

[7] **b)** Bei diesem Geschehensablauf wäre das *LG* gehalten gewesen, sich mit den Voraussetzungen des § 213 Alt. 1 StGB auseinanderzusetzen.

[8] **aa)** Dabei mag dahinstehen, ob die Provokationen zu Beginn der Auseinandersetzung bereits als schwere Beleidigung gem. § 213 Alt. 1 StGB angesehen werden können. Jedenfalls stellt der zum Aufplatzen der Oberlippe führende Faustschlag gegen den Angekl. eine (erhebliche) Misshandlung i.S.d. Vorschrift dar.

[9] **bb)** Dadurch ist der Angekl. auch – wie es § 213 Alt. 1 StGB voraussetzt – zum Zorn gereizt und auf der Stelle zur Tat hingerissen worden. Der Angekl. war nach den Feststellungen aufgrund der Provokationen des Geschädigten in Rage geraten, war sehr wütend und wollte die Sache auch nicht auf sich beruhen lassen, nachdem die Ehefrau des Geschädigten diesen weggezogen hatte. Zur Tat entschlossen suchte er nach einer »Waffe« und rannte schließlich – mehrere Minuten nach der Auseinandersetzung – dem Geschädigten hinterher, um ihn zu töten. Dieser Geschehensablauf belegt zwar einen gewissen zeitlichen Abstand zwischen der den Zorn des Angekl. auslösenden Auseinandersetzung und dem eigentlichen Tatgeschehen. Er unterbricht aber nicht den erforderlichen Zusammenhang, der insoweit bestehen muss, als der durch die Provokation und die Misshandlung hervorgerufene Zorn im Zeitpunkt der Tatbegehung noch angehalten und als nicht durch rationale Abwägung unterbrochene Gefühlsaufwallung fortgewirkt hat (vgl. *BGH*, Beschl. v. 22.01.2019 – 1 StR 585/18, NStZ 2019, 471 [= StV 2020, 120]). Davon ist hier auszugehen, wenn der Angekl. – »weiter wutentbrannt« und auch nicht von seinem zuvor gefassten Tötungsentschluss abzuhalten – auf den Geschädigten zustürmte, ihm mit der Faust ins Gesicht schlug und schließlich mit dem Flaschenhals auf ihn einstach. Dass dies mehrere Minuten nach dem Beginn der Auseinandersetzung geschehen ist, stellt insoweit keine relevante Zäsur dar.

[10] **cc)** Schließlich ist es nach den getroffenen Feststellungen zu den Provokationen und der Misshandlung des Angekl. auch ohne dessen eigene Schuld gekommen. Der Angekl. hat dem Geschädigten hierzu keine genügende Veranlassung gegeben (vgl. hierzu *BGH*, a.a.O.). Dies wäre nur dann der Fall, wenn das Verhalten des Geschädigten seinerseits eine verständliche und verhältnismäßige Reaktion auf vorangegangenes Tun des Täters gewesen wäre. So liegt es hier aber nicht, auch wenn der Angekl. den Geschädigten im Zuge der Auseinandersetzung seinerseits mit dem Tode bedroht und ihn ebenfalls mit der Faust ins Gesicht geschlagen hatte. Denn aus dem Zusammenhang der Urteilsgründe ergibt sich, dass der Geschädigte die Auseinandersetzung begonnen und den Angekl. verbal und körperlich angegriffen hatte. In Anbetracht dessen kann der Faustschlag gegen den Angekl. nicht als angemessene Reaktion auf das Verhalten des Angekl. angesehen werden.

[11] **dd)** Der Strafausspruch beruht auf diesem Rechtsfehler. Es ist nicht auszuschließen, dass das *LG* bei Annahme der Voraussetzungen des § 213 Alt. 1 StGB den damit eröffneten, milderen Strafrahmen wiederum zweifach gem. den §§ 21, 23 Abs. 2, 49 Abs. 1 StGB gemildert und auch hinsichtlich des Tateinheitlich verwirkten Straftatbestands des § 224 StGB einen minder schweren Fall angenommen hätte und innerhalb des neu bestimmten Strafrahmens zu einer milderen Strafe gelangt wäre.

Psychische Beeinträchtigung als Körperverletzung

StGB § 223

Zwar kann auch eine psychische Beeinträchtigung einen krankhaften Zustand hervorrufen, der für eine Gesundheitsschädigung im Sinne der Körperverletzungstatbestände erforderlich ist. Jedoch müssen die psychischen Folgen jedenfalls den Körper im weitesten Sinne in einen pathologischen, somatisch objektivierbaren Zustand versetzen. Eine Einwirkung, die lediglich das seelische Wohlbefinden berührt, ist insoweit nicht ausreichend.

BGH, Beschl. v. 12.03.2019 – 4 StR 63/19 (LG Kaiserslautern)

Anm. d. Red.: Vgl. auch *BGH* StV 1998, 76; StV 2013, 438 und StV 2015, 698.

Verabreichung von Morphin bei einem Sterbenden

StGB §§ 223, 228; BtMG § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 lit. b

Die Verabreichung von Morphin zur Bekämpfung von Vernichtungsschmerzen bei einem Sterbenden durch eine Pflegekraft kann auch dann durch erklärte oder mutmaßliche Einwilligung gerechtfertigt sein, wenn sie nicht der ärztlichen Verordnung entspricht. Ein zugleich vorliegender Verstoß gegen § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 lit. b BtMG steht dem nicht zwingend entgegen (Abgrenzung von *BGH*, Ur. v. 22.01.2015 – 3 StR 233/14, *BGHSt* 60, 166). (amtl. Leitsatz)

BGH, Ur. v. 30.01.2019 – 2 StR 325/17 (LG Darmstadt)*

Aus den Gründen: [1] Das *LG* hat die Angekl. wegen Körperverletzung zu einer Freiheitsstrafe von 1 J. bei Strafaussetzung zur Bewährung verurteilt. Hiergegen richtet sich die auf die Sachrüge gestützte Revision der Angekl. Das Rechtsmittel hat Erfolg.

[2] **I.** Das *LG* hat folgende Feststellungen und Wertungen getroffen:

[3] **I.** Die Angekl. war als Pflegekraft in der Seniorenresidenz H. in B. im Nachtdienst tätig. Dort wurde im April 2016 der 84-jährige R. aufgenommen, der an Darmkrebs im Endstadium litt. Kurz zuvor, am 19.03.2016, hatte dieser eine Patientenverfügung errichtet, in der er bestimmt hatte, dass im »unabwendbaren unmittelbaren Sterbeprozess« aufgrund einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr ergriffen werden sollten. Für diesen Fall hatte er den Wunsch geäußert, dass ihm »bei Schmerzen, Erstickungsängsten und Atemnot, Übelkeit, Angst sowie anderen qualvollen Zuständen und belastenden Symptomen Medikamente verabreicht werden«, die ihn »von Schmerzen und größerer Belastungen befreien, selbst wenn dadurch« sein »Tod voraussichtlich früher eintreten« werde.

[4] Nach der Aufnahme in die Seniorenresidenz verschlechterte sich der Gesundheitszustand von R. zunehmend. Er litt unter starken Schmerzen. Dennoch lehnte er Medikamente, Schmerzmittel und Nahrungsaufnahme häufig ab und wollte in Ruhe gelassen werden. Die Pflegekräfte hatten den Eindruck, dass er stark litt. Für sie war klar, dass er bald schmerzhaft sterben würde. Sie hatten großes Mitleid mit ihm. Das galt auch für die Angekl., die sich besonders um den Patienten kümmerte. Sie bat ihn regelmäßig darum, die Verabreichung von Schmerzmitteln zu dulden. Nach ihrer Ansicht tat die behandelnde Ärztin zu wenig, um ihn von Schmerzen zu erlösen.

[5] Am 13.05.2016 verschlechterte sich der Gesundheitszustand von R. weiter. Die in der Mittagszeit herbeigerufene Ärztin Dr. M. stellte einen veränderten Atemrhythmus sowie eine Marmorierung der Haut fest. Dies wertete sie als Anzeichen des bevorstehenden Todes. Sie ging davon aus, dass der Patient spätestens in der Nacht zum 14.05.2016 sterben werde. In Absprache mit den Angehörigen setzte sie alle Medikamente ab und ordnete an, dass R. nur noch alle vier Stunden fünf Milligramm Morphin injiziert werden sollten. Dabei handelt es sich um ein in der Palliativmedizin gebräuchliches Mittel. Krebspatienten können auch Dosen zwischen zehn und dreißig Milligramm Morphin in einem zeitlichen Abstand von vier bis sechs Stunden »regelkonform« verabreicht werden. Injiziertes Morphin wirkt nach etwa 30 Minuten schmerzlindernd. Es beruhigt, bewirkt bei dem Schwerkranken eine gewisse Entspannung, führt aber auch zu einer Verflachung der Atmung bis hin zu Atemaussetzern.

[6] Die erste Dosis der verordneten fünf Milligramm Morphin spritzte die Ärztin dem Patienten gegen 12.00 Uhr selbst. Dann ließ sie zehn Ampullen zu je zehn Milligramm Morphin in der Seniorenresidenz zurück, die von den Pflegekräften nach ihrer Verordnung verabreicht werden sollten. Für Rückfragen gab sie ihre Telefonnummer an. Sie notierte in der Behandlungsdokumentation, der Patient sei »präfinal«, die Hände seien marmoriert und es komme zu Atempausen. Nach Absprache mit seinen Kindern solle »keine Therapie mehr« durchgeführt, sondern nur noch Morphin verabreicht werden. Die diensthabende Pflegerin Mi. dokumentierte die Besprechung mit der Ärztin. Um 16.00 Uhr und um 20.00 Uhr injizierte sie R. jew. fünf Milligramm Morphin. Dann trat die Angekl. ihren Nachdienst an und wurde von der abzulösenden Kollegin über die Situation unterrichtet. Sie wusste auch um die Wirkung von Morphin.

[7] R. war aufgrund der Morphininjektion um 20.00 Uhr zunächst ruhig. Gegen 22.00 Uhr stellte die Angekl. fest, dass er unruhiger wurde. Er begann erneut zu stöhnen und hatte Schmerzen. Gegen 23.00 Uhr rief die Ärztin Dr. M. an und erkundigte sich nach dem Zustand des Patienten; denn sie hatte damit gerechnet, dass er bereits zu diesem Zeitpunkt verstorben sein könnte. Die Angekl. berichtete ihr, dass sich sein Zustand nicht verändert habe.

[8] Um Mitternacht sollte die Angekl. die nächste Spritze verabreichen. Sie zog zunächst fünf Milligramm Morphin mit der Spritze auf. Dann hielt sie inne, dachte an die Schmerzen des Patienten und fand, dass die ärztlich verordnete Menge Morphin nicht ausreichend sei. Sie entschloss sich, dem Patienten die doppelte Menge zu spritzen. Obwohl sie wusste, dass die Verabreichung von zehn Milligramm Morphin von der ärztlichen Verordnung nicht gedeckt war, zog sie mit der gleichen Spritze auch die zweite Hälfte des Inhalts der Morphinampulle auf. Dann verabreichte sie dem Patienten dieses Morphin. »Sie wusste, dass dies zu einer Änderung des Schmerzempfindens, einer Verflachung der Atmung und zu Atemaussetzern führen würde. Der Angekl. war zudem bekannt, dass dies weder von einer Einwilligung des Patienten noch von der Patientenverfügung, deren genauen Inhalt sie nicht kannte, gedeckt sein konnte, weil die von ihr eigenmächtig erhöhte Dosierung der ärztlich angeordneten Heilbehandlungsmaßnahme zuwiderliefe.«

[9] Wie von der Angekl. erwartet, verflachte aufgrund des verabreichten Morphins der Atemrhythmus des Patienten gegen 0.30 Uhr. Hinzu kamen Atemaussetzer, die tlw. bis zu zwei Minuten dauerten. Aufgrund eines solchen Atemaussetzers ging die Angekl. davon aus, dass er bereits gestorben sei. Sie rief die Zeugin P. herbei. Diese stellte aber fest, dass R. weiter flach atmete. Um 0.47 Uhr verstarb dieser an Herz-Lungen-Versagen. Das LG konnte nicht feststellen, dass der Tod des Patienten durch die Morphininjektion verursacht wurde.

[10] **2.** Das LG hat in der Handlung der Angekl. eine Körperverletzung i.S.v. § 223 Abs. 1 StGB gesehen. Durch die Injektion des Morphins habe sie »jedenfalls einen pathologischen Zustand herbeigeführt oder gesteigert.« Diese Körperverletzung sei »nicht gerechtfertigt, weil die Verabreichung der Spritze mit 10 mg Morphin nicht der ärztlichen Anordnung entsprach und weder eine wirksame, ausdrücklich oder stillschweigend erklärte Einwilligung, noch eine mutmaßliche Einwilligung des Tatopfers vorlag. Ohnehin sei »eine Einwilligung nur in eine fachgerechte ärztliche Heilbehandlung möglich und nicht in einer Maßnahme einer Pflegekraft, die bewusst eine ärztliche Anordnung umgeht bzw. eigenmächtig erweitert.«

[11] **II.** Die Revision ist begründet. Die bisher getroffenen Feststellungen und Wertungen tragen den Schuldspruch wegen rechtswidriger Körperverletzung nicht.

[12] **1. a)** Nach der Rspr. des BGH ist ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit als Körperverletzung zu bewerten, auch wenn er in heilender Absicht erfolgt. Selbst ein im Einklang mit den Regeln der ärztlichen Kunst vorgenommener Eingriff erfüllt den Straftatbestand. Er kann nur durch wirksam erklärte oder mutmaßliche Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden (st Rspr.; BGH, Urt. v. 28.11.1957 – 4 StR 525/57, BGHS 11, 111 [112]; Urt. v. 19.11.1997 – 3 StR 271/97, BGHS 43, 306 [308] [= StV 1998, 199]).

[13] **b)** Demggü. hat das LG den Tatbestand der (vollendeten) Körperverletzung im vorliegenden Fall allein in der Verabreichung des Btm durch die Angekl. gesehen. Das ist rechtsfehlerhaft.

[14] **aa)** In einer solchen vorsätzlichen Verabreichung liegt nicht notwendig eine Gesundheitsbeschädigung i.S.d. § 223 Abs. 1 StGB. Btm können indes, je nach den Umständen des Einzelfalls, Wirkungen hervorrufen, die sich als Gesundheitsschädigung darstellen. Dies gilt etwa dann, wenn sie zu Rauschzuständen mit weiteren körperlichen Nebenwirkungen, zur Suchtbildung oder zu Entzugserscheinungen führen (BGH, Urt. v. 22.10.1969 – 3 StR 118/69, NJW 1970, 519). Wer Btm verabreicht, hierdurch solche Wirkungen erzielt und dabei vorsätzlich handelt, verwirklicht den Tatbestand des § 223 Abs. 1 StGB (BGH, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03, BGHS 49, 34 [38]), sofern dieser nicht bereits durch die Injektion als solche erfüllt wurde (Grauer, Strafrechtliche Grenzen der Palliativmedizin, 2006, S. 52). Morphin wirkt hauptsächlich auf das Zentralnervensystem, es hat eine sedativ-hypnotische Wirkung, hebt das Schmerzempfinden auf, führt aber auch zu einer Verminderung der Atemfunktion (BGH, Urt. v. 22.12.1987 – 1 StR 612/87, BGHS 35, 179 [181] [= StV 1988, 107]). Nach den Urteilsfeststellungen wusste die Angekl. um diese Wirkungen der Morphininjektion.

[15] **bb)** Jedenfalls fehlt es aber für die Annahme, die Angekl. habe durch die Morphininjektion das Tatbestandsmerkmal einer Gesundheitsbeschädigung erfüllt, an einer tragfähigen Beweisgrundlage. Dies gilt insbes. für den von der StrK angenommenen, von der Angekl. verursachten und vom eigentlichen Sterbeprozess zu unterscheidenden pathologischen Zustand, zumal sie die Verursachung des Todes des Patienten durch die Morphingabe nicht feststellen konnte.

[16] **2.** Durchgreifend rechtsfehlerhaft ist zudem die Verneinung einer Rechtfertigung der Handlung der Angekl.

[17] **a)** Gem. § 228 StGB ist auch die mit einer Einwilligung des Verletzten vorgenommene Körperverletzung rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt. Das Gesetz knüpft die Rechtsfolgen einer ausdrücklich oder konkludent erklärten Einwilligung begrifflich an ethisch-moralische Kategorien. Ob für eine mutmaßliche Einwilligung als gewohnheitsrechtlich anerkannter, aber selbständiger Rechtfertigungsgrund (*Senat*, Beschl. v. 25.03.1988 – 2 StR 93/88, *BGHSt* 35, 246 [249] [= StV 1989, 245]) im Hinblick auf die Vereinbarkeit mit den guten Sitten bei Beachtung von Art. 103 Abs. 2 GG dasselbe gelten kann und ggf. – erst recht – gelten muss (*Mitsch* ZJS 2012, 38 [41]), kann offen bleiben. Jedenfalls ist ein Verstoß gegen die guten Sitten vom *LG* nicht nach allg. Maßstäben festgestellt worden (unten b). Entgegen seinem Ansatz führt die Tatsache, dass die Handlung der Angekl. – zumindest nahelegend – auch gegen ein anderweitig bestehendes Handlungsverbot gem. § 29 Abs. 1 Nr. 6 lit. b BtMG verstoßen hat, nicht zwingend zur Sittenwidrigkeit der Körperverletzung i.S.v. § 228 StGB (unten c).

[18] **b)** Wegen seiner Unbestimmtheit kann der Begriff der guten Sitten als strafbegründendes Element in Konflikt mit dem Bestimmtheitsgebot aus Art. 103 Abs. 2 GG geraten. Von einem Teil der Lit. wird die Einschränkung der Rechtfertigung einer Körperverletzung durch Einwilligung des Verletzten wegen Sittenwidrigkeit der Tat gem. § 228 StGB deshalb für verfassungswidrig gehalten (*Morgenstern* JZ 2017, 1146 ff.; NK-StGB/*Paeffgen/Zabel*, 5. Aufl. 2017, § 228 Rn. 44; Sch/Sch-StGB/*Sternberg-Lieben*, 30. Aufl. 2019, § 228 Rn. 30 ff. a.A. MüKo-StGB/*Hardtung*, 3. Aufl. 2017, § 228 Rn. 32; *Tag*, Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis, 2000, S. 300). Diese Ansicht teilt der *BGH* nicht. Er nimmt eine verfassungskonforme Auslegung vor (*BGH*, Urt. v. 20.02.2013 – 1 StR 585/12, *BGHSt* 58, 140 [144] [= StV 2013, 439]), wonach der Begriff der guten Sitten auf seinen Kern beschränkt werden muss (*BGH*, Urt. v. 22.01.2015 – 3 StR 233/14, *BGHSt* 60, 166 [176]). Dies erfordert, dass ein Verstoß der Körperverletzung gegen die guten Sitten angenommen werden kann, wenn die Sittenwidrigkeit der Tat nach allg. gültigen Maßstäben eindeutig aus der Rechtsordnung hervorgeht.

[19] **aa)** Insoweit ist im Allgemeinen zu prüfen, ob die Körperverletzung wegen des Gewichts des Rechtsgutsangriffs durch Verursachung der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung als sittenwidrig erscheint (*BGH*, Urt. v. 20.02.2013 – 1 StR 585/12, *BGHSt* 58, 140 [145 f.] [= StV 2013, 439]; Urt. v. 22.01.2015 – 3 StR 233/14, *BGHSt* 60, 166 [176 ff.]). Bei medizinischen Maßnahmen steht dagegen die Frage der Verfolgung eines anerkanntswerten Zwecks im Vordergrund (*Senat*, Urt. v. 26.05.2004 – 2 StR 505/03, *BGHSt* 49, 166 [171] [= StV 2004, 655]); auch lebensgefährliche oder sonst besonders folgenreiche medizinische Behandlungen, die der Wiederherstellung der Gesundheit eines Kranken oder der Rettung seines Lebens dienen, sollen seiner Disposition zugänglich sein. Eine Maßnahme, die medizinisch indiziert ist, verstößt deshalb grds. nicht gegen die guten Sitten.

[20] **bb)** Lässt sich die Sittenwidrigkeit der Tat vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht sicher feststellen, scheidet die

Annahme einer rechtswidrigen Körperverletzung aus, sofern die Handlung mit der erklärten oder mutmaßlichen Einwilligung des Patienten vorgenommen wird (*BGH*, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03, *BGHSt* 49, 34 [41]). Das hat das *LG* nicht abschließend geprüft.

[21] **c)** Einer Rechtfertigung gem. § 228 StGB steht nicht zwingend entgegen, dass die Handlung – was nach den Feststellungen im angefochtenen Urt. hier zumindest nahelegt – auch gegen das Verbot der Verabreichung von Btm ohne ärztliche Approbation oder Anordnung gem. § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 lit. b BtMG verstoßen hat.

[22] **aa)** Der Konsum illegaler Drogen ist heute nicht mehr nach allg. anerkannten Wertvorstellungen als unvereinbar mit den guten Sitten anzusehen. Gleiches gilt dann auch für eine Körperverletzung, die durch einverständliches Verabreichen eines Btm verursacht wird (*BGH*, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03, *BGHSt* 49, 34 [43]). Deshalb ist es rechtlich möglich, dass eine durch Verabreichen von Btm begangene Körperverletzung durch Einwilligung gerechtfertigt ist. Unter welchen Umständen dies der Fall ist, entzieht sich einer generellen Bewertung. Selbst das Verabreichen »harter« Drogen reicht für sich genommen nicht zur Annahme von Sittenwidrigkeit aus (*BGH*, a.a.O., *BGHSt* 49, 34 [44]). Die damit verbundenen Gefahren können im Einzelfall durch einen billigen Zweck der Handlung, wie der Bekämpfung von Vernichtungsschmerzen eines Sterbenden, kompensiert werden.

[23] **bb)** Ein gleichzeitiger Verstoß gegen § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 lit. b BtMG führt nicht zwingend zur Sittenwidrigkeit der Körperverletzung.

[24] **(1)** Allerdings hat der 3. *Strafsenat* des *BGH* seine dahingehende Rspr. anlässlich einer Entscheidung über die Sittenwidrigkeit von Körperverletzungen bei verabredeten Schlägereien aufgegeben (*BGH*, Urt. v. 22.01.2015 – 3 StR 233/14, *BGHSt* 60, 166 [187]). Dies hindert den erkennenden *Senat* im Fall einer Verabreichung von Morphin zur Schmerzbekämpfung bei einem Sterbenden aber nicht an einer Entscheidung i.S.d. bisherigen Rspr. Der 3. *Strafsenat* hat sich dazu nicht geäußert. Seine Entscheidung erfasst nicht medizinisch indizierte Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit.

[25] Der Begriff der guten Sitten i.S.d. § 228 StGB ist dem Bürgerlichen Recht entnommen (RT-Drs. III 1924/77 Nr. 3390 S. 134), wo er von einem Gesetzesverstoß unterschieden wird (vgl. § 134 und § 138 Abs. 1 BGB). Die Möglichkeit der erklärten oder mutmaßlichen Einwilligung in medizinische Maßnahmen sind im Bürgerlichen Recht gesondert geregelt (§ 630d BGB), was auch auf die Notwendigkeit einer besonderen Handhabung im Strafrecht hinweist. Hier hängt die Prüfung der Sittenwidrigkeit von Körperverletzungen durch medizinische Eingriffe, anders als in anderen Fallkonstellationen, wie derjenigen der verabredeten Schlägereien, vom Zweck der Handlung und nicht vom Gewicht des Rechtsgutseingriffs ab. Insoweit ist die vom 3. *Strafsenat* für Fälle verabreiteter Schlägereien getroffene Entscheidung nicht auf Fälle der medizinisch indizierten Verabreichung von Btm zur Schmerzbekämpfung zu übertragen. Dies gilt auch für die Annahme einer Herleitung der Sittenwidrigkeit einer Körperverletzung aus dem gleichzeitigen Verstoß gegen § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 lit. b BtMG.

[26] (2) § 228 StGB beschränkt bei Körperverletzungsdelikten die Freiheit des Einzelnen, über sein Individualrechtsgut der körperlichen Unversehrtheit zu disponieren. Hiervon zu trennen ist der Schutz anderer Rechtsgüter, über die der Einzelne nicht verfügen kann. Hält es der Gesetzgeber für erforderlich, eine Handlung, die auch die Gefahr einer Körperverletzung in sich birgt, zum Schutz von Universalrechtsgütern, wie der Volksgesundheit, gesondert zu regeln (§ 13 BtMG) und diesbezügliche Regelverletzungen unter Strafe zu stellen (§ 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 BtMG), so ist die Einwilligung eines Betroffenen für das BtM-Recht ohne Belang (*Mosbacher* JR 2004, 390 [391]). BtM-Delikte sind wegen der fehlenden Dispositionsbefugnis des Einzelnen über das Rechtsgut der Volksgesundheit einer rechtfertigenden Einwilligung nicht zugänglich. Umgekehrt lässt sich aus dem Schutz von Universalrechtsgütern durch das BtMG, auch wenn dadurch mittelbar der Schutz von Individualrechtsgütern bewirkt wird, nichts für die Beantwortung der Frage herleiten, ob eine Einwilligung des Geschädigten in die Verletzung seiner körperlichen Unversehrtheit wegen der Sittenwidrigkeit der Tat unbeachtlich ist (*BGH*, Urt. v. 11.12.2003 – 3 StR 120/03, *BGHSt* 49, 34 [43]).

[27] Diese Überlegungen bleiben trotz der Rechtsprechungsänderung zur Handhabung von § 228 StGB in der Fallgruppe der verabredeten Schlägereien (*BGH*, Urt. v. 22.01.2015 – 3 StR 233/14, *BGHSt* 60, 166 [187]) für den Bereich der »indirekten Sterbehilfe« maßgebend. Hier hat die Freiheit zur Disposition über das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit besondere Bedeutung.

[28] cc) Das *LG* hat sich den Blick auf die Notwendigkeit einer näheren Prüfung der mutmaßlichen Einwilligung verstellt, indem es aus der Abweichung der Angekl. von der ärztlichen Verordnung eine generelle Unmöglichkeit der Rechtfertigung der Körperverletzung durch mutmaßliche Einwilligung abgeleitet hat.

[29] (1) Nach den Urteilsfeststellungen ist eine Einwilligung in die konkrete Handlung der Angekl. nicht erklärt worden. Ob von einer mutmaßlichen Einwilligung auszugehen ist, wäre durch Gesamtschau aller Umstände zu prüfen gewesen, die das *LG* – von seinem Standpunkt aus folgerichtig – unterlassen hat.

[30] Die Grundsätze der Rechtfertigung von Maßnahmen zur Ermöglichung eines schmerzfreien Todes sind aber nicht ausnahmslos auf Handlungen durch einen Arzt oder aufgrund ärztlicher Anordnung beschränkt (*Senat*, Urt. v. 25.06.2011 – 2 StR 454/09, *BGHSt* 55, 191 [205 f.] [= StV 2011, 277]; *Rissing-van Saan* ZIS 2011, 544 [550]). Im Ausnahmefall kann auch ein Nichtarzt medizinische Maßnahmen zur Leidensminderung durchführen, wenn sie der Sache nach den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen und sich im Rahmen einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten bewegen. Dies gilt auch deshalb, weil das Unterlassen einer vom Patienten erwünschten Schmerzbekämpfung durch einen Garanten eine Körperverletzung sein kann (*Senat*, Urt. v. 30.09.1955 – 2 StR 206/55, BeckRS 1955, 31192233; *Grauer*, Strafrechtliche Grenzen der Palliativmedizin, 2006, S. 81 ff. [126 ff.]; *Ingelfinger*, in: *Anderheiden/Bardenheuer/Eckart*, Ambulante Palliativmedizin als Bedingung einer ars moriendi, 2008, S. 97 [106]).

[31] Beim Sterben eines unheilbar Kranken, dem unmittelbar vor dem Tod nur noch durch Schmerzbekämpfung geholfen werden kann, besteht eine besondere Ausnahmesituation (*Herzog* FS Kargl, 2015, S. 201 [205]). Tritt deshalb der Gesichtspunkt des Handelns aufgrund einer ärztlichen Verordnung in den Hintergrund, schließt die Eigenschaft des Handelnden als Nichtarzt oder sein Handeln unter Abweichung von einer ärztlichen Anordnung die Rechtfertigung einer Körperverletzung durch mutmaßliche Einwilligung nicht zwingend aus, wie es das *LG* jedoch vorausgesetzt hat.

[32] (2) Die *StrK* hätte daher eine Gesamtwürdigung aller Umstände vornehmen müssen, die für den mutmaßlichen Patientenwillen von Bedeutung sein können. Dabei wäre zu berücksichtigen gewesen, dass im Hinblick auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten der Inhalt seines Willens aus seinen persönlichen Umständen, individuellen Interessen, Wünschen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen zu ermitteln ist (*Senat*, Beschl. v. 25.03.1988 – 2 StR 93/88, *BGHSt* 35, 246 [249 f.] [= StV 1989, 245]; *BGH*, Urt. v. 13.09.1994 – 1 StR 357/94, *BGHSt* 40, 257 [263] [= StV 1995, 408 [Ls]]). Dafür liefert eine Patientenverfügung wichtige Hinweise. Sie wäre sogar bindend, wenn ihr konkrete und abschließend getroffene Entscheidungen entnommen werden könnten (*BGH*, Beschl. v. 17.09.2014 – XII ZB 202/13, *BGHZ* 202, 226 [231]; Beschl. v. 08.02.2017 – XII ZB 604/15, NJW 2017, 1737 [1738]). War hingegen eine konkrete Situation zurzeit der Niederlegung der Patientenverfügung nicht im Einzelnen geregelt worden (*Magnus* ZfL 2017, 2 [8]), oder sind zwischenzeitliche Willensänderungen zu berücksichtigen (*Ingelfinger*, a.a.O., S. 103), ist die Patientenverfügung nur ein Indiz für den auch aus weiteren Umständen in der Gesamtschau zu ermittelnden mutmaßlichen Patientenwillen im Hinblick auf die konkrete Körperverletzung. Hat der Patient nach seiner Verfügung in der Sterbephase eine effektive Schmerzbekämpfung sogar um den Preis einer Lebensverkürzung gewünscht, so entspricht eine später durchgeführte Schmerzmedikation, die medizinisch vertretbar ist, prinzipiell seinem Interesse. Weitere Indizien können sich aus dem Verhalten des Patienten in dem Pflegeheim ergeben. Welche Äußerungen R. dort gemacht hat, insbes., als die Angekl. ihn gebeten hat, »die Verabreichung von Medikamenten und Schmerzmitteln oder kleinere Maßnahmen der Körperpflege zu dulden«, die er zunächst abgelehnt hatte, teilt das angefochtene Urt. aber nicht mit.

[33] Zwar gehört die Beachtung ärztlicher Anordnungen im Regelfall zu dem, was als gemeinhin vernünftig anzusehen ist. Jedoch kann beim eigentlichen Sterbevorgang unmittelbar vor dem Tod auch die Schmerzbekämpfung mit allen verfügbaren und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechenden Mitteln als vernünftig und deshalb dem mutmaßlichen Patientenwillen entspr. anzusehen sein (*Grauer*, a.a.O., S. 78). Das gilt besonders, wenn – wie hier festgestellt – die ärztlich verordnete Schmerzmedikation allenfalls an der Untergrenze des medizinisch Angemessenen gelegen hat. Zudem ist bei der Gesamtwürdigung in den Blick zu nehmen, wie nahe der Patient dem Tode war (*BGH*, Urt. v. 13.09.94 – 1 StR 357/94, *BGHSt* 40, 257 [263] [= StV 1995, 408 [Ls]]). An einer Gesamtwürdigung aller wesentlichen Umstände fehlt es jedoch im angefochtenen Urt. [...]

Gemeinschaftliche gefährliche Körperverletzung

StGB §§ 223, 224 Abs. 1 Nr. 4, 5

1. Eine gemeinschaftliche Begehungsweise i.S.d. § 224 Abs. 1 Nr. 4 StGB liegt vor, wenn Täter und Beteiligten bei Begehung der Körperverletzung einverständlich zusammenwirken, wobei es bereits genügt, wenn ein am