

Ausgewählte Fragen zu den Schuldausschließungsgründen im Medizinstrafrecht*

Von Associate-Prof. Dr. *Ketewan Mtschedlishwili-Hädrich*, LL.M. (Jena) Universität Georgiens

I. Einführung

Neben vielen anderen Aspekten des Strafrechts gehört auch die Deliktsebene der Schuld zum wissenschaftlichen Werk *Merab Turavas*. Von den zahlreichen Neuerungen, die er in die georgische Strafrechtswissenschaft eingebracht hat, stellen die Weiterentwicklung des zweistufigen Systems des Ausschlusses der strafrechtlichen Verantwortlichkeit (Rechtswidrigkeit und Schuld) und die am deutschen Strafrecht orientierte Analyse verschiedener übergesetzlicher Schuldausschließungsgründe ein besonderes Verdienst dar. Der vorliegende Aufsatz gilt daher einer Auseinandersetzung mit den Schuldausschließungsgründen.

Als Schuldausschließungsgrund kommt im georgischen Strafrecht eine Schuldunfähigkeit aufgrund des Alters (Art. 33 des georgischen Strafgesetzbuchs¹), psychischer Krankheit (Art. 34 gStGB), eines Verbotsirrtums (Art. 36 gStGB), der Ausführung eines Befehls oder einer Anweisung (Art. 37 gStGB) und übergesetzlicher Entschuldigungsgründe (Art. 38 gStGB) in Betracht. Im Hinblick auf einen Arzt/medizinisches Personal lässt sich eine Schuldunfähigkeit aufgrund des Alters oder Schwachsinn (Art. 34 Abs. 1 Alt. 3 gStGB) zwar grundsätzlich ausschließen, denkbar sind indes Fälle chronischer oder vorübergehender psychischer Erkrankungen, Störungen oder sonstiger psychischer Beeinträchtigungen (Art. 34 Abs. 1 gStGB). Bei der Diskussion um die Bedeutung von Schuldausschließungsgründen im Medizinstrafrecht verdienen der Verbotsirrtum, die Ausführung einer Anweisung und übergesetzliche Rechtfertigungsgründe besondere Beachtung.

II. Der Verbotsirrtum (Art. 36 gStGB)

Gemäß Art. 36 gStGB darf eine Person bei Vorliegen eines entschuldigenden Verbotsirrtums, also dann, wenn sie unter den gegebenen Umständen nicht wusste und auch nicht wissen konnte, dass sie eine verbotene Tat begeht, nicht bestraft werden. Gemäß Art. 36 Abs. 3 gStGB besteht im Fall eines unentschuldbaren Irrtums jedoch die Möglichkeit der Fahrlässigkeitsstrafbarkeit. Für die Prüfung des Verbotsirrtums ist auch die Definition des Vorsatzes (Art. 9 Abs. 2 und 3 gStGB) maßgeblich, wonach dieser die drei Merkmale Wissen, Wollen und Unrechtsbewusstsein („böser Wille“ bzw. *dolus malus*) umfasst. Nach im georgischen Strafrecht herrschender Meinung, liegen die Vorsatzelemente auf zwei Ebenen, nämlich das Wissen und Wollen als faktische Umstände im subjektiven Tatbestand und das Unrechtsbewusstsein als normatives Vorsatzelement in der Schuld. Bei der Erörterung des Tatbestands auf der subjektiven Ebene stellt der Vorsatz mit seinen beiden dort verorteten Merkmalen einen faktischen, wertungsfreien Begriff dar. Durch die Anbindung an das Unrechtsbewusstsein auf der Schuldebene wird er jedoch zu einem bösen Vorsatz. Dieses Verständnis des Vorsatzes im georgischen Strafrecht geht auf *Turava* zurück.² Die Aufteilung der Vorsatzelemente auf verschiedene Ebenen der Strafbarkeit begründet eine georgische – *Turavas* – Variante des finalen Aufbaus der Straftat und schafft die Grundlage für die Weiterentwicklung des Vorsatzbegriffs im georgischen Strafrecht.

Im georgischen Strafrecht schließt das Fehlen des dritten Merkmals des Vorsatzes – das Unrechtsbewusstsein – auf der Schuldebene den bösen Vorsatz aus. Im Fall des entschuldbaren (unvermeidbaren) Verbotsirrtums ist eine Fahrlässigkeitsstrafbarkeit ausgeschlossen, während bei einem unentschuldbaren (vermeidbaren) Irrtum eine Bestrafung wegen Fahrlässigkeit erfolgt

* Deutsche Übersetzung des Aufsatzes von Frau *Nino Mtschedlishvili*.

¹ Im Folgenden abgekürzt als gStGB.

² Siehe dazu *Turava, Merab*, die Lehre des Verbrechens, 2011, Rn. 1060.

(Art. 36 gStGB). Bei der Analyse des Verbotsirrtums im Medizinstrafrecht sind der Erlaubnistatbestandsirrtum und der Erlaubnisirrtum zu beachten.

Ein Erlaubnistatbestandsirrtum liegt vor, wenn der Arzt/das medizinische Personal eine falsche Vorstellung von den faktischen Umständen hat, die seiner Handlung einen rechtmäßigen Charakter verleihen würden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Arzt sich in der Annahme wähnt, eine wirksame Einwilligung des informierten Patienten läge vor, dies jedoch in Wirklichkeit nicht so ist, weil dem Patienten – vom Arzt unerkannt – die Entscheidungsfähigkeit fehlte. Zudem geht er irrtümlich davon aus, dass die vollständige Aufklärung des Patienten dessen Gesundheit einen ernsthaften Schaden zufügen würde und hält daher teilweise Informationen zurück, was nach Art. 18 Abs. 2 des georgischen Gesetzes über die Patientenrechte möglich ist. Charakteristisch ist für diese Irrtumskonstellation demnach, dass der Arzt das Vorliegen der faktischen Voraussetzungen der gegen den Patientenwillen gerichteten Eingriffsmöglichkeit falsch einschätzt. Als Beispiel sei der Fall genannt, dass der Arzt irrtümlich annimmt, der hungerstreikende Gefangene leide unter einer psychischen Krankheit und er dementsprechend entscheidungsunfähig sowie seine Verzichtserklärung bezüglich der Nahrungsaufnahme unwirksam sei und der Arzt in der Folge gegen den hungernden Gefangenen Zwangsmaßnahmen nach dem georgischen „Gesetz über die psychische Hilfe“ einleitet.³ Ein Erlaubnistatbestandsirrtum liegt ebenfalls dann vor, wenn der Arzt irrtümlich annimmt, es lägen die Bedingungen zur Annahme einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten vor, obwohl tatsächlich keine Notwendigkeit für die dringende Durchführung einer Operation besteht.⁴

Ein Erlaubnisirrtum ist die irrige Annahme des Vorhandenseins eines tatsächlich nicht existierenden Rechtfertigungsgrundes sowie die falsche Vorstellung von der Reichweite eines existierenden Rechtfertigungsgrundes, wobei die faktischen Umstände richtig erkannt werden. Der Irrtum über die Existenz bzw. Anwendbarkeit einer Erlaubnisnorm wird auch als „indirekter Verbotsirrtum“

³ Siehe dazu auch Anordnung des Ministers für Justizvollzugs-, Bewährungs- und juristische Unterstützungsfragen N 169, 04.07.2013; Art. 5 Abs. 6 der Regeln über den Umgang mit den hungerstreikenden Gefangenen und seine Aufenthaltsbedingungen..

⁴ Vgl. *Waßmer, Martin*, Medizinstrafrecht, 2022, § 4 Rn. 85.

bezeichnet.⁵ Ein solcher Irrtum ist z.B. dann gegeben, wenn der Arzt/das medizinische Personal annimmt, dass es ihm im Sinn einer besonderen Ausnahmesituation erlaubt – also nicht rechtswidrig – ist, den Patienten auf dessen intensives Bitten und seinen tatsächlichen Willen (Einwilligung) hin von starken physischen Leiden zu befreien und aktive Sterbehilfe zu leisten, da das Leben sich in diesem Fall in ein disponibles Rechtsgut umwandle, dementsprechend schließt die Einwilligung des Patienten die Rechtswidrigkeit aus und der Arzt/das medizinische Personal tötet den Patienten durch Überdosierung.⁶

Im Medizinstrafrecht lassen sich als weitere Fallgruppen des Erlaubnisirrtums der Glaube des Arztes nennen, dass: (1.) für eine Operationserweiterung keine Einwilligung des Patienten erforderlich ist; (2.) dem ängstlichen Patienten keine Information gegeben werden muss; (3.) für einen medizinischen Eingriff beim entscheidungsunfähigen Patienten die Einbeziehung des gesetzlichen Vertreters nicht notwendig ist, (4.) eine mittels Täuschung des Patienten erlangte Einwilligung wirksam ist; (5.) die Durchführung des Eingriffs auf Hilfspersonal übertragen werden darf. Im Hinblick auf die mutmaßliche Einwilligung liegt ein Erlaubnisirrtum vor, wenn der Arzt unzutreffend annimmt, nach der mutmaßlichen Einwilligung des Patienten zu handeln.⁷

Sowohl der Erlaubnistatbestandsirrtum als auch der Erlaubnisirrtum sind Verbotsirrtümer nach Art. 36 gStGB⁸ – Das Fehlen des Unrechtsbewusstseins schließt den Vorsatz aus und darüber hinaus auch die Strafbarkeit wegen Fahrlässigkeit, wenn der Irrtum entschuldbar ist. Die genannte rechtliche Regulation beschreibt richtigerweise das Wesen der Handlung der gesetzestreu Person (hier – des gesetzestreu Arztes).⁹

⁵ Vgl. *Heinrich, Bernd*, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 7. Aufl., 2022, Rn. 1142; *Waßmer, Martin*, Medizinstrafrecht, 2022, § 4 Rn. 88.

⁶ Beispiel nach *Heinrich, Bernd*, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 7. Aufl., 2022, Rn. 1142, Bsp. 1.

⁷ Vgl. *Waßmer, Martin*, Medizinstrafrecht, 2022, § 4 Rn. 88.

⁸ Im Unterschied zum deutschen Strafrecht, welches das Unrechtsbewusstsein ein unabhängiges Schildelement anerkennt, schließt § 17 S. 1 des deutschen Strafgesetzbuchs (dStGB) beim Vorliegen eines unvermeidbaren Irrtums die Schuld aus. Bei einem vermeidbaren Irrtum kann indes nach § 17 S. 2 dStGB nur die Strafe gemäß § 49 Abs. 1 dStGB gemildert werden.

⁹ Dementsprechend herrscht im georgischen Strafrecht die Vorsatztheorie, die beim Vorliegen des Erlaubnistatbestand-

Denkbar ist auch ein Doppelirrtum, also das gleichzeitige Vorliegen eines Erlaubnistatbestandsirrtum und eines Erlaubnisirrtums, wenn der Arzt sowohl falsche Vorstellungen vom tatsächlichen Vorliegen der rechtfertigenden Umstände als auch von der Existenz bzw. Reichweite eines Rechtfertigungsgrundes hat. So kann der Arzt irrtümlich einen nicht entscheidungsfähigen Patienten für entscheidungsfähig halten und zugleich davon ausgehen, dass seine Einwilligung gar nicht notwendig ist, weil der Patient sehr ängstlich ist und es in solchem Fall einer informierten Einwilligung nicht bedürfe.¹⁰ Ein solcher Doppelirrtum ist als Verbotirrtum gemäß Art. 35 gStGB zu behandeln.

III. Die Ausführung eines Befehls oder einer Anordnung

Im georgischen Strafrecht ist die Ausführung eines Befehls oder einer Anweisung (Art. 37 gStGB) nicht als Schuldausschließungsgrund anerkannt, sondern steht – wie der verehrte *Jubilar* zutreffend annimmt – mit dem Irrtum im Zusammenhang.¹¹ Gemäß Art. 37 Abs. 1 gStGB ist die Schuld eines Untergebenen ausgeschlossen, wenn er bei der Ausführung eines Befehls oder einer Anweisung ein Rechtsgut verletzt. Für den Schaden ist jedoch der Befehls- bzw. Anweisungsgeber zur Verantwortung zu ziehen. Ein Befehl oder eine Anweisung kann sowohl im Rahmen des Militärdienstes als auch eines zivilen Dienstes erlassen werden. Zudem muss es sich bei dem Befehls- bzw. Anweisungsgeber um eine mit dem diesbezüglich erforderlichen Recht ausgestattete Person handeln. Bei der Ausführung eines Befehls oder einer Anweisung genießt eine im zivilen Dienst tätige Person zwar grundsätzlich mehr Freiheit als ein Soldat,¹² jedoch wird die Freiheit des nachgeordneten medizinischen Personals im Hinblick auf die Ausführung einer Anweisung aufgrund des speziellen Charakters der medizinischen Hilfeleistung eingeschränkt. Ba-

sierend auf seiner fachlichen Kompetenz ist der Arzt berechtigt, dem nachgeordneten medizinischen Personal Anweisungen zu erteilen („vertikale Arbeitsteilung“).¹³ Die Pflicht zur Ausführung einer solchen Anweisung – die z.B. vom Chirurgen/Operateur an während einer Operation an eine Krankenschwester erteilt wird¹⁴ – befreit das nachgeordnete Personal von der Pflicht zur persönlichen Überprüfung. Das Vertrauensprinzip ersetzt die Pflicht zur selbstständigen Wahrnehmung der Sorgfaltnorm und nimmt dem nachgeordneten Personal zugleich die Freiheit, über die Ausführung der Anweisung selbst zu entscheiden. Für den durch die Ausführung der Anweisung entstandenen Schaden ist der mit Vorsatz handelnde leitende Arzt verantwortlich, das die Anweisung erlassen hat. Das nachgeordnete Personal – z.B. eine Krankenschwester – das verpflichtet ist, die Anweisung auszuführen, wird als „menschliches Werkzeug“ benutzt und daher nicht bestraft.¹⁵ Nach zutreffender Auffassung *Turavas*, liegt bei Ausführung einer Anweisung ein spezieller Fall des entschuldbaren Irrtums vor.¹⁶ Handelt der Anweisungsgeber fahrlässig, ist eine mittelbare Täterschaft allerdings ausgeschlossen, da für diese gemäß Art. 22 gStGB Vorsatz erforderlich ist. Indes kommt eine Strafbarkeit des übergeordneten Arztes wegen Fahrlässigkeit in Betracht. Das untergeordnete Personal ist jedoch nicht strafbar, zumal die fahrlässige Nebentäterschaft als solche nicht anerkannt ist.

Damit liegt eine Strafbarkeit des untergeordneten medizinischen Personals nur dann vor, wenn es sich weder in einem entschuldbaren noch in einem unentschuldbaren Irrtum befindet, d.h. bei der Ausführung einer von vornherein als rechtswidrig erkannten Anweisung (Art. 37 Abs. 2 gStGB).

sirrtums (Erlaubnisirrtum) eine sachgerechte Qualifikation ermöglicht.

¹⁰ Vgl. *Waßmer, Martin*, Medizinstrafrecht, 2022, § 4 Rn. 88.

¹¹ Vgl. *Turava, Merab*, Die Lehre vom Verbrechen, 2011, Rn. 914.

¹² Vgl. *Gamkrelidze, Otar*, Erklärungen zum georgischen Strafgesetzbuch, 2008, S. 256.

¹³ Vgl. *Waßmer, Martin*, Medizinstrafrecht, 2022, § 7 Rn. 48.

¹⁴ Siehe zu diesem Beispiel *Todua, Nona*, in: Natschkebia, Guram/Todua, Nona, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 2024, S. 378.

¹⁵ Vgl. *Gamkrelidze, Otar*, Erklärungen zum georgischen Strafgesetzbuch, 2008, S. 257.

¹⁶ Vgl. *Turava, Merab*, Die Lehre vom Verbrechen, 2011, Rn. 915.

IV. Übergesetzliche Schuldausschließungsgründe

Merab Turava befürwortet das Institut des entschuldigenden Notstands, als übergesetzlichen Schuldausschließungsgrund (Art. 38 gStGB – Befreiung von strafrechtlicher Verantwortung bei anderer nicht schuldhafter Handlung).¹⁷ Seiner Ansicht nach ist der entschuldigende Notstand von der Kollision zwei gleichwertiger Rechtsgüter geprägt, wobei der Täter handelt, um das gegenwärtig gefährdete eigene Rechtsgut (oder das eines Angehörigen) auf Kosten des Rechtsguts eines anderen zu schützen. Zwar ist eine solche Rechtsgutsverletzung rechtswidrig, da sich der Täter jedoch unter großem psychischen Druck befindet, sein Rechtsgut zu erhalten, und ihm diesbezüglich keine gesetzeskonforme Handlungsmöglichkeit zur Verfügung steht, ist sein Handeln zu entschuldigen.¹⁸

Für das Vorliegen eines entschuldigenden Notstands definiert *Turava* folgende Bedingungen: (1.) eine Notstandslage, also eine gegenwärtige Gefahr für das Rechtsgut; (2.) die Unmöglichkeit der anderweitigen Abwendung der Gefahr, (3.) der Wille zur Rettung des Rechtsguts und (4.) keine Gefahrtragungspflicht, d.h. der Täter darf nicht zur Gruppe der Personen zählen, „die im Gegensatz zu anderen Menschen, aufgrund besonderer beruflicher oder dienstlicher Umstände verpflichtet sind, die Gefahr auf sich zu nehmen“.¹⁹

Die Frage nach dem entschuldigenden Notstand kann im Medizinstrafrecht, bei der Erörterung der Triage maßgeblich sein. Der Terminus „Triage“ bedeutet „aussortieren“ bzw. „auswählen“. Ziel ist es dabei, trotz knapper bzw. begrenzter Ressourcen möglichst viele Patienten zu retten.²⁰ Der Begriff kommt aus dem Französischen und war zunächst im militär-medizinischen Zusammenhang von Bedeutung. Heute spielt er vor al-

lem in der Notfall- und Katastrophenmedizin eine Rolle. Bei limitierten medizinischen Ressourcen kann ein Arzt/medizinischer Mitarbeiter vor der Situation stehen, entscheiden zu müssen, welchen von mehreren Verletzten, die gleichzeitig eine notfallmedizinische Versorgung benötigen, die verfügbaren Ressourcen zugutekommen sollen.²¹ Unterschieden wird dabei zwischen der präventiven Triage, der Ex-ante-Triage und der Ex-post-Triage.

Bei der präventiven Triage wird auf den Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen zum Nachteil des Patienten verzichtet, um die Ressourcen für die Zukunft, d.h. einen anderen, potenziellen Patienten aufzusparen.²² Die präventive Triage stellt keinen Schuldausschließungsgrund dar. Der Arzt macht sich in diesem Fall selbst dann wegen eines unechten Unterlassungsdelikts strafbar, wenn der potentielle zukünftige Patient ein Angehöriger ist, da eine Notstandslage (gegenwärtige Gefahr) nicht gegeben ist. Hingegen besteht bei der Ex-ante-Triage eine rechtfertigende Pflichtenkollision.²³

Bei der Ex-post-Triage wird die mit einer intensiven Maßnahme begonnene medizinische Versorgung eines Patienten gegen seinen Willen, zugunsten eines anderen Patienten, der die besseren kurzfristigen Überlebenschancen aufweist, abgebrochen. Tritt eine letale Folge ein, macht sich der Arzt wegen vorsätzlicher Tötung strafbar.²⁴ Besondere Erörterung verdient der Fall, in dem der Patient, zu dessen Gunsten die medizinische Versorgung des anderen Patienten abgebrochen wurde, Angehöriger des Arztes (z.B. sein Kind) ist.

Nach einer im georgischen Strafrecht vertretenen Meinung, stellt die Rettung des eigenen Lebens oder des Lebens eines Angehörigen auf Kosten des Lebens eines anderen zutreffenderweise nur einen Schuldmilderungsgrund – und dementsprechend einen Strafmilderungsgrund – dar. Für diese Ansicht spricht ein gewichtiges

¹⁷ Art. 36 des Alternativentwurfs zum Strafgesetzbuch von *Gamkrelidze* enthielt eine Regelung des entschuldigenden Notstands, die in den Regierungsentwurf des Gesetzesvorhabens übernommen, vom Parlament jedoch nicht in Kraft gesetzt wurde; siehe *Gamkrelidze, Otar*, Erklärungen zum georgischen Strafgesetzbuch, 2008, S. 259.

¹⁸ Vgl. *Turava, Merab*, Die Lehre vom Verbrechen, 2011, Rn. 951.

¹⁹ Siehe dazu *Turava, Merab*, Die Lehre vom Verbrechen, 2011, Rn. 962.

²⁰ Vgl. *Waßmer, Martin*, Medizinstrafrecht, 2022, § 8 Rn. 33.

²¹ *Mtschedlishvili-Hädrich, Ketewan*, Festschrift für Revaz Gogshelidze, 2022, S. 21, 22.

²² *Mtschedlishvili-Hädrich, Ketewan*, Festschrift für Revaz Gogshelidze, 2022, S. 21, 27; *Turava, Merab*, Herald of Law, 6 (2022), 30, 32; *Heinrich, Bernd*, Herald of Law, 6 (2022), 12, 13; *Rönnau, Thomas/Wegner, Killian*, JuS 2020, 403, 407.

²³ Vgl. *Turava, Merab*, Herald of Law 6 (2022), 30, 32, *Heinrich, Bernd*, Herald of Law, 6 (2022), 12, 15.

²⁴ Vgl. *Turava, Merab*, Herald of Law 6 (2022), 30, 44; *Khazalia, Giorgi*, Zeitschrift für Medizinrecht und Management, 1 (2022), 21, 26.

kriminalpolitisches Argument, denn bei einer Straflosgigkeit des Täters könnten Angehörige des Opfers zur Selbstjustiz greifen.

Zu dieser Konstellation kann „leihweise“ aus dem deutschen Strafrecht ein weiteres Argument angeführt werden: Eine in einem besonderen beruflichen bzw. dienstlichen Pflichtverhältnis stehende Person, deren Tätigkeit sich auf den Schutz der Gesellschaft bezieht, ist verpflichtet, die Gefahr auf sich zu nehmen und den gesellschaftlichen Interessen keine Schäden zuzufügen, auch dann, wenn die Gefahr nicht ihr selbst, sondern ihren Angehörigen droht.²⁵ Im Ergebnis führt dies im Fall der Ex-post-Triage zur Strafbarkeit des Arztes.

Beruft man sich auf das von *Turava* entwickelte Institut des übergesetzlichen entschuldigenden Notstands (Art. 38 gStGB, Befreiung von der strafrechtlichen Verantwortlichkeit wegen anderer nicht schuldhaften Handlung), ist der Arzt bezüglich der Tötung eines Patienten als Ergebnis einer Ex-post-Triage zu entschuldigen, wenn er dabei zur Rettung des eigenen Kindes handelt.²⁶ In solchen Fällen verliert das Strafrecht seinen präventiven Charakter, da das Elternteil, dessen Kind lebensrettende notfallmedizinische Hilfe benötigt, bereit sei, sich strafbar zu machen und eine strafrechtliche Sanktion in Kauf zu nehmen. Folglich befänden sich solche Handlungen jenseits von Gut und Böse und unterlägen weder einer ethischen noch einer rechtlichen Bewertung.

V. Fazit

Die Schuldausschließungsgründe, bei deren Vorliegen die individuelle Vorwerfbarkeit zu verneinen und dementsprechend die Strafbarkeit der Handlung ausgeschlossen ist, sind auch im Medizinstrafrecht von Bedeutung. Das medizinische Personal kann diesbezüglich sowohl einem Verbotsirrtum unterliegen als auch zur Ausführung einer Anweisung handeln. Zudem kann ihm – was jedoch umstritten ist – in der Situation einer Triage ein übergesetzlicher Entschuldigungsgrund zugutekommen. Im Hinblick auf diese Möglichkeiten kann er einem entschuldbaren (unvermeidbaren) oder auch

einem unentschuldbaren (vermeidbaren) Irrtum unterliegen. Weiterhin kann ihm der rechtswidrige Charakter einer Anweisung bewusst sein. Schließlich kann er verpflichtet sein, die Gefahr auf sich zu nehmen. Daher erfordert jeder einzelne Fall eine ausführliche Analyse, um die konkrete, in Rede stehende Handlung eines Arztes/des medizinischen Personals zutreffend zu qualifizieren und im Ergebnis eine dogmatisch richtige und gerechte Entscheidung treffen zu können.

²⁵ Vgl. *Roxin, Claus/Greco, Luís*, Strafrecht AT I, 5. Aufl., 2020, S. 1109, Rn. 43.

²⁶ Siehe dazu *Turava, Merab*, Die Lehre vom Verbrechen, 2011, Rn. 951.