

1. Sachverhalt

A ist ausgebildete Krankenpflegerin und in Rente. Ihr Ehemann B ist Diabetiker und hat ein chronisches Schmerzsyndrom, wodurch er dauerhaft arbeitsunfähig ist. Er wird von A zu Hause gepflegt. A verabreicht B seine Insulininjektionen und drückt ihm seine Tabletten aus den Blistern, da ihm beides sehr schwer fällt. Als B bettlägerig wird, äußert er vermehrt den Wunsch zu sterben. Nachdem sich sein gesundheitlicher Zustand weiter verschlechtert, zieht B zunächst die Inanspruchnahme eines Sterbehilfereins in Betracht, fühlt sich aber durch das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe nach § 217 Abs. 1 StGB a.F.¹ daran gehindert.

Als B an einem Tag an schwersten Schmerzen leidet, die nur durch eine hohe Dosis Schmerztabletten gelindert werden können, sagt er zu A: „Heute machen wir's“. Damit meint er sein Sterben, was A auch bewusst ist. Am Abend sagt er, dass er die Schmerzen nicht mehr aushalten und „gehen“ möchte. B fordert A gegen 23 Uhr auf, ihm alle Tabletten im Haus zu bringen, woraufhin A ihm diese gibt. Nachdem B die Tabletten eigenständig eingenommen hat, fordert er A auf, ihm zur Sicherheit auch alle Insulinspritzen zu injizieren, damit er nicht „als Zombie“ zurückkehre. A kommt auch dieser Aufforderung nach. Sie weiß, dass B durch das Insulin sterben kann. B bleibt noch eine Zeit lang wach, schläft dann aber ein. A überprüft regelmäßig, ob B noch

Oktober 2022

Insulinspritzen-Fall

Suizidhilfe / Tötung auf Verlangen / Tatherrschaft / Verfassungskonforme Auslegung / Garantenstellung
§§ 216, 13 StGB; Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG

famos-Leitsätze:

1. Die Abgrenzung strafbarer Tötung auf Verlangen von strafloser Beihilfe zum Suizid erfordert eine normative Betrachtung der Tatherrschaft.
2. Bei § 216 StGB kommt eine verfassungskonforme Auslegung in Betracht.
3. Der freiverantwortlich gefasste Sterbewunsch führt zu einer situationsbedingten Suspendierung der Garantenpflicht des Ehegatten.

BGH, Beschluss vom 28. Juni 2022 – 6 StR 68/21; veröffentlicht in NJW 2022, 3021.

lebt, ruft aber, wie mit B vorher abgesprochen, keinen Arzt. B verstirbt gegen 3:30 Uhr an Unterzuckerung infolge des Insulins. Ohne das Insulin wäre B später aufgrund der eingenommenen Tabletten gestorben.

Das LG verurteilt A wegen Tötung auf Verlangen nach § 216 Abs. 1. Diese legt daraufhin Revision zum BGH ein.

2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

Das Hauptproblem der Entscheidung ist die Frage, ob sich A durch die Insulininjektionen wegen Tötung auf Verlangen nach § 216 Abs. 1 strafbar gemacht hat.

Die aktive Handlung der A (Injektion des Insulins) könnte auch eine straffreie Beihilfe zum Suizid darstellen. Die Selbsttötung ist

¹ Normen ohne weitere Bezeichnung sind solche des StGB.

nicht strafbar, sodass Beihilfe hierzu nach § 27 Abs. 1 mangels Vorliegens einer teilnahmefähigen Haupttat ausscheidet (Akzessorietät der Teilnahme). Somit bedarf es einer **Abgrenzung** der straffreien Beihilfe zum Suizid von der strafbaren Tötung auf Verlangen.

Dieser Abgrenzung widmete sich bereits das RG im sog. „Gashahn-Fall“², in dem der Angeklagte und das spätere Opfer gemeinsam aus dem Leben scheiden wollten. Hierfür drehte er einen Gashahn auf, während die Geschädigte die Türritzen des gemeinsamen Hotelzimmers verstopfte. Diese verstarb, der Angeklagte konnte gerettet werden. Das RG begründete die Täterschaft allein damit, dass der Angeklagte die Tat als eigene wollte. In der Entscheidung zum sog. „Gisela-Fall“ stellte der BGH für die Abgrenzung hingegen auf die Tatherrschaft ab.³ In diesem wollten sich der Angeklagte und dessen Geliebte ebenfalls gemeinsam das Leben nehmen. Hierfür leitete der Angeklagte die Abgase in sein Auto, in dem sich beide befanden. Er drückte das Gaspedal durch, bis er das Bewusstsein verlor. Wiederum überlebte nur der Angeklagte. Der 2. Strafsenat stellte darauf ab, wer das zum Tode führende Geschehen bis zuletzt beherrscht. Behält der Sterbewillige bis zuletzt die freie Entscheidung über sein Schicksal und führt er die unmittelbar zum Tode führende Handlung selbst aus, töte er sich auch dann selbst, wenn er die Hilfe eines Dritten in Anspruch nimmt.⁴ Nach Auffassung des Senats hatte der Angeklagte nach dem Gesamtplan das Geschehen durch das Durchdrücken des Gaspedales bis zuletzt in der Hand. Die Geschädigte habe die unmittelbar zum Tode führende Handlung nur dulgend hingenommen, ohne zu wissen, wann es ihr unmöglich sein

wird, sich der tödlichen Wirkung zu entziehen.⁵

Wie der BGH nimmt auch die Lit. eine Betrachtung anhand der **Tatherrschaft** vor, da psychische Erwägungen nicht über die notwendige Trennschärfe verfügten, an denen sich die Entscheidung des Suizidenten festmachen lässt.⁶ Unterschiede bestehen nur darin, in welchem Zeitpunkt diese vorliegen muss. Eine Ansicht folgt hier der Rspr. und stellt auf den lebensbeendenden Akt ab.⁷ Folgt man dieser Ansicht, hätte A im besprochenen Fall durch das Injizieren des Insulins die Tatherrschaft innegehabt, da B letztlich daran starb. Eine andere Ansicht zieht für die Bestimmung der Tatherrschaft den Zeitpunkt heran, in dem der Sterbewillige zuletzt seinen Willen ändern und Rettungsmaßnahmen einleiten (lassen) kann (sog. point of no return).⁸ Beherrscht der Dritte diesen kritischen Zeitpunkt, so habe dieser die Tatherrschaft inne und begehe eine Fremdtötung nach § 216 Abs. 1. Nach dieser Ansicht hatte B Tatherrschaft, da er nach der Injektion des Insulins noch bei Bewusstsein war und somit im letztmöglichen Zeitpunkt vor seinem Einschlafen noch Gegenmaßnahmen hätte einleiten können.

Sofern man eine Strafbarkeit nach § 216 Abs. 1 bejaht, stellt sich die Frage, inwiefern die Norm auf **verfassungsrechtliche Bedenken** stößt. Diese Frage wurde schon vor der Entscheidung des BVerfG zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe⁹ in der Lit. diskutiert, hat durch diese aber noch einmal an Bedeutung gewonnen. Hier hat das BVerfG festgestellt, dass sich das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) ergibt. Eine Ansicht in der Lit. nimmt an, dass jede Einschränkung dieses

² RG JW 1921, 579.

³ BGHSt 19, 135, 138 f.

⁴ BGHSt 19, 135, 139 f.; 63, 161, 165; 64, 121, 125; 64, 135, 138.

⁵ BGHSt 19, 135, 140.

⁶ *Bechtel*, JuS 2016, 882, 885.

⁷ *Kühl*, in Lackner/Kühl, StGB, 29. Aufl. 2018, § 216 Rn. 3; *Neumann/Saliger*, in NK, StGB, 5. Aufl. 2017, § 216 Rn. 5.

⁸ *Roxin*, NStZ 1987, 345, 347; *Ziethen*, ZIS 2007, 371, 372.

⁹ BVerfGE 153, 182, 263; besprochen in [Freundorfer/Steinker, famos 05/2020](#).

Rechts einen Grundrechtseingriff darstellt, auch wenn sich diese gegen mögliche Helfer richtet.¹⁰ Als Argument für eine Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen wird die Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 GG angeführt.¹¹ Zum Schutz des Lebens dürfe der Staat auch die Mitwirkung Dritter an der Selbsttötung verbieten. Eine Ansicht in der Lit. entgegnet, dass bei einem Bejahen des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben dessen Ausübung nicht als Niederlage des Lebensschutzes gelten kann.¹² Die Ausübung dieses Rechts gefährde nicht die Menschenwürde, vielmehr werde der Würde des Sterbewilligen und dem Grundsatz „in dubio pro dignitate“ entsprochen. Die überwiegende Ansicht in der Lit. stellt deshalb entweder schon den legitimen Zweck des Eingriffs in das Recht auf selbstbestimmtes Sterben,¹³ jedenfalls aber dessen Verhältnismäßigkeit infrage, sobald es um Fälle physischer Unmöglichkeit der Selbsttötung geht.¹⁴ Das BVerfG hat festgestellt, dass die Ausübung dieses Rechts stets gewährleistet sein muss.¹⁵ Ausgehend davon wird in der Lit. vorgebracht, dass bei Personen, die die Selbsttötung nicht eigenhändig ausführen können, § 216 zu einem faktischen Totalverbot der Selbsttötung führt.¹⁶ Ein Ausnehmen dieser Fälle aus dem Anwendungsbereich sei geboten. Deshalb wird von vielen Stimmen in der Lit. eine verfassungskonforme Neuregelung und Reform gefordert.¹⁷

Sofern eine Strafbarkeit der A durch aktives Tun nach § 216 verneint wird, kommt eine Strafbarkeit durch **Unterlassen** in Betracht.

Rspr. und Lit. waren sich lange nicht einig, ob bei einem freiverantwortlichen Suizid eine Strafbarkeit des Garanten nach §§ 216 Abs. 1, 13 Abs. 1 möglich ist. In der sog. „Peterle-Entscheidung“¹⁸ unterließ es ein Hausarzt, seine bewusstlos vorgefundene Patientin zu retten, die freiverantwortlich eine tödliche Überdosis an Medikamenten eingenommen hatte. Sie hatte dem Arzt gegenüber zuvor mehrfach geäußert, dass sie sterben will. Der 3. Strafsenat war der Auffassung, dass sich ein Arzt (Garantenstellung aus Arzt-Patienten-Verhältnis) grundsätzlich nach §§ 216 Abs. 1, 13 Abs. 1 strafbar macht, wenn er einem bereits bewusstlosen Patienten nicht die notwendige lebensrettende Hilfe zukommen lässt. Mit Eintritt der Bewusstlosigkeit gehe die Tatherrschaft des Suizidenten auf den Garanten über (Tatherrschaftswechsel).¹⁹ Angesichts der gewachsenen Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen, hat der BGH nun diese Ansicht aufgegeben und geht davon aus, dass sogar die Garantenstellung des Arztes – und nicht nur dessen Garantenpflicht – spätestens mit der Äußerung des ausdrücklichen Sterbewunsches endet.²⁰ Der Arzt habe auch keine Garantenstellung aus Ingerenz, wenn er einem freiverantwortlich handelnden Sterbewilligen Medikamente in einer tödlichen Dosis verschafft. Das Risiko der Verwirklichung der geschaffenen Gefahr liege allein im Verantwortungsbereich des Sterbewilligen.²¹ In der Lit. herrscht Konsens darüber, dass eine Verwirklichung des § 216 durch Unterlassen nicht möglich ist.²² Schon der ernste und frei

¹⁰ *Hufen*, NJW 2018, 1524, 1525.

¹¹ *Hillgruber*, in Stern/Sodan/Möstl, Staatsrecht der BRD im europ. Staatenverbund, 2. Aufl. 2022, § 101 Rn. 80.

¹² *Hufen*, NJW 2018, 1524, 1526.

¹³ *Hufen*, NJW 2018, 1524, 1525.

¹⁴ *Lindner*, NSTz 2020, 505, 507.

¹⁵ BVerfGE 153, 182, 287.

¹⁶ *Leitmeier*, NSTz 2020, 508, 513.

¹⁷ *Coenen*, medstra 2020, 84, 91; *Hufen*, NJW 2018, 1524, 1528; *Leitmeier*, NSTz 2020, 508, 514; *Lindner*, NSTz 2020, 505, 508.

¹⁸ BGHSt 32, 367.

¹⁹ BGHSt 32, 367, 373 ff.

²⁰ BGHSt 64, 121; 64, 135, 141; zur erstinstanzlichen Entscheidung [Leibold/Prosiegel, famos 11/2018](#).

²¹ BGHSt 64, 121, 132; 64, 135, 145.

²² *Eser/Sternberg-Lieben*, in Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, § 216 Rn. 10; *Fischer*, StGB, 69. Aufl. 2022, § 216 Rn. 6; *Neumann/Saliger*, in NK (Fn. 7), § 216 Rn. 9; *Roxin*, NSTz 1987, 345, 346; *Schneider*, in MüKo, StGB, 4. Aufl. 2021, § 216 Rn. 65.

gefasste Wille des Suizidenten lasse die Garantenpflicht entfallen.²³ Eine Handlungspflicht negiere den Willen und damit das Selbstbestimmungsrecht des Sterbewilligen.²⁴ Eine Bestrafung des nur den Willen des Sterbewilligen befolgenden Garanten würde auch zu einer Aushöhlung der straflosen Suizidteilnahme führen.²⁵

Schließlich kommt noch eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung in Betracht. Nach der Rspr. ist ein freiverantwortlicher Suizidversuch immer ein Unglücksfall i.S.d. § 323c Abs. 1.²⁶ Jedoch sei demjenigen, der den freiverantwortlich gefassten Selbsttötungsentschluss des Suizidenten kennt, die Vornahme von Rettungshandlungen nicht zumutbar.²⁷ Nach der h.L. ist ein freiverantwortlicher Suizidversuch bereits kein Unglücksfall, wodurch § 323c Abs. 1 ausscheidet.²⁸

3. Kernaussagen der Entscheidung

Die Revision hat Erfolg. Das Urteil des LG wird aufgehoben. Der Senat entscheidet nach § 354 Abs. 1 StPO in der Sache selbst und spricht A frei. Ihre Handlung stelle lediglich eine straffreie Beihilfe zum Suizid dar.

Für die Abgrenzung der straffreien Beihilfe zum Suizid von der strafbaren Tötung auf Verlangen hält der Senat an der Tatherrschaft als Kriterium fest. Allerdings sei eine **normative Betrachtung** notwendig. Die Abgrenzung der Beihilfe zum Suizid von der Tötung auf Verlangen dürfe nicht nach einer naturalistischen Unterscheidung von aktivem und passivem Handeln erfolgen. Eine isolierte Betrachtung der tödlichen Insulininjektion werde den Umständen des Einzelfalles nicht gerecht, da diese mit der Einnahme der Tabletten bei wertender Betrachtung nach dem Gesamtplan einen einheitlichen lebensbeendenden Akt

bildete. Zudem habe B auch nach der Injektion das Geschehen noch in der Hand gehalten, da er bei Bewusstsein war und eigenverantwortlich keine Rettungsmaßnahmen einleitete.

Die Entscheidung steht nach der Auffassung des Senats nicht im Widerspruch zum „Gisela-Fall“, da in diesem der Angeklagte das Geschehen durch Treten des Gaspedals derart in der Hand gehabt habe, dass die Selbstrettungsmöglichkeit der Sterbewilligen überlagert wurde. Im vorliegenden Fall sollte A hingegen lediglich die Spritzen verabreichen, ohne das Geschehen „bis zuletzt“ in den Händen zu haben. Der Senat stellt jedoch den Bezug zum „Gashahn-Fall“ her. Bei Zugrundelegung der Tatherrschaftslehre habe dort das Opfer die Tatherrschaft innegehabt, da es ohne Weiteres Rettungsmaßnahmen hätte ergreifen können, nachdem der Angeklagte den Gashahn aufgedreht hatte und damit sein aktiver Beitrag abgeschlossen war.

Die Frage der Verfassungsmäßigkeit des § 216 Abs. 1 könne hier dahinstehen, da A den Tatbestand nicht verwirklicht habe. Der Senat neige jedoch dazu, § 216 Abs. 1 verfassungskonform auszulegen. Hierfür stellt er auf die vom BVerfG entwickelten Grundsätze in der Entscheidung zur Verfassungsmäßigkeit des § 217 Abs. 1 ab. Diese seien auf § 216 Abs. 1 übertragbar, da die Vorschrift in vergleichbarer Weise in das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben eingreife. Der Senat halte es für naheliegend, dass die Norm einer **verfassungskonformen Auslegung** bedarf. Demnach sollen aus dem Anwendungsbereich des § 216 die Fälle ausgenommen werden, in denen es der sterbewilligen Person faktisch unmöglich ist, ihre frei gefasste Entscheidung, zu sterben, selbst umzusetzen.

Eine Strafbarkeit der Ehefrau A (Garantenstellung aus § 1353 Abs. 1 BGB) wegen

²³ Dölling, NJW 1986, 1011, 1012; Roxin, NStZ 1987, 345, 347; Schneider, in MüKo (Fn. 22), § 216 Rn. 66.

²⁴ Eser/Sternberg-Lieben, in Schönke/Schröder (Fn. 22), § 216 Rn. 10; Rengier, Strafrecht BT II, 23. Aufl. 2022, § 8 Rn. 23.

²⁵ Schneider, in MüKo (Fn. 22), § 216 Rn. 65.

²⁶ BGHSt 6, 147, 152.

²⁷ BGHSt 6, 147, 152 ff.; 64, 121, 133 f.; 64, 135, 145.

²⁸ Gaede, in NK (Fn. 7), § 323c Rn. 5.

Tötung auf Verlangen durch Unterlassen nach §§ 216 Abs. 1, 13 Abs. 1 liege ebenfalls nicht vor. Der freiverantwortlich gefasste Sterbewunsch des B führe zu einer **situationsbezogenen Suspendierung** der Einstandspflicht. Es gelte Entsprechendes wie für Garantenpflichten aus einem Arzt-Patienten-Verhältnis. Weiterhin begründe das Überlassen oder Verabreichen von Medikamenten an den freiverantwortlich handelnden Sterbewilligen keine Garantenstellung aus Ingerenz. Das Risiko der Verwirklichung der Gefahr habe allein bei A gelegen, der sich freiverantwortlich dazu entschied, die Medikamente einzunehmen.

Bzgl. § 323c bleibt der Senat der bisherigen Rspr. treu und geht davon aus, dass zwar ein Unglücksfall vorliegt, ein Hilfeleisten gegen den explizit geäußerten Willen des freiverantwortlich handelnden Sterbewilligen aber nicht zumutbar ist.

4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

Durch die Entscheidung des 6. Strafsenats wird das Recht auf selbstbestimmtes Sterben aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG auch für § 216 relevant. Die examens- und klausurrelevante Abgrenzung der straffreien Beihilfe zum Suizid von der strafbaren Tötung auf Verlangen erfolgt weiterhin nach der Tatherrschaftslehre. Jedoch muss dabei nach Ansicht des BGH eine normative Betrachtung erfolgen. Demnach müssen die Gesamtumstände des Todes für die Bestimmung der Tatherrschaft berücksichtigt werden.

Liegen die Voraussetzungen des § 216 vor, so ist zu ermitteln, ob der Sterbewillige in der Lage war, seinen freiverantwortlich gefassten Selbsttötungsentschluss selbst umzusetzen. Ist dies nicht der Fall, neigt der 6. Strafsenat dazu, die Norm verfassungskonform auszulegen. Es ist abzuwarten, ob sich diese Auslegung durchsetzt oder ob es zu einer Neuregelung des § 216 kommt, in der solche Fälle aus dem Anwendungsbereich der Norm ausdrücklich ausgenommen werden.

Im Falle eines freiverantwortlich gefassten und erklärten Sterbewillens des

Suizidenten scheinen sich Rspr. und Lit. nun dahingehend einig zu sein, dass die Garantenpflicht eines Beschützergaranten wenigstens suspendiert ist. Nach der neueren Auffassung des BGH endet sogar die Schutzposition des Arztes für Leib und Leben seines Patienten mit der Äußerung des ausdrücklichen Sterbewunsches. Zwar gibt es noch keine Entscheidungen zur Suspendierung von weiteren Beschützergarantenpflichten, jedoch ist zu vermuten, dass diese Grundsätze für alle Beschützergarantenpflichten gelten sollen.

5. Kritik

Der Entscheidung des 6. Strafsenats ist dahingehend zuzustimmen, dass eine Strafbarkeit der A nach § 216 Abs. 1 abgelehnt wird. Jedoch sind die Begründung und der Lösungsweg im Einzelnen zu kritisieren.

Um zu erreichen, dass A sich nicht nach § 216 Abs. 1 strafbar gemacht hat, geht der Senat davon aus, dass eine normative Betrachtung der Umstände zur Beurteilung der Tatherrschaft geboten ist. Bei dieser Betrachtung kommt er zu dem Ergebnis, dass die Tabletteneinnahme und die Injektion des Insulins ein einheitlicher Akt sind. Ob B an den Tabletten oder am Insulin starb, sei faktisch egal. Eine normative Betrachtung der Tatherrschaft mag für § 216 aufgrund seiner besonderen Stellung grundsätzlich angemessen sein. Jedoch darf diese nicht so weit gehen, dass die Kausalität der Handlungen für den Erfolgseintritt unberücksichtigt bleibt. Zwar hätten auch die Tabletten zum Tod des B geführt, jedoch ist diese Kausalkette unbeachtlich, da die Insulinspritzen den Tod früher herbeigeführt haben, sodass die Kausalkette der Tabletten überholt wurde. B war für die Ausführung seines Sterbewillens gänzlich auf A angewiesen, denn er konnte die Tabletten nicht selbst aus den Blistern drücken, und noch weniger sich die Spritzen selbst setzen. Eine Tatherrschaft im lebensbeendenden Akt des B anzunehmen, ist somit wenigstens fraglich. Der Senat geht weiter davon aus, dass B das Gesamtgeschehen nach der Injektion des Insulins allein

dadurch noch beherrschte, dass er sich nicht dahingehend äußerte, seinen Willen geändert zu haben und Rettungsmaßnahmen einleiten zu wollen. Jedoch kann reines Untätigbleiben in solchen Fällen keine Tatherrschaft begründen.²⁹ Folgerichtig wäre hier nur die Annahme einer Tatherrschaft der A gewesen, wodurch § 216 Abs. 1 verwirklicht wäre.

Um trotzdem zu erreichen, dass A sich nicht strafbar gemacht hat, hätte eine verfassungsrechtliche Überprüfung der Norm durch das BVerfG erfolgen können. Die Übertragung der Grundsätze des BVerfG durch den Senat ist zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben wichtig. Teile der Lit. hatten bereits vorher zutreffend erkannt, dass § 216 Abs. 1 auf verfassungsrechtliche Bedenken stößt. Es ist insoweit erfreulich, dass auch der Senat erkannt hat, dass einem Sterbewilligen, der die zum Tode führende Handlung nicht mehr selbst ausführen kann, dieses Grundrecht faktisch durch § 216 Abs. 1 verwehrt wird. Er ist geneigt diese Problematik dadurch zu lösen, dass er die Norm verfassungskonform auslegt und eben diese Fälle der Selbsttötung aus dem Anwendungsbereich herausnimmt. Fraglich ist hier allerdings, ob diese Auslegung nicht zu weit geht. Die Grenze der Auslegung ist immer der im Wortlaut der Norm manifestierte Wille des Gesetzgebers.³⁰ Wird durch Auslegung der Tatbestand so verändert, dass er diesem Willen nicht mehr entspricht, so setzt sich die Judikative über das Prinzip der Gewaltenteilung und damit Art. 20 Abs. 3 GG hinweg.³¹ In § 216 sind die Fälle der physischen Unmöglichkeit der Selbsttötung explizit nicht ausgenommen. Es ist somit davon auszugehen, dass der Gesetzgeber diese Fälle auch nicht aus dem Anwendungsbereich der Norm herausnehmen wollte. Als Gegenargument lässt sich anführen, dass sich die gesellschaftliche Meinung zum freiverantwortlichen Suizid geändert hat. Jedoch ist es auch

dann Aufgabe des Gesetzgebers, strafrechtliche Normen so auszugestalten, dass sie verfassungsmäßigen Ansprüchen genügen. Unabhängig davon, ob man die verfassungskonforme Auslegung für zulässig erachtet, dürfen die Defizite des § 216 so gravierend sein, dass die Norm auch durch eine solche Auslegung nicht in verfassungskonforme Bahnen gebracht werden kann.

Der Senat hätte bei richtiger Anwendung der Kausalität und der Kriterien zur Bestimmung der Tatherrschaft eine Strafbarkeit der A nach § 216 Abs. 1 bejahen müssen. Da er durch die Norm richtigerweise das Recht auf selbstbestimmtes Sterben verletzt sieht, hätte er dem BVerfG die somit entscheidungserhebliche Vorschrift im Rahmen der **Richtervorlage** nach Art. 100 Abs. 1 GG zur Überprüfung vorlegen müssen. Dadurch wären die Grundsätze der Kausalität gewahrt worden und die zu weit führende Auslegung des Tatbestandes wäre unterblieben.

Bei seinen Ausführungen zur Garantspflicht des Ehegatten bei einem freiverantwortlichen Suizid ist dem Senat hingegen zuzustimmen. Die Rspr. des BGH, die bisher nur Ärzte privilegierte, wurde damit auch auf Ehegatten erweitert. Hier ist zu hoffen, dass diese Entwicklung weitergeführt wird und in Zukunft alle Beschützergaranten umfasst.

In Anbetracht des gestärkten Rechts auf selbstbestimmtes Sterben ist eine **Neuregelung** des § 216 dringend geboten. Im Hinblick auf die genaue Ausgestaltung sollte eine breite gesellschaftliche Debatte darüber geführt werden, was unter eine strafbare Tötung auf Verlangen noch fallen soll. Jedenfalls sollten die Fälle ausgenommen werden, in denen der Sterbewillige die zum Tode führende Handlung nicht selbst ausführen kann.

(Moritz Albrecht/Simone Bartunek)

²⁹ Schneider, in MüKo (Fn. 22), § 216 Rn. 47.

³⁰ BVerfGE 71, 81, 105; 86, 288, 320; 90, 263, 275.

³¹ Dazu Coenen, medstra 2020, 84, 91.