

Landgericht Krefeld, 22 KLS 14/18

Datum: 14.07.2019
Gericht: Landgericht Krefeld
Spruchkörper: 2. große Strafkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 22 KLS 14/18
ECLI: ECLI:DE:LGKR:2019:0714.22KLS14.18.00

Tenor: Der Angeklagte wird wegen fahrlässiger Tötung in 3 Fällen, jeweils in Tateinheit mit fahrlässigem Herstellen verfälschter Arzneimittel sowie wegen fahrlässigen Herstellens verfälschter Arzneimittel zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 2 Jahren verurteilt.

Die Vollstreckung der Gesamtfreiheitsstrafe wird zur Bewährung ausgesetzt.

Der Angeklagte trägt die Kosten des Verfahrens und die ihm entstandenen notwendigen Auslagen sowie die dem Nebenkläger entstandenen notwendigen Auslagen

Angewandte Vorschriften: §§ 222 StGB, 95 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 4 AMG

Gründe: 1

(abgekürzt gemäß § 267 Abs. 4 Satz 1 StPO) 2

I. 3

1. (.....) 4

Ungefähr im Jahr 2007 verspürte der Angeklagte zunehmende Unzufriedenheit mit seinem Beruf. Er empfand seine Arbeitssituation als belastend, weil die vom Management erwarteten Umsatzsteigerungen aus seiner Sicht unrealistisch waren. Hierzu kam es aufgrund von Konsolidierungen, bei denen sich Firmen zusammenschlossen, denn diese führten zu Doppelbesetzungen im Vertrieb. Auch fand er für sich, es gäbe keine guten Gründe, weshalb Kunden die von ihm vertriebenen Geräte anderen vorziehen sollten, so dass er falsche Versprechungen für einen Verkaufserfolg machen müsste. Gleichzeitig spürte er den Wunsch, Menschen helfen zu wollen und erneut die Erfüllung zu haben, die er als Rot-Kreuz-Helfer verspürt hatte. Er beschloss, sich beruflich zu verändern und kündigte seine Anstellung. Er machte eine dreijährige Ausbildung beim E. in E., um Heilpraktiker zu werden. Die Ausbildung fand an vier Tagen die Woche zwischen 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr statt. Sie sollte ihn befähigen, lebensbedrohliche Situationen zu erkennen und in diesem Fall Patienten an Ärzte zu verweisen. Er finanzierte die Ausbildung durch die von seinem letzten Arbeitgeber erhaltene Abfindung, aber auch durch ALG I- und ALG II-Leistungen. 5

Nach Abschluss der Ausbildung erhielt er im zweiten Versuch durch die Stadt L. am 27. Mai 2010 die Erlaubnis, als Heilpraktiker tätig zu werden. 6

Er bewarb sich im Umkreis von 50 km um ein Praktikum, um praktische Erfahrungen sammeln zu können, wie man mit Patienten umgeht. Er nahm zu diesem Zweck bei dem Heilpraktiker K-N. (genannt N.) X. in L-M. eine unbezahlte Praktikumsstelle an. Herr X. bot klassische Naturheilverfahren an. Der Schwerpunkt 7

lag auf Regeneration und Prävention durch Entlasten, Entsäuern und Entgiften. Es wurden u.a. Colon-Hydro-Therapie und Sauerstofftherapie angeboten. Während des Praktikums erhielt er weiter Arbeitslosengeld II. Der Angeklagte war im Regelfall täglich acht Stunden in der Praxis. Nach zwei Jahren Ausbildung war er als freier Mitarbeiter bei Herrn X. tätig. Der Angeklagte spezialisierte sich auf Bioresonanztherapie, deren Anwendung er auf Fortbildungen erlernte, und stellte den Patienten Behandlungen mit Bioresonanztherapie selbst in Rechnung. Der Angeklagte war bei den Patienten beliebt und Herr X. überlegte, ob er ihn als Partner in die Praxis aufnehmen sollte.	
Im Jahr 2012 nahm der Angeklagte eine Stelle als freier Mitarbeiter in der Praxis für Osteopathie in C. bei Frau L. C. auf. Frau C. suchte einen Heilpraktiker, welcher sich um Patienten mit Magen-Darm-Problemen kümmern sollte. Der Angeklagte sollte die Patienten im Sinne einer Ausleitung und Entgiftung durch eine Colon-Hydro-Therapie unterstützen. Hierbei wird der Darm mithilfe eines speziellen Gerätes gespült. Frau C. entlohnte den Angeklagten leistungsabhängig nach der Anzahl der vorgenommenen Behandlungen. Im Durchschnitt verdiente der Angeklagte ungefähr 450,00 € durch die Tätigkeit bei Frau C..	8
Bei Frau C. und Herrn X. arbeitete der Angeklagte sorgfältig, war sehr engagiert und konnte gut auf die Patienten eingehen.	9
Die finanziellen Einschränkungen und die veränderten Interessen des Angeklagten führten zu Spannungen im Verhältnis zur Ehefrau, die schließlich in einer Trennung im Februar 2011 und Scheidung im Jahr 2012 endeten.	10
In der Ausbildungszeit lernte er von 2007 bis 2014 u.a. Akupunktur, Ohrakupunktur, Cranio-Sacral-Therapie, Dorn-Breuss-Therapie anzuwenden, Reflexzonen zu stimulieren und Muskelverspannungen zu lösen. Während der praktischen Ausbildung besuchte er weitere Fortbildungen.	11
Von N. P., einer weiteren Praktikantin bei Herrn X., erfuhr der Angeklagte im Jahr 2014, dass in einer Praxis in C.-C. ein Heilpraktiker gesucht werde. Der Angeklagte bewarb sich zusammen mit Frau P.. Der Niederländer B. I. hatte die Praxis mit der Ärztin Frau Dr. L. gegründet. Frau Dr. L. war zuvor aus der Praxis ausgeschieden. Herr I. war selbst an Krebs erkrankt und war überzeugt, durch alternativmedizinische Methoden geheilt worden zu sein. Er wollte eine alternative Lösung für niederländische Krebspatienten, die sich im niederländischen Gesundheitssystem nicht gut aufgehoben fühlten, anbieten. Die Praxis war ausschließlich auf Krebspatienten spezialisiert. Herr I. lehnte es ab, Cranio-Sacral-Therapie oder Bioresonanz anzubieten.	12
Nach dem Einstieg in die Praxis in Brüggem-Bracht beendete der Angeklagte seine Tätigkeit bei Herrn X. und Frau C.	13
Derzeit arbeitet der Angeklagte in der Behindertenbetreuung als Pflegeassistent ungefähr 100- 120 Stunden monatlich und verdient 1.100,00 € brutto bzw. 960,00 € netto. Die Warmmiete der Wohnung beträgt 390,00 €. Unterhalt zahlt er nicht.	14
2.	15
Der Angeklagte ist nicht vorbestraft.	16
3.	17
Der Angeklagte konsumierte Zeit seines Lebens keine Drogen und hatte keine Probleme mit Alkohol. Er erlitt keine Kopfverletzungen. Hinsichtlich seiner uneingeschränkten Schuldfähigkeit bestehen keine Bedenken.	18
II.	19
1. Vorgeschichte	20
a) Entwicklung des Behandlungskonzepts des Angeklagten	21
Ab August 2014 war der Angeklagte als Heilpraktiker in der Praxis in C-C. angestellt. Er leitete den medizinischen Teil, legte Infusionen und behandelte die Patienten, während sich Herr I. um die Administration und das Kaufmännische kümmerte. Der Angeklagte verabreichte den Patienten Vitamine und in der Alternativmedizin zur Krebstherapie beliebte Stoffe wie Dichloressigsäure (im Folgenden: DCA). Herr I. stellte für die medizinische Therapie zusätzlich die ausgebildete Krankenschwester Frau B. R. und weitere Heilpraktiker an.	22
Während seiner Tätigkeit in C-C. besuchte der Angeklagte weitere Fortbildungsveranstaltungen, u.a. solche der Gesellschaft für biologische Krebsabwehr. Hier	23

wurden die Vorteile der Einnahme von Curcuma und Vitamin C bei Krebspatienten thematisiert. Er besuchte Fortbildungsveranstaltungen zu alternativmedizinischen Therapiekonzepten wie zur orthomolekularen Medizin und Horvi-Enzymtherapie und Sanumtherapie. Im Rahmen der Veranstaltungen lernte er α -Liponsäure kennen. Bei den Fortbildungsveranstaltungen wurden alternativmedizinische Erklärungsansätze für die Behandlung von Krebs wie das Unterbinden der Energieversorgung der Krebszelle oder Aufheben eines sauren Körpermilieus vorgestellt.	
Der Angeklagte bekam im Zeitraum eines ¾-Jahres den Eindruck, dass Herr I. den kaufmännischen Bereich nicht ordentlich führte. Es konnten Rechnungen nicht gefunden werden. Die Einnahmen der Praxis waren angesichts der 30-40 Patienten zu niedrig. Er entwickelte den Verdacht, dass Herr I. Gelder veruntreue.	24
Er überprüfte die Rechnungsführung und stellte fest, dass Rechnungen nicht beschriftet bzw. unterschrieben waren. Der Vermieter mahnte die Praxis, weil die Miete nicht bezahlt wurde.	25
Zusammen mit der zwischenzeitlich in der Praxis angestellten N. X. I übernahm der Angeklagte die Praxis und den Mietvertrag. B. I. stieg aus der Praxis aus. Aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Entwicklung verließ Frau X. Anfang des Jahres die Praxis, so dass der Angeklagte in der Praxis allein beschäftigt war.	26
Zum Jahreswechsel 2014/2015, als Herr I. noch in der Praxis tätig war, lernte der Angeklagte über seine Tätigkeit in der Praxis den ausgebildeten Physiker E. T., dessen Frau an Nierenkrebs erkrankt war, kennen. Herr T. recherchierte zu Therapiemöglichkeiten der Krebserkrankungen, um eine kurative Therapie für seine an Nierenkrebs erkrankte Frau zu ermöglichen. Frau T. hatte von 3-Bromopyruvat (im Folgenden 3-BP) gehört und wollte hiermit behandelt werden. Herr T. unterstütze ihre Entscheidung und gemeinsam suchten sie die C. Praxis auf, damit Infusionen gelegt wurden, denn dies traute Herr T. sich nicht selbst zu. 3-BP sollte entsprechend der Warburg-Hypothese in die anaerobe Energieversorgung der Krebszelle eingreifen und so den Zelltod auslösen. Der Angeklagte setzte bis Februar/März 2015 3-BP auch bei anderen Patienten ein. Danach wandte er bis Ende 2015 kein 3-BP mehr in den Therapien an, weil die Infusion Probleme im Bereich der Venen verursachte. Nach der dritten Infusion mit 3-BP traten Schmerzen bei den Patienten auf, die Venen waren verhärtet und es konnte keine Infusion mehr gelegt werden.	27
Ende 2015 nahm der Angeklagte die Behandlung von Patienten mit 3-BP wieder auf. Die Patienten erhielten in einem lokalen Krankenhaus einen Zentralen-Venen-Katheder gelegt. Hierdurch traten keine Probleme beim Legen der Infusion aufgrund von Venenirritationen mehr auf. Er entwickelte ein alternativmedizinisches Behandlungsprogramm für alle Krebsarten, bei dem über den Zeitraum von 10 Wochen die Patienten Infusionen mit 3-BP, DCA, Vitaminen, Homöopathischen Mitteln, Curcumin, Artesunate, Amygdalin, α -Liponsäure und Magnesium erhielten. Für die 10-wöchige Therapie stellte er 9.900,00 € in Rechnung.	28
Das benötigte 3-BP wurde von Herrn T. geliefert, der es bei der Firma T. D. in V. bestellte. Bei den Bestellungen verwendete Herr T. den Namen der Praxis in C-C. und die eigene Adresse als Lieferanschrift. Herr T. tauschte sich mit dem Angeklagten per E-Mail auch über Fragen der Dosierung des 3-BP aus und riet ihm von höheren Dosierungen ab.	29
Im April 2016 kaufte der Angeklagte eine neue Waage zum Abwiegen des 3-BP. Die Waage zeigte drei Stellen hinter dem Komma an, so dass die kleinste anzeigbare Menge 0,001 Gramm war.	30
Weil sich die Lieferung von 3-BP durch Herrn T. verzögerte, bestellte der Angeklagte 3-BP bei der C.-Apotheke. Er wollte vermeiden, dass es Engpässe bei der Versorgung der Patienten gebe.	31
Am 26. Juli 2016 lieferte Herr T. dem Angeklagten 3-BP. Das 3-BP dieser Lieferung hatte er nicht zuvor für seine Frau verwendet, weil er noch Altbestände hatte, sondern er lieferte das gesamte 3-BP an den Angeklagten. Das 3-BP war in Pulverform zu jeweils 10 Gramm in braune Plastikflaschen verpackt. Zuvor war es immer in Glasbehältnissen geliefert worden.	32
Bei Gelegenheit der Übergabe unterhielt T. sich mit dem Angeklagten über eine Patientin mit Brustkrebs. Bei ihr zeigte die Therapie keine Wirkung. Herr T. riet davon ab, die Dosis 3-BP auf 5 mg pro kg Körpergewicht zu erhöhen und empfahl, lieber die Therapie zu wechseln.	33
b) Verlauf der Behandlung der Geschädigten	34
aa) K. L.	35

Frau L. erhielt am 15. Juni 2016 die Diagnose Brustkrebs im Krankenhaus in I. Die Erkrankung wurde von den Ärzten als heilbar eingeschätzt. Ihr wurde gesagt, ohne eine Behandlung sei sie in sechs Monaten tot. Es bestand die Möglichkeit von Knochenmetastasen, welche die Prognose deutliche verschlechtert hätten. Sie wollte keine Chemotherapie oder Bestrahlung, weil sie Angst vor den Nebenwirkungen hatte. Sie hatte die Chemotherapie bei Familienangehörigen und Freunden miterlebt und lehnte aufgrund dieser Erfahrung die Chemotherapie ab. Frau L. suchte im Internet nach Alternativen zu einer Chemotherapie. Dabei fand sie die Homepage des Angeklagten. Sie fand es gut, dass die Behandlung des Angeklagten nach dessen Darstellung eine „natürliche“ Therapie sei.	36
Der Angeklagte führte in der 27. oder 28. Kalenderwoche ein Aufklärungsgespräch mit Frau L.. Das Gespräch fand auf Englisch in Anwesenheit des Ehemanns K. M. statt. Der Angeklagte erläuterte sein Therapieschema. Die Behandlung beinhalte Infusionen mit Vitaminen, Calcium und anderen Substanzen. 3-BP war Gegenstand des Aufklärungsgesprächs und wurde entsprechend des Sprachgebrauchs des Angeklagten als Glucoseblocker bezeichnet. Das 3-BP solle den Zucker aus den Krebszellen herausholen, so dass diese absterben würden. Es könnten Nebenwirkungen wie bei Trunkenheit auftreten. Über eventuelle Langzeitfolgen wurde nicht gesprochen. Es sollte ein Zentraler-Venen-Katheder zur Schonung der Venen gesetzt werden. Im Aufklärungsgespräch erwähnte der Angeklagte, dass seine Therapie nicht so gut anschlage, wenn zuvor eine Chemotherapie durchgeführt wurde. Der Angeklagte erklärte, es handle sich um einen experimentellen Stoff. Man müsse sehen, wie er bei der Frau L. wirke. Durch das Aufklärungsgespräch entstand bei Frau L. der Eindruck, es handle sich bei 3-BP um einen natürlichen Stoff. Es war ihr wichtig, mit einem natürlichen Stoff behandelt zu werden, wobei es sich dabei auch um ein Zellgift handeln konnte. Sie ging davon aus, dass, wenn die Substanz zugelassen sei, sie ausreichend sicher sei.	37
Die Behandlung begann am Montag, den 18. Juli 2016, entsprechend dem Behandlungsplan des Angeklagten mit der Infusion von Vitaminen, α -Liponsäure und homöopathischen Mitteln. Diese Infusionen wurden am Mittwoch, den 20. Juli 2016, wiederholt. Der Zentrale-Venen-Katheder wurde am Freitag, den 22. Juli 2016, im Krankenhaus in O. gelegt. Noch am diesem Tag erhielt sie das erste Mal eine niedrige Dosis 3-BP.	38
Am Montag, den 25. Juli 2016, und am Dienstag, den 26. Juli 2016, wurde die Behandlung mit 3-BP weitergeführt. Sie erhielt nach der Patientendokumentation zwei Infusionsflaschen mit je 70mg, auf 250 ml verteilt, sowie Infusionen mit weiteren Substanzen.	39
bb) Q. P.	40
Der Angeklagte behandelte Herrn Q. P. seit dem 30. Mai 2016. Herr P. litt an einem inoperablen Bauchspeicheldrüsenkrebs. Das zuvor erfolgte zweistündige Erstgespräch wurde in Anwesenheit der Lebensgefährtin zunächst auf Deutsch und dann auf Englisch geführt. Herr P. nahm Cannabisöl und viele Nahrungsergänzungsmittel ein.	41
Das Aufklärungsgespräch informierte über die therapeutischen Maßnahmen, die Medikamente und die dahinter stehende Philosophie. Der Angeklagte erklärte, dass die Gabe von 3-BP experimentell sei. Er wies – wie auch gegenüber den weiteren Patienten - nicht ausdrücklich darauf hin, dass die Langzeitfolgen unbekannt seien und unbekannte Nebenwirkungen drohten.	42
Am 25. Juli 2016 ging es Herrn P. besser als zuvor. Er konnte wieder in liegender Position schlafen und war selbst mit dem Auto zur Praxis gefahren. Er brauchte weniger Morphium.	43
cc) M. D.	44
Am 5. Oktober 2015 wurde bei Frau D. Bauchspeicheldrüsenkrebs festgestellt. Sie erhielt eine Chemotherapie. Anschließend wurde der Tumor am 17. Mai 2016 operativ entfernt. Nach der Operation erfolgten weitere Chemotherapien. Diese brach Frau D. ab, weil sie die Therapie nicht mehr vertrug. Nach der Operation und der Chemotherapie war Frau D. sehr geschwächt. Sie galt als krebsfrei, hatte sich jedoch nach der Operation nicht richtig erholt, litt unter Verdauungsschwierigkeiten und verlor kontinuierlich Gewicht. Die Verdauungsstörungen ließen sich mit Imodium und Pankreasenzymen nicht behandeln.	45
Frau D. und ihre Ehefrau Frau H. fühlten sich von den Ärzten im Stich gelassen, so dass sie im Internet nach Alternativen suchten. Hierdurch stießen sie auf die Internetseite des Angeklagten.	46
Am 22. Juli 2016 führte der Angeklagte in Beisein der Ehefrau H. ein etwa einstündiges Aufklärungsgespräch mit M. D. auf Englisch. Im Aufklärungsgespräch erläuterte der Angeklagte, seine Behandlung solle Frau D. entgiften und entsäuern. Zielsetzung sei es, das Wachstum von Tumoren zu stoppen. Mit viel Glück könne die Therapie heilen. Die Therapie sei experimentell und er könne nicht einschätzen, ob sie funktionieren werde. Er habe aber gute Erfahrungen gemacht. Auf die Frage nach 3-BP erklärte der Angeklagte, es handle sich um einen Glucoseblocker. Der Zelle werde durch den Glucoseblocker der Zucker entzogen,	47

so dass sie absterbe. Mögliche Nebenwirkung sei, dass der Patient müde werde.

Frau D. erhoffte sich von der Therapie eine Stärkung des Körpers und eine Verbesserung der Lebensqualität. 48

dd) B.I. 49

Frau I. war an Mycosis fungoides erkrankt. Dabei handelt es sich um ein T-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom, welches vorwiegend die Haut betrifft. Im Mai 2016 bemerkte sie einen Tumor an der Schulter. Sie begann eine Chemotherapie nach dem einschlägigen Behandlungsprotokoll, suchte jedoch nach Behandlungsalternativen, weil sie sich von den Ärzten bevormundet fühlte. Im Internet fand sie die Homepage des Angeklagten. 50

Am Freitag, den 8. Juli 2016, führte der Angeklagte ein Aufklärungsgespräch mit Frau I., bei dem der Ehemann anwesend war. Das Aufklärungsgespräch wurde auf Englisch geführt. Die Erkrankung Mycosis fungoides war dem Angeklagten unbekannt. Der Angeklagte erläuterte die Therapie. Er sprach von Glukoseblockern, Vitamin C, Kurkuma und äußerte, eine Chemotherapie bringe bei einem Lymphom ein besseres Ergebnis. Eine Heilung versprach der Angeklagte nicht. Der Ehemann bevorzugte eine konventionelle, evidenzbasierte Therapie. Er akzeptierte aber die von Frau I. getroffene Entscheidung für eine Behandlung bei dem Angeklagten. 51

Am 11. Juli 2016 begann Frau I. die Therapie. 52

2. Tatgeschehen 53

Am 27. Juli 2016 begaben sich die Patienten K. L., M. D., Q. P. und B. I. in die Praxis des Angeklagten. Frau L. war als erste in der Praxis. Gegen 10:00 erschien Frau D.. Anschließend kamen Herr P. und Frau I... 54

Nach dem Behandlungsplan sollten die vorgenannten Patienten folgende Dosis 3-BP erhalten: 55

M. D.	2 Infusionsflaschen (250 ml) á 60 mg 3-BP	56
K. van der L.	2 Infusionsflaschen (250 ml) á 70 mg 3-BP	
B. I.-E.	2 Infusionsflaschen (250 ml) á 70 mg 3-BP	
Q. van P.	2 Infusionsflaschen (250 ml) á 60 mg 3-BP	

Der Angeklagte bereitete für die Patienten nach deren Eintreffen in der Praxis Infusionsflaschen mit 3-BP zu. Es kam unter in der Hauptverhandlung ungeklärten Umständen zu einer Überdosierung, so dass sich mehr 3-BP in den Infusionsflaschen befand als gewollt. Der Angeklagte wog die Dosis 3-BP allein ab, so dass keine Kontrolle nach dem Vier-Augen-Prinzip erfolgte. Die üblicherweise vom Angeklagten verwendete Waage war nicht defekt. Es fand nach dem Abwiegen keine Kontrolle der abgewogenen Menge durch ein Nachwiegen statt. Zuvor hatte der Angeklagte keine Identitätskontrolle durchgeführt, um zu kontrollieren, ob die gelieferte Substanz tatsächlich 3-BP war. 57

Dem Angeklagten war bekannt, dass 3-BP Leber- und Nierenschäden auslösen kann und in Tierversuchen bei einer geringen Steigerung der Dosis eine tödliche Wirkung eingetreten war, obwohl zuvor der Stoff noch vertragen worden war. 58

Gegen 10:30 Uhr begann Frau D. sich unwohl zu fühlen. Die erste Infusion war noch nicht durchgelaufen. Auf dem Weg zur Toilette befürchtete sie, ohnmächtig zu werden. Der Angeklagte veranlasste, dass Frau D. in einem weiteren Behandlungszimmer im Liegen die Beine hochlegte. Frau D. war übel und sie hatte erneut das Gefühl, ohnmächtig zu werden. Sie musste sich übergeben. Frau D. bekam über einen Zeitraum von einer halben Stunde eine Infusion mit Vitamin C. 59

Auch Frau L. verspürte Übelkeit. Sie musste sich zur Toilette begeben. Danach wurde der Tropf erneut angeschlossen. Sie übergab sich während der Infusion in 60

mehrere Nierenschalen.

Nachdem Herr P. ein Kribbeln an der Lippe verspürte, wurde bei ihm die Infusion mit 3-BP abgebrochen. 61

Herrn P. und Frau I. verspürten ebenfalls Übelkeit. 62

Die Infusionen wurden bei Frau I. normal beendet. Sie teilte dem Angeklagten nicht mit, dass ihr übel geworden war. 63

Gegen 16:00 verließ Frau D. die Praxis. Frau H. stützte Frau D. zusammen mit dem Angeklagten auf dem Weg zum Auto. Frau D. konnte nur sehr schwerfällig gehen. 64

3. Nachtatgeschehen 65

aa) K. L. 66

Herr M. holte Frau L. in den Praxisräumen ab. Als er die Praxis betrat, hatte sie sich gerade übergeben und kam von der Toilette. Sie fühlte sich, als wenn sie Grippe hätte. Sie konnte normal sprechen. Nach dem Ende der Behandlung kehrte Herr M. mit Frau L. zum Campingplatz zurück. Frau L. war müde und wirkte, als wäre sie alkoholisiert. Sie nahm eine Aspirin- oder Paracetamol-Tablette gegen die Kopfschmerzen ein und ging schlafen. Sie schlief sehr unruhig. 67

Am Morgen des 28. Juli 2016 fragte Herr M. seine Frau, wie sie sich fühle, sie sagte, sie fühlte sich nicht gut, wollte aber trotzdem zum Angeklagten in die Praxis. Sie aß etwas Suppe und Obst. Sie konnte sich teilweise nur undeutlich äußern und kommunizierte daher mit den Händen oder nickte als Zeichen der Zustimmung auf Fragen. 68

Herr M. begleitete sie sodann zur Praxis des Angeklagten. Die Treppe zur Praxis des Angeklagten konnte sie selbst hochgehen. Frau L. wirkte müde und ihr Gang war schleppend. Der Angeklagte erwähnte, dass Q. P. und M. D. auch krank seien. Dem Angeklagten wurde mitgeteilt, dass Frau L. unruhig geschlafen habe. Der Angeklagte sagte, er werde Frau L. heute kein 3-BP geben. Frau L. erhielt Infusionen mit Kurapower, Vitamin C und α -Liponsäure, nicht jedoch 3-BP. Der Angeklagte stützte zusammen mit Herrn M. Frau L. bei dem Gang zur Toilette. Frau L. konnte nur kleine Trippelschritte machen. Sie wirkte apathisch. 69

Zum Zeitpunkt, als L. in der Praxis des Angeklagten ankam, war es nicht mehr möglich, die Folgen der bereits erfolgten 3-BP-Vergiftung durch eine ärztliche Intervention aufzuhalten. 70

Der Angeklagte ging davon aus, dass es sich um die ihm bekannten Nebenwirkungen des 3-BP handelte und schrieb ein Rezept für Bachblüten-Rescue-Tropfen. Er erkannte nicht, dass es sich um eine ausgeprägte Nebenwirkung von oder Reaktion auf eine 3-BP-Überdosierung handelte, deren Behandlung seine medizinische Kompetenz bei Weitem überschritt. Er deutete die Symptome vielmehr als Anzeichen einer Unterzuckerung der Patientin infolge der Gabe des Glukoseblockers. 71

Beim Verlassen der Praxis brauchte Frau L. viel Unterstützung, um das Auto zu erreichen. Auf dem Campingplatz angekommen, legte sie sich wieder ins Bett. Es ging ihr deutlich schlechter als am Morgen. Herr M. suchte mit dem Rezept eine Apotheke auf und besorgte die Tropfen. 72

Als er auf dem Campingplatz zurück war, gab er Frau L. die Tropfen. Kurz darauf zeigte sie Symptome wie bei einem epileptischen Anfall, sie zuckte unkontrolliert. Die Zunge war geschwollen und kam aus dem Mund. Ihr Zustand hatte sich zu diesem Zeitpunkt dramatisch verschlechtert. 73

Herr M. brachte sie ins Krankenhaus nach O.. Dort musste sie mit einer Trage aus dem Auto geholt werden. Sie reagierte nicht mehr auf Ansprache. Im Krankenhaus wurde ein CT gemacht. Es ergab sich ein Verdacht auf einen hypoxischen Hirnschaden, es bestand ein geringes Hirnödem. Die Vitalwerte waren stabil und Laborwerte weitestgehend unauffällig. 74

Frau L. wurde wegen eines Verdachts auf eine neurologische Störung in die Neurologie des G-Krankenhauses nach N. verlegt. Dort erlitt sie kurz nach der Einlieferung einen Krampfanfall, der mit 2 mg Tavor und 1 g Keppra behandelt wurde. Heparin wurde zur Gerinnungshemmung verabreicht. In der Nacht entwickelte Frau L. Streckkrämpfe auf der rechten Seite. Am 29. Juli 2019 wurde morgens ein Hirnödem festgestellt. Der Zustand verschlechterte sich weiter. Frau L. bekam Propofol. 75

Am Samstag, den 30. Juli 2016, erhielt sie gegen 13:00 Naloxon, um zu überprüfen, ob die fehlenden Reflexe auf eine Opiatintoxikation zurückzuführen waren. 76

Um 15:38 Uhr verstarb Frau L. an der überdosierten Infusion mit 3-BP. Zum Todeszeitpunkt bestand ein ausgeprägtes Hirnödem, welches zu symmetrischen Gewebeuntergängen führte.	
bb) Q. P.	77
Q. P. besuchte zusammen mit seiner Frau E. am Nachmittag des 27. Juli 2016 Herrn M. und Frau L. auf dem Campingplatz. Herrn P. war übel und er musste ständig aufstoßen.	78
Gegen Abend fuhr Herr P. vom Campingplatz nach S. zur Ernährungsberatung. Nach der Ankunft um 20:00 Uhr bei der Ernährungsberaterin B. N. musste Herr P. beim Gehen gestützt werden. Im Gespräch wurde die Ernährung thematisiert. Herr P. konnte aufgrund der Erkrankung nur Flüssignahrung zu sich nehmen und war sehr abgemagert. Er sprach davon, dass er sich zwischenzeitlich beim Essen besser fühle. Dabei sprach er auch von 3-BP. Im Laufe des Gesprächs übernahm seine Frau E. immer mehr die Gesprächsführung, weil Herrn P. die Augen zufielen und er fast einschlief. Er konnte kaum wach bleiben. Das Gespräch wurde früher als vorgesehen um 20:30 Uhr beendet. Beim Verlassen der Praxis musste Herr P. erneut gestützt werden. Sein Gang war sehr schwerfällig.	79
Anschließend kehrte er nach B. zurück. In der Nacht war er verwirrt. Er suchte den Verschluss einer Flasche, obwohl der Deckel auf der Flasche war. Als er am Donnerstag, den 28. Juli 2016, zur Toilette gehen wollte, konnte er nicht aufstehen.	80
Der angerufene Hausarzt wollte nicht kommen, so dass Herr P. ins Krankenhaus gebracht wurde. Am Donnerstagabend war Herr P. orientiert. Er konnte Besucher erkennen.	81
In der Nacht verschlechterte sich der Zustand. Er hatte gegen 4:00 Uhr nachts einen Krampfanfall. Kurz vor 11:00 Uhr lag er im Bett mit Schaum vor dem Mund. Gegen 12:00 Uhr am Freitag, den 29. Juli 2016, verstarb Herr P. an einer Überdosierung von 3-BP. Es wurde eine durch Hirnödeme ausgelöste Hirnschwellung festgestellt.	82
cc) M. D.	83
Es gelang Frau H. mit viel Mühe, Frau D. zum Hotelzimmer zu bringen. Sie benötigte Unterstützung beim Treppensteigen. Auf halber Strecke setzte sie sich auf die Treppe. Im Hotelzimmer konnte sich Frau D. nicht mehr selbstständig die Kleidung ausziehen. Frau H. sprach nur wenig mit Frau D. Frau D. wirkte nicht vollständig bei Bewusstsein. Ihre Bewegungen waren verlangsamt. Frau D. legte sich ins Bett und schlief. Frau H. erkundigte sich, ob die Rezeption des Hotels in der Nacht besetzt ist, falls Hilfe erforderlich sei.	84
In der Nacht krampfte Frau D. am ganzen Körper. Sie hatte Schaum vorm Mund und verlor Urin. Die Augen verdrehten sich. Es wirkte auf Frau H. wie ein Epilepsieanfall. Nach 10 Minuten erreichte Frau H. die Rezeption und rief einen Krankenwagen. Mit dem Krankenwagen wurde Frau D. nach O. ins Krankenhaus gebracht. Unterwegs wurde sie intubiert.	85
Nach der Aufnahme auf der Intensivstation wurde ein CT gemacht. Auf dem CT war kein Grund für die neurologischen Ausfälle zu sehen.	86
Um 15:00 Uhr nachmittags erlitt Frau D. einen erneuten Anfall. Durch das 3-BP kam zu einer symmetrischen Hirnschädigung, die zu einer Hirnschwellung führte. Diese zeigte sich auf dem erneuten CT nun als Hirnödeme. Die Hirnschwellung führte durch den erhöhten Druck zu einer Minderdurchblutung und Absterben des Hirngewebes.	87
Gegen 18:00 Uhr verstarb Frau D. an den Folgen der Überdosierung von 3-BP.	88
dd) B. I.	89
Am Abend des 27. Juli 2016 teilte Frau I. dem Angeklagten per SMS mit, dass ihr übel sei. Sie fühlte sich krank und hatte auf der Haut eine Art Nesselsucht. Frau I. nahm, um sich zu entgiften, Kombucha ein. Sie hatte keinen Appetit.	90
Am Morgen des 28. Juli 2016 führte sich Frau I. etwas besser. Sie nahm Cannabisöl ein und suchte erneut die Praxis in C.-C. auf. Dort erhielt sie Infusionen.	91
	92

Frau I. brach am 30. Juli 2016 die Behandlung beim Angeklagten ab. Sie erhielt einen Teil der bezahlten Behandlungskosten vom Angeklagten erstattet.	
Es dauerte eine Woche, bis Frau I. keine Appetitlosigkeit mehr spürte. Sie fragte beim Angeklagten an, ob sie noch eine kleine Dosis 3-BP bekommen könne, um diese bei der Bioresonanztherapie zu verwenden. Hierauf erhielt sie keine Rückmeldung vom Angeklagten.	93
ee) Nachtatverhalten des Angeklagten	94
Der Angeklagte entsorgte – nach seinen Angaben aus Angst - zu einem unbekanntem Zeitpunkt das von Herrn T. am 26. Juli 2016 gelieferte 3-BP. (.....)	95
Der Angeklagte konnte die von ihm entwickelte Behandlungstherapie gegen Krebs nicht fortführen. Er erstattete den Patienten und Angehörigen der verstorbenen Patienten das Geld für den nichtdurchgeführte Teil der Therapie.	96
III.	97
Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten, den Aussagen der Zeugen G. I., N. K. P., N. X.X.-O., F. L., B. T., D. T., Dr. K. Q., B. N., N. X. und L. C., den Gutachten der Sachverständigen Dr. I., Prof. Dr. E., Dr. Q., Prof. Dr.L., Dr. van der I., L. S., C. W-U. und H. T. und den weiteren in die Hauptverhandlung eingeführten Beweismitteln.	98
In seiner eigenen Einlassung hat der Angeklagte geäußert, er habe keine Idee, was er falsch gemacht haben könnte. Er könne sich die Ereignisse nach dem 27. Juli 2016 nicht erklären. Es müsse an Abweichungen der Substanz gelegen haben, die ihm an 26.07.2016 von T. ausgeliefert worden sei.	99
Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist die Kammer überzeugt, dass es zu einer Überdosierung kam und diese Überdosierung zum Tod der Patienten K. L., Q. van P. und M. D. geführt hat.	100
Diese Überzeugung gründet sich auf dem rechtsmedizinischen und toxikologischen Sachverständigengutachten von Dr. I., Prof. Dr. E., Dr. Q., Prof. Dr. L., Dr. van der I.. Aus den von den Gutachtern zusammengetragenen Indizien konnte das Gericht den Schluss ziehen, dass eine Überdosierung zum Tod der drei Patienten führte. Hier ist zu nennen, dass die sich unmittelbar nach der Gabe des 3 BP am 27.07.2016 einstellenden Krankheitssymptome der Geschädigten annähernd identisch waren, keine anderen toxisch wirkenden Stoffe oder Anhaltspunkte für anderweitige Todesursachen bei den Obduktionen gefunden wurden und bereits vor dem 27.07.2016 in Tierversuchen gezeigt werden konnte, dass eine geringe Steigerung der Dosis von 3 BP zu einem tödlichen Verlauf führen konnte, auch wenn vorher die Substanz vertragen wurde. Bereits bei dieser auffallenden Übereinstimmung der Umstände konnte es sich nicht um einen Zufall handeln, so dass bereits auf der Basis dieser Indizien alles für die Annahme sprach, dass eine im Vergleich zu der bisherigen Praxis des Angeklagten, in denen Todesfälle in Verbindung mit der Vergabe des 3-BP nicht eingetreten waren, überdosierte Vergabe des 3-BP die Ursache für den Tod der drei Geschädigten gewesen war.	101
Zu berücksichtigen war zudem, dass in den in den Praxisräumen des Angeklagten sichergestellten Infusionsflaschen, in denen 3 BP und als Abbauprodukt Hydroxypyruvat detektiert wurde, deutlich erhöhte Konzentrationen an Bromid, einem Abbauprodukt von 3-BP, gefunden wurden, woraus sich ergab, dass in diesen Flaschen das 3-BP im Vergleich zu dem nach bisherigen Erkenntnissen gesundheitlich unschädlichen therapeutischen Bereich von 1 mg/kg bis 2,5 mg/kg deutlich überdosiert worden war. Auch wenn sich infolge der unzureichenden Behandlungsdokumentation des Angeklagten letztlich nicht mit Sicherheit belegen ließ, welche der sichergestellten Infusionsflaschen den Geschädigten am 27.07.2016 in welchem Umfang verabreicht wurde, stellte auch dieses Untersuchungsergebnis ein starkes Indiz für die Annahme einer erfolgten erheblichen Überdosierung von 3-BP als Ursache des Todes der Frau L., Frau D. und Herrn P. dar.	102
Die indizielle Bedeutung dieses Umstandes für die Annahme, dass eine überdosierte Gabe von 3 BP die Todesursache war, bestand dabei auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich eine teilweise Verdunstung der Flüssigkeiten in diesen Infusionsflaschen und damit eine Aufkonzentrierung des gefundenen Bromids nicht vollständig ausschließen ließ, da nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. E. davon auszugehen war, dass dieser Effekt, wenn überhaupt, dann nur marginale und vernachlässigbare Auswirkungen hatte.	103
Des Weiteren beschrieben die Gutachter auch einen plausiblen Wirkmechanismus des 3-BP, welcher zum Tod der Geschädigten geführt haben könnte und der im Einklang mit den Ergebnissen der Pathologie steht. So soll das 3-BP aufgrund der höheren Konzentration in der Lage gewesen sein, die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden, was sich auch in Tierversuchen gezeigt habe. Im Gehirn angekommen, soll 3-BP u.a. mit Glutathion reagiert, in die Zellatmung der	104

Mitochondrien eingriffen und so oxidativen Stress verursacht haben. Der Eingriff in die Zellatmung löste bei allen verstorbenen Patienten annähernd identische Symptome aus, wie sie auch bei einer Kohlenstoffmonoxidvergiftung beobachtet werden können. Kohlenstoffmonoxid, so die übereinstimmende Darstellung der Gutachter, störe die Zellatmung, indem der Transport des Sauerstoffes behindert werde, während bei 3-BP zwar Sauerstoff vorhanden sei, jedoch die Energiegewinnung der Zelle am fehlenden Zucker scheitere. Trotz der unterschiedlichen Angriffspunkte sei die Wirkung die gleiche, nämlich dass die Energiegewinnung der Zellen nicht funktioniere, so dass es auch zu einer ähnlichen Reaktion im Gehirn komme. Das Hirn schwellte an. Es komme zu einem Ödem. Der durch das Ödem verursachte Überdruck im Gehirn führe zu Infarkten mit Gewebsuntergang und letztlich zum Tode. Aufgrund des fast identischen Krankheitsverlaufs und der deutlichen Ähnlichkeit des pathologischen Ergebnisses liege es sehr nahe, dass auch die gleiche Ursache zum Tode geführt habe.

IV. 105

Der Angeklagte hat sich danach in drei Fällen einer fahrlässigen Tötung jeweils in Tateinheit mit fahrlässigem Herstellen verfälschter Arzneimittel sowie dem fahrlässigen Herstellen verfälschter Arzneimittel in einem weiteren Fall schuldig gemacht. 106

1. 107

Der Angeklagte hat durch fahrlässiges Handeln den Tod von K. L., Q. P. und M. D. verursacht. Aufgrund Sachverständigengutachten steht für das Gericht fest, dass der Tod der vorgenannten Patienten des Angeklagten durch eine Überdosis 3-BP eintrat. 108

Die Überdosierung ist durch ein fahrlässiges Verhalten des Angeklagten zustande gekommen, denn er wendete bei der Herstellung der Infusionen nicht die erforderliche Sorgfalt an. Das Gericht hat zur Frage, welche Grundsätze bei der Herstellung von Arzneimitteln zu beachten sind, ein Gutachten des Amtsapothekers T. eingeholt. Dieser führte aus, bei dem Abwiegen von pharmazeutischen Ausgangsstoffen gälten das Rückwiegen und das Vier-Augen-Prinzip als absolute Minimalanforderungen. Das Vier-Augen-Prinzip bestehe darin, dass beim Einwiegen eine zweite Person zuschauen und den Wiegevorgang dokumentiere, bzw. die Waage durch Ausdruck das Messergebnis dokumentiere. Andernfalls müsse mit dem Ausgangsprodukt eine Rückwaage durchgeführt werden. Dabei werde das Ausgangsgefäß gewogen und überprüft, ob dort nun die abzuwiegende Menge fehlt. Der Angeklagte hat nach der eigenen Darstellung diese Sicherheitsmaßnahmen beim Abwiegen nicht durchgeführt. Durch diese Kontrollmaßnahmen wäre eine Überdosierung entdeckt und verhindert worden. 109

Auch bei der vom Angeklagten aufgeworfenen Möglichkeit, dass ein anderer Stoff als 3-BP am 27. Juli 2016 verabreicht wurde – die das Gericht nach der durchgeführten Beweisaufnahme für äußerst fernliegend und als mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen betrachtet – hätte der Angeklagte die erforderliche Sorgfalt nicht beachtet und der Sorgfaltspflichtverstoß wäre kausal für den Tod der Patienten. So führte der Amtsapotheker T. aus, es hätte zunächst eine Identitätsprüfung des Stoffes stattfinden müssen. Dabei wird geprüft, ob es sich tatsächlich um die gewünschte Substanz handelt. Es hätte hierzu der Schmelzpunkt bestimmt oder eine Dünnschichtchromatografie durchgeführt werden können. Der Reinheitsgrad der Substanz hätte mit Infrarotmassenspektrographie überprüft werden müssen. Nach eigenen Angaben überprüfte der Angeklagte nicht auf die vorbeschriebene Weise, ob es sich um den gewünschten Ausgangsstoff handelte, sondern er verließ sich auf das vom Lieferanten T. mitgegebene Zertifikat der Herstellerfirma. 110

2. 111

Durch das Zubereiten überdosierter Arzneimittel hat er sich zudem – hinsichtlich der verstorbenen Patienten L, D. und P. tateinheitlich - des fahrlässigen Herstellens verfälschter Arzneimittel gemäß §§ 95 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 3 AMG schuldig gemacht. 112

a) 113

Es handelt sich bei der 3-BP-Infusionslösung um ein Funktionsarzneimittel im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG, denn sie stellt eine Stoffzubereitung dar, die im Körper angewendet werden kann, um die physiologischen Funktionen wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen. 114

Der Arzneimittelbegriff des § 2 AMG dient der Umsetzung der Richtlinie 2001/83/EG. Entsprechend ist maßgeblich die Rechtsprechung des EuGH heranzuziehen, nach der bei der Entscheidung, ob ein Erzeugnis unter die Definition des „Arzneimittels“ im Sinne der Richtlinie 2001/83 fällt, alle Merkmale des Erzeugnisses zu berücksichtigen hat, insbesondere seine Zusammensetzung, seine pharmakologischen, immunologischen oder metabolischen Eigenschaften, wie sie sich beim jeweiligen Stand der Wissenschaft feststellen lassen, die Modalitäten seines Gebrauchs, den Umfang seiner Verbreitung, seine Bekanntheit bei den Verbrauchern und die Risiken, die seine Verwendung mit sich bringen kann (vgl. EuGH, Urteil vom 10. Juli 2014 – C-358/13 und C-181/14 –). Zu 115

berücksichtigen ist auch, für welchen Zweck ein Mittel nach der allgemeinen Verkehrsauffassung, nach der Ansicht eines beachtlichen Teils der Verbraucher oder – insbesondere bei neuartigen Mitteln, für die sich eine Verbraucherauffassung noch nicht gebildet hat – nach der Auffassung der Wissenschaft bestimmt ist (Raum in: Kügel/Müller/Hofmann, AMG, AMG § 95 Rn. 4). Bei Anwendung dieser Grundsätze ist davon auszugehen, dass die vom Angeklagten hergestellte Infusionslösung mit 3-BP dem Arzneimittelbegriff des § 2 AMG unterfällt.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht fest, dass nach wissenschaftlichen Grundsätzen von einer Infusionslösung 3-BP eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung ausgeht (vgl. BGH, Urteil vom 25. Juni 2015 – I ZR 205/13 –, Rn. 13). Der Sachverständige Prof. Dr. E. erklärte nachvollziehbar und überzeugend, dass bereits von einer Menge von 1 mg 3-BP pro kg Körpergewicht eine pharmakologische Wirkung ausgehe. 3-BP sei ein sehr reaktiver Stoff, der mit körpereigenen Stoffen, die Cystin enthalten, reagiert. Es seien eine Vielzahl von Substanzen betroffen, Peptide verlieren ihre biologische Wirksamkeit, was zu einem Abstreben von Zellen führen kann. Der Sachverständige verglich diese breitgestreute Wirkung anschaulich mit dem Schuss aus einer Schrotflinte. 116

Es ist auf die pharmakologische Wirkung einer Wirkstoffkonzentration von 1 mg pro kg Körpergewicht abzustellen, denn diese Wirkstoffmenge liegt im unteren postulierten therapeutischen Bereich von 1 mg bis 2,5 mg, so wie er von alternativmedizinischen Anwendern verstanden wird. Bei der Beurteilung der Arzneimittel-eigenschaft ist auf den normalen Gebrauch des fraglichen Erzeugnisses abzustellen (vgl. EuGH, Urteil vom 30. April 2009 – C-27/08 –, juris). 117

Die pharmakologische Wirkung überschreitet auch die Erheblichkeitsschwelle (vgl. Doepner in: PharmR 2018, 116, 120). Es ist eine Vielzahl von körpereigenen Stoffen betroffen, so dass eine nennenswerte Auswirkung auf den Stoffwechsel besteht. 118

Des Weiteren besteht auch aus wissenschaftlicher Sicht eine medizinische Zweckbestimmung für die Anwendung als Arzneimittel. Dies zeigt sich an der in den USA erfolgten Zulassung zu Phase I-Studien vor ungefähr 6 Jahren und den durchgeführten Studien zur Anwendung von 3-BP als Krebsmedikament. 119

3. 120

Eine Körperverletzung mit Todesfolge gemäß § 227 StGB zum Nachteil der verstorbenen Geschädigten konnte demgegenüber nicht angenommen werden, weil der hierfür erforderliche Körperverletzungsvorsatz nicht festgestellt werden konnte. Es fehlt an dem für die Annahme des Vorsatzes notwendigen voluntativen Element, denn es konnte nicht festgestellt werden, dass der Angeklagte eine Körperverletzung der verstorbenen Patienten wollte bzw. billigend in Kauf nahm. Die Annahme, dass die Art und Weise der Behandlung eines Patienten durch einen Arzt nicht am Wohl des Patienten orientiert war, liegt auch bei medizinisch grob fehlerhaftem Verhalten des Arztes häufig fern, so dass die ausdrückliche Erörterung der Frage, ob der Arzt den Patienten vorsätzlich an Leben oder Gesundheit geschädigt hat, nur unter besonderen Umständen geboten ist (BGH, Urteil vom 26. Juni 2003 – 1 StR 269/02 –, Rn. 23). Im Regelfall will ein handelnder Arzt den Patienten nicht an seiner Gesundheit schädigen, sondern ihm helfen und die dennoch erfolgte Zufügung vermeidbarer Schmerzen wird regelmäßig auf mangelnder Erfahrung, mangelndem Wissen oder mangelhafter Prüfung, nicht aber auf einer wissentlichen und willentlichen Zufügung gesundheitlicher Nachteile beruhen (Ulsenheimer in: Ulsenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis, 5. Aufl. 2015, d) Regelfall: Heiltendenz ärztlichen Handelns, Rn. 580). Für die Annahme eines Vorsatzes hätte insbesondere sprechen können, wenn der Angeklagte die Größe der von seinem Verhalten ausgehenden Gefahr und die Nähe zum Erfolgseintritt erkannt hätte (vgl. Ulsenheimer in: Ulsenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis, 5. Aufl. 2015, b) Die Abgrenzungskriterien, Rn. 576). Dies hätte bei einer bewussten Erhöhung der Dosis vorliegen können, denn dann hätte der Angeklagte bewusst vermehrte Nebenwirkungen in Kauf genommen und absprachewidrig gehandelt. 121

Nach dem Ergebnis der Hauptverhandlung konnte jedoch nicht festgestellt werden, dass der Angeklagte bewusst die Dosis erhöhte. Es gab hierfür zwar Indizien, die jedoch nicht zur vollen Überzeugungsbildung des Gerichtes ausreichen. So spricht für ein bewusstes Erhöhen der Dosis, dass bei allen am 27. Juli 2016 behandelten Patienten Komplikationen auftraten und in drei Fällen nach den Feststellungen eine tödliche Überdosierung erfolgte, während es zuvor – nach der Einlassung des Angeklagten – keine wesentlichen Zwischenfälle gab. Es erscheint unwahrscheinlich, dass dem Angeklagte der gleiche Fehler bei der Dosierung des 3 BP getrennt für jeden der Geschädigten unterliefe, was für eine bewusste Erhöhung der Dosis spricht, wobei aber auch die Möglichkeit besteht, dass er am Tagtag auf in der Hauptverhandlung nicht geklärte Weise insgesamt von seinem üblichen Vorgehen bei der Dosierung abgewichen ist. Motivation für eine bewusst höhere Dosierung könnte gewesen sein, dass der Angeklagte die Infusion von 3-BP nachholen wollte. Es bestehen Anzeichen dafür, dass dem Angeklagten jedenfalls am Montag, dem 25. Juli 2016, das 3-BP ausgegangen war, so fanden sich Infusionsflaschen, die mit „GB“ beschriftet waren, in denen aber kein 3-BP nachgewiesen werden konnte (Asservate VI 2.3, VI 2.5, VI 2.6, VIII 4.3, VIII 4.4, VIII 4.6), der Angeklagte bestellte entgegen seiner Gewohnheit in der C-Apotheke 3-BP und die Lieferung des Zeugen T. war verspätet. Der Angeklagte könnte dies zum Anlass genommen haben, mehr 3-BP in die Infusionsflaschen zu geben, um die faktisch ausgefallene Infusion nachzuholen. Er müsste jedoch in diesem Fall den Patienten zuvor wider besseres Wissen vorgespielt haben, dass alles in Ordnung sei und die gewünschte Menge 3-BP verfügbar war. Zudem ist die Beschriftung nur ein schwaches Indiz, weil der 122

Angeklagte die Infusionsflaschen nur unregelmäßig und unzuverlässig beschriftete. In der Gesamtschau reichen die gefundenen Indizien nicht aus, um mit ausreichender Sicherheit, die berechtigten Zweifeln Schweigen gebietet, anzunehmen, dass der Angeklagte bewusst absprachewidrig die Dosis erhöhte. Gegen eine bewusste Erhöhung spricht auch, dass der Angeklagte bei Auftreten von Komplikationen die Infusionen nicht energisch beendete. Wäre ihm ein zusätzliches Risiko bewusst gewesen, so wäre zu erwarten gewesen, dass er beim Auftreten von Problemen alle Infusionen sofort abbricht. Das von der Kammer festgestellte Verhalten wäre insoweit nur durch eine besondere Sorglosigkeit zu erklären gewesen.

Nach alledem bestehen für die Kammer keine ausreichenden Anhaltspunkte, um annehmen zu können, dass der Angeklagte am 27. Juli 2016 durch die Gabe der Infusionen, seinen Patienten nicht helfen wollte, sondern auch eine Schädigung in Kauf nahm. 123

4. 124

Ein Totschlag durch Unterlassen gemäß §§ 212, 13 StGB, indem der Angeklagte für Frau L. nicht unmittelbar einen Notarzt rief, als sie am 28. Juli 2016 in die Praxis in Brüggen-Bracht kam, scheidet jedenfalls deshalb aus, weil nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. E. Frau L. am 28. Juli 2016 auch durch einen sofortigen Transport ins Krankenhaus nicht hätte gerettet werden können. 125

5. 126

Ein versuchter Totschlag durch Unterlassen gemäß §§ 212, 13, 22, 23 Abs. 1 Alt. 1 StGB durch das unter 4. beschriebene Unterlassen scheidet aus, weil die Kammer nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht annehmen konnte, dass der Angeklagte am 28. Juli 2016 den Ernst der Lage erkannt hatte. Dafür, dass er die Situation vielmehr völlig verkannte, spricht, dass er für Frau L. ein Rezept für das Bach-Blütenpräparat „Rescue-Tropfen“ ausstellte. Zudem hielt er nach seiner eigenen Einlassung Übelkeit und Müdigkeit für erwartbare Nebenwirkungen seiner Therapie. 127

V. 128

1. 129

Im Hinblick auf die Taten zulasten der Geschädigten K. L., Q. P. und M. D. hat die Kammer gemäß § 52 Abs. 2 StGB den Strafraumen des § 222 StGB, der - im Gegensatz zu §§ 95 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 4 (Freiheitsstrafe von bis zu 1 Jahr oder Geldstrafe) - eine Freiheitsstrafe von 1 Monat bis zu 5 Jahren oder Geldstrafe vorsieht, angewendet. 130

Bei der Strafzumessung hat sich das Gericht von den Grundsätzen des § 46 StGB leiten lassen. Bei der Festlegung der konkreten Strafe gemäß § 46 StGB waren die Schuld des Angeklagten sowie die Wirkungen, die von der Strafe für das künftige Leben des Täters in der Gesellschaft zu erwarten sind, zu berücksichtigen. 131

Als strafmildernde Gesichtspunkte waren die lange Dauer des Strafverfahrens zu berücksichtigen. Das gerichtliche Verfahren begann zwei Jahre und 8 Monate nach der angeklagten Tat. In diesem Zeitraum war der Angeklagte der Ungewissheit einer möglichen nicht bewährungsfähigen Freiheitsstrafe ausgesetzt. Jedoch ist auch zu berücksichtigen, dass die Dauer der Ermittlungen der Komplexität der aufgeworfenen Fragen geschuldet war. So mussten aufwendige Begutachtungen zur Frage der Wirkung von 3-BP angestellt werden, welche teilweise Grundlagenforschung darstellen. 132

Der Angeklagte ist einem erheblichen Medieninteresse ausgesetzt gewesen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass er selbst nie zuvor im Fokus der Medien gestanden hat. Diese - auch vorverurteilende - Berichtserstattung hatte und hat weiterhin berufliche und private Konsequenzen für den Angeklagten. So ist das Verhältnis zu seinem Sohn nachhaltig beschädigt und er wird aller Voraussicht nach nie in den Beruf des selbstständigen Heilpraktikers zurückkehren können. 133

Ein gewichtiger Milderungsgrund war die bisherige straffreie Lebensführung des Angeklagten. Der zur Tatzeit 58-jährige Angeklagte ist zuvor nicht strafrechtlich aufgefallen. 134

Es sind durch die notwendigen Sachverständigenkosten hohe Verfahrenskosten entstanden, die er, weil er mit 61 Jahren am Ende seines beruflichen Erwerbslebens steht, nie wird begleichen können. 135

Der Angeklagte äußerte nach Ansicht der Kammer ehrliche Reue und Bedauern über die Folgen der Behandlung am 27. Juli 2016. Diese ist insbesondere auch 136

deshalb glaubhaft, weil sich aus den Aussagen der Zeugen das Bild eines engagierten Heilpraktikers ergab, der seinen Patienten helfen wollte.

Der Angeklagte leistete Aufklärungshilfe durch Kooperation gegenüber den Ermittlungsbehörden, insbesondere umfassende Aussagen gegenüber der Staatsanwaltschaft. Auch im Gerichtsverfahren verhielt er sich überwiegend kooperativ. 137

Demgegenüber wirkt sich strafscharfend aus, dass der Angeklagte erheblich fahrlässig handelte. Ihm war bekannt, dass auch von geringen Dosishöhen eine potentiell tödliche Gefahr ausgehen kann. Dennoch kontrollierte er die abgewogene Menge nicht ausreichend, so dass er in erheblichem Maße die erforderliche Sorgfalt außer Acht ließ. 138

Nach Abwägung der vorstehenden und aller weiteren für und gegen die Angeklagten sprechenden Aspekte hat die Kammer in jeden der drei Fälle der fahrlässigen Tötung für den Angeklagten jeweils eine Freiheitsstrafe von 139

1 Jahr und 3 Monaten 140

für ausreichend, aber auch erforderlich gehalten, um allen Strafzwecken zu genügen. 141

2. 142

Für das fahrlässige Herstellen verfälschter Arzneimittel zulasten der Geschädigten B. I.-E. hat die Kammer den Strafrahmen vom §§ 95 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 3 - Freiheitsstrafe von 1 Monat bis zu 1 Jahr oder Geldstrafe – angewendet. 143

Es waren bei der Abwägung die bereits geschilderten für und gegen den Angeklagten sprechenden Aspekte erneut zu berücksichtigen, wobei keine besonderen Umstände im Sinne von § 47 Abs. 1 StGB vorliegen, so dass auf Geldstrafe zu erkennen war. Im Ergebnis hat die die Kammer für die fahrlässige Herstellung verfälschter Arzneimittel eine Geldstrafe von 144

100 Tagessätze zu 30 Euro 145

für tat- und schuldangemessen gehalten. 146

3. 147

Aus den Einzelstrafen hat die Kammer unter nochmaliger Abwägungen sämtlicher für und gegen den Angeklagten sprechender Umstände unter Erhöhung der höchsten Einzelstrafe von 1 Jahr und 3 Monaten und unter besonderer Berücksichtigung des engen zeitlichen und situativen Zusammenhangs der Taten eine Gesamtfreiheitsstrafe von 148

2 Jahren 149

gebildet. 150

VI. 151

Die Vollstreckung der Freiheitsstrafe konnte zur Bewährung ausgesetzt werden. Eine Freiheitsstrafe von mehr als einem Jahr kann dann zu Bewährung ausgesetzt werden, wenn dem Angeklagten eine günstige Sozialprognose ausgestellt werden kann, nach Gesamtwürdigung von Tat und Persönlichkeit des Täters besondere Umstände vorliegen und nicht im Einzelfall die Verteidigung der Rechtsordnung die Vollstreckung der Freiheitsstrafe gebietet. 152

Die Voraussetzungen für eine günstige Sozialprognose im Sinne von § 56 Abs. 1 StGB sind gegeben. Eine Strafaussetzung zur Bewährung verlangt stets die begründete Erwartung – also nicht die bloße Hoffnung, aber auch keine sichere oder unbedingte Gewähr - dass der Verurteilte sich schon die Verurteilung zur Warnung dienen lassen wird, sei es auch erst mit Hilfe von Auflagen, § 56b, oder Weisungen, §§ 56c, 56d, und künftig, also nicht nur während der Dauer der Bewährungszeit, auch ohne die Einwirkung des Strafvollzugs keine Straftaten mehr begehen wird (von Heintschel-Heinegg in: BeckOK StGB, 40. Ed. 1.11.2018, StGB § 56 Rn. 5). Es besteht in diesem Sinne die begründete Erwartung, dass der Angeklagte keine weiteren Straftaten begehen wird. Dies gründet sich vor allem in dem Umstand, dass er in 58 Jahre lang nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten ist. Es steht auch nicht zu erwarten, dass der Angeklagte 153

erneut in einem Berufsfeld tätig ist, in dem er Verantwortung für die selbstständige und invasive Behandlung schwerkranker Menschen übernimmt. Er wird daher nicht erneut derartigen erheblichen Sorgfaltsanforderungen unterliegen.

Es liegen nach der Gesamtwürdigung von Tat und Persönlichkeit des Angeklagten besondere Umstände vor. Damit besondere Umstände im Sinne von § 56 Abs. 2 StGB angenommen werden können, müssen Milderungsgründe von besonderem Gewicht vorliegen, wobei, auch wenn einzelne durchschnittliche Milderungsgründe eine Aussetzung nicht rechtfertigen, keine „ganz außergewöhnlichen“ Umstände zu verlangen sind (von Heintschel-Heinegg in: BeckOK StGB/, 40. Ed. 1.11.2018, StGB § 56 Rn. 34). Die besonderen Umstände müssen allerdings umso gewichtiger sein, je näher die Freiheitsstrafe an der Zweijahresgrenze liegt (BGH, Urteil vom 06. Juli 2017 – 4 StR 415/16 –, Rn. 25; Fischer, StGB, 66. Aufl., 2019, § 56 StGB Rn. 24). In einer Gesamtschau liegen solche besonderen Umstände vor, denn der tödliche Ausgang beruht nach dem Ergebnis der Hauptverhandlung auf einem fahrlässigen Vorgehen des Angeklagten, der Angeklagte ist nicht vorbestraft und die Motivation für sein Handeln war es, Krebspatienten zu helfen. Er wird den Beruf des selbstständigen Heilpraktikers, für den er seinen vorherige Tätigkeit aufgab und sich über sieben Jahre lang ausbilden ließ, aufgrund der zerstörten Reputation nicht wieder ausüben können. Er war grundsätzlich bestrebt, bei der Aufklärung der Tat zu helfen, wobei er im Rahmen des zulässigen und nicht zu seinem Nachteil zu berücksichtigten Verteidigungsverhaltens bestrebt war, das Maß der eigenen Sorglosigkeit herunterzuspielen. 154

Eine Aussetzung der Strafvollstreckung zur Bewährung kann nur dann zur Verteidigung der Rechtsordnung nach § 56 Abs. 3 StGB versagt werden, wenn sie für das allgemeine Rechtsempfinden unverständlich erscheinen müsste und dadurch das Vertrauen der Bevölkerung in die Unverbrüchlichkeit des Rechts erschüttert und von der Allgemeinheit als ungerechtfertigtes Zurückweichen vor der Kriminalität angesehen werden könnte (BGH, Urteil vom 06. Juli 2017 – 4 StR 415/16 –, Rn. 29 m.w.N.). Dies ist unter allseitiger Würdigung von Tat und Täter zu entscheiden, wobei generalpräventiven Erwägungen Bedeutung zukommt (BGH, a.a.O. m.w.N.). Eine derartige Erschütterung des Vertrauens in die Rechtstreue ist nicht zu erwarten. Hierbei ist das konkret eingetretene Medieninteresse am Ermittlungs- und gerichtlichen Verfahren sowie die auch durch die Tat angestoßene öffentliche Diskussion über die Zukunft des Heilpraktikerwesens nicht von Bedeutung, denn es ist auf die Wirkung auf das Rechtsempfinden der über die Besonderheiten des Einzelfalls unterrichteten Bevölkerung bei Bekanntwerden der Tat abzustellen (vgl. Kinzig in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, § 56 StGB Rn. 48). Bei einer derartigen Kenntnis ist kein Unverständnis über die Aussetzung der Freiheitsstrafe zur Bewährung zu erwarten, insbesondere, weil nicht aus generalpräventiven Gründen eine Vollstreckung erforderlich ist. Es handelt sich um einen absoluten Ausnahmefall, dass ein Heilpraktiker eine eigenständige 10-wöchige „alternativmedizinische Chemotherapie“ anbietet. Regelmäßig beschränken sich Heilpraktiker darauf, zu versuchen, die Folgen einer Chemotherapie abzumildern bzw. die Patienten insoweit zu unterstützen. Es ist daher nicht notwendig, zur Abschreckung oder Verhinderung weiterer Taten die Freiheitsstrafe zu vollstrecken. 155

VII. 156

Der Angeklagte hat die Kosten des Verfahrens einschließlich seiner notwendigen Auslagen sowie der notwendigen Auslagen des Nebenklägers zu tragen, § 465 StPO. 157