

## 1. Sachverhalt<sup>1</sup>

Arzt A führt seit November 2005 bei dem heroinabhängigen S eine sogenannte Substitutionsbehandlung durch, bei welcher Drogenabhängige zur Behandlung ihrer Sucht mit Drogensubstituten versorgt werden.

Nach Abbruch der Therapie im Januar 2006 und zwischenzeitlich drei erfolglosen stationären Behandlungen, von denen A auch Kenntnis hat, erscheint S im September 2010 mit aufgeklebtem Fentanyl-Schmerzpflaster in der Praxis des A. Jene Pflaster werden zur Therapie bei akuten und chronischen Schmerzen eingesetzt und fallen in Deutschland unter das Betäubungsmittelgesetz. S spiegelt A eine schwere Hüftverletzung vor und bittet unter Hinweis auf diese um weitere Pflaster. A verordnet S an diesem und auch an drei weiteren Tagen jeweils zehn dieser Fentanyl-Schmerzpflaster. A ist sich dabei bewusst, dass S infolge der Abhängigkeit als Hochrisikopatient in Bezug auf einen möglichen Missbrauch der Pflaster einzustufen ist. Dennoch nimmt er keine eingehende Untersuchung des S auf eine mögliche Drogenfreiheit vor.

Am Abend des letzten Arztbesuches kocht S die Pflaster aus, injiziert sich

## Mai 2014 Schmerzpflaster-Fall

*Körperverletzung mit Todesfolge / Abgrenzung von eigenverantwortlicher Selbstgefährdung und einverständlicher Fremdgefährdung*

§ 227 StGB

### Leitsätze der Bearbeiter:

1. Wer eine fremde Selbstgefährdung veranlasst, macht sich nicht wegen Tötungs- oder Körperverletzungsdelikten strafbar, wenn sich das mit der Gefährdung bewusst eingegangene Risiko realisiert.
2. Maßgebliches Abgrenzungskriterium zwischen eigenverantwortlicher Selbstgefährdung und einverständlicher Fremdgefährdung ist die Trennungslinie zwischen Täterschaft und Teilnahme.
3. Die Beurteilung der Überlegenheit des Sachwissens setzt Feststellungen zum Wissensstand sowohl des die Selbstgefährdung Fördernden als auch des sich selbst Gefährdenden voraus.
4. Die Feststellung der Opiatabhängigkeit des Geschädigten führt nicht zwingend zum Ausschluss der Eigenverantwortlichkeit.

BGH, Beschluss vom 16. Januar 2014 – 1 StR 389/13; veröffentlicht in BeckRS 2014, 03571

eine Überdosis des Wirkstoffes und verstirbt schließlich daran. Dies war für A als spezifische Folge seiner Verschreibung voraussehbar und insofern auch vermeidbar, da das Auskochen der Pflaster in Suchtkreisen üblich ist.

Das Landgericht hat A wegen Körperverletzung mit Todesfolge gem. § 227 StGB<sup>2</sup> verurteilt. Die Revision des A rügt die Verletzung materiellen Rechts.

<sup>1</sup> Der Sachverhalt wurde gekürzt und leicht verändert, um das Hauptproblem deutlicher hervortreten zu lassen.

<sup>2</sup> Alle folgenden §§ ohne Gesetzesbezeichnung sind solche des StGB.

## 2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

Die zentrale Problematik des Falles bildet die Abgrenzung zwischen eigenverantwortlicher Selbstgefährdung und einvernehmlicher Fremdgefährdung im Rahmen der objektiven Zurechnung des § 227. Um dieses Problem im Prüfungsaufbau richtig verorten zu können ist es wichtig, sich zunächst den Unterschied zwischen § 227 und § 222 vor Augen zu führen. Ferner ist kurz zu wiederholen, warum sich die Abgrenzungsfrage im Rahmen der objektiven Zurechnung stellt. Darüber hinaus gilt es, sich zu vergegenwärtigen, was eigentlich Sinn und Zweck der objektiven Zurechnung im strafrechtlichen Prüfungsaufbau ist. Im Wege der Gesetzeskonkurrenz verdrängt § 227 als *lex specialis* den § 222.<sup>3</sup> Der Tatbestand des § 227 enthält zwar den des § 222, geht aber darüber hinaus und fordert einen spezifischen Gefahrverwirklichungszusammenhang. Dieses Kriterium geht über den herkömmlichen Kausalzusammenhang hinaus und wird gefordert, da die Strafe des § 227 bei weitem die einer Straftat nach den §§ 223, 222, 52 II übersteigt.<sup>4</sup> Zuerst stellt sich allerdings die Frage, inwiefern der Arzt vorliegend den Tatbestand des § 223 erfüllt hat.

Da der Arzt weder die von ihm verschriebenen Pflaster dem Opfer selbst aufgeklebt hat, noch die Pflaster einkochte und den so gewonnenen Wirkstoff dem Opfer eigenhändig spritzte, ist es zu erörtern, ob man das bloße Verschreiben jener Pflaster als ausreichende Tathandlung einer Körperverletzung ansehen kann. Das Handeln des Arztes in seiner Gesamtheit lässt sich unter den Begriff des ärztlichen Heileingriffs fassen, welcher nach gefestigter Rechtsprechung selbst im Falle einer ordnungsgemäßen Ausführung den äußere-

ren Tatbestand des § 223 erfüllt.<sup>5</sup> Vorliegend wird der Tatbestand des § 223 dadurch verwirklicht, dass das unbedingte Verschreiben von Medikamenten mit eigenem Suchtpotential als körperliche Misshandlung gesehen wird.<sup>6</sup> Grundlage hierfür ist die *conditio-sine-qua-non*-Formel. Das Verschreiben des Arztes kann nicht hinweggedacht werden, ohne dass die spätere Körperverletzung, vorliegend das Injizieren des Wirkstoffes, entfiel. Es kann hingegen nicht auf die Möglichkeit abgestellt werden, dass S auf anderem Wege die Pflaster erlangt hätte, da hypothetische Reserveursachen unerheblich sind.<sup>7</sup>

Erst auf der Ebene der Rechtfertigung kann es bei einer ärztlichen Heilbehandlung durch eine (wirkliche oder mutmaßliche) Einwilligung zum Ausschluss der Strafbarkeit kommen.<sup>8</sup> Zu dieser Rechtfertigungsebene gelangt man aber gar nicht, wenn die Verwirklichung des (objektiven) Tatbestandes bereits an der objektiven Zurechnung scheitert. Systematisch dient die objektive Zurechnung dazu, die Kausalität haftungsbeschränkend zu korrigieren.<sup>9</sup> Dabei ist ein Erfolg dem Täter nur dann zuzurechnen, wenn sich ein von ihm geschaffenes unerlaubtes Risiko im Erfolg verwirklicht hat.<sup>10</sup> Auf der Grundlage dieser allgemeinen Formel wurden verschiedene Fallgruppen entwickelt, in welchen die objektive Zurechnung ausgeschlossen ist, so z.B. die Fallgruppen des eigenverantwortlichen Dazwischentretens eines Dritten und der freiverantwortlichen Selbstgefährdung des Opfers.<sup>11</sup>

<sup>3</sup> *Stree/Sternberg-Lieben*, in Schönke/Schröder, StGB, 29. Auflage 2014, § 227 Rn. 12 m.w.N.

<sup>4</sup> *Rengier*, Strafrecht BT II, 15. Auflage 2014, § 16 Rn. 4 f.

<sup>5</sup> BGHSt 11, 111.

<sup>6</sup> BGH NJW 2003, 371.

<sup>7</sup> *Heuchemer*, in BeckOK, StGB, 23. Auflage 2013, § 13 Rn. 29.

<sup>8</sup> BGHSt 11, 111; 43, 308; 45, 219, 221; BGH NSTZ 1996, 34.

<sup>9</sup> *Heuchemer*, in BeckOK (Fn. 7), § 13 Rn. 23.

<sup>10</sup> *Heuchemer*, in BeckOK (Fn. 7), § 13 Rn. 23.

<sup>11</sup> *Wessels/Beulke/Satzger*, Strafrecht AT, 43. Auflage 2013, Rn. 179.

Bei letzterer, für den vorliegenden Fall einschlägiger Fallgruppe ist der tatbestandliche Erfolg dem Beteiligten dann nicht zuzurechnen, wenn er aus einer bewussten, eigenverantwortlich gewollten und verwirklichten Selbstgefährdung folgt; die Mitwirkung des Beteiligten beschränkt sich dabei auf eine bloße Veranlassung, Ermöglichung oder Förderung.<sup>12</sup>

Der generelle Unterschied zwischen einer Selbst- und einer Fremdgefährdung lässt sich anhand einiger Beispielfälle veranschaulichen: Eine Selbstgefährdung liegt beispielsweise vor, wenn sich jemand durch übermäßigen Genuss von Tequila bei einem Wetttrinken zu Tode trinkt<sup>13</sup> oder aufgrund einer Verwechslung sich Heroin spritzt, welches er für Kokain hält<sup>14</sup>. Inwieweit diese Selbstgefährdung strafrechtlich relevant wird, beurteilt sich jedoch nach der eigenverantwortlichen Durchführung. Hingegen liegt eine Fremdgefährdung vor, wenn jemand einen anderen unmittelbar mit dessen Einverständnis bzw. Einwilligung gefährdet.<sup>15</sup> Dies nahm der BGH z.B. im so genannten Gisela-Fall<sup>16</sup> an: Ein Pärchen wollte zusammen eine Selbsttötung begehen, indem ein Schlauch mit Abgasen in ihr geschlossenes Auto gelenkt werden sollte. Der Mann betätigte nach Anbringen des Schlauches das Gaspedal, während die Frau derweil auf dem Beifahrersitz saß und an sich in der Lage war, jederzeit auszusteigen. Sie tat es jedoch nicht und beide wurden ohnmächtig, wobei nicht festgestellt werden konnte, wer zuerst bewusstlos wurde. Der Mann wurde schließlich gerettet während, die Frau verstarb.

Als maßgebliches Kriterium für die Abgrenzung zwischen einer Selbst- und einer Fremdgefährdung wird die Grenze

zwischen Täterschaft und Teilnahme angeführt.<sup>17</sup> Die Annahme einer unmittelbaren Täterschaft erfolgt durch Feststellung der Handlungsherrschaft, während bei der mittelbaren Täterschaft eine Wissens- oder Willensüberlegenheit nachzuweisen ist.<sup>18</sup> In Abgrenzung dazu nimmt jemand an einer Tat teil, wenn er ohne Tatherrschaft fremdes Tun oder Unterlassen bewirkt oder fördert.<sup>19</sup> Es ist schließlich im Zuge einer wertenden Betrachtung festzustellen, bei welchem Beteiligten die Tat- bzw. Gefährdungsherrschaft liegt.

Kommt man zu dem Schluss, dass es sich um eine Selbstgefährdung handelt, muss des Weiteren geprüft werden, ob diese eigenverantwortlich vollzogen wurde. Eine solche liegt vor, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen: Der sich selbst Gefährdende muss zum einen volle Kenntnis über das von ihm zu übernehmende Risiko besitzen.<sup>20</sup> Diese Kenntnis scheidet aus, wenn er einem rechtserheblichen Irrtum über entscheidende Umstände des eingegangenen Risikos unterliegt, z.B. bei einem Irrtum über die tatsächliche Dosierung eines abgegebenen Rauschgifts.<sup>21</sup> Zum anderen muss der sich selbst Gefährdende fähig sein, die Tragweite seiner Handlung zu erfassen und eine Abwägung vorzunehmen, wobei es darauf ankommt, ob er sich der Verantwortung gegenüber eigener Rechtsgüter bewusst ist und dementsprechend handelt.<sup>22</sup> Kann z.B. nachgewiesen werden, dass der sich selbst Gefährdende unter Einfluss des Zwangs

<sup>12</sup> *Wessels/Beulke/Satzger* (Fn. 11), Rn. 186.

<sup>13</sup> LG Berlin ZJJ 2010, 78.

<sup>14</sup> BGH NSTz 2009, 504.

<sup>15</sup> *Joecks*, Studienkommentar StGB, 9. Auflage 2010, § 222 Rn. 15.

<sup>16</sup> BGHSt 19, 135.

<sup>17</sup> BGHSt 49, 34; 53, 55.

<sup>18</sup> *Wessels/Beulke/Satzger* (Fn. 11), Rn. 518.

<sup>19</sup> *Wessels/Beulke/Satzger* (Fn. 11), Rn. 518.

<sup>20</sup> OLG Zweibrücken NSTz 1995, 89; BayObLGSt 1994, 231; BayObLG NJW 2003, 371.

<sup>21</sup> BGH NSTz 2011, 341.

<sup>22</sup> *Weber*, BtMG, 4. Auflage 2013, § 30 Rn. 212.

seiner Sucht handelt, ist ein autonomes Handeln abzulehnen.<sup>23</sup>

Hat der Außenstehende jedoch überlegenes Sachwissen, wird die Fallgruppe der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung nicht als einschlägig betrachtet, da es ihm aufgrund seines Wissensstandes möglich ist, das Risiko besser zu erfassen.<sup>24</sup> Hierbei geht gewissermaßen die Tatherrschaft auf den Außenstehenden über.<sup>25</sup>

Demgegenüber soll eine etwaige Garantstellung keine Grenze des Grundsatzes der einverständlichen Selbstgefährdung darstellen.<sup>26</sup> Denn wenn schon derjenige Garant, welcher z.B. den Suizid aktiv fördert, nicht strafbar ist, dann kann erst Recht nicht derjenige strafbar sein, der den Suizidenten an seinem Freitod nicht hindert, solange dieser eigenverantwortlich geschieht.<sup>27</sup> Andernfalls würde das Selbstbestimmungsrecht an Wert verlieren und die danach zu bestimmende Verantwortung leerlaufen.

Dagegen wäre bei einer Fremdgefährdung die objektive Zurechnung zu bejahen und es müsste auf Rechtfertigungsebene eine mögliche Einwilligung des Fremdgefährdeten geprüft werden. Vorher müsste man im Rahmen des § 227 jedoch den oben angeführten Ursachenzusammenhang zwischen den §§ 223 ff. als Grunddelikt und dem tödlichen Erfolg bejahen.

Die Ausgestaltung des Ursachenzusammenhangs ist umstritten. Nach der von Teilen der Literatur vertretenen sog. Letalitätstheorie<sup>28</sup> ist es gerade der vorsätzlich herbeigeführte Körperverletzungserfolg, aus dem sich der tödliche

Erfolg entwickeln muss. Demgegenüber erachtet es v.a. die Rechtsprechung als ausreichend, wenn der tödliche Erfolg lediglich durch die Körperverletzungshandlung herbeigeführt wird.<sup>29</sup> Somit genügt für eine Annahme des Tatbestandes sowohl etwaiges Panikverhalten des Opfers als auch ein Drittverhalten. Für die Rechtsprechung spricht, dass der Unrechtsgehalt der Tat sich nicht nur aus dem herbeigeführten Erfolg ergibt und dieser daher nur von untergeordneter Bedeutung sein sollte.<sup>30</sup>

Zu welchen unterschiedlichen Ergebnissen die beiden Ansichten führen, lässt sich am sog. Pistolenschlägerfall<sup>31</sup> veranschaulichen: D schlägt dem F mit einer geladenen Waffe vorsätzlich gegen den Kopf. Hierbei löst sich unerwartet ein Schuss, der zum Tod des F führt. Folgt man der Letalitätstheorie, ist festzustellen, dass der vorsätzlich herbeigeführte Körperverletzungserfolg die Gesundheitsschädigung in Form einer Schwellung ist. Diese führt nicht zum Tod, § 227 ist demnach nicht einschlägig. Nach der Rechtsprechung reicht es hingegen aus, dass durch den vorsätzlichen Schlag mit der Pistole auf den Kopf der tödliche Erfolg eingetreten ist.

Bejaht man den tatbestandsspezifischen Gefahrenzusammenhang und stellt eine Fahrlässigkeit bzgl. des eingetretenen Todes gem. § 18 fest, gelangt man zur Ebene der Rechtfertigung und der Prüfung der möglichen Einwilligung des Fremdgefährdeten in die Körperverletzung. Eine wirksame Einwilligung setzt im Hinblick auf die konkrete Sachlage Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Verletzten voraus, welche ernstlich und freiwillig erfolgen muss, in Kenntnis der vollen Tragweite des Risikos.<sup>32</sup> Konsequenterweise scheidet diese in den betreffenden Fällen aus den gleichen

<sup>23</sup> BGHSt 33, 66; 53, 288; BGH NStZ 1983, 72.

<sup>24</sup> BGHSt 32, 262; BayObLGSt 1996, 96; BayObLG NJW 2003, 371.

<sup>25</sup> Weber (Fn. 22), § 13 Rn. 180.

<sup>26</sup> OLG Zweibrücken NStZ 1995, 89; Hirsch, JR 1979, 429, 430; Roxin, NStZ 1984, 411, 412.

<sup>27</sup> Eisele, JuS 2012, 577, 580.

<sup>28</sup> Paeffgen, in NK, StGB, 4. Auflage 2013, § 227 Rn. 13 m.w.N.

<sup>29</sup> BGH NStZ 1992, 335.

<sup>30</sup> BGH NStZ 2003, 149.

<sup>31</sup> BGHSt 14, 110.

<sup>32</sup> Lackner/Kühl, StGB, 28. Auflage 2014, § 228 Rn. 5.

Gründen aus wie die eigenverantwortliche Selbstgefährdung.

Der BGH sah sich daher in dieser Entscheidung mit der Frage konfrontiert, ob das Opfer sich eigenverantwortlich selbst gefährdete bzw. ob dem angeklagten Arzt ein Teil der Tatherrschaft zukam.

### 3. Kernaussagen der Entscheidung

Mit dem Beschluss des 1. Strafsenats wird der Revision des Angeklagten stattgegeben und das Urteil des LG aufgehoben.

Im Rahmen der Prüfung einer etwaigen Beteiligung des Angeklagten am Tod des Opfers bestätigt der Senat allerdings zunächst den zutreffenden Ansatzpunkt des LG: Als erstes müsse festgestellt werden, ob und inwieweit der Angeklagte an der zum Tode führenden Körperverletzung mitgewirkt habe, da dieser dem Geschädigten das Fentanyl nicht eigenhändig injizierte. Der BGH stellt dabei fest, dass die Veranlassung einer fremden Selbstgefährdung nicht zu einer Strafbarkeit führen kann, wenn sich das mit der Gefährdung vom Opfer bewusst eingegangene Risiko realisiert.<sup>33</sup> Zwar habe das LG als maßgebliches Abgrenzungskriterium zwischen strafloser Beteiligung und einverständlicher Fremdgefährdung die Trennungslinie zwischen Täterschaft und Teilnahme anerkannt und eine Handlungsherrschaft des Angeklagten kraft überlegenen Sachwissens bejaht, diese aber rechtsfehlerhaft begründet. Bei der Feststellung des überlegenen Wissensstandes des Angeklagten habe das LG die Sachkenntnis des Geschädigten völlig unberücksichtigt gelassen. Der Geschädigte habe nämlich über eine lange Suchtkarriere verfügt, die die Kenntnis von grundlegenden Risiken des Drogenkonsums mit einschließt.

Im Folgenden wird dargelegt, dass die von der Strafkammer rechtsfehlerfrei getroffene Feststellung der Opiatabhängigkeit des Geschädigten nicht

zu einem zwingendem Ausschluss der Eigenverantwortlichkeit führen könne. Vielmehr bedürfe es der Feststellung hinzutretender einschränkender Umstände wie etwa entzugsbedingten Suchtdruckes verbunden mit der Angst vor Entzugserscheinungen oder konsumbedingte schwere Persönlichkeitsveränderungen, die zum Verlust der Eigenverantwortlichkeit führen.<sup>34</sup> Diese Feststellungen seien von der Strafkammer aber nicht getroffen worden.

Schließlich wird der Annahme einer Garantenpflicht seitens des behandelnden Substitutionsarztes, welche zu einer Täterschaft begründenden Herrschaft des Angeklagten über das selbstschädigende Verhalten des Geschädigten führen könnte, eine Absage erteilt.<sup>35</sup> Zusammenfassend stellt der BGH in vorliegendem Fall keine neuen Kriterien auf, sondern legt dar, dass das LG den objektiven Tatbestand des § 227, vor allem das angenommene überlegene Sachwissen des Arztes, rechtlich falsch bzw. unzureichend gewürdigt hat.

### 4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

Für Studierende und Examenskandidat/innen betrifft der zugrundeliegende Sachverhalt einen bedeutenden Problembereich, der immer wieder gerne abgeprüft wird: die Abgrenzung der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung von der einvernehmlichen Fremdgefährdung. Im Rahmen der objektiven Zurechnung bietet diese Fallgruppe dem Prüfer Stoff für einen detailreichen Sachverhalt, den es durch die Studierenden zu bearbeiten gilt.

Aus praktischer Sicht wird der Beschluss sich als hilfreich für kommende Entscheidungen erweisen. Vor dem Hintergrund, dass nicht nur Fentanyl, sondern auch andere Wirkstoffe als Drogen immer häufiger im Rahmen ärztlicher Behandlungen eingesetzt werden, gilt

<sup>33</sup> BGH 1 StR 389/13 Rn. 19.

<sup>34</sup> BGH 1 StR 389/13 Rn. 31.

<sup>35</sup> BGH 1 StR 389/13 Rn. 33.

es als nicht unwahrscheinlich, dass es vermehrt zu einem Erschleichen dieser Mittel durch Drogenabhängige in Form der Verschreibung durch Ärzte kommen wird. Ebenso könnte das sog. „Ärzt hopping“ zur gängigen Methode werden, um Wirkstoffe ausgehändigt zu bekommen und diese dann zu konsumieren bzw. zu missbrauchen. Geht der Arzt darauf ein, fällt dies unter die Vorschriften zum unerlaubten Verschreiben von Arzneimitteln des BtMG.

## 5. Kritik

Der BGH beschäftigt sich mit der schwierigen Abgrenzung zwischen eigenverantwortlicher Selbstgefährdung und einvernehmlicher Fremdgefährdung. Der die mögliche Gefährdungsherrschaft seitens des Arztes begründende Begriff des „überlegenen Sachwissens“ erfährt eine Konkretisierung: Es sei nicht nur das Sachwissen des Arztes bei der Prüfung in Rechnung zu stellen, sondern man könne dieses nur beurteilen, wenn man auch den Wissensstand des Konsumenten berücksichtige. Jedoch werden hierfür leider keine konkreten Anhaltspunkte geliefert, außer dass es nicht erforderlich sei, dass der Geschädigte komplexe medizinische Vorgänge nachvollziehen könne. Davon abgesehen erscheint es schwierig, den exakten Wissensstand des Gefährdeten überhaupt zu beurteilen. In den meisten derart gelagerten Fällen kommt es zum Tod des Gefährdeten, weshalb es ohne mögliche Zeugen schwierig ist, seinen Zustand und sein Wissen ex ante zu beurteilen. Der BGH liefert zwar Anhaltspunkte, wie z.B. eine lange Suchtkarriere, doch diese reichen nicht aus um festzustellen, ob der Gefährdete zum Zeitpunkt der Handlung z.B. unter entzugsbedingtem Suchtdruck leidet, sodass eine eigenverantwortliche Entscheidung ausscheidet. Soll daraus nun folgen, dass, wenn der Wissensstand des Opfers nicht ex ante beurteilt werden kann, immer in dubio pro reo eine eigenverantwortliche Selbstgefährdung anzunehmen bzw.

das überlegene Sachwissen stets zu verneinen ist?

Des Weiteren erscheint es fraglich, ob der Beschluss des BGH womöglich eine Schutzwirkung zugunsten unsorgfältiger Ärzte entfaltet, welche unbedacht ein Rezept ausstellen und sich später auf die eigenverantwortliche Selbstgefährdung des Patienten berufen können. Der angeklagte Arzt hat trotz seines Wissens, dass der Konsument ein Hochrisikopatient in Bezug auf einen möglichen Missbrauch ist und ohne eine Untersuchung auf dessen Drogenfreiheit vorzunehmen, diesem die Pflaster verschrieben. Zwar führt der BGH aus, dass das Urteil des LG rechtlicher Prüfung nicht standhält, weil es den Wissensstand des Konsumenten außer Acht gelassen hat. Trotz alledem drängt sich aber die Frage auf, welche Kriterien letztendlich erfüllt sein müssten, um zu einer die Täterschaft begründenden Tatherrschaft des Arztes zu kommen. Denn an anderer Stelle stellt der BGH klar, dass aus der Behandlung eines opiatabhängigen Patienten keine besondere Sorgfaltspflicht des Arztes folgen kann.<sup>36</sup>

Es stellt sich die Frage, ob der Arzt durch die Fallgruppe der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung eine Art Freifahrtschein zum Verschreiben von Rezepten erlangt, die von Patienten missbraucht werden können, ohne dass dies für ihn strafrechtliche Konsequenzen nach sich zieht. Dies erscheint zwar nicht erstrebenswert, von der Schutzrichtung her sind die §§ 223, 222 allerdings nicht darauf ausgerichtet, das Verschreiben von Betäubungsmitteln zu verhindern, sondern die körperliche Integrität des Gefährdeten zu beschützen. Insofern erscheint es sinnvoller, ein solch unsorgfältiges Verhalten des Arztes mit den entsprechenden Vorschriften des BtMG oder des AMG entgegenzutreten und nicht über die §§ 223, 229, 222 zu sanktionieren.

*(Tim Puskeiler/Florentine Rudzio)*

<sup>36</sup> BGH 1 StR 389/13 Rn. 33.