Umständen nicht mehr lebenswert er-
schien, wandte sie sich am 8. Februar 2013 mit der Bitte an den Angeklagten,
ihren Hausarzt, sie bei ihrer Selbsttötung zu unterstützen. Der Angeklagte gab
dieser Bitte nach, weil ihm die lange Kranken- und Leidensgeschichte sowie die
erfolglosen Therapieversuche bekannt waren und er der Überzeugung war,
dass ein Arzt eine Patientin, die er über Jahre behandelt hat, auch in einer sol-
chen Situation nicht allein lassen dürfe. Er stellte zwei Privatrezepte über eine
nicht näher bekannte Menge des Medikaments Luminal aus, von denen er min-
destens eines selbst einlöste und der später Verstorbenen das Medikament
übergab. Während seines letzten Hausbesuchs bei Frau D. am 15.
Februar 2013 traf er diese tief verzweifelt und zur Selbsttötung fest entschlos-
sen, aus seiner Sicht aber voll geschäftsfähig an. Bei diesem Besuch übergab
Frau D.

dem Angeklagten ihre Wohnungsschlüssel und bat ihn, sie nach der Einnahme der Tabletten zu Hause zu betreuen und den Leichenschauschein auszufüllen. „Weder dem Angeklagten noch der später Verstorbenen war bekannt, über welchen exakten Zeitraum sich der Sterbeprozess erstrecken würde; sie gingen jedoch davon aus, dass dem Tod eine komatöse Phase vorausgehen würde“ (UA S. 5).

5 Am 16. Februar 2013, jedenfalls vor 14 Uhr, nahm Frau D. „bei klarem Verstand und in dem vollen Bewusstsein, was sie tat“ (UA S. 5), eine unbekannte, aber tödliche Menge Luminal ein. Den Angeklagten informierte sie hierüber, wie zuvor vereinbart, per Kurznachricht. Wenig später begab sich der Angeklagte in ihre Wohnung und fand sie in einem tief komatösen Zustand mit normalen Vitalwerten auf dem Rücken liegend in ihrem Bett vor. Da er sich dem Sterbewunsch D. verpflichtet fühlte, unternahm er keine Rettungsversuche, sondern prüfte lediglich Puls, Pupillenreflexe und Atmung. Er suchte Frau D. noch einmal am Abend desselben Tages, zu drei Zeitpunkten am 17. Februar 2013 sowie zu drei weiteren Zeitpunkten am 18. Februar 2013 auf. Bei den beiden letzten Besuchen befand sich Frau D. bereits in einem präfinalen Zustand.

6 Zu einem nicht näher feststellbaren Zeitpunkt, aber jedenfalls nachdem Frau D. ins Koma gefallen war und vor ihrem Versterben, verabreichte der Angeklagte ihr mindestens einmal eine Ampulle Metoclopramid, um ein Erbrechen zu verhindern. Bei einem Erbrechen wäre es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem früheren Todeseintritt gekommen, da die später Verstorbene entweder aufgrund der Rückenlage an dem Erbrochenen erstickt wäre oder aber das Erbrechen dazu geführt hätte, dass sie kurzzeitig nochmals eine größere Menge des Phenobarbitals (dem Wirkstoff von Luminal) hätte absorbieren

können, was die Vergiftung beschleunigt hätte. Darüber hinaus spritzte der Angeklagte ihr Buscopan, ein in der Palliativmedizin eingesetztes krampflösendes Medikament. So wollte er sicherstellen, dass es nicht zu unnötigen Schmerzen bei der Sterbenden kommt.

7 Am Morgen des 18. Februar 2013 rief die Mutter der Suizidentin beim Angeklagten an und erklärte, die Zeugin P. , eine Freundin ihrer Tochter, mache sich Sorgen, weil sie diese nicht habe erreichen können, und habe sich auf den Weg zu deren Wohnung gemacht. Daraufhin informierte der Angeklagte die Mutter und die Zeugin P. darüber, dass Frau D. Tabletten eingenommen habe, im Sterben liege und nichts unternommen werden solle, weil sie dies nicht gewollt habe. Gegen 21 Uhr teilte Frau D. s Sohn, der Zeuge F. , der zuvor von seiner Großmutter über den Zustand der Mutter unterrichtet worden war, dem Angeklagten mit, dass er sofort aus Stuttgart anreisen wolle. Es wurde ein Treffen in Frau D. s Wohnung verabredet.

8 Am 19. Februar 2013 gegen 4:30 Uhr stellte der Angeklagte den Tod D. s fest und füllte den Leichenschauschein aus. Als Todesart kreuzte er „natürlicher Tod“ an und trug als Todesursachen handschriftlich „Nierenversagen“, „Tabletten-Intoxikation“ und „Depression“ ein. Ob die Verstorbene nach der Einnahme des Luminals bei sofortiger medizinischer Behandlung noch hätte gerettet werden können, ließ sich nicht mit Sicherheit feststellen.

9 2. Das Landgericht hat eine Strafbarkeit des Angeklagten unter sämtlichen in Betracht kommenden Gesichtspunkten jeweils aus rechtlichen Gründen verneint. Die Bereitstellung der Medikamente stelle sich als straflose Beihilfe zur eigenverantwortlichen Selbsttötung dar. Auch zu Rettungsbemühungen

nach Eintritt der Bewusstlosigkeit Frau D. s sei der Angeklagte nicht verpflichtet gewesen. Denn deren freiverantwortliche Ausübung des Selbstbestimmungsrechts habe eine Pflicht des Angeklagten zur Abwendung ihres Todes entfallen lassen. Eine solche ergebe sich auch nicht aus § 323c Abs. 1 StGB, da eine freiverantwortliche Selbsttötung keinen Unglücksfall darstelle.

II.

10 Die Revision der Staatsanwaltschaft ist unbegründet. Der Freispruch des Angeklagten hält rechtlicher Überprüfung stand.

11 1. Der Angeklagte hat sich nicht wegen eines vollendeten Tötungsdelikts durch aktives Tun (§ 212 Abs. 1 StGB oder § 216 Abs. 1 StGB) strafbar gemacht.

12 a) Der im Verschaffen des Zugangs zu den todbringenden Medikamenten liegende Tatbeitrag des Angeklagten stellt sich bei der gebotenen normativen Betrachtung als straflose Hilfeleistung zur eigenverantwortlich verwirklichten Selbsttötung D. s dar.

13 aa) Für die Abgrenzung einer straflosen Beihilfe zur Selbsttötung von der täterschaftlichen Tötung eines anderen ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs maßgeblich, wer in Vollzug des Gesamtplans die Herrschaft über das zum Tode führende Geschehen ausübt (BGH, Urteile vom 14. August 1963 – 2 StR 181/63, BGHSt 19, 135, 139 f.; vom 7. Februar 2001 – 5 StR 474/00, BGHSt 46, 279, 284; vom 20. Mai 2003 – 5 StR 66/03, NJW 2003, 2326, 2327; vom 4. Juli 2018 – 2 StR 245/17, BGHSt 63, 161; Beschluss vom 25. November 1986 – 1 StR 613/86, NJW 1987, 1092). 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 da-

gegen 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 (vgl., jeweils mwN, BGH, Urteile vom 4. Juli 2018 – 2 StR 245/17, BGHSt 63, 161; vom heutigen Tag – 5 StR 132/18 [zur Veröffentlichung in BGHSt vorgesehen]).

14 Letzteres ist hier der Fall. Frau D. übte, solange sie bei Bewusstsein war, allein die Herrschaft über das zu ihrem Tod führende Geschehen aus, indem sie freiverantwortlich die ihren Tod verursachende Dosis des Medikaments einnahm.

15 bb) Dem Angeklagten kann die Selbsttötungshandlung auch nicht nach den Grundsätzen der mittelbaren Täterschaft zugerechnet werden.

16 (1) Eine Benutzung des Suizidenten als „Werkzeug“ gegen sich selbst kann unter anderem gegeben sein, wenn dieser seinen Selbsttötungsentschluss aufgrund eines Wissens- oder Verantwortlichkeitsdefizits nicht freiverantwortlich gebildet hat (vgl. BGH, Urteile vom 5. Juli 1983 – 1 StR 168/83, BGHSt 32, 38, 41 f.; vom 28. Januar 2014 – 1 StR 494/13, BGHSt 59, 150, 168 und vom heutigen Tag – 5 StR 132/18; Beschlüsse vom 11. Januar 2011 – 5 StR 491/10, NStZ 2011, 341, 342; vom 16. Januar 2014 – 1 StR 389/13, StV 2014, 601, 602). Befindet sich der Suizident – vom „Suizidhelfer“ erkannt – in einer seine freie Willensbildung ausschließenden Lage, kann sich das Verschaffen der Möglichkeit des Suizids als in mittelbarer Täterschaft begangenes Tötungsdelikt darstellen (BGH, Urteil vom 28. Januar 2014 – 1 StR 494/13, BGHSt 59, 150, 168 f.; Beschluss vom 16. Januar 2014 – 1 StR 389/13).

17 Freiverantwortlich ist demgegenüber 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 (vgl. BGH, Urteile vom 7. August 1984 – 1 StR 200/84, NStZ 1985, 25, 26; vom 7. Oktober 2010 – 3 StR 168/10, NStZ 2011, 340 f., und vom 21. Dezember 2011 – 2 StR 295/11, NStZ 2012, 319, 320; Beschluss vom 8. Juli 1987 – 2 StR 298/87, NJW 1988, 1532). Zum Ausschluss der Freiverantwortlichkeit müssen konkrete Umstände festgestellt werden (vgl. BGH, Beschluss vom 16. Januar 2014 – 1 StR 389/13, StV 2014, 601, 603). Als solche kommen insbesondere Minderjährigkeit des Opfers oder krankheits- sowie intoxicationsbedingte Defizite in Frage (vgl. BGH, Urteile vom 22. Januar 1981 – 4 StR 480/80, NJW 1981, 932; vom 28. Oktober 1982 – 1 StR 501/82, NStZ 1983, 72; vom 11. April 2000 – 1 StR 638/99, NStZ 2001, 205, 206; vom 29. April 2009 – 1 StR 518/08, BGHSt 53, 288, 290, und vom 7. Oktober 2010 – 3 StR 168/10; Beschluss vom 11. Januar 2011 – 5 StR 491/10, NStZ 2011, 341, 342). Der Selbsttötungsentschluss kann auch dann mangelbehaftet sein, wenn er auf Zwang, Drohung oder Täuschung durch den Täter beruht (vgl. BGH, Urteile vom 5. Juli 1983 – 1 StR 168/83, BGHSt 32, 38, 43; vom 3. Dezember 1985 – 5 StR 637/85, JZ 1987, 474; Lackner/Kühl, StGB, 29. Aufl., Vor § 211 Rn. 13b; MüKo-StGB/Schneider, 3. Aufl., § 216 Rn. 22). Dasselbe gilt, wenn er einer bloßen depressiven Augenblicksstimmung entspringt, mithin nicht von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen ist (vgl. BGH, Urteile vom 7. Oktober 2010 – 3 StR 168/10, NStZ 2011, 340, 341, und vom 14. September 2011 – 2 StR 145/11, NStZ 2012, 85, 86; MüKo-StGB/Schneider, aaO, Rn. 19).

- 18 (2) Gemessen hieran ist die auf rechtsfehlerfreien Feststellungen beruhende Wertung des Landgerichts, Frau D. habe ihren ernstlichen Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, ohne Wissens- oder Verantwortlichkeitsdefizite freiverantwortlich gebildet und umgesetzt, im Ergebnis nicht zu beanstanden.

19 Die Strafkammer stützt sich insofern nicht allein auf die Einschätzung des Angeklagten, der Frau D. seit vielen Jahren behandelte und daher mit ihrer Persönlichkeit sowie ihrer Leidensgeschichte in besonderem Maße vertraut war. Es kann dahingestellt bleiben, ob für die Wertung der Freiverantwortlichkeit gleichwohl allein die Anschauung des – soweit erkennbar – nicht in den Bereichen der Psychiatrie und Psychologie ausgebildeten Angeklagten zur Wahrung der Kognitionspflicht genügen würde (vgl. dazu BGH, Urteile vom 26. Januar 2017 – 3 StR 479/16, NStZ 2017, 410; vom 20. September 2018 – 3 StR 195/18; vom 10. Oktober 2018 – 2 StR 253/18; KK-StPO/Ott, 8. Aufl., § 264 Rn. 28). Denn die Strafkammer setzt sich darüber hinaus eingehend mit der mehrjährigen Krankheitsgeschichte der Suizidentin auseinander und zieht dabei die Aussagen von Angehörigen und Bekannten zur Entwicklung ihrer Krankheit und ihres seelischen Zustands heran. Auch ihnen gegenüber hatte Frau D. über jeweils längere Zeiträume unabhängig voneinander ihren Todeswunsch geäußert.

20 Zwar erscheint es danach nicht ausgeschlossen, dass Frau D. – durch ihr fortwährendes körperliches Leiden zermürbt – im Zeitpunkt ihrer Selbsttötung aufgrund einer „tiefen Verzweiflung“ psychisch beeinträchtigt war. Indes lassen sich dem Urteil keine Umstände entnehmen, die zur Annahme einer Aufhebung ihrer Einsichts- und Urteilsfähigkeit hätten zwingen müssen oder auf ein Handeln aus einer bloßen „depressiven Augenblicksstimmung“ hindeuteten. Vielmehr hatte sie sich intensiv mit dem Thema Tod auseinandergesetzt, im Laufe der Jahre bereits mehrere Selbsttötungsversuche unternommen, ihren Freundinnen sowie ihrer Mutter und ihrem Sohn mehrmals den Sterbewunsch mitgeteilt und sich bereits ab Dezember 2012 von ihren Freundinnen verabschiedet. Ihr Entschluss beruhte mithin auf einer über die Zeit hin-

weg entwickelten und durch ihr Leiden bedingten „Lebensmüdigkeit“ (vgl. UA S. 15); sie hatte einen „langjährigen ernsthaften Todeswunsch“ (UA S. 16).

21 (3) Auch unter Zugrundelegung der innerhalb des Schrifttums für einen freiverantwortlichen Suizidentschluss formulierten Kriterien ist von einem solchen auszugehen (dazu Urteil des Senats vom heutigen Tage – 5 StR 132/18 mit zahlreichen Nachweisen; zusammenfassend auch MüKo-StGB/Schneider, aaO, Vor § 211 Rn. 37 ff.). 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“ (UA S. 16) 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 dem Entschluss zugrundeliegende Motivation, über viele Jahre hinweg erduldeten Schmerzen ein Ende zu setzen, ist – wenn sie nicht ihrerseits auf eine die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ausschließende Erkrankung zurückzuführen ist – einer näheren Überprüfung schon deshalb nicht zugänglich, weil sich das Empfinden von Schmerzen als innerer, höchstpersönlicher Vorgang der für eine wertende Beurteilung erforderlichen Objektivierung entzieht.

22 b) Das Verabreichen muskelentspannender Medikamente während des Sterbens war nach den Feststellungen bereits nicht kausal für den eingetretenen Todeserfolg. Die Medikamentengabe hat den Sterbeprozess weder beschleunigt, noch einen neuen tödlichen Kausalverlauf in Gang gesetzt.

23

c) Schließlich ist der Angeklagte auch nicht deswegen eines vollendeten, aktiv begangenen Tötungsdelikts schuldig, weil er die Zeugin P. und den Zeugen F. in Telefongesprächen über den jeweils aktuellen Zustand der Suizidentin und deren Todeswunsch unterrichtete. Er hat damit schon nicht in strafbarer Weise Rettungsbemühungen verhindert, weil die Zeugen keine solchen unternommen hatten, mithin kein rettender Kausalverlauf in Gang gesetzt war, der ohne das Eingreifen des Angeklagten zu einer unmittelbaren Rettung der Suizidentin geführt hätte (vgl. Schönke/Schröder/Eisele, 30. Aufl., Vor §§ 13 ff. Rn. 159; Otto, Grundkurs Strafrecht, Allgemeine Strafrechtslehre, 7. Aufl., § 9 Rn. 9; Gropp, Gedächtnisschrift Schlüchter, S. 173, 179). Vielmehr beschlossen die Zeugen nach den Telefonaten „jeder für sich ..., den Wunsch der später Verstorbenen zu respektieren und untätig zu bleiben“ (UA S. 20).

24 2. Eine an das Unterlassen von Bemühungen zur Rettung der von ihm bewusstlos vorgefundenen Suizidentin anknüpfende Bestrafung des Angeklagten wegen vollendeter Tötung durch Unterlassen kam schon aus tatsächlichen Gründen nicht in Betracht. Das Landgericht hat nicht festgestellt, dass das Leben der Suizidentin durch alsbald nach der Einnahme von Tabletten eingeleitete Maßnahmen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit hätte gerettet werden können (vgl. BGH, Urteil vom heutigen Tage – 5 StR 132/19 mwN).

25 3. Der Angeklagte hat sich auch nicht wegen versuchter Tötung durch Unterlassen strafbar gemacht, denn er war nicht mehr Garant für Frau D. s
Leben.

26 a) Allerdings hatte er 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 (vgl. BGH, Urteil vom 4. Juli 1984 – 3 StR 96/84, BGHSt 32, 367, 377; Schönke/Schröder/Bosch, aaO, § 13 Rn. 28a). Diese Pflichtenstellung als Hausarzt endete spätestens, als Frau D. ihren Sterbewunsch (nochmals) äußerte und diesen mit der von dem Angeklagten 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 (vgl. auch BGH, Urteil vom 3. Dezember 1982 – 2 StR 494/82, NStZ 1983, 117, 118; Beschluss vom 8. Juli 1987 – 2 StR 298/87, NJW 1988, 1532; LK-StGB/Rissing-van Saan, 12. Aufl., § 216 Rn. 29, 31 f.; MüKo-StGB/ Schneider, aaO, § 216 Rn. 66; SSW-StGB/Momsen, 4. Aufl., § 216 Rn. 11; Saliger, medstra 2015, 132, 136; Berghäuser, ZStW 2016, 741, 749).

27 b) Für diese Wertung sprechen folgende Erwägungen:

28 aa) Die (Patienten-)Autonomie, die Entscheidungen über das Geschehenlassen des eigenen Sterbens umfasst, hat in der jüngeren Vergangenheit in Abwägung mit dem Auftrag zum Schutz des menschlichen Lebens (vgl. BVerfGE 88, 203) eine erhebliche Aufwertung erfahren.

29 (1) Nach dem Grundgesetz ist jeder Mensch grundsätzlich frei, über den Umgang mit seiner Gesundheit nach eigenem Gutdünken zu entscheiden (BVerfG, NJW 2017, 53, 56). Die Rechtsprechung leitet aus dem Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 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, Heilbehandlungen auch dann abzulehnen, wenn sie medizinisch angezeigt sind (vgl. BVerfG, aaO; siehe auch BGH, Beschluss vom 17. September 2014 – XII ZB 202/13, BGHZ 202,

226, 236; jeweils unter Berufung auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG: BVerfGE 128, 282, 304; 129, 269, 280; 133, 112, 131). Selbst bei lebenswichtigen ärztlichen Maßnahmen schützt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten eine EntschlieÙung, die aus medizinischen Gründen unvertretbar erscheint (vgl. BGH, Urteil vom 7. Februar 1984 – VI ZR 174/82, BGHZ 90, 103, 111). Das Grundgesetz garantiert dem Individuum das Recht, in Bezug auf die eigene Person aus medizinischer Sicht Unvernünftiges zu tun und sachlich Gebotenes zu unterlassen (vgl. LK-StGB/Rissing-van Saan, aaO, § 216 Rn. 26). Jeder einwilligungsfähige Kranke hat es danach in der Hand, eine lebensrettende Behandlung zu untersagen und so über das eigene Leben zu verfügen (vgl. Kutzer, ZRP 2012, 135, 136).

30 (2) 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 (vgl. BGH, Beschluss vom 17. März 2003 – XII ZB 2/03, BGHZ 154, 205). Mit der gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung in § 1901a BGB durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 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 (§ 1901a 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 (BT-Drucks. 16/8442, S. 8). Der Bundesgerichtshof hat demgemäß einen Behandlungsabbruch – losgelöst von der Begehungsform – als gerechtfertigt angesehen, wenn er in Ansehung von § 1901a BGB dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht und dazu

dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen (vgl. BGH, Urteil vom 25. Juni 2010 – 2 StR 454/09, BGHSt 55, 191, 199, 203 f.).

31 (3) Weitergehend leitet der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) aus dem Recht auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Art. 8 EMRK das Recht einer Person her zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt ihr Leben enden soll (EGMR, NJW 2011, 3773, 3774; 2013, 2953, 2955 f.). Auch wenn im Bereich der Konventionsstaaten derzeit kein Konsens hinsichtlich der Frage der Strafbarkeit eines assistierten Suizids besteht und deshalb den nationalen Gerichten in diesem Zusammenhang ein erheblicher Ermessensspielraum eingeräumt ist (EGMR, aaO), kommt der Auslegung der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch den EGMR im Rahmen der verfassungs- und konventionskonformen Anwendung der §§ 216, 13 StGB eine Orientierungs- und Leitfunktion zu (vgl. zu den Auswirkungen der Rechtsprechung des EGMR auf die Rechtsanwendung durch die nationalen Gerichte BVerfGE 111, 307, 320; 128, 326, 368 ff.; BVerfG, NJW 2019, 41, 43).

32 (4) Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung des EGMR hat das Bundesverwaltungsgericht dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen entnommen, „zu entscheiden wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, vorausgesetzt er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln.“ Hiermit sei die ausnahmslose Beschränkung des Zugangs zu die schmerzlose und sichere Selbsttötung ermöglichenden Betäubungsmitteln im Falle einer durch seine Krankheit begründeten extremen Notlage des Suizidwilligen unvereinbar (BVerwGE 158, 142, 152; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 28. Mai 2019 – 3 C 6/17).

- 33 (5) Die herrschende Auffassung im Schrifttum entnimmt dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Suizidenten einen unterschiedlich weitgehenden „Anspruch, in Ruhe sterben zu können“ (vgl. Maunz/Dürig/Di Fabio, 84. EL, Art. 2 Abs. 1 Rn. 205; Müller-Terpitz in Handbuch des Staatsrechts, 3. Aufl., § 147 Rn. 101; Roxin, NStZ 2016, 185, 186; Saliger, medstra 2015, 132, 135; Gärditz, ZfL 2017, 38, 41 f.). Deshalb könne ein Arzt oder ein Dritter, der den ernstlichen Wunsch nach Behandlungseinstellung achtet, nicht wegen eines Tötungsdelikts belangt werden (vgl. Maunz/Dürig/Di Fabio, aaO).
- 34 bb) 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 (vgl. LK-StGB/Rissing-van Saan, aaO, § 216 Rn. 26). Da Frau D. ihren ernstlichen Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, ohne Wissens- oder Verantwortlichkeitsdefizits freiverantwortlich gebildet und umgesetzt hat und sich keine Hinweise auf eine Änderung ihres Sterbewillens ergeben, brauchte der Angeklagte Maßnahmen zu ihrer Rettung nicht zu ergreifen.
- 35 c) Dies gilt auch hinsichtlich einer etwaigen Garantenstellung aus vorangegangenem gefährlichem Tun, insbesondere dem Verschaffen der Medikamente. Denn Frau D. hat im Anschluss hieran die Tabletten freiverantwortlich selbst eingenommen, so dass das Risiko für die Verwirklichung der durch das Vorverhalten des Angeklagten gegebenenfalls erhöhten Gefahr allein in ihrem Verantwortungsbereich lag (vgl. hierzu sowie zur Garantenstellung aus Ingerenz im Übrigen BGH, Urteil vom heutigen Tag – 5 StR 132/18).

36 d) Der Senat weicht mit dieser Ansicht nicht in einer ein Anfrageverfahren nach § 132 Abs. 3 Satz 1 GVG erfordernden Weise von der Entscheidung des 3. Strafsenats vom 4. Juli 1984 (3 StR 96/84, BGHSt 32, 367, 374) ab. Mit der Beendigung der Garantenstellung als Hausarzt und der Vereinbarung einer bloßen Sterbebegleitung unterscheidet sich der vorliegende Fall in tatsächlicher Hinsicht von dem dem Urteil des 3. Strafsenats (aaO) zugrundeliegenden Sachverhalt, in dem eine abschließende Abrede über Fortbestand und Art des Arzt-Patienten-Verhältnisses noch nicht getroffen worden war.

37 4. Das Landgericht hat auch eine Strafbarkeit des Angeklagten wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323c Abs. 1 StGB) zutreffend verneint. Entgegen seiner Rechtsansicht stellt die Situation einer Selbsttötung nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zwar auch im Falle ihrer Freiverantwortlichkeit einen Unglücksfall im Sinne von § 323c Abs. 1 StGB dar, der für jedermann in den Grenzen des Erforderlichen und Zumutbaren eine auf die Vornahme von Rettungshandlungen gerichtete Hilfspflicht begründet. Eine dem geäußerten Willen Frau D. s zuwiderlaufenden Hilfeleistung war dem Angeklagten aber nicht zumutbar (vgl. dazu BGH, Urteil vom heutigen Tag – 5 StR 132/18).

38 5. Eine Strafbarkeit des Angeklagten nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 Buchst. a und b i.V.m. § 13 Abs. 1 BtMG sowie § 1 Abs. 1 BtMG i.V.m. Anlage III zum Betäubungsmittelgesetz hat die Strafkammer ohne Rechtsfehler abgelehnt (UA S. 18).

Mutzbauer

Sander

Schneider

König

Köhler