

| | | | |
|----------------------------|--|-------------------------|---|
| Gericht: | LG Hamburg 19. Große Strafkammer | Quelle: |  |
| Entscheidungsdatum: | 08.11.2017 | Norm: | § 216 Abs 1 StGB |
| Aktenzeichen: | 619 KLS 7/16, 619 KLS 7/16 - 3490 Js 76/12 | Zitiervorschlag: | LG Hamburg, Urteil vom 08. November 2017 - 619 KLS 7/16 -, juris |
| Dokumenttyp: | Urteil | | |

Orientierungssatz

Ein Inhaltsverzeichnis befindet sich am Entscheidungsende.

Tenor

1. Der Angeklagte wird freigesprochen.
2. Die Staatskasse trägt die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen des Angeklagten.

Gründe

- 1 *Der jetzt 75-jährige Angeklagte war auf Kosten der Staatskasse freizusprechen, weil er sich unter keinem denkbaren rechtlichen Gesichtspunkt strafbar gemacht hat.*
- 2 *Er war vereinbarungsgemäß in der Wohnung der beiden Frauen W. (85 Jahre alt) und M. (81 Jahre alt) anwesend, als diese sich am 10. November 2012 mittels von ihm empfohlener Medikamente freiverantwortlich das Leben nahmen. Er beobachtete die Einnahme der Medikamente – Metoclopramid, Chloroquin und Diazepam – und protokollierte den gesamten Sterbevergang. Nach Eintritt der Bewusstlosigkeit leitete er dem Wunsch beider Frauen entsprechend keine Rettungsbemühungen ein, stellte dann den Tod fest und rief – nach einer weiteren Wartezeit – die Feuerwehr. Seine Personalien wurden festgestellt und er entlassen.*
- 3 *Der Angeklagte war von dem Vorwurf der versuchten Tötung auf Verlangen durch Unterlassen aus rechtlichen Gründen freizusprechen. Er war wegen des beachtlichen – entgegenstehenden – Willens der beiden Frauen und der Freiverantwortlichkeit ihrer Entscheidung für den Suizid nicht verpflichtet, nach dem Eintritt ihrer Bewusstlosigkeit Rettungsmaßnahmen einzuleiten. Hinsichtlich der ihm vorgeworfenen unerlaubten Überlassung von Betäubungsmitteln erfolgte der Freispruch aus tatsächlichen Gründen. Es konnte nicht festgestellt werden, dass er den beiden Frauen das Diazepam überlassen hatte. Zudem wurden die für die Strafbarkeit vorausgesetzten Grenzwerte nicht überschritten (§ 13 Abs. 1 BtMG i.V.m. Anlage III).*
- 4 **I. Anklage und Eröffnungsbeschluss**
- 5 In der Anklageschrift der Staatsanwaltschaft vom 5. Mai 2014 wurde dem Angeklagten gemeinschaftlicher Totschlag in mittelbarer Täterschaft in zwei tateinheitlich zusammentreffenden Fällen vorgeworfen. Er und Dr. K. hätten die zum Tatzeitpunkt am 10. November 2012 85-jährige G. W. und die 81-jährige I. M. zunächst über die Freiverantwortlichkeit und „Wohlerwogenheit“ ihres Sterbewunsches getäuscht. Der Angeklagte habe zu Unrecht und ohne Tatsachenbezug – mithin „falsch“ – in neurologischen und psychiatrischen Gutachten deren jeweiligen Sterbeentschluss als frei von Mängeln und „wohlerwogen“ diagnostiziert, obwohl keine vollständige Aufklärung und Beratung über Lebensalternativen erfolgt sei. Er und Dr. K. hätten den Irrtum der

Frauen ausgenutzt und sie durch die Bereitstellung der tödlichen Medikamente getötet, um in Deutschland einen Präzedenzfall zu schaffen.

- 6 Das Landgericht Hamburg hatte in seinem Beschluss vom 14. Dezember 2015 die Anklage insgesamt aus tatsächlichen Gründen nicht zur Hauptverhandlung zugelassen.
- 7 Auf die sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft bestätigte das Hanseatische Oberlandesgericht – nunmehr rechtskräftig – die Nichteröffnung des Hauptverfahrens hinsichtlich des ursprünglich Mitangeklagten Dr. K., ließ aber die Anklage hinsichtlich des Angeklagten zur Hauptverhandlung zu. Das Gericht eröffnete das Hauptverfahren aber vor der Allgemeinen Großen Strafkammer.
- 8 Hintergrund dieser Eröffnungsentscheidung war, dass auch der Senat keinen hinreichenden Tatverdacht wegen (gemeinschaftlichen) Totschlages in mittelbarer Täterschaft sah, aber einen solchen wegen versuchter Tötung auf Verlangen durch Unterlassen sowie wegen unerlaubter Überlassung von Betäubungsmitteln.
- 9 Es sei wahrscheinlich, dass der Angeklagte am 10. November 2012 – dem Tag des Suizides – die zur Tötung vorgesehenen Medikamente Chloroquin und Diazepam in der erforderlichen Menge mitgebracht habe. Bezüglich des Diazepam seien dabei die Grenzwerte der Anlage III des BtMG überschritten gewesen. Nach Eintritt der Bewusstlosigkeit der Frauen um 13:23 Uhr habe er, obwohl er die objektiv unwahrscheinliche Rettung der Frauen noch für möglich gehalten habe, keinen Rettungswagen verständigt. Auch nachdem um 14:24 Uhr weder Puls noch Atmung spürbar gewesen seien habe er zur Sicherheit noch mindestens eine halbe Stunde gewartet, ehe er die Feuerwehr über den Notruf verständigt habe.

10 **II. Feststellungen**

11 Die Kammer hat nach der durchgeführten Beweisaufnahme folgenden Sachverhalt festgestellt:

12 **1. Der Angeklagte**

- 13 Der heute 75-jährige nicht vorbestrafte Angeklagte ist deutscher Staatsangehöriger und wohnt gemeinsam mit seiner Ehefrau in D., N.- W..
- 14 Er ist approbierter Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und seit dem 1. November 1981 Mitglied der Ärztekammer W.- L.. Der Angeklagte hat viele Jahre als Arzt im Krankenhaus gearbeitet. Mittlerweile ist er ausschließlich gutachterlich im Bereich der Sterbehilfe tätig. Er erstellt seit dem Jahre 2003 regelmäßig neurologische und psychiatrische Gutachten über die Urteils- und Einsichtsfähigkeit von Suizidwilligen, die von Sterbehilfeorganisationen wie D. in der Schweiz und dem S. e.V. in Deutschland mitunter für die Begleitung eines Suizides vorausgesetzt werden.
- 15 Er selbst ist und war nicht Mitglied in einem Sterbehilfeverein, hat aber in der Vergangenheit bereits mehrere Suizide in der Schweiz und in Deutschland selbst begleitet.
- 16 Diese Feststellungen beruhen auf den glaubhaften Angaben des Angeklagten, der Aussage der Zeugin L. wie dem verlesenen Bundeszentralregisterauszug vom 28. September 2017.

17 **2. Die beiden verstorbenen Frauen W. und M.**

- 18 Die 85-jährige Frau W. und die 81-jährige Frau M. waren seit vielen Jahren eng befreundet. Sie hatten sich Ende der 50er Jahre in einem Tennisclub kennengelernt.
- 19 Frau W. war ledig und kinderlos. Sie floh Mitte der 50er Jahre aus der damaligen DDR nach Westdeutschland. Hier arbeitete sie zunächst als Einzelhandelskauffrau und später bis zu ihrem Renteneintritt als Personalchefin in einer Versicherung. Frau M. war verwitwet und hatte ebenfalls keine Kinder. Sie arbeitete zunächst als Sachbearbeiterin im Logistikgewerbe und anschließend bis zur Rente für ihren Ehemann, der selbständiger Börsenmakler war.
- 20 Nach dem Tod des Ehemannes von Frau M. Mitte der 90er Jahre zogen die Frauen gemeinsam in eine Eigentumswohnung in den H. K. Weg in H., wo sie bis zu ihrem Tod lebten. Die Wohnung war in einem sehr gepflegten und ordentlichen Zustand. Sie hatten eine Haushaltshilfe, die sie

etwa einmal die Woche unterstützte, führten ihren Haushalt aber im Übrigen selbständig. Sie kochten für sich und gingen regelmäßig essen.

- 21 Wirtschaftlich waren beide Frauen, insbesondere aber Frau M., sehr gut situiert. Sie hatte das Vermögen ihres Mannes nach dessen Tod geerbt. Beide hatten ihr Geld – bedingt durch die berufliche Tätigkeit des Ehemannes von Frau M. – schon frühzeitig gewinnbringend an der Börse angelegt. Insbesondere Frau M. interessierte sich für wirtschaftliche Themen und hatte bis zum Tod einen genauen Überblick über die finanziellen Verhältnisse. Sie kontrollierte sorgfältig sämtliche Kontoauszüge und führte Buch. Die Eigentumswohnung der Frauen war unbelastet, beide hatten mehrere Konten und bewahrten in einem Safe in ihrer Wohnung erhebliche Summen Bargeld, wertvollen Schmuck und Goldbarren auf.
- 22 Beide hatten bis zu ihrem Tod viele freundschaftliche wie familiäre Beziehungen. Der engste Kontakt in H. bestand zu dem befreundeten Ehepaar W1. Sie spielten einmal wöchentlich Bridge zusammen, trafen sich häufiger und fuhren gelegentlich gemeinsam in den Urlaub. Bridge war neben Tennis ein großes Hobby der Frauen, welches sie intensiv betrieben, u.a. in weiteren Bridge-Runden wie im Verein beim NDR. Ein sehr enger und vertrauensvoller Kontakt bestand auch zu der Verwandtschaft von Frau W. in L.. Dort lebten ihr Bruder S. W., dessen Ehefrau I. W. und ihr Neffe T. W.. Dieser besuchte die beiden Frauen auch, wenn er geschäftlich in H. zu tun hatte. Nach jedem Arztbesuch riefen sie in L. an und berichteten. Auch mit Familie W. fuhren die Frauen gemeinsam in den Urlaub und verbrachten regelmäßig Weihnachten zusammen, in der Regel in L..
- 23 Das Verhältnis von Frau M. zu ihrem Bruder, dem Zeugen B., war dagegen distanziert. Sie hatten nur unregelmäßig und überwiegend telefonischen Kontakt, obwohl er in H. wohnte.
- 24 Sowohl Frau W. als auch Frau M. waren bis zu ihrem Tod geistig rege und nahmen aktiv am gesellschaftlichen Leben teil. Sie beschäftigten sich mit kulturellen und gesellschaftspolitischen Themen, über die sie sich in Zeitungen, im Fernsehen und Radio informierten und mit ihren Freunden wie den Eheleuten W1 und den Familienangehörigen aus L. diskutierten.
- 25 Beide Frauen litten unter mehreren Krankheiten. Diese waren indes nicht lebensbedrohlich.
- 26 Frau W. hatte diverse Krankheiten und Beschwerden, die aber auch ihrem Alter geschuldet waren, wie Bluthochdruck, Vorhofflimmern sowie eine chronische Bronchitis, die dazu führte, dass sie manchmal schlecht Luft bekam. Zudem hatte sie seit 2009 eine Glutenunverträglichkeit, die einen „Blähbauch“ verursachte. Schließlich litt sie seit mehreren Jahren eine Knötchenflechte (Lichen ruber) im Mund, der hierdurch ständig wund war. Eine Operation im Jahre 2008 hatte nicht zur Heilung geführt. Seit Anfang des Jahres 2012 ging die Hauterkrankung auch auf die Beine über, was zu großflächigen Entzündungen und zum Teil offenen Blutungen führte. Frau W. war deswegen in der Klinik gewesen, die Beschwerden waren jedoch nicht heilbar. Sie suchte regelmäßig einen Heilpraktiker auf, der eine Eigenblutbehandlung durchführte, sowie verschiedenste Ärzte. Sie litt darunter, dass sie sehr viel Zeit bei Ärzten verbracht und im Ergebnis vergeblich verschiedene Behandlungsmethoden probierte hatte.
- 27 Frau M. litt unter Augenkrankheiten, namentlich grünem wie grauem Star und einer Makuladegeneration. Diese beeinträchtigten sie sehr, auch beim Bridge-Spielen. Ihr Arzt hatte ihr mitgeteilt, dass sie voraussichtlich erblinden werde, wovor sie große Angst hatte. Zudem hatte auch sie Herzbeschwerden. Seit einem Bandscheibenvorfall im Jahre 2006 litt sie ferner immer wieder unter starken Rückenschmerzen. Eine Operation hatte keine deutliche Besserung gebracht. Eine erneute Operation lehnte sie ab, obwohl sie wiederholt erhebliche Schmerzen hatte. Weiter hatte Frau M. Krampfadern, die mehrfach operiert werden mussten. Schließlich litt sie unter häufigen Blasenentzündungen und dadurch verursachtem Einnässen.
- 28 Bei beiden nahmen die Beschwerden in den letzten Monaten vor ihrem Tod deutlich zu. In dem letzten größeren gemeinsamen Urlaub mit den Eheleuten W. im März 2012 auf G. C. waren beide sehr schlapp, konnten nur noch kurze Strecken zu Fuß laufen und Frau W. klagte über ihre Herzprobleme. Seit Juli 2012 besuchten sie nicht mehr ihr Fitnessstudio, weil die Kräfte dies nicht mehr zuließen. Das Tennisspielen war ihnen bereits seit einigen Jahren nicht mehr möglich gewesen.
- 29 **3. Entscheidung und Planungen für den Doppelsuizid**

- 30 Die beiden 85 und 81 Jahren alten Frauen entschlossen sich zu einem unbekannt gebliebenen Zeitpunkt – wahrscheinlich im Frühjahr 2012 –, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden. Sie empfanden ihre zunehmenden Beschwerden als „unerträglich“ und fanden, „es sei Zeit zu gehen“. In Umsetzung ihres Sterbewunsches nahmen sie Kontakt zum Verein S. D. e.V. (S. e.V.) auf, insbesondere zu dessen Vorsitzenden Dr. K., und wurden Mitglied dieses Vereins. Wenig später vertrauten sie sich dem – ihnen von Dr. K. empfohlenen – Angeklagten an, welcher im Folgenden ihren Wunsch entsprechend die Sterbebegleitung bis zum vereinbarten Todestag – dem 10. November 2012 – übernahm. Sie sprachen sonst mit niemandem über ihre Planungen. Die Entscheidung haben sie eigenverantwortlich gefällt, sie war frei von Irrtümern oder sonstigen Mängeln.
- 31 Im Einzelnen:
- 32 Schon seit etwa 2008 beschäftigten sich beide Frauen offenbar mit dem Thema Suizid und Sterbebegleitung. Im Rahmen eines Gesprächs baten sie den damals 39-jährigen Zeugen T. W., ihnen doch die Adresse des von Dr. K. gegründeten Sterbehilfevereins „Dr. R. K. S. e.V.“ im Internet herauszusuchen. Er wollte dies jedoch nicht, weil er Sterbehilfe grundsätzlich ablehnte.
- 33 Anfang des Jahres 2010 verfassten beide Frauen – gemeinsam mit dem Ehepaar W1 – Generalvollmachten und Patientenverfügungen. In den inhaltsgleichen Generalvollmachten erteilten sie sich wechselseitig und jeweils ersatzweise Herrn W1 Vollmachten. Es ging darum, im Bedarfsfall für die jeweils andere in Absprache mit den Ärzten auch Entscheidungen über medizinische Heilbehandlungen, Untersuchungen, Eingriffe und Medikamentengaben treffen zu können. Sie bestimmten in den Vollmachten zudem jeweils, dass sie verbrannt und anonym beerdigt werden möchten.
- 34 Zugleich verwiesen sie in den Vollmachten auf ihre Patientenverfügungen. Diese errichteten sie jeweils – wiederum inhaltsgleich – am 10. Februar 2010. Die Verfügungen haben auszugsweise folgenden Inhalt:
- 35 *„Ich [...] möchte in Würde sterben und bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden und verständlich äußern kann folgendes:*
- 36 *Exemplarische Situationen, für welche die Verfügung gelten soll:*
- 37 *1. Wenn zwei Fachärzte unabhängig voneinander bestätigt haben, dass aufgrund einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung [...] ebenso wie für indirekte Gehirnschädigungen z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist. [...]*
- 38 *In den oben beschriebenen Situationen verzichte ich auf die Einleitung oder Aufrechterhaltung lebenserhaltender Maßnahmen. [...]*
- 39 *Ich wünsche keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der Zuführung der Nahrung [...]. Ebenso wünsche ich keine künstliche Flüssigkeitszufuhr.*
- 40 *Wiederbelebungsmaßnahmen lehne ich ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.*
- 41 *Ich wünsche, dass keine künstliche Beatmung durchgeführt wird [...].*
- 42 *Wenn irgend möglich möchte ich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung, oder in einem Hospiz sterben.*
- 43 *In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens der Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Verfügung als Richtschnur maßgeblich sein. [...]*

- 44 *Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner getroffenen Entscheidungen bewusst. [...]“*
- 45 Anlässlich eines Sterbehilfefalles, über den Dr. K. öffentlich berichtet hatte, sprachen die Frauen auch den heute 79-jährigen Zeugen W. W1 auf das Thema Sterbehilfe an. Sie teilten ihm mit, dass sie Sterbehilfe in Anspruch nehmen würden, wenn die Schmerzen zu groß seien und fragten auch ihn, ob er eine Verbindung zu Dr. K. herstellen könne. Er verneinte dies und machte deutlich, dass er Sterbehilfe ablehne und hiermit nichts zu tun haben wolle. Der genaue Zeitpunkt des Gespräches konnte nicht sicher festgestellt werden.
- 46 Im weiteren Verlauf – ab Ende 2010 und im Jahre 2011 – verschlechterten sich die altersbedingten Beschwerden und Krankheiten der Frauen zunehmend. Sie hatten Sorge, bei einer weiteren Verschlechterung pflegebedürftig zu werden und befürchteten, in diesem Fall physisch und psychisch mit der Pflege der jeweiligen Freundin überfordert zu sein. Ausdruck dieser Sorge war im Folgenden der Gedanke, in ein Alters- und Pflegeheim zu ziehen. Sie holten Informationen ein, bestellten Prospekte und besuchten in Hamburg auch gut situierte Einrichtungen. Keines der Heime sagte ihnen jedoch zu, sie fanden diese „kalt und unpersönlich“. Auch dachten sie darüber nach, eine häusliche Pflegekraft einzustellen. Letztlich lehnten sie beide Möglichkeiten für sich endgültig ab.
- 47 Frau M. machte sich zudem Sorgen um eine Entwertung des Geldes, falls sie ihre Eigentumswohnung verkaufen würden.
- 48 Schließlich entschieden sie sich, wahrscheinlich im Frühjahr 2012, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden. Sie nahmen Kontakt zu dem von dem Zeugen Dr. K. im Jahre 2009 gegründeten S. e.V., dem Nachfolger des Vereins Dr. R. K. S. e.V. auf, um schmerzfrei und begleitet Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Die Kammer geht davon aus, dass die Unterstützung des Vereins – auch – darin bestand, die für die Selbsttötung erforderlichen Medikamente in der notwendigen Menge zur Verfügung zu stellen.
- 49 Sie wandten sich am 6. Juni 2012 mit einem Brief an Dr. K., dem sie jeweils ihren Mitgliedsantrag für den S. e.V. sowie den Mitgliedsbeitrag von 1.000,- Euro beifügten. Sie baten hierbei um eine schriftliche Bestätigung und einen Anruf, um einen persönlichen Termin zu vereinbaren. Dieses Vorgehen hatte Frau M. zuvor mit Herrn Dr. K. persönlich telefonisch abgestimmt.
- 50 Am 13. Juli 2012 fand ein Gespräch mit Dr. K. in ihrer Wohnung statt, um das sie ihn in ihren Briefen gebeten hatten. Im Rahmen des Treffens fertigte Dr. K. Ton- und Filmaufnahmen, deren Inhalt nicht bekannt ist. Zudem besprach er mit den Frauen, dass der S. e.V. für die Begleitung ihres Suizides ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten über ihre Einsichts- und Urteilsfähigkeit wie die Wohlerwogenheit ihres Suizidbeihilfewunsches voraussetze, das dem Verein als Grundlage für die Entscheidung über die Begleitung dienen solle. Er empfahl ihnen, den Angeklagten mit der Erstellung der Gutachten zu beauftragen, der hiermit seit Jahren Erfahrungen hatte.
- 51 Im Anschluss an das Treffen stellte Dr. K. den Kontakt zwischen den Frauen und dem Angeklagten her. Diese vereinbarten mit ihm im August 2012 ein persönliches Treffen für den 9. September 2012.
- 52 Am 4. September 2012 erwarben sie zusammen mit den Eheleuten W1 eine Grabstätte auf dem O. Friedhof in H.. Die Frauen wählten eine Wahlgrabstätte in der Paaranlage, in der sie gemeinsam beigesetzt werden wollten.
- 53 Am 9. September 2012 gegen 11:00 Uhr kam es dann zu dem ersten persönlichen Treffen zwischen den Frauen und dem Angeklagten. Der Besuch fand in ihrer Wohnung statt. Frau W. und Frau M. erteilten dem Angeklagten jeweils vor dem Hintergrund der ihnen von Dr. K. geschilderten Notwendigkeit den Auftrag für die Erstellung des von dem S. e.V. vorausgesetzten neurologischen und psychiatrischen Gutachtens über ihre Einsichts- und Urteilsfähigkeit und Wohlerwogenheit bei einem Suizid-Beihilfe-Wunsch. Zu diesem Zeitpunkt stand die Entscheidung der beiden Frauen, sich das Leben nehmen zu wollen, bereits sicher fest.
- 54 Der Angeklagte führte bei diesem Treffen mit beiden Frauen eine Befragung durch, die dann die Grundlage für seine späteren gutachterlichen Stellungnahmen war. Beide schilderten ihm aus-

- föhrlich ihre Biographie, ihre gesundheitlichen Beschwerden wie die Gründe für ihren Suizident-schluss.
- 55 In diesem Gespräch ging es zudem um mögliche Alternativen zur Lebensbeendigung wie den Umzug in ein Seniorenheim oder die Einrichtung einer häuslichen Pflege, die beide jedoch für sich weiterhin ablehnten. Sie brachten dem Angeklagten gegenüber mehrfach deutlich zum Ausdruck, dass sie fest zum Suizid entschlossen seien und sich ihre Entscheidung gut überlegt hätten. Hieran hatte dieser keinen Zweifel.
- 56 Im Anschluss daran baten beide Frauen den Angeklagten, sie auch später persönlich bei ihrem Suizid zu begleiten. Der Angeklagte lehnte dies zunächst ab, weil ihm eigene Suizidbegleitun-gen sehr schwerfielen und er nicht in H. wohne.
- 57 Am 13. September 2012 erstellte der Angeklagte die neurologischen und psychiatrischen Gut-achten. Er übersandte diese sowohl den Frauen als auch dem S. e.V. Der Angeklagte stützte sei-ne Bewertung in den Gutachten neben den Gesprächen auf einen MRT-Befund der Lendenwir-belsäule (Frau M.) und auf einen Befundbericht einer Hautbiopsie (Frau W.). Körperliche Unter-suchungen führte er nicht durch. Er gab lediglich die tatsächlich bestehenden Krankheiten der Frauen wieder.
- 58 Der Angeklagte attestierte sowohl Frau W. als auch Frau M. jeweils aus psychiatrischer Sicht ei-ne uneingeschränkte Einsichts- und Urteilsfähigkeit und kam zu dem Ergebnis, dass aus ärzt-lich-psychiatrischer Sicht keine Einwände gegen den Suizid-Beihilfewunsch der Frauen zu erken-nen seien.
- 59 Ebenfalls am 13. September 2012 – offensichtlich in Kenntnis des Ergebnisses des Gutachtens – nahmen die Frauen nochmals Kontakt mit Dr. K. auf, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Sie schrieben ihm einen Brief, in dem sie ihm mitteilten, dass sie ab dem 24. September 2012 wieder erreichbar seien und ihn um einen anschließenden umgehenden Anruf baten.
- 60 Bereits eine Woche später – am 20. September 2012 – schrieben sie einen Brief an den Ange-klagten und dessen Ehefrau, in dem sie ihn baten, doch persönlich ihren Suizid zu begleiten. Dieser erklärte sich schließlich im Hinblick auf das bei dem Treffen am 9. September entstande-ne Vertrauensverhältnis hiermit einverstanden.
- 61 Fünf Tage später – am 25. September 2012 – unterschrieben beide Frauen eine von ihnen je-weils erstmals im September 1999 errichtete Erklärung, mit der sie sich gegenseitig ermächti-gten, Auskunft bei ihren Ärzten über ihren Gesundheitszustand und die Diagnose einzuholen und die Ärzte von ihrer Schweigepflicht entbanden.
- 62 Kurz darauf – am 29. September 2012 – schrieben sie erneut einen Brief an Dr. K., in dem sie ih-ren Unmut darüber äußerten, dass er auf ihren letzten Brief nicht geantwortet hatte. Sie wollten ihren Suizidplan zeitnah umsetzen und das vom Verein vorausgesetzte Gutachten lag vor. Sie baten ihn daher nochmals dringend um einen Anruf.
- 63 Da er sich nicht bei ihnen meldete, schickten sie ihm 5 Tage später nochmals ein Fax mit erneu-ter Bitte um dringenden Rückruf. Es konnte nicht sicher festgestellt werden, ob und in welcher Form Dr. K. hierauf reagierte.
- 64 Am 15. Oktober 2012 übergaben beide dem Neffen von Frau W., der sie besucht hatte, ihre überarbeiteten Testamente. Sie baten ihn, diese mit nach L. nehmen und dort zu verwahren. Dies hatten sie schon bei ihren vorangegangenen Testamenten entsprechend gehandhabt.
- 65 Am bzw. um den 22. Oktober 2012 – knapp drei Wochen vor dem Suizid – fand ein weiteres Treffen mit dem Angeklagten in der Wohnung der Frauen statt. Es wurden die Einzelheiten und Formalitäten für die Durchführung des Suizids besprochen. Der Wunsch zu sterben und Alterna-tiven hierzu wurden thematisiert. Beide Frauen hielten an ihrer Entscheidung fest.
- 66 Später vereinbarten sie mit dem Angeklagten telefonisch den 10. November 2012 als Tag für ih-ren Suizid.

- 67 Am 26. Oktober 2012, schrieben die Frauen einen Brief an den S. e.V., in dem sie auf die Rückzahlung des Mitgliedsbeitrages im Falle ihres Todes verzichteten; ihr Verzicht solle als Spende gelten.
- 68 Beide Frauen erstellten – zu einem nicht näher feststellbaren Zeitpunkt – einen sog. Leitfaden für Hinterbliebene. Hierfür füllten sie in einem Formular über mehrere Seiten Daten ihrer Versicherungen, Konten, Ansprechpartner und weitere für die Abwicklung des Nachlasses benötigte Informationen aus.
- 69 Am 3. November 2012 – eine Woche vor dem geplanten Suizid – trafen sie sich das letzte Mal mit ihren Freunden W1 zum Bridge-Spielen in ihrer Wohnung. Anders als sonst üblich, machten sie ihnen bei der Verabschiedung wertvolle Geschenke: Frau M. schenkte Herrn W1 die goldenen Manschettenknöpfe ihres verstorbenen Ehemannes, Frau W. Frau W1 eine Pelzjacke. Von ihrem Plan, sich eine Woche später das Leben zu nehmen, erwähnten sie weiterhin nichts.
- 70 Am 5. November 2012 – knapp eine Woche vor ihrem Tod – unterzeichneten beide jeweils ein mit dem Titel „Aufklärung und Einwilligung“ überschriebenes Formblatt, welches sie von dem Angeklagten erhalten hatten, und fügten dort den Namen des Angeklagten in Freitexte ein. Das Schreiben lautet auszugsweise:
- 71 *„Entsprechend meinem ureigensten Willen möchte ich mein Leben in Frieden und Würde beenden. Ich beurteile die Aussichten im Falle eines Weiterlebens als nicht erstrebenswert und die mit zunehmenden Alter und zunehmender Gebrechlichkeit drohende Gefahr der Abhängigkeit so, dass ich mich dem nicht aussetzen möchte. [...]*
- 72 *Ich berufe mich darauf, dass dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen nach höchst-richterlicher Rechtsprechung in der Bundesrepublik Deutschland ein Vorrang vor dem Lebensschutz eingeräumt wird. Ich weiß, dass jede eingreifende Maßnahme ohne Einwilligung der betroffenen Person in der Rechtsprechung unter Strafe steht. Unter Berufung auf diese Rechtsprechung untersage ich im Falle meiner Handlungsunfähigkeit jegliche Rettungsmaßnahmen. [...]*
- 73 *Ich weiß, dass es in unseren staatlichen Organen Kräfte gibt, die die Beihilfe zu einem Suizid als sittenwidrig ansehen und zu verhindern suchen. Ich bin darauf vorbereitet, meine persönliche Meinung ggfs. Auch gegenüber möglichen polizeilichen Ermittlungen zu vertreten.*
- 74 *Ich habe mir meine Entscheidung gut überlegt. Ich will es so. [...]*“
- 75 Am 9. November 2012, dem Tag vor ihrem Suizid, unterschrieben die Frauen gemeinsam eine zuvor von Frau W. handschriftlich verfasste, mit „Unser ausdrücklicher Wille“ überschriebene weitere Erklärung. Der Angeklagte hatte hierfür eine Vorlage mitgebracht, die sie aber noch modifizierten. In dieser Erklärung untersagten sie – auch unter Verweis auf ihre Patientenverfügungen – jeder sie etwa noch lebend antreffenden Person im Falle ihrer Handlungsunfähigkeit jegliche Rettungsmaßnahmen. Sie beauftragten T. W., gegen die entsprechenden Personen Regress- und Schmerzensgeldforderungen einzuklagen. Am Ende des Schreibens hielten sie nochmals fest:
- 76 *„Wir haben uns diese Entscheidung gründlich genug überlegt. Wir wollen es so.“*
- 77 Noch am gleichen Tag rief Frau M. bei ihrem Bruder an. Anders als bei sonstigen Telefonaten erzählte sie ihm von ihren drei Augenkrankheiten, dass sie kein Auto mehr fahren könne und langfristig wohl erblinden werde. Den für den nächsten Tag geplanten Suizid erwähnte sie nicht.
- 78 Ebenfalls am 9. November 2012 verfassten die beiden Frauen Abschiedsbriefe an Familie W. sowie die Eheleute W1. Der von Frau M. handschriftlich geschriebene und von beiden unterschriebene Brief an die Familie W. lautet wie folgt:
- 79 *„Liebe I., lieber S., lieber T.,
es fällt uns sehr schwer, diese Zeilen an euch zu richten.*

- 80 *Die letzten Monate haben uns gesundheitlich sehr zu schaffen gemacht. Auch wenn wir es nicht immer zum Ausdruck gemacht haben.*
- 81 *Mit diesem Schritt sind wir sehr vorsichtig und abwägend umgegangen; aber wenn die Beschwerden zunehmen, keine Besserung noch Heilung zu erwarten ist und die Kräfte erschreckend nachlassen, dann ist es leider Zeit zu gehen.*
- 82 *Bitte versucht uns zu verstehen und verzeiht uns.*
- 83 *Leb´t wohl und behaltet uns in guter Erinnerung.*
- 84 *Eure G. und I.
[...]*
- 85 *Ns. Bitte sprecht B. und W. [...] bezüglich Hilfe an.“*
- 86 Dem Brief war eine nur von Frau W. geschriebene Karte folgenden Inhalts beigefügt:
- 87 *„Ihr Lieben,
wir sind leider kraftlos und hilflos. I. hat mir seit Wochen viel Arbeit abgenommen, aber leider lassen auch ihre Kräfte nach und sie hat selbst gesundheitliche Probleme.*
- 88 *Versteht uns bitte, es ist so die beste Lösung, die auch uns sehr schwer gefallen ist.
Eure G.“*
- 89 Der von der Frau M. handschriftlich geschriebene und von beiden unterschriebene Brief an die Eheleute W1 lautet:
- 90 *„Liebe B., lieber W.,
es fällt uns sehr schwer, diese Zeilen an Euch zu richten, aber wenn die Leiden zunehmen, unüberwindbar und teils unheilbar sind, die Schmerzen unerträglich werden und die Kräfte schwinden, dann ist es Zeit zu gehen.*
- 91 *Wir sind beide der Meinung, den richtigen Weg gewählt zu haben, deshalb verzeiht uns bitte.*
- 92 *Würde Ihr so lieb sein und unseren Hausarzt Herrn Dr. F. B. [...]I. und S. [...] und D. S. [...] verständigen.*
- 93 *Vielen Dank für alles.*
- 94 *Fühlt euch umarmt und gedrückt.*
- 95 *Leb´t wohl.
Eure G. und I.
Ns.*
- 96 *Bitte bietet den L.ern Hilfe und Unterstützung an.“*
- 97 In einer Notiz auf der Rückseite des Briefes baten sie das Ehepaar W1 noch darum, zwei Freundinnen zu benachrichtigen, mit denen sie sich für den 16. November 2012 zum Bridge-Spielen verabredet hatten.
- 98 Sie steckten die Briefe erst spät am Abend nach der letzten Leerung in den Briefkasten, um sicherzustellen, dass die Briefe erst am Montag – nach dem geplanten Suizid – bei ihnen ankommen.
- 99 **4. Statuten des S. e.V.**

- 100 Zum Zeitpunkt des Beitritts der Frauen zu dem S. e.V. im Juni 2012 galt noch die Satzung des S. e.V. vom 1. Oktober 2009 in der Fassung vom 9. Dezember 2009. In dieser hieß es unter § 2 zum Zweck des Vereins auszugsweise:
- 101 *„(1) Der Verein setzt sich für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben ein. Der Verein unterstützt die Durchführung dieses Rechts in Deutschland.*
- 102 *(2) Der Verein steht Mitgliedern, die wegen Krankheit, Behinderung oder Altersbeschwerden leiden, beratend zur Seite.*
- 103 *(3) Der Verein setzt sich dafür ein, dass Patientenverfügungen von Ärzten und Pflegepersonal respektiert werden. Der Verein unterstützt seine Mitglieder bei der Abfassung und Durchsetzung ihrer individuellen Patientenverfügung.*
- 104 *(4) Bei hoffnungsloser Prognose, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung setzt sich der Verein für einen begleiteten Suizid ein. Er unterstützt seine Mitglieder in ihrem Wunsch nach einem selbst bestimmten Lebensende. [...].“*
- 105 Am 9. September 2012 wurde eine neue Satzung beschlossen, in welcher unter anderem festgelegt wurde, dass sich der Verein Ethische Grundsätze geben werde, die für alle im und für den Verein tätigen Personen verbindlich sein sollten. Diese Grundsätze wurden indes erst nach dem Tod der Frauen – nämlich am 8. Dezember 2012 – beschlossen. Sie legten u.a. fest:
- 106 *„14. Hilfe beim Suizid setzt voraus, dass die Einsichts- und Willensfähigkeit des Sterbewilligen ohne jede Einschränkung zu bejahen sind.*
- 107 *15. Wichtiges Indiz für die Einsichts- und Willensfähigkeit des Sterbewilligen ist die Auseinandersetzung mit Alternativen. Wer krankheitsbedingt sterben will, muss sich mit den Möglichkeiten therapeutischer Besserung befassen. In der Regel bedarf es hierzu der Einholung ärztlichen Rates durch den Sterbewilligen. [...]*
- 108 *17. Der Verein hilft beim Suizid nur, wenn der Sterbewille unumstößlich ist. [...]*
- 109 *18. Der Verein hilft beim Suizid nur, wenn der Sterbewunsch durchdacht und nachvollziehbar ist. Können Zweifel durch ein ärztliches Gutachten nicht ausgeräumt werden, lehnt der Verein eine Suizidbegleitung ab.*
- 110 *19. Wenn die Hoffnungslosigkeit der Prognose oder die Unerträglichkeit der Beschwerden oder die Unzumutbarkeit der Behinderung [...] nicht offensichtlich sind, bedarf es eines ärztlichen Gutachtens, das auf der Grundlage des Selbstbestimmungsrechts des Sterbewilligen dessen individuelle Wahrnehmung im Lichte der allgemein anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft bewertet [...].“*
- 111 Es konnte nicht festgestellt werden, ob die beiden Frauen die Satzungen des Vereins im Einzelnen kannten und bis zu ihrem Tod die – offenbar vereinsinterne – Diskussion über die Notwendigkeit von „Ethischen Grundsätze“ verfolgt haben.
- 112 **5. Doppelsuizid am 10. November 2012**
- 113 Am Morgen des 10. November 2012 telefonierten die Frauen zum letzten Mal mit den Eheleuten W.. Sie redeten über Alltägliches und das bevorstehende gemeinsame Weihnachtsfest. Den unmittelbar bevorstehenden Suizid sprachen sie nicht an.
- 114 Anschließend legten sie auf dem Esstisch im Wohnzimmer diverse vorbereitete Dokumente bereit:
- 115
- Schreiben „Unser ausdrücklicher Wille“ vom 9. November 2012
 - Kopie des Abschiedsbriefes an Familie W. vom 9. November 2012
 - Brief an das Ehepaar Dr. S. vom 20. September 2012
 - Gutachten des Angeklagten vom 13. September 2012
 - Unterlagen über die Wahlgrabstätte auf dem O. Friedhof vom 4. September 2012

- Generalvollmacht von Frau M. vom 20. Januar 2010 und ihre Patientenverfügung vom 10. Februar 2010
- Generalvollmacht und die Patientenverfügung von Frau W. vom 10. Februar 2010
- Schweigepflichtentbindungserklärungen und
- Leitfäden für Hinterbliebene.

- 116 Um 11:30 Uhr traf der Angeklagte absprachegemäß in der Wohnung der Frauen ein. Sie setzten sich gemeinsam ins Wohnzimmer. Beide Frauen berichteten von ihren Vorbereitungen für den Suizid in den letzten Tagen und informierten den Angeklagten über die Briefe, die sie den Eheleuten W1 und der Familie W. geschrieben hatten.
- 117 Sie übergaben ihm über das vereinbarte Gutachtenhonorar von jeweils 1.100,- Euro hinaus weitere 2.000,- Euro. Es war ihr Wunsch, ihm dieses weitere Geld zuzuwenden. Er nahm diesen Betrag an, um ihn später absprachegemäß an das Kinderhospiz in D. zu spenden. Darüber hinaus erhielt er keine Zahlungen oder sonstige Zuwendungen, insbesondere wurde die Begleitung des Suizides nicht entlohnt.
- 118 Sodann besprach der Angeklagte mit ihnen erneut die Einzelheiten der Medikamenteneinnahme. Er sagte ihnen zu, dass er ihrem Wunsch entsprechend bis zu ihrem sicheren Herzstillstand anwesend bleiben würde. Weiter war Thema des Gespräches, dass er beabsichtige, auch nach ihrem Tod noch vor Ort zu bleiben, Feuerwehr und Polizei zu informieren und zu warten, bis diese erschienen. Beide Frauen waren damit einverstanden.
- 119 Anschließend unterhielten sich die Frauen mit ihm über ihre Gefühle in Bezug auf das Abschiednehmen voneinander und vom Leben, wobei Frau M. mit den Tränen zu kämpfen hatte. Sie erklärte noch einmal, dass ein Umzug in ein Heim für sie keine Alternative sei und es auch egal sei, ob sie Weihnachten nun noch mitnähmen.
- 120 Der Angeklagte fragte noch einmal nach, ob sie sich sicher seien, die Selbsttötung jetzt durchführen zu wollen. Beide bejahten dies. Er wies beide zusätzlich darauf hin, dass ein begleiteter Suizid auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein würde. Beide waren jedoch fest entschlossen, den von ihnen seit langem geplanten Suizid nunmehr umzusetzen. Sie hatten sich ihre Entscheidung gut überlegt und Alternativen umfassend abgewogen, was dem Angeklagten aus seinen Gesprächen mit den Frauen bekannt war.
- 121 Sodann ging Frau W. in die Küche und brachte zwei Gläser mit, in denen sie je 50 Tropfen des Medikamentes Metoclopramid (MCP) in Wasser aufgelöst hatte. Gegen 12:15 Uhr tranken beide jeweils eines der Gläser.
- 122 Der Angeklagte führte ab diesem Zeitpunkt ein Protokoll über die Zeitpunkte der Medikamenteneinnahmen und den weiteren äußeren Verlauf des Suizides.
- 123 Anschließend begaben sich alle drei gemeinsam in die Küche, wo sie 2 Packungen mit jeweils 100 Tabletten Resochin mit je 250 mg Chloroquin-Phosphat aus den Blistern lösten. Die Tabletten zerkleinerten sie sodann in einem bereitstehenden Mörser, füllten sie in zwei Tassen und lösten sie mit Wasser auf. Frau M. füllte den Inhalt von 8 Flaschen Diazepam mit jeweils 25 ml und einem Wirkstoffgehalt von 10 mg/ml in zwei Gläser.
- 124 Danach gingen beide Frauen mit den 2 Tassen und den 2 Gläsern ins Wohnzimmer und nahmen gegenüber voneinander in zwei Ohrensesseln Platz. Der Angeklagte wies beide nochmals darauf hin, dass sie nach der Einnahme des Chloroquins unbedingt anschließend auch das Diazepam einnehmen müssten, um dessen Intoxikationswirkung nicht zu erleben. Um 13:00 Uhr tranken beide jeweils eines der Gläser mit dem gelösten toxischen Chloroquin, um sich umzubringen. Beide Frauen waren von dem Angeklagten umfassend über die Wirkweise des Chloroquins und dessen todbringende Wirkung aufgeklärt und belehrt worden.
- 125 Nach der Einnahme des Chloroquins umarmten und verabschiedeten sie sich.
- 126 Wie mit dem Angeklagten besprochen, tranken sie sodann um 13:14 Uhr jeweils die Tassen mit dem Diazepam. Es fand noch ein kurzes Gespräch über gemeinsame Erinnerungen statt. Kurze Zeit später schliefen beide infolge der Einnahme des Diazepams ein, nämlich die Verstorbene W. um 13:22 Uhr und die Verstorbene M. um 13:23 Uhr.

- 127 Der Angeklagte nahm dies wahr und notierte das „Einnicken“ in seinem Verlaufsprotokoll.
- 128 Im Zeitpunkt des Bewusstseinsverlustes der Frauen bestand zwar noch eine gewisse Chance, ihr Leben zu retten. Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rettung war jedoch äußerst gering. Wenn überhaupt, hätten beide mit schwersten Hirnschäden überlebt.
- 129 Dem Angeklagten als Arzt war dies alles bewusst. Er rief nicht den Notarzt und unternahm auch sonst keine Rettungsbemühungen, um dem erkennbaren Willen der beiden Frauen zu entsprechen. Sie hatten diesen ihm gegenüber wiederholt nachdrücklich geäußert. Auch die schriftlichen Erklärungen „Aufklärung und Einwilligung“ und „Unser ausdrücklicher Wille“ untersagten jegliche Rettungsbemühungen. Schließlich war dem Angeklagten auch klar, dass die Frauen auch im unwahrscheinlichen Falle einer Wiederbelebung schwerste Hirnschäden davongetragen hätten und genau dann das eintreten würde, was die beiden Frauen eben nicht wollten und auch er als unzumutbar empfunden hätte. Für eine Änderung des Willens der Frauen ergaben sich auch nach der Medikamenteneinnahme keine Anzeichen.
- 130 Um 14:16 Uhr war bei Frau W. nur noch eine seltene Ruckatmung wahrzunehmen und der Puls nur noch schlecht zu tasten. Bei Frau M. war die Atmung um 14:17 Uhr noch regelmäßig. Um 14:22 Uhr stellte der Angeklagte auch bei ihr Atempausen und nur noch fraglichen Puls fest.
- 131 Beide Frauen verstarben um 14:24 Uhr infolge der Einnahme des Chloroquins. Der Angeklagte stellte ihren Tod fest und notierte dies abschließend in seinem Verlaufsprotokoll.
- 132 Er wartete noch eine gute halbe Stunde und rief dann seinen Verteidiger an. Nach dem Telefonat verständigte er um 15:09 Uhr die Feuerwehr mit den Worten:
- 133 *„[...] Ich möchte zwei nicht natürliche Todesfälle durch Suizid melden.*
- 134 *[...] Ich bin vor Ort und habe im Sinne der beiden alten Damen die Bitte, möglichst nicht mit einem riesen Bahnhof anzurücken. Die beiden Damen wollten das eigentlich nicht publik machen*
- 135 *[...]. Alle Utensilien stehen hier, alle Papiere sind hier, ich warte hier. [...]*“
- 136 Kurze Zeit später erschienen dann die Polizeibeamten vor Ort, u.a. die Zeugin S.. Der Angeklagte erwartete sie gemeinsam mit seinem Verteidiger. Er wurde nach Aufnahme seiner Personalien entlassen und die weiteren Ermittlungen aufgenommen.
- 137 Die Kammer konnte nicht feststellen, dass der Angeklagte den Frauen das Diazepam und das Chloroquin beschafft hatte und geht davon aus, dass ihnen der S. e.V. die Medikamente in der für die Selbsttötung erforderlichen Menge und Zusammensetzung zur Verfügung gestellt hatte.
- 138 Vier Tage nach dem Suizid schrieb der Angeklagte einen mehrseitigen Brief an Dr. K. und seinen Verteidiger, in dem er dessen Verlauf, seine Begegnungen mit den Frauen und seine Empfindungen hierzu reflektierte.
- 139 **III. Beweiswürdigung**
- 140 Die Feststellungen ergaben sich für die Kammer infolge einer umfassenden Gesamtwürdigung sämtlicher erhobener Beweise.
- 141 Die Einlassung des Angeklagten war im Wesentlichen glaubhaft und im Kern mit den weiteren erhobenen Beweisen in Einklang zu bringen, aus denen sich auch die weiteren Feststellungen ergaben.
- 142 Dies gilt für die Aussagen der Zeugen S., I. und T. W., W. W1, H. B., Dr. B., L. und S.. Die Aussagen sämtlicher uneingeschränkt glaubwürdiger Zeugen waren glaubhaft. Sie berichteten nachvollziehbar und detailreich unter Einräumung von Erinnerungslücken. Kein Zeuge zeigte in Bezug auf den Angeklagten Be- oder Entlastungstendenzen. Der Kriminalbeamte und Zeuge A. hatte hingegen – auch nach mehrfachem Vorhalt – keine Erinnerungen an die Durchsuchung bei

dem Angeklagten. Auf ihn hat die Kammer keine Feststellungen gestützt. Der Zeuge Dr. K. hat von seinem Auskunftsverweigerungsrecht (§ 55 StPO) Gebrauch gemacht.

- 143 Weiter stützt die Kammer ihre Überzeugung auf die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof. P., Dr. G., Dr. K. und Dr. I.- B.. Es gab für die Kammer keine Anhaltspunkte, an der Richtigkeit der von den Sachverständigen erstatteten Gutachten zu zweifeln. Die Kammer hat deren schlüssige und nachvollziehbare Gutachten geprüft und schließt sich diesen nach eigener Überzeugungsbildung an.
- 144 Schließlich stützt die Kammer ihre Überzeugung auf die eingeführten Urkunden und Schriftstücke wie die in Augenschein genommenen Lichtbilder aus der Wohnung, Medikamente und den Notrufmitschnitt.
- 145 Im Einzelnen:
- 146 **1. Einlassung des Angeklagten**
- 147 Der Angeklagte hat sich dahingehend eingelassen, dass er Erfahrungen in der Suizidbeihilfe in Deutschland und der Schweiz habe. Er sei allerdings niemals Mitglied des S. e.V. oder eines anderen vergleichbaren Vereins in Deutschland geworden.
- 148 Er habe seit 2003 eine große Zahl von fachlichen Gutachten über die Wohlerwogenheit des freien Willens von Menschen, die einen Suizid anstrebten, angefertigt. Diese habe er nach wissenschaftlichem Standard und mit großer Sorgfalt erstellt. So sei es auch bei den beiden Frauen gewesen, die sich lange vor seinem Kontakt mit ihnen auf ihren Weg zum Suizid gemacht hätten.
- 149 Die Gutachten seien von dem S. e.V. für eine Begleitung vorausgesetzt worden, was den Frauen mitgeteilt worden sei. Die Frauen seien schon vorher zum Suizid entschlossen gewesen. Die Gutachten hätten inklusive Steuern jeweils 1.100,- gekostet. Die Frauen hätten ihm etwas Gutes tun und ihm zusätzlich 2000,- Euro zukommen lassen wollen. Er habe dann gesagt, dass er das Geld spenden wolle, was er auch gemacht habe.
- 150 Anders als in Deutschland sei es in der Schweiz üblich, dass Suizidbegleiter den Sterbeort nicht verlassen. Dies halte er für die würdige Verhaltensweise. Da er erst nach längerem Zögern bei den beiden Frauen seine Anwesenheit zugesagt gehabt habe, habe er sich nach rechtlicher Beratung dazu entschieden, am Sterbeort zu verbleiben.
- 151 Er habe am 9. September 2012 ausführlich mit beiden Frauen gesprochen und hier den Eindruck gewonnen, dass sie fest zum Suizid entschlossen und uneingeschränkt einsichts- und urteilsfähig seien. Anzeichen für eine geistige Einschränkung habe es in keiner Weise gegeben. Um den 22. Oktober 2012 hätten sie sich erneut getroffen. Bei beiden Treffen habe er mit den Frauen mögliche Alternativen erörtert. Diese hätten jedoch nach langen Überlegungen ihre Entscheidung getroffen und diese selbstbewusst kommuniziert. Verschiedene Motive, die sie umfangreich besprochen hätten, hätten für den Selbsttötungsentschluss eine Rolle gespielt, unter anderem die Zunahme der Beschwerden, die Angst vor Pflege, Fremdbestimmung und dem Alleinsein, wenn eine von ihnen zuerst verstürbe.
- 152 Aus seiner Sicht hätten beide Frauen ihren körperlichen Zustand und die Angst vor der zunehmenden Verschlechterung und drohenden Pflegebedürftigkeit als unzumutbare Belastung empfunden. In seinen Gutachten habe er nicht den gesamten Inhalt der Gespräche wiedergegeben, diese seien deutlich umfangreicher gewesen. Es sei für ihn sehr deutlich geworden, dass beide intensiv und klar über ihre Zukunft nachgedacht und dies ausdiskutiert hätten.
- 153 Er habe die Frauen auf die enorme Belastung, die bei Nahestehenden entstünden, wenn sie vor dem Suizid nicht über die Pläne informiert gewesen seien, hingewiesen und dazu geraten, die Angehörigen einzubeziehen. Dies hätten sie jedoch nicht gewollt.
- 154 Er habe keines der Medikamente für die Frauen besorgt. Sie hätten diese vielmehr selbst besorgt, sie seien am Todestag in der Wohnung gewesen, was ihm die Frauen vorab mitgeteilt hätten. Er habe die Medikamente auch nicht verabreicht oder anderweitig zu geführt; die Frauen hätten sie freiwillig und bewusst selbst zu sich genommen.

- 155 Ihm hätten nicht nur die glaubhafte Lebensgeschichte beider Frauen vorgelegen, sondern auch deren klaren und eindeutigen Patientenverfügungen und die weiteren Dokumente. Dies habe ihn daran gehindert, irgendwelche Maßnahmen bei oder nach Eintritt der Bewusstlosigkeit zu ergreifen. Dies hätten beide Frauen ausdrücklich nicht gewollt. Aus seiner Sicht habe auch deshalb keine Handlungspflicht bestanden, weil er nicht der behandelnde Arzt gewesen sei. Die Entscheidung beider Frauen zum Freitod sei eigenverantwortlich und im vollen Bewusstsein der Tragweite erfolgt.
- 156 Zunächst hat sich der Angeklagte dahingehend eingelassen, nach seiner Erfahrung und dem raschen Verlauf des Versterbens sei er davon überzeugt gewesen, dass eine Rettung nach dem Ende von Herzschlag und Atmung bzw. bei Eintritt der Bewusstlosigkeit nicht möglich gewesen wäre. Zwischen der Suizidhandlung und dem Todeseintritt habe auch keine längere Latenzperiode gelegen. Er habe die von ihm als völlig aussichtslos eingeschätzten möglichen Wiederbelebungsversuche durch die von ihm alarmierte Feuerwehr vermeiden wollen. Rettungsversuche dieser Art hätten nach allgemeiner medizinischer Erfahrung zu schwersten Hirnschädigungen geführt. Auf Nachfrage hat der Angeklagte seine Einlassung dahingehend ergänzt, dass er davon überzeugt sei, dass eine Rettung nach dem Herzstillstand und Aufhören der Atmung unter realistischen Bedingungen nicht mehr oder aber nur mit Hirnschädigungen möglich gewesen wäre. In letzterem Fall hätte es ein Wachkoma gegeben, was man als Möglichkeit nicht in Kauf nehmen dürfe.
- 157 **2. Würdigung der Einlassung und weitere Feststellungen**
- 158 **a. Todesursache und -zeitpunkt**
- 159 Frau W. und Frau M. starben am 10. November 2012 um 14:24 Uhr infolge der aufgenommenen Menge des Chloroquins, dessen Wirkung durch das resorptionsfördernde Metoclopramid noch verstärkt worden war. Die Angaben des Angeklagten zu den Mengen und Zeitpunkten der eingenommenen Medikamente wie dem Eintritt des Todes sind glaubhaft.
- 160 Die erfahrenen, Sachverständigen des Instituts für Rechtsmedizin in H. -Dr. G., Dr. K., Dr. I.- B. und Prof. P. - haben in ihren überzeugenden Gutachten die Todeszeitpunkte der beiden Frauen bestätigt, wie sie von dem Angeklagten im handschriftlichen Verlaufsprotokoll festgehalten wurden. Im Übrigen haben sie auch die Todesursache - Vergiftung infolge einer Überdosis Chloroquin - erläutert. Hieran besteht kein Zweifel.
- 161 Der Sachverständige Dr. G. begründete anschaulich, dass Frau W. wahrscheinlich infolge einer Medikamenten-Intoxikation verstorben sei. Es hätten sich keine Anzeichen einer äußeren Gewalteinwirkung und keine krankhaften Veränderungen an den Organen ergeben, welche ihren Tod erklärt hätten. Als Hinweise für eine Vergiftung hätten sich eine Überwässerung von Hirn und Lungen, eine Erweiterung und die Urinfüllung der Harnblase sowie eine Hirnschwellung gezeigt. Es seien Tablettenschlammartige Bestandteile im Magen und dem Dünndarminhalt gefunden worden.
- 162 Der Sachverständige Dr. G. erklärte, dass die von dem Angeklagten in seinem Verlaufsprotokoll notierten Todeszeitpunkte anhand der von ihm vor Ort gemessenen Rektal- und Raumtemperaturen plausibel seien.
- 163 Der Sachverständige Dr. K. schilderte ebenfalls nachvollziehbar, dass als Todesursache bei Frau M. eine Medikamentenvergiftung vermutet werde. Im Mageninhalt hätte sich Tablettenschlamm abgesetzt. Zudem hätte sich Zeichen einer zentralen Lähmung gezeigt, nämlich eine massive Blutstauung der zentralen soliden Organe sowie starke Überwässerungen der Lunge wie des Hirns.
- 164 Die Sachverständige Dr. I.- B. führte schließlich aus, dass sie von beiden Frauen Urin, den Mageninhalt, Venen- und Herzblut und Proben des Dün- und Dickdarmes untersucht hätten. Hiernach hätten beide vor ihrem Tod ohne Zweifel Diazepam, Chloroquin und Metoclopramid zu sich genommen, wobei das eingenommene Chloroquin zum Tode geführt habe. Dieses habe bei Überdosierung eine stark toxische Wirkung, führe zur Lähmung von Herz, Kreislauf und Atmung und schließlich zum Tode.

- 165 Im Hinblick auf die körperliche Konstitution der Frauen hätte wohl schon eine Aufnahme von 3 g zum Tode geführt. Die gemessenen Chloroquinwerte hätten bei der Verstorbenen Frau M. eine absolute gesicherte Mindestaufnahmemenge von 5 g Chloroquin ergeben. Die im Venenblut erreichten Spiegel hätten im Vergleich zu anderen postmortal ermittelten Werten in einem hohen Bereich gelegen, was - neben weiteren Faktoren - dafür spreche, dass die tatsächlich aufgenommene Menge noch deutlich höher gewesen sei. Wahrscheinlich habe sie eher gegen 8-9 g aufgenommen. Frau W. habe zwar gesichert nur eine Mindestmenge von 2,4 g aufgenommen. Es sei jedoch auch bei ihr zu berücksichtigen, dass die Muskulatur gar nicht und vom Darm nur geringe Mengen untersucht werden konnten. Daher sei es sehr wahrscheinlich, dass auch sie über 4-5 g an Chloroquin aufgenommen habe.
- 166 Die Wirkung des Chloroquins sei durch das zuerst eingenommene Metoclopramid verstärkt worden, weil es das Erbrechen verhindere, aber auch eine resorptionsfördernde Wirkung habe. Das anschließend eingenommene Diazepam diene der Beruhigung und habe zum Einschlafen geführt. Die Kombination der drei Medikamente sei eine geeignete und in der Sterbehilfe verbreitete Methode, schmerzfrei einzuschlafen, um so den Tod nicht bewusst erleben zu müssen.
- 167 Der Sachverständige Prof. P. hat überzeugend dargetan, dass die im Verlaufsprotokoll des Angeklagten aufgeführten Mengen an aufgenommenen Medikamenten mit den rechtsmedizinischen Untersuchungen in Einklang zu bringen seien.
- 168 Die Konzentration und Zusammensetzung des eingenommenen Diazepams wie die Mengen der eingenommenen Medikamente ergaben sich des Weiteren aus den verlesenen Etiketten der (leeren) Medikamentenschachteln und -flaschen, die in der Wohnung gefunden worden waren und in Augenschein genommen worden sind.
- 169 **b. Geistiger Zustand der Frauen**
- 170 Die Kammer ist überzeugt, dass beide Frauen bis zuletzt einsichts- wie urteilsfähig waren und nicht an psychischen Erkrankungen litten.
- 171 Diese Einschätzung des Angeklagten deckt sich mit den übereinstimmenden und glaubhaften Bekundungen der ihnen nahestehenden Zeugen S., I. und T. W. (Familie von Frau W.), W1 (Freund), B. (Bruder von Frau M.) wie ihres Hausarztes Dr. B.. Es habe bei ihnen keinerlei Anzeichen für eine psychische Erkrankung oder eine Einschränkung des geistigen Zustandes gegeben. Man habe sich mit ihnen jederzeit über aktuelle politische Themen unterhalten können, sie hätten die hierzu von ihnen in der Zeitung gelesenen bzw. im Radio gehörten und Fernsehen gesehene Nachrichten vollständig erfasst und in Kontexte setzen können.
- 172 Der Zeuge Dr. B. schilderte, sie seien beide geistig voll präsent gewesen, er habe keine Einschränkungen feststellen können. Er hat zwar zunächst erwähnt, dass er bei Frau W. zwischenzeitlich eine leichte depressive Verstimmung wahrgenommen habe. Diese Äußerung hat er jedoch auf Nachfrage relativiert und mitgeteilt, dass sie bei einem Termin wegen Verdauungsproblemen und Bluthochdruck niedergeschlagen gewesen sei, keinesfalls aber eine Depression mit Krankheitswert vorgelegen habe. Er habe sich nicht veranlasst gesehen, insoweit etwas zu unternehmen.
- 173 Die Zeugen W. und W1, die mit ihnen regelmäßig Kontakt hatten, haben sämtlich keine Anzeichen für eine Depression feststellen können. Beide hätten insbesondere - trotz ihrer Beschwerden - bis zuletzt aktiv am gesellschaftlichen Leben teilgenommen. Man sei essen gegangen und habe regelmäßig Bridge gespielt.
- 174 **c. Langfristige und zielgerichtete Planung des Doppelsuizides**
- 175 Die Entscheidung, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden, war lange geplant, gefestigt und von innerer Überzeugung getragen. Sie wurde dann im Frühjahr 2012 bis zum Todestag schrittweise und sorgfältig umgesetzt. Die Kammer schließt dies aus der Einlassung des Angeklagten und folgenden hiermit kohärenten Umständen:

- 176 - Die Frauen informierten sich – wie aus den übereinstimmenden Schilderungen der Zeugen W1 und T. W. deutlich geworden ist – bereits Jahre vor dem Suizid, nämlich seit 2008, über Sterbehilfe.
- 177 - Sie beschäftigten sich auch Anfang des Jahres 2010 noch bzw. wieder mit dem Altern und selbstbestimmten Sterben. So errichteten sie Patientenverfügungen und Generalvollmachten, die sie zuvor mit dem befreundeten Ehepaar W1 besprochen hatten. Dies ergab sich aus ihren demonstrativ auf dem Tisch in der Wohnung bereitgelegten Patientenverfügungen vom 10. Februar 2010 und Generalvollmachten vom 20. Januar bzw. 10. Februar 2010 wie der Schilderung des Zeugen W. W1.
- 178 - Trotz der ablehnenden Haltung der Zeugen W. W1 und T. W. gegenüber dem Thema Sterbehilfe und dem Ablehnen der Organisation der erbetenen Kontaktdaten nahmen die Frauen von sich aus und selbständig Kontakt zu dem S. e.V. auf und traten diesem schließlich im Juni 2012 bei, um von dem Verein zeitnah Hilfe für den Suizid zu erhalten. Dies folgt aus den Schilderungen der Zeugen W. und W1 wie den auf dem bei Dr. K. sichergestellten Datenträger gespeicherten Schreiben vom 6. Juni 2012 wie ihrer weiteren Kontaktaufnahme zu Dr. K. und dann dem Angeklagten.
- 179 - Über einen längeren Zeitraum erwogene Alternativen wie den Umzug in ein Altersheim oder die Einstellung einer Pflegekraft lehnten beide für sich ab. Dies folgt neben der Einlassung des Angeklagten aus den in seinem Gutachten dokumentierten Äußerungen der beiden Frauen wie auch aus den Aussagen der Zeugen I., S. und T. W. wie des Zeugen W1. Diese schilderten auch, dass sich die Frauen umfassend über verschiedene Heime informiert und mehrere Einrichtungen besichtigt hatten, ihnen jedoch keines gefallen hatte.
- 180 - Finanzielle Erwägungen spielten bei dieser Entscheidung keine Rolle, was die vorgenannten Zeugen schilderten. So gab der Zeuge S. W. zwar an, dass insbesondere Frau M. Sorge vor einer Entwertung des Geldes im Falle der Veräußerung ihrer Eigentumswohnung gehabt habe. Er führte jedoch weiter aus, dass sie sich den Umzug in ein Heim bzw. die Einstellung einer Pflegekraft ohne weiteres – auch unter Beibehaltung der Eigentumswohnung – hätten leisten können und insgesamt wohlhabend gewesen seien, was beiden bewusst gewesen sei. Dies haben auch von den Zeugen T. W. und W. W1 bestätigt. Sie hätten den Umzug ins Heim auch nicht aus diesem, sondern anderen Gründen abgelehnt. Insbesondere hätten sie die Atmosphäre in den besuchten Heimen als zu unpersönlich gefunden.
- 181 - Sie erwarben im Hinblick auf ihren geplanten Suizid nach dem Gespräch mit dem Angeklagten im August 2012 Anfang September 2012 eine gemeinsame Grabstätte. Hierüber informierten sie ihre Freunde und Familienangehörigen, allerdings ohne den Hintergrund dieses Erwerbs zu offenbaren. Die Zeugen W1 und T. wie S. W. haben hierüber berichtet. Die entsprechenden Erwerbsdokumente lagen vor.
- 182 - Sie nahmen nach der Fertigstellung der Gutachten des Angeklagten mehrfach Kontakt zu Dr. K. auf, was sich aus den auf dem bei Dr. K. sichergestellten Datenträger gespeicherten Schreiben vom 13. und 29. September und 4. Oktober 2012 ergab. Die Kammer geht davon aus, dass sie dies taten, um nunmehr die erbetene Zusage für die Unterstützung des S. e.V. zu erhalten und in der Absicht, hierfür die weiteren Schritte zu besprechen und einzuleiten.
- 183 - Sie erneuerten im Oktober 2012 ihre Testamente und gaben diese dem Zeugen T. W. zur Verwahrung mit, was dieser berichtete. Auch legten sie mehrere Umschläge mit Geldbeträgen, die sie bestimmten Personen zudachten, in ihren Safe, was die Kriminalbeamtin und Zeugin L. geschildert hat.
- 184 - Im Oktober trafen sie sich nochmals mit dem Angeklagten, um die Einzelheiten für die Durchführung des Suizides zu besprechen.
- 185 - Sie antizipierten ersichtlich, dass sie infolge der Einnahme der Medikamente bewusstlos werden würden, untersagten für diesen Fall Rettungsmaßnahmen ausdrücklich und bekräftigten damit ihren Sterbewunsch. Dies ergab sich neben der Einlassung des Angeklagten auch aus der auf dem bei Dr. K. sichergestellten Datenträger gespeicherten Erklärung „Auf-

klärung und Einwilligung“ und dem in ihrer Wohnung zurechtgelegten Schreiben „Unser ausdrücklicher Wille“.

- 186 Diesen gefestigten Wunsch bestärkten sie dadurch, dass sie den Zeugen T. W. in dem Schreiben „Unser ausdrücklicher Wille“ beauftragten, Regress- und Schmerzensgeldforderungen gegen Personen einzuklagen, die dennoch Rettungsmaßnahmen einleiten würden. Den genauen Inhalt des Schreibens hatten sie zuvor besprochen, was die Kammer daraus schließt, dass sie den von dem Angeklagten mitgebrachten Vordruck inhaltlich modifizierten, was dieser glaubhaft berichtet hat.
- 187 - In ihren - in Kopie in der Wohnung bereitgelegten - authentischen und höchstpersönlichen Abschiedsbriefen an die Familien W1 und W. legten sie ihre Motive für die Selbsttötungen dar - „es ist Zeit zu gehen“ - und baten um Verständnis für ihre Entscheidung. Dies dokumentiert die Ernsthaftigkeit dieser Entscheidung wie das Bedürfnis, die Personen, die ihnen nahestanden, mit einer persönlichen Erklärung für diesen endgültigen Schritt zu bedenken. Der Bruder von Frau M. hat keinen Brief erhalten, zu ihm bestand ein unterkühltes Verhältnis. Man hatte trotz des gleichen Wohnortes (H.) kaum persönlichen Kontakt.
- 188 - Die Abschiedsbriefe wurden gezielt nach der letzten Leerung in den Briefkasten gelegt, um zu gewährleisten, dass die Briefe sicher erst nach ihrem Tod ankommen würden. Dies folgt aus dem Brief des Angeklagten an Dr. K. vom 14. November 2012 und der Aussage des Zeugen S. W., den Brief tatsächlich erst nach dem Tod erhalten zu haben.
- 189 - Das Planvolle und Wohlüberlegte der Entscheidung wird auch daran deutlich, dass sie Vorkehrungen für die Zeit nach ihrem Tod getroffen haben. Es wurde ein Leitfaden für Hinterbliebene erstellt, gebeten, den verabredeten Bridgetermin abzusagen und den Hausarzt zu informieren, wie den Dokumenten zu entnehmen war.
- 190 - Frau M. rief - wie dieser glaubhaft berichtet hat - am Tag vor dem Suizid bei ihrem Bruder, dem Zeugen H. B., an und erzählte ihm erstmals von ihren Krankheiten. Am Morgen des Todestages und nur wenige Stunden vor der Einleitung ihres Suizides erfolgte - von den Zeugen S. und I. W. übereinstimmend geschildert - ein Anruf bei der Familie W., in dem es um Alltägliches bezogen auf das bevorstehende (gemeinsame) Weihnachtsfest ging, aber nicht um den bevorstehenden geplanten gemeinsamen Suizid.
- 191 Hier zeigt sich zur Überzeugung der Kammer eine innere Berührtheit der Frauen, so unmittelbar vor ihrem eigenen Tod. Sie wollten offenbar auf diese Weise Abschied nehmen, noch einmal die Stimmen ihrer engsten Vertrauten hören. Es offenbart aber auch andererseits die feste Entschlossenheit, den Plan für den Doppelsuizid konsequent zu Ende zu führen. Die von dem Zeugen S. W. berichtete sehr ruhige Stimme beider Frauen bei dem Gespräch spricht auch für ihre abgeklärte Entscheidung. Sie waren nicht nervös oder unsicher.
- 192 - Der minutiös geplante weitere Ablauf des detailliert vorbesprochenen Suizides am 10. November 2012 dokumentiert die Zielstrebigkeit der Frauen in Bezug auf ihren Todeswunsch und dessen Wohldurchdachtheit. Den Ablauf hat der Angeklagte in der Hauptverhandlung glaubhaft berichtet und nach dem Suizid in seinem Brief an Dr. K. vom 14. November 2012 niedergelegt. Der Ablauf wurde handschriftlich auf einem Zettel protokolliert.
- 193 Die Festigkeit ihres Suizidwunsches zeigt sich auch darin, dass beide Frauen dem Angeklagten am 10. November 2012 nochmals ausdrücklich bestätigten, dass sie den Suizid nunmehr sicher durchführen wollten, obwohl er ihnen eine Begleitung auch zu einem späteren Zeitpunkt angeboten hatte.
- 194 - Auch die von den Zeugen W. und W1 geschilderten Charaktere der Frauen sprechen dafür, dass der Suizid wohl überlegt und genauestens geplant war. Beide Frauen neigten nicht zu unüberlegten Spontantaten, sondern handelten - wie die Zeugen übereinstimmend ausführten - stets durchdacht und nach sorgfältiger Abwägung.
- 195 Die vorstehend erwähnten Eigenschaften waren auch in der unter anderem aus den Kontounterlagen ersichtlichen gründlichen Buchführung, namentlich dem Überprüfen und Abhaken jedes einzelnen Buchungsbetrages, dem von dem Zeugen S. W. geschilderten sorgfältigen Ausfüllen des Leitfadens für Hinterbliebene, dem aus den in Augenschein genommenen Lichtbildern der Wohnung und den insoweit übereinstimmenden Schilderungen der Zeugen

- S. und L. deutlich gewordenen sehr ordentlichen und sauberen Zustand der Wohnung einschließlich dem Zurechtlegen der Schriftstücke auf dem Wohnzimmertisch am Tag des Suizides erkennbar.
- 196 - Die Polizeibeamtin und Zeugin S., die als erste vor Ort war, hat schließlich eindrucksvoll berichtet, dass sich beide Frauen „zurecht gemacht“ hätten, sie seien schick gekleidet gewesen, hätten Schmuck angelegt und sich offenbar geschminkt.
- 197 Für sich genommen mag jeder einzelne Umstand nicht ausreichen, den Schluss auf eine langfristige und zielgerichtete Planung des Doppelsuizides zu ziehen. In der Gesamtschau und -würdigung hat die Kammer hieran jedoch keinen Zweifel.
- 198 Die fehlende Information der Freunde und Verwandten über den geplanten Suizid spricht nicht gegen die Annahme, dieser sei wohl überlegt und geplant gewesen. Dieses bewusste Verheimlichen der Pläne spricht nach Überzeugung der Kammer vielmehr für den festen Willen der Frauen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Die Kammer geht davon aus, dass sie befürchteten, ihre Verwandten und Freunde würden versuchen, sie von ihren Plänen abzuhalten. Diese Annahme liegt auch nahe, weil sie jedenfalls von den Zeugen W1 und T. W. in der Vergangenheit bereits ablehnende Haltungen gegenüber dem Thema Sterbehilfe erfahren hatten.
- 199 Die unterbliebene Einbeziehung der nahe stehenden Personen beruhte auch nicht auf dem Willen und Wunsch des Angeklagten. Er hatte ihnen, wie er glaubhaft dargelegt hat und sich auch aus der schriftlichen Untersagung der Information der Angehörigen in der Erklärung „Aufklärung und Einwilligung“ ergab, vielmehr zu einer Einbeziehung der Angehörigen geraten.
- 200 Gegen die Annahme der langfristigen und zielgerichteten Suizidplanung kann auch nicht der Brief der beiden Frauen an den Angeklagten vom 20. September 2012 ins Feld geführt werden. Hier fragen sie an, ob es für sie „eine andere Möglichkeit gebe als die, auf die [sie] angewiesen sind“. Hiermit sprachen sie nicht eine andere Alternative zum Todeswunsch an. Es ging vielmehr darum, in Erfahrung zu bringen, ob der Angeklagte nach seinem Gutachten nicht zusätzlich auch die persönliche Begleitung des Suizides übernehmen könne, was er zunächst abgelehnt hatte. Diese Einlassung und Interpretation des Angeklagten, die sich auch in seinem Brief an Dr. K. vom 14. November 2012 wiederfindet, war glaubhaft.
- 201 **d. Bedeutung der Gutachten und der Statuten des S. e.V.**
- 202 Die beiden Frauen waren schon vor der Erstellung der Gutachten durch den Angeklagten fest zum Suizid entschlossen. Sie machten ihre Entscheidung weder von dem Inhalt und Ergebnis des Gutachtens abhängig noch davon, ob die Unterstützung des Vereins den Voraussetzungen der Satzung bzw. ja erst später beschlossenen Ethischen Grundsätze entsprach. Vielmehr diente das Gutachten allein dazu, dem S. e.V. eine Entscheidungsgrundlage für die Frage zu bieten, ob der Verein Sterbehilfe leisten wird oder nicht. Dies schließt das Gericht aus folgenden Umständen:
- 203 - Der Kontakt zu dem Angeklagten wurde nicht von den Frauen, sondern – wie sich neben der glaubhaften Einlassung des Angeklagten aus der auf dem bei Dr. K. sichergestellten Speicherstick gespeicherten Erklärung zur Verwertung persönlicher Daten vom 13. Juli 2012 ergab – von dem S. e.V. in der Person des Vorstandsvorsitzenden Dr. K. hergestellt.
- 204 - Die Initiative zur Erstattung der Gutachten ging mithin vom S. e.V. aus, nicht von den Frauen. Der Verein benötigte diese „Fremdgutachten“ des Angeklagten, der nicht Vereinsmitglied war.
- 205 Die Notwendigkeit der Erstellung der Gutachten ergibt sich auch daraus, dass der S. e.V. in seinen später beschlossenen Ethischen Grundsätzen festlegte, dass der Verein beim Suizid nur helfe, wenn der Sterbewunsch durchdacht und nachvollziehbar sei und dass bei Zweifeln ein ärztliches Gutachten einzuholen sei. Zwar sind die Grundsätze erst nach dem Todestag, nämlich am 8. Dezember 2012 beschlossen worden. Es ist jedoch naheliegend, dass diese Ergebnis eines Willensbildungsprozesses innerhalb des Vereins waren und ein Nachweis der Freiverantwortlichkeit auch zuvor im Hinblick auf die bekannte Rechtslage vorausgesetzt worden war.

- 206 Es ist weiter einzustellen, dass der S. e.V. in der Betreffzeile des Gutachtens vom 13. September 2012 gesondert aufgeführt ist.
- 207 - Es gab auch für die beiden intelligenten Frauen ersichtlich keinen Grund, die Ausgereiftheit ihres Suizidwillens – noch dazu von einer ihnen bis dahin unbekanntem Person und gegen Entgelt – nochmals prüfen zu lassen. Hierfür bestand keine Veranlassung. Sie haben die Begutachtung und deren Bezahlung letztlich hingenommen und akzeptiert, weil Ihnen klar war, dass u.a. von dieser Begutachtung die – gewünschte – Hilfe des Vereins abhängig war.
- 208 - Für diese Annahme spricht auch, dass sie noch am Tag der Fertigstellung des Gutachtens – nämlich am, 13. September 2012 – mit Dr. K. Kontakt aufnahmen, ersichtlich in der Absicht zu erfragen, wie es weiter um die Sterbehilfe durch den Verein bestellt sei. Dies legen auch die zeitnah erfolgten weiteren Kontaktversuche vom 29. September 2012 und 4. Oktober 2012 nahe, wobei jedoch nicht sicher festgestellt werden konnte, ob, wann und wie Dr. K. reagierte. Die Kontaktaufnahmen ergeben sich aus dem Schreiben der Frauen an Dr. K. vom 29. September 2012 und dem Telefax vom 4. Oktober 2012.
- 209 - Die Kammer ist schließlich überzeugt, dass die Frauen ihren Suizid auch nicht von dem Vorliegen der Voraussetzungen der Statuten des S. e.V. abhängig machten. Es ist bereits unklar, ob sie den Inhalt der Satzungen und der Entwürfe der später beschlossenen Ethischen Grundsätze des S. e.V. überhaupt kannten. Diese wurden – wie die Zeugin L. und der Zeuge S. W. bestätigten – nicht in ihrer Wohnung aufgefunden. Sie werden auch in keinem der von den Frauen verfassten Dokumente erwähnt.
- 210 Auch hier mag für sich genommen mag jeder einzelne Umstand nicht ausreichen, den Schluss auf eine gutachten- und statutenunabhängige Entscheidung für den Suizid zu ziehen. In der Gesamtschau und -würdigung hat die Kammer hieran jedoch keinen Zweifel.
- 211 **e. Freie Entscheidung**
- 212 Die Kammer ist überzeugt, dass die Entscheidung der Frauen, sich das Leben zu nehmen, nicht von Dritten beeinflusst und frei von Irrtümern oder sonstigen Mängeln war. Dies schließt die Kammer aus Folgendem:
- 213 - Die Frauen sind selbst und von sich aus gezielt mit ihrem Suizidwunsch an den S. e.V. herangetreten. Der Verein hat sie nicht etwa gezielt angesprochen.
- 214 - Der Angeklagte hatte die Begleitung des Suizides zunächst abgelehnt und sich erst auf die nachdrückliche Bitte der Frauen hierzu bereit erklärt.
- 215 -Es waren auch die Frauen, die mehrfach nach dem Vorliegen des Gutachtens Dr. K. und den S. e.V. kontaktierten, um die weiteren Vorbereitungen in Angriff zu nehmen.
- 216 - Der Angeklagte hat sie auch am Tage des Suizides noch einmal ausdrücklich nach der Ernsthaftigkeit des Entschlusses gefragt und ihnen Alternativen angeboten. Die Einlassung ist glaubhaft und im Übrigen auch nicht zu widerlegen.
- 217 - Weder der Angeklagte noch der S. e.V. hatten ein finanzielles Interesse an dem Ableben der Frauen. Der Angeklagte bekam kein Honorar für die Sterbebegleitung, der S. e.V. erstattete die Mitgliedsbeiträge. Die Frauen zahlten das Honorar für das Gutachten, weitere 2.000,- Euro sollte der Angeklagte an ein Kinderhospiz spenden, was er auch tat.
- 218 In den Testamenten der Frauen wurden – wie der Zeuge S. W. berichtete – weder der Angeklagte noch der S. e.V. oder Dr. K. begünstigt.
- 219 - Biografie, Werdegang und Persönlichkeit der Frauen – glaubhaft geschildert von den Zeugen W. und W1 – sprechen gegen die Annahme, sie hätten sich zu einem Suizid durch Dritte drängen oder hierbei beeinflussen lassen. Die Kammer hält dies für ausgeschlossen. Die Frauen wurden von den vorstehenden Zeugen als starke, selbstbewusste Frauen beschrieben, die wussten, was sie taten und wollten.

- 220 - Es mag zwar sein, dass der S. e.V. und ggfs. auch der Angeklagte den Suizid der Frauen bewusst öffentlich machen wollten, um mit einem Präzedenzfall die Frage der Strafbarkeit des Verhaltens des Angeklagten klären zu lassen. Hierfür könnte sprechen dass in – allerdings nicht veröffentlichten – undatierten Entwürfen von sog. Weißbüchern des S. e.V., an denen wahrscheinlich auch der Angeklagte mitgewirkt hatte, niedergelegt wurde, dass sowohl nach einem Suizid-Willigen als auch einem Suizid-Helfer gesucht werde, die bereit seien, ein im Einklang mit der Rechtsordnung stehendes Verfahren der Sterbebegleitung zu etablieren. Der Sterbebegleiter solle bereit sein, ein Ermittlungsverfahren wegen einer Tötung durch Unterlassen einschließlich einer möglichen erst- und zweitinstanzlichen Verurteilung mit der Aussicht eines Verfahrens vor dem Bundesgerichtshof auf sich zu nehmen.
- 221 Anhaltspunkte für eine Beeinflussung des Willens der Frauen haben sich hieraus jedoch aus den dargestellten Gründen nicht ergeben. Die Einlassung des Angeklagten, beide Frauen seien mit der Veröffentlichung „ihre Falles“ und die Verknüpfung mit ihm als Sterbebegleiter einverstanden gewesen, war nicht zu widerlegen.
- 222 Die Entscheidung für den Suizid mag auf den ersten Blick wenig einleuchten. Beide Frauen waren wohlhabend, sozial eingebunden und hatten – wie die sachverständigen Gutachten zeigten und die Zeugen S. und I. W. und W. W1 wie der Hausarzt Dr. B. bestätigten – keine lebensbedrohlichen Krankheiten. Gleichwohl ist diese Entscheidung als Folge des Selbstbestimmungsrecht hinzunehmen, solange sie auf einem freien Willen beruht, frei von Mängeln, Irrtümern und Täuschungen ist, ohne Druck und Zwang zustande kam und Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht in Frage stehen. So liegt es hier.
- 223 **f. Rettungschance und Vorstellung des Angeklagten**
- 224 Die Kammer ist überzeugt, dass der Angeklagte die Rettung der Frauen im Zeitpunkt des Eintritts der Bewusstlosigkeit zwar für unwahrscheinlich, jedoch – mit Hirnschäden – für möglich hielt. Dies folgt zunächst aus seiner Einlassung, eine Rettung der Frauen sei – wenn überhaupt – nur mit Hirnschäden möglich gewesen. Zudem wartete er nach dem Eintritt des Todes – 14:24 Uhr und dem Anruf bei der Feuerwehr um 15:09 Uhr – *„Ich möchte zwei nicht natürliche Todesfälle durch Suizid melden“* – 45 Minuten. In seinem Brief an Dr. K. vom 14. November 2012 mit dem Bericht über die Ereignisse am 10. November 2012 führte er zudem aus, er habe nach dem Einschlafen und Ausbleiben der Spontanatmung „zur Sicherheit“ eine halbe Stunde abgewartet und erst dann telefonisch seinen Verteidiger und anschließend über 112 die Feuerwehr gerufen. Dieser „Sicherheitsabstand“ wäre nicht notwendig gewesen, wenn er von dem endgültigen und unverrückbaren Tod bereit beim Eintritt der Bewusstlosigkeit auch überzeugt gewesen wäre.
- 225 Der Angeklagte hat zur Überzeugung der Kammer Rettungsmaßnahmen nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit nicht eingeleitet, weil er den von den Frauen ihm gegenüber mehrfach geäußerten Wunsch respektiert und ihn geachtet hat. Sie haben ihm die Einleitung von Rettungsmaßnahmen ausdrücklich untersagt und – schriftlich niedergelegt – sogar den Neffen von Frau W. für den Fall der Missachtung ihres Willens mit dem Einklagen von Regress- und Schmerzensgeldforderungen beauftragt.
- 226 Die Kammer ist weiter überzeugt, dass eine Rettung der Damen nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit objektiv wahrscheinlich nicht möglich gewesen wäre.
- 227 Dies hat der Sachverständige Prof. P. umfassend und nachvollziehbar dargelegt. Er hat hierzu ausgeführt, dass zwar eine gewisse Wahrscheinlichkeit bestanden habe, dass man Frau W. und Frau M. zum Zeitpunkt des Einschlafens noch hätte retten können. Insbesondere in Anbetracht ihres Alters, der aufgenommenen Mindestmenge des Chloroquins, des engen Zeitraumes zwischen dessen Aufnahme und dem Todeseintritt, der Einnahme des resorptionsfördernden Metoclopramid und der eher schlechten Prognose bei der Behandlung von Chloroquinvergiftungen sei die Wahrscheinlichkeit einer Rettung jedoch als eher gering, mit etwa 10 %, einzuschätzen. Dies liege auch daran, dass es kein sofort und schnell wirkendes Gegengift für eine Chloroquin-Vergiftung gebe. Zwar sei es möglich, die Wirkung des Giftes durch die Zugabe von Kohle zu verringern, doch hätte auch dies den Tod wahrscheinlich nicht verhindern können.
- 228 Nach seiner Einschätzung hätten vor Ort eingeleitete Reanimationsmaßnahmen voraussichtlich – auch im Hinblick darauf, dass ein Notarzt in der Regel keine Mittel dabei habe, um das Gift aus dem Magen zu holen – keinen Erfolg gehabt. Im Krankenhaus hätte man hierfür einen exkorpor-

ralen Kreislauf eingerichtet, wodurch hier jedoch die Resorption des Chloroquins noch weiter erhöht worden wäre. Auch die zeitliche Komponente habe eine Rolle gespielt, es hätte doch einige Zeit gedauert, bis die beiden bewusstlosen Frauen im Krankenhaus angekommen wären und umfassender hätten behandeln werden können.

229 **g. Vorerkrankungen**

230 Die festgestellten Vorerkrankungen und Beschwerden ergeben aus den in der Hauptverhandlung erstatteten Gutachten der Sachverständigen Dr. G. und Dr. K., den Schilderungen der Zeugen S., I. und T. W. sowie W1, B. und Dr. B., den Briefen der Verstorbenen und deren sich aus der Einlassung des Angeklagten wie dessen Gutachten ergebenden Schilderungen gegenüber dem Angeklagten.

231 **h. Herkunft der Medikamente**

232 Die Einlassung des Angeklagten, er habe keines der Medikamente besorgt bzw. mitgebracht, war nicht zu widerlegen. Die Kammer geht davon aus, dass die beiden Frauen die Medikamente über den S. e.V. erhalten haben und die Beschaffung Teil der Unterstützung des Sterbehilfevereins war. Die Frauen hatten selbst nicht das notwendige Wissen, um sich die Medikamente in der für den Suizid erforderlichen Menge und Zusammenstellung zu beschaffen. Sie verfügten auch den Schilderungen des Zeugen T. W. zufolge über keinen Zugang zum Internet, über das eine Bestellung gegebenenfalls möglich gewesen wäre. In der Wohnung wurde kein Computer gefunden.

233 **IV. Rechtliche Würdigung**

234 Der Angeklagte hat sich unter keinem denkbaren Gesichtspunkt strafbar gemacht.

235 **1. Totschlag in mittelbarer Täterschaft**

236 Das Verhalten des Angeklagten ist aus tatsächlichen Gründen nicht als (gemeinschaftlicher) Totschlag in mittelbarer Täterschaft strafbar. Eine Verweisung des Verfahrens an eine Schwurgerichtskammer war nicht veranlasst.

237 Es bestand auch nach Durchführung der Beweisaufnahme kein hinreichender Verdacht, der Angeklagte habe - im bewussten und gewollten Zusammenwirken mit dem Zeugen Dr. K. - die beiden 81- und 85-jährigen Frauen in mittelbarer Täterschaft getötet, ohne Mörder zu sein (§§ 212, 25 Abs. 1, 2. Var, Abs. 2 StGB). Beide Frauen hatten objektiv wie subjektiv die alleinige Tatherrschaft über ihren Tod.

238 Ohne Zweifel lag bei ihnen kein Defektzustand im Sinne der §§ 19, 20, 35 StGB vor. Sie waren uneingeschränkt einsichts- und urteilsfähig.

239 Es haben sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sie die Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidung intellektuell bzw. verstandesmäßig nicht überblickten oder ihr Suizidwille mangelhaft gebildet worden war. Dieser beruhte weder auf Zwang, Drohung noch auf einer Täuschung des Angeklagten.

240 Das von dem Angeklagten erstellte Gutachten war - wie festgestellt - nicht einmal (mit-)ursächlich für ihren jeweiligen Suizidentschluss. Das Gutachten war auch nicht falsch, sondern zutreffend und schon deshalb keine Täuschungsrundlage. Der Angeklagte hat auf die Motive der Frauen für ihre Selbsttötungen keinen Einfluss genommen, diese nicht bewertet, sondern sie in den Gutachten überwiegend in indirekter Rede wiedergegeben. Den Eindruck, den der Angeklagte von den beiden Frauen hatte, deckt sich im Kern mit dem, den die Kammer von ihnen gewonnen hat, maßgeblich gestützt auf die Schilderungen der ihnen nahestehenden Personen.

241 Es gab weiter keine Hinweise darauf, dass die Frauen ihren jeweiligen Gesundheitszustand unrichtig eingeschätzt hätten. Der Angeklagte hat die Krankheiten der Frauen in dem Gutachten auch nicht etwa dahingehend bewertet, dass diese einen tödlichen Verlauf oder eine hoffnungslose Prognose hätten. Er hat in den Gutachten zum Ausdruck gebracht, das Motiv für die Selbsttötungen nicht in erster Linie die bereits bestehenden, sondern die noch zu erwartenden - zunehmenden - Beschwerden seien.

- 242 Der Angeklagte hat bei den Verstorbenen auch keinen Irrtum über das Vorliegen der nach den Statuten des S. e.V. geforderten Voraussetzungen für eine Suizidbegleitung hervorgerufen. Es gibt schon keine Anhaltspunkte dafür, dass die Frauen ihren Suizidentschluss davon abhängig machten, ob die Voraussetzungen der Satzung des S. e.V. vorlagen. Der Inhalt der – ja erst nach ihrem Tod beschlossenen – Ethischen Grundsätze hatte ebenfalls keinen Einfluss auf ihre Entscheidung. Dies ist selbsterklärend. Erst recht vertrauten die Frauen zur Überzeugung der Kammer nicht darauf, dass der Angeklagte selbst die Satzung und (erst später verfassten) „Ethischen Grundsätze“ des S. e.V. einhalten würde und machten auch nicht ihre Entscheidung über den Suizid hiervon abhängig.
- 243 Die Frauen irrten sich nicht über ihre wirtschaftliche Situation. Beide waren sehr gut situiert und sich dessen auch bewusst. Zwar mag es sein, dass sie – insbesondere Frau M. – Sorge vor einem Wertverfall ihres Geldes im Falle der Veräußerung ihrer Eigentumswohnung hatten. Diese Sorge, die im Übrigen nicht durch den Angeklagten hervorgerufen, verstärkt oder bewertet worden war, war jedoch nicht ursächlich für ihren Suizidentschluss. Sie war allenfalls (mit-)Jursächlich für ihre Entscheidung, nicht in ein Heim zu ziehen. Dies wiederum hatten beide jedoch bereits aus anderen Gründen für sich abgelehnt.
- 244 Es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Angeklagte über überlegenes Wissen verfügte bzw. den Bedeutungsgehalt des Suizides besser erfasste. Sowohl Frau W. als auch Frau M. waren genau über die Wirkung der von ihnen eingenommenen Medikamente, insbesondere des tödlichen Chloroquins informiert.
- 245 Die Suizidentschlüsse von Frau W. und Frau M. waren – wie festgestellt – von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen. Der Entschluss, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden, war über Jahre entwickelt und gebildet worden. Alternativen hatten sie abgewogen und schließlich verworfen. Der Doppelsuizid entsprang keiner Augenblicksstimmung. Er war das Ergebnis einer über einen längeren Zeitraum getroffenen Entscheidung und wurde auch nicht im Zustand einer depressiven Stimmung gefasst.
- 246 Dagegen spricht auch nicht, dass die Verstorbenen nach dem Eindruck des Angeklagten vor der Einnahme des tödlichen Chloroquins traurig gestimmt waren. Es wäre realitätsfern, dem Suizidwillen allein wegen der Verstimmtheit und Verzweiflung die Freiverantwortlichkeit abzuspreehen. Eine innerlich unbeschwerte Willensentscheidung zur Beendigung des eigenen Lebens ist kaum vorstellbar, so dass – im Gegenteil – diese Gefühle gerade die Authentizität der Entscheidung verdeutlichen und zeigen, dass die beiden Frauen sich der Situation und dem bevorstehenden Tod voll bewusst waren.
- 247 **2. Tötung auf Verlangen**
- 248 Das festgestellte Geschehen begründet schon in tatsächlicher Hinsicht keine Strafbarkeit des Angeklagten wegen Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB. Er hat Frau W. und Frau M. nicht getötet. Beide haben das von ihnen selbst – hochwahrscheinlich über den S. e.V. – beschaffte todesursächliche Chloroquin eigenhändig und bewusst zu sich genommen, bis zuletzt die Entscheidung und Kontrolle über den Geschehensablauf behalten und das zum Tode führende Geschehen tatsächlich beherrscht (vgl. BGH v. 14.8.1963 – 2 StR 181/63, NJW 1965, 699).
- 249 **3. Tötung auf Verlangen durch Unterlassen**
- 250 Eine Verurteilung des Angeklagten wegen Tötung auf Verlangen durch Unterlassen gemäß den §§ 216, 13 StGB scheidet aus tatsächlichen Gründen aus. Es fehlt bereits an der hypothetischen Kausalität des Unterlassens des Angeklagten für den Tötungserfolg. Für diese müsste die erwartete Handlung den konkreten Erfolg mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert haben, so dass der Erfolg bei Vornahme der unterbliebenen Handlung nicht oder in wesentlich geringerem Umfang eingetreten wäre (BGH v. 25.9.1957 – 4 StR 354/57, NJW 1958, 149, 150; BGH v. 10.8.1984 – 1 StR 9/84, NStZ 1985, 26, 27). Dies ist hier – wie dargestellt – nicht der Fall.
- 251 **4. Versuchte Tötung auf Verlangen durch Unterlassen**
- 252 Der Angeklagte war aus rechtlichen Gründen von dem Vorwurf der versuchten Tötung auf Verlangen durch Unterlassen i.S.d. §§ 216 Abs. 1, 2, 22, 23 Abs. 1, 13 Abs. 1 StGB freizusprechen.

- 253 Er wusste zwar, dass die Frauen infolge der Einnahme der Überdosis Chloroquin sterben würden und wollte dies auch zulassen. Der Angeklagte hat auch nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit der Frauen nichts zur Abwendung von deren bevorstehenden Tod unternommen, weil ihm dies untersagt worden war und er diesen entgegenstehenden Willen beachten wollte, obwohl er es zumindest für möglich hielt, dass der Tod der Frauen bei dem Ergreifen von Rettungsmaßnahmen doch hätte vermieden werden können. Ihn traf jedoch – unabhängig von dem Bestehen einer möglichen Garantenstellung – im Hinblick auf ihren freiverantwortlichen Suizid weder objektiv noch subjektiv eine Pflicht zur Abwendung ihres Todes. An der Freiverantwortlichkeit hatte der Angeklagte auch keinen Zweifel.
- 254 **a. Garantenstellung**
- 255 Es ist bereits zweifelhaft, ob der Angeklagte eine Garantenstellung für das Leben der Frauen hatte.
- 256 Der bloße Umstand, dass er als Arzt bei dem Suizid anwesend war, kann eine solche nicht begründen. Auch Ärzte treffen nicht per se Garantenpflichten für das Leben anderer Personen (BGH v. 26.10.1982 - 1 StR 413/82, NJW 1983, 350, 351). Voraussetzung dafür, dass einen Arzt infolge seiner beruflichen Stellung eine Garantenpflicht trifft ist zwar nicht, dass zwischen ihm und dem Patienten ein wirksamer bürgerlich-rechtlicher Vertrag geschlossen worden ist. Der Arzt muss jedoch – zumindest faktisch – die Behandlung bzw. eine ärztliche Verantwortung für das Wohl des Patienten übernommen haben (BGH v. 8.2.2000 - VI ZR 325/98, NJW 2000, 2741, 2742; vgl. auch BGH v. 31.1.2002 - 4 StR 289/01, NJW 2002, 1887, 1888). Dies war hier nicht der Fall. Der Angeklagte war Gutachter und trat als solcher auf.
- 257 Auch die Annahme einer Garantenstellung aus vorangegangenen pflichtwidrigem Tun (Ingenrenz) erscheint zweifelhaft. Ein pflichtwidriges Vorverhalten begründet eine Garantenstellung, wenn es die nahe Gefahr des Eintritts des konkret untersuchten tatbestandsmäßigen Erfolges verursacht (BGH v. 19.4. 2000 - 3 StR 442/99, NJW 2000, 2754, 2756). Jeder, der eine Gefahrenquelle schafft oder unterhält, hat die nach Lage der Verhältnisse erforderlichen Vorkehrungen zu treffen (BGH v. 5.8.2015 - 1 StR 328/15, NJW 2016, 176, 177; BGH v. 21.12.2011 - 2 StR 295/11, NSTz 2012, 319, 320).
- 258 Gemessen hieran könnte ein solches pflichtwidriges Vorverhalten allenfalls damit begründet werden, dass der Angeklagte den Frauen die Einnahme des todesursächlichen Chloroquins in Verbindung wie der weiteren Medikamente empfohlen hatte und hierbei anwesend war.
- 259 Es bestehen indes Zweifel an der Pflichtwidrigkeit. Unabhängig von der Frage, ob ärztliche – standesrechtliche – Berufsordnungen überhaupt Einfluss auf die Strafbarkeit haben können, hätte der Angeklagte gegen diese nicht verstoßen. Von der Berufsordnung der Ärztekammer W.-L., der der Angeklagte angehört, wurde das von der Bundesärztekammer in der beschlossenen Musterberufsordnung vorgeschlagene ausdrückliche Verbot der Hilfe zur Selbsttötung nicht übernommen. Anstelle der von der Bundesärztekammer vorgeschlagenen Formulierung in der Musterberufsordnung: „Sie [Anm. d. Gerichts: Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ heißt es in der maßgeblichen Berufsordnung der Ärztekammer W. L. insoweit unter § 16 Satz 3: „Sie sollen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“
- 260 **b. Erfolgsabwendungspflicht**
- 261 Die Frage, ob dem Angeklagten eine Garantenstellung zukam, kann jedoch dahinstehen. Er wäre auch als Garant wegen der von ihm zutreffend eingeschätzten eigenverantwortlichen Selbsttötung der Frauen nicht verpflichtet gewesen, deren Tod abzuwenden.
- 262 **aa. Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes**
- 263 Trotz der grundsätzlichen Straflosigkeit der Beteiligung an einer eigenverantwortlichen Selbsttötung hat der Bundesgerichtshof vor gut 33 Jahren in seinem Urteil vom 4. Juli 1987 (3 StR 96/84, NJW 1984, 2639 – „Wittig“ bzw. „Peterle“) entschieden, dass sich nach allgemeinen Grundsätzen wegen eines Tötungsdelikts durch Unterlassen strafbar mache, wer einen Bewusstlosen in einer lebensbedrohenden Lage antreffe und die ihm erforderliche zumutbare Hilfe zur Lebensrettung nicht leiste, obwohl ihn Garantenpflichten für das Leben des Verunglückten treffen. Dies gelte auch dann, wenn Zustand des handlungs- und willensunfähig gewordenen Opfers von die-

- sem absichtlich herbeigeführt worden sei. Wenn der Suizident die tatsächliche Möglichkeit, das Geschehen zu beeinflussen, endgültig verloren habe, weil er infolge Bewusstlosigkeit nicht mehr von seinem Entschluss zurücktreten könne, hänge der Eintritt des Todes jetzt allein vom Verhalten des Garanten ab. In dessen Hand liege es nunmehr, ob das Opfer gerettet werde oder nicht.
- 264 Diese Rechtsprechung hat der Bundesgerichtshof seither zwar nicht ausdrücklich aufgegeben. In aktuelleren Urteilen wird jedoch erkennbar, dass dem Selbstbestimmungsrecht eine deutlich höhere Bedeutung beigemessen wird:
- 265 Im Urteil vom 21. Dezember 2011 (2 StR 295/11, NStZ 2012, 319) entschied der 2. Senat des Bundesgerichtshofes, dass die Strafbarkeit eines Garanten wegen der Nichtverhinderung des Todes von der – im zu entscheidenden Fall nicht gegebenen – ernst gemeinten und freiverantwortlichen Entscheidung des „Opfers“, sich zu töten, abhängige.
- 266 Der 1. Strafsenat machte in seinem Urteil vom 28. Januar 2014 (1 StR 494/13, NStZ 2014, 709) deutlich, dass seinem Urteil vom 18. Juli 1978 (1 StR 209/78) nicht der Grundsatz entnommen werden könne, die aus der Behandlung eines opiatabhängigen Patienten resultierende Garantenpflicht des behandelnden Substitutionsarztes begründe stets eine „besondere Sorgfaltspflicht“ des Arztes, Schaden von seinem Patienten abzuwenden, und führe – unabhängig von der Freiverantwortlichkeit des Patienten – stets zu einer täterschaftsbegründenden Herrschaft des Arztes.
- 267 Im Urteil vom 5. August 2015 (1 StR 328/15, NJW 2016, 176) differenzierte der Senat ausführlich zwischen den sog. Selbstgefährdungs- und den sog. Selbsttötungsfällen. Er bejahte eine Erfolgsabwendungspflicht in Bezug auf den Tod des Opfers ausdrücklich nur für diejenigen Fälle, in denen das Opfer sein Leben (lediglich) eigenverantwortlich *gefährden*, nicht aber sterben wollte. In *diesen* Konstellationen liege kein Wertungswiderspruch darin, zwar jegliche Beteiligung an der eigenverantwortlichen Selbstgefährdung für einen Garanten straffrei zu stellen, bei Realisierung des von dem Rechtsguthaber eingegangenen Risikos jedoch eine strafbewehrte Erfolgsabwendungspflicht anzunehmen. Anders als in den Selbsttötungsfällen erschöpfe sich in den Selbstgefährdungsfällen die Preisgabe des eigenen Rechtsgutes darin, dieses einem Risiko auszusetzen. Entwickle sich das allein auf die Selbstgefährdung angelegte Geschehen *erwartungswidrig* in Richtung auf den *Verlust* des Rechtsguts, umfasse die ursprüngliche Entscheidung des Rechtsguthabers für die (bloße) Gefährdung seines Rechtsguts nicht zugleich den Verzicht auf Maßnahmen zum Erhalt des nunmehr in einem Zustand konkreter Gefahr geratenen Rechtsguts.
- 268 **bb. Der vorliegende freiverantwortliche Doppelsuizid**
- 269 Jedenfalls im hier zu entscheidenden Fall traf den Angeklagten nach Überzeugung der Kammer – auch nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit der Frauen – keine Rechtspflicht zur Abwendung ihres Todes, weil dem der erklärte Wille der freiverantwortlich handelnden, einsichtsfähigen Frauen entgegenstand (vgl. auch etwa OLG München v. 31.7.1987 – 1 Ws 23/87, NJW 1987, 2940 – „Hackethal“; LG Deggendorf v. 13. September 2013 – 1 Ks 4 Js 7438/11, BeckRS 2015, 20138; siehe auch MüKo.StGB-Schneider, 3. Aufl. 2017, § 216 Rn. 66 m.w.N.; Fischer, StGB, 64. Auflage 2017, vor §§ 211-216 Rn. 42). Die Frauen hatten dem Angeklagten mehrfach und ausdrücklich erklärt, dass Rettungsbemühungen nach Eintritt ihrer Bewusstlosigkeit zu unterlassen seien. Dies haben sie – wie dargestellt – auch mehrfach schriftlich niedergelegt. Sie haben zusätzlich den Neffen von Frau W. ermächtigt, Regress- und Schadensersatzansprüche einzuklagen, wenn trotz ihres entgegenstehenden Willens Rettungsbemühungen – erfolgreich – eingeleitet würden.
- 270 Ihr darin ausgedrücktes Selbstbestimmungsrecht war von dem Angeklagten zu achten. Zwar bleiben die strafrechtlichen Bestimmungen der §§ 212, 216 StGB von den Neuregelungen des BGB über Patientenverfügungen, insbesondere § 1901a Abs. 3 BGB, grundsätzlich unberührt. Diese haben jedoch fraglos als gesetzgeberische Entscheidung mittelbar eine Wirkung auch für das Strafrecht (vgl. auch BGH v. 25.6.2010 – 2 StR 454/09, NJW 2010, 2963, 2965). So kommt in den Vorschriften über Patientenverfügungen und deren Entstehungsgeschichte der hohe Rang des Selbstbestimmungsrechtes zum Ausdruck, den der Gesetzgeber ihm beimisst.
- 271 Es ist inzwischen auch das Recht anerkannt, medizinische Behandlungen und lebensverlängernde Maßnahmen – und zwar ohne Rücksicht auf ihre Erforderlichkeit – abzulehnen (BGH, a.a.O.). Konsequenterweise ist Sterbehilfe nicht nur durch Unterlassen, sondern auch durch das aktive

Begrenzen und Beenden einer medizinischen Maßnahme gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht, § 1901 a BGB (BGH, a.a.O).

- 272 Hinzu kommt, dass es keinen Grund dafür gibt, im Falle einer freiverantwortlichen Selbsttötung das Selbstbestimmungsrecht dadurch auszuhebeln, dass der Garant verpflichtet wird, den gewollten Suizid nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit zu verhindern. Ein einheitliches Geschehen würde hierdurch wertungswidersprüchlich in einen straflosen und einen strafbaren Teil aufgespalten (ähnlich OLG München, a.a.O.; *Schneider*, a.a.O., Vorb. zu den §§ 211 ff Rn. 68; *Wessels/Hettinger*, 23. Auflage, § 1 Rn. 44). Wenn ein vorangegangene aktives Hilfeleisten als bloße Beihilfe zur eigenverantwortlichen Selbsttötung straflos bleibt, ist es bei einem – wie hier – fortbestehendem Sterbewillen widersprüchlich, das diesem Tun nachfolgende Untätigbleiben rechtlich anders zu bewerten und es als Unterlassungstäterschaft unter Strafe zu stellen (vgl. *Wessels/Hettinger*, a.a.O.). Einem Garanten kann insoweit kein – schon gar nicht ein strafrechtlicher – Vorwurf daraus gemacht werden, dass er den eigenverantwortlich gebildeten Willen des Suizidenten respektiert und beim Verlust der Handlungsherrschaft keine Rettungsmaßnahmen einleitet (vgl. auch StA München I, Verfügung vom 30. Juli 2010 – 125 Js 11736/09, NStZ 2011, 345, 346).
- 273 Auch dogmatisch erscheint die Begründung einer Tatherrschaft des anwesenden Garantens nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit problematisch, denn die Frage der Tatherrschaft stellt sich nur bis zum Zeitpunkt der Versuchsbeendigung, also bis zur Vornahme der todbringenden Handlung (*Roxin*, NStZ 1987, 345, 346; *Schneider*, a.a.O.; Vorb. § 211 Rn. 73 m.w.N.). Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Bewusstseinsverlust unmittelbare Folge des freiwillig und eigenverantwortlich eingeleiteten Suizids und damit auch Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes des Suizidenten ist (*Gavela*, Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe, Springer-Verlag 2013, S. 40).
- 274 Gegen eine Rettungspflicht spricht vorliegend auch, dass der Angeklagte anderenfalls verpflichtet wäre, durch Rettungsmaßnahmen möglicherweise einen Zustand herbeizuführen, für den die Patientenverfügungen der Frauen errichtet worden waren. Die Patientenverfügungen sollten hiernach u.a. in Situationen gelten, in denen „[...] aufgrund einer Gehirnschädigung [ihre] Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind [...].“ Dies sollte ausdrücklich auch für indirekte Hirnschädigungen, z.B. nach Wiederbelebung, gelten. In diesem Fall hätte der in der Patientenverfügung niedergelegte Wille ggfs. nicht nur zur Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen berechtigt, sondern wäre verbindlich gewesen.
- 275 Ferner ist zu beachten, dass die Anwesenheit von nahe stehenden Personen wie Kindern oder Ehepartnern, aber auch (behandelnden) Ärzten als Garantens bei einem Suizid pönalisiert würde, wohingegen fremde Dritte, die keine Garantensstellung trifft, straflos den Tod begleiten könnten. Diese Unterscheidung wäre sinnwidrig.
- 276 Das Entfallen der Rettungspflicht kann schließlich nicht davon abhängen, ob bereits eine schwere, unheilbare Krankheit besteht (vgl. BVerwG v. 2.3.2017, NJW 2017, 2215 ff.). Denn das Selbstbestimmungsrecht ist unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung zu achten (vgl. § 1901a Abs. 3 BGB).
- 277 **5. Unterlassene Hilfeleistung**
- 278 Der Angeklagte hat sich aus rechtlichen Gründen nicht wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323c StGB) strafbar gemacht.
- 279 In Fällen des freiverantwortlichen Suizids ist es nach Auffassung der Kammer jedenfalls in Konstellationen, in denen der Adressat des § 323c StGB über die Suizidabsichten informiert ist und keine Anhaltspunkte für eine Willensänderung des Suizidenten erkennbar sind, schon höchst zweifelhaft, ob ein Unglücksfall i.S.d. § 323c StGB vorliegt (vgl. auch SK-StGB-*Stein*, 9. Auflage 2016, § 323c Rn. 16 m.w.N.; LK-StGB-*Jähncke*, 11. Auflage, § 323 c Rn. 50 ff). Dies kann indes dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist in Fällen des freiverantwortlichen Suizides, in denen – wie hier – dem anwesenden Dritten der freiverantwortliche Suizidwille bekannt ist und es keine Anhaltspunkte für eine Willensänderung des Suizidenten gibt, eine Hilfeleistung nicht erforderlich und auch nicht zumutbar i.S.d. § 323c StGB (OLG München, Beschluss vom 31.7.1987, a.a.O.; *Gavela*, a.a.O., S. 45 f.; *Wessels/Hettinger*, a.a.O. § 1 Rn. 61).

280 Weiter ist in Blick zu nehmen, dass der Angeklagte als Arzt davon überzeugt war, dass die Frauen im Falle einer unwahrscheinlichen Wiederbelebung schwerste Hirnschäden davongetragen hätten. Ihr Leben hätte allenfalls noch mittels von ihnen abgelehnten Maßnahmen und unter Inkaufnahme irreparabler schwerer Schäden verlängert werden können. Er wusste, dass sie ein Weiterleben in diesem Zustand für sich abgelehnt hatten und hätte dies selbst auch als unzumutbar empfunden.

281 **6. Verstoß gegen das BtMG**

282 Der Angeklagte hat sich aus tatsächlichen Gründen nicht wegen unerlaubter Überlassung von Betäubungsmitteln entgegen § 13 BtMG zu verantworten (§ 29 a Abs. 1 Nr. 6b BtMG).

283 Er hat den Frauen das Diazepam weder überlassen – insbesondere nicht beschafft – und auch nicht verabreicht – sie haben es eigenhändig dosiert und eingenommen.

284 Das Diazepam in der Wohnung der beiden Frauen unterfällt in der von den ihnen eingenommenen Dosierungsform auch nicht der Strafbarkeit des § 29 a BtMG. Die Grenzwerte aus der Anlage III des BtMG sind nicht überschritten. Hiernach sind Zubereitungen, die ohne einen weiteren Stoff der Anlagen I bis III bis zu 1 vom Hundert als Sirup oder Tropfenlösung, jedoch nicht mehr als 250 mg je Packungseinheit, oder je abgeteilte Form bis zu 10 mg Diazepam enthalten, von der Strafbarkeit ausgenommen.

285 So liegt es hier. Die beiden Frauen haben jeweils 4 Fläschchen Diazepam mit jeweils 25 ml Inhalt und einer Konzentration von 10 mg/ml zu sich genommen. Dies entspricht exakt einer Tropfenlösung mit 250 mg je Packungseinheit. Im Übrigen enthielt die Lösung keine weiteren Stoffe der Anlagen I bis II, sondern lediglich Propylenglycol, Macrogol 400 und gereinigtes Wasser.

286 **7. Verstoß gegen das AMG**

287 Schließlich scheidet eine Strafbarkeit nach § 95 Abs. 1 Nr. 4 AMG aus tatsächlichen Gründen aus. Voraussetzung hierfür wäre, dass der Angeklagte entgegen § 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 oder 3 Satz 1 AMG mit Arzneimitteln, die nur auf Verschreibung an Verbraucher abgegeben werden dürfen, Handel trieb oder diese Arzneimittel abgab. Die Abgabe ist indes nur dann strafbar, wenn sie gewerbsmäßig oder berufsmäßig erfolgt (Körner/Patzak/Volkmer-Volkmer, BtMG, § 95 AMG Rn. 206; OLG Hamburg v. 30.03.1995 - II-63/95 - 1 Ss 5/95, NStZ 1995, 598, 599). Hier ist schon nicht nachgewiesen, dass der Angeklagte die Medikamente mitgebracht und den Frauen überlassen hat. Im Übrigen wäre die Abgabe nicht gewerbsmäßig bzw. berufsmäßig erfolgt, da der Angeklagte kein Entgelt für die Begleitung des Suizides erhalten hat und diese auch nicht berufsmäßig erfolgte.

288 **V. Kosten und Auslagen**

289 Die Kosten- und Auslagenentscheidung beruht auf § 467 StPO.

Sonstiger Langtext

290 **I n h a l t:**

| | | |
|------|---|----|
| I. | Anklage und Eröffnungsbeschluss | 4 |
| II. | Feststellungen | 5 |
| 1. | Der Angeklagte | 6 |
| 2. | Die beiden verstorbenen Frauen W. und M. | 6 |
| 3. | Entscheidung und Planungen für den Doppelsuizid | 8 |
| 4. | Statuten des S. e.V. | 16 |
| 5. | Der Doppelsuizid am 10. November 2012 | 18 |
| III. | Beweiswürdigung | 21 |
| 1. | Einlassung des Angeklagten | 22 |
| 2. | Würdigung der Einlassung und weitere Feststellungen | 24 |

| | | |
|-----|--|----|
| a. | Todesursache und -zeitpunkt | 24 |
| b. | Geistiger Zustand der Frauen | 26 |
| c. | Langfristige und zielgerichtete Planung des Doppelsuizides | 27 |
| d. | Bedeutung der Gutachten und der Statuten des S. e.V. | 32 |
| e. | Freie Entscheidung | 33 |
| f. | Rettungschance und Vorstellung des Angeklagten | 35 |
| g. | Vorerkrankungen | 36 |
| h. | Herkunft der Medikamente | 36 |
| IV. | Rechtliche Würdigung | 37 |
| 1. | Totschlag in mittelbarer Täterschaft | 37 |
| 2. | Tötung auf Verlangen | 39 |
| 3. | Tötung auf Verlangen durch Unterlassen | 39 |
| 4. | Versuchte Tötung auf Verlangen durch Unterlassen | 40 |
| a. | Garantenstellung | 40 |
| b. | Erfolgsabwendungspflicht | 41 |
| aa. | Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes | 41 |
| bb. | Der vorliegende freiverantwortliche Doppelsuizid | 43 |
| 5. | Unterlassene Hilfeleistung | 45 |
| 6. | Verstoß gegen das BtMG | 45 |
| 7. | Verstoß gegen das AMG | 46 |
| V. | Kosten und Auslagen | 46 |