

# **BL\_GERICHTE 460 20 23 vom 7. Mai 2021**

BL Gerichte, 2021-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_460\\_20\\_23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_460_20_23)

FR: BL\_GERICHTE 460 20 23 du 7 mai 2021

IT: BL\_GERICHTE 460 20 23 del 7 maggio 2021

## **Regeste**

Vorsätzliche Tötung, ev. fahrlässige Tötung etc

## **Erwägungen**

### **E. 5**

Täterschaft und Teilnahme beim Suizid Ein Verhalten erfüllt den Straftatbestand der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord gemäss Art. 115 StGB, wenn die Täterin aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt und die Selbsttötung zumindest versucht wurde. Der Sache nach stellt Art. 115 StGB einen Spezialtatbestand hinsichtlich der Anstiftung und Gehilfenschaft zum Suizid dar, weil die Selbsttötung straflos ist und Teilnahmehandlungen zu ihrer Strafbarkeit normalerweise einer tatbestandsmässigen und rechtswidrigen Haupttat bedürfen (sogenannte limitierte Akzessorietät; vgl. Christian Schwarzenegger, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 115 N 1; BGer 6B\_961/2015 vom 5. April 2016 E. 2.4.1). Aufgrund der Höchststrangigkeit des Rechtsguts Leben hat sich der Gesetzgeber indessen dafür entschieden, die Teilnahme am Suizid in Abweichung von den allgemeinen Grundsätzen spezialgesetzlich unter Strafe zu stellen, sofern die Täterin aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt (Schwarzenegger, a.a.O., Art. 115 StGB N 1). Eine Anstiftung oder Gehilfenschaft zur Selbsttötung kann allerdings nur dann vorliegen, wenn der sterbewilligen Person die Tatherrschaft über den Geschehensablauf zukommt, was namentlich dann nicht der Fall ist, wenn diese Person nicht urteilsfähig in Bezug auf ihren Sterbewunsch ist (vgl. BGer 6B\_1024/2018 vom 7. Februar 2019 E. 2.2; BGer 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009 E. 2.1 mit Hinweisen). Der Grund hierfür liegt darin, dass das verfassungs- und völkerrechtlich verbrieftete Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, die Fähigkeit der suizidalen Person voraussetzt, einen Willen frei zu bilden und danach zu handeln (vgl. E. III.3.3.3 f. hiervor). Rechtlich entscheidend ist deshalb, ob die Suizidentin in der Lage war, die Bedeutung ihres Verhaltens und des zum Tod führenden Geschehensablaufs zu verstehen und ob sie den Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, eigenverantwortlich und aufgrund eines frei gebildeten Willens gefasst hat (vgl. E. III.3.3.3 f. hiervor; vgl. BGer 6B\_1024/2018 vom 7. Februar 2019 E. 2.2). Verfügt die betroffene Person hingegen mangels Urteilsfähigkeit nicht über die Tatherrschaft, so ist die Hilfeleistung als - vorsätzliche oder fahrlässige - Tötung in mittelbarer Täterschaft unter Verwendung des Opfers als schuldloses Tatwerkzeug anzusehen (vgl. BGer 6B\_1024/2018 vom 7. Februar 2019 E. 2.2; BGer 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009 E. 2.1 mit Hinweisen; Schwarzenegger, a.a.O., Art. 115 StGB N 8).

### **E. 5.1**

Betreffend die Frage der Verjährung der gemäss Anklageziffern II.2 und II.3 angeklagten Sachverhalte unter den Bestimmungen des HMG ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass

auch hier das alte Recht mit Stand per 1. Januar 2014 zur Anwendung gelangt, weil dieses das mildere ist. Dies rührt daher, dass das unter den Anklageziffern II.2 und II.3 vorgeworfene unbefugte Herstellen von Arzneimitteln unter dem geltenden HMG als Vergehen gemäss Art. 86 Abs. 1 lit. a HMG und nicht wie unter dem alten Recht als Übertretung gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG zu würdigen wäre. Hinsichtlich der Verjährungsfrist findet daher der Umrechnungsschlüssel von Art. 333 Abs. 6 lit. b StGB Anwendung, gemäss welchem die altrechtliche Verfolgungsverjährungsfrist von Übertretungen verdoppelt wird, sofern diese über ein Jahr beträgt. Da die altrechtliche Verjährungsfrist gemäss aArt. 87 Abs. 5 HMG fünf Jahre dauerte, beträgt die gestützt auf Art. 333 Abs. 6 lit. b StGB umgerechnete Verjährungsfrist somit zehn Jahre. Die Vorinstanz hat in diesem Zusammenhang richtig festgehalten, dass auf die Vergehenstatbestände des HMG mangels spezialgesetzlicher Bestimmungen die Verjährungsfristen des StGB anwendbar sind (vgl. Art. 333 Abs. 1 StGB). Die Verjährungsfrist des StGB für Vergehen betrug bis zum 1. Januar 2014 sieben Jahre und wurde per 1. Januar 2014 auf zehn Jahre verlängert (vgl. aArt. 97 Abs. 1 lit. c StGB mit Stand am 1. Juli 2013 sowie der geltende Art. 97 Abs. 1 lit. c StGB). Für Übertretungen sieht das geltende Recht gemäss Art. 87 Abs. 5 HMG demgegenüber nach wie vor eine Verjährungsfrist von fünf Jahren vor. Eine Kombination des alten und des neuen Rechts dergestalt, dass betreffend die Qualifikation der vorgeworfenen Sachverhalte als Übertretung das alte Recht und betreffend die anwendbare Verjährungsfrist das neue Recht zur Anwendung gelangen könnte, ist nicht möglich: Gemäss dem Grundsatz der Alternativität ist auf ein und dieselbe Tat nur entweder das alte oder das neue Recht als Ganzes anwendbar (vgl. BGE 134 IV 82 E. 6.2.3). Eine kombinierte Anwendung der beiden Rechte ist hingegen ausgeschlossen (vgl. BGE 134 IV 82 E. 6.2.3; BGE 119 IV 145 E. 2c; BGE 114 IV 1 E. 2a, je mit Hinweisen). Im Übrigen trifft auch die Feststellung der Vorderrichter zu, dass die Verjährung selbst dann zum Zeitpunkt des vorinstanzlichen Urteils nicht eingetreten gewesen wäre, wenn die Verjährungsfrist des StGB für Vergehen von zehn Jahren bzw. für den Vorwurf der im Jahre 2013 begangenen Tat von sieben Jahren angewandt worden wäre. Das Strafgericht hat somit richtig erkannt, dass im Ergebnis eine Verjährung der unter Ziffern II.2 und II.3 der Anklageschrift angeklagten Sachverhalte gemäss HMG nicht eingetreten ist. Vor Kantonsgericht gilt es diesbezüglich ferner zu beachten, dass das vorinstanzliche Urteil die Verjährung gemäss Art. 97 Abs. 3 StGB i.V.m. Art. 109 StGB sowie Art. 333 Abs. 1 StGB unterbrochen hat (vgl. BGE 135 IV 196 E. 2.4 ff.; Stefan Heimgartner, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 109 N 13).

## **E. 5.2**

Hinsichtlich der Frage der Verjährung der unter Anklageziffer II.2 und II.3 angeklagten Sachverhalte gemäss kantonalem Übertretungsstrafrecht ist der Vorinstanz beizupflichten, dass betreffend diese Delikte eine Verjährungsfrist von drei Jahren gemäss Art. 109 StGB gilt. Die Anwendbarkeit von Art. 109 StGB ergibt sich dabei aus § 1 Abs. 1 des Gesetzes über das kantonale Übertretungsstrafrecht vom 21. April 2005 (Übertretungsstrafgesetz, ÜStG; SGS 241). Dementsprechend hat das Strafgericht richtig erkannt, dass betreffend die angeklagten kantonalechtlichen Widerhandlungen die Verfolgungsverjährung betreffend diejenigen Sachverhalte eingetreten ist, welche sich vor dem 9. Juli 2016 ereignet haben. Somit verbleiben diesbezüglich nachfolgend (E. IV.6) einzig die letzten drei Tathandlungen gemäss Tabelle auf Seite 6 der Anklageschrift zu prüfen. Bei diesen hat das vorinstanzliche Urteil die Verjährungsfrist wiederum unterbrochen (vgl. E. IV.5.1 hiervor). 6. Herstellung eines Arzneimittels nach Magistralrezeptur ohne Bewilligung durch den Bezug und die

eigenmächtige Beschriftung des mit Blankoetiketten versehenen Wirkstoffs sowie durch Umetikettieren des für andere Patienten bezogenen Wirkstoffs/Heilmittelabgabe ohne Berechtigung

## **E. 6**

Der rechtliche Begriff der Urteilsfähigkeit

### **E. 6.1**

Das Strafgericht hat die Beschuldigte wegen unbefugten Herstellens eines Arzneimittels sowie wegen Heilmittelabgabe ohne Berechtigung gestützt auf den Übertretungstatbestand von aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b und c HMG schuldig gesprochen. Es hat seinen Schuldspruch damit begründet, dass Natrium-Pentobarbital als gemäss formula magistralis hergestelltes Arzneimittel im Sinne von aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG zu qualifizieren sei, welches auf ärztliche Verschreibung für eine bestimmte Person hergestellt werde. Unzulässig sei es, Dosen von Natrium-Pentobarbital auf Vorrat für noch unbestimmte Personen zu beziehen, weil das tödliche Medikament einem bestimmten Patienten verschrieben werden müsse. Eine erst nachträgliche Verschreibung, nachdem das Natrium-Pentobarbital bereits bezogen worden sei, sei unzulässig, weshalb die Herausgabe unbeschrifteter Natrium-Pentobarbital-Dosen unstatthaft sei. Eine letale Dosis des Wirkstoffes ohne Beschriftung mit dem Patientennamen sei nicht regelkonform hergestellt und deshalb nicht verkehrsfähig, weil die korrekte Etikettierung zum Herstellungsakt des Arzneimittels gehöre. Die Beschuldigte sei indes nicht gemäss aArt. 5 HMG zur Herstellung von Arzneimitteln nach formula magistralis befugt, weshalb sie mit der vorsätzlichen Beschriftung von mit Blankoetiketten versehenen Natrium-Pentobarbital-Dosen und der Umetikettierung von für andere Patienten bezogenem Natrium-Pentobarbital eigenmächtig und widerrechtlich einen Teil des Herstellungsprozesses nach formula magistralis an sich gezogen habe. Darüber hinaus würden die Bestimmungen des aHMG vorsehen, dass die Abgabe von nach formula magistralis hergestellten Arzneimitteln durch den oder die Apothekerin direkt an die Patientin oder an eine von dieser zur Stellvertretung ermächtigten Person zu erfolgen habe. Dementsprechend stelle es eine Heilmittelabgabe ohne Berechtigung im Sinne von aArt. 86 Abs. 1 lit. c HMG dar, wenn eine Ärztin auf Vorrat ein nach formula magistralis hergestelltes Arzneimittel - in casu Natrium-Pentobarbital - beziehe, um dieses anschliessend unter Umgehung der Kontrolle des oder der Apothekerin direkt an die Patientin abzugeben. Da indessen gemäss der Vorinstanz eine konkrete Gefährdung der Gesundheit von Personen weder angeklagt noch nachgewiesen sei, hat sie die Beschuldigte einzig wegen des Übertretungstatbestands von aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG verurteilt.

### **E. 6.2**

Die Beschuldigte räumt zunächst ein, dass sie über keine Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln verfüge. Ihr Vorgehen sei jedoch mit der Apothekerin OO.\_\_\_\_ abgesprochen gewesen, mit der sie zusammengearbeitet habe. Ausserdem habe der damals zuständige Kantonsapotheker, Dr. B.\_\_\_\_, am 21. November 2017 bestätigt, dass das zwischen der Beschuldigten und ihrer Apothekerin vereinbarte Vorgehen rechtskonform sei. Im Übrigen stelle Natrium-Pentobarbital kein nach formula magistralis hergestelltes Arzneimittel dar, weil ein solches sich dadurch auszeichne, dass die behandelnde Ärztin individuell anordne, welche Wirkstoffe das durch die Apothekerin nach formula magistralis zuzubereitende Medikament beinhalten müsse. Natrium-Pentobarbital werde demgegenüber

stets nach derselben Rezeptur angefertigt und durch die Apothekerin lediglich noch in der letalen Dosis portioniert. Das entscheidende Erfordernis einer Magistralrezeptur, dass die verschreibende Ärztin der Apothekerin eine einzelfallspezifische Anordnung zur Herstellung des Medikaments erteile, sei daher vorliegend nicht erfüllt. Darüber hinaus stelle die Beschriftung eines Medikaments mit den Personalien der Patientin keinen Teil des Herstellungsprozesses dar, weshalb das Arzneimittel nach dessen Abfüllung und Beschriftung mit der Angabe des in der Abfüllung enthaltenen Wirkstoffs bereits fertig hergestellt sei. Ferner sei die Etikettierung eines Medikaments nicht als Teil des Herstellungsprozesses zu sehen, sondern höchstens als eine straflose, dem Herstellungsvorgang untergeordnete Hilfeleistung. Schliesslich habe die Beschuldigte jedenfalls zu keinem Zeitpunkt für möglich gehalten oder in Kauf genommen, dass sie durch die Beschriftung der Etikette bzw. die Umetikettierung ein Arzneimittel herstellen könnte (vgl. Berufungsbegründung der Beschuldigten vom 20. August 2020, S. 16 ff.).

### **E. 6.3**

Die Staatsanwaltschaft lässt sich zu den Vorbringen der Beschuldigten hinsichtlich der Übertretungstatbestände weder in ihrer Berufungsantwort noch anlässlich der Berufungsverhandlung vernehmen.

### **E. 6.4**

Vorab ist zu konstatieren, dass der Geschehensablauf hinsichtlich des Bezugs und die eigenmächtige Beschriftung des mit Blankoetiketten versehenen Natrium-Pentobarbitals sowie dessen Umetikettierung und Abgabe an Patienten unbestritten ist, weshalb diesbezüglich in Anwendung von Art. 82 Abs. 4 StPO in grundsätzlicher Weise auf das vorinstanzliche Urteil verwiesen werden kann (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. II.2.2). Darüber hinaus liegen dem Kantonsgericht die Depositionen der Beschuldigten vor den Schranken vor, wonach sich diese auf ihre Apothekerin OO.\_\_\_\_ sowie den damaligen Kantonsapotheker Dr. B.\_\_\_\_ verlassen habe, weshalb sie davon ausgegangen sei, das Umetikettieren von nicht benutzten Natrium-Pentobarbital-Abfüllungen bzw. das Ausfüllen von Blanko-Etiketten stelle keine Herstellung im Sinne des HMG dar (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 42 f.). Des Weiteren haben sowohl die Apothekerin OO.\_\_\_\_ (Einvernahme vom 10. Januar 2018, act. 1435 ff.) als auch der damalige Kantonsapotheker Dr. B.\_\_\_\_ (Einvernahme vom 14. Februar 2018, act. 1489 ff.) bei der Staatsanwaltschaft Aussagen getätigt. OO.\_\_\_\_ hat anlässlich ihrer Einvernahme bestätigt, dass sie angenommen habe, die Beschuldigte habe rechtmässig gehandelt, wobei die Initiative von der Beschuldigten ausgegangen sei und diese OO.\_\_\_\_ versichert habe, es gebe keinerlei rechtliche Bedenken hinsichtlich des zwischen ihnen vereinbarten Vorgehens (vgl. act. 1437 f. sowie 1443). Dr. B.\_\_\_\_ hat demgegenüber angegeben, dass er mit der Beschuldigten erst ab Sommer 2017 Kontakt gehabt habe, nachdem er von der Staatsanwaltschaft schriftlich um Auskunft gebeten worden sei und festgestellt habe, dass das Verhalten der Beschuldigten und von OO.\_\_\_\_ nicht dem im Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung empfohlenen Verhalten entsprochen habe (vgl. act. 1491). Dem Kantonsgericht liegt weiter das Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung betreffend Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Sterbehilfe mit Stand vom 30. April 2014 vor (vgl. act. 1293 f.). Gemäss dessen Ziff. 4.5 ist das Gefäss, in welches das Natrium-Pentobarbital abgefüllt wird, mit einem deutlichen Hinweis zu versehen, dass es nur für diejenige Person verwendet werden darf, deren Name, Vorname und Geburtstag auf dem Gefäss angebracht ist (vgl. act. 1295). Ferner darf gemäss Ziff. 4.6 die für einen

bestimmten Patienten bereitgestellte Dosis nicht für eine andere Person verwendet werden (vgl. act. 1295). Ferner liegt das Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung betreffend Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Sterbehilfe mit Stand vom 29. Oktober 2015 bei den Akten (vgl. act. 1297 f.). Auch hier hält Ziff. 4.5 fest, dass das Gefäss, in welches das Natrium-Pentobarbital abgefüllt wird, mit einem deutlichen Hinweis zu versehen ist, dass es nur für diejenige Person verwendet werden darf, deren Name, Vorname und Geburtstag auf dem Gefäss angebracht ist (vgl. act. 1297). Auch hier ist ausserdem festgehalten, dass gemäss Ziff. 4.6 die für einen bestimmten Patienten bereitgestellte Dosis nicht für eine andere Person verwendet werden darf (vgl. act. 1299). Es ist daher festzustellen, dass die Aussage der Beschuldigten, sie habe sich bei ihrem Vorgehen auf den Kantonsapotheker sowie die Apothekerin OO.\_\_\_\_ verlassen, durch deren Aussagen widerlegt wird. Vielmehr kam ein Kontakt mit dem Kantonsapotheker erst zustande, nachdem sich die gemäss Anklageziffern II.2 und II.3 vorgeworfenen Sachverhalte ereignet hatten. Dies wird auch durch die Vereinbarung der Beschuldigten mit OO.\_\_\_\_ vom 4. bzw. 15. November 2017 belegt, deren Kenntnisnahme durch den Kantonsapotheker am 21. November 2017 erfolgt und unterschriftlich bestätigt worden ist (vgl. act. 1311). Des Weiteren erscheint die Aussage von OO.\_\_\_\_, sie habe sich auf die Beschuldigte verlassen (vgl. act. 1437 f. sowie 1443), als plausibel und glaubhaft.

#### **E. 6.5**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung fallen unter aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG (Magistralrezeptur, formula magistralis) jene Arzneimittel, die auf ärztliche Verschreibung hin im Bedarfsfalle einzeln zubereitet werden, weil die Substanz etwa in der benötigten Zusammensetzung oder Dosierung nicht auf dem Markt erhältlich ist (vgl. BGE 132 II 298 E. 4.4.1). Da das Natrium-Pentobarbital nicht in der letalen Dosis für die Suizidbeihilfe auf dem Markt verfügbar ist, fällt es unter aArt. 9 Abs. 2 HMG. Dies wird entsprechend auch in der Lehre so vertreten (vgl. Laura Pultrone, Rezeptierung von NaP für die Suizidbeihilfe - Unter besonderer Betrachtung der Möglichkeit einer Rezeptierung an gesunde Personen, in: Coninx/Ege/Mausbach [Hrsg.], Prävention und freiheitliche Rechtsordnung, 2017, S. 184; vgl. ferner Klaus P. Hotz, Barbiturat - das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital NaP, in: Wehrli/Sutter/Kaufmann [Hrsg.], Der organisierte Tod, Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende: Pro und Contra, 2. Aufl. 2015, S. 261; vgl. auch die Ausführungen im Bericht des Bundesrates "Palliativ Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe", Juni 2011, S. 23; Ergänzungsbericht des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements zum Bericht "Sterbehilfe und Palliativmedizin - Handlungsbedarf für den Bund?", Juli 2007, S. 4). Laut aArt. 5 Abs. 1 lit. a HMG ist eine Bewilligung von Swissmedic nötig, damit eine Person Arzneimittel herstellen darf. Hinsichtlich Arzneimitteln gemäss aArt. 9 Abs. 2 lit. a bis c bis HMG, worunter auch die nach Magistralrezeptur hergestellten Wirkstoffe fallen, sieht aArt. 5 Abs. 2 lit. a HMG indessen vor, dass der Bundesrat die Herstellung dieser Arzneimittel unter eine kantonale Melde- oder Bewilligungspflicht stellen kann. Der Bundesrat hat in der Folge in Art. 6 Abs. 2 der inzwischen ausser Kraft getretenen Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung, AMBV; SR 812.212.1) vorgesehen, dass Personen, welche über eine Detailhandelsbewilligung zum Vertrieb von Arzneimitteln gemäss Art. 30 HMG verfügen, eine Risikoprüfung gemäss Anhang 1b der AMBV durchführen können. Sofern die Risikoprüfung einen im Anhang 1b der AMBV festgelegten Schwellenwert nicht überschreitet, ist lediglich eine kantonale Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln nach formula magistralis erforderlich (Art. 6 Abs. 2

AMBV). Die aktuell geltende Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich vom 14. November 2018 (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung, AMBV; SR 812.212.1) sieht in deren Art. 8 eine mit der altrechtlichen identische Lösung vor, wonach im Falle einer entsprechenden Risikoprüfung eine kantonale Bewilligung anstelle einer Bewilligung von Swissmedic ausgestellt werden kann. Der Begriff der Herstellung umfasst laut der Legaldefinition gemäss aArt. 4 Abs. 1 lit. c HMG sämtliche Arbeitsgänge der Heilmittelproduktion von der Beschaffung der Ausgangsmaterialien über die Verarbeitung bis zur Verpackung, Lagerung und Auslieferung des Endproduktes sowie die Qualitätskontrollen und die Freigaben. Gemäss Entscheid der eidgenössischen Rekurskommission für Heilmittel gehört zum Verpackungsvorgang auch, dass das Arzneimittel (primär und sekundär) verpackt, etikettiert und mit der erforderlichen Arzneimittelinformation versehen sowie kontrolliert und freigegeben wird (vgl. Entscheid der Eidgenössischen Rekurskommission für Heilmittel VPB-69.98 vom 11. Mai 2005 i.S. B. AG [HM 04.085] E. 3.2.1). Ebenso wird im Schrifttum festgehalten, dass der Herstellungsprozess auch die Etikettierung mitumfasst (vgl. Boris Kreit, Bekämpfung der Heilmittelkriminalität, Bern 2016, S. 13). Das Abgabesystem des Heilmittelgesetzes beruht im Interesse der Arzneimittelsicherheit und des Patientenschutzes auf einer Fachberatung durch entsprechende Hinweise im Rahmen der Verschreibung und der Abgabe (vgl. Botschaft vom 1. März 1999 zu einem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte, BBl 1999 III, 3513 f.; BGE 142 II 80 E. 2.2). Dabei hat die Apothekerin grundsätzlich nach den Vorgaben der ärztlichen Verschreibung zu handeln, muss sich indessen bei der das Rezept ausstellenden Person über die Richtigkeit vergewissern, wenn sie nach den Umständen an der medizinischen Indikation des verschriebenen Arzneimittels zweifeln muss (vgl. BGE 142 II 80 E. 2.2; BGE 140 II 520 E. 3.2; BGER 9C\_397/2009 vom 16. Oktober 2009 E. 4.3; Bürgi, a.a.O., Art. 24 HMG N 11 und Art. 26 HMG N 10 ff.). Dementsprechend erhellt aus dem Schutzgedanken des HMG, dass dessen Bestimmungen eine Validierung der Abgabe von nach formula magistralis hergestellten Arzneimitteln durch die zuständige Apothekerin oder den zuständigen Apotheker verlangen. Dies muss zweifelsohne auch für einen tödlichen Wirkstoff wie Natrium-Pentobarbital gelten, auch wenn dessen Zusammensetzung stets dieselbe ist. Die Beschriftung mit den Personalien der Patientin oder des Patienten und somit das entsprechende Ausfüllen der Etiketten auf den Natrium-Pentobarbital-Behältern bzw. deren Umetikettierung bildet daher einen Herstellungsvorgang bezüglich eines nach formula magistralis hergestellten Arzneimittels im Sinne von aArt. 9 Abs. 2 HMG. Würde die Beschriftung mit den Patientendaten nicht hierunter subsummiert, könnte das vom HMG vorgesehene Kontrollsystem entgegen dem Gesetzeszweck unterlaufen werden. Schliesslich sieht der Wortlaut von aArt. 9 Abs. 2 HMG vor, dass die in einer Apotheke nach formula magistralis in Ausführung einer ärztlichen Verschreibung für eine bestimmte Person hergestellten Arzneimittel nur auf ärztliche Verschreibung hin abgegeben werden dürfen. Dabei besteht die Abgabe eines Heilmittels gemäss der Legaldefinition von aArt. 4 Abs. 1 lit. f HMG in der "entgeltlichen oder unentgeltlichen Übertragung oder Überlassung eines verwendungsfertigen Heilmittels für die Verwendung durch den Erwerber oder die Erwerberin sowie für die Anwendung an Drittpersonen oder an Tieren". Die Verwendungsfertigkeit zeichnet sich dabei dadurch aus, dass ein Heilmittel sämtliche Schritte der Herstellung gemäss aArt. 4 Abs. 1 lit. c HMG durchlaufen hat oder entsprechend dessen Eignung und Bestimmung zur unmittelbaren Abgabe hätte durchlaufen müssen (vgl. Entscheid der Eidgenössischen Rekurskommission für Heilmittel VPB-69.98 vom 11. Mai 2005 i.S. B. AG [HM 04.085] E. 3.2.1). Wer

berechtigt ist, nach formula magistralis hergestellte Arzneimittel abzugeben, ergibt sich aus dem Wortlaut von aArt. 9 Abs. 2 HMG sowie dem vorstehend dargelegten, vom Gesetzgeber vorgesehenen Vieraugenprinzip, wonach die ärztliche Verschreibung von dem oder der Apothekerin validiert werden muss. Die Abgabe einer Dosis Natrium-Pentobarbital muss somit direkt durch den oder die Apothekerin erfolgen.

#### **E. 6.6**

Aus dem Dargelegten erhellt, dass die Einwände der Beschuldigten unbehelflich sind. Unbestritten ist, dass die Beschuldigte über keine Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln verfügt. Soweit sie geltend macht, sie habe keinen Vorsatz in Bezug auf die Herstellung eines Arzneimittels gehabt, ist sie nicht zu hören. Die Beschuldigte hat selbst ausgeführt, dass sie über 13 Jahre Erfahrung in der Sterbehilfe verfüge und seit der Gründung ihrer eigenen Suizidbeihilfeorganisation ausserdem schätzungsweise 400 Personen in den Tod begleitet habe (vgl. act. S 417 sowie S 429). Sie kann sich daher nicht ernstlich darauf berufen, kein Unrechtsbewusstsein in Bezug auf ihr Vorgehen gehabt zu haben, zumal das von ihr selbst angerufene Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung betreffend Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Sterbehilfe mit Stand vom 30. April 2014 (vgl. act. 1293 f.) als auch mit Stand vom 29. Oktober 2015 (vgl. act. 1297 f.) in Ziff. 4.5 ausdrücklich festhält, auf der Etiketle müssen zusätzlich zum Verwendungszweck Name, Vorname und Geburtstag des konkreten Patienten aufgeführt sein. Es kommt hinzu, dass die Beschuldigte vor den gerichtlichen Schranken selbst dargelegt hat, ihr sei aus ihrer Tätigkeit als Konsiliarärztin für die Organisation MM.\_\_\_\_ bekannt gewesen, dass die Verwendung von bereits etikettierten Dosen Natrium-Pentobarbital für andere Patienten unzulässig ist (vgl. act. S 453). Schliesslich hat die Apothekerin OO.\_\_\_\_, von welcher die Beschuldigte das Natrium-Pentobarbital bezogen hat, entgegen der Beschuldigten anlässlich ihrer Einvernahme durch die Staatsanwaltschaft vom 10. Januar 2018 zu Protokoll gegeben, die Initiative sei von der Beschuldigten ausgegangen und diese habe OO.\_\_\_\_ versichert, dass das vereinbarte Vorgehen rechtlich zulässig sei (vgl. act. 1437 f.). Die Behauptung der Beschuldigten, sie habe kein Arzneimittel herstellen wollen, ist somit als unbeachtlicher Subsumptionsirrtum zu qualifizieren (vgl. BGE 112 IV 132 E. 4.b; BGE 138 IV 13 E. 8.1 f.; BGE 124 IV 286 E. 1.h). Auch hinsichtlich des Vorwurfs der Abgabe von Natrium-Pentobarbital ohne Berechtigung sind die Argumente der Beschuldigten nicht überzeugend. Zwar macht sie zu Recht geltend, dass das von ihr angerufene Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung betreffend Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Sterbehilfe mit Stand vom 30. April 2014 (vgl. act. 1295) als auch mit Stand vom 29. Oktober 2015 (vgl. act. 1299) in Ziff. 4.7 festhält, dass die Abgabe des Medikaments an die behandelnde Ärztin erfolgen könne bzw. diese das Arzneimittel bis zur Suizidbegleitung aufbewahre. Dies betrifft aber einzig das bereits verwendungsfertige und somit bereits für eine bestimmte Patientin oder für einen bestimmten Patienten vorgesehene Natrium-Pentobarbital. Unzulässig ist es demgegenüber, wenn eine Ärztin bei sich vorrätige Natrium-Pentobarbital-Dosen abgibt und damit die gesetzlich vorgesehene Validierung durch den oder die Apothekerin umgeht. Auch das Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung lässt keine anderen Schlüsse zu. Dass die Beschuldigte selbst unberechtigterweise den letzten Herstellungsschritt an sich gezogen hat, indem sie selbst die Natrium-Pentobarbital-Behälter mit den Patientendaten beschriftet hat, ändert nichts daran, dass die Verwendung des Medikaments eine Abgabe im Sinne des Gesetzes darstellt, da ein Heilmittel auch dann verwendungsfertig im Sinne von aArt. 4 Abs. 1 lit. f HMG ist,

wenn es entsprechend dessen Eignung und Bestimmung zur unmittelbaren Abgabe sämtliche Herstellungsschritte gemäss aArt. 4 Abs. 1 lit. c HMG hätte durchlaufen müssen (vgl. E. IV.6.5 hiervor). Insofern kann offengelassen werden, ob das Natrium-Pentobarbital durch die Beschriftung durch die Beschuldigte zum verwendungsfertigen Heilmittel im eigentlichen Sinne geworden ist. Eine Abgabe im Sinne des Gesetzes liegt jedenfalls vor, und die Beschuldigte war dazu nicht berechtigt. Nicht zu beanstanden ist demgegenüber die Praxis, dass die von den Patienten dazu bevollmächtigten behandelnden Medizinalpersonen das Natrium-Pentobarbital entgegennehmen und bis zur Sterbebegleitung bei sich sicher verwahren. Beizupflichten ist der Vorinstanz schliesslich, dass weder Rechtfertigungs- noch Schuldausschlussgründe ersichtlich sind. Insbesondere haben die Vorderrichter richtig festgehalten, dass die von der Beschuldigten geltend gemachten dringlichen Situationen, in denen kurzfristig der tödliche Wirkstoff erhältlich gemacht werden müsse, die normalerweise liefernde Apotheke aber gerade z.B. wegen Ferien geschlossen ist, keinen Rechtfertigungs- oder Schuldausschlussgrund darstellen. Für dringliche Situationen muss und kann die Beschuldigte Alternativlösungen suchen. Dass dies möglich ist, hat - wie die Vorinstanz zu Recht festgehalten hat - etwa der Bezug von Natrium-Pentobarbital durch die Beschuldigte im Kanton XG. \_\_\_\_ im Jahre 2018 bewiesen (vgl. act. 1345 f.). Zuzustimmen ist dem Strafgericht sodann, dass eine konkrete Gefährdung der Gesundheit von Menschen im Zusammenhang mit dem Vorwurf des Herstellens von Arzneimitteln nach formula magistralis aus der Anklageschrift nicht ersichtlich und auch nicht angeklagt ist, womit die gravierendere Tatbestandsvariante von vornherein entfällt (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. III.3.2). Demgemäss ist der Schuldspruch der Vorinstanz wegen Herstellung von Arzneimitteln gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b und c HMG, aArt. 5 Abs. 1 lit. a HMG sowie aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG in diesbezüglicher Abweisung der Berufung der Beschuldigten zu bestätigen. 7. Vorratshaltung eines widerrechtlich hergestellten und somit nicht verwendungsfertigen und verkehrsfähigen Arzneimittels

## **E. 7**

Die Urteilsfähigkeit im vorliegenden Fall

### **E. 7.1**

Schliesslich hat das Strafgericht die Beschuldigte wegen des Vorwurfs der Vorratshaltung eines widerrechtlich hergestellten und somit nicht verwendungsfertigen und verkehrsfähigen Arzneimittels gestützt auf § 82 Abs. 1 lit. a GesG i.V.m. § 48 Abs. 1 GesG und § 27 Abs. 1 der Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln vom 17. März 2009 (Arzneimittelverordnung; SGS 913.11) schuldig gesprochen. Die Beschuldigte habe nicht über die gemäss § 48 GesG erforderliche Bewilligung zur Lagerung eines noch nicht verwendungsfertigen und verkehrsfähigen Arzneimittels verfügt. Die Bewilligung zur Führung einer Praxisapotheke vermöge daran nichts zu ändern, zumal diese gemäss § 27 Abs. 1 Arzneimittelverordnung nur in der Schweiz zugelassene oder rechtmässig eingeführte Arzneimittel abdecke. In Magistralrezeptur hergestellte, aber noch nicht verwendungsfertige und verkehrsfähige Arzneimittel seien indes keine in der Schweiz zugelassenen Arzneimittel. Deshalb stelle die Vorratshaltung von Natrium-Pentobarbital eine gestützt auf § 82 Abs. 1 lit. a GesG zu ahndende Übertretung dar.

### **E. 7.2**

Die Beschuldigte hält den vorinstanzlichen Erwägungen entgegen, dass Medizinalpersonen, die ihre Tätigkeit selbstständig ausüben, gemäss aArt. 9 des Bundesgesetzes über die

Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 3. Oktober 1951 (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) Betäubungsmittel ohne Bewilligungen beziehen, lagern, verwenden und abgeben dürften. Da sowohl das HMG als auch das BetmG den Zweck verfolgen würden, die Gesundheit von Menschen zu schützen, wäre es nach Ansicht der Beschuldigten unverantwortlich, eine letale Dosis Natrium-Pentobarbital direkt an sterbewillige Personen oder an von diesen bezeichnete Vertreter abzugeben. Aus diesem Grund hätte ein Konsens unter den in der Sterbehilfe tätigen Ärztinnen und Apothekerinnen bestanden, wonach die letale Dosis des Wirkstoffes immer nur der Ärztin bzw. einer von dieser bezeichneten Vertretung ausgehändigt und bei dieser aufbewahrt worden sei. Dies spiegle sich auch im Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung betreffend Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Sterbehilfe mit Stand vom 30. April 2014, welches empfehle, das Präparat ausschliesslich direkt der zuständigen Ärztin auszuliefern und von dieser aufbewahren zu lassen, wieder. Es liege daher kein Verstoß gegen das kantonale Übertretungsstrafrecht vor (vgl. Berufungsbegründung der Beschuldigten vom 20. August 2020, S. 22 f.).

### **E. 7.3**

Vorab ist zu konstatieren, dass der Geschehensablauf hinsichtlich des Aufbewahrens der mit Blankoetiketten versehenen Natrium-Pentobarbital-Dosen im Tresor der Beschuldigten in XH.\_\_\_\_ unbestritten ist, weshalb diesbezüglich in Anwendung von Art. 82 Abs. 4 StPO in grundsätzlicher Weise auf das vorinstanzliche Urteil verwiesen werden kann (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. II.2.2). Dem Kantonsgericht liegen ausserdem das bereits genannte Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung betreffend Abgabe von Natrium-Pentobarbital zur Sterbehilfe mit Stand vom 30. April 2014 und 29. Oktober 2015 sowie die Depositionen von OO.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vor (vgl. E. IV.6.4 hiervor). Ausserdem befindet sich die der Beschuldigten von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft ausgestellte Bewilligung vom 18. Oktober 2013 zum Betrieb einer Praxisapotheke bei den Akten (vgl. act. 1153 f.).

### **E. 7.4**

Gemäss § 82 Abs. 1 lit. a GesG wird mit Busse bestraft, wer eine nach diesem Gesetz bewilligungspflichtige Tätigkeit ausübt, ohne im Besitz der entsprechenden Bewilligung zu sein. Von Bundesrechts wegen sind Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der sogenannten Selbstdispensation erst dann ermächtigt, Medikamente abzugeben, wenn sie über eine entsprechende kantonale Detailhandelsbewilligung gemäss Art. 30 HMG verfügen (vgl. BGE 140 II 520 E. 3.1). Gemäss § 48 GesG bedarf einer Bewilligung der Direktion, wer Heilmittel in Praxisapotheken lagert und abgibt, sofern nicht das eidgenössische Heilmittelinstitut oder eine andere Bundesbehörde für die Bewilligungserteilung zuständig ist. Nach § 54 Abs. 1 GesG sind Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Befugnis berechtigt, Heilmittel an ihre Patienten abzugeben, sofern sie über eine Bewilligung nach § 48 verfügen. Laut § 27 Abs. 1 Arzneimittelverordnung sind Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung zum Betrieb einer Praxisapotheke berechtigt, im Rahmen von § 54 GesG in der Schweiz zugelassene oder rechtmässig eingeführte Arzneimittel zu lagern und an ihre Patientinnen und Patienten oder an die Halterinnen und Halter kranker Tiere abzugeben. Gemäss aArt. 2 Abs. 1 lit. b HMG gelten die Bestimmungen des HMG für jene Betäubungsmittel gemäss BetmG, welche als Heilmittel verwendet werden. Unter den Begriff Heilmittel fallen gemäss aArt. 2 Abs. 1 lit. a HMG die Arzneimittel und Medizinprodukte. Arzneimittel sind gemäss der Legaldefinition von aArt. 4 Abs. 1 lit. a

HMG Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen. Medizinprodukte sind demgegenüber gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. b HMG solche Produkte, einschliesslich Instrumente, Apparate, In-vitro-Diagnostika, Software und andere Gegenstände oder Stoffe, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird. Wird Natrium-Pentobarbital in der Suizidbeihilfe eingesetzt, so ist es als Arzneimittel zu qualifizieren. Es ist diesfalls ein Produkt chemischen Ursprungs, das zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen Organismus bestimmt ist. Da das Gesetz aufgrund der Formulierung "insbesondere" keine abschliessende Aufzählung enthält, braucht nicht entschieden zu werden, ob sich die Verwendung von Natrium-Pentobarbital zum Zwecke der Selbsttötung unter den Begriff "Behandlung von Krankheiten" im Sinne des HMG subsumieren liesse. Überzeugender erscheint diesbezüglich aber, Natrium-Pentobarbital zum Zwecke der Suizidbegleitung generell den Bestimmungen des HMG zu unterstellen, unabhängig davon, ob die suizidwillige Person an einer Krankheit leidet oder nicht. Dies ergibt sich allein schon aus dem Schutzzweck des HMG, welcher diesbezüglich weiter geht als das BetmG und deshalb Vorrang hat (vgl. Thomas Eichenberger, Basler Kommentar HMG, 2006, Art. 2 N 9 f.). Natrium-Pentobarbital ist in der Schweiz im Humanmedizinbereich nicht als Arzneimittel zugelassen, weshalb die Verschreibung und Herstellung dieses Wirkstoffes für die Verwendung zur Suizidbeihilfe im Rahmen der Bestimmung von Art. 9 Abs. 2 lit. a HMG nach formula magistralis erfolgt (vgl. E. IV.6.5 hiavor). Die Bestimmungen des HMG und des kantonalen Gesundheitsgesetzes gehen daher den Bestimmungen des BetmG vor, weil im Rahmen der Suizidbeihilfe Natrium-Pentobarbital nicht als Betäubungsmittel, sondern als nach formula magistralis hergestelltes Arzneimittel verwendet wird. Da gemäss § 27 Arzneimittelverordnung die Befugnis zur Führung einer Praxisapotheke lediglich die Lagerung von in der Schweiz zugelassenen oder rechtmässig aus dem Ausland in die Schweiz eingeführten Arzneimitteln umfasst, ist die Lagerung von Natrium-Pentobarbital in letaler Dosis zum Zwecke der Suizidbeihilfe in Praxisapotheken somit nach anwendbarem kantonalem Recht unzulässig, sofern nicht gemäss § 49 Abs. 1 lit. d GesG eine eigene Bewilligung hierfür erteilt wurde.

#### **E. 7.5**

Die Beschuldigte verfügt zwar über eine kantonale Bewilligung zum Betrieb einer Praxisapotheke (vgl. act. 1153 f.). Diese erstreckt sich aber im Lichte des Dargelegten nicht auf die Bewilligung zur Lagerung von Natrium-Pentobarbital in letaler Dosis zum Zwecke der Suizidbeihilfe. Das ergibt sich auch aus Ziff. 2 der fraglichen Bewilligung, welche unter dem Titel "Bewilligungsumfang" erläutert, dass die Bewilligung lediglich "zum Bezug, zur Lagerung und Abgabe von in der Schweiz zugelassenen Arzneimitteln gemäss Art. 23-26 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) vom 15. Dezember 2000" berechtigt (vgl. act. 1153). Nicht zu hören ist der Einwand der Beschuldigten, sie hätte vorsatzlos gehandelt. Es kann sinngemäss auf das bereits Dargelegte verwiesen werden (vgl. E. IV.6.6 hiavor). Die Beschuldigte unterlag - wenn überhaupt - höchstens einem unbeachtlichen Subsumptionsirrtum. Unbehelflich sind ausserdem die Ausführungen der Beschuldigten, dass es zu gefährlich wäre, wenn Natrium-Pentobarbital in den Apotheken direkt an die sterbewillige Person oder an eine von dieser bezeichneten Vertreterin abgegeben würde. Es wurde bereits vorstehend dargelegt, dass nicht zu

beanstanden ist, wenn das einer bestimmten Patientin verschriebene Natrium-Pentobarbital durch die dazu bevollmächtigte behandelnde Ärztin in der Apotheke im Vorfeld der Suizidbegleitung entgegengenommen wird (vgl. E. IV.6.6 hiervor). Der Vorwurf, welcher der Beschuldigten gemacht wird, ist denn auch ein anderer: Die Staatsanwaltschaft wirft der Beschuldigten vielmehr vor, dass sie Natrium-Pentobarbital-Dosen bei sich zuhause in einem Tresor aufbewahrt hat, welche mangels entsprechender Etikettierung respektive Verschreibung noch gar nicht für bestimmte Patienten bestimmt gewesen sind. Insofern liegt der Vorwurf darin, dass die Beschuldigte mit der Lagerung des Natrium-Pentobarbitals einzig ihre eigenen Abläufe vereinfachte. Dies stellt zweifellos keinen im strafrechtlichen Sinne beachtlichen Rechtfertigungs- oder Schuldausschlussgrund dar. Nicht vorgeworfen wird der Beschuldigten im vorliegenden Verfahren demgegenüber, sie habe das bereits für eine bestimmte Person vorgesehene Präparat persönlich in der Apotheke abgeholt. Aus der vorgenannten Erwägungen erhellt, dass in entsprechender Abweisung der Berufung der Beschuldigten der Schuldspruch der Vorinstanz gestützt auf § 82 Abs. 1 lit. a GesG i.V.m. § 48 Abs. 1 GesG und § 27 Abs. 1 Arzneimittelverordnung zu bestätigen ist. V.

Strafzumessung 1. Das Strafgericht verurteilte die Beschuldigte wegen mehrfacher Widerhandlung gegen das HMG sowie mehrfacher Widerhandlung gegen das GesG zu einer bedingt vollziehbaren Freiheitsstrafe von 15 Monaten, bei einer Probezeit von 4 Jahren, sowie zu einer Busse von Fr. 20'000.00, wobei für den Fall schuldhafter Nichtbezahlung der Busse eine Ersatzfreiheitsstrafe von 90 Tagen angedroht wurde (Dispositiv-Ziffer 1). Zusätzlich wurde der Beschuldigten in Anwendung von Art. 44 Abs. 2 StGB i.V.m. Art. 94 StGB für die Dauer der Probezeit untersagt, Personen mit aus den Krankenakten hervorgehender Diagnose einer psychischen Störung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F00 bis F99) Medikamente zur Sterbehilfe (bspw. Natrium-Pentobarbital) zu verschreiben (Dispositiv-Ziffer 4).

2.1 Die Berufungsinstanz fällt ein neues Urteil (Art. 408 StPO) und hat die Strafe nach ihrem eigenen Ermessen festzusetzen. Unter dem Vorbehalt des Verbots der "reformatio in peius" gemäss Art. 391 Abs. 2 StPO muss sie sich nicht daran orientieren, wie die erste Instanz die einzelnen Strafzumessungsfaktoren gewichtet hat (vgl. BGer 6B\_298/2013 vom 16. Januar 2014 E. 6.2).

2.2 Gemäss Art. 47 StGB sind bei der Strafzumessung das Vorleben und die persönlichen Verhältnisse sowie die Wirkung der Strafe auf das Leben der Täterin zu berücksichtigen (Abs. 1). Das Verschulden wird nach der Schwere der Verletzung oder Gefährdung des betroffenen Rechtsguts, nach der Verwerflichkeit des Handelns, den Beweggründen und Zielen der Täterin sowie danach bestimmt, wie weit die Täterin nach den inneren und äusseren Umständen in der Lage war, die Gefährdung oder Verletzung zu vermeiden (Abs. 2). Hat die Täterin durch eine oder mehrere Handlungen die Voraussetzungen für mehrere gleichartige Strafen erfüllt, so verurteilt sie das Gericht zu der Strafe der schwersten Straftat und erhöht sie angemessen (Art. 49 Abs. 1 StGB).

2.3 Das Gericht bewertet das Verschulden ausgehend von der objektiven Tatschwere. Es muss dazu gemäss Art. 50 StGB festhalten, was die für die Strafzumessung erheblichen Umstände sind und wie es diese gewichtet. Hierzu muss das Gericht in seinem Urteil darlegen, welche verschuldensmindernden und welche verschuldenserhöhenden Gründe im konkreten Fall gegeben sind, um so zu einer Gesamteinschätzung des Tatverschuldens zu gelangen (vgl. BGE 136 IV 55 E. 5.5). Es liegt im Ermessen des Sachgerichts, in welchem Umfang es die verschiedenen Strafzumessungsfaktoren berücksichtigt. Es muss nicht auf Umstände ausdrücklich eingehen, die es - ohne dass dies ermessensverletzend wäre - bei der Strafzumessung als nicht massgebend oder nur von geringem Gewicht erachtet (vgl. BGer 6P.66/2006 vom 16.

Februar 2007 E. 4). Auch ist das Gericht nicht gehalten, in Zahlen oder Prozenten anzugeben, wie es die einzelnen Strafzumessungskriterien berücksichtigt (vgl. BGE 136 IV 55 E. 5.6). Allerdings muss das Gericht das Gesamtverschulden qualifizieren und die Gesamteinschätzung des Tatverschuldens im Urteil ausdrücklich benennen, wobei von einer Skala denkbarer Abstufungen nach Schweregrad auszugehen ist (leicht, mittelschwer, schwer, sehr schwer). Nachdem das Gericht das Gesamtverschulden qualifiziert hat, muss es die (hypothetische) Strafe, die diesem Verschulden entspricht, innerhalb des zur Verfügung stehenden Strafrahmens der schwersten Straftat bestimmen. Die tat- und täterangemessene Strafe ist grundsätzlich innerhalb des ordentlichen Strafrahmens der schwersten anzuwendenden Strafbestimmung festzusetzen. Dieser Rahmen ist vom Gesetzgeber in aller Regel sehr weit gefasst, um sämtlichen konkreten Umständen Rechnung zu tragen. Der ordentliche Strafrahmen wird durch Strafschärfungs- oder Strafmilderungsgründe nicht automatisch erweitert oder verkleinert, um daraufhin in diesem neuen Strafrahmen die Strafe festzusetzen. Vielmehr ist der ordentliche Strafrahmen nur dann zu verlassen, wenn aussergewöhnliche Umstände vorliegen und die für die betreffende Tat angedrohte Strafe im konkreten Fall zu hart oder zu milde erscheint (vgl. BGE 136 IV 55 E. 5.8). Nachdem das Gericht innerhalb des Strafrahmens der schwersten Straftat die Einsatzstrafe festgelegt hat, muss diese unter Einbezug der anderen Straftaten zu einer Gesamtstrafe erhöht werden, wobei wiederum den jeweiligen Umständen Rechnung zu tragen ist. Die Bildung einer Gesamtstrafe ist indessen nur bei gleichartigen Strafen möglich. Ungleichartige Strafen sind kumulativ zu verhängen, da das Asperationsprinzip nur greift, wenn mehrere gleichartige Strafen ausgesprochen werden (vgl. BGE 138 IV 120 E. 5.2). Die so ermittelte Strafe kann dann gegebenenfalls in einem dritten Schritt aufgrund wesentlicher Täterkomponenten, d.h. aufgrund tatunabhängiger Strafzumessungsfaktoren erhöht oder reduziert werden (vgl. BGE 136 IV 55 E. 5.7; BGE 134 IV 132 E. 6.1).

2.4 Gemäss Art. 106 Abs. 3 StGB bemisst das Gericht die Busse (und die Ersatzfreiheitsstrafe) je nach den Verhältnissen der Täterin so, dass diese die Strafe erleidet, die ihrem Verschulden angemessen ist. Bussen des Verwaltungsstrafrechts, welche einen Betrag von Fr. 5'000.00 übersteigen, sind gemäss dem laut Art. 333 Abs. 3 StGB anwendbaren Art. 8 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht vom 22. März 1974 (VStrR; SR 313.0) ebenfalls nach diesen Kriterien festzusetzen (vgl. Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht vom 21. April 1971, BBl 1971, 1006). Dementsprechend berücksichtigt das Gericht die allgemeinen Strafzumessungsregeln von Art. 47 ff. StGB auch bei der Verhängung von Bussen (vgl. Hans Mathys, Leitfaden Strafzumessung, 2. Aufl., 2019, Rz. 458; BGE 119 IV 10 E. 4.b). Bei Übertretungen gilt es zu beachten, dass die Busse die mildest mögliche Strafe darstellt und die Tatbestände - zumindest in casu - keine Mindestbusse vorsehen. Deshalb bleibt bei Übertretungen eine Strafmilderung ohne Wirkung auf den Strafrahmen und beeinflusst lediglich strafmindernd die Strafzumessung (vgl. Stefan Heimgartner, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 106 N 35).

3.1.1 Den dargelegten Grundsätzen folgend (vgl. E. V.2.1 ff. hiervor) muss das Kantonsgericht für die Bildung einer Gesamtstrafe in einem ersten Schritt den Strafrahmen für die schwerste Straftat bestimmen, wobei es von der abstrakten Strafandrohung ausgeht. Sodann muss es die Einsatzstrafe für diese Tat innerhalb des Strafrahmens festsetzen, wobei es alle strafferhöhenden und strafmindernden Umstände miteinzubeziehen hat. In casu erscheinen die Vorwürfe der Herstellung eines Arzneimittels nach Magistralrezeptur ohne Bewilligung gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG, aArt. 5 Abs. 1 lit. a HMG sowie aArt.

9 Abs. 2 lit. a HMG sowie der Heilmittelabgabe ohne Berechtigung gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. c HMG sowie aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG als schwerwiegender denn jener der Vorratshaltung eines widerrechtlich hergestellten und somit nicht verwendungsfertigen und verkehrsfähigen Arzneimittels gemäss § 82 Abs. 1 lit. a GesG i.V.m. § 48 Abs. 1 GesG und § 27 Abs. 1 Arzneimittelverordnung. Dies rührt daher, dass das unbefugte Herstellen und das unberechtigte Abgeben je ein aktives Handeln verlangen, während das blosses Aufbewahren vorwiegend passiv ist. Dementsprechend stellen die Übertretungen gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG den schwerwiegenderen Vorwurf dar. Hinsichtlich des Verhältnisses der Vorwürfe der Herstellung eines Arzneimittels nach Magistralrezeptur ohne Bewilligung sowie der Heilmittelabgabe ohne Berechtigung ist zu konstatieren, dass diese Handlungen mangels Vorliegens einer konkreten Gefährdung beide unter den Übertretungstatbestand von aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG fallen. Demgemäss ist der Strafraum von aArt. 87 Abs. 1 HMG von Busse bis zu Fr. 50'000.00 in casu für die Festsetzung der Einsatzstrafe heranzuziehen, wobei der altrechtliche Höchstbetrag von Fr. 50'000.00 laut Art. 333 Abs. 4 StGB nicht anzupassen ist. Da - wie erläutert - der ordentliche Strafraum nur verlassen werden darf, wenn aussergewöhnliche Umstände vorliegen (vgl. BGE 136 IV 55 E. 5.8), was in casu nicht der Fall ist, ist mit der Vorinstanz hinsichtlich der von der Beschuldigten begangenen Übertretungen für die Bestimmung der Einsatzstrafe von einem Strafraum von Busse bis zu Fr. 50'000.00 auszugehen. Hinsichtlich der Frage der schwersten Straftat gilt es abschliessend festzustellen, dass die der Beschuldigten vorgeworfenen Herstellungs- und Abgabehandlungen stets auf dieselbe Weise abgelaufen sind, indem die Beschuldigte Blankoetiketten beschriftet oder bereits etikettierte Dosen Natrium-Pentobarbital für die Verwendung durch andere Patienten umetikettiert und diese sodann direkt an die Patienten abgegeben hat. Das Kantonsgericht erachtet weder das Umetikettieren noch das Beschriften von Blankoetiketten noch das unberechtigte Abgeben des Natrium-Pentobarbitals als das per se im Rahmen des inkriminierten Übertretungstatbestands von aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG schwerwiegenderes Delikt. Dementsprechend zieht das Kantonsgericht zur Bestimmung der Einsatzstrafe das chronologisch erste Delikt und somit die erste Herstellungshandlung, mithin das erste inkriminierte Beschriften einer Blankoetikette gemäss Seite 6 der Anklageschrift, heran (vgl. act. S 11). 3.1.2 Bei der objektiven Tatschwere muss geprüft werden, wie stark das strafrechtlich geschützte Rechtsgut beeinträchtigt worden ist (vgl. Mathys , a.a.O., Rz. 73). Die objektive Tatschwere beschreibt die Tat, wie sie nach aussen in Erscheinung getreten ist, und bewertet diese objektiv festgestellten Tatsachen nach strafrechtlichen Kriterien (vgl. Mathys , a.a.O., Rz. 77). Im Rahmen dessen sind das Ausmass der Verletzung und Gefährdung des Rechtsgutes sowie die Art und Weise des Tatvorgehens zu berücksichtigen (vgl. Art. 47 Abs. 2 StGB sowie Mathys , a.a.O., Rz. 89 ff., 96 ff.). Dabei ist auch die kriminelle Energie bedeutend, die durch die Tat und die Tatausführung offenbart wird (BStGer SK.2014.30 vom 9. Dezember 2014, E. 6.3; Hans Wiprächtiger/Stefan Keller , Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 47 N 90 ff.). Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass die Beschuldigte durch ihr Vorgehen das gesetzlich vorgesehene wichtige Vier-Augen-Prinzip bei der Abgabe von Medikamenten umgangen hat (vgl. E. IV.6.5 f. hiervor). Allerdings muss zugunsten der Beschuldigten festgehalten werden, dass sie nicht selbst ein Medikament in dem Sinne hergestellt hat, dass sie verschiedene chemische oder biologische Komponenten zu einem Arzneimittel zusammengefügt, sondern lediglich ein bereits verwendungsfertiges Arzneimittel von seiner Zusammensetzung her beschriftet hat. Ferner ist mit der Vorinstanz

davon auszugehen, dass sich die Beschuldigte jeweils im Nachhinein darum bemüht hat, der Apothekerin OO.\_\_\_\_ die Verwendung des Natrium-Pentobarbitals zu melden und dieses im Vorfeld in einem Tresor sicher verwahrt hat (vgl. die Depositionen der Beschuldigten vor der Vorinstanz, act. S 449; Einvernahme von OO.\_\_\_\_ durch die Staatsanwaltschaft vom 10. Januar 2018, act. 1445). Insgesamt erweist sich unter Berücksichtigung aller Faktoren die objektive Tatschwere als leicht.

3.1.3 In einem nächsten Schritt ist das subjektive Tatverschulden zu bewerten. Es stellt sich die Frage, wie der Beschuldigten die objektive Tatschwere tatsächlich anzurechnen ist. Insbesondere sind hierbei die Beweggründe für die Tat zu beleuchten (vgl. Art. 47 Abs. 2 StGB sowie Mathys , a.a.O., Rz. 144 ff., 148 ff., m.w.H.). Dabei spielen nebst der Frage einer verminderten Schuldfähigkeit (Art. 19 StGB) weitere subjektive Verschuldenskomponenten (zum Beispiel die Strafmilderungsgründe gemäss Art. 48 StGB) eine Rolle. Egoistische und verwerfliche Beweggründe oder ein Handeln aus eigenem Antrieb erhöhen das Verschulden, während beispielsweise ein Handeln mit Eventualvorsatz (statt direktem Vorsatz), eine verminderte Schuldfähigkeit, ein unvollendeter Versuch oder die in Art. 48 StGB genannten Strafmilderungsgründe das Verschulden mindern (vgl. ausführlich zu den Strafminderungsgründen Mathys , a.a.O., Rz. 334 ff.). In casu ist mit der Vorinstanz zulasten der Beschuldigten festzuhalten, dass diese die treibende Kraft hinter der inkriminierten Arzneimittelherstellung gewesen ist, was jedenfalls grösstenteils mit ihrem Interesse zu erklären ist, ihren Aufwand so gering wie möglich zu halten (vgl. E. IV.6.6 sowie IV.7.5 hiervor). Ihr Vorgehen rührte primär von Praktikabilitätsüberlegungen, insbesondere einer grösstmöglichen Flexibilität und Unabhängigkeit von der das Natrium-Pentobarbital abfüllenden Apothekerin. Allerdings ist hierbei verschuldensmindernd zu berücksichtigen, dass auch die Apothekerin als Fachperson eine Verantwortung getroffen hätte, sich zu informieren und zum inkriminierten Vorgehen keine Hand zu bieten.

3.1.4 In einer Abwägung der verschiedenen Faktoren kommt das Kantonsgericht zum Schluss, dass die subjektiven Tatkomponenten das Tatverschulden nicht wesentlich zu erschweren vermögen, weshalb es insgesamt bei einem leichten Tatverschulden bleibt. Gestützt auf diese Erwägungen erachtet das Kantonsgericht betreffend den Straftatbestand der Herstellung eines Arzneimittels nach Magistralrezeptur ohne Bewilligung gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG, aArt. 5 Abs. 1 lit. a HMG sowie aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG als Einsatzstrafe eine Busse von Fr. 8'000.00 als dem Verschulden und den persönlichen Verhältnissen der Beschuldigten angemessen.

3.2.1 Diese Einsatzstrafe ist aufgrund der mehrfachen Tatbegehung der Herstellung eines Arzneimittels nach Magistralrezeptur ohne Bewilligung gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG, aArt. 5 Abs. 1 lit. a HMG sowie aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG, der mehrfachen Heilmittelabgabe ohne Berechtigung gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 lit. c HMG sowie aArt. 9 Abs. 2 lit. a HMG sowie der mehrfachen Vorratshaltung eines widerrechtlich hergestellten und somit nicht verwendungsfertigen und verkehrsfähigen Arzneimittels gemäss § 82 Abs. 1 lit. a GesG i.V.m. § 48 Abs. 1 GesG und § 27 Abs. 1 Arzneimittelverordnung angemessen zu erhöhen. Der Strafrahmen der widerrechtlichen Vorratshaltung beträgt dabei Busse bis zu Fr. 10'000.00 gemäss § 82 Abs. 1 lit. a GesG i.V.m. § 1 Abs. 1 Übertretungsstrafgesetz i.V.m. Art. 106 Abs. 1 StGB. Angesichts der gleichartigen Strafen (Bussen) ist das Asperationsprinzip gemäss Art. 49 Abs. 1 StGB vorliegend anwendbar.

3.2.2 Hinsichtlich des objektiven wie subjektiven Tatverschuldens bezüglich der weiteren Herstellungshandlungen, der unberechtigten Heilmittelabgaben, als auch der

widerrechtlichen Vorratshaltung kann sinngemäss auf das bereits Dargelegte verwiesen werden (vgl. E. V.3.1.2 f. hiervor). Das Kantonsgericht erachtet das Tatverschulden hinsichtlich dieser Delikte auch im Lichte der mehrfachen Tatbegehung jeweils als leicht. Dementsprechend ist der Schluss zu ziehen, dass sich eine Erhöhung der Einsatzstrafe, asperierend um die jeweils in E. V.3.2.1 genannten Einzeltaten, ausmachend Fr. 2'000.00, als verschuldensangemessen erweist, woraus eine provisorische Gesamtstrafe von insgesamt Fr. 10'000.00 resultiert. 3.3 Diese Gesamtstrafe einer Busse in der Höhe von Fr. 10'000.00 ist sodann in einem dritten Schritt aufgrund der besonderen Täterkomponenten allenfalls anzupassen. Hierbei geht es um Faktoren, die bei der Täterin liegen und geeignet sind, sie im Hinblick auf die Höhe der Strafe zu belasten oder zu entlasten. Wesentlich sind insbesondere das Vorleben, die persönlichen Verhältnisse, das Verhalten nach der Tat und im Strafverfahren sowie die Strafempfindlichkeit der Täterin (vgl. Art. 47 Abs. 1 StGB sowie Mathys, a.a.O., Rz. 311 ff., m.w.H.). Die Akten zeigen, dass die Beschuldigte keine Vorstrafen aufweist und seit dem vorliegenden Verfahren in keine weiteren Strafuntersuchungen involviert gewesen ist. Auch das übrige Vorleben und die persönlichen Verhältnisse der Beschuldigten erscheinen unauffällig. Was das Nachtatverhalten und das Verhalten im Strafverfahren betrifft, so hat die Beschuldigte den ihr vorgeworfenen äusseren Geschehensablauf von vornherein eingestanden. Demgegenüber zeigt sie keine echte Reue und äussert sich hinsichtlich der Übertretungen, derentwegen sie schuldig gesprochen worden ist, nach wie vor von deren Richtigkeit überzeugt und damit uneinsichtig. Gründe für eine besondere Strafempfindlichkeit sind vorliegend keine ersichtlich. Insgesamt erscheint daher aufgrund der Täterkomponenten weder ein Zuschlag noch ein Abzug beim Strafmass angezeigt; diese wirken sich vielmehr neutral aus. 3.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Einsatzstrafe für die Herstellung eines Arzneimittels nach Magistralrezeptur ohne Bewilligung auf eine Busse von Fr. 8'000.00 festzusetzen, und diese Strafe wegen der Tatmehrheit sowie der zusätzlichen mehrfachen Vorratshaltung widerrechtlich hergestellter und somit nicht verwendungsfertiger und verkehrsfähiger Arzneimittel um Fr. 2'000.00 zu erhöhen ist, während die täterrelevanten Kriterien keinen Anlass geben, den sich daraus ergebenden Gesamtbussenbetrag von Fr. 10'000.00 anzupassen. 3.5 Sodann hat das Kantonsgericht eine Ersatzfreiheitsstrafe für den Fall festzulegen, dass die Beschuldigte die Busse schuldhaft nicht bezahlen sollte (Art. 106 Abs. 2 StGB, Art. 10 Abs. 1 VStrR). Zwar ist auch die Ersatzfreiheitsstrafe grundsätzlich anhand des Verschuldens der Täterin festzulegen (vgl. Mathys, a.a.O., Rz. 607). Bei Bussen des Verwaltungsstrafrechts sieht Art. 10 Abs. 3 VStrR allerdings vor, dass bei der Umrechnung einer Busse in eine Ersatzfreiheitsstrafe ein Tag Haft einem Bussenbetrag von Fr. 30.00 entspricht, wobei die Ersatzfreiheitsstrafe die Dauer von drei Monaten nicht übersteigen darf. Die Bestimmung von Art. 10 VStrR wird gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung durch die Regelung von Art. 333 Abs. 3 StGB nicht verdrängt und ist damit in casu anwendbar, obwohl gemäss Wortlaut von Art. 333 Abs. 3 StGB einzig Art. 8 VStrR den Bestimmungen von Art. 106 StGB und Art. 107 StGB vorgeht (vgl. BGE 141 IV 407 E. 3.4.2 f.). Da bei einer Zugrundelegung eines Tagessatzes von Fr. 30.00 gemäss Art. 10 Abs. 3 VStrR bereits die Einsatzstrafe von CHF 8'000.00 eine Ersatzfreiheitsstrafe von 266.67 Tagen bzw. 8.9 Monaten ergibt, die Ersatzfreiheitsstrafe aber maximal drei Monate betragen darf, ist diese im vorliegenden Fall entsprechend auf 90 Tage festzulegen. 3.6 Schliesslich gilt es festzuhalten, dass zufolge der unbedingt auszusprechenden Strafe die Auferlegung jeglicher Weisung (für die Dauer der Probezeit) in Anwendung von Art. 44 Abs. 2 StGB i.V.m. Art. 94 StGB ausser Betracht fällt. Dispositiv-Ziffer 4 des

vorinstanzlichen Urteils ist dementsprechend aufzuheben. [...]

## **E. 8**

Fazit Zufolge Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ hinsichtlich ihres Suizids kam dieser selbst die Tatherrschaft bezüglich ihrer Selbsttötung zu. Unter Hinweis auf die dogmatischen Ausführungen in E. III.5 hiervor fällt damit ein vollendetes Tötungsdelikt seitens der Beschuldigten als mittelbare Täterin ausser Betracht, womit sie in entsprechender Abweisung der Berufung der Staatsanwaltschaft vom Vorwurf der vorsätzlichen, eventualiter fahrlässigen vollendeten Tötung freizusprechen ist.

## **E. 9**

Vorsatz

### **E. 9.1**

Vorinstanzliches Urteil sowie Parteistandpunkte

#### **E. 9.1.1**

Obschon die Vorinstanz die Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ bejaht hat, hat sie sich in einem Obiter Dictum zusätzlich dazu geäußert, ob der subjektive Tatbestand der vorsätzlichen Tötung in casu erfüllt gewesen wäre. Sie führt hierzu in tatsächlicher Hinsicht zunächst aus, die Indizien zum Wissen und Wollen der Beschuldigten ergäben sich einerseits aus deren Depositionen im Rahmen der Strafuntersuchung sowie vor den vorinstanzlichen Schranken als auch aus ihrem Schreiben vom 2. Juni 2016 an den Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_, welchem sie als Präsidentin selbst angehöre. Darin beschreibe die Beschuldigte die Untersuchungen, welche †C.\_\_\_\_ durchlaufen habe, sowie ihre eigene Wahrnehmung der gesundheitlichen Situation der Verstorbenen. Insgesamt habe die Beschuldigte geschlossen, dass der Sterbewunsch der Verstorbenen langanhaltend und wohlerrwogen gewesen sei. Vor den Schranken habe die Beschuldigte ferner zu Protokoll gegeben, dass ihr vor der Suizidbegleitung alle Krankenunterlagen hinsichtlich †C.\_\_\_\_ vorgelegen hätten. Sie habe keine Zweifel an der Urteilsfähigkeit der Verstorbenen gehabt, andernfalls sie diese nicht in den Tod begleitet hätte (vgl. Urteil der Vorinstanz, E II.2.1.c ff.). Weiter führen die Vorderrichter aus, dass sich der Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_ aus der Beschuldigten als Präsidentin sowie deren Lebenspartner, JJ.\_\_\_\_, und ihrem Rechtsanwalt, KK.\_\_\_\_, als Mitglieder zusammengesetzt habe und dieses Organ gemäss den Depositionen der Beschuldigten für die Kontrolle der Zulässigkeit der Suizidbegleitung in casu zuständig gewesen sei. Weder die Mitglieder des Stiftungsrats der Organisation II.\_\_\_\_ noch der von der Beschuldigten zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit beigezogene Hausarztkollege, Dr. med. LL.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, in XF.\_\_\_\_, verfügten jedoch über eine psychiatrische Ausbildung. Letzterer verfüge einzig über eine Zusatzausbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin (vgl. Urteil der Vorinstanz, E II.2.1.e). Gestützt auf diese tatsächlichen Feststellungen erwog die Vorinstanz, dass der Beschuldigten aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit in der Suizidbeihilfe spätestens nach dem Bundesgerichtsentscheid 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009, welcher grosses mediales Aufsehen erregt habe, habe klar gewesen sein müssen, dass bei psychisch kranken Personen eine Abklärung der Urteilsfähigkeit durch eine medizinische Fachperson mit psychiatrischer Ausbildung zu erfolgen habe. Aus dem festgestellten Sachverhalt erhelle weiter, dass die Beschuldigte tatsächlich über diese Kenntnis verfüge. Die Beschuldigte habe sich deshalb bewusst um den Beizug eines Psychiaters foutiert. Dementsprechend habe sie ihre eigene Beurteilung an die Stelle derjenigen der

psychiatrisch geschulten Fachpersonen gesetzt, welche bei †C.\_\_\_\_ laut den Krankenakten psychische Erkrankungen diagnostiziert hätten. Der Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_ sei ausserdem entgegen den Ausführungen der Beschuldigten als Kontrollorgan ungeeignet, weil keine personelle Unabhängigkeit bestehe und die Mitglieder des Stiftungsrats auch nicht über die notwendigen Fachkenntnisse verfügen würden, die Urteilsfähigkeit psychisch kranker Personen zu beurteilen. Die Beschuldigte habe sich somit insgesamt derart schwerwiegende Sorgfaltspflichtverletzungen zuschulden kommen lassen, dass im Lichte des Bundesgerichtsentscheids 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009 wahrscheinlich auf Eventualvorsatz zu schliessen wäre, wobei die Frage mangels Erfüllung des objektiven Tatbestands offengelassen werden könne (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. III.1.2.6).

#### **E. 9.1.2**

Die Staatsanwaltschaft vertritt ebenfalls die Auffassung, dass die Beschuldigte (mindestens) eventualvorsätzlich gehandelt habe. Sie wirft der Vorinstanz diesbezüglich jedoch vor, sie hätte bei gleichzeitiger Bejahung der Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ sowie des vorsätzlichen Handelns der Beschuldigten diese wegen untauglichen Tötungsversuchs gemäss Art. 22 Abs. 1 StGB verurteilen müssen (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 46).

#### **E. 9.1.3**

Die Beschuldigte macht demgegenüber geltend, dass sie die Verstorbene mehrmals persönlich untersucht, deren Krankengeschichte eingehend studiert und persönliche Gespräche mit ihren engen Bezugspersonen geführt habe, welche allesamt die Urteilsfähigkeit nicht angezweifelt hätten. Ebenso sei die Urteilsfähigkeit selbst in den Austrittsberichten, welche im Anschluss an die Psychiatricaufenthalte der Verstorbenen in den Jahren 2011 und 2015 verfasst wurden, nie angezweifelt worden. †C.\_\_\_\_ sei stets als zu allen Qualitäten orientiert bezeichnet worden. Insgesamt habe die Beschuldigte im Lichte ihrer langjährigen Erfahrung und der von ihr vorgenommenen Abklärungen darauf vertrauen dürfen, dass sie die Urteilsfähigkeit der Verstorbenen lege artis abgeklärt habe und diese vorgelegen sei (vgl. Berufungsbegründung der Beschuldigten vom 20. August 2020, S. 15 f.).

#### **E. 9.1.4**

Da das Kantonsgericht der Staatsanwaltschaft darin zustimmt, dass eine Verurteilung wegen untauglichen Tötungsversuchs bei Bejahung sowohl des (Eventual-)Vorsatzes der Beschuldigten als auch der Urteilsfähigkeit der Verstorbenen in Frage kommt, ist nachfolgend dieser Fragestellung im Sinne einer Ratio Decidendi nachzugehen.

### **E. 9.2**

Abgrenzung zwischen Vorsatz und bewusster Fahrlässigkeit

#### **E. 9.2.1**

Gemäss Art. 12 Abs. 2 StGB verübt ein Verbrechen oder Vergehen vorsätzlich, wer die Tat mit Wissen und Willen ausführt. Der Vorsatz erfordert auf der Wissensseite ein aktuelles Wissen um die Tatumstände (für Einzelheiten vgl. Marcel Alexander Niggli/Stefan Maeder, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 12 N 25; Günter Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht - Allgemeiner Teil I: Die Straftat, 4. Aufl. 2011, § 9 Rz. 65 ff.). Bei Delikten, die den Eintritt eines Erfolges erfordern, gehört zur Wissensseite des Vorsatzes eine Vorstellung über den Zusammenhang zwischen dem eigenen Handeln und dem Erfolg. Der Vorsatz bezieht sich nicht nur auf Tatumstände, deren Vorhandensein oder

Eintreten die Täterin für sicher hält. Er kann sich auch auf solche erstrecken, deren Vorhandensein oder Eintreten sie nur für möglich erachtet (vgl. BGE 125 IV 242 E. 3c; BGE 103 IV 65 E. I.2; Niggli/Maeder, a.a.O., Art. 12 StGB N 26; Stratenwerth, a.a.O., § 9 Rz. 75). Neben dem Wissen um die reale Möglichkeit der Tatbestandserfüllung verlangt der Vorsatz auch den Willen, den Tatbestand zu verwirklichen. Die Täterin muss sich gegen das rechtlich geschützte Gut entscheiden (vgl. BGE 130 IV 58 E. 8.2). Dieser Wille ist gegeben, wenn die Verwirklichung des Tatbestandes das eigentliche Handlungsziel der Täterin ist oder ihr als eine notwendige Voraussetzung zur Erreichung ihres Zieles erscheint. Dasselbe gilt, wenn die Verwirklichung des Tatbestandes für die Täterin eine notwendige Nebenfolge darstellt, mag sie ihr auch gleichgültig oder gar unerwünscht sein (vgl. Niggli/Maeder, a.a.O., Art. 12 StGB N 46 f. sowie 50; Stratenwerth, a.a.O., § 9 Rz. 95 ff.). Neben diesem direkten Vorsatz erfasst Art. 12 Abs. 2 StGB auch den Eventualvorsatz. Hier strebt die Täterin den Erfolg nicht an, sondern weiss lediglich, dass dieser möglicherweise mit der willentlich vollzogenen Handlung verbunden ist. Die Rechtsprechung bejaht Eventualvorsatz, wenn die Täterin den Eintritt des Erfolgs bzw. die Tatbestandsverwirklichung für möglich hält, aber dennoch handelt, weil sie den Erfolg für den Fall seines Eintritts in Kauf nimmt, sich mit ihm abfindet, mag er ihr auch unerwünscht sein (vgl. BGE 130 IV 58 E. 8.2.; BGE 125 IV 242 E. 3c; BGE 121 IV 249 E. 3a; BGE 119 IV 1 E. 5a, je mit Hinweisen). Handelt eine Täterin in Kenntnis, dass ihr bestimmte Umstände nicht bekannt sind, und entscheidet sie sich somit bewusst für Nichtwissen, kann sie sich nicht darauf berufen, dass die Tatbestandsverwirklichung nicht antizipierbar gewesen sei (vgl. BGE 135 IV 12 E. 2.3.1). Für die Willenskomponente des Vorsatzes gilt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass nicht unbesehen vom Wissen der Täterin auf deren Willen geschlossen werden darf. Indessen kann sich der Nachweis des Vorsatzes regelmässig nur auf äusserlich feststellbare Indizien stützen, die Rückschlüsse auf die innere Einstellung der Täterin erlauben. Hierzu gehört unter anderem die Schwere der Sorgfaltpflichtverletzung. Je schwerer diese wiegt, desto eher darf auf die Inkaufnahme der Tatbestandsverwirklichung geschlossen werden (vgl. BGE 134 IV 29 E. 3.2.2; BGE 131 IV 1 E. 2.2; BGE 130 IV 58 E. 8.4). Dahinter steckt der anhand von Körperverletzungsdelikten entwickelte Gedanke, dass in der Missachtung elementarer Sorgfaltsregeln eine Gleichgültigkeit gegenüber Integritätsinteressen Dritter zum Ausdruck kommt, welche in besonders krassen Fällen auch den Schluss auf die Inkaufnahme des Verletzungserfolgs zulässt (vgl. BGE 135 IV 12 E. 2.3.2). Zu den relevanten Umständen können aber auch die Beweggründe der Täterin und die Art der Tathandlung gehören (vgl. BGE 130 IV 58 E. 8.4; BGE 125 IV 242 E. 3c mit Hinweisen).

### **E. 9.2.2**

Im Unterschied zur eventualvorsätzlich handelnden Täterin vertraut demgegenüber die bewusst fahrlässig Handelnde darauf, dass der Erfolg nicht eintreten werde. Die Abgrenzung zwischen Eventualvorsatz und bewusster Fahrlässigkeit kann im Einzelfall schwierig sein (vgl. Stratenwerth, a.a.O., § 9 Rz. 61 ff.). Sowohl die eventualvorsätzlich als auch die fahrlässig handelnde Täterin wissen um die Möglichkeit oder das Risiko der Tatbestandsverwirklichung. Hinsichtlich der Wissensseite stimmen somit beide Erscheinungsformen des subjektiven Tatbestandes überein. Unterschiede bestehen jedoch beim Willensmoment: Die bewusst fahrlässig handelnde Täterin vertraut (aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit) darauf, dass der von ihr als möglich vorausgesehene Erfolg nicht eintrete, sich das Risiko der Tatbestandserfüllung mithin nicht verwirklichen werde. Das gilt selbst für diejenige Täterin, die sich leichtfertig bzw. frivol (vgl. BGE 69 IV

75 E. 5) über die Möglichkeit der Tatbestandserfüllung hinwegsetzt und mit der Einstellung handelt, es werde schon nichts passieren. Demgegenüber nimmt die eventualvorsätzlich handelnde Täterin den Eintritt des als möglich erkannten Erfolgs ernst, rechnet mit ihm und findet sich mit ihm ab. Wer den Erfolg derart in Kauf nimmt, "will" ihn im Sinne von Art. 12 Abs. 2 StGB. Nicht erforderlich ist, dass die Täterin den Erfolg "billigt" (vgl. BGE 133 IV 9 E. 4.1; eingehend bereits BGE 96 IV 99; BGE 103 IV 65 E I.2; Stratenwerth, a.a.O., § 9 Rz. 105).

### **E. 9.3**

Im vorliegenden Fall

#### **E. 9.3.1**

Hinsichtlich der Sachverhaltsfeststellung im Zusammenhang mit dem subjektiven Tatbestand ist vorab festzuhalten, dass die Vorderrichter im vorinstanzlichen Urteil auf vier Seiten tatsächliche Feststellungen zum Wissen und Willen der Beschuldigten gemacht haben. Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, kann in Anwendung von Art. 82 Abs. 4 StPO in grundsätzlicher Weise auf diese Feststellungen verwiesen werden (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. II.1.1a). In den nachfolgenden Erwägungen werden die wesentlichen Sachverhaltsaspekte nochmals zusammengefasst und ergänzt.

#### **E. 9.3.2**

Im vorliegenden Fall kommt das Kantonsgericht in Würdigung der nachfolgenden Umstände bzw. bei einer Bewertung des Resultats der Beweisauswertung anders als die Vorinstanz zum Schluss, dass die Beschuldigte lediglich in frivoler Weise darauf vertraut hat, die Verstorbene sei zu vernunftgemäsem Handeln im hiervor dargelegten Sinne in Bezug auf ihren Sterbewunsch fähig gewesen (vgl. E. III.6.1 ff. hiervor), obschon die Beschuldigte keine psychiatrisch ausgebildete Fachperson beigezogen hat, um die Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ abzuklären. Diesbezüglich hat die Vorinstanz aber zu Recht festgehalten, dass weder die Beschuldigte noch die Mitglieder des Stiftungsrats der Organisation II.\_\_\_\_ noch der von der Beschuldigten beigezogene Dr. med. LL.\_\_\_\_ über eine Facharztausbildung in Psychiatrie verfügen, welche sie befähigen würde, die Untersuchung psychischer Erkrankungen der vorliegenden (schweren) Form fachgerecht durchzuführen. Insbesondere ist den Vorderrichtern zuzustimmen, dass die Ausbildung von Dr. med. LL.\_\_\_\_ in Psychosomatik der Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin ("APPM", vgl. act. 501) - ohne seine fachlichen Fähigkeiten damit in Frage stellen zu wollen - nicht mit einem Facharztstitel in Psychiatrie gleichgestellt werden kann, erfordert doch die von ihm absolvierte Zusatzausbildung lediglich 360 Fortbildungsstunden, während für den Titel Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über das Staatsexamen hinaus ein sechsjähriges Zusatzstudium verlangt wird, wobei für jedes Ausbildungsjahr gemäss Bologna-System mit zwischen 1'500 und 1'800 Stunden Fortbildung zu rechnen ist (vgl. das Ausbildungsprogramm des Interdisziplinären Schwerpunkts Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM] auf [www.sappm.ch](http://www.sappm.ch) [besucht am 7. Mai 2021]; vgl. Anhang 1 der Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen vom 27. Juni 2007 [Medizinalberufeverordnung, MedBV; SR 811.112.0] sowie Ziff. 1.2 der Empfehlungen der Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten für die Anwendung von ECTS vom 23. August 2004). In diesem Zusammenhang haben die Vorderrichter auch korrekt festgehalten, dass die Begutachtung durch Dr. med. LL.\_\_\_\_ weder hinsichtlich des

Umfangs und der Struktur noch der Detailtiefe die Anforderungen an eine Abklärung durch eine Fachperson mit psychiatrischer Ausbildung erfüllt (vgl. Darlegungen des Sachverständigen anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, act. S 351). Ferner ist dem Strafgericht darin beizupflichten, dass der Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_ keine geeignete Kontrollinstanz ist, die Abklärung der Urteilsfähigkeit von sterbewilligen Personen mit psychischen Erkrankungen zu validieren. Die Vorderrichter haben diesbezüglich zu Recht festgestellt, dass die personelle Unabhängigkeit fehlt, wenn die Beschuldigte selbst über von ihr gestellte Anträge als Vorsitzende des fraglichen Entscheidungsgremiums befindet und sich die restlichen Mitglieder aus ihrem Lebenspartner und ihrem Rechtsanwalt zusammensetzen (vgl. Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Basel-Landschaft vom 13. März 2018 hinsichtlich der Organisation II.\_\_\_\_, act. 499). Es kommt hinzu, dass - wie bereits festgehalten - keines der Mitglieder des Stiftungsrats über eine psychiatrische Fachausbildung verfügt, womit dieser auch nicht über das notwendige Fachwissen verfügt, um in Fällen wie dem vorliegenden eine effektive Kontrolle auszuüben.

### **E. 9.3.3**

Festzuhalten ist darüber hinaus, dass der Beschuldigten laut ihren eigenen Aussagen die Krankenakten von †C.\_\_\_\_ und damit die psychiatrischen Diagnosen der Somatisierungsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung bekannt waren (vgl. act. S 419). Ebenso war sie darüber informiert, dass die Verstorbene Mitglied der Organisation BB.\_\_\_\_ war und diese dem Gesuch um Suizidbeihilfe von †C.\_\_\_\_ vom August 2015 im April 2016 nicht stattgegeben hatte (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten der Organisation BB.\_\_\_\_), wobei die Beschuldigte hierüber von der Verstorbenen lediglich mündlich informiert worden war. Über die Akten der Organisation BB.\_\_\_\_ verfügte die Beschuldigte demgegenüber nicht (vgl. act. S 411; act. 1067; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 19 f.).

### **E. 9.3.4**

Allerdings weist der vorliegende Fall neben der Gemeinsamkeit der ausgebliebenen psychiatrischen Fachbegutachtung auch einige bedeutende Unterschiede zum Sachverhalt auf, welcher dem von der Vorinstanz herangezogenen Bundesgerichtsentscheid 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009 zugrunde lag: Die Beschuldigte hat zum unterbliebenen Beizug einer psychiatrischen Fachperson erläutert, dass sie in anderen Fällen einen solchen erfolglos angestrebt habe, weshalb sie in casu davon ausgegangen sei, eine entsprechende Suche nach einer medizinischen Fachperson mit psychiatrischer Ausbildung wäre wiederum erfolglos verlaufen (vgl. act. S 413; vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 9 f. sowie 17 f.). Andererseits hat die Beschuldigte vor den gerichtlichen Schranken glaubhaft angegeben, dass sie es vorgezogen hätte, wenn sie eine psychiatrisch ausgebildete Fachperson hätte beiziehen können (vgl. act. S 427; vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 9 f.). Einen solchen Beizug hätte sie aber einzig deshalb gewünscht, um sich abzusichern, weil sie an der Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ keinerlei Zweifel gehabt habe (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 9 f.). Sofern Zweifel an der Urteilsfähigkeit bestehen würden, sei der Beizug einer psychiatrischen Fachperson unbedingt erforderlich (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 9). Es gehe nicht an, urteilsunfähige Personen in den Suizid zu begleiten, einzig um einen harten Suizid zu verhindern (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 40). Auf die Frage, warum die Beschuldigte gerade Dr. med. LL.\_\_\_\_ in casu zur Erstattung einer Zweitmeinung beigezogen habe, hat sie vor den

gerichtlichen Schranken erläutert, dass dieser über eine Ausbildung in Psychosomatik verfüge und er deshalb am ehesten qualifiziert gewesen sei, eine Zweitbeurteilung vorzunehmen, weil bei der Verstorbenen eine Somatisierungsstörung diagnostiziert worden sei (vgl. act. S 415 sowie S 423). Die bei der Verstorbenen diagnostizierte Depression habe die Beschuldigte hingegen als reaktiv eingestuft, da es insbesondere bei schwer somatisch erkrankten Personen häufig vorkomme, dass diese als Reaktion auf ihre Erkrankung und das dadurch verursachte Leiden depressiv würden (vgl. act. S 427; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8). Bei Personen mit lediglich reaktiven Depressionen sei eine Beurteilung der Urteilsfähigkeit durch eine Fachperson mit psychiatrischer Ausbildung nicht notwendig (vgl. act S 445). Ähnlich hat sich GG.\_\_\_\_, Leiterin Freitodbegleitung der Organisation BB.\_\_\_\_, anlässlich ihrer Zeugeneinvernahme durch die Staatsanwaltschaft am 17. November 2016 geäußert, nämlich dass bei der Organisation BB.\_\_\_\_ kein psychiatrisches Fachgutachten verlangt werde, wenn lediglich eine reaktive Depression diagnostiziert werde (vgl. act. 955). Auf die Frage, warum die Beschuldigte Dr. med. LL.\_\_\_\_ aufgrund seiner Ausbildung in Psychosomatik als befähigt erachtete, die Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ zu beurteilen, obwohl sich deren frühere Hausärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ hierzu nicht in der Lage sah und obwohl sie über dieselbe Ausbildung in Psychosomatik verfügt, hat die Beschuldigte zu Protokoll gegeben, dies hänge allenfalls mit dem unterschiedlichen Erfahrungsschatz zusammen, da Dr. med. H.\_\_\_\_ noch relativ wenig Erfahrung als Hausärztin und keine Erfahrung mit der Beurteilung der Urteilsfähigkeit suizidwilliger Personen habe (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 37 sowie 40). Möglich sei auch, dass sie sich nicht dem Risiko einer Strafverfolgung habe aussetzen wollen oder dass ethisch-religiöse Gründe ausschlaggebend gewesen sein könnten (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 37). Die Beschuldigte stimmte ferner der Einschätzung von Dr. med. H.\_\_\_\_ zu, dass †C.\_\_\_\_ nicht austherapiert gewesen sei, wobei man sie aufgrund ihres in Urteilsfähigkeit zustande gekommen Therapieverzichts zu keinen Behandlungen habe zwingen dürfen (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 40 f.). Die Beschuldigte hat ferner darauf hingewiesen, dass sie die gesamten Krankenakten von †C.\_\_\_\_ beigezogen habe (vgl. act. S 419; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 10 f.). Diesbezüglich hat sie in ihrem Schreiben vom 2. Juni 2016 an den Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_ festgehalten, dass den Patientenunterlagen die Diagnose psychischer Erkrankungen zu entnehmen sei, im Bericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ die Urteilsfähigkeit der Verstorbenen jedoch nicht angezweifelt werde (vgl. act. 496; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8 f., 17 f., 28 f., 31 f. sowie 41). In diesem Zusammenhang ist zu konstatieren, dass die Darlegung der Beschuldigten insoweit zutrifft, als sich der Austrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015 neben den Schlussdiagnosen nach ICD-10 (insbesondere mittelgradige depressive Episode und Somatisierungsstörung) zur Frage der Urteilsfähigkeit der Verstorbenen nicht äussert (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital S.\_\_\_\_). Zudem hat die Beschuldigte vor der Sterbebegleitung mit Bezugspersonen der Verstorbenen gesprochen. So hat die Beiständin der Verstorbenen, N.\_\_\_\_, anlässlich ihrer Einvernahme durch die Staatsanwaltschaft zu Protokoll gegeben, dass die Beschuldigte sie zur Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ befragt und N.\_\_\_\_ angegeben habe, überhaupt keinen Zweifel an ihrer Urteilsfähigkeit gehabt zu haben (vgl. act. 969 f.). Auch FF.\_\_\_\_, Wohnbereichsleiterin im Alters- und Pflegeheim I.\_\_\_\_, in welchem die Verstorbene vor ihrem Tod gelebt hatte, hat anlässlich ihrer Einvernahme durch die Staatsanwaltschaft ausgesagt, dass die Beschuldigte mit ihr und der Verstorbenen ein längeres Gespräch geführt habe und dabei mögliche Diagnosen, Therapien und der

Sterbewunsch von †C.\_\_\_\_ besprochen worden seien (vgl. act. 991 f.). Die Beschuldigte hat ausserdem in ihrem Schreiben vom 2. Juni 2016 an den Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass sie mit der Verstorbenen und deren Sohn ein längeres Gespräch geführt habe (vgl. act. 496). Gestützt auf dieses Gespräch sei sie zur Überzeugung gelangt, dass der Sterbewunsch ohne Fremdbeeinflussung zustande gekommen sei (vgl. act. 496). Der Sohn der Verstorbenen, L.\_\_\_\_, hat das persönliche Gespräch im Alters- und Pflegeheim I.\_\_\_\_ bestätigt (vgl. act. 911). Weiter hat die Beschuldigte erklärt, es sei aus den mit der Verstorbenen persönlich geführten Gesprächen für sie klargeworden, dass †C.\_\_\_\_ fähig gewesen sei zu realisieren, wie deren Sohn unter dem Suizid leiden würde. Die Verstorbene habe ferner verstehen können, dass ihr Sohn nach dessen Rückkehr aus dem Ausland Zeit zum Abschied nehmen benötigt habe. Sie habe auch erkannt, was der Tod für sie und das Altersheim, in dem sie gewohnt habe, bedeute. Die Beschuldigte sei deshalb überzeugt gewesen, dass die Verstorbene zu vernunftgemäsem Handeln in der Lage gewesen sei (vgl. act. S 417; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8 ff sowie 33 f.). Die Verstorbene habe auch die verschiedenen Diagnosen und die dazugehörigen Behandlungsmöglichkeiten, mit anderen Worten die Alternativen zum Suizid, reflektiert (vgl. act S 437 f.). †C.\_\_\_\_ habe sich aber gegen den Befund gewehrt, sie würde sich ihre Beschwerden nur einbilden, weshalb sie Mühe gehabt habe, die Diagnose der Somatisierungsstörung anzunehmen (vgl. act. S 439; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 6 f.). Darüber hinaus habe die Verstorbene der Beschuldigten geschildert, wie traumatisch sie den stationären Aufenthalt in der Psychiatrie und die vorangehenden ambulanten und stationären Behandlungen durch psychiatrische Fachpersonen erlebt habe, weshalb es nachvollziehbar und zu respektieren sei, wenn †C.\_\_\_\_ auf weitere psychiatrische Behandlungen verzichtet habe (vgl. act. S 431 f.; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 20 sowie 22). Wichtig sei indessen, dass die sterbewillige Person im Vorfeld einer Suizidbegleitung bewusst ihre Möglichkeiten abgewogen habe, so die Beschuldigte (vgl. act. S 437 f.). Ferner schildert die Beschuldigte, dass der Verstorbenen effektiv somatische Diagnosen gestellt worden seien. Als diese das erste Mal die Beschuldigte aufgesucht habe, habe sie über intensive Bauchbeschwerden, Verdauungsbeschwerden und Nahrungsmittelunverträglichkeiten geklagt. Bei einer persönlichen Untersuchung habe die Beschuldigte eine somatische Diagnose hinsichtlich der Bauchbeschwerden stellen können. Ausserdem sei aus den Unterlagen, welche sie von der Beiständin von †C.\_\_\_\_ erhalten habe, die Diagnose einer Ösophagitis ersichtlich gewesen. Darüber hinaus habe die Verstorbene Muskelkontraktionen im Gesicht gehabt, welche teilweise über Stunden angehalten hätten. Diese seien zwar möglicherweise psychosomatisch bedingt gewesen, hätten aber davon unabhängig bei †C.\_\_\_\_ ein enormes Leiden verursacht. Als Hausärztin könne die Beschuldigte zwar nicht sagen, wie viele der Beschwerden somatischen und wie viele psychosomatischen Ursprungs gewesen seien. Sie habe die somatischen Diagnosen gehabt und davon ausgehen müssen, dass allenfalls ein Teil auch psychisch überlagert gewesen sei (vgl. act. S 419 f. sowie den genauen Wortlaut gemäss Audioprotokoll des Strafgerichts 703\_155537, 28 min 47 s - 29 min 16 s: "Ich kann als Hausärztin nicht sagen, wie viel ist psychosomatisch und wie viel ist wirklich somatisch, aber ich habe die somatischen Diagnosen, ich muss davon ausgehen, dass allenfalls ein Teil auch psychisch überlagert ist. Und die psychiatrischen Diagnosen: Ich habe tagtäglich mit Depressionen zu tun, ich habe tagtäglich mit Burn-Out zu tun." ). Sie sei aber so oder anders überzeugt gewesen, dass die somatischen Diagnosen im Vordergrund gestanden und die psychosomatischen Beschwerden lediglich als untergeordnete Folge der somatischen

Beschwerden entstanden seien (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8, 12 f., 14 sowie 34). Die Beschuldigte hat schliesslich vor den gerichtlichen Schranken geltend gemacht, dass sie über 35 Jahre als Hausärztin tätig gewesen sei und über 13 Jahre Erfahrung in der Sterbehilfe verfüge. Während diesen 13 Jahren sei sie 6 Jahre lang als Konsiliarärztin für die Organisation MM.\_\_\_\_ tätig gewesen und habe regelmässig Beurteilungen der Urteilsfähigkeit von sterbewilligen Personen durchgeführt (vgl. act. S 417; vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8 sowie 40). Seit der Gründung ihrer eigenen Suizidbeihilfeorganisation habe sie ausserdem schätzungsweise 400 Personen in den Tod begleitet (vgl. act. S 429). Sie verfüge entsprechend über ein grosses Wissen bezüglich Palliativmedizin und Freitodbegleitung, weshalb sie es sich aufgrund ihrer praktischen Erfahrung und Routine zutraue, die Urteilsfähigkeit von suizidalen Personen zu beurteilen (vgl. act. S 417). Damit übereinstimmend hat die Beschuldigte bekräftigt, dass sie in casu die Frage der Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ aufgrund der psychiatrischen Diagnosen zwar als heikel erachtet habe, für sie aber nie Zweifel an der Urteilsfähigkeit bestanden hätten (vgl. act. S 429; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8 f.). Auch in ihrer Berufungsantwort weist die Beschuldigte auf die Diagnosen der Ösophagitis und der Dyskinesie bei der Verstorbenen hin, welche in casu besonders wichtig seien (vgl. Berufungsantwort der Beschuldigten vom 16. November 2020, S. 13 ff.). Zutreffend sind diesbezüglich ihre Ausführungen, dass die Diagnose der Ösophagitis dem Austrittsbericht des Spitals S.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2015 (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital S.\_\_\_\_), dem Austrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015 (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital S.\_\_\_\_), dem Bericht des Spitals R.\_\_\_\_ vom 5. November 2015 (vgl. Beilagenordner 2, Originalakten Spital Q.\_\_\_\_, Lasche 2) sowie dem Gastroskopiebericht von Dr. U.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2014 (vgl. Beilagenordner 2, Originalakten Spital Q.\_\_\_\_, Lasche 3) zu entnehmen sei. Nicht gefolgt werden kann der Beschuldigten demgegenüber, wenn sie behauptet, es sei eine somatische Diagnose bezüglich der Dyskinesien der Verstorbenen gestellt worden. Erwähnt werden zwar orofaziale Dyskinesien im Kurzeintrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 sowie im Verlaufsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ im Eintrag vom 11. Februar 2015, 11:42 Uhr (vgl. Beilagenordner 3, Originalakten Psychiatrie K.\_\_\_\_). Es wird aber keine Diagnose gestellt, ob diese Dyskinesien somatischen oder psychischen bzw. psychosomatischen Ursprungs waren. Im Übrigen ist bezüglich der von der Beschuldigten ins Feld geführten Spätdyskinesien darauf hinzuweisen, dass dem Bericht von Dr. med. NN.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, in XA.\_\_\_\_, zum Konsilium vom 15. Juli 2015 Folgendes zu entnehmen ist: "Hinweise für eine extrapyramidale Krankheit auch [sic!] Nebenwirkungen von Neuroleptika im Sinne von Spätdyskinesien fehlen." (act. Beilagenordner 3, Originalakten Neuropraxis AA.\_\_\_\_). Der Experte hat diesbezüglich auch erläutert, dass er gestützt auf die zitierte Beurteilung durch Dr. med. NN.\_\_\_\_ eine Dismetrie bei †C.\_\_\_\_ ausgeschlossen habe (vgl. act. S 389). Schliesslich hat auch die Beschuldigte vor den gerichtlichen Schranken eingeräumt, es sei denkbar, dass die Dyskinesien psychosomatisch begründet gewesen seien (vgl. act. S 419 f.). Zu konstatieren ist angesichts des Erläuterten allerdings, dass die Darlegung der Beschuldigten, wonach den Krankenakten auch somatische Diagnosen zu entnehmen seien, aufgrund der Diagnose der Ösophagitis zumindest teilweise zutrifft.

### **E. 9.3.5**

Im Lichte dieser Umstände kommt das Kantonsgericht zum Schluss, dass die Beschuldigte, obschon sie von einer Abklärung des psychiatrischen Krankheitsbilds der Verstorbenen durch eine Person mit psychiatrischer Fachausbildung abgesehen hatte, von der Fähigkeit

der Verstorbenen, eine wohlerwogene Entscheidung in Bezug auf ihren Sterbewunsch zu fällen, ausgegangen ist. Der vorliegende Fall kann demnach nicht verglichen werden mit jenem Sachverhalt, der 6B\_48/2009 vom 11. Juni 2009 zugrunde liegt. Im dortigen Fall hatte der Beschuldigte mit der suizidalen Person lediglich ein zweistündiges persönliches Gespräch sowie vier ungefähr halbstündige Telefongespräche geführt, bevor er Suizidhilfe leistete. Jener Beschuldigte hatte ausserdem angegeben, dass er die Urteilsfähigkeit bei psychisch kranken Personen nicht besonders abkläre, weil er nach einer Minute erkennen könne, ob jemand urteilsfähig sei. Dementsprechend hatte er auch ausdrücklich bestätigt, die Krankengeschichte der sterbewilligen Person in keiner Weise eingesehen zu haben. Vielmehr hatte es ihm nach eigenen Angaben ausgereicht, dass er den Sterbewunsch für menschlich einfühlbar und verständlich gehalten hatte. Das Gericht befand deshalb, dass der Beschuldigte im dem Bundesgerichtsentscheid 6B\_48/2009 zugrunde gelegenen Sachverhalt seine eigene Auffassung an die Stelle der normativen Voraussetzungen der Urteilsfähigkeit gesetzt habe und es ihm gleichgültig gewesen sei, ob der Sterbewillige urteilsfähig gewesen sei. In casu kann demgegenüber angesichts des Dargelegten nicht gesagt werden, die Beschuldigte hätte durch die Unterlassung jeglicher Abklärungen zum Ausdruck gebracht, dass ihr gleichgültig gewesen wäre, ob die Verstorbene urteilsfähig war. Die Beschuldigte hat die Krankengeschichte der Verstorbenen, welche neben psychischen auch somatische Diagnosen enthielt, beigezogen. Weiter hat sie mit der Verstorbenen eingehende Gespräche geführt und auch deren Bezugspersonen befragt. Darüber hinaus hat sie eine Zweitmeinung eingeholt und glaubhaft betont, wie wichtig es ihr gewesen sei, dass †C.\_\_\_\_ ihre Behandlungsmöglichkeiten gekannt und abgewogen habe sowie dass diese bewusst auf weitere psychiatrische Behandlungen verzichtet habe. Der Beschuldigten ist insofern keine Gleichgültigkeit gegenüber Integritätsinteressen Dritter vorzuwerfen, welche den Schluss auf die Inkaufnahme des Verletzungserfolgs zulassen würde (vgl. BGE 135 IV 12 E. 2.3.2). Vielmehr ist der Beschuldigten, welche über eine langjährige Erfahrung und Routine als Ärztin, insbesondere im Bereich der Palliativmedizin und Freitodbegleitung verfügt, zuzugestehen, dass sie lediglich in pflichtwidriger Unvorsichtigkeit und damit frivol darauf vertraute, die Fähigkeit der Verstorbenen zu vernunftgemäsem Handeln in Bezug auf ihren Sterbewunsch sei durch allfällige psychische Erkrankungen nicht eingeschränkt gewesen, weshalb von deren uneingeschränkter Urteilsfähigkeit auszugehen sei.

#### **E. 9.3.6**

Das Kantonsgericht verwirft dementsprechend die Ansicht der Vorinstanz, wonach das Verhalten der Beschuldigten den Schluss auf Eventualvorsatz nahelegen würde. Zu konstatieren ist diesbezüglich, wie bereits erwähnt, dass der Staatsanwaltschaft zuzustimmen ist, wonach das Strafgericht die Frage des untauglichen Versuchs gemäss Art. 22 Abs. 1 StGB zu prüfen gehabt hätte, wenn es den Eventualvorsatz als gegeben erachtet hätte. Diesfalls wäre insbesondere zu beurteilen gewesen, ob †C.\_\_\_\_ zufolge Urteilsfähigkeit als untaugliches Tatmittel einer versuchten Tötung in mittelbarer Täterschaft zu qualifizieren gewesen wäre (vgl. die Ausführungen zur Untauglichkeit von Tatmitteln und Tatobjekten bei Stefan Trechsel/Peter Noll/Mark Pieth, Schweizerisches Strafrecht - Allgemeiner Teil I, 7. Aufl. 2017, S. 187 f.). Da das Kantonsgericht indessen hier ein (eventual-)vorsätzliches Handeln seitens der Beschuldigten verneint, kommt zusammenfassend auch kein Schuldspruch wegen versuchter vorsätzlicher Tötung in Frage. IV. Vorwurf der Verstösse gegen das HMG und das GesG 1. Beweisantrag auf Befragung des Kantonsapothekers 1.1 Vor der inhaltlichen Prüfung dieses Vorwurfs gilt es zunächst,

den seitens der Beschuldigten mit Berufungsbegründung vom 20. August 2020 (Rz. 72 sowie 88) gestellten Beweisantrag auf Befragung von Dr. B.\_\_\_\_, welcher zum Zeitpunkt des angeklagten Sachverhalts Kantonsapotheker des Kantons Basel-Landschaft war, zu beurteilen. Die Beschuldigte verlangt dessen Befragung in ihrer schriftlichen Berufungsbegründung, um ihre Vorbringen zu beweisen, dass das zur Suizidbeihilfe verwendete Medikament Natrium-Pentobarbital stets nach derselben Rezeptur hergestellt und von Apothekern lediglich in letaler Dosis (15 g) abgefüllt werde sowie das Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung vom 30. April 2014 empfehle, Natrium-Pentobarbital nicht direkt der suizidwilligen Person, sondern deren Ärzten auszuhändigen.

1.2 Dieser Beweisantrag ist abzuweisen. Beweisanträge sind auch im Berufungsverfahren jederzeit zulässig (vgl. BGE 143 IV 214 E. 5.4; BGer 6B\_542/2016 vom 5. Mai 2017 E. 3.4.3). Es sind allerdings gemäss den aus Art. 29 BV fließenden Verfahrensgarantien nur diejenigen Beweise abzunehmen, die sich auf Tatsachen beziehen, welche für die Entscheidung erheblich sind (vgl. BGE 127 I 54 E. 2b; BGer 6B\_272/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2.3.2). Dementsprechend kann das Gericht einen Beweisantrag ablehnen, wenn es in willkürfreier Würdigung der bereits abgenommenen Beweise zur Überzeugung gelangt, der rechtlich erhebliche Sachverhalt sei genügend abgeklärt, und es überdies in willkürfreier antizipierter Würdigung der zusätzlich beantragten Beweise annehmen kann, seine Überzeugung werde auch durch diese nicht mehr geändert (vgl. BGE 137 II 266 E. 3.2; BGer 6B\_272/2012 vom 29. Oktober 2012 E. 2.3.2). Vorliegend ist von der Befragung des Kantonsapothekers Dr. B.\_\_\_\_ kein Erkenntnisgewinn zu erwarten. Es ist vielmehr unbestritten und durch die Verfahrensakten objektiviert, dass Natrium-Pentobarbital stets nach derselben Rezeptur hergestellt und durch die Apotheker lediglich in letaler Dosis (15 g) abgefüllt wird (vgl. die sich bei den Verfahrensakten befindenden Rezepte für Natrium-Pentobarbital; act. 503, 1213-1249 sowie 1253). Darüber hinaus befindet sich das von der Beschuldigten angeführte Positionspapier der Kantonsapothekervereinigung vom 30. April 2014 ebenfalls bei den Verfahrensakten (vgl. act. 1293 f.).

2. Anwendbares Recht Des Weiteren ist vorab die Frage nach dem anwendbaren Recht zu beleuchten: Das HMG wurde am 18. März 2016 revidiert und die Änderungen traten am 1. Januar 2018 in Kraft, wobei in der Folge abermals eine Revision des HMG stattfand und die nunmehr aktuell geltende Fassung am 1. August 2020 in Kraft getreten ist. Zum Zeitpunkt, als sich die unter Anklageziffer II.1 vorgeworfenen Sachverhalte ereigneten, war hingegen noch das HMG mit Stand vom 1. Januar 2014 in Kraft. Nach der im Zeitpunkt des vorliegenden Urteils aktuellen Version des HMG gelten Widerhandlungen, die eine konkrete Gefährdung der Gesundheit von Menschen zur Folge haben, als Verbrechen und werden mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren sanktioniert, wobei mit der Freiheitsstrafe eine Geldstrafe verbunden werden kann (vgl. Art. 86 Abs. 2 lit. a HMG i.V.m. Art. 86 Abs. 1 lit. a bis g HMG in der Fassung per 1. August 2020). Sofern die Widerhandlung keine konkrete Gefährdung bewirkt, handelt es sich um ein Vergehen, das mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird (vgl. Art. 86 Abs. 1 lit. a bis h HMG in der Fassung per 1. August 2020). Demgegenüber handelte es sich nach der vom 1. Januar 2014 bis zum 1. Januar 2018 geltenden Fassung des HMG bei Widerhandlungen, welche eine konkrete Gefährdung bewirkten, lediglich um Vergehen, die mit Gefängnis oder mit Busse bis Fr. 200'000.00 bestraft wurden (vgl. aArt. 86 Abs. 1 HMG in der Fassung vom 1. Januar 2014). Bewirkte die Widerhandlung keine konkrete Gefährdung, stellte diese nach altem Recht gar nur eine Übertretung dar, die mit Busse bis zu Fr. 50'000.00 sanktioniert wurde (vgl. aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1

HMG in der Fassung vom 1. Januar 2014). Nach dem Gesagten ist zunächst der Vorinstanz (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. III.2.1) zuzustimmen, wonach das zur Tatzeit geltende Recht für die Beschuldigte das mildere ist, weshalb dieses gemäss Art. 2 Abs. 2 StGB i.V.m. Art. 333 Abs. 1 StGB vorliegend zur Anwendung gelangt (sogenannter "lex mitior" -Grundsatz; vgl. Peter Popp/Anne Berkemeier, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 2 N 1 ff.).

3. Rüge der Verletzung des Anklageprinzips 3.1 Im Zusammenhang mit der Prüfung des Tatbestands der Verschreibung eines Arzneimittels ohne Kenntnis des Gesundheitszustands der Patientin gemäss aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG i.V.m. aArt. 26 Abs. 2 HMG (Vergehen) bzw. aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 HMG sowie aArt. 26 Abs. 2 HMG (Übertretung) stellt sich namentlich die Frage, wie der ausgebliebene Beizug einer psychiatrischen Fachperson durch die Beschuldigte rechtlich zu werten ist. Die Beschuldigte wendet in formeller Hinsicht ein, dass die Anklageschrift nicht genügend umschreibe, welche Sorgfaltspflicht sie verletzt habe und eine Sorgfaltspflichtverletzung auch nicht nachgewiesen werden könne. Die Staatsanwaltschaft werfe der Beschuldigten vor, dass sie kein psychiatrisches Fachgutachten habe erstellen lassen, womit sich die Anklage auf BGE 133 I 58 stütze. Dieser Entscheid formuliere vier Kriterien, die vorliegen müssten, damit ein psychiatrisches Fachgutachten einzuholen sei. Gemäss diesen vier Kriterien müsse bei der sterbewilligen Person (1) eine Beeinträchtigung psychischer Natur vorliegen, welche (2) schwer, (3) dauerhaft und (4) unheilbar sein müsse. Das Bundesgericht lasse aber offen, was unter diesen vier Kriterien konkret verstanden werden müsse. Die Beschuldigte führt weiter aus, der Begriff der psychischen Beeinträchtigung könne anders als jener der psychischen Krankheit nicht objektiviert werden. Ebenso wenig lasse sich objektivieren, wann eine solche Beeinträchtigung schwer, mittel oder bloss leicht sei. Ferner könne BGE 133 I 58 nicht entnommen werden, wann eine Beeinträchtigung dauerhaft sei. Schliesslich weist die Beschuldigte darauf hin, dass Krankheiten oft nicht heilbar, aber behandelbar seien, weshalb es als unüberlegt erscheine, wenn das Bundesgericht in seinem Entscheid von Heilbarkeit spreche. Insofern seien die Kriterien des Bundesgerichts zu unbestimmt, als dass sie eine Strafbarkeit zu begründen vermögen würden. In jedem Fall sei der Anklageschrift kein Vorwurf zu entnehmen, dass die vom Bundesgericht formulierten Kriterien in casu erfüllt wären und die Beschuldigte damit verpflichtet gewesen wäre, ein psychiatrisches Fachgutachten beizuziehen. Im Übrigen stellten die in der Anklageschrift vorgeworfenen rezidivierende depressive Störung und Somatisierungsstörung per se keine unheilbaren, dauerhaften und schweren psychischen Beeinträchtigungen dar. Diese seien darüber hinaus auch bloss behauptet, aber nicht nachgewiesen und von der Beschuldigten bestritten (vgl. Berufungsbegründung der Beschuldigten vom 20. August 2020, S. 7 ff.; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 52 f.). Die Staatsanwaltschaft hält der Rüge der Verletzung des Anklageprinzips entgegen, die Anklageschrift umschreibe die der Beschuldigten zur Last gelegten Delikte in ihrem Sachverhalt und hinsichtlich des objektiven und subjektiven Tatbestandes derart, dass die Vorwürfe genügend konkretisiert und somit für die Beschuldigte klar seien. Soweit die Beschuldigte den Nachweis einer Sorgfaltspflichtverletzung bestreite, rüge sie eine mangelnde Beweisführung, welche bereits aus formellen Gründen keine Verletzung des Anklagegrundsatzes darstellen könne (vgl. Berufungsantwort der Staatsanwaltschaft vom 29. September 2020, S. 2 f.).

3.2 Nach dem Anklagegrundsatz bestimmt die Anklageschrift den Gegenstand des Gerichtsverfahrens (Umgrenzungsfunktion; Art. 9 und Art. 325 StPO; Art. 29 Abs. 2 und Art. 32 Abs. 2 BV; Art. 6 Ziff. 1 und Ziff. 3 lit. a und b EMRK). Das Gericht ist an den in der Anklage wiedergegebenen Sachverhalt gebunden

(Immutabilitätsprinzip), nicht aber an dessen rechtliche Würdigung durch die Anklagebehörde (vgl. Art. 350 Abs. 1 StPO). Die Anklage hat die der beschuldigten Person zur Last gelegten Delikte in ihrem Sachverhalt so präzise zu umschreiben, dass die Vorwürfe in objektiver und subjektiver Hinsicht genügend konkretisiert sind. Das Akkusationsprinzip bezweckt zugleich den Schutz der Verteidigungsrechte der beschuldigten Person und dient dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Informationsfunktion). Die beschuldigte Person muss unter dem Gesichtspunkt der Informationsfunktion aus der Anklage ersehen können, wessen sie angeklagt ist, was eine zureichende Umschreibung der Tat bedingt. Entscheidend ist, dass die Betroffene genau weiss, welcher konkreter Handlungen sie beschuldigt und wie ihr Verhalten rechtlich qualifiziert wird, damit sie sich in ihrer Verteidigung richtig vorbereiten kann. Sie darf nicht Gefahr laufen, erst an der Gerichtsverhandlung mit neuen Anschuldigungen konfrontiert zu werden (BGE 143 IV 63 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Nach Art. 325 Abs. 1 lit. f StPO muss die Anklage "möglichst kurz, aber genau" die Tatvorwürfe umschreiben. Behauptungen oder Beschreibungen, die nicht zur Untermuerung des eingeklagten Tatbestandes erforderlich sind, sind wegzulassen. Zur notwendigen Umschreibung gehören möglichst präzise Angaben über Ort, Datum und Zeit. Wesentlich ist ausserdem die Darstellung des Tathergangs, die alle objektiven und subjektiven Tatbestandselemente der nach Auffassung der Staatsanwaltschaft erfüllten Straftatbestände umfassen muss (vgl. Botschaft zur Vereinheitlichung des Strafprozessrechts vom 21. Dezember 2005, S. 1276). Zentrales Element jeder Anklage ist der Anklagevorwurf. Art. 325 Abs. 1 lit. f StPO basiert auf dem Anklageprinzip, wonach die Anklage einen genau umschriebenen Sachverhalt zu enthalten hat, und verlangt, dass die der beschuldigten Person zur Last gelegte Straftat in ihren Einzelheiten präzise, aber kurz zu umschreiben ist. Entgegen früheren Strafprozessordnungen geht Art. 325 Abs. 1 lit. f StPO von einer auf das absolut Wesentliche beschränkten Tatumschreibung aus. Allgemein formuliert besteht diese Tatumschreibung darin, dass dem vorgeworfenen gesetzlichen Tatbestand folgend zunächst alle objektiven Merkmale mit Sachverhaltsbehauptungen "unterlegt" werden. Beim subjektiven Tatbestand und hier primär beim Vorsatz genügt gemäss Lehre und Praxis das Anführen desselben. Bei Fahrlässigkeitsdelikten müssen die eine solche Strafhaftung begründenden Elemente (pflichtwidriges Verhalten, Vorhersehbarkeit und Vermeidbarkeit der Tatfolgen) näher umschrieben werden ( Niklaus Schmid/Daniel Jositsch , Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 3. Aufl. 2018, Art. 325 N 7 ff.). Es sind mithin die objektiven und subjektiven Umstände anzuführen, welche das Verhalten der beschuldigten Person als unvorsichtige Pflichtwidrigkeit erscheinen lassen, was erfordert, dass aus der Anklageschrift zumindest implizit hervorgeht, wie sich die Beschuldigte hätte sorgfaltsgemäss verhalten sollen (vgl. Stefan Heimgartner/Marcel Alexander Niggli , Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 325 N 35; Nathan Landshut/Thomas Bosshard , Zürcher Kommentar StPO, 3. Aufl. 2020, Art. 325 N 21). Ungenauigkeiten sind so lange nicht von entscheidender Bedeutung, als für die beschuldigte Person keine Zweifel darüber bestehen, welches Verhalten ihr angelastet wird. Die Anklageschrift ist nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck der Umgrenzung des Prozessgegenstandes und der Information der beschuldigten Person, damit diese die Möglichkeit hat, sich zu verteidigen ( Niklaus Oberholzer , Grundzüge des Strafprozessrechts, 4. Aufl. 2020, N 821). 3.3 In casu ist der Staatsanwaltschaft zuzustimmen, dass der Anklageschrift ein den gesetzlichen Anforderungen genügender Vorwurf zu entnehmen ist, wonach die Beschuldigte es unterlassen habe, eine medizinische Fachperson mit psychiatrischer Facharztausbildung

beizuziehen, obschon ihr bewusst gewesen sei, dass sich in casu psychiatrische Fachfragen stellen. Dieser Vorwurf ist insbesondere dem Verweis in Anklageziffer II.1 auf Ziff. I.2.5 zu entnehmen, welcher seinerseits auf Ziff. I.2.3 verweist, wo es heisst: "(...) Dies tat die Beschuldigte absichtlich und im Wissen, dass sich die Frage der Urteilsfähigkeit bei psychisch kranken Menschen in Bezug auf den Suizidwunsch im besonderen Masse stellt und im vollen Bewusstsein der hierfür erforderlichen unabhängigen psychiatrischen Fachabklärung sowie mit dem Willen, die Frage der Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ nicht der gebotene[n] Überprüfung zu unterziehen (...)." Weiter wird ebenfalls in Ziff. I.2.3 der Anklageschrift das Schreiben der Beschuldigten vom 2. Juni 2016 an den Stiftungsrat der Organisation II.\_\_\_\_, wonach die Beschuldigte es bedauert habe, keine Psychiater für die Beurteilung des Todeswunsches sterbewilliger Personen zu finden, sie aber dennoch nicht bereit gewesen sei, †C.\_\_\_\_ die Suizidbegleitung zu verwehren, zitiert (vgl. act. 495 ff.). Aus der Anklageschrift wird somit genügend klar, was die Staatsanwaltschaft der Beschuldigten vorwirft, nämlich keine "psychiatrische Fachabklärung" durchgeführt zu haben bzw. haben zu lassen und dennoch in Kenntnis der psychiatrischen Diagnosen ein tödliches Medikament verschrieben zu haben. Es kann nicht ernsthaft behauptet werden, der Beschuldigten hätte sich aus der Anklageschrift nicht erschlossen, welcher konkreter Handlungen sie beschuldigt und wie ihr Verhalten von der Staatsanwaltschaft rechtlich qualifiziert wird. Dementsprechend hat sich die Beschuldigte auch sowohl vor der Vorinstanz als auch im vorliegenden Berufungsverfahren eingehend zu den entsprechenden Vorwürfen geäußert. Fehl geht sodann die Behauptung der Beschuldigten, die in BGE 133 I 58 aufgestellten Kriterien der unheilbaren, dauerhaften und schweren psychischen Beeinträchtigung seien die Voraussetzung dafür, dass ein psychiatrisches Fachgutachten überhaupt eingeholt werden müsse. Vielmehr handelt es sich bei diesen Kriterien um eine der Voraussetzungen dafür, dass Suizidbeihilfe bei psychisch kranken Personen zulässig ist. Ob sie erfüllt sind, muss eine psychiatrische Fachperson beurteilen. Insofern sind die genannten Kriterien Gegenstand und nicht Voraussetzung der psychiatrischen Fachbeurteilung (vgl. BGE 133 I 58 E. 6.3.5.1). Dies gilt insbesondere in einem Fall wie dem vorliegenden, in dem vor der Suizidbeihilfe abzuklären gewesen wäre, ob die bei der Verstorbenen diagnostizierte Somatisierungsstörung die Anforderungen an die Suizidbeihilfe bei psychisch kranken Personen zu erfüllen vermocht hätte. Dementsprechend sind die Darlegungen der Beschuldigten, der Anklageschrift sei kein entsprechender Vorwurf zu entnehmen, unbehelflich. Soweit die Beschuldigte schliesslich geltend macht, sie bestreite die Validität der Diagnosen der Somatisierungsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtige schwere Episode, betrifft dies - wie die Staatsanwaltschaft zu Recht anmerkt - den Nachweis des strafbaren Verhaltens, was nicht Gegenstand des Anklagegrundsatzes bildet. Im Übrigen sind die Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung und insbesondere die Diagnose der für den vorliegenden Fall massgebenden Somatisierungsstörung in casu durch das Gutachten erstellt, womit auch die Behauptung der Beschuldigten fehlgeht, diese seien von der Staatsanwaltschaft lediglich behauptet worden (vgl. E. III.2.5.4.7 hiavor; vgl. zu den unzutreffenden Rügen der Beschuldigten hinsichtlich des Gutachtens ausserdem E. III.2.5.4.1 ff. hiavor). Aus dem Dargelegten folgt, dass keine Verletzung des Anklageprinzips festgestellt werden kann, weshalb eine Prüfung der Tatbestände nach aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG i.V.m. aArt. 26 Abs. 2 HMG (Vergehen) bzw. gegebenenfalls aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 HMG sowie aArt. 26 Abs. 2 HMG (Übertretung) durch das Kantonsgericht nachfolgend vorzunehmen ist. 4. Verschreiben

eines Arzneimittels ohne Kenntnis des Gesundheitszustands der Patientin gemäss aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG i.V.m. aArt. 26 Abs. 2 HMG respektive aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 HMG sowie aArt. 26 Abs. 2 HMG 4.1 Die Vorinstanz verurteilte die Beschuldigte gestützt auf aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG i.V.m. aArt. 26 Abs. 2 HMG wegen Verschreibens eines Arzneimittels in Unkenntnis des Gesundheitszustands der Patientin. Zur Begründung führten die Vorderrichter aus, dass unbestritten und erstellt sei, die Beschuldigte habe †C.\_\_\_\_ bewusst und gewollt eine tödlich wirkende Dosis Natrium-Pentobarbital von 15 g verschrieben. Ebenso unbestritten und erstellt sei ferner, dass die Beschuldigte keine Fachperson mit psychiatrischer Facharztausbildung beigezogen habe, um das Ausmass der bei †C.\_\_\_\_ diagnostizierten psychischen Erkrankungen und deren Einfluss auf ihre kognitiven Fähigkeiten abzuklären. Die Beschuldigte habe das tödliche Medikament daher in Verletzung ihrer Berufspflichten bzw. in Überschreitung ihrer Kompetenzen ohne die vom Gesetz verlangte Kenntnis des Gesundheitszustands der Verstorbenen verschrieben. Dadurch habe die Beschuldigte eine konkrete Gefahr für die Gesundheit von †C.\_\_\_\_ geschaffen. Daran ändere deren von den Vorderrichtern festgestellte Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt ihres Suizids nichts. Denn nicht nur sei Natrium-Pentobarbital ein tödliches Medikament und damit per se hochgradig gefährlich für die Gesundheit von Menschen, sondern es hätten mit den bei †C.\_\_\_\_ diagnostizierten psychischen Erkrankungen auch objektive Anzeichen für kognitive Einschränkungen bestanden, welche sich auf die Fähigkeit zu vernunftgemäsem Handeln hätten ausgewirkt haben können. Die Gefährdung der Gesundheit von †C.\_\_\_\_ sei deshalb konkret und nicht bloss abstrakt gewesen. Im Übrigen habe der Beschuldigten aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welche sie als in der Sterbehilfe tätige Ärztin zweifellos kenne, klar gewesen sein müssen, dass sie zum Beizug einer psychiatrischen Fachperson verpflichtet gewesen wäre, weshalb das Strafgericht auf mindestens eventualvorsätzliches Handeln geschlossen hat (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. III.2.). 4.2 Die Beschuldigte wendet gegen die Verurteilung durch die Vorinstanz zusammengefasst ein, es gebe keine gesetzliche Pflicht, bei Suizidbegleitungen psychiatrisches Fachwissen beizuziehen, wenn die sterbewillige Person an psychischen Erkrankungen leide. Die Vorinstanz und die Staatsanwaltschaft würden sich zu Unrecht auf BGE 133 I 58 stützen. Die in dieser Entscheidung vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien, wann Suizidbegleitung bei einer psychisch kranken Person zulässig sei, seien derart offen formuliert, dass im Lichte des strafrechtlichen Bestimmtheitsgebots eine Nichtbeachtung dieser Kriterien keine Strafbarkeit begründen könne. Im Übrigen verlange aArt. 26 Abs. 1 HMG die Einhaltung der Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften. Diese würden aber keinen Beizug einer Person mit psychiatrischer Facharztausbildung vorschreiben. Vielmehr stehe es der Ärztin aufgrund der ärztlichen Therapiefreiheit frei, zu entscheiden, welche Methoden sie zur Abklärung und Diagnosestellung hinsichtlich des Gesundheitszustands einer Patientin anwenden wolle. Die Beschuldigte habe die gesamten Krankenakten von †C.\_\_\_\_ beigezogen, diese persönlich untersucht und auch mit deren Bezugspersonen gesprochen. Die Beschuldigte habe sich im Lichte ihrer grossen Erfahrung in der Suizidbegleitung auf diese Abklärungen verlassen dürfen und sei nicht verpflichtet gewesen, eine psychiatrisch ausgebildete Fachperson beizuziehen. In jedem Fall habe die Beschuldigte darauf vertraut, in Kenntnis des Gesundheitszustands von †C.\_\_\_\_ gehandelt zu haben (vgl. Berufungsbegründung der Beschuldigten vom 20. August 2020, S. 9 ff.; Protokoll Berufungsverhandlung, S. 52 f.). 4.3 Die Staatsanwaltschaft hält den Ausführungen der Beschuldigten entgegen, dass das Bundesgericht unmissverständlich

festgehalten habe, Suizidbeihilfe bei psychisch kranken Menschen sei nur dann zulässig, wenn deren Sterbewunsch durch eine Medizinalperson mit psychiatrischem Facharztstitel abgeklärt worden sei. Die Beschuldigte verfüge über keinen derartigen Facharztstitel und habe dennoch in Kenntnis der psychischen Erkrankungen von †C.\_\_\_\_ das tödliche Natrium-Pentobarbital verschrieben, weshalb die Verurteilung durch die Vorinstanz zu bestätigen sei (vgl. Berufungsantwort der Staatsanwaltschaft vom 29. September 2020, S. 3).

4.4 Vorab ist zu konstatieren, dass vorliegend der äussere Geschehensablauf hinsichtlich der Verschreibung des Natrium-Pentobarbitals und wie es zu diesem gekommen ist, unbestritten ist. Es kann diesbezüglich auf das hiervor bereits Dargelegte verwiesen werden (vgl. E. III.1. sowie E. III.7.2.1 hiervor). Im Übrigen kann in Anwendung von Art. 82 Abs. 4 StPO in grundsätzlicher Weise auf das vorinstanzliche Urteil verwiesen werden (vgl. Urteil der Vorinstanz, E. II.1.1a sowie E.II.2.1). Demnach stellt sich der unbestrittene Sachverhalt zusammengefasst wie folgt dar: Am 15. Juni 2016 nahm †C.\_\_\_\_ eine von der Beschuldigten mittels ärztlichem Rezept verschriebene letale Dosis Natrium-Pentobarbital ein, was in der Folge zum Tod von †C.\_\_\_\_ führte. Im Vorfeld klärte die Beschuldigte den Gesundheitszustand der Verstorbenen dadurch ab, dass sie einerseits deren gesamte Krankenakten einsah und andererseits †C.\_\_\_\_ persönlich untersuchte sowie deren Bezugspersonen befragte. Ferner zog die Beschuldigte ihren Kollegen, Dr. med. LL.\_\_\_\_, bei, um eine Zweitmeinung zu erhalten (vgl. E. III.7.2.1 sowie E. III.9.3 hiervor).

4.5 Das Kantonsgericht würdigt in tatsächlicher Hinsicht betreffend die Abklärungen des Gesundheitszustands von †C.\_\_\_\_ ausserdem insbesondere folgende Hauptbeweismittel: Ein im Anschluss an einen stationären Psychiatrieaufenthalt von †C.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2011 bis zum 19. März 2011 verfasster, vom 12. April 2011 datierender Austrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_, welcher bei der Verstorbenen u.a. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sowie anamnestisch eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70) diagnostiziert und ihr gleichzeitig bescheinigt, eine "bewusstseinsklare, allseitig orientierte Patientin" zu sein (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital R.\_\_\_\_). Ein im Anschluss an einen Aufenthalt von †C.\_\_\_\_ im Spital R.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2015 bis 27. Januar 2015 verfasster, vom 13. Februar 2015 datierender Austrittsbericht, welcher †C.\_\_\_\_ u.a. eine Somatisierungsstörung bei rezidivierender depressiver Störung, aktuell leichte Episode, attestiert. Gleichzeitig hält der Austrittsbericht fest: "Die Patientin war in allen Qualitäten orientiert." (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital R.\_\_\_\_). Ein im Anschluss an einen stationären Psychiatrieaufenthalt von †C.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 bis zum 30. April 2015 verfasster, vom 28. Mai 2015 datierender Austrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_, welcher ihr u.a. eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine parasuizidale Handlung in der Einweisungssituation sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) bescheinigt, gleichzeitig aber festhält: "Psychopathologischer Befund bei Eintritt am 10.02.2015: [...] Patientin zu allen Qualitäten orientiert. [...]. Psychopathologischer Befund bei Austritt am 30.04.2015: [...] Wach und zu allen Qualitäten orientiert. [...]." (vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital S.\_\_\_\_). Ein im Anschluss an einen Aufenthalt von †C.\_\_\_\_ im Spital S.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2015 bis 22. Mai 2015 verfasster, vom 9. Juni 2015 datierender Austrittsbericht, in welchem u.a. eine psychische Dekompensation bei bekannter Somatisierungsstörung mit/bei histrionischer Persönlichkeitsstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert werden, wobei gleichzeitig festgehalten wird, dass es sich um eine "ängstliche aber zu allen Qualitäten orientierte Patientin" handle

(vgl. Beilagenordner 4, Originalakten Spital S. \_\_\_\_). Eine der Beschuldigten von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft ausgestellte Bewilligung vom 18. Oktober 2013 zum Betrieb einer Praxisapotheke (vgl. act. 1153 f.). Darüber hinaus liegen dem Kantonsgericht die Depositionen der Beschuldigten anlässlich der Berufungsverhandlung vor. Vor den Schranken macht die Beschuldigte geltend, dass sie sich auf die Einschätzung insbesondere in den psychiatrischen Berichten verlassen habe, wonach †C. \_\_\_\_ zu allen Qualitäten orientiert gewesen sei. Da diese Einschätzung in den Berichten vorbehaltlos gemacht worden sei, sei sie davon ausgegangen, die psychiatrischen Diagnosen hätten keine relevanten Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten von †C. \_\_\_\_ zur Folge gehabt (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8 f., 17 f., 28, 31 f. sowie 41). Die Beschuldigte habe zwar nicht mit Sicherheit sagen können, wie viele der Beschwerden der Verstorbenen somatisch und wie viele psychosomatisch gewesen seien. Gestützt auf die umfangreichen Krankenakten, welche ihr vorgelegen hätten, sowie die persönlichen Untersuchungen, welche sie durchgeführt habe, sei sie indessen zur Überzeugung gelangt, dass die ihr bekannten psychiatrischen Diagnosen im Hintergrund und die ebenfalls aus den Krankenakten ersichtlichen somatischen Diagnosen, welche sie zusätzlich durch ihre persönlichen Untersuchungen habe bestätigen können, im Vordergrund gestanden seien (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8, 12 f., 14 sowie 34). Darüber hinaus gibt die Beschuldigte vor den Schranken an, dass sie die Frage der Urteilsfähigkeit in ihrem Schreiben an den Stiftungsrat der Organisation II. \_\_\_\_ vom 2. Juni 2016 (vgl. act. 495 ff.) lediglich deshalb als "heikel" bezeichnet habe, weil sie darauf habe hinweisen wollen, dass sie sich insbesondere aufgrund der teilweise in den Akten vorzufindenden Diagnose der Intelligenzminderung mit diesem Punkt besonders ausführlich auseinandergesetzt habe, wobei sie die Intelligenzminderung gestützt auf ein neuropsychologisches Gutachten des Spitals W. \_\_\_\_ aus dem Jahr 2015 habe ausschliessen können (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8; Arztbericht vom 30. April 2015 des Spitals W. \_\_\_\_, Beilagenordner 4, Originalakten Spital S. \_\_\_\_). Die Anmerkung, dass die Suizidbegleitung "heikel" sei, sei insofern nicht Ausdruck von Zweifeln gewesen, sondern sie habe vielmehr der Absicherung der Beschuldigten gedient, indem sie das Thema transparent gemacht habe (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 8 ff.). Im Übrigen habe sie in diesem Schreiben in gewisser Weise auch ihren Frust darüber, dass kurz vor diesem Zeitpunkt die Memory Clinic des Spitals W. \_\_\_\_ die Zusammenarbeit mit ihrer Stiftung beendet habe, zum Ausdruck gebracht (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 40).

4.6 Gemäss aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG wird mit Gefängnis oder mit Busse bis zu Fr. 200'000 bestraft, wer vorsätzlich Arzneimittel verschreibt, dabei gegen Bestimmungen des HMG verstösst und dadurch die Gesundheit von Menschen konkret gefährdet. Gefahr ist ein Zustand, bei dem nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die Verletzung des geschützten Rechtsgutes als drohendes Ereignis bevorsteht (vgl. Stefan Maeder, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 129 N 11). Aus dem Begriff "Verletzung" des geschützten Rechtsguts ergibt sich, dass eine Gefahr die Bedrohung eines unerwünschten Erfolgs voraussetzt (vgl. Gerhard Fiolka, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 258 N 17). Konkret ist die Gefahr dann, wenn der Schadenseintritt nicht bloss eine abstrakte Möglichkeit darstellt, sondern im konkreten Einzelfall eine ernstliche Wahrscheinlichkeit vorliegt. Diese Wahrscheinlichkeit ist durch eine objektiv-nachträgliche Prognose zu ermitteln (Maeder, a.a.O.). Wie bereits hiervoor ausgeführt, haben urteilsfähige Personen in der Schweiz unter entsprechenden Voraussetzungen ein verfassungs- und völkerrechtlich verbrieftes Recht, ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen (vgl. E. III.3.3.3 ff.

hiervor). Dabei gilt es zu beachten, dass die Verfügung über das eigene Leben durch eine urteilsfähige Person im Rahmen eines Suizids keine Verletzung ihrer eigenen Rechtsgüter bewirken kann, weil die Selbsttötung ein von der Rechtsgutträgerin gewollter, d.h. erwünschter Erfolg ist. Umgekehrt setzt hingegen die Verletzung eines Rechtsguts grundsätzlich einen seitens der Rechtsgutträgerin nicht gewollten, d.h. unerwünschten Erfolg voraus (vgl. Marcel Alexander Niggli/Carola Göhlich, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Vor Art. 14 N 55). Daraus folgt, dass im Vorfeld des Suizids einer urteilsfähigen Person keine konkrete Gefährdungslage bestehen kann, weil die konkrete Gefährdung - wie vorstehend dargelegt - nichts Anderes ist als eine drohende Verletzung des geschützten Rechtsguts, wobei der bevorstehende Suizid einer urteilsfähigen Person gerade nicht deren Rechtsgüter zu verletzen droht (vgl. Marcel Alexander Niggli/Carola Göhlich, a.a.O., N 14 sowie 55). Der vom Strafgericht herangezogene Umstand, dass die Beschuldigte im Vorfeld des Suizids von  $\dagger$ C.\_\_\_\_\_ trotz der ihr bekannten Diagnosen psychischer Erkrankungen keine psychiatrische Fachperson zur Beurteilung ihrer kognitiven Fähigkeiten beigezogen hat, vermag in dieser Konstellation hieran nichts zu ändern. Die ausgebliebene Begutachtung durch eine medizinische Fachperson mit psychiatrischer Ausbildung mag zwar je nach Konstellation grundsätzlich und allgemein gesehen ein gefährliches Verhalten darstellen. Sie führt aber nicht dazu, dass eine Person, welche sich als urteilsfähig erweist, ihre Rechtsgüter selbst zu verletzen droht. Solches Verhalten ist allein abstrakt gefährlich, weshalb der Gesetzgeber letztlich auch insbesondere wegen der häufig auftretenden Beweisschwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Nachweis konkreter Gefährdungen im Bereich des HMG die abstrakten Gefährdungsdelikte zu Vergehen hochgestuft hat (vgl. E. IV.2. hiervor; vgl. Botschaft vom 7. November 2012 zur Änderung des Heilmittelgesetzes, BBl 2013, 105). Das kann der Beschuldigten in casu aufgrund des lex mitior-Grundsatzes aber gerade nicht zum Nachteil gereichen: Ein Vergehen gemäss aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG fällt hier mangels konkreter Gefährdung von vornherein ausser Betracht, weshalb die Beschuldigte in entsprechender Gutheissung ihrer Berufung abweichend zum vorinstanzlichen Urteil vom Vorwurf der Verschreibung eines Arzneimittels in Unkenntnis des Gesundheitszustands der Patientin gemäss aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG i.V.m. aArt. 26 Abs. 2 HMG freizusprechen ist. Demnach ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, ob allenfalls der weniger gravierende Übertretungstatbestand gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 HMG sowie aArt. 26 Abs. 2 erfüllt ist. 4.7.1 Nach aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG wird mit Haft oder mit Busse bis zu Fr. 50'000.00 bestraft, wer vorsätzlich die Tatbestände nach aArt. 86 Abs. 1 HMG erfüllt, ohne dass dadurch die Gesundheit von Menschen gefährdet wird. Dabei erfasst aArt. 86 Abs. 1 lit. b HMG die Verschreibung von Arzneimitteln, welche unter Verletzungen anderer Bestimmungen des HMG erfolgt. 4.7.2 Nach aArt. 26 Abs. 2 HMG darf ein Arzneimittel nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Konsumentin oder des Konsumenten bzw. der Patientin oder des Patienten bekannt ist. Die Lehre folgert daraus, dass die Vitaldaten der Patientin, ihr Gesundheitszustand, Allergien, Arzneimittelunverträglichkeiten sowie das Interaktionspotential mit anderen Wirkstoffen aus Arznei- oder Nahrungsmitteln der verschreibenden Ärztin bekannt sein müssen (vgl. Max Giger/Urs Saxer/Andreas Wildi/Markus B. Fritz, Arzneimittelrecht, 2013, S. 12 f.; vgl. BGE 142 II 80 E. 2.1). Die Verschreibungspflicht durch die Ärztin gewährleistet, dass sich die Patientin darauf verlassen könne, dass das verschriebene Arzneimittel für ihre Behandlung geeignet sei, weil die Ärztin als fachkundige Wissensvermittlerin zwischen Patientin und Pharmaunternehmen auftrete, indem sie einen Therapieentscheid treffe und

die Fachinformation eines Arzneimittels prüfe (vgl. Urs Jaisli, Basler Kommentar Heilmittelgesetz, 2006, Art. 31 N 47). Gemäss den Gesetzesmaterialien besteht die ratio legis von Art. 26 Abs. 2 HMG darin, die Ausstellung von "Blanko-Rezepten" zu verhindern (BBl 1999, 3514; zustimmend Heidi Bürgi, Basler Kommentar Heilmittelgesetz, 2006, Art. 26 N 20). Mit der Verhinderung von "Blanko-Rezepten" ist gemeint, dass sich Patienten nicht ein bestimmtes Medikament "wünschen" können sollen und die Ärztin diesem Wunsch unbesehen nachkommt (Schaerz, a.a.O., Besprechung 2015, S. 1315). Nicht in jedem Fall zwingend notwendig für die Kenntnis des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 26 Abs. 2 HMG ist es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung, dass die verschreibende Ärztin die Patientin auch persönlich untersucht (vgl. BGer 2C\_901/2012 vom 30. Januar 2013 E. 4.3.2). 4.7.3 Bei der Verschreibung und der Abgabe von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und der pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden (vgl. Art. 26 Abs. 1 HMG; BGE 142 II 80 E. 2.2; BGE 134 IV 175 E. 4.1; BGE 133 I 58 E. 4.1.2; BGer 2C\_92/2011 vom 12. April 2012 E. 3.9.1; BGer 9C\_397/2009 vom 16. Oktober 2009 E. 4.3). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verletzt ein Arzt seine Sorgfaltspflichten dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (vgl. BGE 134 IV 175 E. 3.2; BGE 130 IV 7 E. 3.3 mit Hinweisen; BGer 6B\_63/2020 vom 10. März 2021 E. 3.3.2; BGer 6B\_89/2018 vom 1. Februar 2019 E. 3.1.3; BGer 6B\_408/2013 vom 18. Dezember 2013 E. 4.2). Bei der Diagnose einer Gesundheitsbeeinträchtigung muss ein Arzt mithin nicht die Erhebung eines zutreffenden Befundes garantieren. Er muss jedoch bei der Feststellung und Beurteilung der gesundheitlichen Störung in jedem Fall fachgerecht vorgehen und die erforderlichen Mittel und Erkenntnisquellen nutzen. Mehrdeutige Krankheitsbilder muss er durch die ihm zur Verfügung stehenden Mittel aufklären. Der Arzt handelt unsorgfältig, wenn sich sein Vorgehen nicht nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten Regeln richtet und dem jeweiligen Stand der Wissenschaft nicht entspricht (vgl. BGE 130 IV 7 E. 3.3 mit Hinweisen; BGer 6B\_63/2020 vom 10. März 2021 E. 3.3.2; BGer 6B\_1287/2018 vom 11. März 2019 E. 1.1). Zu den Sorgfaltspflichten eines Arztes gehört des Weiteren, dass er die Diagnose nicht vollendet, bevor er nicht alle gebotenen Untersuchungsmethoden angewandt hat (vgl. BGE 64 II 200 E. 4.a; BGE 57 II 196 E. 3; BGE 34 II 32 E. 5; Walter Fellmann, Arzt und das Rechtsverhältnis zum Patienten [Rechtsverhältnis], in: Kuhn/Poledna [Hrsg.], Arztrecht in der Praxis, 2. Aufl. 2007, S. 123). Ein Verstoss gegen die ärztliche Kunst liegt daher dann vor, wenn ein Arzt eine zweifelsfrei erforderliche Untersuchung nicht vornimmt (Fellmann, a.a.O., Rechtsverhältnis, S. 123). Liegt eine unrichtige Beurteilung vor, so hat der Arzt für diese insbesondere dann einzustehen, wenn er auf objektiv ungenügender Untersuchung beruht (vgl. BGE 120 Ib 411 E. 4.a). Gemäss Art. 40 lit. a des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) üben Medizinalpersonen ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus und halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben. Von dieser Bestimmung erfasst sind gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. a MedBG diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf selbständig ausüben (vgl. Walter Fellmann, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont [Hrsg.], Medizinalberufegesetz [MedBG] Kommentar, 2009, Art. 40 N 13 sowie 15 ff.). Im Einzelfall verpflichtet Art. 40 lit. a MedBG die Medizinalperson, einen Spezialisten beizuziehen, wenn ihr die fachlichen

Kompetenzen für das Vorgehen fehlen, welches zum Wohl der Patientin erforderlich ist ( Fellmann , a.a.O., Art. 40 MedBG N 86). In diesem Zusammenhang legt Art. 17 Abs. 2 lit. a MedBG fest, dass die Weiterbildung gemäss MedBG die Ärztinnen und Ärzte dazu befähigen solle, sichere Diagnosen zu stellen. Zu den vom MedBG genannten Weiterbildungen zählen insbesondere gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. b MedBV die Facharzttitel. Dementsprechend wird im Schrifttum darauf hingewiesen, dass nur Medizinalpersonen mit Facharzttitel die zu ihrem jeweiligen Fachgebiet zählenden Eingriffe und Behandlungen ausführen dürfen (vgl. Hardy Landolt/Iris Herzog-Zwitter , Sorgfaltspflicht der Ärzte, HAVE 2016, S. 108). Ein Behandlungsfehler ist einem Arzt deshalb bereits dann vorzuwerfen, wenn er infolge unzureichender fachlicher Zuständigkeit nicht zu einem sicheren Befund gelangen kann und dennoch die gesteigerten Möglichkeiten einer Medizinalperson mit Fachspezialisierung nicht beizieht (vgl. Bernd-Rüdiger Kern/Martin Rehborn , in: Laufs/Kern/Rehborn [Hrsg.], Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 96 Rz. 32; Antoine Roggo/Daniel Staffelbach , Offenbarung von Behandlungsfehlern/Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht - Plädoyer für konstruktive Kommunikation, AJP 2006, S. 418). Wie bereits erwähnt, hat das Bundesgericht in BGE 133 I 58 die Pflicht zur Einholung eines psychiatrischen Fachgutachtens, sofern eine Person wegen solcher Leiden Suizid begehen will, welche sie einzig aufgrund einer psychischen Erkrankung erduldet, statuiert. Auch psychische Erkrankungen können unter Umständen einen derart grossen Leidensdruck erzeugen, dass der kranken Person ihr Leben auf Dauer als nicht mehr lebenswert erscheint. Allerdings kann in solchen Fällen nur eine medizinisch geschulte Person mit Facharzttitel in Psychiatrie beurteilen, ob ein solcher Sterbewunsch frei von den durch die psychische Erkrankung hervorgerufenen kognitiven Einschränkungen zustande gekommen ist. Eine solche Beurteilung muss in einem vertieften Fachgutachten erfolgen (vgl. BGE 133 I 58 E. 6.3.5.1 f.). Dass sich die Ausführungen des Bundesgerichts in BGE 133 I 58 auf aArt. 26 Abs. 2 HMG beziehen, ergibt sich aus den Ausführungen in E. 4.1.2 sowie E. 6.2.3, was auch im Schrifttum anerkannt wird (vgl. Petermann , a.a.O., Urteilsbesprechung, S. 375). In einem späteren Entscheid relativierte das Bundesgericht die Vorgabe eines vertieften Fachgutachtens insofern, als dass bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung jedenfalls eine eingehende, sorgfältige medizinisch-psychiatrische Untersuchung bzw. im Hinblick auf die Beständigkeit des Todeswunsches und der diesbezüglichen Urteilsfähigkeit eine länger dauernde ärztliche Begleitung durch einen Spezialisten vorausgesetzt ist (vgl. BGer 2C\_410/2014 vom 22. Januar 2015 E. 6.5; vgl. auch BGer 2C\_9/2010 vom 12. April 2010 E. 3.2). Dass bei suizidwilligen Personen mit psychischer Erkrankung eine eingehende Untersuchung durch eine Fachperson mit psychiatrischer Ausbildung zu erfolgen hat, zumindest, sofern die sterbewillige Person nicht in erster Linie an einer terminalen somatischen Krankheit leidet, entspricht auch der herrschenden Lehre (vgl. E. III.3.3.5 hiervor). Nimmt ausserdem ein Spezialist mit entsprechender Fachqualifikation eine Beurteilung vor, darf er sich nicht lediglich auf zwei eineinhalbstündige Gespräche mit der suizidwilligen Person stützen, andernfalls das Erfordernis der eingehenden, sorgfältigen medizinischen Untersuchung und Diagnosestellung nicht erfüllt ist (vgl. BGer 2C\_410/2014 vom 22. Januar 2015 E. 6.5; BGer 2C\_9/2010 vom 12. April 2010 E. 3.2). Es ist insofern festzuhalten, dass ein psychiatrisches Fachgutachten immer dann erforderlich ist, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Sterbewunsch einer psychisch kranken Person seinen Ursprung in der psychischen Erkrankung haben könnte (vgl. die eingehenden Ausführungen in E. III.7.5.4 hiervor). Wenn demgegenüber - wie vorstehend dargelegt - bei Vorliegen einer

unheilbar tödlichen respektive terminalen somatischen Erkrankung die betroffene Person als Reaktion auf diese Erkrankung einfühlbar ein psychisches Leiden - insbesondere eine Depression - entwickelt oder sie bereits vor der tödlichen somatischen Erkrankung an einer psychischen Störung gelitten hat und auch hier der Sterbewunsch als einfühlbar dasteht bzw. dieser nicht dominierend von der psychischen Störung hervorgerufen sein könnte, so kommt dem behandelnden Arzt - wie in E. III.7.5.4 dargelegt - ein Entscheidungsspielraum zu, ob es des Beizugs einer psychiatrisch ausgebildeten Fachperson bedarf. 4.8 Als Zwischenergebnis ist zu konstatieren, dass der objektive Tatbestand von aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG i.V.m. aArt. 86 Abs. 1 HMG sowie aArt. 26 Abs. 2 HMG vorliegend erfüllt ist: Die Tätigkeit der Beschuldigten als selbständige Ärztin ist unbestritten und ergibt sich beispielsweise auch aus ihrer Bewilligung zum Betrieb einer Praxisapotheke (vgl. act. 1153 f.), weshalb sie der Regelung von Art. 40 lit. a MedBG untersteht. Festzustellen ist ferner, dass die Beschuldigte zwar alle Krankenakten betreffend †C.\_\_\_\_ eingesehen, diese persönlich untersucht und auch deren Bezugspersonen persönlich befragt hat. Sie hat deshalb nachgewiesenermassen Kenntnis der bei der Verstorbenen diagnostizierten psychischen Erkrankungen gehabt. Diesbezüglich gibt die Beschuldigte allerdings glaubhaft an, dass nach ihrer Einschätzung bzw. Überzeugung somatische und nicht psychische Erkrankungen bei den Beschwerden von †C.\_\_\_\_ im Vordergrund standen. Zwar kommt das Kantonsgericht vorliegend mit der Vorinstanz - wenn auch mit anderer Begründung - zum Schluss, dass die Urteilsfähigkeit von †C.\_\_\_\_ zu bejahen ist. Das ändert allerdings nichts daran, dass sich die Einschätzung der Beschuldigten, die psychischen Erkrankungen von †C.\_\_\_\_ seien lediglich untergeordnete Folge der somatischen Erkrankungen gewesen, im Lichte der gutachterlichen Feststellungen als falsch erwiesen hat. Im Übrigen ist auch erstellt und unbestritten, dass weder die Beschuldigte noch der von ihr beigezogene Hausarztkollege, Dr. med. LL.\_\_\_\_, über einen Facharztstitel in Psychiatrie verfügen. Es ist insofern nicht im Bereich ihrer Kompetenzen gelegen, angesichts der (mehrfach attestierten) Diagnose der Somatisierungsstörung und der rezidivierenden depressiven Störung bei der Verstorbenen ohne Beizug einer medizinisch ausgebildeten Fachperson für Psychiatrie darüber zu entscheiden, wie die psychiatrischen Diagnosen einzuordnen gewesen sind, da sie schlicht nicht über die hierfür nötige Aus- bzw. Weiterbildung verfügte. Insofern hat die Beschuldigte keine Kenntnis des Gesundheitszustands im Sinne von aArt. 26 Abs. 2 HMG von †C.\_\_\_\_ gehabt, da - wie der Gutachter in casu festgestellt hat - entgegen den Ausführungen der Beschuldigten die Somatisierungsstörung und nicht somatische Erkrankungen im Vordergrund standen. Ein solches Verhalten begründet aber gerade jene abstrakte Gefährdung, welche der Gesetzgeber durch die Strafbestimmungen des HMG verhindern wollte und welche er aufgrund des hohen Gefährdungspotenzials inzwischen wie dargelegt zum Vergehen hochgestuft hat. An dieser abstrakten Gefährlichkeit des Handelns der Beschuldigten ändert schliesslich auch der Umstand nichts, wonach das Gericht post mortem festgestellt hat, dass †C.\_\_\_\_ urteilsfähig in Bezug auf den Suizid war. Aus den genannten Gründen ist somit der objektive Tatbestand des obgenannten Übertretungstatbestands erfüllt. 4.9 In einem nächsten Schritt ist der subjektive Tatbestand zu prüfen. Hinsichtlich der Abgrenzung zwischen Eventualvorsatz und bewusster Fahrlässigkeit kann auf das bereits Dargelegte verwiesen werden (vgl. E. III.9.2 hiervor). Sinn und Zweck von aArt. 26 HMG ist es, ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Verwendung von Arzneimitteln sicherzustellen (vgl. Botschaft vom 1. März 1999 zu einem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte, BBl 1999 III, 3513). Diesbezüglich wird im Schrifttum darauf

hingewiesen, dass Natrium-Pentobarbital einzig dem Zweck diene, den sicheren und schmerzlosen Tod zu ermöglichen, und deshalb die Frage nach einer möglichen Gesundheitsschädigung der Patientin durch die verschriebene Substanz in den Hintergrund trete (vgl. Schaerz, a.a.O., Besprechung 2015, S. 1316; vgl. ferner Petermann, a.a.O., Urteilsbesprechung, S. 375). Dieser Auffassung ist zuzustimmen. Wenn es um die Verschreibung eines Medikaments geht, welches den Tod der Patientin herbeiführen soll, so müssen die verschreibenden Ärzte sicherstellen, dass bei der sterbewilligen Person keinerlei Einschränkungen ihrer kognitiven Fähigkeiten vorhanden sind, welche einer Einwilligung in die Abgabe des tödlichen Medikaments entgegenstehen könnten. Das ist der Gesundheitszustand, der für die gesetzeskonforme Abgabe von Natrium-Pentobarbital abgeklärt werden muss, was sich auch, wie bereits mehrfach ausgeführt, aus den Ausführungen in BGE 133 I 58 E. 6.3.5 ff. ergibt. Ebenso wurde bereits darauf hingewiesen, dass Anzeichen für psychische Erkrankungen, welche den Sterbewunsch beherrschen könnten, den Beizug einer psychiatrisch ausgebildeten Fachperson erfordern (vgl. E. IV.4.7.3 hiervor). Angesichts der vorliegenden Beweismittel kommt das Kantonsgericht nicht umhin, ein eventualvorsätzliches Handeln der Beschuldigten als nicht rechtsgenügend nachgewiesen zu beurteilen und stattdessen zu konstatieren, dass diese - wenn auch frivol - dennoch darauf vertraute, über ausreichende Kenntnis des Gesundheitszustands von †C.\_\_\_\_ zu verfügen: Zu den von der Beschuldigten vorgenommenen Untersuchungshandlungen, namentlich das Studium der Krankenakten, die persönliche Untersuchung der Verstorbenen, die Befragung deren Bezugspersonen, die Einholung einer Zweitmeinung sowie die langjährige Berufserfahrung, kann auf das bereits zum subjektiven Tatbestand hinsichtlich der vorsätzlichen Tötung Ausgeführte verwiesen werden (vgl. E. III.9.3 hiervor). Im Übrigen ist festzuhalten, dass insbesondere der Austrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ vom 12. April 2011, der Austrittsbericht des Spitals R.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2015, der Austrittsbericht der Psychiatrie K.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015 sowie der Austrittsbericht des Spitals S.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2015 in Übereinstimmung mit den Depositionen der Beschuldigten allesamt festhalten, dass †C.\_\_\_\_ zu allen Qualitäten orientiert war. Die Beschuldigte ging - das zeigt das Beweisergebnis - fälschlicherweise davon aus, die Urteilsfähigkeit sei nicht relativ, sondern absolut, weshalb sie offenbar der irrigen Meinung war, aus einer allgemeinen und wenig aussagekräftigen Feststellung wie "zu allen Qualitäten orientiert" auf die Urteilsfähigkeit spezifisch in Bezug auf den Sterbewunsch schliessen zu können. Weiter ist zu konstatieren, dass es die Beschuldigte in Verstoß gegen die Sorgfaltspflichten gemäss aArt. 26 HMG unbestrittenermassen unterlassen hat, eine psychiatrisch ausgebildete Person mit Facharztstitel beizuziehen. Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen ist heute ausserdem erwiesen, dass die psychischen Erkrankungen von †C.\_\_\_\_ bei ihren Beschwerden im Vordergrund standen, womit die Beschuldigte nicht über die laut aArt. 26 Abs. 2 HMG erforderliche Kenntnis des Gesundheitszustands der Verstorbenen verfügte. Das Vertrauen der Beschuldigten darauf, dass bei †C.\_\_\_\_ keine die Fähigkeit zu vernunftgemässen Handeln einschränkenden kognitiven Beeinträchtigungen vorlagen, fusste auf der falschen Prämisse, dass die Verstorbene hauptsächlich an somatischen Krankheiten litt und die psychischen Erkrankungen lediglich reaktiv waren. Bei seiner Beurteilung berücksichtigt das Kantonsgericht aber auch die Umstände, dass die von der Beschuldigten betonte somatische Diagnose der Ösophagitis erstellt ist, die Beschuldigte selbst persönliche Untersuchungen und weitreichende Abklärungen vorgenommen hat und ihre Beteuerungen, wonach sie aufgrund ihrer weitreichenden Abklärungen und ihrer

langjährigen Erfahrung überzeugt gewesen sei, es habe sich bei den der Verstorbenen attestierten psychischen Erkrankungen um solche reaktiver Art gehandelt, welche keinen Einfluss auf deren kognitive Fähigkeiten hatten, glaubhaft erscheinen. Im Lichte dieser Umstände kommt das Kantonsgericht zum Schluss, dass die Beschuldigte frivol darauf vertraut hat, die psychischen Erkrankungen von †C.\_\_\_\_\_ seien lediglich reaktiv gewesen, womit sie im Sinne eines Sachverhaltsirrtums davon ausgegangen ist, den Gesundheitszustand der Verstorbenen im Sinne von aArt. 26 Abs. 2 HMG zu kennen. Der (Eventual-)Vorsatz ist somit zu verneinen. Die Beschuldigte ist daher in entsprechender Gutheissung ihrer Berufung vom Vorwurf des Verschreibens eines Arzneimittels ohne Kenntnis des Gesundheitszustands der Patientin gemäss aArt. 87 Abs. 1 lit. f. HMG i.V.m. aArt. 26 Abs. 2 HMG freizusprechen. 4.10 Abgesehen davon stellt das Kantonsgericht fest, dass die fahrlässige Tatbegehung von aArt. 87 Abs. 1 lit. f HMG, welche in aArt. 87 Abs. 3 HMG normiert ist, nicht angeklagt ist: Zwar macht die Staatsanwaltschaft geltend, sie habe genügend konkretisiert, dass der Beschuldigten im Rahmen der Sorgfaltspflichtwidrigkeit vorgeworfen werde, sie habe keine psychiatrische Fachperson beigezogen. Es ist aber festzustellen, dass der Anklage weder im Titel von Anklageziffer II.1 noch in den aus Sicht der Staatsanwaltschaft anwendbaren Gesetzesbestimmungen und erst recht nicht im angeklagten Lebenssachverhalt Ausführungen zur Verletzung einer Sorgfaltspflicht, geschweige denn zur Vorhersehbarkeit oder zur Vermeidbarkeit hinsichtlich des Tatbestands von Art. 87 Abs. 1 lit. f HMG i.V.m. Art. 87 Abs. 3 HMG i.V.m. Art. 26 Abs. 2 HMG zu entnehmen sind. Es liegt insofern kein Fall vor, in welchem die Anklage lediglich nicht den gesetzlichen Anforderungen im Sinne von Art. 333 Abs. 1 StPO entspricht, sondern vielmehr ein Fall einer unvollständigen Anklage (vgl. Schmid/Jositsch, a.a.O., Art. 333 StPO N 2). Da die Tatvorwürfe im Berufungsverfahren nicht um einen Sachverhalt ergänzt werden dürfen, der erstinstanzlich nicht zu beurteilen war, ist dem Kantonsgericht eine Rückweisung der Anklage in Anwendung von Art. 333 Abs. 2 StPO versagt (vgl. BGer 6B\_1370/2019 vom 11. März 2021 E. 1.5.3). 5. Verjährung eines Teils des unter Anklageziffer II.2 und II.3 angeklagten Sachverhalts

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