

HRRS-Nummer: HRRS 2026 Nr. 918

Bearbeiter: Christian Becker

Zitiervorschlag: HRRS 2026 Nr. 918, Rn. X

BGH 5 StR 738/24 - Urteil vom 12. Juni 2026 (LG Berlin I)

Heimtücke (Arglosigkeit; schutzbereite Dritte; Personal auf Intensivstation); medizinische Rechtfertigung bei lebensbeendenden Maßnahmen (indirekte Sterbehilfe).

§ 211 StGB; § 212 StGB

Leitsätze des Bearbeiters

1. Heimtückisch handelt, wer in feindlicher Willensrichtung die Arg- und dadurch bedingte Wehrlosigkeit des Tatopfers bewusst zu dessen Tötung ausnutzt. Arglos ist das Tatopfer, wenn es bei Beginn der ersten mit Tötungsvorsatz geführten Tathandlung nicht mit einem Angriff auf Leib oder Leben rechnet. Die Arglosigkeit führt zur Wehrlosigkeit, wenn das Opfer hierdurch in seinen Abwehrmöglichkeiten so erheblich eingeschränkt ist, dass ihm die Möglichkeit genommen wird, dem Angriff auf sein Leben erfolgreich zu begegnen oder ihn wenigstens zu erschweren. In subjektiver Hinsicht ist erforderlich, dass der Täter die Arg- und Wehrlosigkeit seines Opfers ausnutzt. Dies ist der Fall, wenn er sich bewusst ist, einen durch seine Ahnungslosigkeit gegenüber einem Angriff schutzlosen Menschen zu überraschen.

2. Ist das Opfer infolge seines geistigen und körperlichen Zustandes nicht mehr zu Argwohn und Gegenwehr fähig, so kann Bezugspunkt der Heimtücke ein schutzbereiter Dritter sein. Dies ist jede Person, die den Schutz des Opfers vor Leib- und Lebensgefahr dauernd oder vorübergehend übernommen hat und diesen im Augenblick der Tat entweder tatsächlich ausübt oder es deshalb nicht tut, weil sie dem Täter vertraut. Dass die Person rechtlich zum Schutz verpflichtet ist, ist weder erforderlich noch ausreichend; es kommt auf ihre tatsächliche Schutzbereitschaft an. Ärzte und Pflegekräfte einer Intensivstation sind regelmäßig als schutzbereite Dritte anzusehen, wenn sie den Schutz im Einzelfall wirksam erbringen können.

Entscheidungenstenor

Auf die Revision der Staatsanwaltschaft wird das Urteil des Landgerichts Berlin I vom 26. April 2024 aufgehoben mit Ausnahme der Feststellungen zum äußeren Tatgeschehen.

Die weitergehende Revision wird verworfen.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsmittels, an eine andere als Schwurgericht zuständige Strafkammer des Landgerichts zurückverwiesen.

Die Revision des Angeklagten wird verworfen.

Der Angeklagte hat die Kosten seines Rechtsmittels und die der Nebenklägerin hierdurch entstandenen notwendigen Auslagen zu tragen.

Gründe

Das Landgericht hat den Angeklagten wegen Totschlags in zwei Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von vier Jahren verurteilt. Die Staatsanwaltschaft erstrebt mit ihrer vom Generalbundesanwalt vertretenen Revision eine Verurteilung wegen Mordes und die Verhängung eines Berufsverbotes. Sie macht die Verletzung materiellen Rechts geltend. Der Angeklagte wendet sich gegen seine Verurteilung; seine Revision ist auf die Sachrüge und mehrere Verfahrensbeanstandungen gestützt. Das Rechtsmittel der Staatsanwaltschaft hat weitgehend Erfolg. Die Revision des Angeklagten erweist sich als unbegründet.

1

I.

Das Landgericht hat folgende Feststellungen und Wertungen getroffen:

2

1. Der Angeklagte ist Facharzt für Innere Medizin. Seit dem Jahr 2016 bis zu seiner Freistellung aufgrund der gegen ihn erhobenen Tatvorwürfe im Sommer 2022 war er auf der kardiologischen Intensivstation der B. er tätig und wegen seiner großen fachlichen Kompetenz und Erfahrung im Bereich der Herzmedizin als Funktionsoberarzt eingesetzt. Auf dieser Station kam es Ende 2021 und Mitte 2022 zu den beiden verfahrensgegenständlichen Todesfällen.

3

a) Am 13. November 2021 wurde dort der 73 Jahre alte Patient B. aufgenommen, der im Verlauf einer eitrigen Lungenentzündung einen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitten hatte und durch den Notarzt wiederbelebt worden war (Fall 1 der Urteilsgründe). Es gelang nicht, das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu bringen. Der Patient wurde mit dem Medikament Propofol sediert, das heißt in einen nichtnarkotischen Dämmerzustand versetzt, um Stress und Ängste zu vermeiden. Das Sedativum wurde mittels eines Perfusors kontinuierlich über einen Zugang in den Körper gepumpt. Hatten Versuche einer Dosisreduzierung zunächst noch Stresssymptome bei dem Patienten ausgelöst, reagierte er ab dem 20. November 2021 nicht mehr auf Ansprache oder physische Reize und zeigte trotz deutlich abgesenkter Propofolsedierung keine Stresssymptome und - wie überhaupt seit Aufnahme im Krankenhaus - keine adäquate Wachreaktion. Dabei blieb es auch, als am 22. November 2021 gegen 5 Uhr der Propofolperfusor ganz abgestellt wurde.

4

Nach einem weiteren Herzstillstand am Vormittag desselben Tages konnte zwar wieder ein Spontankreislauf hergestellt werden, jedoch lag der Patient weiterhin bewusstlos, ohne jede Wachreaktion, Unruhe, Anspannung oder Stresssymptome in seinem Bett. Als der Angeklagte gegen 10.30 Uhr eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durchführte, erkannte er dessen hochpathologischen Zustand und äußerte, dass es trotz kreislaufanregender Medikation nur noch schwach schlage. Deshalb ging er - ärztlich vertretbar - davon aus, dass eine kurative Behandlung des Patienten nicht mehr zum Erfolg führen und dieser sterben werde. Der Angeklagte entschied sich daher für einen Therapiezielwechsel von Heilbehandlung auf palliative Begleitung; für den neuerlichen Fall eines Herzstillstands sollten keine weiteren Reanimationsmaßnahmen ergriffen werden.

5

Der Angeklagte nahm an, dass der Tod des Patienten B. unabwendbar bevorstand, der Zeitpunkt seines Ablebens jedoch nicht berechenbar war. Aus Anteilnahme für den Patienten und dessen Angehörige, die er nicht auf unbestimmte Zeit mit der Aussicht des sicher bevorstehenden Todes konfrontiert sehen wollte, entschloss er sich, den „würdigen Abschluss des Lebens“ des Patienten nicht in die nächste Schicht „weiterzuschieben“, sondern den Tod sogleich und damit schneller als bei natürlichem Fortgang der Dinge herbeizuführen. In Umsetzung seiner Absicht wandte sich der Angeklagte an die unmittelbar am Perfusor stehende ehemalige Mitangeklagte W. ; im Raum waren zudem drei weitere Krankenschwestern anwesend. Er forderte die frühere Mitangeklagte für alle im Raum wahrnehmbar auf, die volle Propofolspritze aus dem Perfusor zu entnehmen und mit dieser dem Patienten 500 mg Propofol über den Zugang am Hals zu verabreichen. Sie zögerte einen Moment, worauf der Angeklagte seine Aufforderung wiederholte. Nun befolgte sie die Anweisung. Dabei erkannte sie - wie vom Angeklagten vorhergesehen - „wegen der sehr hohen und deshalb potentiell tödlichen Propofoldosis und der

6

ungewöhnlichen Entnahme der Spritze aus dem Perfusor die medizinische Fragwürdigkeit der Anordnung, ging aber im Vertrauen auf die große Erfahrung des Angeklagten von einer ihr mangels ärztlicher Ausbildung unbekannten medizinischen Rechtfertigung aus und verzichtete daher auf Nachfragen.“ B. starb höchstens fünf Minuten später an einem durch das Propofol ausgelösten Herzstillstand. In der Patientenakte vermerkte der Angeklagte die Gabe von Propofol zum Therapieende, ließ dabei die verabreichte Menge jedoch bewusst unerwähnt.

b) Die 73 Jahre alte Patientin G. wurde am Nachmittag des 23. Juli 2022 in einem desolaten gesundheitlichen Zustand auf der Station aufgenommen, nachdem sie mit einem Herz-Kreislauf-Stillstand aufgrund einer Lungenarterienembolie zusammengebrochen und vom Notarzt zuvor zweimal reanimiert worden war (Fall 2 der Urteilsgründe). Bereits kurz nach der Aufnahme war eine weitere Wiederbelebung nötig, weshalb die zunächst mit der Behandlung befassten Ärztinnen die fortwährende Gabe kreislaufunterstützender Medikamente (Katecholamine) aus einem Perfusor anordneten. Die zudem maschinell beatmete Patientin G. befand sich im Zustand einer komatösen schweren Bewusstseinsstörung.

Nach einer neuerlichen Reanimation der Patientin und Rücksprache mit den involvierten Kolleginnen entschied der nun diensthabende Angeklagte ärztlich vertretbar, dass eine kurative Behandlung angesichts des sehr schlechten unumkehrbar zum Tode führenden Zustands der Patientin nicht mehr erfolversprechend, die Prognose der Patientin also infaust sei. Er entschloss sich daher zum Abbruch der nicht mehr indizierten Heilbehandlung.

Der Angeklagte ging davon aus, dass der Tod der Patientin G. unabwendbar bevorstand, jedoch trotz des schweren Krankheitsbildes auch bei einem Abbruch von Medikation und Beatmung nicht augenblicklich eintreten werde und daher der Zeitpunkt des Ablebens nicht berechenbar war. Auch hier entschied er aus Anteilnahme für die Patientin und deren Angehörige, die er nicht auf unbestimmte Zeit mit der Aussicht des sicher bevorstehenden Todes konfrontiert sehen wollte, den „würdigen Abschluss des Lebens“ der Patientin nicht in die nächste Schicht „weiterzuschieben“, und entschloss sich, den Tod sogleich und damit schneller als bei natürlichem Fortgang der Dinge herbeizuführen.

Als der Angeklagte mit der Krankenschwester J. im Zimmer der Patientin war, die sich nach wie vor in einem komatösen Zustand befand und keine Wachreaktionen, Unruhe, Anspannung oder Stresssymptome zeigte, fragte er die Krankenschwester, ob die Patientin sediert sei, was erstere zutreffend verneinte. Daraufhin erklärte der Angeklagte, etwas zu holen. Nach kurzer Zeit kehrte er mit einer Ampulle einprozentigem Propofol zurück, was die Krankenschwester erkannte. Der Angeklagte zog eine 20 ml-Spritze voll mit dem Propofol und verabreichte der Patientin die gesamte Menge von 200 mg, schaltete die Katecholamingabe am Perfusor ab und trennte das Beatmungsgerät vom Tubus in der Luftröhre der Patientin. Der vom Angeklagten mit der Propofolgabe beabsichtigte sofortige Tod der Patientin trat aber nicht ein, vielmehr wies sie noch Schnappatmung und einen geringen Blutdruck auf. Nach etwa fünf Minuten äußerte der Angeklagte, er werde noch einmal etwas holen, und kehrte nach kurzer Zeit zurück mit einer Ampulle mit - für die Krankenschwester erkennbar - zweiprozentigem Propofol. Auch aus dieser zog der Angeklagte eine 20 ml-Spritze voll auf und verabreichte der Patientin den gesamten Inhalt von 400 mg Propofol, um ihren Tod herbeizuführen. Wie beabsichtigt, starb G. nach etwa zehn Minuten an einem durch das Propofol ausgelösten Herzstillstand. Wie vom Angeklagten vorhergesehen erkannte die Krankenschwester „die medizinische Fragwürdigkeit der vom Angeklagten nicht verheimlichten Propofolgaben, hielt aber angesichts ihrer geringeren Erfahrung eine medizinische Rechtfertigung für das Vorgehen des Angeklagten für möglich.“

2. Das Landgericht hat beide Taten als Totschlag gewertet. Im Fall 1 habe der Angeklagte die Tötung als mittelbarer Täter (§ 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB) durch die ehemalige Mitangeklagte W. begangen. Diese habe

sich bei Verabreichung des Propofols in einem Erlaubnistatbestandsirrtum befunden, der in analoger Anwendung des § 16 Abs. 1 Satz 1 StGB den Tatvorsatz ausgeschlossen habe.

Eine Verurteilung wegen eines heimtückisch oder aus niedrigen Beweggründen begangenen Mordes (§ 211 StGB) hat die Strafkammer in beiden Fällen abgelehnt. Hinsichtlich des Mordmerkmals der Heimtücke hat sie im Fall 1 die ehemalige Mitangeklagte W. sowie die weiteren anwesenden Krankenschwestern und im Fall 2 die Krankenschwester J. jeweils als gegenüber den Patienten schutzbereite Personen angesehen und bei allen die erforderliche Arglosigkeit verneint.

12

II.

Die Revision der Staatsanwaltschaft ist weitgehend begründet.

13

1. Der Schuldspruch wegen Totschlags kann in beiden Fällen keinen Bestand haben, da die Ablehnung des Mordmerkmals der Heimtücke rechtlicher Nachprüfung nicht standhält.

14

a) Heimtückisch handelt, wer in feindlicher Willensrichtung die Arg- und dadurch bedingte Wehrlosigkeit des Tatopfers bewusst zu dessen Tötung ausnutzt. Arglos ist das Tatopfer, wenn es bei Beginn der ersten mit Tötungsvorsatz geführten Tathandlung nicht mit einem Angriff auf Leib oder Leben rechnet (st. Rspr.; vgl. nur BGH, Urteile vom 15. Januar 2026 - 5 StR 417/25 Rn. 11, NStZ 2026, 295, 296; vom 21. Januar 2021 - 4 StR 337/20 Rn. 12, NStZ 2021, 609, 610 jeweils mwN). Die Arglosigkeit führt zur Wehrlosigkeit, wenn das Opfer hierdurch in seinen Abwehrmöglichkeiten so erheblich eingeschränkt ist, dass ihm die Möglichkeit genommen wird, dem Angriff auf sein Leben erfolgreich zu begegnen oder ihn wenigstens zu erschweren (vgl. BGH, Urteile vom 15. Januar 2026 - 5 StR 417/25 Rn. 11, NStZ 2026, 295, 296; vom 30. Januar 2025 - 4 StR 375/24 Rn. 16, NStZ-RR 2025, 147, 148; vom 6. Januar 2021 - 5 StR 288/20 Rn. 28, NStZ 2021, 287 jeweils mwN). In subjektiver Hinsicht ist erforderlich, dass der Täter die Arg- und Wehrlosigkeit seines Opfers ausnutzt. Dies ist der Fall, wenn er sich bewusst ist, einen durch seine Ahnungslosigkeit gegenüber einem Angriff schutzlosen Menschen zu überraschen (BGH, Urteile vom 4. Dezember 2012 - 1 StR 336/12 Rn. 16, NStZ 2013, 339, 340; vom 10. November 2004 - 2 StR 248/04, NStZ 2005, 688, 689).

15

Ist das Opfer infolge seines geistigen und körperlichen Zustandes nicht mehr zu Argwohn und Gegenwehr fähig, so kann Bezugspunkt der Heimtücke ein schutzbereiter Dritter sein. Dies ist jede Person, die den Schutz des Opfers vor Leib- und Lebensgefahr dauernd oder vorübergehend übernommen hat und diesen im Augenblick der Tat entweder tatsächlich ausübt oder es deshalb nicht tut, weil sie dem Täter vertraut. Dass die Person rechtlich zum Schutz verpflichtet ist, ist weder erforderlich noch ausreichend; es kommt auf ihre tatsächliche Schutzbereitschaft an (BGH, Urteile vom 7. Juni 1955 - 5 StR 104/55, BGHSt 8, 216, 219; vom 10. März 2006 - 2 StR 561/05 Rn. 17, NStZ 2006, 338, 339). Ärzte und Pflegekräfte einer Intensivstation sind regelmäßig als schutzbereite Dritte anzusehen, wenn sie den Schutz im Einzelfall wirksam erbringen können (BGH, Urteil vom 18. Oktober 2007 - 3 StR 226/07 Rn. 12, NStZ 2008, 93, 94; Beschluss vom 3. April 2008 - 5 StR 525/07 Rn. 21, StV 2009, 524).

16

b) Das Landgericht hat sich an diesen Grundsätzen orientiert und für die Frage der Arglosigkeit im Fall 1 sowohl auf die frühere Mitangeklagte W. als auch auf die weiteren anwesenden Krankenschwestern und im Fall 2 auf die allein anwesende Pflegerin J. als schutzbereite Dritte abgestellt. Im Fall 1 habe der Angeklagte die frühere Mitangeklagte „in aller Offenheit und ohne ‚Überrumpelung‘ durch besonderen Zeitdruck, Ablenkung oder Täuschung“ zu der „tödlichen Propofolgabe“ angewiesen. Auch im Fall 2 habe der Angeklagte bei den zwei Propofolgaben gegenüber der Krankenschwester J. „offen“ agiert, sein Tun verbal begleitet und keine Anstrengungen unternommen, sein Handeln zu verbergen. Bei beiden Tötungen hat die Strafkammer daher angenommen, dass der Angriff „auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ der Patienten so offen vorgenommen worden sei, dass die anwesenden Pflegerinnen diesem gegenüber nicht arglos gewesen seien.

17

c) Die Verneinung einer Arglosigkeit wird in beiden Fällen durch die Urteilsgründe nicht getragen, da ausreichende Feststellungen zum subjektiven Vorstellungsbild der potentiell schutzbereiten Personen fehlen. Daher bleibt offen, inwieweit diese mit einem gegen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit der Patienten gerichteten erheblichen Angriff rechnet. Die Urteilsgründe teilen hierzu lediglich mit, dass sowohl die ehemalige Mitangeklagte W. als auch die Krankenschwester J. die „medizinische Fragwürdigkeit“ der Propofolgaben erkannten, zugleich aber von einer „medizinischen Rechtfertigung“ ausgingen oder eine solche „für möglich“ hielten.

18

aa) In beiden Fällen fehlt - obwohl dies für die Beurteilung der Arglosigkeit entscheidend ist - eine Aussage dazu, ob die Krankenschwestern den tödlichen Angriff des Angeklagten erkannten. Worin die „medizinische Fragwürdigkeit“ in den Augen der Krankenschwestern bestand, wird im Urteil nur im Fall 1 und nur für die Krankenschwester W. konkretisiert. Sie wird dort auf die ungewöhnliche Anordnung zur Entnahme der Spritze aus dem Perfusor und auf die vom Angeklagten vorgegebene Menge des Propofols zurückgeführt. Letztere wird - offenbar bezogen auf die Vorstellung der ehemaligen Mitangeklagten - einmal als „sehr hohe und deshalb potentiell tödliche“ und einmal als „auffällig hohe“ Dosis bezeichnet. Was daraus für ihre Arglosigkeit folgt, erläutert das Landgericht nicht.

19

bb) Ebenso wenig legt das Landgericht dar, welche tatsächlichen Vorstellungen der Krankenschwestern der angenommenen „medizinischen Rechtfertigung“ zugrunde lagen. Soweit lediglich im Fall 1 ausgeführt wird, die frühere Mitangeklagte sei bei Verabreichung der Spritze „von einer medizinischen Sachlage - nicht nur einer rechtlichen Bewertung“ ausgegangen, „die eine Rechtfertigung der von ihr tatbestandsmäßig erfüllten Handlung bewirkt hätte“, bleibt offen, um welche „Sachlage“ es sich gehandelt haben soll. Angesichts welcher konkreten tatsächlichen Umstände die Krankenschwestern von welchem Rechtfertigungsgrund ausgingen, teilen die Urteilsgründe nicht mit.

20

Dies lässt sich auch dem Gesamtzusammenhang der Urteilsgründe nicht entnehmen. Die Annahme einer „medizinischen Rechtfertigung“ steht vielmehr in einem unaufgelösten Spannungsverhältnis zur Verneinung der Arglosigkeit, welche die Erwartung - wenn keines tödlichen - so doch zumindest eines schweren oder erheblichen Angriffs auf die körperliche Unversehrtheit der Patienten voraussetzt (vgl. nur BGH, Urteil vom 1. Februar 2024 - 4 StR 287/23 Rn. 12, NStZ 2025, 152, 153; BGH, Beschluss vom 5. April 2022 - 1 StR 81/22 Rn. 5, NStZ 2023, 33; MüKoStGB/Schneider, 5. Aufl., § 211 Rn. 154). Als „medizinische Rechtfertigung“ kommt hier allenfalls eine palliativmedizinische Behandlung in Form einer grundsätzlich erlaubten „indirekten Sterbehilfe“ in Betracht (vgl. hierzu BGH, Urteile vom 15. November 1996 - 3 StR 79/96, BGHSt 42, 301, 305; vom 7. Februar 2001 - 5 StR 474/00, BGHSt 46, 279, 284; zu den verschiedenen Ansätzen zur dogmatischen Verortung auf Tatbestands- oder Rechtfertigungsebene vgl. LK/Rosenau, StGB, 13. Aufl., Vorbemerkungen zu den §§ 211 ff., Rn. 50 ff.; LK/Zieschang, StGB, 14. Aufl., § 34 Rn. 147 mwN; MüKoStGB/Schneider, 5. Aufl., Vor § 211 Rn. 121 ff.). Sollten die Pflegerinnen von einer solchen ausgegangen sein, hätten sie sich eine Behandlung vorstellen müssen, die allein auf Linderung oder Abschirmung zielte und allenfalls nebenbei auch mit einer Lebensverkürzung verbunden sein durfte. Bei einem derartigen Vorgehen hätte es sich aber gerade nicht um den erwarteten „Angriff auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ gehandelt. Dies stünde der Annahme des Landgerichts entgegen, eine Arglosigkeit der Krankenschwestern sei allein wegen des offenen Agierens des Angeklagten ausgeschlossen gewesen.

21

cc) Ein weiterer Rechtsfehler liegt darin, dass das Landgericht im Fall 1 zwar bei seiner Beurteilung der Arglosigkeit alle Personen benannt hat, die es als potentiell schutzbereit angesehen hat. Denn es hat insoweit neben der ehemaligen Mitangeklagten W. auch die Krankenschwester J. sowie die weiteren im Raum anwesenden Pflegerinnen aufgeführt. Zum Vorstellungsbild der Letztgenannten hat die Strafkammer aber ebenfalls keine konkreten Feststellungen getroffen. Dies wäre erforderlich gewesen, da auch bei ihnen im Fall ihrer tatsächlichen Schutzbereitschaft die opferbezogenen Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke erfüllt gewesen sein könnten.

22

d) Ein Fehlen des Ausnutzungsbewusstseins des Angeklagten ist nicht belegt. Denn bei den korrespondierenden Feststellungen des Landgerichts zum Vorstellungsbild des Angeklagten, die schutzbereiten Krankenschwestern seien argwöhnisch gewesen, hat es sich mit den oben genannten Wendungen begnügt, ohne diese im Tatsächlichen hinreichend auszufüllen.

23

2. Die aufgezeigten Rechtsfehler zwingen zur Aufhebung des Schuldspruchs. Eines Eingehens auf die Erwägungen des Generalbundesanwalts zum Mordmerkmal der niedrigen Beweggründe bedarf es damit nicht mehr. Die Aufhebung des Schuldspruchs entzieht dem Strafausspruch und der Entscheidung über die Nichtanordnung der Maßregel eines Berufsverbots die Grundlage. Die rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen zum äußeren Geschehen können bestehen bleiben, da diese von dem aufgezeigten Rechtsfehler nicht betroffen sind (§ 353 Abs. 2 StPO); insoweit bleibt die Revision der Staatsanwaltschaft ohne Erfolg. Die Feststellungen dürfen um solche ergänzt werden, die den bisherigen nicht widersprechen.

24

Sollte das neue Tatgericht eine Arglosigkeit schutzbereiter Personen bejahen und zugleich erneut zu der Feststellung gelangen, dass der Angeklagte auch durch „Anteilnahme“ oder eine vergleichbare Haltung motiviert war, so wird es angesichts der besonderen Umstände zu prüfen haben, ob das Propofol in feindlicher Willensrichtung verabreicht wurde (vgl. hierzu BGH, Urteil vom 19. Juni 2019 - 5 StR 128/19 Rn. 28, BGHSt 64, 111, 120 mwN). Bei der Beurteilung, ob der Angeklagte aus niedrigen Beweggründen gehandelt haben könnte, sind sämtliche feststellbaren Umstände in die Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. BGH, Urteil vom 24. September 2025 - 5 StR 423/25 Rn. 17 mwN, NStZ 2026, 44, 46).

25

III.

Die Revision des Angeklagten ist unbegründet.

26

Den Verfahrensrügen bleibt aus den Gründen der Antragsschrift des Generalbundesanwalts der Erfolg versagt. Die auf die Sachrüge veranlasste umfassende Überprüfung des Urteils hat keine Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten ergeben. Der Erörterung bedarf nur Folgendes:

27

1. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Beweiswürdigung rechtsfehlerfrei. Insbesondere sind die Kausalität der festgestellten Propofolgaben für den Tod der Patienten und der Tötungsvorsatz des Angeklagten tragfähig begründet.

28

a) Das Landgericht ist ohne Rechtsfehler davon ausgegangen, dass die Verabreichung des Propofols in beiden Fällen ursächlich für den Tod der Patienten war.

29

aa) Es hat sich mit der alternativen Möglichkeit auseinandergesetzt, dass die Wirkung des Medikaments durch den mit der Grunderkrankung in Gang gesetzten Sterbeprozess „überholt“ worden sein könnte. Diese hat sie aufgrund einer umfassenden Gesamtwürdigung ausgeschlossen. Sie hat sich insbesondere auf die kurze Zeitdauer zwischen den Propofolgaben und dem Herzstillstand der Patienten und auf deren zuvor bestehenden physischen Zustand gestützt. Mit den Ausführungen eines durch den Angeklagten beauftragten Sachverständigen, der - anders als die gerichtlich beauftragten toxikologischen Sachverständigen - eine gegenteilige Schlussfolgerung für möglich erachtet hat, hat sich das Landgericht ausreichend auseinandergesetzt. Entgegen der Auffassung der Revision war es auch nicht geboten, nähere Feststellungen dazu zu treffen, wie lange genau die Patienten ohne die tödlichen Propofolgaben noch gelebt hätten. Was die Revision dazu an anderer Stelle ausgeführt hat, ist urteilsfremd.

30

bb) Anders als der Beschwerdeführer meint, sind die Erwägungen zur Katecholamingabe beim Patienten B. nicht widersprüchlich. Soweit die Strafkammer eine Abschaltung der Zuführung solcher Stoffe als alternative Todesursache ausgeschlossen hat, weil der Patient B. zum Zeitpunkt seines Todes gar keine Katecholamine erhalten habe, steht dies nicht in Konflikt mit den Ausführungen an anderer Stelle, wonach der Patient zuvor unter Einsatz einer hohen Dosis des kreislaufanregenden Medikaments Suprenin - einem Katecholamin - reanimiert worden sei. Denn die Kausalitätserwägung der Strafkammer galt einer fortwährenden Medikation mit Katecholaminen, die hier anders als bei der Patientin G. von vornherein nicht stattgefunden hatte. Ihre Schlussfolgerung wird durch die einmalige Verabreichung eines derartigen Stoffs im Rahmen einer Notfallmaßnahme nicht infrage gestellt.

cc) Im Fall 2 hat das Landgericht ohne Rechtsfehler ausgeschlossen, dass der Herzstillstand der Patientin allein durch das Betäubungsmittel Mepivacain herbeigeführt worden sein könnte, welches drei Stunden zuvor bei einer Herzkatheteruntersuchung versehentlich in den Blutkreislauf gelangt war. Dabei durfte es auf die Einschätzung eines toxikologischen Sachverständigen abstellen, wonach zwar auch dieser Stoff eine tödliche Wirkung hätte haben können, eine solche aber schon binnen Minuten eingetreten wäre. Dass diesem Sachverständigen - wie von der Revision für möglich erachtet - bei seiner Einschätzung aus dem Blick geraten sein könnte, dass die Patientin zur Zeit der Aufnahme des Mepivacains maschinell beatmet und ihr Kreislauf durch Katecholamine unterstützt wurde, liegt in diesem Zusammenhang fern. Soweit die Revision einen Widerspruch darin erblicken will, dass das Landgericht aus der Verabreichung der jeweils lebensbedrohlichen Dosen von Mepivacain und Propofol unterschiedliche Schlussfolgerungen gezogen hat, blendet sie aus, dass es sich um verschiedene Stoffe handelt und die Patientin noch Stunden nach der Gabe des ersteren lebte, jedoch unmittelbar nach der Gabe des letzteren verstarb.

dd) Das Landgericht war zudem nicht gehalten, sich mit der Möglichkeit eines zur Zeit der Propofolgaben bereits eingetretenen Hirntodes der jeweiligen Patienten auseinanderzusetzen. Denn dies drängte sich angesichts der rechtsfehlerfrei getroffenen Feststellungen zum Zustand der Patienten im jeweiligen Tatzeitpunkt nicht auf. Zudem wäre die vom Angeklagten in beiden Fällen angeordnete Therapiezieländerung von Heil- auf Palliativbehandlung sinnlos und nicht ärztlich indiziert gewesen, wenn die Patienten zu dieser Zeit bereits verstorben gewesen wären.

b) Das Landgericht musste daher bei der Beweismwürdigung zum Tötungsvorsatz des Angeklagten nicht erörtern, ob er vom bereits eingetretenen Hirntod der Patienten ausgegangen sein könnte. Soweit seitens der Revision seine Annahme „massiver Hirnschäden“ bei beiden Patienten hervorgehoben wird, ist diese gerade nicht mit der Vorstellung des Vorliegens eines jeweils irreversiblen Gesamthirntods gleichzusetzen.

Soweit die Strafkammer auch die in die Gegenrichtung zielende Einlassung des Angeklagten als Schutzbehauptung gewertet hat, wonach er nicht etwa vom Hirntod, sondern von einer Indikation „zur Leidensminderung im Sinne einer Vermeidung von Schmerz, Stress und Todesangst“ ausgegangen sei, ist auch dies frei von Rechtsfehlern. Denn sie konnte sich hierbei zum einen auf den seit Stunden oder gar Tagen andauernden komatösen Zustand der Patienten und zum anderen auf die Einschätzung der Sachverständigen stützen, wonach es für die verabreichten Dosen keine „auch nur im Ansatz“ denkbare medizinische Erklärung gebe.

2. Der Schuldspruch wegen Totschlags weist keinen durchgreifenden Rechtsfehler zum Nachteil des Angeklagten auf. Das gilt auch, soweit das Landgericht im Fall 1 von einer Begehung in mittelbarer Täterschaft (§ 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB) ausgegangen ist. Zwar wird diese rechtliche Einordnung durch die Urteilsgründe nicht getragen, weil diese nicht mitteilen, welche konkrete Fehlvorstellung bei der ehemaligen Mitangeklagten bestanden haben soll. Der Senat kann daher nicht überprüfen, ob sie einem Erlaubnistatbestandsirrtum unterlegen war.

Dies wirkt sich im Ergebnis aber nicht aus. Denn entweder ist der Angeklagte aufgrund eines wie auch immer gelagerten Irrtums der ehemals mitangeklagten Krankenschwester mittelbarer Täter (vgl. BGH, Urteile vom 15. September 1988 - 4 StR 352/88, BGHSt 35, 347; vom 13. September 1994 - 1 StR 357/94, BGHSt 40, 257) oder er hat sich als Mittäter des Totschlags schuldig gemacht. Die Feststellungen belegen auch die Voraussetzungen des § 25 Abs. 2 StGB, so dass es auf eine Zurechnung nach § 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB letztlich nicht ankommt. Denn aufgrund seiner Stellung als Funktionsoberarzt und Vorgesetzter sowie aufgrund seines Fachwissens besaß der Angeklagte ausreichende Möglichkeiten, um auf die - allein von ihm initiierte - Propofolgabe durch die ehemalige Mitangeklagte steuernden Einfluss zu nehmen; er hatte somit die Tatherrschaft inne. Selbst wenn die Krankenschwester irrtumsfrei und damit selbst als Täterin gehandelt haben sollte, wäre der Angeklagte nach dem vom Landgericht festgestellten Grad seines Interesses an der Tat, dem Umfang seiner Beteiligung an dieser und seinem Willen, die Durchführung und den Ausgang der Tat maßgeblich zu steuern (vgl. zu den Voraussetzungen der Mittäterschaft BGH, Beschlüsse vom 5. Juni 2024 - 5 StR 441/23 Rn. 9; vom 31. März 2026 - 3 StR 13/26 Rn. 7 jeweils mwN) daher nicht als bloßer Anstifter, sondern - was auch schon dem Hinweis im Eröffnungsbeschluss zu entnehmen war - als Mittäter des Totschlags anzusehen.