

BGer 6B 1087/2021 vom 22. Mai 2023

Bundesgericht, 2023-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1087_2021

FR: TF 6B 1087/2021 du 22 mai 2023

IT: TF 6B 1087/2021 del 22 maggio 2023

Regeste

Vorsätzliche Tötung (6B_1087/2021); mehrfache Widerhandlung gegen das Heilmittelgesetz, mehrfache Widerhandlung gegen das kantonale Gesundheitsgesetz; Strafzumessung; willkürliche Beweiswürdigung (6B_1120/2021) | Straftaten

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht vereinigt mehrere Verfahren, wenn sie in einem engen sachlichen Zusammenhang stehen, namentlich wenn sie sich gegen denselben Entscheid richten, und wenn sie den gleich gelagerten Sachverhalt, dieselben Parteien sowie ähnliche oder gleiche Rechtsfragen betreffen (vgl. Art. 71 BGG i.V.m. Art. 24 Abs. 2 lit. b BZP ; BGE 133 IV 215 E. 1; 126 V 283 E. 1; Urteil 6B_1134/2021, 6B_1157/2021 vom 2. Juni 2022 E. 1). Dies ist vorliegend der Fall. Es rechtfertigt sich daher, die beiden Verfahren zu vereinigen und die Beschwerden in einem einzigen Urteil zu behandeln.

E. 2

Die Beschwerde im Verfahren 6B_1120/2021 datiert vom 24. September 2021. Soweit die Beschwerdeführerin 2 dem Bundesgericht am 20. März 2022 eine weitere Eingabe zukommen liess, ist diese unbeachtlich, da sie erst nach Ablauf der 30-tägigen Beschwerdefrist und damit verspätet eingereicht wurde (vgl. Art. 100 Abs. 1 BGG).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin 1 rügt die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung in Bezug auf den gegen die Beschwerdeführerin 2 erhobenen Tötungsvorwurf. Sie macht geltend, die konstatierte Sachverhaltshypothese sei willkürlich, weil sie den gutachterlichen Feststellungen von Prof. Dr. med. C. _____ widerspreche, wonach es sich nicht aus den Akten ergebe, dass B. _____ sel. extensive (psychiatrische) oder extensive medikamentöse Erfahrungen mit der Psychiatrie gemacht und die Verstorbene vielmehr sämtliche Therapien vorzeitig abgebrochen habe. Sämtliche Akten, inklusive die von der Vorinstanz erwähnten und vom Gutachter vermeintlich nicht berücksichtigten Akten, hätten ausnahmslos Grundlage der gutachterlichen Beurteilung gebildet und seien dem Gutachter auch vorgelegen. Im Zusammenhang mit den von der Vorinstanz als bestehend angenommenen körperlichen Befunden sei anzuführen, dass das Institut für Rechtsmedizin Basel (IRM) im Rahmen des Obduktionsgutachtens zum Schluss gekommen sei, dass bei B. _____ sel. keine morphologisch fassbare Todesursache habe festgestellt werden können. Befunde, die in den Krankenunterlagen beschriebene Symptome wie z.B. Gangunsicherheit, Spasmen im Gesicht und Schmerzen am ganzen Körper hätten erklären können, seien bei der Obduktion nicht zu erheben gewesen. Zudem habe es die Vorinstanz versäumt, der Frage nachzugehen, warum der Gutachter Prof. Dr. med. C. _____ sich

lediglich auf die Austrittsberichte der jeweiligen Institutionen und die darin gemachten Ausführungen und gestellten Diagnosen verlassen habe. Der Gutachter habe die von der Vorinstanz erwähnten Krankenakten für seine Beurteilung sehr wohl berücksichtigt oder sie in deren Berücksichtigung als Fachexperte für seine Beurteilung nicht als wesentlich erachtet. Die Vorinstanz wäre an die wissenschaftlichen Erkenntnisse, d.h. an das psychiatrische Gutachten und die Äusserungen von Prof. Dr. med. C. _____ vor der Erstinstanz, gebunden gewesen und hätte nicht ohne gewichtige Gründe davon abweichen dürfen. Indem sie entgegen dem Gutachten zum Schluss gekommen sei, dass B. _____ sel. über schlechte Erfahrungen mit der Psychiatrie verfügt habe, habe sie eine Beweiserhebung vorgenommen, für welche sie keinerlei Fachkenntnisse aufweise. Insbesondere begründe sie nicht, aus welchen Krankenakten und aus welchem Grund genau sie darauf schliesse. Dem Gutachter hätten in Anwendung von Art. 189 StPO explizit jene Krankenakten zur fachärztlichen Beurteilung vorgelegt werden müssen, welche nach dem Dafürhalten der Vorinstanz unberücksichtigt geblieben seien. Überdies wäre er aufzufordern gewesen, explizit die Pflege- und Medizinalberichte der Psychiatrie Baselland sowie sämtliche in den Akten vorliegenden Gastroskopieberichte von PD Dr. med. D. _____ fachlich zu beurteilen (Beschwerde S. 7 ff.).

E. 3.2

Die Vorinstanz erwog, was folgt: Unbestritten sei, dass B. _____ sel. am 15. Juni 2016 eine von der Beschwerdeführerin 2 verschriebene letale Dosis Natrium-Pentobarbital eingenommen habe, was in der Folge zu ihrem Tod geführt habe. Ebenso sei erstellt, dass die Verstorbene in der Zeit vor ihrem Tod für Alltagsgeschäfte urteilsfähig gewesen sei. Umstritten sei demgegenüber, ob sie zum Todeszeitpunkt auch hinsichtlich der Frage ihres Suizids urteilsfähig gewesen sei. Der beigezogene Gutachter Prof. Dr. med. C. _____ attestiere in seinem wissenschaftlich forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 31. August 2017 betreffend die Urteilsfähigkeit von B. _____ sel. dieser schwere psychische Störungen; er diagnostiziere eine Somatisierungsstörung F45.0 sowie eine rezidivierende depressive Störung, wobei er über die bereits attestierten leichten und mittelgradigen Episoden hinausgehend eine gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome F30.2 bescheinige. In somatischer Hinsicht bestätige er die Diagnosen einer Malnutrition, einer Polyarthrose sowie von Magenbeschwerden im Sinne einer Dyspepsie nach gastroösophagealem Reflux und Helicobacter pylori-Infekt. Der Gutachter bescheinige B. _____ sel., dass sie ihre Lebensqualität im Lichte ihrer Beschwerden als auch im Kontext der möglichen Erleichterungen im Alltag durch den Eintritt ins Altersheim verglichen mit den dadurch verursachten Einschränkungen richtig erfasst habe. Bezüglich der Frage, ob bei ihr kognitive Einschränkungen hinsichtlich ihrer Fähigkeit bestanden hätten, ihre gegenwärtigen und zukünftigen Möglichkeiten einzuschätzen und abzuwägen, führe der Gutachter aus, dass die psychischen Funktionen von B. _____ sel. wegen der diagnostizierten psychischen Störungen bereits auf der Erkenntnisebene stark eingeschränkt gewesen seien. Es müsse angenommen werden, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, andere als die von ihr vermuteten körperlichen Ursachen für ihr Leiden wahrzunehmen, obschon alternative Krankheitsmodelle von mehreren Ärzten angeboten worden seien. Ihr Sterbewunsch habe daher mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einer falschen Annahme basiert, weil sie sich kein realitätsnahes Bild habe machen können. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sei schon die Erkenntnisfähigkeit von B. _____ sel. als Folge ihrer psychischen Störungen dermassen beeinträchtigt gewesen, dass nicht von einem freien, unbeeinflussten Willen hinsichtlich ihres Sterbewunsches ausgegangen werden

könne. Darüber hinaus hätten auch hinsichtlich ihrer Wertungsfähigkeit wesentliche, multipel begründete Beeinträchtigungen vorgelegen. Weiter erläutere der Gutachter, dass fast jede Erkrankung behandelbar sei, dabei müsse aber beachtet werden, dass Behandelbarkeit nicht mit Heilbarkeit gleichgesetzt werden dürfe, weil vorliegend eine vollständige oder annähernde Beschwerdefreiheit und Leistungsfähigkeit nicht möglich gewesen wäre. Andererseits gebe es Medikamente, welche die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten von psychisch kranken Personen verbessern könnten, womit durch das richtige Einstellen von Medikamenten die kognitiven Fähigkeiten von B._____ sel. hätten wiederhergestellt werden können. Substantielle Symptomreduktionen und eine Wiederherstellung der krankheitsbedingt eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten hätten aber gemäss Darlegung des Gutachters mehrerer Monate oder gar Jahre in einer psychiatrischen Therapie mit psychosozialer Begleitung und Wertegestaltung bedurft. Gestützt auf die Feststellung legt der Gutachter in Übereinstimmung mit der ehemaligen Hausärztin der Verstorbenen, Dr. med. E._____, dar, dass sich B._____ sel. immer wieder auf einschlägige Therapieversuche eingelassen habe, diese aber abgebrochen habe, womit sie die Therapien nicht konsequent mit der medizinischen Notwendigkeit verfolgt habe und ihre Beschwerden daher innert der wenigen Wochen, welche sie in psychiatrischer Behandlung verbracht habe, nicht hätten substanziell ändern können. Darüber hinaus habe der Gutachter in Übereinstimmung mit den Aussagen der Beschwerdeführerin 2, von Dr. med. E._____, der Wohnbereichsleiterin im Alters- und Pflegeheim U._____, F._____, sowie der Mitarbeiterin der Suizidhilfeorganisation Exit, G._____, festgestellt, dass die Verstorbene die Einnahme von Medikamenten grundsätzlich abgelehnt habe und deshalb eine auf Medikation abgestützte Besserung des Zustands der Verstorbenen nicht möglich gewesen sei, was ebenfalls Ausdruck ihrer Erkrankung gewesen sei. Bezüglich der Frage, ob der Verzicht auf weitere (psychiatrische) Therapien durch B._____ sel. als bewusster Entscheid, welcher frei von kognitiven Einschränkungen zustande gekommen sei, gesehen werden könne, halte der Gutachter fest, dass die Verstorbene nicht in der Lage gewesen sei, ihre Situation und die entsprechenden Optionen rational zu beurteilen und sich dann über die Verweigerung einer psychiatrischen Behandlung zu Gunsten des Suizids ein vernünftiges Urteil zu bilden. Die Beurteilung des konkreten individuellen Behandlungserfolgs bei Somatisierungsstörungen mit schwerwiegender Ausprägung, wie sie bei B._____ sel. offensichtlich vorgelegen hätten, sei selbst für Fachleute komplex und mit hoher interindividueller Streuung. Dementsprechend könne der Verzicht auf weitere Therapien zugunsten des Suizids nicht als frei von kognitiven Einschränkungen gefasster Entscheid qualifiziert werden. Die Selbstbestimmung der Verstorbenen im Zeitraum der Tage und wenigen Wochen vor dem assistierten Suizid habe bei Weitem nicht der Selbstbestimmung eines psychisch gesunden und kompetenten Menschen entsprochen; der Todeswunsch habe seinen Ursprung in den diagnostizierten psychischen Störungen als Abbild der Dekompensation ihres Lebens gehabt. Dieser Prozess müsse allerdings als "dauerhaft" bezeichnet werden. An seinen Schlussfolgerungen im Gutachten halte Prof. Dr. med. C._____ vor den erstinstanzlichen Schranken zwar in den Grundzügen fest. Er räume allerdings ein, es bestehe in der Psychiatrie eine gewisse Gefahr, dass körperliche Beschwerden vorschnell als psychisch eingestuft würden. Auch sei das Vorhandensein von Urteilsfähigkeit zu einem gewissen Grad fluktuierend in Abhängigkeit der Symptomatik. Vorliegend sei bei B._____ sel. ausserdem spezifisch zu beachten, dass sie ein ausgeprägtes Autonomiebedürfnis gehabt habe und sehr normorientiert gewesen sei. Es sei ihr deshalb

noch schwerer als anderen Menschen gefallen, ein psychisches Leiden in Erwägung zu ziehen und anzunehmen. Es sei mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass B._____ sel. Negativbeispiele von Verhalten von Psychiaterinnen und Psychiatern erlebt haben dürfte. Damit der Therapieverzicht von B._____ sel. frei von kognitiven Einschränkungen zustande gekommen sein bzw. nicht als Ausdruck ihrer psychischen Erkrankung qualifiziert werden könnte, müsste - so der Gutachter vor der Erstinstanz - ein gewisses Abstraktionsvermögen von einzelnen und allenfalls auch wiederkehrenden negativen Erlebnissen vorhanden sein. Wie die Vorinstanz weiter festhält, beantworte der Gutachter die seitens des Präsidiums der Erstinstanz gestellte Frage, ob diesfalls ein bewusster Entscheid der Verstorbenen, keine Therapien mehr in Anspruch zu nehmen, anzunehmen wäre, explizit damit, dass ein von der psychischen Störung unabhängiger Entschluss zum Therapieverzicht möglich wäre, wenn B._____ sel. extensive (psychiatrische) Erfahrungen oder extensive medikamentöse Erfahrungen gehabt hätte, aber das ergebe sich nicht aus den Akten. Hinsichtlich der voluntativen Kriterien, d.h. der Fähigkeit zur Willensbildung und jener, gemäss diesem gebildeten Willen zu handeln, stelle der Gutachter fest, dass B._____ sel. durch die diagnostizierten Erkrankungen nicht beeinträchtigt gewesen sei. Schliesslich sei der Sterbewunsch nur in wenigen Fällen "zeitlich und qualitativ so stabil", wie es bei B._____ sel. der Fall gewesen sei. Angesichts der gutachterlichen Feststellungen sowie der damit im Einklang stehenden medizinischen Berichte und Zeugenaussagen geht die Vorinstanz davon aus, dass die Verstorbene in den letzten Tagen und Wochen ihres Lebens insbesondere an einer Somatisierungsstörung F45.0 sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung gelitten habe. Weiter sei als erstellt zu betrachten, dass die diagnostizierten psychischen Erkrankungen von B._____ sel. grundsätzlich therapierbar gewesen seien und im inkriminierten Zeitpunkt lediglich die konkreten Behandlungschancen aufgrund der hohen interindividuellen Variabilität des Ansprechens auf die Therapie durch den Gutachter nicht abschliessend beurteilt werden können. Ferner habe die Verstorbene krankheitsbedingt nicht über die kognitiven Fähigkeiten verfügt, die Natur ihrer Erkrankung und damit einhergehend die möglichen Behandlungen zu erfassen. Hingegen stimmten die Einschätzungen des Gutachters zur Frage des Therapieverzichts nicht in jeder Hinsicht mit den übrigen Beweisen und Indizien, welche ebenso in die Beweiswürdigung einzubeziehen seien, überein: Zur Erstellung seiner Expertise, wonach der Therapieverzicht von B._____ sel. nicht frei von kognitiven Einschränkungen getroffen worden sei, führe der Gutachter vor der Erstinstanz aus, dass er sich jeweils nur auf die Austrittsberichte der jeweiligen Institutionen und die darin gemachten Ausführungen und gestellten Diagnosen verlassen habe und andere Akten, wie etwa die von der Beschwerdeführerin 2 angeführten Pflege- und Medizinalberichte der stationären Psychiatrieaufenthalte in den Jahren 2011 und 2015 oder den Gastroskopiebericht vom 11. Dezember 2014, welcher eine erosive Ösophagitis bescheinige, nicht beigezogen habe. Indes ergebe sich - so die Vorinstanz - aus den Pflegeberichten der Psychiatrie Baselland, dass B._____ sel. sowohl in den Jahren 2011 als auch 2015 trotz mehrfachen und wiederholten Verlangens nicht aus der stationären Psychiatrie entlassen worden sei, obschon sie beide Aufenthalte formell freiwillig angetreten gehabt habe. Zudem ginge sowohl aus dem Austrittsbericht zum stationären Psychiatrieaufenthalt im Jahr 2015 als auch den Pflegeberichten aus demselben Jahr hervor, dass den B._____ sel. behandelnden Fachkräften die Diagnose der Ösophagitis bewusst gewesen sei, und sie dennoch den Halsbeschwerden der Verstorbenen wenig bis keine Beachtung geschenkt hätten. Weiter gehe aus dem Arztbericht von PD Dr. med.

D._____ vom 11. Dezember 2014 hervor, dass B._____ sel. eine äusserst verletzte Schleimhaut aufgewiesen habe, woraus ersichtlich werde, dass die Halsbeschwerden der Verstorbenen auf einen realen somatischen Befund zurückzuführen gewesen seien. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Umstände könne von einer Verbesserung bzw. Ergänzung des Gutachtens abgesehen werden, weil sich diese aufgrund der Ausführungen des Gutachters erübrigt habe: Prof. Dr. med. C._____ habe ausdrücklich bestätigt, unter welchen Voraussetzungen ein gültiger Therapieverzicht von B._____ sel. angenommen werden könne, nämlich zusammengefasst bei extensiven, negativen psychiatrischen Erfahrungen. Dementsprechend sei festzustellen, dass der Gutachter diese für das Gericht äusserst relevante Frage im Sinne eines Alternativsachverhalts bereits beantwortet habe. Die zusätzlichen Tatsachen, nämlich die vom Gutachter nicht beigezogenen Krankenakten als weitere relevante Beweismittel berücksichtigend, komme die Vorinstanz nicht umhin, abweichend zu den tatsächlichen Feststellungen des Gutachters zum Schluss zu gelangen, dass B._____ sel. sehr wohl über derartige, negative Erfahrungen mit der Psychiatrie verfügt habe. Entsprechend könne nicht ohne begründete Zweifel ausgeschlossen werden, der Therapieverzicht könnte unabhängig von den durch die psychischen Erkrankungen verursachten Einschränkungen zustande gekommen sein. Mithin könne der Nachweis einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit des Sachverhalts dergestalt, dass die Verstorbene nicht über genügend Erfahrung mit psychiatrischen Behandlungen verfügt habe und angesichts dessen ihr Verzicht auf weitere psychiatrische Behandlungen einzig Ausdruck ihrer psychiatrischen Erkrankung habe gewesen sein können, nicht erbracht werden (angefochtenes Urteil S. 6 ff. und S. 35 ff., insb. S. 45 ff., S. 55 ff.). Hinsichtlich der Frage der Urteilsfähigkeit hält die Vorinstanz sodann fest, fraglich sei vorliegend einzig das Teilelement, ob der Suizidentschluss der Verstorbenen wohlwogen gewesen sei. Das normative Kriterium des angemessenen Verständnisses und der angemessenen Beurteilung der eigenen Lebenssituation sei erfüllt. Für die weitere Frage, ob B._____ sel. trotz mangelnder Krankheitseinsicht auch ihre Behandlungsoptionen gekannt habe und zu einem angemessenen Urteil über diese gelangt sei, sei für sich alleine genommen nicht entscheidend, dass ihr Sterbewunsch die Folge ihrer psychischen Erkrankung gewesen sei. Vielmehr könne bei einer psychischen Erkrankung ein Suizidwunsch in relativer Unabhängigkeit von der psychischen Störung bestehen, wenn er auf einer wohlwogenen Entscheidung beruhe, welchenfalls Urteilsfähigkeit zu bejahen sei. Die Verstorbene habe seit dem Jahr 2009 an ihren Beschwerden gelitten und sei seither geradezu "von Pontius zu Pilatus" gelaufen, wobei sie sich sowohl somatisch als auch psychiatrisch untersuchen lassen habe. Vor dem Hintergrund der gutachterlichen Feststellungen hinsichtlich des Alternativsachverhalts sei davon auszugehen, dass bei der Verstorbenen ein von ihren psychischen Erkrankungen hinreichend unabhängiger, gültiger Therapieverzicht vorgelegen habe. Die Vorinstanz kommt zum Ergebnis, dass angesichts des gutachterlich festgestellten erheblichen und seit Jahren andauernden Leidensdrucks bei B._____ sel., deren aktenkundigen unzähligen Abklärungen und Therapieversuche sowie deren extensiven und teilweise schweren Erfahrungen mit der Psychiatrie und Medizin im Allgemeinen nicht als geradezu unvernünftig bezeichnet werden könne, wenn sie generell auf weitere Behandlungen habe verzichtet und stattdessen ihrem Leiden durch Selbsttötung ein Ende setzen wollen. Dementsprechend habe B._____ sel. die für sie massgebliche Realität richtig erfasst. Insgesamt sei auch von einem dauerhaften Sterbewunsch der an einer unheilbaren, dauerhaften, schweren psychischen Beeinträchtigung leidenden B._____ sel. auszugehen. Dieser habe auf einem selbst

bestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Entscheidprozess beruht. Nach Vorliegen auch aller übrigen Voraussetzungen gemäss Art. 16 ZGB sei die entsprechende Urteilsfähigkeit der Verstorbenen beim Entschluss und bei der Durchführung ihres Suizids zu bejahen (Urteil S. 58 ff.).

E. 3.3.1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 146 IV 88 E. 1.3.1). "Offensichtlich unrichtig" bedeutet dabei "willkürlich" (BGE 147 IV 73 E. 4.1.2; 145 IV 154 E. 1.1). Willkür bei der Sachverhaltsfeststellung liegt nach ständiger Rechtsprechung vor, wenn die vorinstanzliche Beweiswürdigung auch im Ergebnis schlechterdings unhaltbar ist, d.h. wenn die Behörde in ihrem Entscheid von Tatsachen ausgeht, die mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch stehen oder auf einem offenkundigen Fehler beruhen (BGE 147 IV 73 E. 4.1.2; 146 IV 88 E. 1.3.1; je mit Hinweisen). Dass eine andere Lösung ebenfalls möglich erscheint, genügt nicht (BGE 146 IV 88 E. 1.3.1; 143 IV 241 E. 2.3.1; je mit Hinweisen). Die Willkür rüge muss nach Art. 106 Abs. 2 BGG explizit vorgebracht und substantiiert begründet werden, anderenfalls darauf nicht eingetreten wird (BGE 146 IV 297 E. 1.2 ; 145 I 121 E. 2.1; 143 IV 500 E. 1.1; je mit Hinweisen). Die beschwerdeführende Partei muss sich mit der gesamten Beweislage befassen und darlegen, inwiefern auch der aus der Gesamtheit der verschiedenen Indizien gezogene Schluss geradezu willkürlich ist (Urteil 6B_1088/2022 vom 16. Januar 2023 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 3.3.2

Zieht das Gericht mangels eigener Fachkenntnis, die zur Feststellung oder Beurteilung eines Sachverhalts erforderlich ist, eine sachverständige Person bei (vgl. Art. 182 StPO), ist es bei der Würdigung des Gutachtens grundsätzlich frei. Ob das Gericht die in einem Gutachten enthaltenen Erörterungen für überzeugend hält oder nicht und ob es dementsprechend den Schlussfolgerungen der Experten folgen will, ist mithin eine Frage der Beweiswürdigung. Die Beweiswürdigung und die Beantwortung der sich stellenden Rechtsfragen sind Aufgabe des Gerichts. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung entscheiden die Organe der Strafrechtspflege frei von Beweisregeln und nur nach ihrer persönlichen Ansicht aufgrund gewissenhafter Prüfung darüber, ob sie eine Tatsache für erwiesen halten (vgl. Art. 10 Abs. 2 StPO). Das Gericht ist somit nicht an den Befund oder die Stellungnahme des Sachverständigen gebunden. Es hat vielmehr zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Auch wenn das gerichtlich eingeholte Gutachten grundsätzlich der freien Beweiswürdigung unterliegt, darf das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von ihm abrücken und muss Abweichungen begründen. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot der willkürlichen Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; 136 II 539 E. 3.2; Urteil 6B_567/2020 vom 6. Dezember 2021 E. 2.3.2, nicht publ. in: BGE 148 IV 57 ; je mit Hinweisen). Gemäss Art. 189 StPO lässt die Verfahrensleitung das Gutachten von Amtes wegen oder auf Antrag einer Partei

durch die gleiche sachverständige Person ergänzen oder verbessern oder bestimmt weitere Sachverständige, wenn das Gutachten unvollständig oder unklar ist (lit. a). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn das Gutachten nicht alle gestellten Fragen beantwortet, sich nicht auf alle dem Gutachter zur Verfügung stehenden Unterlagen stützt, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse ausser Acht lässt oder die Fragen nicht in verständlicher oder logischer Weise beantwortet (Urteile 6B_1468/2021 vom 28. September 2022 E. 1.2.1; 6B_698/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 1.1; 6B_824/2018 vom 19. September 2018 E. 2.1; je mit Hinweisen). Die mündliche Erläuterung des Gutachtens im Sinne von Art. 187 Abs. 2 StPO bietet Gelegenheit, Unklarheiten zu beseitigen und durch direkte Kommunikation zwischen der Strafbehörde, dem Sachverständigen und den Verfahrensbeteiligten das Verständnis für die aufzuklärenden Zusammenhänge zu fördern (Urteile 6B_595/2021 vom 24. Juni 2022 E. 5.3.2; 6B_567/2020 vom 6. Dezember 2021 E. 2.3.3, nicht publ. in: BGE 148 IV 57 ; 6B_595/2021 vom 24. Juni 2022 E. 5.3.3; 6B_1323/2018 vom 12. Juni 2019 E. 3.3).

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin 1 setzt sich über weite Strecken nicht genügend mit den sehr ausführlichen und sorgfältigen Ausführungen der Vorinstanz auseinander. Soweit sie einwendet, gemäss Obduktionsgutachten (vom 11. Juli 2016) habe bei B._____ sel. keine morphologisch fassbare Todesursache festgestellt werden können, geht sie auf die fraglichen somatischen Beschwerden, welche aus den Krankenakten im Zusammenhang mit den Psychiatrieaufenthalten der Verstorbenen in den Jahren 2011 und 2015 hervorgehen und nicht hinreichend medizinisch behandelt worden sein sollen, nicht ein. Was sodann die negativen Erlebnisse von B._____ sel. in der Psychiatrie betrifft, übersieht die Beschwerdeführerin 1, dass die Vorinstanz unter Hinweis auf die Aussagen des Gutachters vor der Erstinstanz davon ausgeht, das Vorliegen einer möglicherweise zwangsweisen und gerade nicht freiwilligen Unterbringung der Verstorbenen in den Jahren 2011 und 2015 sei zumindest nicht von der Hand zu weisen. Anlässlich seiner eingehenden Stellungnahme vor der Erstinstanz (vgl. S. 17-60 des erstinstanzlichen Verhandlungsprotokolls, Akten ab Strafgericht pag. 291 ff.) räumte der Gutachter überdies ein, er habe sich jeweils nur auf die Austrittsberichte der jeweiligen Institutionen, die darin gemachten Ausführungen und gestellten Diagnosen verlassen und andere Akten, wie etwa die von der Beschwerdeführerin 2 angeführten Pflege- und Medizinalberichte der stationären Psychiatrieaufenthalte in den Jahren 2011 und 2015 oder den Gastroskopiebericht vom 11. Dezember 2014, welcher eine erosive Ösophagitis bescheinigt, nicht beigezogen. Die Vorinstanz verfällt nicht in Willkür, wenn sie in der Folge unter Berücksichtigung dieser Krankenakten abweichend von der hauptsächlichen Sachverhaltshypothese des Gutachters darauf schliesst, dass B._____ sel. sehr wohl über extensive, negative Erfahrungen mit der Psychiatrie verfügte und diese - im Sinne der gutachterlichen Ausführungen zum Alternativsachverhalt - auch geeignet waren, sie derart zu prägen, dass nicht ohne begründete Zweifel ausgeschlossen werden kann, ihr Therapieverzicht könnte unabhängig von den durch ihre psychischen Erkrankungen verursachten Einschränkungen zustanden gekommen sein. Die Beschwerdeführerin 1 legt jedenfalls nicht dar, inwiefern dieses Ergebnis auch mit Blick auf Art. 189 lit. a StPO geradezu unhaltbar sein sollte. Wenn sie schliesslich behauptet, die Verstorbene sei gemäss Gutachten aufgrund ihrer fehlenden Krankheitseinsicht gar nicht in der Lage gewesen, eine vernunftgemässe oder vernünftige Entscheidung hinsichtlich ihres Sterbewunsches zu treffen, setzt sie sich erneut nicht hinreichend mit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung auseinander. Die vorinstanzliche Auffassung, wonach bei einer

psychischen Erkrankung ein Suizidwunsch in relativer Unabhängigkeit von der psychischen Störung bestehen könne, wenn er auf einer wohlwogenen Entscheidung beruhe, welchenfalls Urteilsfähigkeit zu bejahen sei, beanstandet die Beschwerdeführerin 1 im Übrigen nicht. Damit erweist sich die Rüge als unbegründet, soweit überhaupt auf sie eingetreten werden kann.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin 1 wendet sich weiter gegen den Freispruch der Beschwerdeführerin 2 vom Vorwurf der vorsätzlichen Tötung. Soweit sie hierzu geltend macht, die Beschwerdeführerin 2 habe mindestens eventualvorsätzlich gehandelt, begründet sie dies einzig mit der angeblich mangelnden Urteilsfähigkeit von B. _____ sel. Nach dem Gesagten und zumal die Beschwerdeführerin 1 in ihrer Beschwerde nicht vorbringt, inwiefern die Verstorbene unmittelbar vor dem Todeszeitpunkt nicht urteilsfähig im Sinne von Art. 16 ZGB gewesen sein sollte, kann auf dieses Begehren a priori nicht eingetreten werden. Nachfolgend bleibt zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin 2 wenigstens wegen (untauglicher) versuchter vorsätzlicher Tötung hätte schuldig gesprochen werden müssen, wie es die Beschwerdeführerin 1 eventualiter anbegehrt (vgl. Beschwerde S. 14 ff.).

E. 4.2

Die Vorinstanz geht zusammengefasst davon aus, dass die Beschwerdeführerin 2 lediglich in frivoler Weise darauf vertraut habe, B. _____ sel. sei zu vernunftgemäßem Handeln in Bezug auf ihren Sterbewunsch fähig gewesen, obschon sie (die Beschwerdeführerin 2) keine psychiatrisch ausgebildete Fachperson beigezogen habe, um die Urteilsfähigkeit der Verstorbenen abzuklären. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin 2, welche über eine langjährige Erfahrung und Routine als Ärztin, namentlich im Bereich der Palliativmedizin und Freitodbegleitung verfügt habe, die Krankenakte der Verstorbenen, welche neben psychischen auch somatische Diagnosen enthalten habe, beigezogen. Weiter habe sie mit ihr eingehende Gespräche geführt und auch deren Bezugspersonen befragt. Darüber hinaus habe sie eine Zweitmeinung eingeholt und glaubhaft betont, wie wichtig es ihr gewesen sei, dass B. _____ sel. ihre Behandlungsmöglichkeiten gekannt und abgewogen sowie bewusst auf weitere psychiatrische Behandlungen verzichtet habe. Der Beschwerdeführerin 2 sei insofern keine Gleichgültigkeit gegenüber Integritätsinteressen Dritter vorzuwerfen, welche den Schluss auf die Inkaufnahme des Verletzungserfolgs zulassen würde. Mangels Vorsatzes scheidet (auch) ein Schuldspruch wegen versuchter vorsätzlicher Tötung aus (Urteil S. 71 ff.).

E. 4.3.1

Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, macht sich gemäss Art. 111 StGB der vorsätzlichen Tötung schuldig. Führt der Täter, nachdem er mit der Ausführung eines Verbrechens oder Vergehens begonnen hat, die strafbare Tätigkeit nicht zu Ende oder tritt der zur Vollendung der Tat gehörende Erfolg nicht ein oder kann dieser nicht eintreten, so kann das Gericht die Strafe mildern (Art. 22 Abs. 1 StGB).

E. 4.3.2

Vorsätzlich begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Tat mit Wissen und Willen ausführt. Vorsätzlich handelt bereits, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt (Art. 12 Abs. 2 StGB). Nach ständiger Rechtsprechung ist Eventualvorsatz gegeben, wenn der Täter den Eintritt des Erfolgs beziehungsweise die Tatbestandsverwirklichung für möglich hält, aber dennoch handelt, weil er den Erfolg für

den Fall seines Eintritts in Kauf nimmt, sich mit ihm abfindet, mag er ihm auch unerwünscht sein (BGE 137 IV 1 E. 4.2.3; 134 IV 26 E. 3.2.2; 133 IV 9 E. 4.1; je mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist, dass er den Erfolg "billigt" (BGE 133 IV 9 E. 4.1; 1 E. 4.1; je mit Hinweisen). Ob der Täter die Tatbestandsverwirklichung im Sinne des Eventualvorsatzes in Kauf genommen hat, muss das Gericht bei Fehlen eines Geständnisses aufgrund der Umstände entscheiden. Dazu gehören die Grösse des dem Täter bekannten Risikos der Tatbestandsverwirklichung, die Schwere der Sorgfaltspflichtverletzung, die Beweggründe des Täters und die Art der Tathandlung. Je grösser die Wahrscheinlichkeit der Tatbestandsverwirklichung ist und je schwerer die Sorgfaltspflichtverletzung wiegt, desto näher liegt die Schlussfolgerung, der Täter habe die Tatbestandsverwirklichung in Kauf genommen. Das Gericht darf vom Wissen des Täters auf den Willen schliessen, wenn sich dem Täter der Eintritt des Erfolgs als so wahrscheinlich aufdrängte, dass die Bereitschaft, ihn als Folge hinzunehmen, vernünftigerweise nur als Inkaufnahme des Erfolgs ausgelegt werden kann (BGE 137 IV 1 E. 4.2.3; Urteile 6B_310/2022, 6B_311/2022 vom 8. Dezember 2022 E. 4.3.2; 6B_1314/2020 vom 8. Dezember 2021 E. 1.2.1; 6B_526/2020 vom 24. Juni 2021 E. 1.2.1; mit Hinweisen). Eventualvorsatz kann indessen auch vorliegen, wenn der Eintritt des tatbestandsmässigen Erfolgs nicht in diesem Sinne sehr wahrscheinlich, sondern bloss möglich war. Doch darf nicht allein aus dem Wissen des Täters um die Möglichkeit des Erfolgseintritts auf dessen Inkaufnahme geschlossen werden. Vielmehr müssen weitere Umstände hinzukommen (BGE 133 IV 9 E. 4.1; 131 IV 1 E. 2.2; 125 IV 242 E. 3f; je mit Hinweisen). Was der Täter wusste, wollte und in Kauf nahm, betrifft sogenannte innere Tatsachen und ist damit Tatfrage. Als solche prüft sie das Bundesgericht nur unter dem Gesichtspunkt der Willkür (vgl. bereits Art. 9 BV ; Art. 97 Abs. 1 BGG). Rechtsfrage ist hingegen, ob gestützt auf die festgestellten Tatsachen bewusste Fahrlässigkeit, Eventualvorsatz oder direkter Vorsatz gegeben ist (BGE 147 IV 439 E. 7.3.1; 141 IV 369 E. 6.3; 137 IV 1 E. 4.2.3; je mit Hinweisen). Da sich der Sinngehalt des (Eventual-) Vorsatzes nur im Lichte der tatsächlichen Umstände erschliessen lässt, besteht eine gewisse Überschneidung von Tat- und Rechtsfragen. Das Bundesgericht kann daher in einem gewissen Ausmass die richtige Bewertung dieser Umstände im Hinblick auf den Rechtsbegriff des Eventualvorsatzes überprüfen (BGE 147 IV 439 E. 7.3.1; 133 IV 9 E. 4.1; je mit Hinweisen). Es tut dies jedoch mit einer gewissen Zurückhaltung (BGE 147 IV 439 E. 7.3.1; 134 IV 189 E. 1.3).

E. 4.4

Die Vorinstanz legt einlässlich dar, inwiefern sie von einem "bloss" fahrlässigen Verhalten der Beschwerdeführerin 2 ausgeht. Ungeachtet dessen, dass nach der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung bei B._____ sel. eine schwere psychische Krankheit vorlag, die nicht ohne Weiteres als reaktive Erkrankung im Zusammenhang mit einem tödlichen, geschweige denn terminalen somatischen Leiden qualifiziert werden konnte, weshalb - so die Vorinstanz - zwingend eine Medizinalperson mit Facharztstitel in Psychiatrie hätte in einem Fachgutachten beurteilen müssen, ob der Sterbewunsch der Verstorbenen primär ein therapierbares Symptom ihrer psychischen Erkrankung gebildet oder ob die Suizidalität in relativer Unabhängigkeit davon bestanden habe (vgl. Urteil S. 67), hält die Vorinstanz willkürfrei fest, dass die Beschwerdeführerin 2 die Urteilsfähigkeit von B._____ sel. aufgrund der psychiatrischen Diagnosen zwar als heikel erachtet habe, für sie aber nie Zweifel an der Urteilsfähigkeit bestanden hätten. So oder anders sei sie davon überzeugt gewesen, dass die somatischen Diagnosen im Vordergrund gestanden und die psychosomatischen Beschwerden lediglich als untergeordnete Folge der somatischen

Beschwerden entstanden seien. Was die Beschwerdeführerin 1 hiergegen vorbringt, geht nicht über eine appellatorische Kritik am angefochtenen Urteil hinaus. Soweit sie darüber hinaus geltend macht, die Beschwerdeführerin 2 sei nicht kompetent gewesen, angesichts der mehrfach attestierten Diagnose der Somatisierungsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung bei der Verstorbenen ohne Beizug eines Psychiaters darüber zu entscheiden, wie die psychiatrischen Diagnosen einzuordnen gewesen seien, legt sie in rechtlicher Hinsicht nicht dar und ist auch nicht offensichtlich, weshalb die Vorinstanz nach den verbindlichen Sachverhaltsfeststellungen zwingend auf (Eventual-) Vorsatz i.S.v. Art. 12 Abs. 2 StGB hätte schliessen müssen. Das Eventualbegehren erweist sich als unbegründet, soweit es den formellen Anforderungen an eine Bundesgerichtsbeschwerde überhaupt genügt (vgl. Art. 42 Abs. 2 und Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin 2 wendet sich gegen ihre Verurteilungen wegen aArt. 87 Abs. 1 lit. f i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b und c, aArt. 5 Abs. 1 lit. a und aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG sowie wegen § 82 Abs. 1 lit. a i.V.m. § 48 Abs. 1 GesG-BL und § 27 Abs. 1 der basellandschaftlichen Arzneimittelverordnung vom 17. März 2009 (SGS 913.11). Zusammengefasst bringt sie vor, bei dem von ihr verschriebenen Pentobarbital-Natrium handle es sich um keine (ad hoc oder defekturemässige) Magistralrezeptur im Sinne von aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG. Ungeachtet dessen seien die Beschriftung und Etikettierung der fraglichen Präparate nicht Teil des Herstellungsprozesses gemäss aArt. 4 Abs. 1 lit. c HMG, weshalb der Vorwurf der unbewilligten Herstellung und Abgabe eines Arzneimittels fehlgehe. Schliesslich habe sie (die Beschwerdeführerin 2) weder wissentlich noch willentlich ein Heilmittel hergestellt. Die Vorinstanz verletze zudem aArt. 7 Abs. 1 HMG, wenn sie davon ausgehe, das verwendungsfertige Präparat hätte durch die Patientin oder einen Stellvertreter bei der Apotheke abgeholt und bis zur Verwendung gelagert werden müssen (Beschwerde S. 4 ff.).

E. 5.2

Die Vorinstanz erwägt, der Geschehensablauf hinsichtlich des Bezugs und der eigenmächtigen Beschriftung des mit Blankoetiketten versehenen Natrium-Pentobarbitals sowie dessen Umetikettierung und Abgabe an Patienten durch die Beschwerdeführerin 2 sei unbestritten. In rechtlicher Hinsicht geht sie davon aus, dass das Natrium-Pentobarbital als Arzneimittel unter aArt. 9 Abs. 2 HMG falle. Die Beschwerdeführerin 2 habe über keine Bewilligung zur Herstellung eines solchen Arzneimittels verfügt, wobei der Begriff der Herstellung auch die Beschriftung des Präparats mit den Patientendaten umfasse. Die Behauptung der Beschwerdeführerin 2, sie habe kein Arzneimittel herstellen wollen, sei aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung in der Sterbehilfe, ihrer eigenen Aussagen sowie jener der Apothekerin H._____ widerlegt. Was den Vorwurf der Abgabe dieses Arzneimittels betreffe, so sei es unzulässig, wenn eine Ärztin bei sich vorrätige Natrium-Pentobarbital-Dosen abgebe und damit die gesetzlich vorgesehene Validierung durch den Apotheker umgehe. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin 2 unberechtigterweise den letzten Herstellungsprozess an sich gezogen habe, indem sie selbst die Natrium-Pentobarbital-Behälter mit den Patientendaten beschriftet habe, ändere nichts daran, dass die Verwendung des Medikaments eine Abgabe im Sinne des Gesetzes darstelle, da ein Heilmittel auch dann verwendungsfertig im Sinne von aArt. 4 Abs. 1 lit. f HMG sei, wenn es entsprechend dessen Eignung und Bestimmung zur unmittelbaren Abgabe sämtliche Herstellungsschritte gemäss aArt. 4 Abs. 1 lit. c HMG hätte durchlaufen

müssen. Entgegen der Beschwerdeführerin 2 seien auch keine Rechts- oder Schuldausschlussgründe ersichtlich. Insbesondere hätte die Beschwerdeführerin 2 für angeblich dringliche Situationen Alternativlösungen suchen können und müssen. Dass dies möglich sei, habe sie durch den Bezug von Natrium-Pentobarbital im Kanton Zürich im Jahr 2018 selbst bewiesen. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin 2 über keine nach dem kantonalen Recht erforderliche Bewilligung zur Lagerung des noch nicht verwendungsfertigen und verkehrsfähigen Arzneimittels verfügt (Urteil S. 101 ff.).

E. 5.3

Nach der zum Tatzeitpunkt einschlägigen Fassung des HMG (Stand vom 1. Januar 2014) wurde bestraft, wer, ohne die Gesundheit von Menschen zu gefährden, vorsätzlich Arzneimittel ohne Zulassung, ohne Bewilligung oder entgegen anderen Bestimmungen dieses Gesetzes herstellt, in Verkehr bringt, verschreibt, einführt, ausführt oder damit im Ausland handelt sowie Heilmittel abgibt, ohne dazu berechtigt zu sein (vgl. aArt. 87 Abs. 1 lit. f i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b und c HMG). Eine Bewilligung des Schweizerischen Heilmittelinstituts brauchte, wer Arzneimittel herstellt (aArt. 5 Abs. 1 lit. a HMG), wobei die Herstellung von Arzneimitteln nach den aArt. 9 Abs. 2 lit. a-c bis und aArt. 14 Abs. 1 lit. c einer kantonalen Bewilligungs- oder Meldepflicht unterstellt werden konnten (aArt. 5 Abs. 2 lit. a HMG). Keine Zulassung brauchten u.a. Arzneimittel, die in einer öffentlichen Apotheke oder in einer Spitalapotheke in Ausführung einer ärztlichen Verschreibung für eine bestimmte Person oder einen bestimmten Personenkreis hergestellt werden (Formula magistralis), wobei gestützt auf eine solche Verschreibung das Arzneimittel in der öffentlichen Apotheke oder der Spitalapotheke ad hoc oder defekturmässig hergestellt, aber nur auf ärztliche Verschreibung hin abgegeben werden konnte (aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG). Nach § 82 Abs. 1 lit. a GesG-BL wird zudem bestraft, wer eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein. § 48 Abs. 1 GesG-BL sieht vor, dass wer Heilmittel in öffentlichen Apotheken, in Praxisapotheken, in Drogerien, in öffentlichen und privaten Spitälern, in Heimen und weiteren Betrieben lagert und abgibt, einer Bewilligung der zuständigen kantonalen Direktion bedarf, sofern nicht das eidgenössische Heilmittelinstitut oder eine andere Bundesbehörde für die Bewilligungserteilung zuständig ist. Nach § 27 Abs. 1 der Arzneimittelverordnung-BL sind Inhaber einer Bewilligung zum Betrieb einer Praxisapotheke berechtigt, im Rahmen von § 54 GesG-BL in der Schweiz zugelassene oder rechtmässig eingeführte Arzneimittel zu lagern und an ihre Patienten oder an die Halter kranker Tiere abzugeben.

E. 5.4.1

Das Bundesgericht hat in seiner jüngeren Rechtsprechung festgehalten, dass Natrium-Pentobarbital als psychotrope Substanz sowohl dem BetmG (Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951; SR 812.121) als auch dem HMG unterliegt. Das HMG findet auf Natrium-Pentobarbital dann Anwendung, soweit dieses als Heilmittel verwendet wird (vgl. Art. 1b Satz 1 BetmG bzw. Art. 2 Abs. 1 lit. b HMG). Das BetmG ist jedoch anwendbar, wenn das HMG keine oder eine weniger weit gehende Regelung enthält (Art. 1b Satz 2 BetmG). Ob Natrium-Pentobarbital als Heilmittel, d.h. als Arzneimittel oder Medizinprodukt im Sinne von Art. 2 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 4 Abs. 1 lit. a HMG, verwendet wird, wenn es zu letalen Zwecken an eine sterbewillige Person verabreicht wird, die weder an einer physischen noch an einer psychischen Krankheit leidet (sog. "Bilanzsuizid" einer gesunden Person), ist zweifelhaft.

Auch wenn das Bundesgericht im Urteil 6B_646/2020 die Frage der therapeutischen Verwendung von Natrium-Pentobarbital schliesslich offen liess, hielt es jedenfalls fest, dass bei der Verschreibung von Substanzen, die nach dem BetmG einer Kontrolle unterliegen - wie dies bei Natrium-Pentobarbital der Fall ist -, das BetmG Vorrang vor dem HMG hat, zumindest im Hinblick auf die Anwendung der in diesen Gesetzen als *lex specialis* enthaltenen Strafbestimmungen. Das Betäubungsmittelrecht ist in Bezug auf die Verschreibung von Betäubungsmitteln strenger als das Heilmittelrecht. Das HMG enthält somit eine weniger weit gehende Regelung zur Verschreibung von Natrium-Pentobarbital als das Betäubungsmittelrecht, so dass dieses zur Anwendung gelangt (vgl. Art. 1b Satz 2 BetmG ; vgl. zum Ganzen: Urteil, a.a.O. vom 9. Dezember 2021 E. 1.4 f. mit weiteren Hinweisen).

E. 5.4.2

Die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung erweist sich als unvollständig: Für den Geschehensablauf hinsichtlich des Bezugs, der Beschriftung bzw. der Umetikettierung sowie der Abgabe des Natrium-Pentobarbitals an die betroffenen Patienten durch die Beschwerdeführerin 2 verweist die Vorinstanz in grundsätzlicher Weise auf das erstinstanzliche Urteil (vgl. vorinstanzliches Urteil S. 101). Aus der fraglichen Erwägung der Erstinstanz (vgl. E. II.2.2 auf S. 23 des erstinstanzlichen Urteils) geht hervor, "dass der Geschehensablauf sowie Wissen und Wollen der Beschuldigten unbestritten und anhand der Akten objektiviert sind". Indes ergibt sich aus dem vorinstanzlichen Urteil nicht, ob der Suizidwunsch der Patienten, für welche das jeweilige Natrium-Pentobarbital hergestellt, teils aufbewahrt und hernach abgegeben worden sein soll, durch eine Krankheit physischer oder psychischer Natur bedingt war. Die Vorinstanz hat damit den massgeblichen Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, weshalb es dem Bundesgericht nicht möglich ist, die Rechtsanwendung von Bundesrecht zu prüfen (vgl. Art. 112 Abs. 1 lit. b BGG). Bei dieser Ausgangslage braucht auf die weiteren Rügen der Beschwerdeführerin 2 nicht eingegangen zu werden.

E. 6.1

Im Ergebnis ist die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 ist gutzuheissen, soweit darauf eingetreten werden kann. Das angefochtene Urteil ist in Anwendung von Art. 112 Abs. 3 BGG insoweit aufzuheben, als es sich auf die vorinstanzlichen Feststellungen betreffend die Anklage-Ziff. II.2 und II.3 bezieht. Die Sache wird an das kantonale Gericht zurückgewiesen, damit es diesbezüglich einen neuen, den bundesrechtlichen Vorgaben entsprechenden, Entscheid fälle. Zudem wird es in rechtlicher Hinsicht zu prüfen haben, ob - soweit es das fragliche Natrium-Pentobarbital weiterhin als Heilmittel im Sinne des HMG qualifiziert - vorliegend hinsichtlich der Vorwürfe der widerrechtlichen Herstellung und Abgabe sowie Vorratshaltung von Natrium-Pentobarbital das Heilmittel- oder das Betäubungsmittelrecht Anwendung findet. Sollte die Vorinstanz von Letzterem ausgehen, müsste sie überdies prüfen, ob verfahrensrechtlich eine neue rechtliche Beurteilung noch möglich wäre und schliesslich klären, ob das fragliche Verhalten der Beschwerdeführerin 2 von der Betäubungsmittelgesetzgebung erfasst würde.

E. 6.2

Die Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt prozessualiter mangels hinreichender Begründung des angefochtenen Urteils im Sinne von Art. 112 Abs. 1 lit. b i.V.m. Abs. 3

BGG. In materieller Hinsicht wurde die Angelegenheit nur insoweit behandelt, als die von der Beschwerdeführerin 1 erhobenen Rügen als unbegründet beurteilt wurden. Die Sache wird damit durch die Rückweisung nicht präjudiziert, sodass auf eine Einladung zur Vernehmlassung verzichtet werden kann (vgl. Urteil 6B_310/2022, 6B_311/2022 vom 8. Dezember 2022 E. 6.2 mit Hinweis).

E. 6.3

Die Gerichtskosten werden in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Bei Rückweisung nach Art. 112 Abs. 3 BGG werden die Kosten formell nicht nach dem Ausgang des Verfahrens, sondern nach dem Verursacherprinzip verlegt (vgl. Urteil 6B_310/2022, 6B_311/2022 vom 8. Dezember 2022 E. 6.3 mit Hinweis). Während der Kanton Basel-Landschaft ohnehin keine Gerichtskosten trägt (Art. 66 Abs. 4 BGG), hat er der Beschwerdeführerin 2 für das Verfahren 6B_1120/2021 eine angemessene Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.