

Gericht: BGH 5. Strafsenat
Entscheidungsdatum: 14.08.2025
Rechtskraft: ja
Aktenzeichen: 5 StR 520/24
ECLI: ECLI:DE:BGH:2025:140825B5STR520.24.0
Dokumenttyp: Beschluss
Quelle:



Normen: § 20 StGB, § 25 Abs 1 Alt 2 StGB, § 212 Abs 1 StGB, § 216 Abs 1 StGB
Zitiervorschlag: BGH, Beschluss vom 14. August 2025 – 5 StR 520/24 –, juris

Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung und mittelbare Täterschaft bei manipulativer Einflussnahme

Leitsatz

Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung(Rn.13)

Orientierungssatz

1. Die Mitwirkung an einem eigenhändig vollzogenen Suizid erfüllt ein Tötungsdelikt in mittelbarer Täterschaft, wenn der Suizident seinen Entschluss nicht freiverantwortlich getroffen hat und der Mitwirkende dies erkennt und billigend in Kauf nimmt.(Rn.11)
2. Die Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung ist ein normatives Kriterium, das an die autonome und frei gebildete Willensentscheidung des Suizidenten anknüpft; sie entfällt bei Willensbildungsdefiziten, die einer realitätsbezogenen Abwägung entgegenstehen.(Rn.13)
3. Eine Suizidentscheidung ist nicht freiverantwortlich, wenn es an innerer Festigkeit, Dauerhaftigkeit und Zielstrebigkeit des Entschlusses fehlt; eine labile, schwankende Willensbildung spricht gegen die Freiverantwortlichkeit.(Rn.20)
4. Äußere Einflussnahmen - etwa durch Täuschung, Druck oder sonstige manipulative Einwirkungen - können die freie Willensbildung beeinträchtigen und die Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung ausschließen.(Rn.25)

Fundstellen

NSW StGB § 212 (BGH-intern)

NSW StGB § 25 (BGH-intern)

Verfahrensgang

vorgehend LG Berlin I 40. Große Strafkammer, 8. April 2024, (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23), ..., Urteil

Tenor

Die Revision des Angeklagten gegen das Urteil des Landgerichts Berlin I vom 8. April 2024 wird verworfen.

Der Beschwerdeführer hat die Kosten des Rechtsmittels zu tragen.

Gründe

- 1 Das Landgericht hat den Angeklagten wegen Totschlags zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt und ihn vom Vorwurf eines versuchten Totschlags in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung freigesprochen. Der Beschwerdeführer wendet sich mit seinem auf die Sachrügen gestützten Rechtsmittel gegen die Verurteilung. Das Rechtsmittel bleibt ohne Erfolg.

I.

- 2 1. Nach den Feststellungen des Landgerichts unterstützte der Angeklagte, ein pensionierter Facharzt für Innere Medizin, die 37-jährige Geschädigte am 24. Juni 2021 bei einem Suizidversuch (Freispruchsfall) und am 12. Juli 2021 bei ihrem Suizid (Verurteilungsfall).
- 3 Die Geschädigte litt an einer manisch-depressiven Grunderkrankung, die ab dem Jahr 2005 wiederholt zu überwiegend depressiven Schüben führte und eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva und Phasenprophylaktika erforderlich machte. Unter dem Einfluss ihrer Erkrankung unternahm sie zwei Suizidversuche. Ihr Gesundheitszustand stabilisierte sich ab 2013, so dass es trotz gewisser Schwankungen in ihrer psychischen Verfassung zu keinen weiteren manifesten depressiven oder manischen Episoden kam. Sie konnte in Abstimmung mit ihrer Psychiaterin die Antidepressiva absetzen und ihr Leben viele Jahre unbeschwert durch ihre Erkrankung führen. Im Sommer des Jahres 2020 verschlechterten sich die Lebensumstände der Geschädigten und sukzessive auch ihre Gemütsverfassung. Im März 2021 bat sie ihre Ärztin deshalb um die Wiederaufnahme der Medikation mit Antidepressiva, die in der Folge mehrfach angepasst wurde. Dies führte indes zu keinem nachhaltigen Erfolg. Spätestens ab dem 3. Juni 2021 befand sie sich in einer manifesten, zumindest mittelgradigen depressiven Episode, aus der sie sich nicht mehr herauszuhelfen wusste und unter der sie erheblich litt. Sie hegte erstmals seit 2013 wieder konkrete Suizidgedanken.
- 4 Die Geschädigte stieß bei Internetrecherchen auf den Angeklagten, der Anfang 2021 damit begonnen hatte, als „Freitodbegleiter“ zu arbeiten, und bereits 15 bis 20 Suizidbegleitungen durchgeführt hatte. Sie kontaktierte ihn am 12. Juni 2021. Schon drei Tage später fand er sich auf ihr Drängen in ihrer Wohnung ein. In einem 90-minütigen Gespräch schilderte sie ihm ihre gesundheitliche und soziale Situation. Der Angeklagte wusste, dass eine akute Depression die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit eines Erkrankten erheblich beeinflussen kann. Ebenfalls waren ihm die aus einer psychischen Erkrankung resultierenden besonderen Gefahren für den freien Willen bekannt. Er sah sich trotz fehlender Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Psychologie und Psychiatrie aufgrund seiner langjährigen Tätigkeit als Arzt jedoch in der Lage, eine entsprechende Beurteilung eigenständig und von der externen fachärztlichen Expertise abweichend vorzunehmen. Um sein Handeln angesichts der von ihm als rechtlich problematisch erkannten Konstellation abzusichern, riet er zur Einbindung einer Sterbehilfeorganisation. Dies lehnte die Geschädigte ab, weil sie weder die damit verbundene Gebühr bezahlen noch die nach deren Regularien vorgesehene sechsmonatige Frist abwarten wollte. Aus dem gleichen Grund verweigerte sie auch die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens zur Freiverantwortlichkeit ihres Suizidwunsches. Der Angeklagte entschloss sich, die Geschädigte auf eigene Verantwortung zu unterstützen, denn er empfand die seitens der Sterbehilfeorganisationen bei psychisch erkrankten Suizidwilligen regelmäßig geübte Zurückhal-

tung als unangebracht und diskriminierend. Noch im Zuge des ersten Treffens vereinbarte er mit ihr einen Termin für den Suizid.

- 5 Er suchte die Geschädigte am Abend des 24. Juni 2021 in ihrer Wohnung auf und über gab ihr 80 Tabletten Chloroquin, die sie unter seiner Aufsicht und Anleitung pulverisierte und einnahm, um ihr Leben zu beenden. Sie trank zudem drei Flaschen Diazepam und schlief ein. Weil sie sich gegen Mitternacht zweimal erbrach, konnten die eingenommenen Stoffe ihre tödliche Wirkung nicht entfalten. Dies erkannte auch der das Geschehen überwachende Angeklagte, der bei der Geschädigten blieb, um abzuwarten, bis sie sich erholt haben würde.
- 6 Er führte am Abend des nächsten Tages mit der noch immer merklich unter dem Einfluss des eingenommenen Diazepams stehenden Geschädigten ein längeres Gespräch, in dem sie ihre Verzweiflung über den misslungenen Suizidversuch äußerte und auf eine schnelle Wiederholung drängte. Beide kamen überein, am Folgetag einen zweiten Versuch zu unternehmen. Hierzu kam es nicht, weil wenig später – alarmiert durch die Halbschwester der Geschädigten – Rettungskräfte der B. der Feuerwehr in der Wohnung eintrafen und die Geschädigte wegen drohender Selbstgefährdung in ein Krankenhaus brachten, wo sie durch richterliche Anordnung nach dem B. der PsychKG in der psychiatrischen Abteilung untergebracht wurde.
- 7 Im Verlauf der rund zweiwöchigen Unterbringung schwankte sie wiederholt und teilweise mehrfach innerhalb desselben Tages zwischen wiedergefundem Lebensmut nebst Dankbarkeit dafür, den Suizidversuch ohne Folgeschäden überlebt zu haben, und dem Wunsch zu sterben. Sie bezweifelte zugleich die Erfolgsschancen eines erneuten Suizidversuchs und fürchtete sich vor den Folgen eines weiteren Fehlschlags. Ihre krankheitsbedingte Ambivalenz nahm auch der Angeklagte wahr, mit dem sie durch Anrufe und Textnachrichten engen Kontakt hielt. Obwohl er wusste, dass er zumindest in einem rechtlichen Grenzbereich agierte, versicherte er ihr wiederholt seine Bereitschaft zur Unterstützung ihres Suizids. Um ihr die Angst vor einem erneuten Misslingen zu nehmen, täuschte er ihr zudem wahrheitswidrig seine Bereitschaft vor, ihr Versterben diesmal erforderlichenfalls durch das Beibringen zusätzlicher Mittel sicherzustellen. Tatsächlich hatte er nicht vor, ihren Tod eigenhändig herbeizuführen, und nahm in Kauf, durch seine falsche Zusage auf die Entscheidung der in ihrem Wunsch krankheitsbedingt labilen Geschädigten Einfluss zu nehmen.
- 8 Die Geschädigte wurde am 12. Juli 2021 gegen 13 Uhr aus der Klinik entlassen. Am Morgen des Entlassungstages nahm sie gegenüber dem Angeklagten wieder einmal von ihrem Suizid Abstand. Minuten später bat sie ihn jedoch um Unterstützung bei einer Selbsttötung noch am selben Tag. Hierzu erklärte sich der Angeklagte bereit. Die Geschädigte begab sich direkt aus der Klinik in ein Hotelzimmer, in dem kurz darauf auch der Angeklagte eintraf. Sie bestätigte ausdrücklich ihren Todeswunsch, für den mitbestimmend war, dass sie aufgrund der wahrheitswidrigen Zusicherung des Angeklagten einen erneuten Fehlschlag für ausgeschlossen hielt. Der Angeklagte legte ihr einen intravenösen Zugang, an den er einen Infusionsbeutel anschloss, den er mit einer mit extrem hoher Wahrscheinlichkeit tödlichen Dosis des von ihm mitgebrachten und nicht frei verfügbaren Narkosemittels Thiopental versetzt hatte. Gegen 16 Uhr öffnete die Geschädigte den Durchflussregler, um sich zu töten. Sie verstarb binnen weniger Minuten an der Vergiftung mit dem Narkosemittel.

- 9 2. Das Landgericht hat die Mitwirkung des Angeklagten am Suizid der Geschädigten als Totschlag in mittelbarer Täterschaft bewertet. Die krankheitsbedingten Defizite, die mangelnde innere Festigkeit ihres Entschlusses und die falsche Zusicherung des Angeklagten hätten dazu geführt, dass sie ihren Suizidentschluss nicht freiverantwortlich getroffen habe. Gleiches konnte die Strafkammer für den Suizidversuch vom 24. Juni 2021 nicht sicher feststellen, so dass sie den Angeklagten von dem Vorwurf des versuchten Totschlags in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung unter Anwendung des Zweifelssatzes aus tatsächlichen Gründen freigesprochen hat.

II.

- 10 Die auf die Sachrüge gebotene Nachprüfung des Urteils hat keinen den Angeklagten beschwerenden Rechtsfehler ergeben (§ 349 Abs. 2 StPO). Insbesondere hat das Landgericht den Angeklagten auf der Grundlage seiner rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen zu Recht als mittelbaren Täter (§ 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB) eines Tötungsdelikts angesehen und daher des Totschlags (§ 212 Abs. 1 StGB) schuldig gesprochen.
- 11 Die Mitwirkung an einem eigenhändig vollzogenen Suizid ist ein in mittelbarer Täterschaft begangenes Tötungsdelikt, wenn der Suizident seinen Entschluss nicht freiverantwortlich getroffen hat, der Mitwirkende dies zumindest für möglich hält und billigend in Kauf nimmt und sich täterschaftlich an dem Geschehen beteiligt (vgl. BGH, Urteile vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 Rn. 20, BGHSt 64, 121, 125; vom 3. Juli 2019 – 5 StR 393/18 Rn. 16, BGHSt 64, 135, 138 f.; BGH, Beschlüsse vom 29. Januar 2025 – 4 StR 265/24 Rn. 17, NStZ 2025, 480, 482; vom 25. Oktober 2023 – 4 StR 81/23 Rn. 13, NStZ 2024, 605, 607). Diese Voraussetzungen hat die Strafkammer rechtsfehlerfrei als gegeben angesehen.
- 12 1. Sie ist mit tragfähigen Erwägungen davon ausgegangen, dass die Geschädigte den Entschluss, ihrem Leben ein Ende zu setzen, nicht freiverantwortlich getroffen hat.
- 13 a) Der Rechtsbegriff der Freiverantwortlichkeit bezeichnet ein normatives Kriterium, das der wertenden Zuschreibung der Verantwortung für die eigenhändige Umsetzung eines Suizidentschlusses dient (vgl. zur maßgeblich normativen Abgrenzung BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 – 5 StR 393/18 Rn. 12 f., BGHSt 64, 135, 138; vom 28. Januar 2014 – 1 StR 494/13 Rn. 73, BGHSt 59, 150, 168; Beschluss vom 25. Oktober 2023 – 4 StR 81/23 Rn. 15, NStZ 2024, 605, 607). Ist der Suizid freiverantwortlich beschlossen, liegt die zum Tode führende Handlung des Suizidenten allein in dessen Verantwortungsbereich (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 Rn. 210, NJW 2020, 905, 907). Die Mitwirkung eines anderen ist dann straflos (vgl. BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 Rn. 17, BGHSt 64, 121, 125 mwN). Ist der Suizid nicht freiverantwortlich beschlossen, kann die Mitwirkung eines anderen hingegen dessen strafrechtliche Verantwortung begründen (vgl. zur staatlichen Pflicht, den Vollzug unfreier Suizidentscheidungen zu verhindern BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 Rn. 232, NJW 2020, 905, 909). Dem Mitwirkenden kann die das Leben beendende Handlung des Suizidenten nach den Grundsätzen der mittelbaren Täterschaft zugerechnet werden, so dass er Täter eines Tötungsdelikts ist (vgl. BGH, Urteile vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 Rn. 20, BGHSt 64, 121, 125 f.; vom 3. Juli 2019 – 5 StR 393/18 Rn. 16, BGHSt 64, 135, 139; BGH, Beschlüsse vom 29. Januar 2025 – 4 StR 265/24 Rn. 17, NStZ 2025, 480, 482; vom 25. Oktober 2023 – 4 StR 81/23 Rn. 13, NStZ 2024, 605, 607).

- 14 aa) Der tatsächliche Bezugspunkt für die erforderliche normative Bewertung der Freiverantwortlichkeit ist der Wille des Suizidenten. Entspricht die Entscheidung zur Selbstdtung seinem autonom und frei gebildeten Willen, ist sie als freiverantwortlich anzuerkennen (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 Rn. 210, NJW 2020, 905, 907; BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 Rn. 20, BGHSt 64, 121, 126). Die Verneinung der Freiverantwortlichkeit setzt die Willensbildung betreffende Defizite voraus (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 Rn. 232, NJW 2020, 905, 909; BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 Rn. 21, BGHSt 64, 121, 126; Beschlüsse vom 29. Januar 2025 - 4 StR 265/24 Rn. 18, NStZ 2025, 480, 482; vom 16. Januar 2014 - 1 StR 389/13 Rn. 31, StV 2014, 601, 603).
- 15 bb) Welche Umstände normativ geeignet sind, als Defizit der Willensbildung die Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung auszuschließen, hat sich an den Vorgaben des Gesetzes zu orientieren. Es kommen alle Umstände in Betracht, denen das Gesetz Bedeutung für eine fehlerfreie Willensbildung zuspricht. Die Freiverantwortlichkeit können deshalb solche Umstände ausschließen, die nach § 20 StGB zur Aufhebung der strafrechtlichen Verantwortung eines Beschuldigten für eigene Handlungen führen können. Ebenfalls in Betracht kommen Umstände, die einem Tötungsverlangen die Ernstlichkeit und damit die ihm nach § 216 Abs. 1 StGB zukommende privilegierende Wirkung nehmen können (vgl. zu den Voraussetzungen fehlerfreier Willensbildung im Einzelnen BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 Rn. 241 ff., NJW 2020, 905, 910; BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 Rn. 21, BGHSt 64, 121, 126; Beschlüsse vom 29. Januar 2025 - 4 StR 265/24, NStZ 2025, 480, 482; vom 25. Oktober 2023 - 4 StR 81/23 Rn. 17 f., NStZ 2024, 605, 607 f. jeweils mwN).
- 16 cc) Für Suizidentscheidungen psychisch Erkrankter gilt nichts anderes. Entscheidend ist auch hier, ob zum Zeitpunkt der Entscheidung die Willensbildung betreffende Defizite vorliegen, die die Freiverantwortlichkeit ausschließen, gleich ob diese auf der Erkrankung oder auf einer anderen Ursache beruhen (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 Rn. 241, NJW 2020, 905, 910; BGH, Beschluss vom 29. Januar 2025 - 4 StR 265/24 Rn. 21, NStZ 2025, 480, 482). Mit Blick auf die erhebliche Gefahr, die psychische Erkrankungen für eine freie Suizidentscheidung darstellen (BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 Rn. 245, NJW 2020, 905, 911 mwN), und die Unumkehrbarkeit des Vollzugs einer Suizidentscheidung gebietet die Bedeutung des Lebens als ein Höchstwert (BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 Rn. 232, NJW 2020, 905, 909 mwN) jedoch eine besonders sorgfältige Prüfung dahin, ob der Entschluss das feststehende Ergebnis einer realitätsbezogenen Abwägung des Für und Wider ist und nicht lediglich der Ausdruck einer durch einen akuten Krankheitsschub verursachten vorübergehenden Lebenskrise.
- 17 b) Diesen Maßstäben wird die Entscheidung des Landgerichts gerecht. Es hat rechtsfehlerfrei festgestellt, dass die Willensbildung der Geschädigten mehrere Defizite aufwies, die gegen die Freiverantwortlichkeit ihrer Entscheidung sprechen, und auf dieser Grundlage tragfähig im Rahmen der ihm und nicht - was die Revision verkennt - einem medizinischen Sachverständigen obliegenden normativen Bewertung die Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung verneint.
- 18 aa) Das Landgericht hat zutreffend eine Einschränkung der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, sowie der Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, als gegen die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung sprechenden Umstand angesehen (vgl. BVerfG, Ur-

- teil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 Rn. 241, NJW 2020, 905, 910; BGH, Urteile vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 Rn. 21, BGHSt 64, 121, 126; vom 7. Oktober 2010 – 3 StR 168/10 Rn. 12, NStZ 2011, 340; vom 29. April 2009 – 1 StR 518/08 Rn. 7, BGHSt 53, 288; vom 28. Oktober 1982 – 1 StR 501/81, NStZ 1983, 72; Beschluss vom 29. Januar 2025 – 4 StR 265/24 Rn. 18, NStZ 2025, 480, 482). Dabei hat es sich unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise die Überzeugung verschafft, dass die Geschädigte durch den Einfluss der akuten depressiven Störung zur Tatzeit nicht in der Lage war, eine realitätsgerechte Abwägung des Für und Wider einer Selbsttötung vorzunehmen.
- 19 Sie hat dazu – gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte im Krankenhaus sowie der Geschädigten nahestehender Personen – die psychische Verfassung der Geschädigten aufgeklärt und auf dieser Grundlage mit sachverständiger Hilfe eine durch die akute depressive Episode verursachte moderate Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten und eine erhebliche Beeinträchtigung der affektiven Fähigkeiten zur freien Willensbildung angenommen. Sie hat tragfähig belegt, dass die Erkrankung dazu führte, dass die Geschädigte Potenziale der ihr während der Krankenhausunterbringung angebotenen Behandlungsmöglichkeiten nicht vollständig erfassen und in ihre Abwägung einstellen konnte, weil sie unter dem Einfluss der Depression deren Erfolgschancen unterschätzte und mögliche Nebenwirkungen überbetonte. So habe sie sich hoffnungslos gefühlt und ihre Erkrankung als „austherapiert“ eingeschätzt. Aufgrund der affektiven Verzerrung ihres Denkens sei ihr insgesamt eine realitätsgerechte Einschätzung ihres Lebens, ihrer Vergangenheit und ihrer Zukunftsperspektiven unmöglich gewesen. Sie sei krankheitsbedingt davon überzeugt gewesen, noch nie in ihrem Leben glücklich gewesen zu sein und folglich nie mehr glücklich sein zu können. Dass sie viele Jahre dank erfolgreicher Behandlung unbeeinträchtigt von ihrer Grunderkrankung leben konnte, habe sie unter dem Einfluss der akuten Störung nicht erkennen können.
- 20 bb) Mit Recht ist das Landgericht auch davon ausgegangen, dass es gegen die Freiverantwortlichkeit spricht, wenn der Suizidentscheidung eine gewisse Dauerhaftigkeit sowie innere Festigkeit und Zielstrebigkeit fehlen (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 Rn. 244, NJW 2020, 905, 911; BGH, Urteile vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 Rn. 21, BGHSt 64, 121, 126; vom 7. Oktober 2010 – 3 StR 168/10 Rn. 17, NStZ 2011, 340, 341; Beschluss vom 25. Oktober 2023 – 4 StR 81/23 Rn. 18, NStZ 2024, 605, 608). Die diesbezügliche Feststellung, dass der Suizidwille der Geschädigten in den Wochen ihrer Unterbringung im Krankenhaus bis zum Tag ihres Todes keine Festigkeit aufwies, sondern sehr labil war, beruht auf einer rechtsfehlerfreien Beweiswürdigung.
- 21 (1) Diese findet in der vom Landgericht herangezogenen Kommunikation der Geschädigten mit dem Angeklagten während ihrer Unterbringung eine tragfähige Grundlage. So unterrichtete die Geschädigte den Angeklagten etwa am 5. Juli 2021 in einem Telefonat, dass sie ihr Überleben des Suizidversuchs als Zeichen sehe, dass sie noch nicht gehen solle, versicherte sich aber bereits am Folgetag wieder seiner Unterstützung für eine Selbsttötung, nur um zwei Stunden später in einer weiteren Nachricht von ihrem Suizidvorhaben Abstand zu nehmen. Diesen Entschluss bekräftigte sie nochmals am 7. Juli 2021 und zeigte sich erleichtert, den Suizidversuch ohne Folgeschäden überlebt zu haben. Sie habe keinen Redebedarf mehr und wolle sich wieder dem Leben zuwenden. Sie wünschte dem Angeklagten zum Abschied alles Gute.
- 22 Am 8. Juli 2021 kontaktierte sie ihn erneut, entschuldigte sich für das „ewige Hin und Her“ und teilte mit, dass ihr Suizidwunsch wieder aktuell sei. Beide vereinbarten einen

- Suizid am Abend des Folgetages, dem Tag ihrer voraussichtlichen Klinikentlassung. Die Geschädigte reservierte hierfür ein Hotelzimmer. Nachdem sich der Termin für die Entlassung auf den 12. Juli 2021 verschoben hatte, passten beide ihre Pläne zunächst entsprechend an. Am Abend des 10. Juli 2021 teilte die Geschädigte dem Angeklagten jedoch mit, dass sie am Leben bleiben wolle, sagte den Termin ab und stornierte die Hotelreservierung. Zeitgleich suchte sie im Internet nach Behandlungsmöglichkeiten für ihre Depression.
- 23 Kurze Zeit später relativierte sie diese Erklärung wieder, entschuldigte sich abermals bei dem Angeklagten für das „ewige Hin und Her“ und kündigte an, sich zu melden, falls sie sich doch traue, ihr Vorhaben umzusetzen. Am Morgen des 12. Juli 2021 interpretierte die Geschädigte in einer E-Mail an den Angeklagten das Scheitern ihres Suizidversuchs nochmals als Zeichen, dass sie noch weitermachen solle und müsse, und dankte ihm, ihr weiterhin als „Plan B“ zur Verfügung zu stehen. Zwölf Minuten später schrieb sie ihm in einer Textnachricht, dass sie mal wieder hin- und hergerissen sei, um sich Minuten später zu erkundigen, ob der Angeklagte zu einer Unterstützung ihrer Selbsttötung noch am selben Tag zur Verfügung stünde.
- 24 (2) Die hiergegen erhobenen Einwände der Revision verfangen nicht. Ihre Annahme, die Selbsttötung der Geschädigten sei von einem festen über einen längeren Zeitraum bestehenden Willen getragen, löst sich in revisionsrechtlich unbeachtlicher Weise von den Urteilsfeststellungen, wonach die Geschädigte sich sogar mehrfach für das „ewige Hin und Her“ entschuldigte und sich noch wenige Stunden vor ihrem Suizid zunächst für das Weiterleben aussprach.
- 25 cc) Schließlich hat das Landgericht als gegen die Freiverantwortlichkeit sprechenden Umstand zutreffend auch eine äußere Einflussnahme auf die Entscheidungsfindung angesehen. Es ist zu Recht davon ausgegangen, dass dies der Fall sein kann, wenn sie – etwa durch Zwang, Drohung oder Täuschung oder in sonstiger Weise – geeignet ist, eine reflektierte Entscheidung orientiert am eigenen Selbstbild zu beeinträchtigen (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 Rn. 247, NJW 2020, 905, 911; BGH, Urteile vom 3. Juli 2019 – 5 StR 132/18 Rn. 21, BGHSt 64, 121, 126; vom 3. Dezember 1985 – 5 StR 637/85, JZ 1987, 474; vom 5. Juli 1983 – 1 StR 168/83, BGHSt 32, 38, 41 f.; Beschluss vom 25. Oktober 2023 – 4 StR 81/23 Rn. 18, NStZ 2024, 605, 608). Revisionsrechtlich unbedenklich hat es eine solche Einflussnahme in der vom Angeklagten eingeräumten falschen Zusicherung gesehen, das Versterben der Geschädigten diesmal erforderlichenfalls durch das Beibringen zusätzlicher Mittel sicherzustellen. Denn mit dieser Äußerung manipulierte der Angeklagte den Prozess der Entscheidungsfindung der Geschädigten. In ihrem Abwägungsprozess sprach das Risiko eines weiteren Fehlschlags gewichtig gegen einen neuerlichen Suizidversuch, weil sie sich vor den daraus resultierenden körperlichen Schäden und Zwangsmaßnahmen fürchtete. Durch sein wahrheitswidriges Versprechen beseitigte der Angeklagte diese inneren Hemmungen.
- 26 2. Die Feststellung des Landgerichts, der Angeklagte habe hinsichtlich des Mangels an Freiverantwortlichkeit vorsätzlich gehandelt, begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Die Strafkammer hat sich insbesondere auf der Grundlage der Inhalte der Kommunikation zwischen dem Angeklagten und der Geschädigten tragfähig die Überzeugung gebildet, dass dieser sowohl die akute Beeinflussung durch die Depression als auch ihre hieraus resultierende Ambivalenz in ihrem Wunsch zu sterben, bemerkt hatte. Ihre Ambivalenz thematisierte er in dieser Kommunikation sogar ausdrücklich. Zudem hat er sogar gezielt und absichtlich in manipulativer Weise Einfluss auf die in ihrer Entscheidung schwanken-

- de Geschädigte genommen, indem er ihr der Wahrheit zuwider zusicherte, ihr Versterben durch die zusätzliche Gabe von Mitteln sicherzustellen.
- 27 3. Die Strafkammer hat den Angeklagten schließlich zutreffend als mittelbaren Täter angesehen. Mittelbarer Täter ist, wer eine Straftat durch einen anderen begeht (§ 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB). Der mittelbare Täter muss die vom Täterwillen getragene objektive Tatherrschaft innehaben, das Geschehen also mit steuerndem Willen in den Händen halten (vgl. BGH, Beschluss vom 13. September 2023 - 5 StR 200/23 Rn. 6, BGHSt 68, 15, 16 mwN).
- 28 a) Eine solche Rolle des Angeklagten belegen die Feststellungen des Landgerichts.
- 29 Der Angeklagte nahm nach dem fehlgeschlagenen Suizidversuch vielfach Einfluss auf das Geschehen: Er versuchte den Suizidversuch zu verschleiern, um die assistierte Selbsttötung am nächsten Tag zu ermöglichen. Der zur Betreuung herbeigerufenen Freundin der Geschädigten verbat er eindringlich, Rettungskräfte herbeizurufen und Dritte über den Vorfall zu informieren. Noch in der Wohnung der Geschädigten versuchte er die dennoch verständigten Rettungskräfte und einen herbeigerufenen Notarzt in einer längeren Diskussion zum Abbruch ihres Einsatzes zu bewegen. Er teilte der Geschädigten vor ihrem Abtransport durch die Rettungskräfte sinngemäß mit, dass sie es beim nächsten Mal schaffen würden. Er nahm an der richterlichen Anhörung zur Anordnung der Krankenhausunterbringung teil und argumentierte für ihre Entlassung. Nachdem er den zuständigen Richter nicht überzeugen konnte, half er der Geschädigten bei dem Abfassen einer Beschwerde gegen den Unterbringungsbeschluss. Als die Klinik ihm Hausverbot erteilt hatte, hielt er telefonisch engen Kontakt zu der - wie er wusste - in ihrem Entschluss schwankenden Geschädigten und versicherte ihr stetig seine jederzeitige und kurzfristige Bereitschaft, ihren Suizid zu unterstützen, zuletzt sogar am Tag ihrer Entlassung. Zudem bestätigte er sie - trotz mangelnder Fachkenntnisse - in ihrer Auffassung, „austherapiert“ zu sein.
- 30 Für das unmittelbar zum Tode führende Geschehen erbrachte der Angeklagte zentrale und für den tatbestandlichen Erfolg unverzichtbare Tatbeiträge. Er stellte das nicht frei erhältliche Narkosemittel zur Verfügung, auf das er als Arzt Zugriff hatte. Er brachte die medizinischen Utensilien für die Infusion mit, baute sie auf und überprüfte ihre Funktionsfähigkeit, so dass die Geschädigte den von ihm hergestellten todbringenden Mechanismus schließlich nur noch durch das Öffnen eines Durchflussreglers in Gang setzen musste.
- 31 In seiner Motivation, Suizidwillige entgegen der von ihm als diskriminierend empfundenen Praxis ohne Rücksicht auf ihre psychische Erkrankung zu unterstützen, hat das Landgericht rechtsfehlerfrei auch seinen Willen zur Tatherrschaft belegt gefunden. Der Angeklagte verfolgte die (Selbst-)Tötung der Geschädigten als eigenes Anliegen und ließ sich hiervon auch durch die ihm aus der richterlichen Anhörung zur Unterbringung bekannten fachärztlichen und juristischen Einschätzungen, die gegen eine Freiverantwortlichkeit sprachen, nicht abbringen.
- 32 b) Entgegen der Rechtsauffassung der Revision ist eine mittelbare Täterschaft des Angeklagten nicht deshalb ausgeschlossen, weil die Geschädigte den unmittelbar zum Tode führenden Akt selbst vornahm. Die Abgrenzung danach, ob der Sterbewillige sich in die Hand eines Dritten begibt und den Tod duldet entgegennimmt, oder aber bis zuletzt das Geschehen in den Händen behält, ist allein für die Frage einer unmittelbaren Täterschaft bei der Mitwirkung an einer freien Suizidentscheidung maßgeblich (vgl. et-

wa BGH, Urteile vom 3. Juli 2019 – 5 StR 393/18 Rn. 13, BGHSt 64, 135, 138; vom 14. August 1963 – 2 StR 181/63, BGHSt 19, 135). Ist der Suizid dagegen nicht freiverantwortlich beschlossen und ist dies vom Vorsatz des Mitwirkenden erfasst, kann nach allgemeinen Grundsätzen jede vom Täterwillen getragene steuernde Einflussnahme auf das Geschehen eine mittelbare Täterschaft begründen.

- 33 Anders als die Revision meint, macht dies eine straffreie ärztliche Suizidassistenz auch nicht unmöglich. Es setzt ihr nur die verfassungsrechtlich zur Verhinderung des Vollzugs unfreier Suizidentscheidungen gebotenen Grenzen (vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 Rn. 232, NJW 2020, 905, 909). Überdies stellt sich das Handeln des Angeklagten, der seinen eigenen Zielen und Überzeugungen Vorrang vor den Bedürfnissen der Geschädigten gab, nach den Feststellungen des Landgerichts insgesamt nicht als ärztliche Suizidhilfe dar.

Cirener

Gericke

Köhler

Resch

von Häfen