



# Landgericht Berlin

## Im Namen des Volkes

Geschäftsnummer: (532 Ks) 234 Js 87/14 (7/16)

In der Strafsache

g e g e n

1. Dr. med. Babett R .,  
geboren am 1961 in Bremen,  
wohnhaft:, 10559 Berlin,  
verheiratet, deutsche Staatsangehörige,
2. Prof. Dr. med. Günther Klaus V .,  
geboren am 1946 in Dresden,  
wohnhaft:, 14199 Berlin,  
verheiratet, deutscher Staatsangehöriger,

wegen Totschlages

---

Die 32. große Strafkammer des Landgerichts Berlin - Schwurgericht - hat aufgrund der Hauptverhandlung vom 22. und 29. Oktober 2019 sowie vom 5., 12., und 19. November 2019, an der teilgenommen haben:

Vorsitzender Richter am Landgericht S.

als Vorsitzender

Richterin am Landgericht W.-W.

als beisitzende Richterin

Richter am Landgericht M.	als beisitzender Richter
Edelinde Maria E.	als Schöffin
Sandra K.	als Schöffin
Staatsanwältin van S.	als Beamtin der Staatsanwaltschaft Berlin
Rechtsanwältin Dr. Tonja G.	als Verteidigerin zu 1.)
Rechtsanwalt Rolf-Werner B.	als Verteidiger zu 2.)
Justizbeschäftigte B.	als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

in der Sitzung vom 19. November 2019 für **R e c h t** erkannt:

Die Angeklagten sind des Totschlags schuldig.

Die Angeklagte Dr. R. wird zu einer Freiheitsstrafe von

**1 (einem) Jahr und 6 (sechs) Monaten**

verurteilt.

Der Angeklagte Prof. V. wird zu einer Freiheitsstrafe von

**1 (einem) Jahr und 9 (neun) Monaten**

verurteilt.

Die Vollstreckung der Strafen wird zur Bewährung ausgesetzt.

Die Angeklagten tragen die Kosten des Verfahrens.

Angewendete Vorschriften:

§§ 212 Abs. 1, 213, 25 Abs. 2, 56 Abs. 1 und Abs. 2 StGB

## Gründe:

### I.

1. Die jetzt 58-jährige Angeklagte Dr. R. ist (*persönliche Angaben gekürzt*). Dort nahm sie nach dem Abitur ein Studium der Biologie auf, welches sie später in H. fortsetzte. Nach dem dortigen Erwerb des Vordiploms absolvierte sie in B. ein Studium der Humanmedizin. Im Jahr 1991 wurde ihr die Approbation erteilt. Seit dem Jahr 2000 ist sie Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Von 2001 bis 2005 war sie Oberärztin in der Frauenklinik des xxx in Potsdam, seit 2005 ist sie leitende Oberärztin in der Klinik für Geburtsmedizin des V. Klinikums N.. Nach dem altersbedingten Ausscheiden des dortigen Chefarztes und Mitangeklagten Prof. V. im Jahr 2012 war sie anderthalb Jahre lang kommissarische Leiterin der Klinik. Das hiesige Strafverfahren einschließlich des Tatvorwurfs ist der Klinikleitung bekannt.

Sie ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, deren Vorstandsmitglied sie von 2010 bis 2012 war. Zudem war sie mehrfach wissenschaftliche Leiterin fachärztlicher Kongresse und nach Erwerb entsprechender Befugnisse in der Fort- und Weiterbildung engagiert. Sie ist Mitglied des Weiterbildungs- und des Fortbildungsausschusses der Berliner Ärztekammer.

Strafrechtlich ist die Angeklagte Dr. R. bislang nicht in Erscheinung getreten.

2. Der jetzt 73-jährige Angeklagte Prof. V. ist (*persönliche Angaben gekürzt*). Der Angeklagte studierte Humanmedizin an den Universitäten F., H., Fr. und Z.. Im Jahr 1973 wurde ihm die Approbation erteilt. Ein Zweitstudium der Soziologie, Sozialpsychologie und Psychologie absolvierte er in Z. und finanzierte dies durch eine zeitweise Tätigkeit als Assistenzarzt an der

Städtischen Frauenklinik xxx. Von 1977 bis 1990 war er am Department für Frauenheilkunde des xxx Zürich tätig, zunächst als Assistenzarzt, später als Oberarzt und leitender Arzt. 1989 habilitierte er sich. In demselben Jahr gewann er während eines Gastaufenthalts in San Francisco Einblicke in die Fetalchirurgie. Seit dem Jahr 1991 war er bis zum 30. September 2012 Chefarzt der Klinik für Geburtsmedizin am V. Klinikum N..

Der Angeklagte war in diversen fachmedizinischen Gesellschaften engagiert, so war er z. B. von 2004 bis 2006 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und sodann bis zum Jahr 2012 deren Generalsekretär. Auch er organisierte und leitete diverse fachärztliche Kongresse. Nach dem Renteneintritt absolvierte er einen Masterstudiengang „Krankenhausmanagement“ und schloss diesen im Jahr 2016 ab. Derzeit ist er als Dozent eines Hebammenstudiengangs an der xxx Berlin tätig.

Auch der Angeklagte Prof. V. ist bislang strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten.

## II.

### Vorgeschichte

Die damals 26-jährige Zeugin S. (ehemals L.) wurde Ende des Jahres 2009 spontan schwanger. Bei der ersten durch ihren Frauenarzt Dr. T. durchgeführten Ultraschalluntersuchung am 9. Februar 2010 stellte dieser eine Zwillingsschwangerschaft fest und bestimmte das Gestationsalter (GA) nach Durchführung der Scheitel-Steiß-Längenmessung (SSL) beider Feten mit zehn Wochen und einem Tag (10+1).

Am 23. Februar 2010 untersuchte Prof. C. die Zeugin S. im Rahmen des Trisomie-Screenings mittels Ultraschall; die erhobenen Befunde stellten sich als unauffällig dar, das Gestationsalter bestimmte er mittels SSL mit zwölf Wochen und einem Tag. Es handelte sich um eine intakte – diamniot-monochoriale - Zwillingsschwangerschaft, d. h. jeder Fetus wies zwar eine eigene innere Eihülle (Amnion) und damit eine eigene Fruchthöhle auf, beide teilten sich jedoch eine Plazenta.

Von jährlich etwa 12.000 Zwillingsschwangerschaften sind ca. 3.000 monozygot (eineiig), davon etwa 2.700 monochorial. Eine solche monochoriale Zwillingsschwangerschaft stellt eine Risikoschwangerschaft dar, denn es besteht die Möglichkeit der Entwicklung eines fetofetalen Transfusionssyndroms (FFTS), worauf Prof. C. die Zeugin S. hinwies. Etwa 300 der 2.700 monochorialen Zwillingsschwangerschaften entwickeln ein FFTS. Dabei handelt es sich um Verbindungen der Blutkreisläufe der beiden Zwillinge über Anastomosen (Gefäßverbindungen) in der Plazenta, durch die es zu einem Ungleichgewicht des Blutaustausches zwischen den beiden Zwillingen kommt. Dies führt dazu, dass der Empfängerzwilling (Akzeptor oder Rezipient) in der Regel deutlich größer als der Spenderzwilling (Donor) ist und sich bei erstgenanntem durch eine gesteigerte Urinausscheidung vermehrt Fruchtwasser bildet (Polyhydramnion), während es bei dem Spenderzwilling zu einer Verminderung (Oligohydramnion) oder sogar zu einem völligen Fehlen des Fruchtwassers (Anhydramnion) aufgrund der verminderten oder aussetzenden Urinausscheidung kommt. Wegen des dauerhaft erhöhten Blutvolumens kann es zudem zu einer Herzinsuffizienz beim Akzeptor und durch die Blutarmut beim Donor zu einer allgemeinen Mangelversorgung kommen, wodurch jeweils die Gefahr des vorgeburtlichen Todes besteht.

Bei der planmäßig am 30. März 2010 folgenden sonographischen Untersuchung (Gestationsalter: 17 +1) beurteilte Prof. C. die Schwangerschaft der Zeugin S. als unauffällige und zeitgerecht entwickelte Zwillingsschwangerschaft. Zeichen eines fetofetalen Transfusionssyndroms fanden sich nicht.

Bei der darauffolgenden Untersuchung durch Prof. C. am 4. Mai 2010 (Gestationsalter: 22 + 1) zeigte sich nun jedoch das typische Bild eines fetofetalen Transfusionssyndroms mit Polyhydramnie/Anhydramnie. Prof. C. überwies die Zeugin S. daraufhin an das Universitätsklinikum H., einem der führenden Zentren für Pränatalmedizin in Deutschland.

Dort wurde die Zeugin am 5. Mai 2010 für drei Tage stationär aufgenommen. Am Folgetag wurden mittels Laserbehandlung die Gefäßanastomosen beseitigt. Hierzu wurde ein 3 mm dickes Fetoskop durch die Bauchdecke und die Gebärmutter in die Fruchthöhle eingeführt; mit diesem wurden die Blutgefäßverbindungen an der Plazentaoberfläche mittels Laser verschweißt; zudem wurde bei dem Akzeptor drei Liter überschüssigen Fruchtwassers drainiert. Der Eingriff erfolgte komplikationslos.

Bei der am 10. Mai 2010 (GA: 23 + 0) durchgeführten Untersuchung stellte Prof. C. fest, dass sich die Fruchtwassermenge bei dem Akzeptor normalisiert hatte und auch der Donor wieder über Fruchtwasser im unteren Normbereich verfügte.

Allerdings stellte sich bei der folgenden, am 26. Mai 2010 (GA: 25+2) durch Prof. C. vorgenommenen Untersuchung heraus, dass bei dem ehemaligen Empfängerzwilling Anzeichen für eine Hirnschädigung in Form einer Leukomalazie vorlagen. Dieser Befund bestätigte sich nach einer am 1. Juni 2010 (GA: 26+1) in der C. durchgeführten fetalen MRT-Untersuchung, bei der bei dem ehemaligen Empfängerzwilling ein deutlich verschmälertes Hirnmantel mit Verlust der normalen Schichtung bei innerem und äußerem Hydrocephalus (vermehrte Hirnflüssigkeitsansammlung in beiden seitlichen Hirnkammern) und damit ein hochgradiger Entwicklungsverzug bzw. eine hochgradige Entwicklungsstörung festgestellt wurde. Der ehemalige Spenderzwilling wies demgegenüber eine normale Entwicklung bei grenzwertig niedriger Biometrie auf.

Am 4. Juni 2010 (GA: 26+4) stellte sich die Zeugin S. erneut im Universitätsklinikum H. vor. Bei der dort vorgenommenen sonographischen Untersuchung der Feten wurden die Befunde vom 1. Juni 2010 bestätigt. Der Zeugin S. wurde mitgeteilt, dass das Ausmaß der zu erwartenden Entwicklungsbeeinträchtigung des geschädigten Zwillings nicht sicher vorhersehbar sei; Gegenstand des Gesprächs waren auf Nachfrage der Zeugin S. auch die Möglichkeit eines selektiven Schwangerschaftsabbruchs (selektiver Fetozid) und die Risiken eines solchen Eingriffs. Die Zeugin S. fühlte sich in dieser Klinik nicht gut betreut und war der Ansicht, ihre Fragen seien dort nicht ausreichend klar beantwortet worden. Sie bemängelte insbesondere, dass man auf ihre Frage nach einem selektiven Fetozid ihrem Empfinden nach abweisend reagiert und die Befassung einer Ethikkommission mit dieser Frage ins Gespräch gebracht habe.

Am 11. Juni 2010 (GA 27+4) erfolgte eine weitere Untersuchung in der Praxis des Prof. C., die hinsichtlich der Schädigung des ehemaligen Empfängerzwillings die Vorbefunde bestätigte. Die Zeugin S. entschied sich daraufhin für einen selektiven Schwangerschaftsabbruch hinsichtlich des geschädigten Zwillings.

Ein selektiver Fetozid bei monochorialer Mehrlingsschwangerschaft wird (und wurde auch im Jahr 2010) nur in auf intrauterinäre Eingriffe spezialisierten medizinischen Zentren durchgeführt, in Europa namentlich in H. (Universitätsklinikum H.), Bo., L. (Niederlande), L. (Belgien), P. (*Frankreich*) und B. (*Spanien*). Da in diesen Fällen eine Injektion mit Kaliumchlorid zur Herbeiführung des Herzstillstandes bei einem Fetus wegen der damit verbundenen Gefahr für den anderen Fetus nicht in Betracht kommt, erfolgt der selektive Fetozid durch einen Verschluss der Nabelschnurgefäße des betreffenden Fetus, woraufhin dieser mangels Blutversorgung abstirbt. Hierzu wird ein 3 mm dickes Instrument (Koagulationszange) durch die Bauchdecke, Gebärmutter und Fruchthöhle eingeführt, mit dem die Nabelschnurgefäße mittels elektrischer Spannung koaguliert werden (bipolarer Nabelgefäßverschluss). Dieser Eingriff erhöht das Risiko einer

Frühgeburt, ist jedoch ist auch bei bereits einsetzender Wehentätigkeit noch möglich, allerdings wirkt ein solcher Eingriff wehenfördernd. Alternativ wird der Verschluss dieser Gefäße durch Setzen eines Clips vorgenommen. Eine Koagulation mittels Laser hatte sich demgegenüber als komplikationsreich erwiesen. Der abgestorbene Fetus verbleibt sodann bis zur Geburt im Mutterleib, wobei diese zeitnah zu dem Eingriff zu erfolgen hat, da anderenfalls das Risiko des intrauterinalen Todes des anderen Zwillings stark ansteigt. Daher werden der selektive Fetozyd und die anschließende Geburt grundsätzlich in demselben medizinischen Zentrum durchgeführt. Wegen des erhöhten Frühgeburtsrisikos sollte das Gestationsalter zum Zeitpunkt der Vornahme des selektiven Fetozyds so weit wie möglich fortgeschritten sein.

Die Zeugin S. nahm von ihrer ursprünglichen Erwägung, einen selektiven Fetozyd und die Entbindung im Universitätsklinikum H. vornehmen zu lassen, Abstand, da sie sich – wie bereits erwähnt – dort nicht gut betreut fühlte und zudem glaubte, dort wolle man den Abbruch der Schwangerschaft hinsichtlich des geschädigten Zwillings nicht vornehmen; ausschlaggebend für diese Einschätzung war u. a., dass man ihr seitens des Klinikums hat ausrichten lassen, der Professor sei zum Zeitpunkt des Geburtstermins im Urlaub.

Der Frauenarzt Dr. T. stellte bei einer am 21. Juni 2010 (GA: 29+0) durchgeführten Ultraschalluntersuchung der Zeugin S. eine beginnende Zervixinsuffizienz (Verkürzung des Gebärmutterhalses und Öffnung des Muttermundes) fest und überwies sie an das V. Klinikum N., wo sich die Zeugin noch an demselben Tag vorstellte. Nach einer dort durchgeführten Untersuchung, bei der neben der Sonographie auch die Herztöne der Feten mittels CTG abgeleitet und vereinzelte Wehen bei der Zeugin festgestellt wurden, kam die Angeklagte Dr. R. zu dem Ergebnis, dass trotz des – im Vergleich mit dem zu diesem Zeitpunkt zu erwartenden Normalwert - um zwei Millimeter verkürzten Gebärmutterhalses akut keine Frühgeburt drohte. Die Angeklagte Dr. R. besprach die Situation mit der Zeugin S. und deren Lebensgefährten, wobei ihr die Befunde



von Dr. T., Prof. C., dem Universitätsklinikum H. und der MRT-Befund der C. vorlagen. Dabei kam auch zur Sprache, wie der von der Zeugin S. gewünschte selektive Fetozid durchzuführen sei und ob dieser in H. erfolgen solle. Da sich die Zeugin S. durch die Angeklagte Dr. R. gut betreut fühlte und sie der Auffassung war, im Universitätsklinikum H. wolle man den selektiven Fetozid nicht durchführen, entschloss sich die Zeugin, Geburt und Fetozid in dem V. Klinikum N. durchführen zu lassen. Dabei erklärte ihr die Angeklagte Dr. R., dass eine Injektion von Kaliumchlorid in den Blutkreislauf des geschädigten Zwillings zur Abtötung desselben bei der vorliegenden monochorialen Schwangerschaft das Risiko in sich berge, dass diese Substanz auch in den Blutkreislauf des gesunden Zwillings gelange. Daher müsse der selektive Fetozid unmittelbar mit der Geburt des gesunden Kindes im Zusammenhang mit der Sectio (Kaiserschnitt) erfolgen. Die Angeklagte Dr. R. besprach den Fall der Zeugin S. sodann und in der Folgezeit mehrfach ausführlich mit dem Mitangeklagten Prof. V.. Beide kamen überein, das geplante Vorgehen, nämlich die Entbindung des gesunden Zwillings und die Tötung des geschädigten Zwillings noch im Mutterleib im Rahmen des Kaiserschnitts so spät wie möglich durchzuführen, um dem gesunden Zwilling bis dahin Zeit zur Entwicklungsreife zu geben, wobei dies ab dem Gestationsalter von 34 Wochen, besser später, erfolgen sollte. Die Zeugin S. wurde am 21. Juni 2010 stationär aufgenommen und in der Folgezeit täglich per CTG überwacht. Zudem wurden ihr am 22. und 23. Juni 2010 Medikamente zur Lungenreife der Feten verabreicht; die Entlassung der Zeugin erfolgte schließlich am 28. Juni 2010 (GA: 30+0). Eine weitere Wehentätigkeit hatte sich bei der Zeugin nicht gezeigt und auch die Länge des Gebärmutterhalses war stabil geblieben. Die Angeklagte Dr. R. forderte nun das durch Prof. C. und Dr. H. unter dem 28. Juni 2010 verfasste Indikationsschreiben an. Darin heißt es:

*„Bei der Patientin mit einer Zwillingsschwangerschaft liegt eine schwere Veränderung bei einem der beiden Feten, im Sinne einer Leukomalazie vor.*

*Der Befund trat nach der Lasertherapie ohne dass ein Zusammenhang besteht, soweit erkennbar.*

*Eine MRT Diagnose bestätigte den Befund und eine Vorstellung in H. erfolgte. Die Schwangere hat lange Bedenkzeit gehabt und wünscht nach Aufklärung bei uns und in H. die selektive Beendigung bei schwerem Hirnbefund bei einem Kind.*

*Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren bedeutet die zu erwartende kindliche Behinderung, sowie deren Auswirkungen auf die Lebenssituation der Schwangeren, die Gefahr für eine schwerwiegende Beeinträchtigung des seelischen und damit auch körperlichen Gesundheitszustandes der Schwangeren. Die Eltern haben sich, da sie keine Möglichkeit sehen, diese Gefahr auf andere zumutbare Weise abzuwenden, zum Abbruch der Schwangerschaft entschlossen. Die medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch gemäß §218 Abs.2 StGB ist aus mütterlicher Indikation gegeben.“*

Die beiden folgenden Untersuchungen im Abstand von jeweils einer Woche, nämlich am 2. Juli 2010 (GA: 30+4) und am 9. Juli 2010 (GA 31+4), erfolgten in der Klinik für Geburtsmedizin des V. Klinikums N., wobei bei der letztgenannten Untersuchung hinsichtlich des einen Zwillings „bekannte Leukomalazie“ und hinsichtlich des anderen Zwillings „wahrscheinlich normales kleines Kind“ vermerkt wurde.

Am Nachmittag des 11. Juli 2010 (GA 31+6) meldete sich die Zeugin S. telefonisch bei der Angeklagten Dr. R. und teilte dieser mit, vermehrt Wehen zu verspüren.

### Das Tatvorgeschehen

Am späten Abend desselben Tages stellte sie sich bei weiter bestehender Wehentätigkeit in der Klinik für Geburtsmedizin des V. Klinikums N. vor. Dort wurde sie stationär aufgenommen. Ihr wurde sodann ein wehenhemmendes Medikament verabreicht, welches jedoch keine Wirkung zeigte und von der Zeugin S. eher noch als wehenfördernd empfunden wurde, sodass diese gegen 3.20 Uhr des 12. Juli 2010 über starke Wehen klagte. Eine durch die Angeklagte Dr. R. durchgeführte Untersuchung ergab eine Verkürzung des Gebärmutterhalses und eine Muttermundweite von 3 cm. Ob es sich bei den Wehen der Zeugin S. bereits um

Eröffnungswehen handelte, konnte die Kammer nicht sicher feststellen; jedenfalls waren die Wehen mit der Gabe wehenhemmender Medikamente nicht mehr zu unterdrücken. Die Angeklagte Dr. R. informierte nun den Mitangeklagten Prof. V. über die Situation, woraufhin sich dieser ebenfalls in die Klinik begab. Gemeinsam entschlossen sie sich nun, die geplante Sectio vorzunehmen, in deren Verlauf zunächst der gesunde Zwilling entbunden und unmittelbar im Anschluss daran der geschädigte - jedoch lebensfähige - Zwilling mittels Kaliumchloridinjektion abgetötet werden sollte. Dabei war beiden bewusst, dass sie sich über geltendes Recht hinwegsetzten und einen Menschen töten würden. Dies nahmen sie in Kauf, um den Wunsch der Zeugin S., nur ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, in jedem Fall umzusetzen.

### Tatgeschehen

Am 12. Juni 2010 (GA: 32+0) um 5.16 Uhr eröffnete die Angeklagte Dr. R. als Operateurin mittels dicht am Schambein geführten Querschnitts operativ die Bauchdecke und sodann die Gebärmutter der Zeugin S., assistiert von dem Mitangeklagten Prof. V.. Sodann entwickelten sie um 5.20 Uhr den gesunden - 1.670 g schweren – weiblichen Zwilling, dessen Fruchtblase bis dahin intakt war, aus Schädellage, durchtrennten die Nabelschnur und übergaben ihn an die Ärzte der Neonatologie. Danach suchten sie bei dem in der Gebärmutter in Beckenendlage liegenden geschädigten – 1.430 g schweren – ebenfalls weiblichen Zwilling die Nabelschnur auf. In dem Bewusstsein, dass auch für diesen Zwilling die Geburt und damit die Menschwerdung durch die zuvor eröffnete Gebärmutter bereits begonnen hatte, klemmten sie – wie zuvor gemeinsam geplant - dessen Nabelschnur mittels Klemme ab. Sodann töteten sie im bewussten und gewollten Zusammenwirken diesen Zwilling durch Injektion von 20 ml Kaliumchloridlösung in die Nabelvene und überprüften die Pulsation. Nachdem eine solche nicht mehr nachweisbar war, hoben sie den toten Zwilling aus der Gebärmutter und nabelten ihn ab. Im Operationsbericht vermerkte die Angeklagte Dr. R. diesbezüglich die Entwicklung des zweiten Gemini „als Todgeburt“. Die

Leichenschau nahm nicht ein unabhängiger Arzt, sondern die Angeklagte Dr. R. selbst vor. Sie unterzeichnete auch den Leichenschauschein.

### Verfahrensgang

Das Ermittlungsverfahren gegen die beiden Angeklagten kam durch eine schriftliche anonyme Anzeige in Gang. Der Verfasser dieser bei der Staatsanwaltschaft Berlin am 29. Juli 2013 eingegangenen Strafanzeige bezeichnete sich darin als Mitarbeiter der Geburtsklinik des V. Klinikum N. und wies unter Beifügung einer Ablichtung des Operationsberichts betreffend die Patientin S. vom 12. Juli 2010 auf eine in der Klinik praktizierte „Spätabtreibungspraxis“ hin, die er nicht mehr hinnehmen und ertragen könne.

Diese Strafanzeige wurde sodann seitens der Staatsanwaltschaft Berlin lediglich im Hinblick auf den Straftatbestand des Schwangerschaftsabbruchs geprüft und schließlich durch Verfügung vom 20. November 2013 gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Eine Einstellungsnachricht an die Beschuldigten Dr. R. und Prof. V. erfolgte nicht, da der Tatvorwurf beiden seinerzeit nicht zur Kenntnis gebracht worden war.

Nach erneuter Übersendung des vorgenannten Anzeigeschreibens an die Staatsanwaltschaft Berlin im März 2014 nahm diese mit Verfügung vom 27. Mai 2014 das Ermittlungsverfahren - nunmehr wegen des Tatvorwurfs des Totschlags - gegen die beiden Beschuldigten wieder auf.

Durch die am 7. August 2014 erfolgte Vollstreckung des durch das Amtsgericht Tiergarten einen Monat zuvor erlassenen Durchsuchungsbeschlusses betreffend das Klinikum für Geburtsmedizin des V. Klinikums N. erhielt die Angeklagte Dr. R. an diesem Tag Kenntnis von dem Tatvorwurf.

Am 3. September 2014 beauftragte die Staatsanwaltschaft Berlin den Sachverständigen Prof. A.-F., zu einer Reihe von Fragen gutachterlich Stellung zu nehmen; dessen schriftliches Gutachten ging schließlich am 6. März 2015 bei der Staatsanwaltschaft Berlin ein.

Ende September 2015 erfolgte die kriminalpolizeiliche Beschuldigtenvernehmung der damals Mitbeschuldigten S.. Anfang Oktober 2015 wurden die beiden Angeklagten jeweils zur kriminalpolizeilichen Beschuldigtenvernehmung vorgeladen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt erlangte nun auch der Angeklagte Prof. V. Kenntnis von dem Tatvorwurf. Nach Akteneinsicht durch ihre Verteidiger nahmen diese mit Schriftsätzen vom 4. bzw. 18. Januar 2016 zu den Tatvorwürfen Stellung.

Die Anklage der Staatsanwaltschaft Berlin vom 7. Juni 2016 ging am 30. Juni 2016 bei dem Landgericht Berlin und einen Tag später auf der Geschäftsstelle der Kammer ein. Die Zustellung der Anklageschrift verfügte der Vorsitzende am 4. Juli 2016. Die umfangreichen schriftsätzlichen Stellungnahmen der Verteidiger der Angeklagten gingen - nach Gewährung der von diesen erbetenen Fristverlängerungen - in der zweiten Oktoberhälfte 2016 bei der Kammer ein. Diese wurden Anfang Dezember 2016 an die Staatsanwaltschaft Berlin zur Stellungnahme übersandt; deren Stellungnahme ging Anfang Februar 2017 bei der Kammer ein.

Wegen vorrangig zu bearbeitender Haftsachen war der Kammer in der Folgezeit eine Förderung des Verfahrens nicht möglich. Erst im Januar 2018 wurde der damalige medizinische Sachverständige Prof. A.-F. um Stellungnahme zu den seitens der Verteidiger der Angeklagten vorgetragenen und die Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen begründenden Umstände, nämlich dessen damaliges Interesse an einer Nachfolge des Angeklagten Prof. V. als Chefarzt der Klinik für Geburtsmedizin, gebeten. Der Sachverständige teilte in seiner diesbezüglichen Stellungnahme mit, er habe sich nicht auf diese Stelle beworben, Prof. Rx. als

Leiter der Neonatologie des V. Klinikums N. sei vielmehr wegen der zu besetzenden Chefarztposition auf ihn zugekommen. Sofern der Sachverständige Prof. A.-F. dadurch zum Ausdruck bringen wollte, kein wirkliches Interesse an dieser Position gehabt zu haben, stand dies im Widerspruch zu dem seitens der Verteidiger eingereichten E-Mail-Verkehr zwischen ihm und besagtem Prof. Rx., dem ein sehr starkes Interesse des Sachverständigen an der Chefarztposition zu entnehmen war. Daher hat die Kammer dem Ablehnungsgesuch der Angeklagten stattgegeben. Nach nicht sogleich erfolgreichen Bemühungen um einen neuen medizinischen Sachverständigen erfolgte durch Beschluss der Kammer vom 5. Juli 2018 die Beauftragung des medizinischen Sachverständigen Prof. K. anstelle des bisherigen Sachverständigen. Dessen Gutachten ging am 7. Dezember 2018 bei der Kammer ein.

Am 22. Februar 2018 beschloss die Kammer sodann die Eröffnung des Hauptverfahrens. Der für den Zeitraum vom 11. April bis zum 11. Juli 2019 geplanten Durchführung der Hauptverhandlung an zehn Verhandlungstagen standen nun terminliche Verhinderungen der Verteidiger entgegen, so dass der Beginn der Hauptverhandlung schließlich erst am 22. Oktober 2019 erfolgen konnte.

### III.

1. Die Feststellungen zu den persönlichen Verhältnissen der beiden Angeklagten beruhen auf deren glaubhaften Angaben in der Hauptverhandlung. Dass beide bislang strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten sind, hat die Kammer durch Verlesung der sie betreffenden Auskünfte aus dem Bundeszentralregister des Bundesamts für Justiz vom 17. Mai 2019 festgestellt.

2. Die Feststellungen zum Tatgeschehen beruhen auf den Einlassungen der beiden Angeklagten, soweit ihnen gefolgt werden konnte, sowie auf den nachfolgend dargelegten übrigen Ergebnissen der Beweisaufnahme.

a) Den Verlauf der Zwillingsschwangerschaft der Zeugin S., deren stationäre Behandlung vom 21. bis 28. Juni 2010, das Tatvorgeschehen und schließlich das äußere Tatgeschehen hat die Angeklagte Dr. R. ausführlich wie festgestellt geschildert. Im Übrigen hat sie sich im Wesentlichen wie folgt eingelassen:

Sie habe die Zeugin S. erstmalig bei deren Vorstellung in der Klinik als Patientin kennen gelernt und zwischen deren ersten stationären Aufnahme am 21. Juni 2010 und der Sectio am 12. Juli 2010 mehrfach ausführlich mit Prof. V. über diesen Fall gesprochen. Obwohl in der Klinik für Geburtsmedizin des V. Klinikums N. jährlich etwa 3.500 Geburten stattfänden - davon entfielen etwa ein Drittel auf Risikoschwangerschaften - sei dieser Fall ein besonderer gewesen, es habe keine Routineverfahren gegeben. Ihr Ziel sei es gewesen, den gesunden Zwilling so spät wie möglich auf die Welt zu bringen und das Gestationsalter von mindestens 34 Wochen zu erreichen, bevor irgendeine Intervention erfolgen sollte.

Sie und Prof. V. seien davon ausgegangen, dass es sich bei dem geschädigten Zwilling, solange sich dieser im Mutterleib befindet, um einen Fetus und (noch) nicht um einen Menschen handelt, „anderenfalls hätte sie es nicht gemacht“.

Sie hätten versucht, andere Kliniken anzusprechen, es habe jedoch keine Rückmeldungen von dort gegeben. Auf Nachfrage erklärte sie, die Kontaktaufnahme zu anderen Kliniken habe Prof. V. als Chefarzt obliegen. Mögliche Ansprechpartner wären die Universitätskliniken H., Bo. und eventuell auch Ha. gewesen. Sie wisse, dass es zwischen dem Mitangeklagten Prof. V. und dem

Universitätsklinikum H. betreffend die Zeugin S. keinen Kontakt gegeben habe. Sie habe sich gewundert, dass die Zeugin S. dort nicht behandelt worden sei, andererseits sei ein solcher Eingriff mit einem hohen Risiko verbunden und möglicherweise der Grund, weshalb man in H. davon abgesehen habe. Auf die Nachfragen, ob sie sich zuvor generell mit der Frage beschäftigt habe, ab welchem Zeitpunkt von dem Beginn der Geburt eines Kindes auszugehen sei, hat sie in der Hauptverhandlung mehrfach und stereotyp die Antwort gegeben, sie sei in der Situation davon ausgegangen, dass es sich bei dem betreffenden Zwilling zum Zeitpunkt der Tötung um einen Fetus gehandelt habe. Ihre Einstellung habe sich jedoch jetzt dahingehend geändert, „dass diese Vorgehensweise in solch einer Situation nicht mehr geht“.

b) Der Angeklagte Prof. V. hat sich im Wesentlichen wie folgt eingelassen:

Der chronologische Ablauf sei von Dr. R. seines Erachtens richtig dargestellt worden.

Es sei auch zutreffend, dass Dr. R. und er in dem Zeitraum zwischen der stationären Aufnahme der Zeugin S. am 21. Juni 2010 und der Sectio am 12. Juli 2010 häufig über den Fall der Patientin S. gesprochen hätten. Er selbst habe die Zeugin im Rahmen einer Chefarztvisite kennengelernt.

Ziel sei es gewesen, den Fetozid zu einem günstigen Zeitpunkt vorzunehmen; vor der 34.

Schwangerschaftswoche sei das Frühgeburtsrisiko zu hoch gewesen. Sie hätten damals zunächst noch kein Konzept für die Durchführung des Fetozids gehabt. Er habe „ein paar Kollegen angerufen und diese nach Ideen gefragt“. Niemand habe ihnen die Sicherheit geben können, dass dem gesunden Zwilling nichts passiert. Schließlich habe ja auch die Möglichkeit bestanden, dass die Zeugin S. beide Feten abtreibe; diese Absicht habe sie ihm gegenüber jedoch nicht geäußert.

Er wisse es nicht mehr, denke aber, er habe mit Prof. T. von der Universitätsklinik in Ha. Kontakt aufgenommen. Erfolgs- bzw. Risikozahlen habe es von dort nicht gegeben. Mit dem



Universitätsklinikum H. sei er nicht in Kontakt getreten. Er habe keine konkrete Erinnerung daran, ob er auch mit Kollegen des Universitätsklinikums Bo. gesprochen habe. Seine Unterlagen seien leider mit seinem altersbedingtem Ausscheiden aus der Klinik verloren gegangen.

Ihm sei auch bekannt gewesen, dass zur damaligen Zeit bereits selektive Fetozide mittels Laser oder Koagulationszange vorgenommen worden seien. Mit beiden Methoden seien Risiken für das gesunde Kind verbunden gewesen; die Clip-Methode habe es seines Wissens damals noch nicht gegeben. Das V. Klinikum N. habe weder über ein entsprechendes Lasergerät noch über eine Koagulationszange verfügt.

Die schließlich durchgeführte Sectio mit Entbindung des gesunden Zwillings und anschließender Abtötung des geschädigten Zwillings noch im Mutterleib sei - mangels anderer mit gleichem oder geringerem Risiko für den gesunden Zwillings verbundenen Methoden - Ultima Ratio gewesen. Dies sei ein spezieller Fall gewesen, der sie „von links erwischt habe“. Allerdings hätten zum Zeitpunkt der Sectio noch keine Eröffnungswehen bei der Zeugin S. vorgelegen und die vorgenommene Sectio sei auch kein Notfalleingriff gewesen, sondern als „strategische Entscheidung“ vielmehr zu diesem Zeitpunkt vorgenommen worden, um nicht in eine Situation zu kommen, in der die Geburt begonnen hätte und ein Fetozid nicht mehr möglich gewesen wäre. Er sei zwar – wie im Operationsbericht ausgeführt - bei Durchführung der Sectio im Operationssaal der Assistent, die Mitangeklagte Dr. R. die Operateurin gewesen. Er sei jedoch der Chefarzt gewesen, d. h. gegen seinen Willen wäre die schließlich praktizierte Methode nicht durchgeführt worden.

Der Angeklagte Prof. V. hat in der Hauptverhandlung die Auffassung geäußert, die gängige Definition, wonach der Geburtsakt bei einer Sectio mit der Eröffnung des Uterus beginne, sei allenfalls bei Einzelkindern und bei Zwillingsschwangerschaften nur bezogen auf den ersten Zwillings anwendbar. Diese Auffassung hat er mit dem Umstand begründet, dass bei fetalen

Operationen ebenfalls der Uterus eröffnet wird und der Fetus gegebenenfalls auch zur Durchführung der Operation aus dem Uterus herausgenommen werden, ohne dass man in diesem Zusammenhang von einer Geburt sprechen könne. Zudem gebe es bei Zwillingsschwangerschaften so genannte zweizeitige Geburten, bei dem ein Zwilling entbunden, der andere jedoch noch für eine geraume Zeit im Mutterleib verbleibe und erst später geboren werde; auch in diesen Fällen könne hinsichtlich des zweiten Zwillings zum Zeitpunkt der Geburt des ersten nicht von einer Geburt gesprochen werden.

3. Die Angaben der Angeklagten Dr. R. zu dem Vorgeschehen werden bestätigt und - hinsichtlich der bei der Vielzahl der durchgeführten ärztlichen Untersuchungen erhobenen Befunde - im Detail ergänzt durch die Ausführungen des medizinischen Sachverständigen Prof. K., der die die Zeugin S. betreffenden medizinischen Unterlagen, Berichte und Befunde der Praxis für Pränataldiagnostik des Prof. C., des Universitätsklinikums H. und des V. Klinikum N. – Klinik für Geburtsmedizin – sowie den fetalen MRT-Befund der C. ausgewertet und den Schwangerschaftsverlauf in der Hauptverhandlung detailliert und nachvollziehbar dargestellt hat. Auch die Zeugin S., die unter Berufung auf das ihr nach § 55 StPO zustehende Auskunftsverweigerungsrecht in der Hauptverhandlung nicht ausgesagt hat, hatte im Rahmen der kriminalpolizeilichen Beschuldigtenvernehmung gegenüber der Zeugin KOK'in W., wie diese in der Hauptverhandlung glaubhaft bekundet hat, den Schwangerschaftsverlauf den Feststellungen entsprechend geschildert.

Die Einlassung der Angeklagten Dr. R., die Zeugin S. habe sich in dem Universitätsklinikum H. nicht gut betreut gefühlt, wird ebenfalls bestätigt durch die Zeugin KOK'in W., die auch insoweit glaubhaft bekundet hat, ihr gegenüber habe die Zeugin S. im Rahmen der Beschuldigtenvernehmung angegeben, sie habe bei der Vorstellung dort Anfang Juni 2010 das Gefühl gehabt, ihre Frage nach einem selektiven Fetozyd rufe abwehrende Reaktionen hervor,

zudem habe man die Befassung einer Ethikkommission mit der Frage der Durchführung eines selektiven Fetozids in Erwägung gezogen. Demgegenüber habe sich die Zeugin durch die Angeklagte Dr. R. sehr gut betreut gefühlt, diese habe sich viel Zeit genommen und ihre Fragen ausführlich beantwortet.

Die Einlassung des Angeklagten Prof. V., wonach sie zunächst kein Konzept für die Durchführung eines Fetozids gehabt hätten, wird widerlegt durch die Angaben der Angeklagten Dr. R., die das schließlich praktizierte Verfahren, die Abtötung des geschädigten Zwillings im Rahmen der Sectio nach Entbindung des gesunden Zwillings, als von Anfang an geplant eingeräumt hat. Dies wird auch durch ihren unter dem 21. Juni 2010 erfolgten handschriftlichen Eintrag in den Bogen „Schwangerenberatung – Verlauf“ bestätigt, der in der Hauptverhandlung verlesen wurde und in dem Folgendes vermerkt ist:

*„...nach langer Beratung Entschluß zum selektiven Fetozid, dieser muß bei monochorialer Geminianlage unmittelbar mit der Geburt im Zusammenhang mit der Sectio erfolgen...“*

Auch die Zeugin S. hatte in ihrer Beschuldigtenvernehmung, wie die Zeugin KOK'in W. glaubhaft bekundet hat, angegeben, die Angeklagte Dr. R. habe ihr gegenüber bereits zum Zeitpunkt des stationären Aufenthalts der Zeugin S. vom 21. bis zum 28. Juni 2010 erklärt, der Fetozid müsse im Rahmen des Kaiserschnitts durch Injektion erfolgen, weil es vorher für den gesunden Zwillings zu gefährlich sei. Dies stützt ebenfalls die diesbezüglichen Angaben der Angeklagten Dr. R..

Das Indikationsschreiben der Pränatalmediziner Prof. C. und Dr. H. vom 28. Juni 2010 wurde in der Hauptverhandlung verlesen.

Die Besonderheiten und Risiken bei monochorialen Zwillingsschwangerschaften, insbesondere die Häufigkeit des Auftretens des FFTS, dessen Auswirkungen und die Möglichkeiten der Therapie, Wesen und Auswirkungen der Leukomalazie und die Methode zur Durchführung des selektiven Fetozids bei monochorialen Mehrlingsschwangerschaften hat der medizinische Sachverständige Prof. K. in der Hauptverhandlung nachvollziehbar wie festgestellt dargelegt. Die Durchführung des selektiven Fetozids durch Verschluss der Nabelschnurgefäße mittels Koagulation sei bereits vor dem Jahr 2010 angewandt worden und auch in der medizinischen Fachliteratur veröffentlicht gewesen. Demgegenüber sei das von den beiden Angeklagten praktizierte und verfahrensgegenständliche Vorgehen zum Abtöten eines Zwillings nicht Gegenstand medizinischer Fachpublikationen gewesen. Die Kammer hat sich den Ausführungen des Sachverständigen nach eigener kritischer Prüfung angeschlossen.

Die Feststellung, dass der geschädigte Zwilling lebensfähig gewesen ist, beruht ebenfalls auf den nachvollziehbaren Ausführungen des medizinischen Sachverständigen. Bei diesem Zwilling seien jedoch motorische Störungen, Lähmungen, Spastiken und deutliche kognitive Einschränkungen zu erwarten gewesen. Eine genauere Einschätzung der Entwicklungsprognose sei nicht möglich gewesen, darauf habe ausweislich der von ihm ausgewerteten Unterlagen bereits das Universitätsklinikum H. hingewiesen. Die Kammer hat sich auch insoweit den überzeugenden Ausführungen des medizinischen Sachverständigen nach eigener kritischer Prüfung angeschlossen. Dass auch die Angeklagte Dr. R. von der Lebensfähigkeit des geschädigten Zwillings ausging, wird deutlich durch ihre gegenüber der Zeugin S. geäußerte Einschätzung, wonach dieser Zwilling schwer behindert wäre und maximal schlucken könne. Diese Einschätzung der Angeklagten Dr. R. habe die Zeugin S. nach den auch insoweit glaubhaften Angaben der Zeugin KOK'in W. in ihrer Beschuldigtenvernehmung mitgeteilt.

Das Tatvorgeschehen vom 11./12. Juli 2010 hat die Angeklagte Dr. R. ebenfalls wie festgestellt eingeräumt. Bestätigt wird dies durch die Angaben der Zeugin S. im Rahmen der Beschuldigtenvernehmung gegenüber der Zeugin KOK'in W., die diese wiederum glaubhaft bekundet hat; danach hätten die der Zeugin S. zur Wehenhemmung verabreichten Medikamente „eher wie Wehenbeschleuniger“ gewirkt, die Wehen seien immer stärker geworden.

Dass die Kammer sich nicht sicher von dem Vorliegen von Eröffnungswehen hat überzeugen können, beruht auf den Ausführungen des medizinischen Sachverständigen Prof. K., denen sich die Kammer nach wiederum nach eigener Prüfung angeschlossen hat. Anhand der vorhandenen von ihm ausgewerteten Befunde könne das Vorliegen von Eröffnungswehen zum Zeitpunkt der Sectio nicht ausgeschlossen, jedoch auch nicht bestätigt werden. In dem - in der Hauptverhandlung verlesenen - Operationsbericht vom 12. Juli 2010 sei die Durchführung einer digitalen Dilatation des Cervikalkanals vermerkt, was für eine vorherige Beruhigung der Wehentätigkeit und damit gegen das Vorliegen von Eröffnungswehen sprechen könne.

Das (äußere) Tatgeschehen vom 12. Juli 2010 haben beide Angeklagten in der Hauptverhandlung eingeräumt, die Angeklagte Dr. R. durch Schilderung des Ablaufs, der Angeklagte Prof. V. durch Bezugnahme auf die als zutreffend erklärte Schilderung der Mitangeklagten. Im Übrigen wird der Ablauf, insbesondere die Tötungshandlung, bestätigt durch den vorgenannten Operationsbericht vom 12. Juli 2010.

Dass die beiden Angeklagten entgegen ihren Einlassungen davon ausgingen, dass die Geburt auch für den sodann mittels Kaliumchloridinjektion getöteten Zwilling bereits begonnen hatte, es sich mithin auch nach ihren Vorstellungen nicht mehr um eine Leibesfrucht, sondern um einen Menschen im Sinne des Strafrechts handelte, hat die Kammer aus folgenden Umständen geschlossen:

Beide Angeklagten waren langjährig erfahrene Geburtsmediziner, Mitglieder in medizinischen Fachgesellschaften und engagiert in ärztlichen Gremien, mithin Kapazitäten auf ihrem Fachgebiet. Dass beide davon ausgegangen seien, „rechtlich auf der sicheren Seite zu sein“, solange sich der zu tötende Zwilling noch im Mutterleib befindet, stellt sich schon angesichts des Werdegangs beider Angeklagten als nicht glaubhaft und im Ergebnis als abwegig dar, zumal davon auszugehen ist, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Frauenheilkunde und Geburtsmedizin auch Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen und sich bereits in diesem Zusammenhang mit den einschlägigen Rechtsvorschriften und der Rechtslage vertraut gemacht haben. Auch deren eigene Beratungstätigkeit im Sinne der §§ 218, 218a StGB ist ohne entsprechende Rechtskenntnisse schlichtweg nicht vorstellbar. Hinzu kommt, dass der Angeklagte Prof. V. in der Hauptverhandlung im Zusammenhang mit seiner geäußerten Auffassung zur Frage des Beginns der Geburt bei Zwillingsschwangerschaften zum Ausdruck gebracht hat, dass ihm bekannt sei, dass als Geburtsbeginn bei Kaiserschnittentbindungen der Zeitpunkt der Eröffnung des Uterus angesehen werde. Zwar hat die Angeklagte Dr. R. auf die Frage, ob sie sich generell vor der Tat mit der Frage des Geburtsbeginns beschäftigt habe, wiederholt die ausweichende Antwort gegeben, „sie sei davon überzeugt gewesen, dass es sich bei dem noch im Mutterleib befindlichen Zwilling um einen Fetus und nicht um einen Menschen gehandelt habe“; die Kammer ist jedoch davon überzeugt, dass die beiden Angeklagten in den von beiden eingeräumten mehrfachen langen Gesprächen über diesen Fall auch die Frage des Beginns des Geburtsaktes thematisiert haben und jedenfalls in diesem Rahmen zwischen beiden die Definition des Geburtsbeginns erörtert wurde.

Auch war die Methode der Durchführung des selektiven Fetozids mittels Koagulation der Nabelschnurgefäße bereits zum Tatzeitpunkt Gegenstand wissenschaftlicher Veröffentlichungen in der medizinischen Fachliteratur und dem Angeklagten Prof. V. - wie dieser in der Hauptverhandlung auch eingeräumt hat - bekannt. Auch insoweit ist die Kammer davon überzeugt, dass auch der Angeklagten Dr. R. diese Methode bekannt war, sei es durch eigene Lektüre der

Fachliteratur oder durch entsprechende Mitteilung des Mitangeklagten Prof. V.. Demgegenüber war das von den beiden Angeklagten gewählte Verfahren nicht Gegenstand fachmedizinischer Publikationen. Schon der Umstand, dass zur Durchführung des selektiven Fetozids mittels Nabelgefäßverschlusses ein im Vergleich zu der von den Angeklagten gewählten Vorgehensweise mit höherem Risiko für den gesunden Zwilling verbundenes Verfahren entwickelt worden ist, hat die Angeklagten nach Überzeugung der Kammer auf die Unzulässigkeit des von den Angeklagten gewählten Vorgehens hingewiesen.

Nicht nachvollziehbar ist zudem, weshalb sich der Angeklagte Prof. V. durch Anruf „bei einigen Kollegen“ nach alternativen Methoden erkundigte, nachdem bereits am 21. Juni 2010 die geplante Vorgehensweise feststand. Eine „alternative Methode“ wäre nicht erforderlich gewesen, hätte man sich tatsächlich „rechtlich auf der sicheren Seite“ gesehen.

Ebenso wenig nachvollziehbar ist, dass der Angeklagte Prof. V. keinen Kontakt zu dem Universitätsklinikum H. aufgenommen hat, obwohl es eines der führenden Zentren für Pränatalmedizin ist und die Zeugin S. dort zuvor behandelt worden war; dass die beiden Angeklagten sich mit der Auskunft der Zeugin S. zufrieden gegeben haben, wonach sich diese dort nicht gut betreut gefühlt und man ihr dort kein Angebot für einen Fetozid gemacht habe, lässt die Kammer darauf schließen, dass die Angeklagten an der Expertise dieses fachmedizinischen Zentrums nicht interessiert waren, obwohl sich die Angeklagte Dr. R. ihrer Einlassung zufolge darüber verwundert zeigte, dass die Zeugin S. dort nicht weiterbehandelt worden sei.

Die Kammer geht nach alledem davon aus, dass die beiden Angeklagten handelten, um der Zeugin S. in deren schwierigen Lage zu helfen und deren Wunsch entsprechend lediglich das gesunde Kind lebend zur Welt zu bringen, und sich dabei bewusst über geltendes Recht hinwegsetzten.

Dem steht nicht entgegen, dass die Angeklagte Dr. R. das Vorgehen in dem Operationsbericht vom 12. Juli 2010 nicht etwa abweichend von dem tatsächlichen Geschehensablauf niedergeschrieben, sondern diesem entsprechend dokumentiert hat. Grund hierfür dürfte der Umstand gewesen sein, dass neben den beiden Angeklagten im Operationssaal - wie dem Operationsbericht vom 12. Juli 2010 zu entnehmen ist - auch noch weiteres medizinisches Personal anwesend war. Demzufolge hätte eine von den tatsächlichen Gegebenheiten abweichende Schilderung möglicherweise bei diesem eher Argwohn befördert. Nach Überzeugung der Kammer glaubten die Angeklagten, dass sich niemand an der durchgeführten Tötung stören würde, möglicherweise auch aufgrund der Autorität des bei der Operation beteiligten Mitangeklagten Chefarztes Prof. V.. Hierfür spricht auch, dass die Angeklagte Dr. R. in der Hauptverhandlung äußerte, über die anonyme Anzeige überrascht gewesen zu sein.

Demgegenüber weist die Durchführung der Leichenschau und die Ausstellung des Leichenschauscheins durch die Angeklagte Dr. R. durchaus Züge eines Verschleierungsverhaltens auf. Denn nach § 4 Abs. 2 Nr. 3 des Berliner Gesetzes über das Leichen- und Bestattungswesens hat bei einer Totgeburt der Arzt, der bei der Geburt zugegen war, die Leichenschau zu veranlassen, wobei Abs. 4 dieser Vorschrift bestimmt, dass in Krankenanstalten und Entbindungsheimen vorrangig der leitende Arzt bzw. der leitende Abteilungsarzt diese zu veranlassen hat. Dabei lässt sich aus dem Wortlaut „zu veranlassen“ schließen, dass diese Leichenschau durch einen anderen als den an der Geburt oder Operation beteiligten Arzt zu erfolgen hat.

4. Den Gang des Strafverfahrens hat der Vorsitzende der Kammer in der Hauptverhandlung referiert, die anonyme Strafanzeige wurde in der Hauptverhandlung verlesen.



#### IV.

Nach dem festgestellten Sachverhalt haben sich die Angeklagten des gemeinschaftlich (§ 25 Abs. 2 StGB) begangenen Totschlags gemäß § 212 Abs. 1 StGB strafbar gemacht.

Mit der Eröffnung des Uterus der Zeugin S. hatte die Geburt für beide Zwillinge und damit deren strafrechtlicher Schutz durch die §§ 211 ff. StGB begonnen. Durch das Abklemmen der Nabelschnur des hirngeschädigten Zwilling und die Injektion der Kaliumchloridlösung in die Nabelschnurgefäße haben die beiden Angeklagten diesen Zwilling, der zu diesem Zeitpunkt nicht mehr Leibesfrucht im Sinne des § 218 StGB, sondern Mensch im Sinne des § 212 StGB war, bewusst getötet.

Die Auffassung des Angeklagten Prof. V., wonach aufgrund der Möglichkeiten fetalchirurgischen Eingriffe und zweizeitiger Zwillinggeburten die Eröffnung des Uterus als Beginn des Geburtsaktes allenfalls für Einzelschwangerschaften bzw. für den ersten Zwilling gelten könne, greift jedenfalls im vorliegenden Fall nicht. Denn die zur Begründung dieser Auffassung angeführten und dem medizinischen Fortschritt zu verdankenden Möglichkeiten haben jeweils die Fortführung der Schwangerschaft zur Folge, während vorliegend eine solche Fortführung gerade nicht beabsichtigt war, sondern vielmehr die Beendigung der Schwangerschaft betreffend beide Zwillinge intendiert war. Darüber hinaus würde diese Auffassung zu dem grundsätzlichen Problem führen, dass der Lebensschutz der §§ 211 ff. StGB im Falle einer Schnittentbindung bei Zwillingsschwangerschaften zum Zeitpunkt der Eröffnung des Uterus nur einen der Zwillinge erfassen würde, wobei es insoweit zu zufälligen Ergebnissen käme, je nachdem, welcher Zwilling als „der erste“ zu betrachten wäre.

Umstände, die das Vorgehen der beiden Angeklagten hätten rechtfertigen oder entschuldigen können, insbesondere eine Pflichtenkollision, lagen nicht vor. Zum Zeitpunkt der Tathandlung (§ 8 StGB) ging von dem geschädigten Zwilling keine Gefahr für den bereits abgenabelten gesunden Zwilling und auch nicht für die Kindesmutter aus. Der Umstand, dass für sie eine Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft gemäß § 218a Abs. 2 StGB bestand, rechtfertigt die Tat ebenfalls nicht. Ein selektiver Fetozid hätte mittels Nabelschnurgefäßkoagulation bis kurz vor der Geburt vorgenommen werden können und müssen. Dass dieser nicht vorgenommen wurde (und mangels entsprechender Ausstattung des V. Klinikums N. dort auch nicht vorgenommen werden konnte), führte nicht zu einer Pflicht der Angeklagten, durch Tötung des unter der Geburt befindlichen Zwillings im Ergebnis den Zustand herzustellen, der bei einem rechtmäßig durchgeführten selektiven Schwangerschaftsabbruch bestanden hätte. Vielmehr hätten die Angeklagten in der verfahrensgegenständlichen Situation auch den hirngeschädigten Zwilling lebend zur Welt bringen müssen. Vorliegend handelte es sich auch nicht um eine Notfallsituation, in der von den Angeklagten spontan schnelle Entscheidungen zu treffen waren. Das bei der Zeugin bestehende Frühgeburtsrisiko war seit der ersten Vorstellung der Zeugin S. im V. Klinikum N. am 21. Juni 2010 - mithin drei Wochen vor der Tat - bekannt. Auch ein Verbotsirrtum gemäß § 17 StGB scheidet aus, da sich die Angeklagten in Kenntnis der bestehenden Rechtslage bewusst über diese hinweggesetzt haben.

## V.

1. Bei der Strafzumessung hat die Kammer ausgehend vom Regelstrafrahmen des § 212 Abs. 1 StGB geprüft, ob ein (sonst) minder schwerer Fall im Sinne des § 213 StGB vorliegt. Bei der insoweit vorzunehmenden Gesamtwürdigung von Person und Tat hat sie dabei für beide

Angeklagten ein derart beträchtliches Überwiegen der strafmildernden Faktoren festgestellt, dass die Anwendung des Regelstrafrahmens vorliegend unangemessen hart erscheinen würde.

Zwar sprach zu Lasten beider Angeklagten, dass sie die Tat nicht etwa in einer schnelle Entscheidungen erfordernden Notfallsituation begangen haben, sondern vielmehr planvoll ein mehr als zwei Wochen zuvor verabredetes Vorgehen umsetzten. Demgegenüber war jedoch zu ihren Gunsten zu berücksichtigen, dass ihr Handeln im Vorfeld der Tat von dem Ziel geprägt war, das Risiko für den gesunden Zwilling zu minimieren. Schuld mindernd wirkte sich zudem für beide Angeklagten aus, dass die Tat mittlerweile mehr als neun Jahre zurückliegt, beide unbestraft sind und das Tatgeschehen weitgehend eingeräumt haben. Schließlich sprach auch zu ihren Gunsten, dass ihr Handeln das Ziel hatte, der Zeugin S. in deren schwieriger Situation zu helfen und im Ergebnis den Zustand herzustellen, der auch bei Vornahme eines zulässigen selektiven Schwangerschaftsabbruchs bestanden hätte. Schließlich hat die Kammer auch die lange Dauer des Strafverfahrens zugunsten der Angeklagten berücksichtigt.

2. Bei der konkreten Strafzumessung hat die Kammer hinsichtlich beider Angeklagten die im Rahmen der Strafrahmenwahl berücksichtigten Umstände erneut gegeneinander abgewogen. Hinsichtlich der Angeklagten Dr. R. hat sie zudem strafmildernd berücksichtigt, dass diese in der Hauptverhandlung eine kritische Distanz zu ihrer Tathandlung zum Ausdruck gebracht hat. Strafmildernd war zu ihren Gunsten darüber hinaus zu werten, dass ihr berufsrechtliche Konsequenzen in Gestalt des Entzuges der Approbation drohen.

Die Kammer hat daher

für die Angeklagte Dr. R. auf eine Freiheitsstrafe von

### **einem Jahr und sechs Monaten**

und für den Angeklagten Prof. V. auf eine solche von

### **einem Jahr und neun Monaten**

als tat- und schuldangemessen erkannt. Sie hat dabei berücksichtigt, dass die Angeklagte Dr. R. als Operateurin die eigentliche Tathandlung ausgeführt hat, demgegenüber jedoch nicht außer Acht gelassen, dass der Angeklagte Prof. V. – worauf er in der Hauptverhandlung ausdrücklich hingewiesen hat – trotz seiner Assistentenstellung während der Operation als Chefarzt Vorgesetzter der Angeklagten Dr. R. war.

3. Im Hinblick auf den oben (Ziff. II.) festgestellten Verfahrensgang war es geboten, aber auch ausreichend, festzustellen, dass der Anspruch der Angeklagten auf eine Verhandlung in angemessener Frist (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 MRK) im vorliegenden Verfahren verletzt worden ist. Maßgebend ist der Zeitraum ab Kenntnis der Angeklagten vom Tatvorwurf, hier für die Angeklagte Dr. R. ab dem 7. August 2014, für den Angeklagten Prof. V. spätestens ab Anfang Oktober 2015. In der Zeit nach Eingang der Stellungnahmen der Verteidiger zum Anklagevorwurf, spätestens von Anfang Februar 2016 bis zum Verfassen der Anklageschrift Anfang Juni 2016 wurde das Verfahren im Bereich der Strafverfolgungsbehörde nicht angemessen gefördert. Entsprechendes gilt hinsichtlich des Zeitraums von Anfang Februar 2017 bis Ende Januar 2018 nach Eingang der Sache bei der hiesigen Kammer.

Demgegenüber fanden diejenigen Zeiträume keine Berücksichtigung, bei denen es im Rahmen der Verfahrensbearbeitung zwar zu Verzögerungen gekommen war, diese jedoch nicht im Verantwortungsbereich der Justiz lagen. Hierzu gehörten die auf Wunsch der Verteidiger

gewährten verlängerten Stellungnahmefristen sowie der Zeitraum zwischen dem ursprünglich geplanten (11. April 2019) und dem tatsächlichen (22. Oktober 2019) Beginn der Hauptverhandlung, da insoweit lediglich auf die mitgeteilten Terminwünsche der Verteidiger Rücksicht genommen wurde. Ebenso unberücksichtigt hatte der Zeitraum ab Januar 2018 bis zur Eröffnung des Hauptverfahrens zu bleiben, denn die durch die Besorgnis der Befangenheit des medizinischen Sachverständigen verursachte Verzögerung war nicht dem Verantwortungsbereich staatlicher Stellen zuzurechnen.

Unter Berücksichtigung der Schwere der Beschuldigung war eine über die bloße Feststellung der Verletzung des Art. 6 Abs. 1 Satz 1 MRK hinausgehende Kompensationsentscheidung nicht veranlasst. Zum einen wurde der langen Dauer des gesamten Verfahrens bereits im Rahmen der Strafzumessung zugunsten der Angeklagten Rechnung getragen. Zum anderen war zu berücksichtigen, dass sich die beiden Angeklagten für dieses Verfahren nicht in Haft befanden und die Angeklagte Dr. R. auch ihrer ärztlichen Tätigkeit weiter nachgehen konnte, sich mithin die durch das Verfahren ausgehende Belastung für die Angeklagten in Grenzen hielt.

4. Die Vollstreckung der Freiheitsstrafe konnte bei beiden Angeklagten zur Bewährung ausgesetzt werden. Die Kammer geht davon aus, dass die beiden unbestraften Angeklagten sich die bloße Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe zur Warnung dienen lassen und künftig keine weiteren Straftaten begehen werden. Dabei weisen die vorgenannten schuld mindernden Umstände in ihrer Gesamtheit ein derart hohes Gewicht auf, dass sie besondere Umstände im Sinne des § 56 Abs. 2 StGB darstellen, die die Aussetzung der Vollstreckung der ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafen rechtfertigen.

5. Die Kammer hat die Anordnung eines Berufsverbots gemäß § 70 Abs. 1 StGB gegen die Angeklagten geprüft, eine solche jedoch nicht getroffen.

Diese in das Ermessen des Gerichts gestellte Sicherungsmaßregel soll die Allgemeinheit vor den Gefahren schützen, die von der Ausübung eines Berufs durch hierfür nicht hinreichend zuverlässige Personen ausgehen (vgl. Hanack in Leipziger Kommentar zum StGB, 12. Aufl., § 70 Rdnr. 1, 18). Sie kann unter anderem gegen denjenigen angeordnet werden, der wegen einer rechtswidrigen Tat verurteilt wurde, die er unter Missbrauch seines Berufs oder unter grober Verletzung der damit verbundenen Pflichten begangen hat, wenn eine Gesamtwürdigung des Täters und der Tat die Gefahr erkennen lässt, dass er bei weiterer Ausübung dieses Berufs vergleichbare Straftaten begehen werde. Entsprechend dem Gefahrenabwehrzweck des 70 Abs. 1 StGB muss der Missbrauch oder die Pflichtverletzung in einem inneren Zusammenhang mit der Berufsausübung oder deren regelmäßiger Gestaltung stehen und so symptomatisch die Unzuverlässigkeit des Täters in seinem Beruf erkennen lassen (vgl. zum Schutzzweck des § 70 Abs. 1 StGB, BVerfG, Beschluss vom 30. Oktober 2002 – 2 BvR 1837/00-; Hanack, a.a.O., § 70 Rdnr. 18; 37; Fischer, StGB, 66. Aufl. § 70 Rdnr. 8).

Vorliegend haben beide Angeklagten im Rahmen ihrer Berufsausübung als ärztliche Geburtshelfer besonders grobe Pflichtverletzungen begangen. Das Gericht darf ein Berufsverbot jedoch auch bei grober Verletzung der Berufspflichten nur verhängen, wenn die Gefahr besteht, dass der Täter bei weiterer Ausübung seines Berufs erhebliche rechtswidrige Taten unter grober Verletzung von Berufspflichten begehen wird ( Hanack, a.a.O., § 70 Rdnr. 37, BGH wistra 1982, 66, 67; BGHSt 22, 144, 146; BGHR StGB § 70 Abs. 1 Pflichtverletzung 1 und 2).

Die Kammer hatte bei der vorzunehmenden Gesamtwürdigung der Angeklagten und ihrer Tat zu berücksichtigen, dass beide Angeklagte bisher strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten sind und beanstandungsfrei als Geburtsmediziner gearbeitet haben. Wird ein Täter jedoch erstmalig wegen einer Anlasstat straffällig, sind an die Annahme seiner weiteren Gefährlichkeit ganz besonders strenge Anforderungen zu stellen, denn es spricht dann viel dafür, dass bereits die

Verurteilung zu Strafe den Täter von weiteren Straftaten abhalten wird (Hanack, a.a.O., § 70 Rdn 43). Bei Anlegung dieser Maßstäbe ergibt die Gesamtwürdigung hier nicht die Gefahr, dass die Angeklagten in Zukunft bei Ausübung ihres Berufes erhebliche Taten begehen werden. Für den Angeklagten Prof. V. ergibt sich dies bereits daraus, dass er seit mehr als sieben Jahren pensioniert ist. Aber auch hinsichtlich der Angeklagten Dr. R. sieht die Kammer diesbezüglich keine Gefahr, da die Angeklagte in der Hauptverhandlung eine (gewisse) Einsicht in ihr Fehlverhalten gezeigt und glaubhaft erklärt hat, eine solche Vorgehensweise nicht zu wiederholen.

## VI.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 465 Abs. 1 StPO.

S.

Vorsitzender Richter am Landgericht

W.-W.

Richterin am Landgericht

M.

Richter am Landgericht