

Grundkurs Strafrecht

Murmann

9. Auflage 2026
ISBN 978-3-406-85026-4
C.H.BECK

schnell und portofrei erhältlich bei
beck-shop.de

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de steht für Kompetenz aus Tradition. Sie gründet auf über 250 Jahre juristische Fachbuch-Erfahrung durch die Verlage C.H.BECK und Franz Vahlen. beck-shop.de hält Fachinformationen in allen gängigen Medienformaten bereit: über 12 Millionen Bücher, eBooks, Loseblattwerke, Zeitschriften, DVDs, Online-Datenbanken und Seminare. Besonders geschätzt wird beck-shop.de für sein umfassendes Spezialsortiment im Bereich Recht, Steuern und Wirtschaft mit rund 700.000 lieferbaren Fachbuchtiteln.

a) Formen der Sterbehilfe

Unproblematisch und strafrechtlich ohne Relevanz ist die reine **Sterbebegleitung**, zu der auch die Medikation ohne Risiken der Lebensverkürzung gehört.²⁴⁰

Schwierigkeiten bereitet hingegen die **indirekte Sterbehilfe**, nämlich die (intravenöse) Verabreichung (insbesondere schmerzstillender) **Medikamente, die als Nebenwirkung die Lebensdauer verkürzen**.²⁴¹ Soweit der Patient mit dieser Maßnahme einverstanden ist (oder dies, beim nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten, zumindest anzunehmen wäre), besteht über die **Straflosigkeit** weitestgehend Einigkeit.²⁴² Die **Begründung** dieses Ergebnisses bereitet aber **erhebliche Schwierigkeiten**. Denn es lässt sich kaum bestreiten, dass die Verabreichung des Medikaments den (dadurch früher eintretenden) Tod in objektiv zurechenbarer Weise verursacht (näher → § 23).²⁴³ Weiß der Arzt um die lebensverkürzende Wirkung, so handelt er auch vorsätzlich.²⁴⁴ Dabei spielt es keine Rolle, dass der Arzt den früheren Tod des Patienten natürlich nicht wünscht.²⁴⁵ Nun läge es eigentlich nahe, einen Unrechtsausschluss durch Einwilligung (beim nicht einwilligungsfähigen Patienten: durch mutmaßliche Einwilligung) anzunehmen. Entnimmt man § 216 StGB jedoch die Wertentscheidung, dass die Einwilligung in eine Tötung unbeachtlich ist, so ist dieser Weg nicht gangbar. Es werden **unterschiedliche Lösungen** für dieses Problem angeboten.²⁴⁶ Teilweise werden die Fälle der indirekten Sterbehilfe von der Wertentscheidung des § 216 StGB ausgenommen. Auf dieser Grundlage wird dann von manchen Autoren bereits der **Tötungsstatbestand ausgeschlossen**,²⁴⁷ was aber das eben schon erwähnte Problem aufwirft, dass bei einem lebensverkürzenden Verhalten ein „töten“ schwerlich verneint werden kann.²⁴⁸ Überzeugender ist deshalb eine teleologische Reduktion (→ § 20 Rn. 14) von § 216 StGB, also eine Einschränkung des Aussagegehalts der Vorschrift in dem Sinne, dass sie einer **rechtfertigenden (mutmaßlichen) Einwilligung** in die lebensverkürzende Medikation nicht entgegensteht.²⁴⁹ Begründen lässt sich diese ausnahmsweise Beachtlichkeit der Einwilligung, wenn man die ratio von § 216 StGB darin erblickt,

²⁴⁰ BT-Drs. 18/5373, 11; *Hillenkamp* ZMGR 2018, 289.

²⁴¹ BGHSt 42, 301 (305).

²⁴² ZB *Hillenkamp* ZMGR 2018, 289 f.; *Kahlo* FS Frisch, 2013, 737 ff.; SSW StGB/Momsen Vor §§ 211 ff. Rn. 27; aA früher *Gössel* BT I § 2 Rn. 30, 33; jetzt aufgegeben in *Gössel/Dölling* BT I § 2 Rn. 41.

²⁴³ *Streng* FS Frisch, 2013, 740; *Weißer* ZStW 128 (2016), 115. AA *Jäger* JZ 2015, 876 f.

²⁴⁴ LK-StGB/Rosenau Vor §§ 211 ff. Rn. 50. Eine Begrenzung auf Fälle, in denen der Arzt hinsichtlich der Lebensverkürzung lediglich mit Eventualvorsatz handelt, ist nicht sachgerecht; vgl. *Kubicel* JA 2011, 91; *Kühl* JURA 2009, 885. Der Arzt muss – im Einvernehmen mit dem Patienten – auch bei sicher lebensverkürzender Behandlung zu einer effizienten Schmerztherapie in der Lage sein. Selbstverständlich kommt eine Rechtfertigung nicht in Betracht, wenn eine ebenso effiziente Therapie auch ohne Lebensverkürzung möglich wäre.

²⁴⁵ Zutreffend *Hillenkamp* ZMGR 2018, 290; *Kubicel* JA 2011, 91; aA HK-StrafR/Duttge StGB § 34 Rn. 9; dazu kritisch *Neumann* FS Herzberg, 2008, 578 ff.

²⁴⁶ Zusammenfassend mit zahlreichen Nachweisen TK-StGB/Sternberg-Lieben/Steinberg § 216 Rn. 49, die selbst eine Rechtfertigung aus erlaubtem Risiko, in dem sich Abwägungs- und Einwilligungskriterien verbinden sollen, vertreten.

²⁴⁷ So etwa *Herzberg* NJW 1996, 3048.

²⁴⁸ Weitere Sachgesichtspunkte bei *Neumann* FS Herzberg, 2008, 576 f.

²⁴⁹ So nun auch BGHSt 55, 191 (201 ff.); 64, 69; BGH NStZ 2021, 164 (165 f.) mAnm G. Merkel (dazu *Eisele* JuS 2021, 181 ff.); ebenso *Lorenz* JR 2020, 69 (71); *Pawlik* FS Wolter, 2019, 627 (633 f.); *Weißer* ZStW 128 (2016), 116.

dass möglicherweise defizitären – etwa voreilig in einer Lebenskrise ausgesprochenen – Tötungsverlangen die Wirksamkeit versagt sein soll. Diese ratio trifft beim Schmerzpatienten, der sich aus nachvollziehbaren und achtenswerten Gründen für eine lebensverkürzende Therapie entscheidet, ersichtlich nicht zu. Es ist deshalb sachgerecht, den Willen des Patienten in solchen Situationen zu respektieren.²⁵⁰ Dagegen will die wohl hL, welche § 216 StGB als Ausdruck der Unverfügbarkeit des Lebensschutzes vor Fremdtötung interpretiert, das Verhalten des Arztes aus **rechtfertigendem Notstand** rechtfertigen (§ 34 StGB), da ein Tod in Würde und ohne Schmerzen als höherwertig einzustufen sei als ein qualvoller Tod.²⁵¹

Im Regelfall erfolgt die straflose indirekte Sterbehilfe durch einen **Arzt** oder aufgrund ärztlicher Anordnung. Es ist aber auch nicht ausgeschlossen, dass ein **Nichtarzt** die schmerzlindernde Spritze setzt, wenn dies nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt und von einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten gedeckt ist.²⁵²

- 79 Auch die **passive Sterbehilfe**, also die **Nichtaufnahme oder Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen**, bereitet rechtliche Probleme. Beim Unterlassen kann die strafrechtliche Haftung für den Tod des Patienten nur den treffen, der zur Behandlung rechtlich verpflichtet ist (unechtes Unterlassungsdelikt nach §§ 212/216, 13 StGB, → § 29). Ein Garant für das Leben des Patienten ist grundsätzlich der behandelnde **Arzt**. Daraus folgt aber noch lange keine Garantenpflicht zur Lebensverlängerung gegen den (erklärten oder mutmaßlichen) Willen des Patienten. Denn die ärztlichen Pflichten sollen den Patienten nicht unter die Vormundschaft des Arztes stellen, sondern der Arzt muss eine Entscheidung des Patienten gegen eine Weiterbehandlung respektieren (§ 1827 BGB). Ist der Patient mit einer Behandlung nicht einverstanden, so entfällt das Behandlungsrecht des Arztes und damit erst recht seine Behandlungspflicht.²⁵³ Daraus folgt dann auch, dass es letztlich ohne Belang sein muss, ob sich das ärztlich gebotene Verhalten **äußerlich als Unterlassen** (Nichtvornahme bestimmter Maßnahmen) **oder als positives Tun** (etwa Abschalten von Geräten) darstellt. Der BGH hat deshalb entschieden, dass alle im Zusammenhang mit der Beendigung einer Behandlung stehenden Verhaltensweisen „in einem normativ-wertenden Oberbegriff des **Behandlungsabbruchs** zusammenzufassen“ seien, „der neben objektiven Handlungselementen auch die subjektive Zielsetzung des Handelnden umfasst, eine bereits begonnene medizinische Behandlungsmaßnahme gemäß dem Willen des Patienten insgesamt zu beenden oder ihren Umfang entsprechend dem Willen des Betroffenen

²⁵⁰ Vertiefend *Murmann* Selbstverantwortung S. 299 f., 500 f. (530 ff.); ähnlich *Kubiciel* Wissenschaft S. 224 f.

²⁵¹ *Eisele* BT I Rn. 158; *Kühl* JURA 2009, 884; SSW StGB/*Rosenau* § 34 Rn. 21; *Wessels/Beulke/Satzger* AT Rn. 483. Das trifft es aber nicht (kritisch auch *Kubiciel* Wissenschaft S. 223 f.). Denn die Würde liegt nicht in der Schmerzfreiheit als solcher, sondern darin, dass sich der Patient selbstbestimmt für die Medikation entscheiden kann. Eine Abwägung verschiedener Interessen eines einzigen Rechtsgutsträgers maßt sich ein Urteil an, das nur der Betroffene selbst treffen kann. Das Selbstbestimmungsrecht wird zum bloßen Abwägungsfaktor (vgl. LK-StGB/*Rosenau* Vor §§ 211 ff. Rn. 59). Gegen diese Einwände wiederum *Neumann* FS Herzberg, 2008, 580 ff.; *Erb* FS Schünemann, 2014, 344 ff.

²⁵² BGHSt 64, 69 Rn. 30; BGH NStZ 2020, 29 (32) mAnm *Magnus*; NStZ 2021, 164 (165 f.) mAnm G. *Merkel*.

²⁵³ *Brunhöber* JuS 2011, 404; *Hillenkamp* ZMGR 2018, 290; *Kühl* JURA 2009, 885; MüKoStGB/*Schneider* Vor §§ 211 Rn. 105; *Rengier* BT II § 7 Rn. 7 f.; HKV StrafR-HdB II/*Schlehofer* § 40 Rn. 34 ff.; *Streng* FS Frisch, 2013, 741 f.

oder seines Betreuers nach Maßgabe jeweils indizierter Pflege- und Versorgungserfordernisse zu reduzieren“.²⁵⁴ Entscheidend muss immer sein, ob die Behandlung in Orientierung am Patientenwillen berechtigt abgebrochen wurde.²⁵⁵ Über den mutmaßlichen Patientenwillen kann eine **Patientenverfügung** (§ 1827 Abs. 1 BGB), mit der im Voraus für bestimmte Situationen gewisse Behandlungen abgelehnt werden, Aufschluss geben.²⁵⁶ Umstritten ist, ob die Rechtfertigung eines Behandlungsabbruchs von der Einhaltung der **betreuungsrechtlichen Verfahrensvorschriften** (§§ 1828 f. BGB) abhängig zu machen ist.²⁵⁷ Dagegen spricht, dass bei Vorliegen der materiellen Voraussetzungen einer (mutmaßlichen) Einwilligung die Strafbarkeit wegen eines Tötungsdelikts schwerlich aus einem bloßen Verfahrensverstoß folgen kann.²⁵⁸ Sind aber die Verfahrensvorgaben, die eine möglichst zutreffende Ermittlung des Patientenwillens gewährleisten sollen, eingehalten, so schließt ein nach den Maßstäben des Zivilrechts nicht zu beanstandendes Verhalten auch eine strafrechtliche Haftung aus.²⁵⁹

Uneinigkeit besteht darüber, wie die **Straflosigkeit des Arztes bei aktivem Verhalten** 79a (Abschalten des Beatmungsgeräts) **dogmatisch begründet** werden kann. Verschiedentlich – und neuerdings in der oben zitierten Entscheidung auch vom BGH²⁶⁰ – wird die Auffassung vertreten, das Verhalten des Arztes erfülle zwar den Tötungsstatbestand, werde aber durch die **(mutmaßliche) Einwilligung** gerechtfertigt.²⁶¹ Damit wird (zu Recht) eine teleologische Reduktion von § 216 StGB vorgenommen, soweit dieser Vorschrift ihrem Wortlaut nach die Irrelevanz der (mutmaßlichen) Einwilligung in vorsätzlich lebensbeendende Handlungen (wie das Abschalten eines Beatmungsgeräts) entnommen werden kann.²⁶² Der nach der Rechtsprechung erlaubte Behandlungsabbruch ist also durch den Rechtfertigungsgrund der (mutmaßlichen) Einwilligung gedeckt. Um Friktionen mit § 216 StGB zu vermeiden, wird in der Literatur häufig behauptet, der Abbruch einer Behandlung stehe wertungsmäßig dem Unterlassen der Weiterbehandlung gleich (**Unterlassen durch Tun**).²⁶³ Wird in dieser Weise

DIE FACHBUCHHANDLUNG

²⁵⁴ BGHSt 55, 191 (203); siehe zu der Entscheidung auch *Duttge* MedR 2011, 36 ff.; *Eidam* GA 2011, 232 ff.; *Gaede* NJW 1010, 2925 ff.; *Haas* JZ 2016, 714 ff.; *Hecker* JuS 2010, 1027 ff.; *Hirsch* JR 2011, 37 ff.; *Kahlo* FS Frisch, 2013, 728 ff.; *Kubiciel* ZJS 2010, 656 ff.; *Streng* FS Frisch, 2013, 743 ff.; vgl. auch die Falllösung bei *Fateh-Moghadam/Kohake* ZJS 2012, 98 ff.

²⁵⁵ BGHSt 55, 191 (203 ff.). Zur Ermittlung des Patientenwillens Demenzkranker *Magnus* NSTZ 2013, 1 ff.

²⁵⁶ Dazu *Eidam* GA 2011, 236 ff.; *Kühl* JURA 2009, 885 f.

²⁵⁷ In diesem Sinne ist wohl *BGH* StV 2011, 282 (283 f.) zu verstehen; vgl. (kritisch) *Verrel* NSTZ 2011, 277; aA *Rissing van Saan* ZIS 2011, 548; zweifelnd, aber offengelassen in *BGH* NJW 2021, 326 (329).

²⁵⁸ Zutreffend *Hillenkamp* ZMGR 2018, 291; *Jäger* JA 2011, 312; *Verrel* NSTZ 2011, 277.

²⁵⁹ *Rissing-van Saan* ZIS 2011, 548; *T. Walter* ZIS 2011, 81.

²⁶⁰ BGHSt 55, 191 (201 ff.).

²⁶¹ NK-StGB/*Saliger* Vor § 211 Rn. 110, 117 ff.

²⁶² Es geht demnach richtigerweise nicht um eine teleologische Reduktion schon des Tatbestandes (so aber *T. Walter* ZIS 2011, 81) und auch nicht um einen Ausschluss des tatbestandsmäßigen Verhaltens (so aber *Rissing-van Saan* ZIS 2011, 549 f.). Gegen beide Auffassungen spricht, dass alle Wertungen, die gegen die Erhebung eines Unrechtsvorwurfs sprechen, richtigerweise nicht schon den tatbestandlichen Unrechtstypus einer aktiven Lebensverkürzung als Tötungshandlung betreffen, sondern erst die ausnahmsweise Erlaubtheit eines solchen Verhaltens mit Rücksicht auf den (mutmaßlichen) Opferwillen.

²⁶³ *Roxin* NSTZ 1987, 349; *Roxin* AT II § 31 Rn. 115 ff.; *Streng* FS Frisch, 2013, 749 ff.

das aktive Tun in ein Unterlassen umgedeutet,²⁶⁴ so lässt sich behaupten, dass der von seinen Behandlungspflichten entbundene Arzt schon nicht „tötet“, womit bereits der Tatbestand einer „Tötung auf Verlangen“ nach § 216 StGB nicht erfüllt sei. Diese Lösung vermeidet demnach zwar eine Einschränkung des Verbots (mutmaßlich) bewilligter Fremdtötung. Der BGH hat aber zu Recht darauf hingewiesen, dass die Umdeutung eines positiven Tuns in ein Unterlassen letztlich nur einen dogmatischen Kunstgriff darstellt, um das gewünschte Ergebnis – Strafflosigkeit des Arztes – begründen zu können.²⁶⁵

- 79b** **Straflos bleiben Anstiftung und Beihilfe zur Selbsttötung** einer freiverantwortlichen Person. Das folgt daraus, dass der (versuchte) Suizid straflos ist und jede Teilnahme eine tatbestandsmäßige Haupttat voraussetzt (siehe §§ 26, 27 StGB; vertiefend → § 23 Rn. 76). Wer also dem freiverantwortlich handelnden Sterbewilligen das Gift besorgt, das dieser anschließend selbst einnimmt, bleibt straflos.²⁶⁶
- 79c** Der Gesetzgeber hatte die Straffreiheit der Suizidbeihilfe durch das 2015 in Kraft getretene „**Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung**“ mit Einführung von § 217 StGB eingeschränkt.²⁶⁷ Mit der Vorschrift wurde das Ziel verfolgt, die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen einzudämmen, welche Hilfe bei der Vornahme der Selbsttötung, insbesondere durch Überlassung tödlich wirkender Substanzen anbieten. Die Tätigkeit geschäftsmäßiger Sterbehelfer gefährde die Autonomie gerade alter und kranker Menschen, die sich in ihrer Willensbildung nach den Interessen der Sterbehelfer lenken ließen.²⁶⁸ Vor allem fürchtete der Gesetzgeber, dass mit der zunehmenden Verbreitung des assistierten Suizids der „**fatale Anschein einer Normalität**“ entstehe, so dass sich Menschen, die etwa meinen, anderen zur Last zu fallen, geradezu verpflichtet fühlen könnten, die Leistung eines Sterbehelfers in Anspruch zu nehmen.²⁶⁹ Rechtsgüter der Vorschrift seien demnach **Leben und Autonomie** der Opfer.²⁷⁰ Dabei sollte bereits das Risiko einer defizitären Verfügung über das Leben die Strafbarkeit begründen; es handelte sich um ein **abstraktes Gefährdungsdelikt** (→ § 14 Rn. 24).²⁷¹ Das **BVerfG** hat die Norm mit Urteil vom 26.2.2020 für **nichtig** erklärt (§ 95 Abs. 3 S. 1 BVerfGG).²⁷² Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG) umfasse ein **Recht auf selbstbestimmtes Sterben**,

²⁶⁴ Kritisch dazu etwa *Eidam* GA 2011, 239 f.; *Gropp* GS Schlüchter, 2002, 173 ff.; *T. Walter* ZIS 2011, 81; dagegen wiederum *Streng* FS Frisch, 2013, 749 f.

²⁶⁵ BGHSt 55, 191 (202).

²⁶⁶ So im Fall des Arztes Hackethal, der einer schwer kranken Patientin ein tödliches Gift zur Verfügung gestellt hatte, das sie selbst – in Abwesenheit des Arztes – einnahm (*OLG München* JZ 1988, 201; dazu *Herzberg* JZ 1988, 182; *Solbach* JA 1987, 579). Der BGH hat allerdings eine Strafbarkeit wegen Unterlassens (§ 13 StGB) für möglich gehalten, wenn der Sterbehelfer anschließend ihm mögliche Rettungshandlungen nicht vornimmt; → § 29 Rn. 39 ff.

²⁶⁷ BGBl. I, S. 2177; vgl. dazu *Murmann* in *Dessecker/Harrendorf/Höffler* (Hrsg.), *Angeordnete Kriminologie – Justizbezogene Forschung*, 2019, S. 273 ff. Zur historischen Dimension *Heinrich* GS Tröndle, 2019, 539 ff. Zur Kritik vgl. etwa *Duttge* NJW 2016, 120 ff.; *Gaede* JuS 2016, 385 ff.; *Rosenau* FS Yamanaka, 2017, 335 ff.; *Schroth* FS Yamanaka, 2017, 352 ff.

²⁶⁸ Vgl. dazu den von *OLG Hamburg* NStZ 2016, 530 zugrunde gelegten Sachverhalt.

²⁶⁹ BT-Drs. 18/5373, 11.

²⁷⁰ BT-Drs. 18/5373, 12; *Murmann* FS Yamanaka, 2017, 304 f.

²⁷¹ BT-Drs. 18/5373, 16; kritisch („illegitime Verdachtsstrafe“) *Duttge* NJW 2016, 123 f.

²⁷² BVerfGE 153, 182. Dazu etwa *Duttge* MedR 2020, 570 ff.; *Grünwald* JR 2021, 99 ff.; *Hillenkamp* JZ 2020, 618 ff.; *Lang* NJW 2020, 1562 ff.; *Sachs* JuS 2020, 580 ff.

welches das Recht auf Selbsttötung ebenso einschließe wie die Freiheit, hierfür fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen.²⁷³ Das BVerfG erkennt zwar an, dass die vom Gesetzgeber verfolgten Ziele des Schutzes von Autonomie und Leben von der staatlichen Schutzpflicht umfasst sind (→ § 8 Rn. 2 f.)²⁷⁴ und hält die Strafnorm des § 217 StGB auch grundsätzlich zum Erreichen dieser Ziele für geeignet.²⁷⁵ Die Vorschrift sei aber unangemessen: „Die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung hat zur Folge, dass das Recht auf Selbsttötung als Ausprägung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben in bestimmten Konstellationen faktisch weitgehend entleert ist. Dadurch wird die Selbstbestimmung am Lebensende in einem wesentlichen Teilbereich außer Kraft gesetzt, was mit der existentiellen Bedeutung dieses Grundrechts nicht in Einklang steht.“²⁷⁶ Insgesamt hat das BVerfG damit das Selbstbestimmungsrecht des Menschen wesentlich gestärkt.

Die ärztliche Pflicht zur Lebenserhaltung stößt in solchen Fällen an **Grenzen**, in denen **keine Rettungsaussichten mehr bestehen und der unmittelbare Sterbeprozess begonnen hat und in kurzer Zeit zum Tode führen** wird. Dann besteht, auch wenn ein entgegenstehender Wille des Patienten anzunehmen wäre, keine ärztliche Pflicht zu einer Weiterbehandlung, mit der eine minimale Lebensverlängerung erreicht werden könnte. Dogmatisch wird dieses Ergebnis mit einem Wegfall der Garantenpflicht begründet.²⁷⁷ 80

b) Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB)

§ 216 StGB betrifft die **aktive Sterbehilfe**, also die Fremdtötung durch positives Tun. 81

aa) Ratio der Vorschrift

§ 216 StGB regelt die Strafbarkeit dessen, der einen anderen auf dessen ausdrückliches und ernstliches Verlangen tötet. Die Tötung auf Verlangen wird **milder bestraft als der Totschlag**. Die hM begründet dies mit einer **Unrechtsminderung aufgrund der Einwilligung des Opfers** und damit, dass sich der Täter in einer **schuld mindernden Konfliktlage** befindet, wenn er dem Wunsch des Opfers Rechnung trägt.²⁷⁸ 82

Es bereitet erhebliche **Schwierigkeiten zu legitimieren**, weshalb die Bewilligung der Tötung nur zu einer Unrechtsminderung führt, warum also die Tötung auf Verlangen **überhaupt verboten** und (wenn auch milder) strafbar sein soll. Denn wenn das Recht zum Suizid verfassungsrechtlichen Schutz genießt (→ Rn. 79c), so ist nicht ohne Weiteres einzusehen, weshalb die Erfüllung eines Sterbeverlangens unter Strafe steht. Während deshalb von Teilen der Literatur die Verfassungsmäßigkeit von § 216 StGB 83

²⁷³ BVerfGE 153, 182 Rn. 208, 212. Vgl. dazu eingehend *Jansen* ZStW 137 (2025), 908 ff.

²⁷⁴ BVerfGE 153, 182 Rn. 231.

²⁷⁵ BVerfGE 153, 182 Rn. 260.

²⁷⁶ BVerfGE 153, 182 Rn. 264.

²⁷⁷ BGHSt 40, 257 (260); *Kühl* JURA 2009, 885.

²⁷⁸ ZB *Kühl* JURA 2010, 83; ablehnend gegenüber dem Aspekt der Konfliktlage etwa *Fischer*/Fischer StGB § 216 Rn. 3; *Zehetgruber* HRRS 2017, 34. Hält man § 216 StGB für einen selbstständigen Tatbestand (→ Rn. 9), so begründet das Tötungsverlangen nicht lediglich eine quantitative Unrechtsminderung, sondern ein qualitativ anderes, gegenüber § 212 StGB geringeres Unrecht.

in Zweifel gezogen wird,²⁷⁹ werden von anderen eine ganze Reihe von Versuchen angeboten, die Strafbarkeit zu legitimieren;²⁸⁰ zB: Das Leben sei ein besonders hochwertiges Rechtsgut und deshalb der Entscheidungsfreiheit des Opfers entzogen;²⁸¹ oder: es müsse das Tötungstabu aufrechterhalten werden;²⁸² oder: es müssten Beweisschwierigkeiten vermieden werden, die entstünden, wenn sich der Täter als einziger noch lebender Zeuge auf ein (angebliches) Tötungsverlangen berufen könnte. Die größte Überzeugungskraft dürfte die Überlegung entfalten, dass das an einen anderen gerichtete Tötungsverlangen trotz seiner Ernstlichkeit in aller Regel zumindest zu **Zweifeln** Anlass gibt, ob der Sterbewunsch wirklich in einem umfassenden Sinne **vom freien Willen der Person getragen** ist.²⁸³ Die abweichende Behandlung gegenüber der straffreien Beihilfe zum Suizid findet ihre Erklärung dann darin, dass der Sterbewillige durch die Delegation der Tötungshandlung auf einen Außenstehenden Zweifel an der Festigkeit seines Entschlusses begründet. Vielfach sind es alte und kranke Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen, etwa weil sie nicht angemessen gepflegt werden, vereinsamen oder niemandem zur Last fallen wollen. Der wahre Wille eines Menschen in solcher Lage ist nicht auf die Beendigung seines Lebens, sondern auf eine Änderung seiner Lebensumstände gerichtet, also gleichsam ein Hilferuf an die Außenwelt. Ein Tötungsverlangen unter diesen Umständen kann durchaus ernstlich sein und ist doch nicht Ausdruck einer autonomen Entscheidung; schlimmstenfalls spiegelt es nicht die Wünsche des Betroffenen, sondern die seiner Umwelt wider. Dient § 216 StGB dem Schutz vor defizitären Entscheidungen, so **trägt diese Begründung** allerdings **nicht**, wenn im Einzelfall Bedenken hinsichtlich der Eigenverantwortlichkeit der Entscheidung unangebracht sind.²⁸⁴ So liegt es bei dem nachvollziehbaren Wunsch nach (lebensverkürzender) Schmerztherapie (indirekte Sterbehilfe, → Rn. 78). Weiterhin indi-

²⁷⁹ Vgl. Dreier JZ 2007, 319 f.; Jakobs GS Kaufmann, 1989, 470; Schmitt FS Maurach, 1972, 113; ablehnend auch Zehetgruber HRRS 2017, 33. Zur Diskussion um die Verfassungsmäßigkeit von § 216 StGB im Anschluss an die Entscheidung des BVerfG (BVerfGE 153, 182) zur Verfassungswidrigkeit von § 217 StGB (→ Rn. 79c) s. Lindner NSTZ 2020, 505 ff. (gegen Verfassungswidrigkeit von § 216 StGB) und Leitmeier NSTZ 2020, 508 ff. (für Verfassungswidrigkeit).

²⁸⁰ Zusammenfassend Brunhöber JuS 2011, 402 f.; Grünewald Tötungsdelikt S. 297 ff.; Kubiciel JA 2011, 86 ff.; Kühl JURA 2010, 84; TK-StGB/Sternberg-Lieben/Weißer § 216 Rn. 113 ff. (insb. Rn. 123); Murmann Selbstverantwortung S. 514 ff.; vgl. auch Gierhake GA 2012, 296 ff.

²⁸¹ ZB BGH NSTZ 2016, 269 (270). Dagegen eingehend aus verfassungsrechtlicher Perspektive Murmann Selbstverantwortung S. 215 ff.

²⁸² Eingehend kritisch Kubiciel Wissenschaft S. 185 ff.

²⁸³ Murmann Selbstverantwortung S. 493 ff.; Murmann FS Yamanaka, 2017, 295 ff.; ebenso Franzke/Verrel JZ 2022, 1116 (1119); Grünewald Tötungsdelikt S. 299 ff.; Jansen ZStW 137 (2025), 908 (929 f.); Liao Einwilligung S. 157 ff.; Lotz Fremdschädigung S. 59, 189, 259; Pawlik FS Wolter, 2019, 627 (639 ff.); Schöppe ZJS 2025, 1039 (1045 f.); vgl. auch Kubiciel JA 2011, 90 f.; Kubiciel ZIS 2016, 398 f.; Kubiciel Wissenschaft S. 194 ff. Im gleichen Sinne nun auch der Gesetzgeber in BT-Drs. 18/5373, 10. Instrukтив auch der von OLG Hamburg NSTZ 2016, 530 zugrunde gelegte (§§ 170 Abs. 1, 203 StPO) Sachverhalt.

²⁸⁴ So wird teilweise für gewisse Extremfälle eine Rechtfertigung vorsätzlicher Tötungen bejaht, etwa für den Beifahrer des hinter dem Steuer seines brennenden Wagens eingeklemmten Lkw-Fahrers, der den Fahrer auf dessen Flehen hin erschießt; dazu Kühl JURA 2009, 884; Murmann Selbstverantwortung S. 297 f. Rechtfertigend wirkt hier die Einwilligung, weil die Entscheidung des Opfers nachvollziehbar und zu respektieren ist – „eigenverantwortlich“ kann auch eine unter extremen Schmerzen getroffene Entscheidung sein, wenn sie dem wahren Willen der Person unter den gegebenen Umständen entspricht. AA Herzberg ZIS 2016, 441 f. (447), der die Rechtfertigung auf § 34 StGB stützen will.

ziert die Delegation der Tötungshandlung dann kein Willensdefizit, wenn der Sterbewillige physisch zur Durchführung eines Suizids nicht in der Lage ist²⁸⁵ oder er die Festigkeit seines Entschlusses durch eigenhändige Selbsttötungshandlungen erwiesen hat, die sich wider Erwarten als unzureichend zur Todesherbeiführung erweisen.²⁸⁶ In beiden Fällen lässt sich eine Strafbarkeit aus § 216 StGB nicht legitimieren, wenn ein Außenstehender dem Tötungsverlangen Folge leistet.

bb) Tatbestandsvoraussetzungen des § 216 StGB

§ 216 StGB setzt zunächst ein **Tötungsverlangen** des Opfers voraus, womit mehr als ein bloßes Einverständnisein, nämlich ein ernstliches Begehren gemeint ist.²⁸⁷ Dieses Verlangen muss **ausdrücklich**, in eindeutiger, nicht misszuverstehender Weise (gegebenenfalls durch Gesten) erfolgen.²⁸⁸ **Ernstlich** ist ein Verlangen, „das auf fehlerfreier Willensbildung beruht. Der seinen Tod verlangende Mensch muss die Urteils-kraft besitzen, um Bedeutung und Tragweite seines Entschlusses verstandesmäßig zu überblicken und abzuwägen.“²⁸⁹ Eine unüberlegte, „nur so dahingesagte“ Äußerung genügt demnach nicht.²⁹⁰ Das Tötungsverlangen muss auf einer dauerhaften und gefestigten Willensbildung beruhen.²⁹¹ Weiter muss der Täter durch das Verlangen zur Tat **bestimmt** worden sein. Denn nur bei dem Täter, der gerade aufgrund des Verlangens handelt, liegt die schuld mindernde Mitleidsmotivation vor.²⁹² Weitere Motive, etwa eine erwartete Erbschaft, stehen der Mitleidsmotivation nicht entgegen, wenn sie diese nicht überlagern.²⁹³

Im **Kannibalen-Fall**²⁹⁴ (→ Rn. 55) handelte der Täter in Verfolgung seines eigenen Wunsches, einen Menschen zu „schlachten“ und nicht, um dem Sterbewunsch des Opfers zu entsprechen.²⁹⁵

Das **zentrale Problem** des § 216 StGB ist aber die Frage, ob überhaupt eine **Tötung** vorliegt. Wirken nämlich Sterbewilliger und Außenstehender eng zusammen, kann durchaus zweifelhaft sein, ob eine Fremdtötung vorliegt oder nur eine Beihilfe zum Suizid. Das darin liegende allgemeine Zurechnungsproblem wird bei Behandlung der Abgrenzung von eigenverantwortlicher Selbstschädigung und einverständlicher Fremdschädigung erörtert (→ § 23 Rn. 91 ff.).

²⁸⁵ Für diesen Fall erwägt BGHSt 67, 95 (102 f.) eine Einschränkung des Anwendungsbereichs von § 216 StGB unter Hinweis auf das verfassungsrechtliche Recht zum Suizid, welches sonst leerlaufen würde. Zustimmend *Hillenkamp Zeitschrift für Lebensrecht* 2022, 383 (391 ff.); *Murmann ZfLStw* 2022, 530 (537); eingehend *Schöppe ZJS* 2025, 1039 ff.

²⁸⁶ Im Ergebnis auch BGHSt 67, 95 (gegen die dortige Begründung *Murmann ZfLStw* 2022, 530 ff.); *Hillenkamp Zeitschrift für Lebensrecht* 2022, 383 (393 f.).

²⁸⁷ *Kühl JURA* 2010, 84.

²⁸⁸ *Jäger BT* Rn. 62.

²⁸⁹ BGH NJW 1981, 932; vertiefend *Grünwald Tötungsdelikt* S. 301 ff.

²⁹⁰ *Kühl JURA* 2010, 85; BGH StV 2011, 284 (285); NSTZ 2012, 85 (86) (dazu *Hecker JuS* 2012, 365 f.).

²⁹¹ TK/*Sternberg-Lieben/Weißer* § 216 Rn. 133.

²⁹² Kritisch zur sachlichen Bedeutung dieses Erfordernisses *Müller* § 216 StGB S. 187 ff.

²⁹³ *Eisele BT I* Rn. 215.

²⁹⁴ BGHSt 50, 80 (92 f.); ebenso BGH NSTZ-RR 2018, 172 (173); ferner BGH NJW 2019, 449 (450 f.).

²⁹⁵ *Hinz JR* 2016, 579 f. Kritisch *Kudlich JR* 2005, 342 f.; *Mosbacher Jahrbuch für Recht und Ethik* Bd. 14 (2006), 482 f.; *Zehetgruber HRRS* 2017, 39.

5. Fahrlässige Tötung (§ 222 StGB)

- 86 Die tatbestandlichen **Voraussetzungen** der fahrlässigen Tötung entsprechen dem objektiven Tatbestand des § 212 StGB; verlangt werden:
- Erfolg (Todeseintritt)
 - Kausalität
 - Objektive Sorgfaltswidrigkeit (= rechtlich missbilligte Gefahrschaffung)
 - Objektive Zurechenbarkeit
- 87 In **subjektiver Hinsicht** muss das Fehlverhalten individuell vermeidbar gewesen sein, was nach teilweise vertretener Auffassung in einem subjektiven Tatbestand und nach hM erst in der Schuld zu prüfen ist (→ § 30 Rn. 8 ff.).
- 88 § 222 StGB teilt die allgemeinen Schwierigkeiten, die bei der Behandlung fahrlässiger Erfolgsdelikte auftreten, weshalb eine **nähere Behandlung im Rahmen der objektiven Zurechnung und der Fahrlässigkeitsdelikte** erfolgt (→ §§ 23, 30).

Fälle und Fragen

46. In welchem Verhältnis stehen Totschlag (§ 212 StGB) und Mord (§ 211 StGB) zueinander?
47. Wann liegt geborenes menschliches Leben vor und wann endet es?
48. Warum bedarf § 211 StGB der verfassungskonformen Interpretation?
49. A wird von ihrem Ehemann O über Jahre hinweg durch zunehmend aggressive Gewalttätigkeiten und Beleidigungen immer wieder erheblich verletzt und gedemütigt. Eine ähnliche Behandlung lässt er zudem der gemeinsamen Tochter zuteilwerden. A sieht irgendwann keinen anderen Ausweg mehr, sich und ihre Tochter vor weiteren Angriffen zu schützen, als O zu töten. So nimmt sie eines Nachts seinen Revolver aus dem Schrank und erschießt den ihr körperlich überlegenen O im Schlaf. Erfüllt A den Tatbestand der §§ 212, 211 StGB?

DIE FACHBUCHHANDLUNG

§ 22. Delikte gegen die körperliche Integrität

- 1 Der 17. Abschnitt des Besonderen Teils ist überschrieben mit „Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit“. **Schutzgut** ist die **körperliche Unversehrtheit inklusive des körperlichen Wohlbefindens und der Gesundheit**. Nur **ausnahmsweise**, nämlich bei der Misshandlung Schutzbefohlener (§ 225 StGB) werden auch Störungen des **seelischen Wohlbefindens** erfasst.