

1. Sachverhalt¹

A ist verantwortlicher Arzt eines Transplantationszentrums und betreut unter anderem Patienten, die auf eine Leberspende warten.

Der für die Vermittlung von Spenderlebern zuständigen Stiftung Eurotransplant meldet er mehrere seiner Patienten wahrheitswidrig als Dialysepatienten. Dadurch erlangen sie deutlich bessere Rangplätze auf der Warteliste, was zur Folge hat, dass ihnen schneller ein Organ zugeteilt wird, wohingegen die ursprünglich vor ihnen stehenden Patienten nach hinten verdrängt werden und demnach länger auf eine Spenderleber warten müssen. A ist es dabei jederzeit möglich, den aktuellen Listenplatz der eigenen Patienten einzusehen. Außerdem geht er davon aus, dass auch andere Transplantationsmediziner manipulieren.

Es kann angesichts der bekannten Knappheit der Spenderorgane nicht ausgeschlossen werden, dass durch die Manipulation nach hinten gerückte Patienten gerade wegen ihrer schlechteren Position keine Spenderleber mehr bekamen und deshalb verstarben.

Die Staatsanwaltschaft beschuldigt A des versuchten Totschlags zum Nachteil der durch die Manipulation über-

Januar 2014 Wartelisten-Fall

Versuchte Tötung bei Manipulation der Zuteilungsreihenfolge eines Spenderorgans

§§ 212, 22, 23 Abs. 1 StGB

Leitsätze des Gerichts:

1. Vorsätzliche Falschangaben gegenüber der gem. § 12 Transplantationsgesetz zuständigen Vermittlungsstelle (hier: Stiftung Eurotransplant) können als versuchte Tötung zum Nachteil dadurch übergangener Patienten bewertet werden, wenn der Täter weiß, dass seine Angaben nicht weiter überprüft werden, sie die Zuteilungsreihenfolge so weit beeinflussen, dass es in einem engen zeitlichen Zusammenhang unmittelbar zur Zuteilung eines Spenderorgans kommt und die rettende Transplantationsbehandlung anderer Patienten dadurch lebensbedrohlich verzögert wird.

2. Medizinische oder juristische Bedenken gegenüber dem derzeitigen Verfahren und die Sorge um den eigenen Patienten rechtfertigen oder entschuldigen die Manipulation der Zuteilungsreihenfolge nicht.

OLG Braunschweig, Beschluss vom 20. März 2013 – Ws 49/13; veröffentlicht in NSTz 2013, 593.

gangenen Patienten und erwirkt einen entsprechenden Haftbefehl. Gegen diesen Haftbefehl wendet sich A mit der Beschwerde.

2. Probleme und bisheriger Meinungsstand

Betrachtet man die rechtliche Würdigung der Staatsanwaltschaft, so stellt sich zunächst die Frage, warum das Verhalten des A „nur“ als versuchter und nicht als vollendeter Totschlag bewertet wurde.

Der Tatbestand des § 212 StGB² erfordert eine Kausalität zwischen Tat-

¹ Der Sachverhalt wurde gekürzt und leicht verändert, um die wesentlichen Probleme deutlicher hervorzuheben.

² Alle folgenden Paragraphen ohne weiteren Vermerk sind solche des StGB.

handlung und Taterfolg. Kausal im Sinne der *conditio-sine-qua-non*-Formel ist jede Handlung, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der tatbestandsmäßige Erfolg in seiner konkreten Gestalt entfiel.³ Zur Begrenzung dieser sehr weit gehenden Formel hat sich in der Literatur die Lehre von der objektiven Zurechnung herausgebildet. Danach sei ein durch menschliches Verhalten verursachter Erfolg nur dann objektiv zurechenbar, wenn dieses Verhalten eine rechtlich missbilligte Gefahr geschaffen und gerade diese Gefahr sich im tatbestandsmäßigen Erfolg verwirklicht habe.⁴ Hier haben sich verschiedene Fallgruppen herausgebildet. So soll z.B. die objektive Zurechnung entfallen, wenn ein atypischer Kausalverlauf vorliegt, sprich der Geschehensablauf völlig außerhalb dessen liegt, was nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung zu erwarten ist.⁵ Gleichfalls soll die objektive Zurechnung ausscheiden, wenn der Erfolg zwar Folge einer sorgfaltswidrigen Handlung ist, aber außerhalb des Schutzzwecks bzw. der Reichweite der verletzten Verhaltensnorm liegt⁶ und ebenso, wenn das zum Erfolg führende Geschehen nicht mehr kontrollierbar, schier unbeherrschbar, ist.⁷ Die Rechtsprechung hat sich dieser Lehre zwar nicht ausdrücklich angeschlossen, greift aber zur Begrenzung des weiten Kausalitätsbegriffs gleichwohl auf verschiedene Fallgruppen zurück.⁸

Um den Kausalverlauf im vorliegenden Fall nachweisen zu können, müsste ermittelt werden, welcher Patient die

jeweilige Leber ohne die Manipulation erhalten hätte und ob dessen (eventueller) Tod durch die Organspende verhindert worden wäre. Ein solcher forensischer Beweis lässt sich jedoch angesichts der Tatsache, dass Spenderlebern von ihren Empfängern auch manchmal abgestoßen werden und der Betroffene womöglich sogar ein anderes Organ hätte erhalten können, kaum führen.⁹ Eine Verurteilung wegen vollendeten Totschlags kann daher, selbst wenn festgestellt würde, dass tatsächlich Patienten auf der Liste starben, weil sie kein Spenderorgan bekommen hatten, nicht erfolgen.

Eine Verfolgung wegen versuchten Totschlags gem. §§ 212, 22, 23 Abs. 1 bleibt jedoch möglich. Eine Straftat versucht, wer nach seiner Vorstellung von der Tat zur Verwirklichung des Tatbestandes unmittelbar ansetzt (§ 22). Dabei muss im Rahmen des Tatent schlusses geprüft werden, ob ein Vorsatz bezüglich aller objektiven Tatbestandsmerkmale vorliegt.¹⁰ Hier liegt das Kernproblem des Falls.

Für die Annahme eines Tatent schlusses bei einer versuchten Tötung genügt das Vorliegen von bedingtem Vorsatz (*dolus eventualis*). Dieser setzt voraus, dass der Täter den Erfolgseintritt als möglich und nicht ganz fernliegend erkennt und ihn billigend in Kauf nimmt.¹¹ Der Erfolg kann für den Täter auch unerwünscht sein, sofern er sich mit seinem Eintritt um eines von ihm erstrebten Zieles willen abfindet.¹² Abzugrenzen ist der bedingte Vorsatz von der bewussten Fahrlässigkeit, bei der der Täter zwar die Möglichkeit des Erfolgseintritts erkennt, aber ernsthaft darauf vertraut, dass dieser ausbleibt und auch darauf vertrauen darf.¹³ Bei

³ Fischer, StGB, 61. Aufl. 2014, Vor § 13 Rn. 22 m.w.N.

⁴ Fischer (Fn. 3), Vor § 13 Rn. 25.

⁵ Heinrich, Strafrecht AT, 3. Aufl. 2012, Rn. 249.

⁶ Fischer (Fn. 3), Vor § 13 Rn. 26 ff.

⁷ Siehe Kühl, Strafrecht AT, 7. Aufl. 2012, § 4 Rn. 76 ff. mit Beispielen und weiteren Nachweisen.

⁸ Vgl. z.B. BGHSt 11, 1; 33, 61, 63; 49, 1, 4 ff.

⁹ Schroth, NStZ 2013, 437, 442.

¹⁰ Lackner/Kühl, StGB, 27. Aufl. 2011, § 22 Rn. 2.

¹¹ BGHSt 7, 363, 368.

¹² Ständige Rechtsprechung; vgl. nur BGHSt 7, 363, 369.

¹³ Sternberg-Lieben, in Schönke/Schröder, StGB, 28. Aufl. 2010, § 15 Rn. 203.

Tötungsdelikten spielt im Rahmen der Rechtsprechung außerdem der Hemmschwellengedanke eine Rolle, der besagt, dass vor dem Tötungsvorsatz eine viel höhere Hemmschwelle stehe als vor dem Körperverletzungsvorsatz.¹⁴ Im Medizinstrafrecht dürfte für die Annahme eines Tötungsvorsatzes des Arztes eine besonders hohe Hemmschwelle gelten, da der Arzt in der Regel von einem allgemeinen „Heilungswillen“ motiviert wird.¹⁵

Der Tatentschluss muss sich neben dem Erfolg auch auf die Kausalität und die objektive Zurechnung als objektive Tatbestandsmerkmale des § 212 erstrecken. Hierbei ist zu beachten, dass bei einem Versuch die Strafbarkeit nicht weiter reichen kann, als bei der Vollendung; der Tatentschluss muss demnach verneint werden, wenn er sich auf ein Opfer bezieht, dessen tatsächlicher Tod dem Täter objektiv nicht zurechenbar bzw. die Handlung des Täters nicht kausal wäre und er dies auch weiß.¹⁶

Ein weiteres Problem ergibt sich auf der Rechtfertigungsebene. Zwar scheidet eine Rechtfertigung wegen Nothilfe gem. § 32 in Ermangelung eines rechtswidrigen Angriffs aus. In Betracht käme aber ein rechtfertigender Notstand gem. § 34. Dieser erfordert eine Abwägung zwischen den widerstreitenden Interessen. Überwiegen die zu erhaltenden Interessen, so kann die Tat gerechtfertigt werden. Herrscht zwischen den zu erhaltenden Interessen und denen, in die eingegriffen wird, jedoch Gleichwertigkeit, so scheidet eine Rechtfertigung aus.¹⁷

Problematisch ist schließlich auf Schuldebene die mögliche Annahme eines entschuldigenden Notstandes gem. § 35. Ein solcher käme nur in Betracht, wenn es sich bei den Patienten des A um für ihn nahestehende Personen handelte. Der Begriff „nahestehen-

de Personen“ beschreibt persönliche Verhältnisse, die in ihrer Intensität des Zusammengehörigkeitsgefühls der Beziehung zwischen Angehörigen vergleichbar sind.¹⁸ Dies ist nur bei einer auf Dauer angelegten engen persönlichen Beziehung zwischen dem Täter und der betreffenden Person gegeben.¹⁹ Ob eine solche bei einem Arzt-Patienten-Verhältnis vorliegt, wird wohl grundsätzlich zu verneinen sein. Dennoch erscheint eine Bejahung im Einzelfall zumindest möglich.

3. Kernaussagen der Entscheidung

Bei dem vorliegenden Beschluss handelt es sich um die Entscheidung über die (weitere) Beschwerde des A gegen den Haftbefehl. Das OLG hatte daher auch nur dessen Voraussetzungen gem. § 112 StPO anhand des derzeitigen Stands der Ermittlungen zu überprüfen. Im Ergebnis wurde die Beschwerde verworfen.

Einen großen Teil und den eigentlichen Kern der Entscheidung stellt die Prüfung eines dringenden Tatverdachts gem. § 112 Abs. 1 Satz 1 StPO dar. Das OLG bewertet die Falschangaben bezüglich des Dialysebedarfs seiner Patienten durch A als versuchten Totschlag zum Nachteil aller zuvor auf einem besseren Listenplatz stehenden Patienten.

Gestützt wird diese Würdigung vor allem auf die Bejahung des Tötungsvorsatzes. Das Wissensmoment begründet das OLG mit den Kenntnissen des A über das Vergabesystem. So habe er gewusst, dass die weit oben auf der Liste stehenden Patienten nur noch eine sehr kurze Zeit zu leben hätten, wenn sie nicht schnellstmöglich eine Spenderleber erhielten.²⁰ Zum voluntativen Element wird ausgeführt, dass die Hemmschwelle des A durch die Sorge um seine Patienten und die Vermutung,

¹⁴ BGHSt 36, 1, 15.

¹⁵ Vgl. Kudlich, NJW 2011, 2856, 2857.

¹⁶ Kudlich, NJW 2013, 917, 919.

¹⁷ BGHSt 48, 255, 257; Perron, in Schönke/Schröder (Fn. 13), § 34 Rn. 23 f.

¹⁸ Zieschang, in LK, StGB, 12. Aufl. 2007 ff., § 35 Rn. 33.

¹⁹ Zieschang, in LK (Fn. 18), § 35 Rn. 33.

²⁰ OLG Braunschweig NStZ 2013, 593, 595.

dass auch andere Ärzte die Liste manipulieren, so weit herabgesetzt worden sei, dass er den Tod der benachteiligten Patienten in Kauf genommen habe. Die Annahme, dass im Medizinstrafrecht an den Tötungsvorsatz des Arztes besonders hohe Anforderungen zu stellen seien, kehre sich im vorliegenden Fall gerade gegen A, da es sich nicht um seine eigenen Patienten gehandelt habe, sondern um fremde, die der Rettung der eigenen entgegengestanden haben.²¹

In Abgrenzung zur fahrlässigen Tötung stellt das OLG heraus, dass A durch seine Möglichkeit, Teile der Warteliste einzusehen, nicht darauf vertrauen konnte, dass es auch die überholten Patienten noch bis zur Transplantation schaffen werden. Da es ihm möglich war, die Folgen seiner Handlung konkret zu verfolgen, konnte er nicht mehr allgemein glauben, es werde schon alles gut gehen. Darüber hinaus hätte er auf einen guten Ausgang auch nicht ernsthaft vertrauen dürfen, da dem die hohe Sterblichkeitsrate der Patienten auf der entsprechenden Rangliste widerspricht.²²

Eine Rechtfertigung gem. § 34 scheidet dem Gericht zufolge aus. Die gegeneinander abzuwägenden Interessen, das Leben der eigenen Patienten einerseits, das Leben der fremden Personen auf der Rangliste andererseits, seien gleichwertig, deshalb sei eine Rechtfertigung nicht gegeben. Dies sei auch der Fall, wenn an anderen Transplantationszentren in gleicher Weise manipuliert würde. Auch dann befänden sich alle Patienten auf der Warteliste in einer grundsätzlich gleichen Lage. Zwar stehe einem Arzt ein Auswahlermessen zu, sofern ihn eine begrenzte für die ärztliche Behandlung notwendige Ressource, wie hier die Spenderlebern, zur Prioritätensetzung zwingt. Dessen Ausübung habe jedoch nicht A, sondern allein Eurotransplant zugestanden.²³

Zu einem möglichen entschuldigenden Notstand gem. § 35 stellt das OLG lediglich fest, dass es sich bei den Patienten des A nicht um für ihn nahestehende Personen handele.

Außerdem stellt das OLG klar, dass auch eine nur ganz geringfügige Lebensverkürzung für die Annahme eines Totschlages ausreiche. Deshalb sei der Einwand, dass übergangene Patienten möglicherweise nur kurze Zeit länger auf eine Transplantation haben warten müssen, unbeachtlich.²⁴

4. Konsequenzen für Ausbildung und Praxis

In der Praxis ist der vorliegende Beschluss vor allem für Transplantationsmediziner von immenser Bedeutung. So könnte er künftigen Manipulationsversuchen gegenüber eine abschreckende Wirkung entfalten. Außerdem sähen sich Mediziner, die in der Vergangenheit ähnlich wie A gehandelt haben, ebenso einer Strafverfolgung wegen versuchten Totschlages ausgesetzt, sofern sich die Ansicht des OLG in der noch laufenden Hauptverhandlung vor dem LG²⁵ und in einem sich möglicherweise daran anschließenden Revisionsverfahren vor dem BGH durchsetzt.

Darüber hinaus ist der Fall auch von politischer Bedeutung. Der Gesetzgeber hat als Reaktion auf die im Zuge des aktuellen „Organspende-Skandals“ bekannt gewordenen Manipulationen den § 19 Abs. 2a Transplantationsgesetz (TPG) geschaffen, der für entsprechende Handlungen eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe vorsieht. Daraus ließe sich schließen, dass der Gesetzgeber eine Bestrafung der betroffenen Mediziner wegen versuchten Totschlages mit der daraus resultierenden deutlich höheren Strafe gerade vermeiden wollte. Würde vor den Gerichten in gleich gelagerten Fällen

²¹ OLG Braunschweig NStZ 2013, 593, 595.

²² OLG Braunschweig NStZ 2013, 593, 595.

²³ OLG Braunschweig NStZ 2013, 593, 596.

²⁴ OLG Braunschweig NStZ 2013, 593, 595.

²⁵ Derzeit dauert die Hauptverhandlung noch an, der Haftbefehl wurde jedoch gegen eine Sicherheitsleistung in Höhe von 500.000 € ausgesetzt.

grundsätzlich wegen versuchten Totschlags angeklagt, so würde § 19 Abs. 2a TPG weitgehend leer laufen.

5. Kritik

Die grundsätzliche Entscheidung des OLG, die Handlung des A als versuchten Totschlag einzustufen, ist überzeugend und begrüßenswert. Allerdings überschätzt das Gericht die Reichweite des Tatentschlusses, soweit es ihn auf alle durch die Manipulation betroffenen Patienten bezieht.

Dies ergibt sich bereits aus der Bestimmung des Vorsatzes bezüglich des tatbestandlichen Erfolges. A wollte vor allem seinen Patienten bevorzugt eine Spenderleber zukommen lassen und verschaffte ihnen zu diesem Zweck jeweils einen besseren Platz auf der Warteliste. Dabei war A bewusst, dass durch seine Manipulation sein jeweiliger Patient eine Spenderleber erhalten würde, die eigentlich einem anderen Patienten zustand und dadurch dessen Transplantation oder die eines der nachfolgenden Patienten lebensbedrohlich verzögert und womöglich nicht mehr rechtzeitig erfolgen würde und er nahm es im Hinblick auf die Bevorzugung seines Patienten hin. Er rechnete damit, dass es (irgend-)jemanden auf der Liste „treffen werde“. Dabei genügte es, dass A das Tatobjekt nur gattungsgemäß bestimmte und es ihm gleichgültig war, welchen Menschen er der Gefahr des Todes aussetzte.²⁶ Dieser abstrakte Vorsatz war aber jederzeit nur auf einen Menschen bezogen. Sobald nämlich der Patient, für den die Transplantation zu spät käme, gestorben wäre, würden die nachfolgenden Patienten aufrücken und die Zuteilungsreihenfolge wäre wieder korrekt. Ihm Vorsatz hinsichtlich des Todes aller Patienten, die durch die Manipulation nach hinten verschoben wurden, anzulasten, würde zu einer unzulässigen Vorsatz-

vervielfachung führen. Hierbei ist auch folgender Aspekt zu beachten: Wäre die Manipulation des A für den Tod eines Wartenden nachweisbar kausal, so würde er wegen vollendeten Totschlags an „lediglich“ diesem Patienten bestraft werden. Die Tatsache, dass ihm dieser Kausalverlauf aber gerade nicht nachgewiesen werden kann und A demnach im Versuchsstadium verbleibt, kann ihm nicht dergestalt zum Nachteil gereicht werden, dass er deshalb wegen versuchten Totschlags an mehreren Patienten auf der Warteliste bestraft und damit zum potentiellen Massentotschläger gemacht werden würde.

Grundsätzlich eine versuchte Tötung, wenn auch „nur“ zum Nachteil eines einzigen Wartenden, anzunehmen, ist jedoch zutreffend. Sofern der Vorsatz mit dem Hinweis verneint wird, dass Ärzte, die Schäden von ihren Patienten abwenden wollen, generell ein Interesse am Leben haben und deshalb nicht andere zu Tode bringen wollen²⁷, wird verkannt, dass gerade die Fürsorge für die eigenen Patienten den entsprechenden Arzt dazu verleiten kann, andere für ihn anonyme Personen zum Wohle seines Patienten in Gefahr zu bringen. Die Argumentation, dass der mögliche Tod des unbekanntem Patienten im Motivationsgefüge des Arztes von der Sorge um seinen eigenen Patienten verdrängt wird²⁸, ist zumindest fragwürdig. Auch wenn man von der Existenz einer erhöhten Hemmschwelle vor einer Tötung ausgeht, so sind die Ausführungen des OLG zutreffend, nach denen die Abwägung zwischen dem hilfsbedürftigen Patienten auf der einen und dem anonymen Leben auf der anderen Seite diese Hemmschwelle entsprechend herabgesetzt habe.

Auch der Tatentschluss bezüglich der Kausalität und der objektiven Zurechnung ist zu bejahen. Zwar könnte man die objektive Zurechnung des möglichen Todes eines weit hinten auf der Liste stehenden Patienten anhand

²⁶ Vgl. BGH VRS 63, 119; *Wessels/Beulke/Satzger*, Strafrecht AT, 43. Aufl. 2013, Rn. 238.

²⁷ *Schroth*, NStZ 2013, 437, 443.

²⁸ *Schroth*, NStZ 2013, 437, 442.

der vielen möglichen Kausalketten anzweifeln.²⁹ Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass A durch die Verschiebung des Patienten nach hinten dessen Risiko, kein rettendes Organ mehr zu bekommen, erhöht hat. Diese Risikoerhöhung ist ausreichend, um den Todeseintritt des Patienten als Werk des A zu klassifizieren.³⁰

Schließlich könnte man andenken, aufgrund der niemals positiv nachweisbaren Kausalität die Versuchsstrafbarkeit ausscheiden zu lassen, da diese nicht weiter gehen darf, als die Strafbarkeit wegen Vollendung. Dem ist jedoch entgegen zu halten, dass prozessuale Beweisschwierigkeiten keine Auswirkung auf die materielle Rechtslage haben können. Im Rahmen des Versuchs kommt es allein auf die Vorstellung des Täters an und wenn nach dieser, wie im vorliegenden Fall, eine Kausalität materiell zu bejahen ist, so liegt auch eine Versuchsstrafbarkeit vor.

Bedauerlich ist, dass sich das Gericht nicht mit Überlegungen in der Literatur zu § 12 TPG auseinandergesetzt hat. So wird vertreten, dass § 12 TPG als einschlägige Verbotsnorm nicht das Leben des Einzelnen schütze, sondern lediglich für eine gerechte Verteilung von Lebenschancen sorgen solle³¹ und § 12 Abs. 3 TPG als Allokationsregel viel zu unbestimmt und die Regelung ohnehin verfassungswidrig sei³². Zumindest die Überlegungen zum Schutzzweck des § 12 TPG verdienen eine gewisse Beachtung, sodass entsprechende Ausführungen des Gerichts wünschenswert gewesen wären.

Weiterhin ist die Aussage des Gerichts, eine geringfügige Lebensverkürzung reiche für die Annahme des Totschlags aus und deshalb sei der Einwand des A, die Patienten hätten nur

unwesentlich länger auf eine Transplantation warten müssen, unbeachtlich, äußerst fragwürdig. Zwar ist der materiell-rechtliche Gehalt klar, die Subsumtion lässt sich aber nur schwer nachvollziehen. Entweder der betreffende Patient erhält noch rechtzeitig eine Spenderleber, wenn auch später, dann dauert sein Leben nach der erfolgten Transplantation voraussichtlich genauso lang, wie wenn er die Leber wenige Tage früher erhalten hätte, oder aber er erhält das rettende Organ nicht mehr rechtzeitig und verstirbt. Im zweiten Fall hätte die Manipulation des A sicherlich eine lebensverkürzende Wirkung, im ersten Fall jedoch nicht.

Die Ausführungen des OLG zum entschuldigenden Notstand geraten schließlich sehr knapp. So wären nähere Erläuterungen zu dem Verhältnis zwischen A und seinen Patienten wünschenswert gewesen. Der pauschale Hinweis, dass die Patienten keine dem A nahestehenden Personen gewesen seien, lässt darauf schließen, dass das OLG ein solches Näheverhältnis zwischen einem Arzt und seinen Patienten grundsätzlich für nicht gegeben ansieht. Diese Ansicht geht jedoch zu weit. Vielmehr muss das Vorliegen einer solchen Beziehung im Einzelfall überprüft werden. Ob eine solche Prüfung vom OLG vorgenommen wurde, lässt sich dem Urteil nicht entnehmen.

Schließlich widerspricht der Beschluss auch nicht der gesetzgeberischen Wertung, die durch die Schaffung des § 19 Abs. 2 TPG zum Ausdruck kam. Aus der Stellungnahme der Bundesregierung ergibt sich, dass vor allem beabsichtigt war, entsprechende Handlungen künftig als Urkundsdelikte ahnden zu können.³³ Eine Privilegierung im Rahmen der Tötungsdelikte war also nicht beabsichtigt. Die Norm selbst dürfte allerdings in ihrer Anwendung noch recht viele Fragen aufwerfen.³⁴

(Susann Helmecke / Sjärd Seeger)

²⁹ So z.B. *Kudlich*, NJW 2013, 917, 918.

³⁰ Zur Risikoerhöhungstheorie vgl. *Roxin*, Strafrecht AT I, 4. Aufl. 2006, § 11 Rn. 88 ff.

³¹ Dazu ausführlich *Bülte*, StV 2013, 749, 755 ff.

³² *Schroth*, NStZ 2013, 437, 443 f.

³³ BR-Drs. 4/14.

³⁴ Siehe hierzu *Schroth*, MedR 2013, 645.