LG München I, Urteil v. 15.05.2023 – 2 Ks 128 Js 200428/20

Titel:

Tötung von Patienten - Heimtücke bei Ausnutzung der Arglosigkeit schutzbereiter Dritter – niedrige Beweggründe

Normenkette:

StGB § 211 Abs. 2

Leitsätze:

1. Bei einem Tötungsopfer, das infolge Bewusstlosigkeit, Komas oder Krankheit nicht in der Lage ist, die Absicht des Täters zu erkennen und diesem Angriff wirksam entgegenzutreten, kann Heimtücke vorliegen, wenn der Täter die Arg- und Wehrlosigkeit eines schutzbereiten Dritten bewusst zur Tatbegehung ausnutzt. (Rn. 717) (redaktioneller Leitsatz)

2. Schutzbereiter Dritter ist jede Person, die den Schutz eines Besinnungslosen vor Leib- oder Lebensgefahr dauernd oder vorübergehend übernommen hat und diesen im Augenblick der Tat tatsächlich ausübt oder dies deshalb nicht tut, weil sie dem Täter vertraut. (Rn. 717) (redaktioneller Leitsatz)

3. Sie muss aufgrund der Umstände des Einzelfalles den Schutz wirksam erbringen können, wofür eine gewisse räumliche Nähe und eine überschaubare Anzahl der ihrem Schutz anvertrauten Menschen erforderlich ist. (Rn. 717) (redaktioneller Leitsatz)

4. Weitere, neben einem die Tat begehenden Pfleger auf einer Intensivstation zum Tatzeitpunkt vorhandene Pflegekräfte sind schutzbereite Dritte in diesem Sinne. (Rn. 717) (redaktioneller Leitsatz)

5. Die mit bedingtem Tötungsvorsatz vorgenommene Verabreichung sedierender Medikamente, mit der der Täter den geschädigten Patienten ruhigstellen und sich so Arbeit ersparen will, erfüllt das Mordmerkmal der niedrigen Beweggründe. (Rn. 721 – 734) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Krankenpfleger, Patient, Sedierung, Tötung, Heimtücke, Arglosigkeit, schutzbereiter Dritter, Koma, Bewusstlosigkeit, niedriger Beweggrund

Tenor

I. Der Angeklagte G., M., geboren am …1996 in … ist schuldig des Mordes in zwei tatmehrheitlichen Fällen in Tatmehrheit mit sechs tatmehrheitlichen Fällen des versuchten Mordes in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung.

II. Er wird deswegen zu lebenslanger Freiheitsstrafe als Gesamtstrafe verurteilt.

III. Die Schuld des Angeklagten G., M., wiegt besonders schwer.

IV. Dem Angeklagten G., M., wird für immer verboten, den Beruf des Alten- und Krankenpflegers auszuüben.

V. Der Angeklagte hat die Kosten des Verfahrens, seine notwendigen Auslagen sowie die notwendigen Auslagen der Nebenkläger zu tragen.

Entscheidungsgründe

1
Nach den im Rahmen der Hauptverhandlung getroffenen Feststellungen stellt sich das Geschehen im Wesentlichen wie folgt dar:

2
Der Angeklagte war seit dem 01.07.2020 als Krankenpfleger auf der Station L2a der neurochirurgischen Abteilung des Klinikums … M. in der … in … M. tätig. Die Beschäftigung hatte sich der Angeklagte, der ausgebildeter Altenpfleger war, erschlichen, indem er bei der Bewerbung wahrheitswidrig Berufserfahrung im klinischen Bereich angab. Zu seinen Aufgaben gehörte die Pflege und Betreuung der Patienten, wobei er häufig in den Überwachungsräumen der Station eingesetzt wurde, einer Art Übergangsstation zwischen der

Normal- und der Intensivstation. Der Angeklagte hatte in der Klinik Zugriff auf diverse Medikamente. Während seines Diensts in den Überwachungsräumen verabreichte der Angeklagte in acht Fällen zwischen August und November 2020 insgesamt fünf Patienten verschiedene Medikamente, deren Gabe ärztlich nicht verordnet worden war. Bei den Medikamenten handelte es sich meist um die Benzodiazepine Diazepam und Lorazepam (Tavor), also sedativ wirkende Substanzen. Diese verabreichte der Angeklagte unruhigen Patienten, um sie ruhigzustellen und sich dadurch Arbeit zu ersparen. Dem nur auf sein eigenes Wohlbefinden konzentrierten Angeklagten kam es generell darauf an, wenig zu Arbeiten und dennoch viel Geld zu verdienen. In zwei Fällen der Gabe von Benzodiazepinen verabreichte der Angeklagte anschließend Adrenalin, um die starke Wirkung der Benzodiazepine wieder abzumildern. Außerdem verabreichte der Angeklagte die Medikamente Heparin und Tramadol. Der Angeklagte war sich hierbei des Umstands bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei den gesundheitlich angeschlagenen, älteren Patienten, die bereits eine verordnete Medikation erhielten, die Gefahr schwerer Gesundheitsschädigungen bis zum Versterben der Patienten barg. Den Tod der Patienten nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf. Bei der Tatbegehung nutzte er den Umstand aus, dass seine Kolleginnen und Kollegen ihm vertrauten und nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Patienten rechneten. Bei allen Patienten kam es zu einer Schädigung der Gesundheit, zum Teil zu einer akuten Lebensgefahr und in zwei Fällen zum Tod.

3
Der Angeklagte hat die Taten gestanden. Die Medikamentengaben und deren Folgen wurden zudem durch toxikologische und rechtsmedizinische Gutachten und durch die Angaben von Ärzten und Pflegekräften des Klinikums … bewiesen.

4
Diese und weitere Zeugen sowie mehrere Sachverständige, insbesondere ein psychiatrischer Sachverständiger, wurden zudem zur Persönlichkeit des Angeklagten, seiner Motivation und zu seiner Schuldfähigkeit gehört. Insoweit hat die Beweisaufnahme ergeben, dass bei dem Angeklagten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliegt. Auch hat der Angeklagte in seiner Freizeit in erheblichem Maße Alkohol und auch Drogen sowie Medikamente missbräuchlich konsumiert. Diese Umstände hatten jedoch keine Auswirkungen auf die Schuldfähigkeit zu den jeweiligen Tatzeitpunkten. Die Kammer hat weder die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet noch in einem psychiatrischen Krankenhaus. Sie hat den Angeklagten wegen seiner Taten zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe als Gesamtstrafe verurteilt und zudem die besondere Schwere der Schuld festgestellt. Bei dem Angeklagten liegt ein Hang zu erheblichen Straftaten vor, weshalb er für die Allgemeinheit gefährlich ist. Die Anordnung der Sicherungsverwahrung war jedoch neben der verhängten lebenslangen Freiheitsstrafe nicht erforderlich, insbesondere weil der Angeklagte nach Vollstreckung der Mindestverbüßungsdauer der lebenslangen Freiheitsstrafe nur dann aus der Haft entlassen werden kann, wenn er nicht mehr als gefährlich angesehen werden kann.

5
Gespräche mit dem Ziel einer Verständigung haben nicht stattgefunden.

6
Gemäß § 154 Abs. 2 StPO wurde ein ebenfalls angeklagter Diebstahl zum Nachteil eines Patienten eingestellt, da die zu erwartende Strafe neben der wegen der Tötungsdelikte verhängten Strafe nicht ins Gewicht fiele.

7
Im Einzelnen hat das Schwurgericht Folgendes festgestellt:

A. Feststellungen zur Person

I. Familiäre Verhältnisse und Werdegang

8
Der zur Tatzeit 24 Jahre alte Angeklagte wurde am …1996 in …geboren. Sein Vater war selbständiger Baumonteur. Anfang des Jahres 2020 verkaufte er seinen Betrieb und arbeitet nun dort als angestellter Bauleiter. Seine Mutter betrieb früher selbständig ein Lokal und einen Kiosk und arbeitet nun als Fleischereifachverkäuferin in einem Supermarkt. Der Angeklagte hat einen zwei Jahre jüngeren Bruder, der als Versicherungskaufmann arbeitet. Er wuchs mit seinen Eltern und seinem Bruder in … auf. Die Familie war wohlhabend und den Kindern fehlte es an nichts. Außerdem hat der Angeklagte eine ältere

Halbschwester väterlicherseits, die als Einzelhandelskauffrau arbeitet. Diese wuchs nicht im selben Haushalt auf und er hat wenig Kontakt zu ihr.

9
Der Angeklagte durchlebte eine unauffällige Kindheit. Er hatte als Kind ein angenehmes Wesen und erzählte gern lustige Geschichten und auch „Märchen“, also Geschichten, von denen man wusste, dass sie nicht stimmten. Der Angeklagte besuchte den Kindergarten und wurde mit sechs Jahren eingeschult. Nach der Grundschule besuchte er die Gesamtschule …und wiederholte dort die 5. Klasse. Er beendete die Schule nach der 10. Klasse im Jahr 2013 mit dem Hauptschulabschluss.

10
Generell musste der Angeklagte viel lernen, um mithalten zu können, wozu man ihn vehement anhalten musste, da er nicht von sich aus die notwendige Motivation aufbrachte. Zudem war der Angeklagte vor Prüfungen sehr nervös. Er musste sowohl die Prüfung für den Mofa-Führerschein als auch die Prüfung für den Kfz-Führerschein wiederholen.

11
Der Angeklagte ist leidenschaftlicher Fußballfan und Anhänger des Fußballvereins B. M. Weitere Hobbies hat er nicht. Er spielte seit der Kindheit regelmäßig selbst Fußball, bis er sich ca. im 14. Lebensjahr eine Knieverletzung zuzog. Er arbeitete auch als Schiedsrichter und trainierte über mehrere Jahre und Altersstufen hinweg ehrenamtlich Kinder- und Jugendmannschaften, wobei er ein gutes Verhältnis zu den Kindern hatte. Diese Tätigkeiten endeten in etwa zu der Zeit, als der Angeklagte sich vermehrt in der Gesellschaft von Drogenkonsumenten aufhielt und auch selbst Drogen konsumierte.

12
Zu seinem Bruder D. G., der erfolgreicher Fußball spielt als der Angeklagte, hat der Angeklagte ein gutes Verhältnis. Das Verhältnis zu seinem Vater war teilweise schwierig, insbesondere da der Vater nach dem Eindruck des Angeklagten seinen Bruder bevorzugte und der Angeklagte sich von seinem Vater nicht ausreichend anerkannt fühlte. Er wollte jedoch schon immer einmal viel Geld verdienen wie der Vater. Zu seiner Mutter hat der Angeklagte ein enges Verhältnis.

13
Nach der Schule absolvierte der Angeklagte von Mitte 2013 bis Ende 2016 die Ausbildung zum Altenpfleger beim C.verband für das Dekanat … Der praktische Teil der Ausbildung fand in der stationären Altenpflege in einem Seniorenheim statt. Zu dieser Ausbildung entschloss er sich, da er nach seinem damaligen Kenntnisstand in diesem Bereich in der Ausbildung am meisten Geld verdienen konnte (700,00 EUR im ersten Ausbildungsjahr) und da es ihm einfach erschien, durch die Ausbildung zu kommen. Letzteres war sein Eindruck, nachdem er als Schüler im Zuge eines sogenannten „Boys‘Day“ ein Altenheim besucht und dort mit den Bewohnern Brettspiele gespielt hatte. Der Angeklagte war in der Ausbildung wenig motiviert, packte die Lehrbücher nicht einmal aus und bestand beim ersten Versuch die staatliche Abschlussprüfung im schriftlichen Teil nicht. Beim zweiten Versuch im Dezember 2016 bestand er die Abschlussprüfung.

14
Der Angeklagte erhielt mit Wirkung vom 20.12.2016 aufgrund des Altenpflegegesetzes vom 17.11.2000 die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Altenpfleger“. Abgesehen von einer einstündigen Schulung im Bereich „PEG-Versorgung“ und einem Erste-Hilfe-Kurs erwarb der Angeklagte keine sonstigen zusätzlichen Qualifikationen im beruflichen Bereich und machte auch keine Fortbildungen.

15
Nach Beendigung der Ausbildung wurde der Angeklagte wegen zahlreicher Fehlzeiten nicht in seinem Ausbildungsbetrieb übernommen. Es gelang ihm jedoch, binnen kurzer Zeit eine Anstellung in der ambulanten Altenpflege in D. zu finden. Das Arbeitsverhältnis wurde beendet, nachdem auf den Angeklagten der Verdacht fiel, von einem Patienten Bargeld im Wert von 1.000 EUR entwendet zu haben.

16
Anschließend nahm der Angeklagte eine Tätigkeit im Bereich der mobilen Altenpflege in D. auf. In Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit entwendete er am 26.06.2017 und am 03.07.2017 Bargeld in Höhe von 30,00 EUR und 25,00 EUR aus der Wohnung von Patienten. Er wurde deshalb mit Strafbefehl des Amtsgerichts D. vom 23.10.2017, Az. 21 Js 650/17 5 Cs 211/17, rechtskräftig seit 17.11.2017, wegen zwei Fällen des Diebstahls von geringwertigen Sachen zu einer Gesamtgeldstrafe von 45 Tagesätzen zu je

10,00 EUR verurteilt. Der Eintrag im Bundeszentralregister ist mittlerweile getilgt. Aufgrund der Verurteilung führte die Bezirksregierung M. ein Verfahren zur Prüfung des Widerrufs der Berufserlaubnis durch, wobei es auch zu einer Anhörung des Angeklagten bei der Bezirksregierung kam. Vom Widerruf der Berufserlaubnis wurde daraufhin abgesehen, nachdem der Angeklagte, der in Begleitung seiner Mutter erschien, beteuert hatte, dass es sich um eine einmalige Verfehlung gehandelt hätte.

17
Eine weitere Anstellung im Bereich der mobilen Pflege wurde beendet, da der Angeklagte Patienten vernachlässigte. In der Folge hatte der Angeklagte mehrere kurzzeitige Anstellungen in der stationären Pflege, wobei die Anstellung ab Mitte 2019 über Personaldienstleistungsfirmen, überwiegend die F. Personalservice GmbH, erfolgte. Insgesamt war der Angeklagte nach Beendigung der Ausbildung bis zur Festnahme am 09.11.2020 an 18 verschiedenen Arbeitsstellen in N.-W., R.-P., N. und B. tätig. Teilweise waren die Einsätze von vornherein nur für kurze Zeit vorgesehen und teilweise wurde die Arbeit des Angeklagten auch positiv bewertet, mehrere Einsätze wurden jedoch vorzeitig durch Kündigung oder einvernehmlich beendet wegen verschiedener Verfehlungen des Angeklagten. So beging der Angeklagte weitere Diebstähle, wobei die Diebstähle meist von den Einrichtungen nicht zur Anzeige gebracht wurden bzw. die Ermittlungsverfahren keinen Tatnachweis erbrachten. Auch wurde der Angeklagte schlafend im Dienst angetroffen, fehlte unentschuldigt oder fiel durch häufige Krankmeldungen auf. Zudem verreiste er, während er vorgab krank zu sein, was bekannt wurde, da er Urlaubsfotos in den sozialen Medien verbreitete.

18
Während seiner beruflichen Tätigkeit wohnte der Angeklagte vorübergehend in einer von seinen Eltern für ihn bezahlten und eingerichteten Wohnung. Im weiteren Verlauf wohnte der Angeklagte regelmäßig am jeweiligen Einsatzort. Bei einem seiner Einsätze lernte er die bereits anderweitig liierte S. K. kennen, mit der er Ende 2019 eine Beziehung einging. Da sie zusammenziehen wollten, mieteten sie eine Wohnung in … an, die von den Eltern des Angeklagten eingerichtet wurde. Im Februar 2020 und noch vor dem Einzug in die Wohnung verließ S. K. den Angeklagten jedoch, um zu ihrem Partner zurückzukehren. Der Angeklagte verbrachte daraufhin nur wenige Tage in der neuen Wohnung.

19
Nachdem der Angeklagte im Frühjahr 2020 erneut eine Anstellung wegen erheblicher Fehlzeiten verloren hatte, bewarb er sich im Juni 2020 auf den Tipp eines Kollegen hin bei der Zeitarbeitsfirma P. medizinische Personaldienstleistung GmbH mit Sitz in Österreich und einer Niederlassung in M. (im Folgenden: P.). Bei der Bewerbung gab der Angeklagte gegenüber dem Zeugen M. Z. von der P. wahrheitswidrig an, dass er am Universitätsklinikum E. über ca. 12 Monate Erfahrungen im Bereich Gerontologie und Unfallchirurgie gesammelt hätte. Die P. nahm den Angeklagten daraufhin mittels unbefristeten Dienstvertrags auf und vermittelte ihn im Wege der Arbeitnehmerüberlassung unter Weitergabe dieser falschen Information an das Klinikum … M., das für die Neurochirurgische Klinik eine Pflegekraft mit Erfahrung im klinischen Bereich suchte. Im Vorstellungsgespräch mit der Personalmanagerin des Klinikums rechts der Isar bestätigte der Angeklagte seine angebliche Berufserfahrung am Uniklinikum E. Er wurde daraufhin ab dem 01.07.2020 als Pflegekraft auf der Station L2a der Neurochirurgie des Klinikums … eingesetzt. Dort beging er die nachfolgend unter Lit. B. dargestellten Taten.

20
Der Angeklagte erhielt von der P. ein Grundgehalt von 2.830,00 EUR brutto und zusätzlich verschiedene Zuschläge sowie einen Ausgleich für doppelte Haushaltsführung, somit netto durchschnittlich in etwa 3.200,00 EUR. Neben Gehaltsvorschüssen erhielt der Angeklagte im Verlauf des Beschäftigungsverhältnisses auch mehrere Darlehen von der P. in Höhe von insgesamt ca. 10.000,00 EUR. Der Angeklagte leistete während seines Einsatzes beim Klinikum … mehr als 50 Überstunden, was im Vergleich mit den anderen von der P. vermittelten Kräften überdurchschnittlich ist. Beanstandungen betreffend den Angeklagten wurden vom Klinikum nicht an die P. herangetragen. Dem Angeklagten gefiel die Arbeit und er fühlte sich in M. wohl.

21
Der Angeklagte wohnte in M. in einem von der P. zusätzlich zum Gehalt bezahlten Hotelzimmer, wobei er mindestens ein Mal wegen unangemessenen Verhaltens das Hotel wechseln musste, beispielsweise wegen Rauchens im Aufzug und weil er entgegen der Corona-Schutzvorschriften keine Maske trug.

22
Er hat Schulden in Höhe von insgesamt ca. 15.400,00 EUR, die in Höhe von 9.900,00 EUR auf die offenen Darlehen von der P. zurückgehen. Sein Girokonto weist ein Soll von etwa 2.600,00 EUR auf. Zudem hat der Angeklagte zwei Kredite bei einem Bankinstitut aufgenommen, die in Höhe von knapp 3.000,00 EUR noch zurückzuzahlen sind. Nicht berücksichtigt sind hierbei Auslagen seiner Eltern für den Angeklagten in Höhe von insgesamt ca. 25.000,00 EUR.

23
Der Angeklagte hat keine Kinder und er hat derzeit keine feste Beziehung.

24
In der Haft arbeitet der Angeklagte im Lager und spielt Fußball. Er schreibt außerdem regelmäßig Briefe, insbesondere an seine Mutter. Er interessiert sich für eine handwerkliche Tätigkeit, insbesondere für eine Ausbildung zum Maurer, da er einmal einen „Berufsvorbereitungstag“ in der Firma des Vaters absolviert und ihm die Tätigkeit Spaß gemacht hat.

II. Gesundheitliche Situation, Persönlichkeit und Konsumverhalten

1. Gesundheitliche Situation und Intelligenz

25
Der knapp zwei Meter große Angeklagte hat – abgesehen von der bereits genannten Knieverletzung – keine schwereren Krankheiten, Unfälle oder Kopfverletzungen erlitten.

26
Er verfügt über eine durchschnittliche bis leicht überdurchschnittliche Intelligenz. So erreichte er im Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenz-Test zur Messung des allgemeinen Intelligenzniveaus ein Ergebnis, das einem durchschnittlichen Intelligenzquotienten von 92 entspricht. Im Kurztest für Allgemeine Intelligenz, der die fluide Intelligenz misst, erreichte der Angeklagte einen Wert, der einer gut durchschnittlichen bis leicht überdurchschnittlichen fluiden Intelligenz (IQ von 110-127) entspricht. Hirnorganische Beeinträchtigungen konnten nicht festgestellt werden. Die entsprechenden Tests erbrachten vielmehr unauffällige Ergebnisse. Eine kognitive Störung war nicht nachweisbar, vielmehr bestand bei dem Angeklagten eine gute Aufmerksamkeit und eine unauffällige Gedächtnisleistung.

2. Alkohol- und Drogenkonsum

27
Der Angeklagte begann im Alter von ca. 16 Jahren gemäßigt Alkohol zu konsumieren. Mit 18 oder 19 Jahren begann er Marihuana zu konsumieren, mit 19 Jahren probierte der Angeklagte erstmals Kokain. In etwa ab dem 20. Lebensjahr begann der Angeklagte ohne erkennbaren Auslöser sich in seinem Heimatort vermehrt in Kreisen zu bewegen, die allgemein mit dem Konsum von Drogen in Verbindung gebracht wurden, und konsumierte auch selbst verstärkt Drogen. Insbesondere konsumierte der Angeklagte Kokain, er probierte jedoch auch andere Drogen aus, beispielsweise Ecstasy und Amphetamine, nicht jedoch Heroin oder Crystal. Der Angeklagte hatte nach einiger Zeit erhebliche Schulden bei Drogenhändlern, die von seinen Eltern mindestens in Höhe von 13.000,00 EUR bezahlt wurden, nachdem der Angeklagte von Drogenhändlern bedroht worden war.

28
Ab dem Wechsel nach M. zum 01.07.2020 konsumierte der Angeklagte weniger Drogen und hatte auch keine Probleme mehr mit Drogenhändlern. Er konsumierte jedoch regelmäßig in seiner Freizeit erhebliche Mengen Alkohol, insbesondere Desperados, Bier und Jägermeister sowie Gin Tonic.

29
Kokain konsumierte der Angeklagte während der Zeit in M. weniger als zuvor in D., jedoch dennoch „häufiger“, das heißt eine Menge, wie sie beispielsweise mit einem Wochenendkonsum vereinbar wäre. Marihuana konsumierte er wenig. Außerdem konsumierte der Angeklagte häufiger die Medikamente Tramadol und Diazepam, gelegentlich Midazolam sowie sehr selten Oxycodon und Lorazepam.

30
Nach der Inhaftierung litt der Angeklagte unter keinen erheblichen Entzugserscheinungen. Er nahm einen Termin bei einem Suchtberater wahr. Zu weiteren Gesprächen kam es nicht, da der Angeklagte keine

weiteren Gespräche mit dem Suchtberater führen wollte. Der Angeklagte besuchte jedoch einen Psychologen. Er erhielt in der Haftanstalt vorübergehend für ca. 3 Monate das Medikament Olanzapin, außerdem erhält er das Antidepressivum Amitriptylin und Seroquel.

31
Beim Angeklagten bestand im Tatzeitraum und zum Zeitpunkt des Urteilserlasses kein Abhängigkeitssyndrom. Die Kriterien eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol, Drogen oder Medikamenten konnten nicht festgestellt werden.

3. Persönlichkeit

32
Bei dem Angeklagten besteht dauerhaft eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD10: F61), bei der Merkmale verschiedener Störungen vorliegen. Überwiegend liegen dabei dissoziale Merkmale vor und zudem narzisstische Anteile. Die Auffälligkeiten sind vielfältig und zeigen sich in verschiedenen Lebensbereichen.

33
Die dissozialen Merkmale zeigen sich vor allem im beruflichen Verlauf des Angeklagten, der vom häufigen Verlust des Arbeitsplatzes wegen Fehlverhaltens und wiederholten Diebstählen geprägt ist, auch nachdem der Angeklagte strafrechtlich verurteilt worden war und beinahe seine Berufserlaubnis verloren hätte. Er ist kaum fähig, aus Bestrafung oder anderen negativen Konsequenzen zu lernen. Die Störung zeigt sich auch außerhalb des beruflichen Bereichs, indem der Angeklagte beispielsweise über das Internet unter Alias-Personalien Beschimpfungen äußerte. Die narzisstische Störung zeigt sich vor allem dadurch, dass der Angeklagte gern im Mittelpunkt steht. Konkret äußerte sich dies beispielsweise bei Notfällen dadurch, dass der Angeklagte von den Notfällen berichtete und Bilder von leeren Bettplätzen verschickte, wenn Patienten auf die Intensivstation verlegt werden mussten, und sich selbst für seinen angeblichen Beitrag dabei lobte. Auch gab er beispielsweise außergewöhnlich hohe Trinkgelder und berichtete wahrheitswidrige Geschichten, um Aufmerksamkeit zu erhalten.

III. Vorstrafen

34
Der Auszug aus dem Bundeszentralregister für den Angeklagten vom 04.01.2023 weist keine Eintragungen auf.

IV. Haftdaten

35
Der Angeklagte wurde am 09.11.2020 vorläufig festgenommen und befindet sich seit 10.11.2020 in dieser Sache ununterbrochen in Untersuchungshaft aufgrund Haftbefehls des Amtsgerichts München vom 10.11.2020, Az. ER VII Gs 3134/20 (Bl. 62/66), eröffnet am selben Tag (Bl. 71/72), sowie nachfolgend aufgrund angepasster Haftbefehle des Amtsgerichts München vom 28.04.2021, Az. Er VIII Gs 1114/21 (Bl. 4422/4430), eröffnet am 04.05.2021 (Bl. 4440/4442), und vom 17.09.2021, Az. ER VIII Gs 2161/21 (Bl. 6499/6511), eröffnet am 22.09.2021 (Bl. 6523/6525), sowie des Landgerichts München I vom 18.08.2022, Az. 2 Ks 128 Js 200428/20 (Bl. 8617/8623), eröffnet am 26.08.2022 (Bl. 8631/8632).

B. Feststellungen zum Tatgeschehen

36
Der Angeklagte war seit dem 01.07.2020 als Krankenpfleger auf der Station L2a der neurochirurgischen Abteilung des Klinikums … der … Universität Min der … M. tätig. Zu seinen Aufgaben gehörte die Pflege und Betreuung der Patienten, wobei er häufig in den Überwachungsräumen 34 und 41 auf der Station eingesetzt wurde. Bei diesen Räumen handelte es sich um eine Art Übergangsstation zwischen der Normal- und der Intensivstation. In den beiden Räumen befanden sich jeweils vier Betten für Patienten, die – etwa nach einer Operation – besonderer Überwachung und Pflege bedurften. Für jeden der Überwachungsräume wurde ein Pfleger eingeteilt, der den Raum nicht verlassen durfte, so dass eine durchgehende Überwachung der Vitalzeichen der Patienten und ggfs. ein sofortiges Eingreifen sichergestellt war. Zu allen nachgenannten Zeitpunkten hatte der Angeklagte im jeweiligen Wachraum allein Dienst. Der Angeklagte hatte in der Klinik auch Zugriff auf diverse Medikamente. Teilweise bestellte er die von ihm für seine Taten benötigten Medikamente auch in der Krankenhausapotheke. Als Pflegekraft war es dem Angeklagten

jedoch, wie er wusste, ausschließlich erlaubt, die durch einen Arzt verordneten Medikamente zu verabreichen.

37
Während seines Diensts in den Überwachungsräumen verabreichte der Angeklagte in den nachfolgend dargestellten Fällen den Patienten verschiedene Medikamente, deren Gabe ärztlich nicht verordnet worden war und auch nicht medizinisch indiziert war, jedenfalls nicht in der vom Angeklagten verabreichten Menge und Kombination. Bei den Medikamenten handelte es sich meist um die Benzodiazepine Diazepam und Lorazepam (Tavor), also sedativ wirkende Substanzen. Diese verabreichte der Angeklagte unruhigen Patienten, um sie ruhigzustellen und sich dadurch Arbeit zu ersparen. Dem nur auf sein eigenes Wohlbefinden konzentrierten Angeklagten kam es generell darauf an, wenig zu Arbeiten und dennoch viel Geld zu verdienen. Die Anliegen und Rufe der teilweise verwirrten Patienten sowie die Versuche sturzgefährdeter Pateinten aufzustehen waren ihm lästig. Der Angeklagte wollte sie nicht versorgen bzw. betreuen müssen, obwohl dies seine wesentliche Aufgabe als Pfleger im Überwachungsraum war. Diese Umstände waren dem Angeklagten bewusst. In zwei Fällen der Gabe von Benzodiazepinen verabreichte der Angeklagte anschließend Adrenalin, um die starke Wirkung der Benzodiazepine wieder abzumildern. Außerdem verabreichte der Angeklagte die Medikamente Heparin und Tramadol.

38
Der Angeklagte war sich hierbei des Umstands bewusst, dass die Gabe der Medikamente ärztlich nicht angeordnet war und dass die Gabe der Medikamente bei den gesundheitlich angeschlagenen, älteren Patienten, die bereits eine verordnete Medikation erhielten, auch die Gefahr schwerer Gesundheitsschädigungen bis zum Versterben der Patienten barg. Den Tod der Patienten nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

39
Neben dem Angeklagten waren auf der Station L2a stets weitere Pflegekräfte tätig, die in dem weiteren Wachraum und auf der zwischen den Überwachungsräumen liegenden Normalstation mit acht Doppelzimmern Dienst hatten und die verpflichtet waren, im Notfall bei allen Patienten auf der Station zu Hilfe zu kommen. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Patienten. Der Angeklagte erkannte, dass seine Kollegen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

40
Bei allen Patienten kam es zu einer Schädigung der Gesundheit, zum Teil zu einer akuten Lebensgefahr und in zwei Fällen zum Tod. In mehreren Fällen wurden durch das Krankauspersonal Rettungsmaßnahmen eingeleitet, wobei der Angeklagte auch selbst Alarm auslöste oder einen Arzt rief. Der Angeklagte teilte jedoch in keinem der Fälle mit, dass eine Verabreichung nicht angeordneter Medikamente zur Verschlechterung des Zustands der Patienten geführt hatte.

41
Im Einzelnen handelte es sich um folgende Fälle:

42
1. Der 80jährige Geschädigte E.K. wurde am 20.08.2020 nach einem Verkehrsunfall, bei dem er Fahrer war, vom Klinikum F. ins Klinikum … verlegt. Er litt unter mehreren erheblichen Vorerkrankungen, insbesondere einer COPD, einer chronischen Niereninsuffizienz nach Nierenkarzinom 2013, einer coronaren Gefäßerkrankung, weshalb ihm ein Stent gesetzt worden war, sowie Diabetes Typ 2. Außerdem litt er unter Knie- und Rückenproblemen und konnte nur noch kurze Strecken gehen. Durch den Verkehrsunfall erlitt der Geschädigte K. ein Polytrauma mit Rippenfraktur, ThoraxTrauma, Lungenkontusion, Beckenfraktur, Harnröhrenabriss und einer HWS-Fraktur. Letztere bedingte seine Verlegung auf die neurochirurgische Station des Klinikums …, wo er auf der Station L2a in den Überwachungsraum 41 gelegt wurde.

43
In der Nachtschicht vom 22.08.2020, 21.15 Uhr bis 23.08.2020, 06.45 Uhr, war dort der Angeklagte als Pflegekraft eingeteilt. Auf der Normalstation hatte die Zeugin K. als Pflegekraft Dienst, im weiteren Wachraum der Zeuge H. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff auf das

Leben des Geschädigten K. Der Angeklagte erkannte, dass seine Kollegen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

44
Der Geschädigte K., der einen sog. Stiffneck um den Hals trug, war unruhig und verwirrt und versuchte, sich die Schläuche und weitere medizinische Hilfsmittel abzuziehen sowie aus dem Bett zu steigen, weshalb ihm in der vorhergehenden Spätschicht bereits Schutzhandschuhe über die Hände gezogen worden waren, damit er die Schläuche nicht greifen konnte.

45
Dem Angeklagten war dies lästig und er beschloss, dem Geschädigten Medikamente zu verabreichen mit dem primären Ziel, diesen ruhig zu stellen. In der Folge verabreichte er dem Geschädigten am 22.08.2020 ca. zwischen 21.45 Uhr und 22.15 Uhr zwei Ampullen Diazepam zu je 10mg, zwei Ampullen Lorazepam zu je 2mg sowie eine Ampulle des Opioids Tramadol zu 50mg oder 100mg. Die Medikamente verabreichte er verdünnt mit einer NaCl-Lösung als Infusion, die er sehr schnell durchlaufen ließ.

46
Die Medikamente waren weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten bewusst war, noch medizinisch indiziert. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei dem schwer kranken und bereits unter Medikation stehenden Patienten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Das Versterben des Geschädigten nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

47
Aufgrund der Gabe der Medikamente Diazepam, Lorazepam und Tramadol in hoher Dosierung trat bei dem Geschädigten gegen 22.25 Uhr eine Zustandsverschlechterung ein. Es trat eine Vigilanzminderung ein, der Geschädigte war nicht mehr erweckbar und die Sauerstoffsättigung fiel ab.

48
Der Angeklagte löste über den im Überwachungsraum angebrachten Notfallknopf Alarm auf der Station aus und rief telefonisch das ärztliche Notfallteam von der Intensivstation herbei. Es kamen zunächst die beiden Pflegekräfte H. und K. in den Überwachungsraum des Angeklagten, um diesen zu unterstützen. Kurze Zeit später trafen das Notfallteam von der Intensivstation und der diensthabende Arzt Dr. M. ein. Der Geschädigte wurde zunächst über eine Maske beatmet. Die Sauerstoffsättigung sank auf 65%. Der Geschädigte war tachykard bei einer Frequenz von 150 und der Blutdruck fiel ab auf 80:40, weshalb der Geschädigte kreislaufstabilisierende Medikamente erhielt. Die Ärzte versuchten die Ursache der Verschlechterung herauszufinden. Der Angeklagte teilte jedoch nicht mit, dass er dem Geschädigten nicht verordnete Medikamente verabreicht hatte, um nicht entdeckt zu werden. Er versuchte, bei dem Notfalleinsatz zu helfen, wusste jedoch nicht, was er tun sollte. Der Geschädigte wurde schließlich intubiert und auf die Intensivstation verbracht. Es bestand akute Lebensgefahr. Ohne das Eingreifen des Notfallteams wäre der Geschädigte bereits zu diesem Zeitpunkt verstorben.

49
Der Geschädigte wachte in der Folgezeit aufgrund der sehr langen Halbwertszeit von Diazepam nicht wieder auf. Es wurde eine umfangreiche Diagnostik durchgeführt, wobei die Ärzte nicht herausfanden, warum der Geschädigte nicht mehr aufwachte. Die Ärzte fanden auch insbesondere mangels dahingehender Hinweise nicht heraus, dass dem Geschädigten Benzodiazepine und Tramadol gegeben worden war. Der Geschädigte erhielt deshalb auch die Gegenmittel Flumazenil und Naloxon nicht.

50
Es wurde bei den Untersuchungen eine schwere Lungenentzündung festgestellt und die Ärzte gingen davon aus, dass diese wohl auf das durch den Unfall verursachte Thorax-Trauma zurückzuführen sei. Diese wurde mit Antibiotika behandelt und sprach gut darauf an. Auch die bei dem Unfall erlittenen Verletzungen hätten ohne allzu großes Risiko operativ versorgt werden können. Der Geschädigte, der sich weiterhin intubiert und künstlich beatmet auf der Intensivstation befand, wachte jedoch weiterhin nicht auf.

51
Über das weitere Vorgehen wurden mehrere Gespräche mit den Angehörigen des Geschädigten geführt. Da keine der in der Patientenverfügung des Geschädigten geschilderten Konstellationen vorlag, wurde in den Gesprächen mit der Ehefrau, dem Sohn und der Tochter des Geschädigten der mutmaßliche Patientenwille des Geschädigten zweifelsfrei ermittelt und dahingehend festgestellt, dass der Geschädigte

in der Situation, wie sie sich den Ärzten und Angehörigen darstellte, nicht künstlich am Leben erhalten hätte werden wollen und keine weitere Therapie hätte erhalten wollen. Auch die vorsorgebevollmächtigte Ehefrau brachte diesen mutmaßlichen Willen des Geschädigten so zum Ausdruck. Es wurde von den behandelnden Ärzten und den Angehörigen des Geschädigten am 27.08.2020 einvernehmlich beschlossen, dass der Geschädigte extubiert werden und zur Palliativbehandlung übergegangen werden sollte, was so auch am selben Tag geschah.

52
Der Geschädigte K. verstarb am 28.08.2020 infolge der eingestellten Beatmung und der eingestellten Therapie, was dazu führte, dass sich die Lungenentzündung wieder verstärkte und die Entzündung den Kreislauf belastete, was zu Herz- und Lungenversagen führte. Kausal hierfür war die Medikamentengabe durch den Angeklagten, die den bewusstlosen Zustand des Geschädigten und darauf basierend die Entscheidung zum Behandlungsabbruch verursachte.

53
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

54
Der Angeklagte berichtete noch am 22.08.2020 gegen 23.28 Uhr und am folgenden Morgen der Zeugin T. per WhatsApp von dem Notfall und schrieb ihr unter anderem, dass er eine Reanimation gehabt habe, dass der Geschädigte es geschafft habe und auf der Intensivstation liege. Er – der Angeklagte – „habe gut reagiert“. Um 09.03 Uhr am 23.08.2020 schrieb der Angeklagte, dass er nicht schlafen könne und der Geschädigte sicherlich nicht mehr lange leben werde.

55
Der Angeklagte informierte sich einige Tage nach dem 22.08.2020 über den Zustand des Geschädigten, indem er die Einträge im PC recherchierte, und sah, dass bei dem Geschädigten K. zur Palliativbehandlung übergegangen worden war. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die von ihm verabreichten Medikamente für die Verschlechterung des Zustands des Geschädigten K. ursächlich waren. Über den weiteren Verlauf informierte er sich nicht mehr.

56
In der Hauptverhandlung entschuldigte sich der Angeklagte bei den Angehörigen des Geschädigten K. durch einen Brief.

57
2. Der 90jährige Geschädigte O. Sch. wurde am 22.10.2020 im Klinikum … aufgenommen. Neben verschiedenen anderen Vorerkrankungen wie einer Nierenschädigung, Asthma und einer Herzpumpschwäche litt der Geschädigte insbesondere an einem Prostatakarzinom, das eine Metastase an der Wirbelsäule gebildet hatte. Es kam deshalb zu einer Verschlechterung der Gehfähigkeit, weshalb der Geschädigte auf die neurochirurgische Station des Klinikums … kam und dort am 23.10.2020 abends notfallmäßig umfangreich an der Wirbelsäule operiert wurde.

58
Am 24.10.2020 wurde der Geschädigte Sch auf die Station L2a und dort in den Überwachungsraum 34 verlegt. Dort arbeitete der Angeklagte am 25.10.2020 in der Spätschicht von 13.33 Uhr bis 21.45 Uhr. Neben dem Angeklagten waren auf der Station L2a im weiteren Überwachungsraum und auf der Normalstation jedenfalls drei weitere Pflegekräfte tätig, darunter die Zeugin H. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben des Geschädigten Sch Der Angeklagte erkannte, dass seine Kollegen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

59
Der Geschädigte Sch litt nach der Operation an einem Durchgangssyndrom und war zwar stabil, jedoch phasenweise delirant und nicht orientiert. Als gegen 15.00 Uhr bis 16.00 Uhr der Sohn des Geschädigten, der Zeuge Dr. D. Sch., sowie die Ehefrau zu Besuch kamen, war der Geschädigte sehr aufgeregt und verwirrt, bäumte sich im Bett auf und versuchte, sich die Schläuche abzuziehen. Der Angeklagte beschloss daraufhin, dem Geschädigten die Medikamente Diazepam, Lorazepam und Heparin zu verabreichen mit dem hauptsächlichen Ziel, den Geschädigten ruhig zu stellen. Nach dem Weggang der Besucher

verabreichte der Angeklagte dem Geschädigten Sch eine nicht näher bestimmbare Menge Diazepam sowie eine nicht näher bestimmbare Menge Lorazepam sowie eine Ampulle mit 25.000 Einheiten Heparin.

60
Diazepam und Lorazepam verabreichte er wiederum mit einer NaCl-Lösung als Infusion, die er sehr schnell durchlaufen ließ. Das Heparin verabreichte er mittels eines Perfusors, wobei er die Dosis über einen kurzen Zeitraum von etwa einer halben Stunde durchlaufen ließ.

61
Die Medikamente waren weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten bewusst war, noch medizinisch indiziert, Lorazepam jedenfalls nicht in der vom Angeklagten verabreichten Menge und Kombination. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei dem schwer kranken und bereits unter Medikation stehenden Patienten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Beides nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

62
Aufgrund der Heparingabe bestand bei dem Geschädigten Sch über mehrere Stunden keinerlei Blutgerinnung mehr. Zwischen 16.00 Uhr Und 18.00 Uhr trat zudem aufgrund der Gabe von Diazepam und Lorazepam, die generell geeignet war, das Leben des Geschädigten zu gefährden, eine Zustandsverschlechterung ein. Die Sauerstoffsättigung fiel auf 92% unter sechs Liter Sauerstoff, der Geschädigte war vigilanzgemindert und bewusstseinsgetrübt (GCS 9) sowie tachykard. Der Angeklagte, der einen tödlichen Ausgang nun umso mehr für möglich hielt, verständigte die Ärztin Dr. B., die den weiteren Arzt Dr. S. hinzuholte. Das Notfallteam von der Intensivstation wurde entweder von dem Angeklagten oder einem der beiden Ärzte gerufen. Die Ärzte versuchten, die Ursache für die Zustandsverschlechterung herauszufinden. Unter anderem wurde dem Geschädigten Blut abgenommen und der Angeklagte legte auf Anweisung ein EKG an. Der Angeklagte teilte zu keinem Zeitpunkt mit, dass er dem Geschädigten die nicht verordneten Medikamente verabreicht hatte, um nicht entdeckt zu werden. Dabei war ihm bewusst, dass die Ärzte den Geschädigten ohne diese Information möglicherweise nicht retten konnten. Dies war ihm jedoch gleichgültig. Die Ursache für die Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten Sch konnte mangels entsprechender Hinweise nicht gefunden werden. Der Geschädigte musste intubiert werden und wurde auf die Intensivstation verlegt. Um 22.45 Uhr kam es zu einem Kreislaufeinbruch, der mittels Katecholaminen behandelt werden musste. Der Geschädigte war in akuter Lebensgefahr. Ohne das Eingreifen des Notfallteams und die intensivmedizinische Betreuung wäre der Geschädigte zeitnah verstorben.

63
Im Laborergebnis zur untersuchten Blutprobe fielen stark derangierte Gerinnungswerte in Form eines reduzierten Quick-Wertes und eines verlängerten PTT-Wertes auf. Es ergab sich daraus der Verdacht einer Heparingabe, der durch verschiedene Untersuchungen bestätigt wurde. Dem Geschädigten wurde daraufhin Protamin verabreicht, woraufhin sich dessen Blutgerinnung normalisierte. Das Risiko der vorübergehend aufgehobenen Blutgerinnung realisierte sich nicht, was jedoch nur vom Zufall abhing, da bei dem Geschädigten aufgrund der vorhergehenden großflächigen Operation im Wirbelsäulenbereich ein sehr hohes Risiko für Nachblutungen bestand, wobei eine Nachblutung in diesem Bereich kaum zu stoppen gewesen wäre. Zudem war das Blutungsrisiko durch die aufgrund der Benzodiazepingabe notwendigen Notfallmaßnahmen erhöht. Die Heparingabe war generell geeignet, das Leben des Geschädigten Schuster zu gefährden.

64
Der Geschädigte Sch erholte sich auf der Intensivstation wieder, der Tubus konnte entfernt werden und der Geschädigte wachte wieder auf. Am 31.10.2020 war der Geschädigte wieder zu Person, Ort und Zeit orientiert. Er wurde in die Klinik B. T. zur weiteren Behandlung seiner Krebserkrankung verlegt. Im Dezember 2020 kam er in ein Seniorenstift, wo er am 30.01.2021 wegen einer Lungenentzündung und eines geschädigten Herzens verstarb. Eine Ursächlichkeit der Tat des Angeklagten für den Tod des Geschädigten Sch konnte nicht festgestellt werden.

65
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

66

Der Angeklagte schrieb noch am 25.10.2020 um 19.07 Uhr an die Zeugin T., dass er einen Notfall bei dem Patienten auf Bett 1 habe und dieser auf die Intensivstation komme. Auf Nachfrage gab er an, der Geschädigte habe einen „Infarkt“ gehabt.

67
Der Angeklagte entschuldigte sich in der Hauptverhandlung bei dem Zeugen Dr. D. Sch. einem Sohn des Geschädigten Sch, für die Tat.

68
3. Der 89jährige Geschädigte L. B. wurde am 27.10.2020 vom Krankenhaus E. in das Klinikum … zuverlegt. Er litt unter verschiedenen Vorerkrankungen, insbesondere einer chronischen Niereninsuffizienz, einer Fettleber und beginnender Leberzirrhose, einer Herzschwäche und Alzheimer Demenz. Am 18.10.2020 war der Geschädigten im Seniorenheim gestürzt und hatte ein Subduralhämatom erlitten. Es entwickelte sich ein Hygrom. Aufgrund einer Bewusstseinsverschlechterung wurde er vom Krankenhaus E. auf die neurochirurgische Station des Klinikums … verlegt, wo nach einem CT zunächst keine Operation durchgeführt wurde, da das Hämatom stabil war und keine größere Raumforderung vorlag.

69
Der Geschädigte B. lag im Überwachungsraum 41, wo der Angeklagte am 28.10.2020 zur Frühschicht von 06.18 Uhr bis 14.30 Uhr Dienst hatte. Neben dem Angeklagten hatten auf der Station L2a jedenfalls die Pflegekräfte G., K. und E. Dienst. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben des Geschädigten B. Der Angeklagte wusste, dass seine Kolleginnen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung aus.

70
Der Geschädigte B. war am Morgen des 28.10.2020 wach, kontaktierbar, aber desorientiert. Um den Geschädigten B. ruhig zu stellen, verabreichte der Angeklagte dem Geschädigten zu einem nicht näher feststellbaren Zeitpunkt in der Frühschicht am 28.10.2020 zwei Ampullen Diazepam zu je 10mg und zwei Ampullen Tramadol zu 50mg oder 100mg. Die Medikamente verabreichte er verdünnt mit einer NaCl-Lösung als Infusion, die er sehr schnell durchlaufen ließ.

71
Die Medikamente waren weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten bewusst war, noch medizinisch indiziert, Tramadol jedenfalls nicht in der vom Angeklagten verabreichten Menge und Kombination. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei dem schwer kranken und bereits unter Medikation stehenden Patienten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Das Versterben des Geschädigten B. nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

72
Aufgrund der Gabe der Medikamente Diazepam und Tramadol in hoher Dosierung trat bei dem Geschädigten noch während der Frühschicht eine Zustandsverschlechterung ein. Es bestand eine respiratorische Insuffizienz und eine schlechte Sauerstoffsättigung, der Geschädigte war komatös mit einem GCS 3, also tief bewusstlos. Das stellte einen akut lebensgefährlichen Zustand dar, der vom Angeklagten durch die Gabe von Diazepam und Tramadol herbeigeführt wurde.

73
Der Angeklagte löste den Alarm aus, woraufhin mehrere Pflegekräfte, darunter die Zeuginnen K., E. und G., auf den Notfall aufmerksam wurden und halfen. Der Angeklagte wirkte auf Aufforderung bei dem Notfallmaßnahmen mit und versuchte den Geschädigten mittels eines Beatmungsbeutels zu beatmen, setzte diesen jedoch mangels entsprechender Fachkenntnisse nicht fachgerecht auf. Dass er dem Geschädigten die nicht verordneten Medikamente Diazepam und Tramadol verabreicht hatte, teilte er zu keinem Zeitpunkt mit. Dabei war ihm bewusst, dass die Ärzte den Geschädigten ohne diese Information möglicherweise nicht retten konnten. Der den Geschädigten betreuende Arzt Dr. I. wurde ebenfalls von einer Pflegekraft hinzugeholt und es wurde das Notfallteam von der Intensivstation gerufen. Der Geschädigte wurde intubiert und beatmet. Ohne das Eingreifen des Notfallteams wäre der Geschädigte zeitnah wegen Erstickens und Kreislaufzusammenbruch verstorben.

74
Der Geschädigte B. wurde auf die Intensivstation verlegt und wachte in der Folgezeit aufgrund der langen Halbwertszeit von Diazepam nicht mehr auf, sondern blieb tief bewusstlos. Trotz umfangreicher

Untersuchungen wurde die Ursache für die Zustandsverschlechterung und die andauernde Bewusstlosigkeit mangels entsprechender Anhaltspunkte nicht gefunden. Am 29.10.2020 wurde mittels Duisburger Hohlschraube das Hygrom entlastet, um dieses als Ursache auszuschließen. Da es nicht die Ursache der Zustandsverschlechterung war, führte der Eingriff, der ohne die vom Angeklagten verursachte Zustandsverschlechterung nicht durchgeführt worden wäre, jedoch zu keiner Verbesserung. Ein Antagonisierungsversuch mit Naloxon führte ebenfalls zu keiner Verbesserung, da die Ärzte nicht wussten, was der Geschädigte erhalten hatte, und die Dosis des Antidots zu gering war. Die vom Angeklagten gegebenen Medikamente hätten jedoch antagonisiert werden können, wenn man gewusst hätte, was dem Geschädigten verabreicht wurde.

75
Über das weitere Vorgehen wurden sodann Gespräche mit den Angehörigen des Geschädigten geführt. Da keine der in der Patientenverfügung des Geschädigten geschilderten Konstellationen vorlag, wurde am 06.11.2020 in einem Angehörigengespräch mit der Familie der mutmaßliche Patientenwille des Geschädigten zweifelsfrei ermittelt und dahingehend festgestellt und von der vorsorgebevollmächtigten Tochter vermittelt, dass der Geschädigte in der Situation, wie sie sich den Ärzten und Angehörigen darstellte, nicht künstlich am Leben erhalten hätte werden wollen und keine weitere Therapie hätte erhalten wollen. Es wurde von den behandelnden Ärzten und den Angehörigen des Geschädigten einvernehmlich beschlossen, dass der Geschädigte extubiert werden und zur Palliativbehandlung übergegangen werden sollte. Der Geschädigte wurde daraufhin am 06.11.2020 extubiert und am 07.11.2020 auf die Normalstation verlegt.

76
Der Geschädigte B. verstarb am 13.11.2020 infolge der seit 28.10.2020 bestehenden Bewusstlosigkeit und der Kreislaufdepression, die durch die Gabe der Medikamente Diazepam und Tramadol durch den Angeklagten hervorgerufen wurden.

77
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

78
Der Angeklagte entschuldigte sich in der Hauptverhandlung bei der Zeugin L., einer Tochter des Geschädigten, für die Tat.

79
Noch am 28.10.2020 um 12.20 Uhr schrieb der Angeklagte an die Zeugin T.: „2 rea gehabt, reicht für heute“ und schickte ihr ein Bild, das leere Bettplätze in einem Patientenzimmer zeigt. Auf Nachfrage schrieb er um 12.44 Uhr: „Ja beide gerettet beide der eine anafalktischer Schock Der andere Herzstillstand“. Um 12.45 Uhr schrieb der Angeklagte weiter: „Genau deswegen mache ich den Job“, „Ich liebe mich Geil bin halt Killer“.

80
Die Zeugin T. zeigte der stellvertretenden Stationsleiterin R., mit welcher sie sich gerade im Urlaub befand, noch am selben Tag die Nachrichten des Angeklagten. Sie teilte ihr auch mit, dass ihrer Beobachtung nach bei dem Angeklagten auffallend viele Notfälle auftreten würden. Die Zeugin R. hielt den Angeklagten für faul und vermutete, dass dies der Grund für die Zustandsverschlechterungen der Patienten sein könne. Sie brachte das Bild und die Textnachrichten des Angeklagten zu einem nicht sicher bestimmbaren Zeitpunkt der Zeugin G. zur Kenntnis, die jedoch selbst keine auffällige Häufung von Notfällen bei dem Angeklagten beobachtet hatte und den Angeklagten dafür rügte, dass er Fotos posten würde, während andere arbeiteten.

81
4. Die 54jährige Geschädigte S. G. befand sich seit dem 09.10.2020 im Klinikum … Sie litt an einem Malignen Melanom (schwarzer Hautkrebs) mit einer Tochtergeschwulst im Gehirn. Sie war deshalb bereits im Sommer bzw. Herbst 2020 im Krankenhaus B. wiederholt operiert worden, erhielt anschließend eine Bestrahlung und wurde sodann wegen einer Entzündung des Gehirns und der Hirnhäute von der Hautklinik ins Klinikum … überstellt. Sie litt unter erheblichen kognitiven Einschränkungen und auch an Einschränkungen körperlicher Funktionen, an einem Hydrozephalus und Krampfanfällen. Im Klinikum …

wurde die Enzephalitis zunächst auf der Station L2b mittels einer Antibiose behandelt. Wegen eines angestiegenen Hirndrucks wurde eine externe Ventrikeldrainage gelegt und die Geschädigte G. wurde auf die Intensivstation verlegt. Am 26.10.2020 kam sie auf die Station L2a und dort in den Überwachungsraum 34. Am 01.11.2020 erfolgte eine weitere Operation. Der Allgemeinzustand der Geschädigten Anfang November war fluktuierend hinsichtlich der Vigilanz, sie war zeitweise nicht ansprechbar, hatte möglicherweise nicht sichtbare Krampfanfälle und trug nach wie vor die externe Ventrikeldrainage.

82
Am 05.11.2020 hatte der Angeklagte Dienst in der Frühschicht im Überwachungsraum 34. Daneben hatten im weiteren Überwachungsraum und auf der Normalstation der Station L2a jedenfalls die Pflegekräfte G., G. und R. Dienst. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Geschädigten G. Der Angeklagte erkannte, dass seine Kolleginnen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

83
In der Frühschicht am 05.11.2020 zu einem nicht näher bestimmbaren Zeitpunkt vor 10.36 Uhr verabreichte der Angeklagte der Geschädigten G. zwei Ampullen Tramadol zu je 50mg als Infusion.

84
Das Medikament war weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten bewusst war, noch medizinisch indiziert. Vielmehr war Tramadol bei der Geschädigten G. aufgrund ihrer Erkrankungen kontraindiziert, da es die Krampfschwelle herabsetzt und die Geschädigte ohnehin bereits unter Krampfanfällen litt. Ein Krampfanfall hätte zudem den Druck im Gehirn erhöht, was bei dem ohnehin erhöhten Hirndruck bei der Geschädigten und dem erhöhten Blutungsrisiko der Metastasen im Gehirn ein lebensgefährliches Risiko darstellte. Die Gabe von Tramadol war generell geeignet, das Leben der Geschädigten G. zu gefährden.

85
Dem Angeklagten war bewusst, dass die Gabe des Medikaments bei der schwer kranken Patientin zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Beides nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

86
Das Risiko verwirklichte sich bei der Geschädigten G. nicht. Es trat allenfalls eine vorübergehende erhöhte Schläfrigkeit auf, die wegen der ohnehin fluktuierenden Vigilanz der Geschädigten G. nicht auffiel. Auch der Angeklagte unternahm nichts, um dem Risiko entgegenzuwirken, obwohl er einen tödlichen Ausgang auch nach der Gabe des Medikaments nach wie vor für möglich hielt.

87
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

88
Der Angeklagte entschuldigte sich in der Hauptverhandlung bei der Zeugin R., der Schwester der Geschädigten G., für die Tat.

89
5. Am Freitag, den 06.11.2020, entwickelte sich bei der Geschädigten G. eine allergische Reaktion mit Hautausschlag und Anzeichen für ein akutes Nierenversagen.

90
In der Nachtschicht auf Samstag, den 07.11.2020, war sie sehr unruhig und verwirrt und versuchte sich die Schläuche abzuziehen.

91
Am 07.11.2020 hatte der Angeklagte erneut Dienst in der Frühschicht im Überwachungsraum 34. Daneben hatten im weiteren Überwachungsraum und auf der Normalstation der Station L2a jedenfalls die Pflegekräfte G., G. und L. Dienst. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Geschädigten G. Der Angeklagte erkannte, dass seine Kolleginnen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

92

Der Angeklagte verabreichte der Geschädigten G. am 07.11.2020 in der Frühschicht zu einem nicht näher bestimmbaren Zeitpunkt vor 12.36 Uhr eine Ampulle Heparin zu 25.000 Einheiten mittels eines Perfusors. Die Dosis ließ er über einen kurzen Zeitraum von etwa einer halben Stunde durchlaufen.

93
Das Medikament war weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten bewusst war, noch medizinisch indiziert. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe des Medikaments bei der schwer kranken Patientin zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Beides nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

94
Die Blutgerinnung der Geschädigten G. war aufgrund der Heparingabe über mehrere Stunden vollständig aufgehoben. Eine äußerlich erkennbare Zustandsverschlechterung trat nicht ein. Der Angeklagte unternahm nichts, um dem Risiko entgegenzuwirken, obwohl er einen tödlichen Ausgang auch nach der Heparingabe nach wie vor für möglich hielt.

95
Die aufgehobene Gerinnung fiel auf, nachdem eine wegen des Verdachts des Nierenversagens entnommene Blutprobe der Geschädigten völlig derangierte Gerinnungswerte aufzeigte, wie auch bereits bei dem Geschädigten Sch Die Geschädigte wurde daraufhin auf die Intensivstation verlegt. Dort wurde ihr ebenfalls Protamin verabreicht, woraufhin sich die vorübergehend aufgehobene Blutgerinnung normalisierte. Das Risiko der vorübergehend aufgehobenen Blutgerinnung realisierte sich nicht, was jedoch nur vom Zufall abhing, da bei der Geschädigten aufgrund Metastasen im Gehirn dort ein erhebliches Blutungsrisiko bestand. Eine Hirnblutung wäre wahrscheinlich tödlich verlaufen. Die Heparingabe war deshalb generell geeignet, das Leben der Geschädigten G. zu gefährden.

96
Die Geschädigte reagierte gut auf die Protamingabe und konnte einen Tag später wieder auf die Normalstation verlegt werden, wo sich wieder der vor der Tat bekannte Zustand einstellte. Die Geschädigte G. kam im weiteren Verlauf in eine Reha-Klinik und verstarb ein Jahr später am 25.11.2021 ohne feststellbaren Zusammenhang mit der Tat des Angeklagten.

97
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

98
6. Der 90jährige Geschädigte J. M. E. wurde am 02.11.2020 aus dem Krankenaus B. ins Klinikum … verlegt. Er litt unter verschiedenen Vorerkrankungen, insbesondere hatte er im Jahr 2019 einen Schlaganfall, litt unter einer Schilddrüsenüberfunktion, Bluthochdruck und einer Raumforderung der Lunge, hinsichtlich derer keine weitere Abklärung gewünscht war, bei Z.n. Nikotinabusus. Bei einem Sturz hatte der Geschädigte ein Subduralhämatom erlitten und war deshalb ins Klinikum B. verbracht worden. Die Verlegung ins Klinikum … erfolgte, da die Tochter des Geschädigten mit der dort als Ärztin tätigen Zeugin Dr. N. befreundet war und deshalb ein besserer Kontakt zu den Ärzten möglich war. Der Geschädigte kam auf der Station L2a ins Überwachungszimmer 34 und wurde am 03.11.2020 operiert, wobei das Hämatom entlastet wurde.

99
Am 06.11.2020 hatte der Angeklagte in der Frühschicht Dienst im Überwachungsraum 34. Daneben hatten im weiteren Überwachungsraum und auf der Normalstation der Station L2a jedenfalls die Pflegekräfte G., G. und L. Dienst. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben des Geschädigten E. Der Angeklagte erkannte, dass seine Kollegen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

100
Der Geschädigte hatte die Operation gut überstanden und sein Zustand verbesserte sich deutlich. Für den kommenden Montag war bereits die Verlegung in die Reha-Klinik geplant. Der Geschädigte war jedoch auch zeitweise desorientiert und unruhig und versuchte, aus dem Bett zu steigen. Auch am Vormittag des 06.11.2020 war der Geschädigte sehr unruhig.

101
Um den Geschädigten E. ruhig zu stellen, verabreichte der Angeklagte ihm kurz vor 11.47 Uhr mindestens eine Ampulle Diazepam zu 10mg, die er – wie in den anderen Fällen auch – mit einer NaCl-Lösung als Infusion sehr schnell durchlaufen ließ.

102
Das Medikament war weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten bewusst war, noch medizinisch indiziert. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe des Medikaments bei dem kranken, 90jährigen Patienten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Beides nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

103
Auch nach der Diazepamgabe hielt der Angeklagte einen tödlichen Ausgang nach wie vor für möglich, unternahm aber nichts, um dem Risiko entgegenzuwirken.

104
Aufgrund der Diazepamgabe trat eine Vigilanzverschlechterung bei dem Geschädigten ein. Er wurde schläfrig und war am Nachmittag des 06.11.2020 nur schwer zu erwecken. Die Gabe von Diazepam war generell geeignet, das Leben des Geschädigten E. zu gefährden. Mit nachlassender Wirkung des Diazepams im Laufe der Nacht wurde der Geschädigte zeitweise sehr unruhig und versuchte aufzustehen, wobei aufgrund der Nachwirkungen des Diazepams erhöhte Sturzgefahr bestand.

105
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

106
7. Am 07.11.2020 hatte der Angeklagte – wie bereits unter Ziff. 5 ausgeführt – erneut in der Frühschicht Dienst im Überwachungsraum 34.

107
Daneben hatten im weiteren Überwachungsraum und auf der Normalstation der Station L2a jedenfalls die Pflegekräfte G., G. und L. Dienst. Diese vertrauten dem Angeklagten und rechneten nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben des Geschädigten E. Der Angeklagte erkannte, dass seine Kolleginnen ihm gegenüber arglos waren, und nutzte dies für die Tatbegehung bewusst aus.

108
Der Angeklagte beschloss erneut, den unruhigen Geschädigten E. mittels der Gabe von Benzodiazepinen ruhig zu stellen. Falls sich der Zustand des Geschädigten aufgrund der Benzodiazepingabe gefährlich verschlechtern sollte, wollte der Angeklagte Adrenalin als Gegenmittel verabreichen, wobei ihm bewusst war, dass er einen tödlichen Verlauf dadurch nicht sicher würde verhindern können.

109
Die Medikamente waren weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten ebenfalls bewusst war, noch medizinisch indiziert. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei dem kranken, 90jährigen Patienten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Beides nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

110
Zu einem nicht näher bestimmbaren Zeitpunkt vor 10.22 Uhr verabreichte der Angeklagte dem Geschädigten aufgrund des gefassten Tatentschlusses mindestens zwei Ampullen Lorazepam zu je 2mg, die er – wie in den anderen Fällen auch – mit einer NaCl-Lösung als Infusion sehr schnell durchlaufen ließ. Die Gabe war generell geeignet, das Leben des Geschädigten E. zu gefährden. Bei dem Geschädigten E. trat daraufhin eine Vigilanzverschlechterung ein, die durch die kumulative Wirkung der Gabe von Lorazepam und der Gabe von Diazepam am Vortag verursacht wurde. Der Angeklagte ging dennoch gegen kurz vor 10.00 Uhr in die vorgesehene Pause, für die er sich ablösen ließ. Als die Zeugin Dr. W. gegen 10.00 Uhr bei dem Geschädigten routinemäßig Blut abnehmen wollte, stellte sie fest, dass dieser kaum mehr erweckbar war. Sie ließ den Angeklagten holen und fragte ihn, ob der Zustand schon länger andauerte, was dieser wahrheitswidrig verneinte. Der Angeklagte sagte auch zu keiner Zeit, dass er dem Geschädigten Medikamente verabreicht hatte, um nicht entdeckt zu werden. Dabei war ihm bewusst, dass

die Ärzte den Geschädigten ohne diese Information möglicherweise nicht retten konnten. Die Zeugin nahm dem Geschädigten um 10.22 Uhr Blut ab und führte eine CT-Untersuchung durch, um zu überprüfen, ob eine Nachblutung von der Operation eingetreten war, was jedoch nicht der Fall war. Sie fragte auch ihren ärztlichen Kollegen Dr. S. um Rat, der wegen des Verdachts eines Krampfanfalls anordnete, dass der Geschädigte K. erhalten sollte. Der Angeklagte verabreichte dieses Medikament jedoch nicht, da er wusste, dass kein Krampfanfall, sondern die Medikamentengabe durch ihn die Ursache für die Zustandsverschlechterung war.

111
Der Angeklagte verabreichte dem Geschädigten deshalb gegen 11.30 Uhr eine nicht näher bestimmbare Menge kaum verdünnten Adrenalins. Aufgrund dessen stieg der systolische Blutdruck des Geschädigten E. auf einen Wert von 200 an und der diastolische Wert auf 90. Der Puls erhöhte sich stark auf 130. Aufgrund dessen bestand ein erhöhtes Risiko für eine Nachblutung im Operationsgebiet sowie für

112
Herzrhythmusstörungen. Die Gabe war generell geeignet, das Leben des Geschädigten E. zu gefährden. Die Vigilanz verbesserte sich dadurch jedoch nicht.

113
Der Angeklagte, der einen tödlichen Ausgang nun umso mehr für möglich hielt, holte daraufhin die Zeugin Dr. W., die das Notfallteam von der Intensivstation hinzurief. Er sagte jedoch auch diesmal nicht, dass er dem Geschädigten Medikamente verabreicht hatte, um nicht entdeckt zu werden. Dabei war ihm bewusst, dass die Ärzte den Geschädigten ohne diese Information möglicherweise nicht retten konnten. Dies war ihm jedoch gleichgültig. Da die Wirkung von Adrenalin nur wenige Minuten anhält, hatten sich Puls und Blutdruck des Geschädigten bis zum Eintreffen des Notfallteams wieder weitgehend normalisiert. Es wurden deshalb keine ärztlichen Maßnahmen getroffen. Der Geschädigte war jedoch weiterhin vigilanzgemindert und es wurde besprochen, dass er im Laufe des Tages auf die Intensivstation verlegt werden sollte.

114
8. Nachdem das Notfallteam und die Zeugin Dr. W. das Überwachungszimmer wieder verlassen hatten, beschloss der Angeklagte, dem Geschädigten erneut Diazepam zu verabreichen, um sicherzustellen, dass der Geschädigte nicht wieder unruhig werden würde. Falls sich der Zustand des Geschädigten aufgrund der Diazepamgabe gefährlich verschlechtern sollte, wollte der Angeklagte erneut Adrenalin als Gegenmittel verabreichen, wobei ihm weiterhin bewusst war, dass er einen tödlichen Verlauf dadurch nicht sicher würde verhindern können.

115
Die Medikamente waren weder ärztlich angeordnet, was dem Angeklagten ebenfalls bewusst war, noch medizinisch indiziert. Dem Angeklagten war auch bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei dem kranken, 90jährigen Patienten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte. Beides nahm der Angeklagte jedoch billigend in Kauf.

116
Der Angeklagte verabreichte dem Geschädigten aufgrund dieses Entschlusses eine nicht näher bestimmbare Menge Diazepam, die er – wie in den anderen Fällen auch – mit einer NaCl-Lösung als Infusion sehr schnell durchlaufen ließ. Diese Gabe war generell geeignet, das Leben des Geschädigten zu gefährden, und führte zusammen mit der kumulativen Wirkung des am 06.11.2020 verabreichten Diazepams und des am 07.11.2020 verabreichten Lorazepams zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung bei dem Geschädigten E. Es trat akute Lebensgefahr ein.

117
Der Angeklagte verabreichte dem Geschädigten daraufhin erneut eine nicht näher bestimmbare Menge kaum verdünnten Adrenalins. Die Sauerstoffsättigung und die Vigilanz verbesserten sich dadurch jedoch nicht, es bestand weiterhin akute Lebensgefahr. Die Gabe des Adrenalins führte vielmehr dazu, dass zusätzlich erneut Puls und Blutdruck anstiegen, und war generell geeignet, das Leben des Geschädigten zu gefährden.

118
Der Angeklagte, der einen tödlichen Ausgang nun umso mehr für möglich hielt, holte erneut die Zeugin Dr. W. hinzu. Er sagte jedoch auch diesmal nicht, dass er dem Geschädigten Medikamente verabreicht hatte,

um nicht entdeckt zu werden. Dabei war ihm bewusst, dass die Ärzte den Geschädigten ohne diese Information möglicherweise nicht retten konnten. Dies war ihm jedoch gleichgültig. Die Zeugin Dr. W. veranlasste die Verlegung des Geschädigten E. auf die Intensivstation. Die Wirkung des Adrenalins hielt nur kurze Zeit an. Wegen der Wirkung der Benzodiazepine musste der Geschädigte jedoch beatmet werden, was zunächst mittels einer Larynxmaske erfolgte. Schließlich wurde der Geschädigte intubiert und weiterhin beatmet.

119
Als Ursache für die Zustandsverschlechterung vermuteten die Ärzte zunächst eine Nachblutung aufgrund der Operation, weshalb bei dem Geschädigten eine externe Ventrikeldrainage gelegt wurde. Auch wurde ein Krampfanfall in Betracht gezogen, weshalb der Geschädigte Levetiracetam erhielt. Im Laufe des 07.11.2020 kam außerdem der Verdacht auf, dass der Angeklagte dem Geschädigten nicht verordnete Medikamente verabreicht haben könnte, weshalb eine toxikologische Untersuchung einer Blutprobe des Geschädigten veranlasst wurde. In dieser wurden Benzodiazepine nachgewiesen. Es wurde deshalb am 08.11.2020 ein Antagonisierungsversuch mit Flumazenil durchgeführt, der jedoch nicht zu einer Verbesserung führte, da die Dosis der vom Angeklagten gegebenen Benzodiazepine so hoch war. Aufgrund der langen Halbwertszeit von Diazepam zeigten sich erst am 09.11.2020 erste Aufwachreaktionen. Der Geschädigte wurde deshalb am 09.11.2020 extubiert, die Sauerstoffsättigung verschlechterte sich jedoch erneut und es war am 10.11.2020 eine erneute Intubation und Beatmung notwendig. Am 12.11.2020 konnte der Geschädigte endgültig extubiert werden. Am 17.11.2020 wurde er in die Reha-Klinik Sch. verlegt.

120
Die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, war bei beiden Taten am 07.11.2020 weder aufgehoben noch erheblich vermindert.

121
Der Verdacht, dass der Angeklagte dem Geschädigten E. und auch der Geschädigten G. und dem Geschädigten Sch nicht verordnete Medikamente verabreicht haben könnte, kam auf, nachdem der Zeuge Dr. S. auf den Umstand aufmerksam wurde, dass der Angeklagte sowohl am 07.11.2020 der für den Geschädigten E. zuständige Pfleger war, als auch am 25.10.2020 der für den Geschädigten Sch zuständige Pfleger. Zudem wurden im Laufe des 07.11.2020 auch die derangierten Gerinnungswerte bei der Geschädigten G. bekannt, wobei bei ihr – ebenso wie bei dem Geschädigten Sch – nicht erklärt werden konnte, wie es zu der Heparingabe gekommen war. Der Angeklagte wurde deshalb am 08.11.2020 unter einem Vorwand vom Dienst freigestellt und am 09.11.2020 festgenommen.

122
Bereits am Nachmittag des 07.11.2020, somit noch bevor die Polizei am 08.11.2020 von dem Verdacht informiert wurde, erzählte der Angeklagte der Zeugin W. in Text- und Sprachnachrichten um sie zu beeindrucken, dass er drei Reanimationen gehabt habe. Die vierte Reanimation sei nicht gelungen, weshalb er nochmals in die Klinik müsse und die Mordkommission komme. Dies sei aber nichts Neues für ihn, er habe das immer, wenn jemand stirbt, und sei das schon gewohnt. Schließlich schrieb er, dass er wieder auf dem Weg nach Hause sei, aber „die Ärztin muss mit“.

C. Beweiswürdigung

I. Feststellungen zu den persönlichen Verhältnissen

123
1. Die Feststellungen zu den Familienverhältnissen und dem Aufwachsen des Angeklagten beruhen auf der insoweit glaubhaften Einlassung des Angeklagten, die von den ebenfalls glaubhaften Angaben seiner Eltern und seines Bruders bestätigt und ergänzt wurde. Der psychiatrische Sachverständige Dr. S. berichtete, dass der Angeklagte ihm gegenüber im Anamnesegespräch damit im Wesentlichen übereinstimmende Angaben gemacht habe. Dass der Angeklagte bereits als Kind gerne Geschichten ausschmückte oder die Unwahrheit erzählte, berichteten sowohl der Angeklagte selbst als auch seine Mutter P. G., die derartiges als „M…s Märchenstunde“ bezeichnete. Der Bruder des Angeklagten D. G. meinte hierzu, der Angeklagte habe im Mittelpunkt stehen wollen und deshalb den „Clown“ gespielt und Geschichten ausgeschmückt. Dass der Angeklagte immer viel habe lernen müssen und dass man ihn dazu vehement habe anhalten müssen, berichtete insbesondere die Mutter des Angeklagten, die angab, dass der Angeklagte eigentlich „ein bisschen faul“ sei und dass man ihn immer habe treten müssen. Der Angeklagte bestätigte dies

indirekt, indem er angab, dass er sich „manchmal schon selbst motiviert habe“ und sich vorgenommen habe, den Hauptschulabschluss ohne eine „Fünf“ zu schaffen. Auch gegenüber der psychologischen Sachverständigen Dipl.-Psych. P. räumte der Angeklagte nach deren Angaben ein, dass er eigentlich faul sei. Dass der Angeklagte schon immer, also seit er denken könne, einmal viel Geld verdienen wollte, wie sein Vater, berichtete der psychiatrische Sachverständige Dr. S., dem der Angeklagte dies im Anamnesegespräch erzählt hat.

124
2. Die Feststellungen zur Ausbildung des Angeklagten zum Altenpfleger beruhen ebenfalls auf den Angaben des Angeklagten, der auch freimütig und glaubhaft darüber berichtete, was der Grund für seine Berufswahl war, nämlich dass er nach seinem damaligen Kenntnisstand in diesem Bereich in der Ausbildung am meisten Geld verdienen konnte (700,00 EUR im ersten Ausbildungsjahr) und dass es ihm einfach erschien, durch die Ausbildung zu kommen. Letzteres sei sein Eindruck gewesen, nachdem er als Schüler im Zuge eines sogenannten „Boys‘Day“ ein Altenheim besucht und dort mit den Bewohnern Brettspiele gespielt hatte. Der Angeklagte berichtet auch selbst, dass er die Lehrbücher nicht einmal ausgepackt habe, was von seiner Mutter bestätigt wurde. Die Feststellungen zur beruflichen Qualifikation des Angeklagten beruhen außerdem auf der verlesenen Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Altenpfleger“ und den glaubhaften Angaben von KHK G., der Ermittlungen zu den persönlichen Verhältnissen des Angeklagten durchgeführt hat und - abgesehen von dem Erste-Hilfe-Kurs und der Schuldung im Bereich PEGVersorgung – auf keine weiteren Fortbildungsnachweise gestoßen ist.

125
3. Die Feststellungen zum beruflichen Verlauf in der mobilen und stationären Altenpflege beruhen ebenfalls auf den übereinstimmenden Angaben des Angeklagten, seiner Familienmitglieder und von KHK G. KHK G. berichtete hierzu, dass man anhand aufgefundener und von den Eltern übergebener Unterlagen den beruflichen Werdegang des Angeklagten gut habe nachvollziehen können und dass bei den insgesamt 19 Arbeitsstellen – angefangen von der Ausbildung bis zum Einsatz am Klinikum … – Erkundigungen über den Angeklagten eingezogen worden seien, und stellte das Ergebnis der Ermittlungen dar. Diese ergaben im Wesentlichen, dass der Angeklagte von seinem Ausbildungsbetrieb wegen massiver Fehlzeiten nicht übernommen wurde. Das nachfolgende Beschäftigungsverhältnis wurde wegen des Verdachts des Diebstahls von 1.000,00 EUR beendet. Weiter berichtete KHK G. von der strafrechtlichen Verurteilung des Angeklagten wegen weiterer Diebstähle und dem Verfahren betreffend den Widerruf der Berufsbezeichnung des Altenpflegers. Ergänzend wurde der Strafbefehl des Amtsgerichts D. vom 23.10.2017, Az. 21 Js …/17 5 Cs …/17, verlesen. KHK G. gab an, dass es auch positive Resonanzen von den früheren Arbeitgebern gegeben habe. Überwiegend seien die Berichte über den Angeklagten jedoch negativ gewesen. Es sei immer wieder um Diebstahlsvorwürfe gegangen, dabei sei es auch zwei Mal um Medikamentendiebstahl (Madopar und Oxycodon im Frühjahr 2020) gegangen, wobei die Diebstähle oft nicht angezeigt worden seien oder die Ermittlungen zu keinem Tatnachweis geführt hätten. Der Angeklagte habe auch Patienten vernachlässigt, sei nicht zur Arbeit gekommen oder habe in der Arbeit geschlafen. Die Arbeitsverhältnisse seien dann einvernehmlich aufgelöst oder gekündigt worden.

126
Der Angeklagte gab hierzu im Wesentlichen übereinstimmend an, er habe den Überblick über die Anzahl der Arbeitsstellen verloren. Er sei immer wieder entlassen worden, weil er nicht mehr hingegangen sei, weil er „krank gemacht“ habe, wegen Alkohol, Diebstählen und weil er Urlaub auf Mallorca gemacht habe, statt zu arbeiten, was aufgekommen sei, weil er Urlaubsfotos auf Instagram gezeigt habe. Die Zeugin P. G. bestätigte dies im Wesentlichen und gab an, der Angeklagte sei wegen Diebstahls und Unzuverlässigkeiten entlassen worden, beispielsweise weil er nur die Hälfte der Medikamente mitgenommen habe, die er hätte verabreichen sollen. Sie nehme an, der Job sei für den Angeklagten nichts gewesen. Der Vater des Angeklagten M. G. berichtete ergänzend, der Angeklagte sei auch einmal lieber mit seiner damaligen Freundin nach Berlin gefahren und einfach nicht in die Arbeit gegangen.

127
Aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Angaben ist die Kammer vom festgestellten Sachverhalt überzeugt. Allerdings hat keiner der Arbeitgeber eine Alkoholisierung des Angeklagten als Auffälligkeit berichtet, weshalb die Kammer eine solche nicht feststellen konnte. Auch wenn abgesehen von dem Strafbefehl des Amtsgerichts D. vom 23.10.2017 keine weiteren Diebstähle zur Verurteilung kamen, ist die Kammer überzeugt davon, dass solche stattfanden, da der Angeklagte dies selbst eingeräumt hat. Der

Angeklagte hat sich in der dritten Beschuldigtenvernehmung betreffend Diebstähle zum Nachteil von Patienten sogar als „Profi“ bezeichnet, was er auf Vorhalt in der Hauptverhandlung als richtig bestätigt und dazu erläutert hat, er habe reinen Tisch machen wollen.

128
Hinweise darauf, dass der Angeklagte bereits vor seiner Tätigkeit im … Patienten nicht verordnete Medikamente verabreicht hätte, ergaben sich nach den Angaben von KHK G. nicht.

129
4. Die Feststellungen zur Wohnsituation und zur kurzzeitigen Beziehung zu S.K. ergeben sich aus den übereinstimmenden Angaben des Angeklagten und seiner Familie.

130
5. Die Feststellungen zu der Bewerbung bei der Zeitarbeitsfirma P.M. beruhen auf den insoweit glaubhaften Angaben des Angeklagten, der berichtete, er habe im April 2020 seine Beschäftigung bei einer Zeitarbeitsfirma verloren. Ein Kollege habe ihm dann die P.M. genannt. Er habe zunächst nach Österreich gehen wollen, was jedoch wegen seiner Verurteilung nicht möglich gewesen sei. Der Zeuge Z. von der P.M. habe ihm daraufhin M. vorgeschlagen. Der Angeklagte räumte auch ein, dass er wahrheitswidrig angegeben habe, Berufserfahrung am Uniklinikum E. gesammelt zu haben. Der Zeuge Z. bestätigte, dass der Angeklagte diese angebliche Berufserfahrung ihm gegenüber per Email angegeben habe. Weiter berichtete KHK G., dass die Personalmanagerin W. des Klinikums … ihm berichtet habe, ein Vorstellungsgespräch mittels Skype mit den Angeklagten geführt zu haben, in dem dieser ebenfalls die angebliche Berufserfahrung im klinischen Bereich bestätigt habe. Die Ermittlungen beim Uniklinikum E. ergaben laut KHK G., dass der Angeklagte dort in keiner Weise tätig war.

131
6. Die Feststellungen zu den Modalitäten des Einsatzes des Angeklagten beim Klinikum … beruhen im Wesentlichen auf den glaubhaften Angaben des Zeugen M. Z. von der P.M. Der Angeklagte gab ergänzend an, er habe gut verdient und habe monatlich netto ca. 3.000,00 EUR bis 3.200,00 EUR erhalten. Die ungewöhnlich erscheinenden Vorschüsse und die erheblichen Darlehen von insgesamt ca. 10.000,00 EUR, die er dem Angeklagten gewährte, erläuterte der Zeuge Z. damit, dass derartige Vorteile auch anderen Mitarbeitern gewährt werden würden, der Angeklagte aber auch ein solider und sehr engagierter Mitarbeiter gewesen sei. Hierzu berichtete der Zeuge Z. weiter, der Angeklagte habe mehr als 50 Überstunden geleistet, was ungewöhnlich sei, da in der Regel knapp unter dem Soll gearbeitet werde. Es seien keine Beanstandungen seitens des Klinikums an ihn herangetragen worden. Als er von den Tatvorwürfen erfahren habe sei er aus allen Wolken gefallen. Weiter berichtete er, dass er dem Angeklagten auf dessen Wunsch hin die Geldbeträge auch über W. U. oder als Bargeld per Post geschickt habe, was erfahrungsgemäß gewünscht werde, wenn das Konto im Minus sei. Er habe den Angeklagten auch einmal gefragt, ob er Probleme habe. Dieser habe jedoch gesagt, es sei alles in Ordnung. Er habe den Angeklagten insgesamt drei Mal getroffen und ihn als lebensfroh und etwas rauer erlebt, wie es „typisch für Menschen aus dem Ruhrpott“ sei.

132
7. Dass dem Angeklagten die Arbeit gefiel und er sich in M. wohl fühlte, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus den Angaben der Mutter und des Bruders des Angeklagten. So berichtete die Zeugin P. G., die mit dem Angeklagten unter anderem telefonisch in engem Kontakt stand, dass der Angeklagte mit der Arbeit im Klinikum … richtig glücklich gewesen sei, es sei nach seinen Äußerungen genau das Richtige gewesen und habe ihm Spaß gemacht. Der Zeuge D. G., der den Angeklagten im Oktober 2020 in M. besuchte, berichtete, dass der Angeklagte sehr glücklich gewirkt habe.

133
Die Feststellungen zur Wohnsituation in M. im Hotel beruhen auf den Angaben des Zeugen Z., der zum Hotelwechsel auch berichtete, der Angeklagte habe wohl unter anderem im Hotel keine Maske getragen, und der Einlassung des Angeklagten, der bestätigte, aus dem Hotel „geworfen“ worden zu sein, unter anderem da er im Aufzug geraucht habe.

134
8. Die Feststellungen zu den Verbindlichkeiten des Angeklagten beruhen auf den glaubhaften Angaben des Zeugen KHK Sch., der Ermittlungen zur finanziellen Situation des Angeklagten durchführte. Zusätzlich

hatten die Eltern des Angeklagten berichtet, für diesen verschiedene Verbindlichkeiten, darunter auch Drogenschulden, in Höhe von mindestens 25.000,00 EUR übernommen zu haben.

135
9. Die Feststellungen zum Beziehungsstatus des Angeklagten sowie zur Situation in der Haft beruhen auf den glaubhaften Angaben des Angeklagten.

136
10. Die Feststellung, dass der Angeklagte keine schwereren Krankheiten, Unfälle oder Kopfverletzungen erlitten hat, beruht auf den Angaben des Angeklagten und seiner Eltern.

137
11. Die Feststellungen zur Intelligenz des Angeklagten und zum Fehlen einer hirnorganischen Beeinträchtigung beruhen auf den Angaben der psychologischen Sachverständigen Dipl.-Psych. P., die ergänzend zum psychiatrischen Gutachten ein testpsychologisches Zusatzgutachten erstellt und in der Hauptverhandlung erläutert hat. Sie stellte dabei die durchgeführten Tests dar und berichtete nachvollziehbar, dass der Angeklagte im Mehrfachwahl-Wortschatz-Intelligenz-Test zur Messung des allgemeinen Intelligenzniveaus basierend auf Erlerntem und Erfahrungswissen ein Ergebnis erzielt habe, das einem durchschnittlichen Intelligenzquotienten von 92 entspricht. Im Kurztest für Allgemeine Intelligenz, der die fluide, augenblicklich zur Verfügung stehende Intelligenz misst, habe der Angeklagte einen Wert, der einer gut durchschnittlichen bis leicht überdurchschnittlichen fluiden Intelligenz (IQ von 110-127) entspricht, erreicht. Insgesamt verfüge der Angeklagte also über eine durchschnittliche bis leicht überdurchschnittliche Intelligenz. Hirnorganische Beeinträchtigungen hätten nicht festgestellt werden können. Die entsprechenden Tests hätten vielmehr unauffällige Ergebnisse und keine Einschränkungen erbracht. Eine kognitive Störung sei nicht nachweisbar gewesen, vielmehr habe der Angeklagte eine gute Aufmerksamkeit und eine unauffällige Gedächtnisleistung gezeigt. Die Ausführungen der Sachverständigen Dipl.-Psych. P. waren überzeugend und stehen mit den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. im Einklang sowie mit dem Eindruck, den die Kammer vom Angeklagten in der Hauptverhandlung, insbesondere im Rahmen der Einlassung des Angeklagten, gewinnen konnte. Die Kammer macht sich deshalb die Ausführungen der Sachverständigen Dipl.-Psych. P. zu eigen.

138
12. Die Feststellungen zum Alkohol- und Drogenkonsum des Angeklagten beruhen auf den Angaben des Angeklagten, soweit ihnen gefolgt werden konnte, und auf zahlreichen weiteren Beweismitteln, die die Angaben des Angeklagten teilweise bestätigten, jedoch auch teilweise Zweifel an dem vom Angeklagten geschilderten Ausmaß des Alkohol- und Drogenkonsums weckten und seine Angaben auch teilweise widerlegten, weshalb die Kammer den Angaben des Angeklagten zu seinem Alkohol- und Drogenkonsum nicht vollumfänglich gefolgt ist, sondern lediglich im festgestellten Umfang.

139
a) Der Angeklagte hat sich in der Hauptverhandlung wie folgt zu seinem Alkohol- und Drogenkonsum eingelassen:

140
aa) Er berichtete zu seinem Alkoholkonsum, dass er mit 16 Jahren erstmals Alkohol getrunken und seinen ersten Vollrausch gehabt habe. „Ausgeartet“ sei der Alkoholkonsum im Februar 2020 nach der Trennung von S. K., da habe er drei Wochen lang mit einem Freund getrunken und Kokain konsumiert.

141
Während der Zeit in M. ab Juli 2020 habe er sehr viel Alkohol getrunken. Er sei vier Monate durchgehend alkoholisiert gewesen. Er habe 210 bis 220 Stunden im Monat gearbeitet und habe große Mengen Alkohol konsumiert. Er habe täglich Alkohol konsumiert und sei „gut im Training“ mit dem Alkohol gewesen. Wenn er den Tag frei gehabt habe, habe er morgens zwischen 07.00 Uhr und 09.30 Uhr eine mittlere Flasche Jägermeister und elf bis zwölf Desperados getrunken. Er habe dann ca. eine Stunde geschlafen und sei dann gegen 11.00 Uhr an die R.brücke gegangen, wo er ca. eine Flasche Wodka und 15 Desperados bis gegen 21.00 Uhr getrunken habe. Meist habe er sich dort mit dem Zeugen T. R. getroffen und mit ihm zusammen konsumiert. An Arbeitstagen habe er sich nach der Nachtschicht morgens an der Tankstelle elf bis zwölf Desperados und eine große Flasche Jägermeister geholt und konsumiert, dann habe er von elf Uhr bis ca. 17.00 Uhr geschlafen. Er habe dann im Hotel weitere drei bis vier Desperados getrunken und

habe sich dann erneut an der Tankstelle Schnaps, Wodka, Jägermeister oder Korn geholt. Er habe dann regelmäßig die TV-Serie „Berlin Tag und Nacht“ von ca. 19.00 Uhr bis 20.00 Uhr angesehen und sei dann mit dem Taxi in die Arbeit gefahren, wo er sich das Gesicht mit kaltem Wasser gewaschen habe, um „richtig da“ zu sein, und reichlich Parfum aufgetragen habe, damit man den Alkohol nicht rieche. Die Tage, an denen er Nachtschicht gehabt habe, seien regelmäßig so abgelaufen. An anderer Stelle berichtete er, wenn er Nachtschicht gehabt habe, habe er ab 16.00 Uhr getrunken, dann habe er sich hingelegt, habe noch ein bis zwei Desperados getrunken und sei dann mit dem Taxi in die Arbeit gefahren. Wenn er Frühschicht gehabt habe, sei er in der Regel am Abend vorher bis 01.00 Uhr oder 01.30 Uhr unterwegs gewesen. Im Dienst habe er nicht getrunken. Wenn er am Wochenende frei gehabt habe, sei er meist in dem Lokal „S.“ gewesen, um Fußballspiele anzusehen. Wenn beispielsweise um 16.00 Uhr Anstoß war, habe er von 15.30 Uhr bis 19.00 Uhr 30 Stamperl Jägermeister und neun bis zehn Flaschen Beck`s (0,33l) getrunken. An anderer Stelle berichtete er von bis zu 40 Stamperln Jägermeister, der Jägermeister sei sein Laster gewesen, der habe ihm geschmeckt.

142
Am nächsten Morgen habe er sich dann schlecht gefühlt, nach ein paar Stamperln Jägermeister sei es ihm dann wieder gut gegangen. Er habe am Tag ca. 160,00 EUR für Schnaps, Bier und Zigaretten ausgegeben. Geld dafür habe er immer gehabt. Er habe gut verdient, habe von dem Zeugen Z. Vorschüsse und Darlehen bekommen und habe Diebstähle begangen. Alkohol sei immer verfügbar gewesen. Entzugssymptome habe er nie verspürt.

143
bb) Nach zwei Monaten in M. habe er neben dem Alkohol zwischendurch verschiedene Medikamente in Tablettenform konsumiert, dies aber nicht täglich. Diese habe er aus der Klinik mitgenommen. Hierzu gab der Angeklagte an, er habe während der Zeit in M. Tramadol (bis zu acht bis zehn Tabletten am Tag) und Lorazepam (bis zu sechs bis acht Tabletten zu 2,5mg am Tag) genommen, eher selten Diazepam. Oxycodon und Tilidin habe er jeweils ein Mal genommen. Einmal habe er 17 Tabletten Oxycodon und 15 Tabletten Tramadol im Hotel genommen, da habe er dann Angst gehabt, sich vergiftet zu haben. Einmal habe er sechs bis acht Tabletten Tramadol in der Arbeit genommen. Insgesamt sei Tablettenkonsum in der Arbeit aber eher die Ausnahme gewesen.

144
cc) Zu seinem sonstigen Drogenkonsum berichtete der Angeklagte, er habe mit ca. 18 Jahren erstmals Marihuana geraucht und mit ca. 19 Jahren erstmals Kokain konsumiert. Er habe es dann übertrieben und täglich Kokain konsumiert. Die Eltern hätten ihn wiederholt hinausgeworfen, da er seinem Vater Geld aus dem Geldbeutel gestohlen habe und erst nachts heimgekommen sei. Er habe immer krank gemacht in der Arbeit. Seine Eltern hätten seinen Lebensstil nicht unterstützen wollen. Er habe auch Amphetamine konsumiert und deshalb innerhalb weniger Monate 50 bis 60kg abgenommen von ca. 130kg auf 80kg bis 90kg. Die Eltern hätten ihn dann auch wieder aufgenommen, er sei aus dem Drogentrott und Alkohol aber nicht mehr herausgekommen. Durch den Alkohol- und Drogenkonsum sei er ungepflegt und aufgedunsen geworden, was man an Pfingsten 2020 deutlich gesehen habe. Er habe auch Ecstasy genommen und eigentlich alles außer Crystal und Heroin probiert. Bevor er nach M. kam, habe er täglich mindestens 2,5g bzw. 3g – 6g Kokain nasal konsumiert. Er habe Schulden bei Drogenhändlern gehabt. Er habe seinem Vater gesagt, dass es Leute gäbe, die ihm den kleinen Finger abschneiden wollten und habe für die Begleichung der Drogenschulden von seinen Eltern insgesamt 13.000,00 EUR erhalten.

145
In M. habe er mit dem Kokainkonsum weitgehend aufgehört. Er habe es sich lediglich noch ca. drei- bis viermal aus N.-W. schicken lassen und habe es per PayPal bezahlt. Dabei habe es sich um Mengen von 4g, 4,5g und 6g Kokain gehandelt. An anderer Stelle gab er an, er habe sich vier- bis fünfmal Kokain bestellt. Als Ersatz habe er Alkohol getrunken. Marihuana habe er in M. nur einmal konsumiert.

146
dd) Hinsichtlich der Auswirkungen des Konsums in der Arbeit in M. berichtete der Angeklagte, er sei von Frau G. auf den Alkohol mehrmals angesprochen und ein Mal nach Hause geschickt worden, da er nicht zurechnungsfähig gewesen sei.

147

Wenn er alkoholisiert oder verkatert in der Arbeit gewesen sei und Patienten unruhig gewesen seien, habe es für ihn nur die Option gegeben, die Patienten mittels Benzodiazepinen ruhig zu stellen. Mit den Patienten zu sprechen, um sie auf diese Weise zu beruhigen, oder einen Arzt zu holen habe er nie gemacht, da er einen dicken Kopf vom Alkohol gehabt und nicht weiter gedacht habe.

148
Er habe öfters im Dienst geschlafen und sei etwa jede dritte Schicht dabei erwischt worden. Einmal habe er in der Nachtschicht von 24.00 Uhr bis 05.45 Uhr geschlafen.

149
Er habe sich den Wecker auf diese Uhrzeit gestellt und dann lediglich noch die Urinbeutel gewechselt. Frau G. habe ihn darauf angesprochen, dass er schlafend angetroffen worden sei und dass er nicht mit einer Fahne zum Dienst kommen solle. Konsequenzen seien nicht gezogen worden. Es habe Tage gegeben, da habe er nach der Nachtschicht um zehn Uhr getrunken und dazu Tramadol genommen, wenn er dann um 21.00 Uhr wieder in die Arbeit gekommen sei, habe er um 21.30 Uhr schon geschlafen. Einmal habe er Tramadol im Dienst genommen und habe dann geschlafen. Ein Mal habe er 17 Tabletten Oxycodon und 15 Tabletten Tramadol im Hotel genommen und habe dann Angst gehabt, sich vergiftet zu haben; in der folgenden Nachtschicht habe er dann geschlafen.

150
Wenn er Kokain konsumiert habe, habe er danach nicht gearbeitet.

151
ee) Hinsichtlich der Auswirkungen des Konsums zu den einzelnen Tatzeitpunkten berichtete der Angeklagte in der Hauptverhandlung folgendes:

152
(1) Was er vor der Tat zum Nachteil des Geschädigten K. am 22.08.2020 getrunken habe wisse er nicht mehr.

153
(2) Zur Tat zum Nachteil des Patienten Sch. am 25.10.2020 gab der Angeklagte an, sich insgesamt an den Patienten wenig erinnern zu können. Er sei vorher an der Tankstelle gewesen und habe Desperados und fünf bis sechs Jägermeister getrunken. Auf Vorhalt seiner Angaben in der 3. Beschuldigtenvernehmung, in der er angegeben hatte, dass er am Vorabend im Lokal „S.“ extrem viel getrunken habe, nämlich 50 Stamperl Jägermeister und acht Beck`s (0,33l) zwischen 15.30 Uhr und 19.00 Uhr, und dann aus dem Lokal geworfen worden sei, gab der Angeklagte an, dass – wenn an dem Tag Gladbach gegen Leipzig gespielt habe – das der Tag gewesen sein werde, an dem er aus dem „S.“ geflogen sei. Es komme dann hin, dass er 50 Jägermeister und acht Becks getrunken habe. Auf Vorhalt seines Verteidigers, dass Gladbach gegen Mainz gespielt habe, meinte der Angeklagte, dass er auf jeden Fall im S. gewesen sei, wenn Gladbach gespielt habe.

154
(3) Zur Tat zum Nachteil des Patienten B. am 28.10.2020 gab der Angeklagte auf Vorhalt seines Verteidigers, dass am 27.10.2020 wohl Borussia Mönchengladbach in der Champions-League gegen Real Madrid gespielt habe, an, dass Gladbach ins Achtelfinale gelangt sei und dass da schon die eine oder andere Flasche geleert worden sein könne.

155
(4) Zu seinem Konsumverhalten vor der Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 05.11.2020 machte der Angeklagte keine Angaben.

156
(5) Was er am Vorabend der Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 06.11.2020 gemacht habe, wisse er nicht mehr.

157
(6) Hinsichtlich der Taten am 07.11.2020 zum Nachteil der Geschädigten G. und E. gab der Angeklagte zunächst an, er habe sich am Freitag, den 06.11.2020, ein Fußballspiel im Hotel angesehen. Zuvor habe er an der Tankstelle drei bis vier Flaschen Gin zu je 0,7l geholt. Davon habe er am Freitag eineinhalb Flaschen mit Tonic getrunken und dazu sieben bis zehn Bier. Mit der Zeugin W., mit der zusammen er keinen Alkohol

getrunken habe, sei er am Freitag und Samstag nicht unterwegs gewesen. Bei der Fortsetzung der Einlassung des Angeklagten am folgenden Sitzungstag und nach Vorhalt der Angaben der Zeugin W. gab der Angeklagte an, er habe am Freitag um 20.30 Uhr das Fußballspiel Bremen gegen Köln angesehen und sei gegen 23.00 Uhr zu Bett gegangen. Er habe eine Flasche Gin zu 0,7l und zwei bis drei Sixpacks Desperados getrunken. Mit der Zeugin W. sei er bis ca. 18.00 Uhr unterwegs gewesen, getrunken habe er erst danach bis ca. 23.00 Uhr. Am 07.11.2020 habe er sich dann verkatert gefühlt, nicht alkoholisiert. Ausfallerscheinungen habe er keine gehabt.

158
ff) Zur Situation in der Haft berichtete der Angeklagte, in der JVA habe er anfangs Entzugserscheinungen gehabt in Form eines Zuckens. Dies habe er jedoch nicht angegeben, da ihm ein Mithäftling gesagt habe, dass dies verschiedene Nachteile in der Haft nach sich zöge. Er sei anfangs zum Suchtberater gegangen, mit dem es jedoch menschlich nicht gepasst habe. Er besuche nun einen Psychologen.

159
b) In den Beschuldigtenvernehmungen berichtete der Angeklagte nach den glaubhaften Angaben der polizeilichen Hauptsachbearbeiterin KHKin G. zu seinem Suchtmittelkonsum im Tatzeitraum im Wesentlichen, dass er in M. in der Freizeit viel Alkohol getrunken habe und dann im Dienst einen dicken Kopf gehabt habe oder verkatert gewesen sei. An 20 von 30 Tagen im Monat habe er Alkohol getrunken. Er habe beispielsweise auch „bis zu 50 Pinnchen Jägermeister“ während eines Fußballspiels getrunken. Am Vorabend des 07.11.2020 habe er eine Flasche Gin und mehrere Bier getrunken. Unmittelbar vor dem Nachtdienst habe er aber nicht getrunken. Er habe Diazepam, Tavor und Tramadol in Tablettenform genommen und die Medikamente aus der Klinik bzw. früher auch aus Seniorenheimen mitgenommen. Der Angeklagte habe auch von einem Kokainkonsum berichtet und dass er in der Haft psychische Entzugserscheinungen in Form eines Verlangens nach Kokain gehabt habe. Auch habe er angegeben, wegen des Drogenkonsums eine Therapie zu benötigen.

160
Entzugserscheinungen oder sonstige Auffälligkeiten am Zustand des Angeklagten seien bei den vier zum Teil sehr langen Beschuldigtenvernehmungen am 09.11.2020, 10.11.2020, 03.12.2020 und 18.05.2021 nicht zu Tage getreten.

161
c) Gegenüber der psychologischen Sachverständigen Dipl.-Psych. P. berichtete der Angeklagte nach deren glaubhaften Angaben zu seinem Suchtmittelkonsum bei den Untersuchungen im Januar und Februar 2021, dass er seit dem 20. Lebensjahr Kokain geschnupft habe. In M. habe er es sich aus D. schicken lassen, was jedoch nicht immer funktioniert habe. Seine Sucht habe sich dann auf den Alkohol verlagert, wobei er in der JVA gemerkt habe, dass die Drogenabhängigkeit stärker sei als gedacht, da er von Kokain träume. Alkohol habe er erstmals mit ca. 17 Jahren getrunken. Mit ca. 20 Jahren sei er mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert worden. Er habe damals nicht täglich, aber „schon ordentlich“ getrunken. Seit Juli 2020 habe er täglich Alkohol getrunken, da er sich einsam gefühlt und Langeweile empfunden habe, vielleicht sei er auch mit sich selbst unzufrieden gewesen. Er habe auch mitunter vor dem Dienst Alkohol getrunken und sei mit einer Fahne heimgeschickt worden. Es wäre ihm egal gewesen, wenn ihm gekündigt worden wäre. Tabletten habe er vor allem in M. genommen. Es seien pro Tag 7-8 Tabletten Tramadol gewesen, die dämpfend gewirkt und seine Emotionen ausgeschaltet hätten. Er denke, dass er eine Therapie brauche, um den Suchtdruck hinsichtlich Kokain zu bearbeiten, und damit ihm „auch mal geholfen“ werde und sich mal jemand mit ihm auseinandersetze. Die Drogen hätten ihm alles kaputt gemacht.

162
d) Gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. stellte der Angeklagte nach dessen glaubhaften Angaben seinen Alkohol- und Drogenkonsum im Wesentlichen so dar, wie auch in der Hauptverhandlung. Ergänzend berichtete der Sachverständige, dass der Angeklagte auf Vorhalt, dass sich aus der Krankenakte der JVA kein Hinweis auf Entzugssymptome ergebe und der Angeklagte demnach vielmehr bei der Eingangsuntersuchung Alkohol- und Drogenkonsum verneint habe, angegeben habe, dass er bei der Eingangsuntersuchung unwahre Angaben hinsichtlich seines Drogenkonsums gemacht habe, da ihm ein Mithäftling gesagt habe, dass er sonst keine Pakete empfangen könne. Auf Vorhalt, dass der Angeklagte laut einem Untersuchungsbefund vom 13.11.2020 gegenüber der Psychiaterin Dr. T. in der JVA angegeben habe, dass er Drogen und „gelegentlich“, „ganz normal“ Alkohol konsumiert habe, habe der

Angeklagte angegeben, dass er den Konsum falsch dargestellt habe, da er nicht gewusst habe, was ihn in der JVA erwarte. Weiter berichtete der Sachverständige, dass der Angeklagte angegeben habe, in der Haft ein Mal bei einem Suchtberater gewesen zu sein. Zu seinem Zustand in der Arbeit habe der Angeklagte gesagt, dass es nie so gewesen sei, dass er nicht gewusst hätte, was er tue. Er habe auch an alles eine Erinnerung.

163
e) Die Angaben des Angeklagten zum Alkohol- und Drogenkonsum wurden teilweise durch seine Familienangehörigen bestätigt.

164
aa) So berichtete sein Bruder D. G. glaubhaft, dass der Angeklagte ca. im Jahr 2018/2019 neue Freunde gehabt habe, von denen im Dorf bekannt gewesen sei, dass sie Drogen konsumierten. Einen Auslöser, warum der Angeklagte in Drogenkreise geriet, wisse er nicht. Der Angeklagte habe wohl keinen größeren Freundeskreis gehabt und jemand habe ihn mal dahin mitgenommen. Der Angeklagte habe ebenfalls Drogen mitkonsumiert, dies habe man im Dorf gehört und der Angeklagte habe es ihm auch nachträglich gestanden. Es sei wohl hauptsächlich Kokain und Amphetamine gewesen. Er habe ihn selbst nie konsumieren gesehen und auch nicht berauscht erlebt. Der Angeklagte habe lediglich öfters Nasenbluten gehabt. Die Drogenhändler hätten Geld verlangt, auch von den Eltern, die auch erhebliche Summen gezahlt hätten. Die Familie hätte versucht, den Angeklagten von den Drogen abzubringen, dieser habe den Konsum jedoch abgestritten. Es sei richtig, dass der Angeklagte einmal viel abgenommen habe. Der Angeklagte habe gesagt, er habe einfach nicht mehr viel gegessen, die Familie habe gedacht, es liege an den Drogen. S. K. habe ihn vorübergehend aus dem Drogenkreis herausgeholt, nach der Trennung sei er jedoch in das alte Verhalten zurückgefallen. Er habe mit dem Angeklagten über seine Situation gesprochen; dieser habe in D. wegen der Schulden und der Geldeintreiber nicht bleiben können. Es sei dann zu der Bewerbung bei der P.M. gekommen. Als der Angeklagte in M. war hätten sie gedacht, er sei von den Drogen weggekommen. Der Angeklagte habe aber wohl enorm viel Alkohol getrunken und schon morgens nach der Arbeit beinahe täglich Bilder mit Jägermeister- und Desperadosflaschen geschickt. Auch beim Besuch des Zeugen im Oktober 2020 in M. habe der Angeklagte viel Alkohol getrunken, wobei auch der Zeuge Alkohol getrunken habe. Bei dem Besuch habe der Angeklagte sehr glücklich und gepflegt gewirkt. Er habe sich auch wieder seinem Normalgewicht angenähert. Er habe keine Erklärung dafür, warum der Angeklagte so viel getrunken habe.

165
bb) Der Vater des Angeklagten, der Zeuge M. G., berichtete im Wesentlichen glaubhaft, wenn auch teilweise recht emotional, der Angeklagte sei abgestürzt, nachdem ihn seine damalige Freundin L. verlassen habe. Er sei dann an falsche Freunde und über diese an Drogen geraten. Dann habe die Arbeit dauernd gewechselt und der Angeklagte habe wohl Geld und auch Tabletten gestohlen. Sie hätten nicht alles mitbekommen. Der Angeklagte sei wegen den Drogen „total am Ende“ gewesen. Dies sei ab dem 20. Lebensjahr gewesen. Die ersten 19 Lebensjahre sei der Angeklagte ein Vorzeigejunge gewesen. Der Angeklagte sei von Drogenhändlern gesucht worden, die gedroht hätten, ihm den Finger abzuschneiden. Die Mutter des Angeklagten habe ihnen Geld gegeben. Details zum Drogenkonsum könne er nicht sagen. Er habe den Angeklagten nicht beim Konsum gesehen und der Angeklagte habe sich nicht darüber geäußert. Es habe sich aber im Dorf herumgesprochen, mit was für Leuten der Angeklagte zusammen sei. Er habe es an den Augen gesehen, dass der Angeklagte krank sei. Es sei wohl um Kokain und Amphetamine gegangen. Es sei jedenfalls viel Geld weggegangen. Es sei auch bei ihnen eingebrochen worden und es seien dabei Wertsachen entwendet worden, wobei er gehört habe, dass die Täter aus dem Umkreis des Angeklagten stammten und der Angeklagte möglicherweise selbst dabei gewesen sei, er habe deshalb mit ihm ein wenig gebrochen. Der Angeklagte sei dann nach M. „getürmt“. Aus M. habe der Angeklagte dann ständig Bilder geschickt, auf denen Desperados und Schnäpse zu sehen gewesen seien.

166
cc) Die Mutter des Angeklagten P. G. berichtete glaubhaft, den Drogenkonsum nie gesehen zu haben. Der Angeklagte habe sich jedoch deshalb immer wieder Geld von ihr geliehen. Dies sei im Alter von ca. 21 Jahren losgegangen. Sie habe ihm insgesamt 6.000,00 EUR bis 7.000,00 EUR gegeben. Sie sei mit dem Angeklagten auch einmal zur Geldübergabe gefahren und habe mitgeteilt, dass es von ihnen nun kein Geld mehr gebe. Aus M. habe er ihr morgens schon Bilder geschickt mit Alkohol, meistens seien es zwei Desperados und drei Jägermeister gewesen, die er schön arrangiert habe, dazu ein Fischbrötchen, um zu

zeigen, dass er auch etwas esse. Wenn sie ihn darauf angesprochen habe, habe er gemeint, das wäre nicht so schlimm, er brauche das, um runterzukommen, und gehe gleich schlafen.

167
f) Für den Zeitraum vor dem Aufenthalt in M. ergaben die Ermittlungen hinsichtlich Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Alkohol- oder Drogenkonsum nach den Angaben von KHK G. abgesehen von den bereits erwähnten zwei Fällen des Verdachts von Medikamentendiebstahl lediglich noch einen Vorfall im Jahr 2019 in W., bei dem der Angeklagte betrunken eine Sachbeschädigung begangen und sich sodann ins Polizeifahrzeug erbrochen haben soll. Anschließend sei der Angeklagte ins Krankenhaus gebracht worden. Hierzu berichtete der psychiatrische Sachverständige Dr. S., dass laut einem Kurzarztbrief vom 07.12.2019 des H.klinikums S. und W. der Angeklagte von der Polizei in die Notaufnahme gebracht worden sei. Es sei ein Zustand nach Alkoholkonsum diagnostiziert worden und sonst seien keine weiteren Auffälligkeiten festgestellt worden. Der Angeklagte sei dann wieder entlassen worden.

168
g) Die Ergebnisse der Untersuchungen der am 10.11.2020 gewonnenen Blut-, Haar- und Urinproben bestätigten den Konsum von Alkohol, Drogen und Medikamenten für die Zeit in M.

169
aa) Nach den Ergebnissen der Haaruntersuchung, die hinsichtlich Alkohol einen Zeitraum von ca. Anfang August bis Ende Oktober 2020 abdeckt, konsumierte der Angeklagte in diesem Zeitraum erhebliche Mengen Alkohol.

170
Hierzu erläuterte der toxikologische Sachverständige Prof. Dr. M. vom Forensisch Toxikologischen Centrum GmbH (FTC), dass sie eine am 10.11.2020 entnommene Haarprobe von einer Länge von 3,5cm erhalten hätten. Zur Untersuchung auf Alkoholmarker sei ein Abschnitt von 3cm von der Kopfhaut an gelangt. Das durchschnittliche Haarwachstum betrage einen Zentimeter pro Monat, wobei es ca. zehn bis 14 Tage dauere, bis die Haare durch die Kopfhaut gewachsen seien. Anhand von statistischen Daten, die in ihrem Institut erhoben werden würden, könne er auch die Aufnahmemenge von aufgefundenen Substanzen einschätzen. Die Analyse habe eine Ethylglucuronid-Konzentration von 88pg/mg ergeben. Die Konzentration von Ethylpalmitat sei bei 1004 pg/mg gelegen. Zur Abschätzung der Konsummenge habe die Society of Hair Testing als Grenzwert zum chronisch exzessiven Alkoholkonsum für Ehtylglucuronid einen Wert von 30pg/mg und für Ethylpalmitat von 350pg/mg festgelegt, wobei ein chronisch exzessives Konsumverhalten ab einem Konsum von durchschnittlich 60g Alkohol täglich über einen längeren Zeitraum hinweg definiert worden sei. Der Sachverständige erläuterte hierzu weiter, dass sie viele Fälle mit deutlich höheren Werten hätten und starke Alkoholiker auf Werte von mehreren Hundert pg/mg beim Ethylglucuronid kämen, aus England seien Fälle von über 1000pg/mg bekannt. Es handele sich also um einen übermäßigen, aber nicht außergewöhnlich starken Alkoholkonsum. Bei dem Wert handele es sich um einen Mittelwert. Man könne nicht sagen, ob es sich um einen gleichmäßigen Alkoholkonsum gehandelt habe oder beispielsweise um einen exzessiven Konsum am Wochenende.

171
Hinsichtlich Drogen und Medikamenten ergab die Untersuchung der 3,5cm langen Haarprobe für einen Zeitraum ab ca. Mitte Juli 2020 bis Ende Oktober, dass der Angeklagte Kokain konsumierte. Der Sachverständige Prof. Dr. M. erläuterte hierzu, dass ein umfangreiches Screening mittels hochdruckflüssigkeitschromatographischmassenspektrometrischer Untersuchung auf zentral wirksame Drogen und Medikamente durchgeführt worden sei. Es seien sowohl Cocain als auch Stoffwechselprodukte von Cocain, die die Körperpassage und somit den Konsum beweisen würden, festgestellt worden. Die Werte seien typisch für einen häufigeren Konsum, also einen Konsum, wie er beispielsweise bei Wochenendkonsumenten vorkomme, nicht jedoch für einen Konsum von mehreren Gramm täglich.

172
Weiter ergab die Untersuchung der Haarprobe für diesen Zeitraum den Konsum von THC und verschiedenen Medikamenten. Der Sachverständige Prof. M. erläuterte hierzu, es sei THC festgestellt worden. Bei der gesonderten Untersuchung der Probe auf das Stoffwechselprodukt THC-COOH sei dieses in einer Menge von ca. 0,16 pg/mg festgestellt worden. Der Wert liege im sehr niedrigen Bereich und sei mit einer mehrmaligen Aufnahme von Marihuana oder Haschisch im untersuchten Zeitraum vereinbar.

173
Es seien außerdem Tramadol und Stoffwechselprodukte von Tramadol festgestellt worden. Die Werte lägen im oberen 25%-Bereich und sprächen für eine häufigere Aufnahme. Diazepam sei ebenfalls im oberen 25%-Bereich festgestellt worden. Midazolam sei im unteren 25%-Bereich festgestellt worden. Oxycodon und Lorazepam seien im Spurenbereich aufgefunden worden, was einen sehr seltenen, eventuell auch nur einmaligen Konsum bedeute. Außerdem sei in sehr geringem Maße Diphenhydramin festgestellt worden, das Bestandteil vieler rezeptfreier Medikamente gegen Schlafstörungen oder Übelkeit (Reisetabletten) sei.

174
Die Ausführungen des erfahrenen Sachverständigen Prof. Dr. M. waren widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Er beantwortete sämtliche Nachfragen erschöpfend und erstattete ein überzeugendes Gutachten. Die Kammer macht sich deshalb die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen zu Eigen.

175
bb) Die Untersuchung der am 10.11.2020 gewonnenen Blutprobe ergab nach den Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. vom Institut für Rechtsmedizin der … M. lediglich das Vorliegen von Chinin bzw. Chinidin, das beispielsweise in Tonic Water als Bitterstoff zum Einsatz komme. Die Blutalkoholkonzentration sei wegen des langen Zeitraums zwischen der letzten Tat und der Probenentnahme nicht bestimmt worden.

176
Die Untersuchung der ebenfalls am 10.11.2020 gewonnenen Urinprobe ergab nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. ebenfalls Chinin bzw. Chinidin und darüber hinaus das Vorliegen von Stoffwechselprodukten von Kokain. Hierzu führte die Sachverständige aus, dass die letztmalige Aufnahme kurz vor der Probenentnahme gewesen sein müsse, da die Stoffe nur zwei bis drei Tage lang im Urin nachweisbar seien. Dies widerspreche den Angaben des Angeklagten bei der ärztlichen Untersuchung anlässlich der Probenentnahme, bei der er angegeben habe, zuletzt vor drei Monaten Kokain konsumiert zu haben. Es sei außerdem THC Carbonsäure nachgewiesen worden, die im Urin mehrere Tage bis Wochen nachweisbar sei. Da der Kreatininwert sehr hoch gewesen sei und im Verhältnis dazu der THC-Carbonsäurewert sehr niedrig, spreche der Wert für eine sehr sporadische Aufnahme. Außerdem seien Tramadol und ein Stoffwechselprodukt davon aufgefunden worden.

177
Die Ausführungen der erfahrenen Sachverständigen Dr. P. waren widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Sie beantwortete alle Nachfragen erschöpfend und überzeugte mit ihren sachkundigen Ausführungen die Kammer, die sich ihre Ausführungen zu Eigen machte.

178
h) Zum Alkohol- und Drogenkonsum des Angeklagten und dessen Auswirkungen im Zeitraum ab Juli 2020 in M. ergaben die Aussagen der zahlreichen vernommenen Zeugen im Wesentlichen, dass der Angeklagte in seiner Freizeit regelmäßig erhebliche Mengen Alkohol konsumierte. Darüber hinaus wurde einmalig ein Konsum von Tramadol des Angeklagten geschildert. Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten in der Arbeit wurden jedoch mit Ausnahme eines Vorfalles im Juli 2020, bei dem der Angeklagte nach Hause geschickt wurde, nicht geschildert. Im Einzelnen hat die Beweisaufnahme hierzu folgendes ergeben:

179
aa) Die Geschädigten konnten nicht vernommen werden, da zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung alle Geschädigten verstorben waren. Von den Angehörigen der Geschädigten berichtete der Sohn des Geschädigten Sch, der Zeuge Dr. D. Sch., dass er bei einem Besuch bei seinem Vater im Krankenhaus am Tattag (25.10.2020) auf einen Pfleger getroffen sei, bei dem es sich nach Ansicht der Kammer um den Angeklagten gehandelt hat, da der Besuch zur Dienstzeit des Angeklagten stattfand und die Beschreibung („großer, junger Mann“) auf den Angeklagten passt. Der Zeuge Dr. Sch berichtete, dass der Pfleger ihm ausführlich den Zustand des Geschädigten erläutert und sehr freundlich und kompetent gewirkt habe. An Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten erinnerte sich der Zeuge nicht.

180
bb) Der Zeuge F., der als Patient Anfang November 2020 mehrere Tage im Überwachungsraum 34 lag und jedenfalls im Vergleich mit den anderen Patienten relativ viel von den Geschehnissen im Wachraum

mitbekommen hat, berichtete, dass ihm hinsichtlich Alkohol oder Drogen bei dem Angeklagten nichts aufgefallen sei.

181
cc) Die Kammer hat 17 Ärzte vernommen, die entweder auf der Station, auf der auch der Angeklagte arbeitete, tätig waren oder die bei vom Angeklagten verursachten Notfällen von der Intensivstation hinzukamen. Soweit die vernommenen Ärzte erinnerlich Kontakt mit den Angeklagten hatten, gaben sie glaubhaft an, keine alkohol- oder drogentypischen Auffälligkeiten bei dem Angeklagten wahrgenommen zu haben oder sich an solche zu erinnern. Soweit die Ärzte den Zustand oder das Verhalten des Angeklagten konkreter beschreiben konnten, waren ihre Berichte meist positiv.

182
(1) Lediglich die Zeugin Dr. G., die zur Tatzeit Assistenzärztin auf der Intensivstation war und bei der notfallmäßigen Behandlung des Geschädigten K. auf einen Pfleger traf, dessen Beschreibung auf den Angeklagten passt, berichtete, dass dieser in der Notfallsituation etwas überfordert gewirkt habe. Er habe verunsichert und ängstlich gewirkt und habe sich nicht aktiv eingebracht. Auch hätten seine Hände gezittert, was die Zeugin jedoch der Stresssituation zuschrieb. An Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten erinnerte sich die Zeugin nicht.

183
(2) Der Zeuge Dr. M., der im Tatzeitraum als Assistenzarzt auf der Station tätig war und ebenfalls zum Notfall des Geschädigten K. hinzukam, berichtete dagegen, der Angeklagte sei ihm als Pfleger bekannt gewesen, er habe ihn bei ein bis zwei Notfällen, jedenfalls bei dem Notfall des Geschädigten K., getroffen. Er habe keine Anzeichen für Alkohol- oder Drogenkonsum wahrgenommen, der Angeklagte sei ihm immer adäquat und klar erschienen.

184
(3) Der Zeuge Dr. S., der im Tatzeitraum auf der Station als Assistenzarzt tätig war, berichtete, er könne sich an zwei Kontakte mit den Angeklagten erinnern. Der Angeklagte habe engagiert gewirkt und sei interessiert bei der Sache gewesen. Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten habe er nicht wahrgenommen. Auch hätten ihm Kollegen nichts Derartiges erzählt.

185
(4) Die Zeugin Dr. J., die ebenfalls im Tatzeitraum auf der Station als Ärztin tätig war, berichtete glaubhaft, sie habe den Angeklagten etwa drei Mal in der Woche im Klinikum gesehen. Er habe fachlich sehr kompetent gewirkt und sei sehr engagiert gewesen. Er sei zuvorkommend gewesen, habe den Ärzten viel abnehmen wollen und habe sich auch wie ein Arzt aufgeführt und mit den Ärzten mitreden wollen. Ein Mal habe er auch ein Thrombozytenkonzentrat angehängt, das sie geordert habe, ohne auf sie zu warten, obwohl dies eine ärztliche Aufgabe sei. Sie habe ihn nie schlafend gesehen, sondern er sei immer wach und am Patienten gewesen. Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten habe sie nicht wahrgenommen. Der Angeklagte sei immer geistig klar und bei der Sache gewesen. Bei Reanimationen sei er ebenfalls engagiert gewesen und habe beispielsweise selbständig die notwendigen Materialien beigebracht und eine Herz-Druck-Massage durchgeführt.

186
(5) Die Zeugin Dr. B., die beim Notfall des Geschädigten Sch auf den Angeklagten traf, berichtete, der Angeklagte sei in der Notfallsituation sehr gut und geistig klar gewesen. Er habe professionell reagiert und ein EKG flink, gut und schnell gemacht.

187
Sie habe keinerlei Anhaltspunkte für Alkoholkonsum wahrgenommen.

188
(6) Die Zeugin Dr. W., die am 07.11.2020 den Geschädigten E. betreute und insbesondere an diesem Tag mehrmals auf den Angeklagten traf, berichtete, sie habe den Angeklagten als einen von den besseren Pflegern eingeschätzt. Sie habe ihn meist im Überwachungsraum angetroffen und ihn dabei nie schlafend gesehen. Er habe bei dem Geschädigten E. am 07.11.2020 ein 12-Kanal-EKG richtig angelegt.

189
Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten habe sie nicht wahrgenommen.

190
(7) Die Zeugin B. berichtete, sie habe den Angeklagten drei bis vier Mal auf der Station getroffen, auch im Nachtdienst. Er sei recht zuverlässig gewesen, freundlich zugewandt und sehr hilfsbereit, als ein Patient ohnmächtig geworden sei. Auffälligkeiten oder Defizite seien ihr nicht in Erinnerung. Sie habe den Angeklagten auch nicht nachts schlafend angetroffen und halte es generell für nicht möglich, längere Zeit auf der neurochirurgischen Station und zumal in einem Überwachungsraum zu schlafen, auch nicht nachts, da die Patienten kurz davor seien, dass sie auf die Intensivstation müssten, und entsprechend intensive Pflege benötigten, und da auch nachts Ärzte, so auch sie selbst, unangekündigt nach den Patienten sehen würden. Sie habe auch von Kollegen nicht gehört, dass der Angeklagte schlafend angetroffen worden wäre.

191
(8) Der Chefarzt der Neurochirurgie Prof. Dr. M. berichtete, er habe selbst keinen Kontakt zum Angeklagten in Erinnerung. Dieser sei jedoch von den Ärzten als freundlich, hilfsbereit und kompetent beschrieben worden. Er solle seine Arbeit relativ gut gemacht haben, so dass alle überrascht gewesen seien, als die Taten ans Licht kamen. Auch bei der Aufarbeitung in der Klinik habe niemand von alkoholbedingten Auffälligkeiten berichtet. Die Stationsleiterin G. habe lediglich von einem Vorfall berichtet, bei dem sie den Angeklagten nach Hause geschickt habe, nachdem er durcheinander gewirkt habe und auf Nachfrage angegeben habe, er habe einen Autounfall gehabt.

192
dd) Die Zeugin G., die die Stationsleitung der Station L2a innehat, berichtete glaubhaft, an der Leistung des Angeklagten sei ihr nichts aufgefallen, er habe seine Arbeit gemacht und sei weder besonders tüchtig noch besonders faul gewesen. Er sei nett, freundlich, zuvorkommend und hilfsbereit gewesen. Es habe gegen Ende seiner Tätigkeit eine Meldung gegeben, dass er nicht richtig pflegen würde, worauf sie ihn am 07.11.2020 angesprochen habe. Er habe zugesagt, es besser zu machen. Es sei auch einmal gemeldet worden, dass er die verbrauchten Materialien nicht auffüllen würde.

193
Ende Juli habe sie den Angeklagten ein Mal nach Hause geschickt. Der Angeklagte sei bei diesem Vorfall zu spät zum Dienst erschienen und eine Schwester sowie die Logopädin hätten mitgeteilt, er sei gedanklich nicht anwesend. Es habe der Verdacht auf Alkohol bestanden. Sie habe ihn darauf angesprochen und der Angeklagte habe angegeben, bei seinem Auto seien die Reifen zerstochen worden. Es könne auch sein, dass er gesagt habe, dass er einen Unfall gehabt habe. Sie habe ihn dann nach Hause geschickt.

194
Der Angeklagte habe sich am 04.11.2020 krankgemeldet und es sei erzählt worden, er habe vorher gefeiert und er würde im Privatleben viel Alkohol trinken. Die Zeugin R. habe ihr von Bildern des Angeklagten auf Instagram berichtet, auf denen man den Angeklagten mit Alkohol am Steuer gesehen habe. Sie habe den Angeklagten daraufhin am 05.11.2020 angesprochen und ihm gesagt, dass er sich Blut abnehmen lassen müsse, wenn er mit Restalkohol im Dienst erscheinen würde, und dass er dann ggfs. entlassen werden würde. Es sei ihr aber nicht aufgefallen, dass er tatsächlich alkoholisiert in die Arbeit gekommen wäre. Sie hätten sich im Kollegenkreis nach der Entdeckung der Taten darüber unterhalten und es habe auch sonst niemand dahingehend etwas festgestellt. Dabei sei der Angeklagte auch beim gemeinsamen Frühstück anwesend gewesen, das auf engem Raum stattfinde, wobei man Alkoholgeruch nach Einschätzung der Zeugin eigentlich wahrnehmen hätte müssen.

195
Weitere Vorkommnisse habe es nicht gegeben. Sie habe auch nichts davon gehört, dass der Angeklagte im Dienst geschlafen hätte. Sie mache zwar selbst keine Nachtschichten, gehe aber davon aus, dass ihr Derartiges zu Ohren gekommen wäre. Es sei allerdings vermehrt zu Diebstählen gekommen, nachdem der Angeklagte auf der Station angefangen habe, und der Verdacht sei auf den Angeklagten gefallen. Man habe ihm aber nichts nachweisen können.

196
ee) Die weiteren vernommenen Pflegekräfte, die auf der Station L2a tätig waren, berichteten zwar von verschiedenen Auffälligkeiten in der Person des Angeklagten sowie oftmals, dass der Angeklagte wenig oder schlecht gearbeitet habe. Sie gaben jedoch übereinstimmend an, keine alkohol- oder drogenbedingten Auffälligkeiten wahrgenommen zu haben. Die Zeugin C. bestätigte lediglich den von der Zeugin G. geschilderten Vorfall im Juli 2020, bei dem der Angeklagte nach Hause geschickt wurde. Die Zeugen kamen

zwar unterschiedlich häufig mit dem Angeklagten in Kontakt, je nachdem in welcher Schicht die Pflegekräfte vorwiegend tätig waren. Die Kammer konnte durch die Beweisaufnahme in der Gesamtschau jedoch einen guten Eindruck vom Zustand und Verhalten des Angeklagten in der Arbeit gewinnen. Die Angaben der Zeugen waren durchwegs glaubhaft. Es ergaben sich lediglich teilweise Erinnerungslücken, die aufgrund des Zeitablaufs plausibel waren.

197
(1) So berichtete die Zeugin R., die stellvertretende Stationsleiterin, im Dienst nie alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten bei dem Angeklagten wahrgenommen zu haben. Sie habe gehört, dass der Angeklagte in der Freizeit viel Alkohol trinken würde, und er habe öfters Bilder mit alkoholischen Getränken gepostet. Sie selbst habe ihn einmal auf der Geburtstagsfeier der Kollegin T. im privaten Bereich getroffen. Dort habe er sehr viel getrunken, jedenfalls vier bis fünf Gläser Bier und viele Desperados, und sei singend und grölend auf dem Tisch gestanden. Hinsichtlich seiner Leistung seien ihr bei der Einarbeitung ein paar Defizite aufgefallen. Der Angeklagte habe dazu gemeint, er sei aufgeregt und werde sich das nochmals ansehen. Im weiteren Verlauf habe sie den Angeklagten als faul eingeschätzt. Mitarbeiter hätten berichtet, der Angeklagte mache nur das Nötigste und lege gern die Füße hoch und beschäftige sich mit seinem Handy. Schlafend habe sie ihn aber nie angetroffen. Der Angeklagte habe extrem viel Parfum aufgetragen.

198
(2) Die Zeugin K. berichtete glaubhaft, dass der Angeklagte beim Notfall des Geschädigten K. nicht gewusst habe, was zu tun ist, aufgeregt gewesen sei und überfordert gewirkt habe. Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten habe sie jedoch nicht bemerkt.

199
(3) Der Zeuge H. berichtete, der Angeklagte sei generell nett, freundlich und hilfsbereit gewesen. Dieser habe nach seinem Eindruck sehr viel gearbeitet und er habe ihn deshalb gefragt, ob es ihm nicht zu viel sei. Der Angeklagte habe entgegnet, dass alles in Ordnung sei und sein Arbeitgeber gut zahlen würde. Der Angeklagte habe auch erzählt, dass er in einem tollen Hotel wohnen würde und immer mit dem Taxi fahren würde, das sein Arbeitgeber ebenfalls bezahlen würde. Es habe alles sehr „groß“ geklungen und der Angeklagte sei auch immer „wie ein Fürst“ auf die Station gekommen. Von Alkohol oder Drogen habe der Angeklagte nichts erzählt und er habe auch dahingehend nichts wahrgenommen.

200
(4) Die Zeugin E. beschrieb den Angeklagten als lustig und aufgeschlossen und auch überdreht. Er habe eine auffällige Art gehabt und beispielsweise mit Geld und SexGeschichten, die wohl gelogen gewesen seien, geprahlt. Der Angeklagte habe viel getrunken und habe auch erzählt, was er getrunken habe, beispielsweise eine Flasche Jägermeister und fünf Bier. Sie habe ihn einmal eingeladen, um „Party zu machen“. Der Angeklagte sei schon betrunken und nervös angekommen und habe auf Nachfrage angegeben, dass er Kokain genommen habe. Seine pflegerischen Aufgaben habe er vernachlässigt. Beispielsweise habe er Patienten nicht umgelagert oder Einlagen nicht gewechselt. Der Angeklagte sei „stinkfaul“ gewesen. Sie habe ihn auch einmal schlafend angetroffen. Alkohol habe sie aber nicht gerochen. Er habe fast immer übermüdet gewirkt. Es sei aber nicht so gewesen, dass er sich nicht auf den Beinen hätte halten können. Beim Notfall des Geschädigten B. habe der Angeklagte gezittert und geschwitzt, das habe sie aber der Stresssituation zugeschrieben.

201
(5) Die Zeugin K. berichtete, ihr sei am Angeklagten nichts aufgefallen, weder an der fachlichen Kompetenz, noch hinsichtlich Alkohol oder Drogen. Sie habe nichts dahingehend mitbekommen, dass der Angeklagte im Dienst geschlafen oder sich übermäßig mit seinem Handy beschäftigt hätte. Beim Notfall des Geschädigten B. habe der Angeklagte ihre Aufforderungen befolgt. Er habe unsicher gewirkt und den Beatmungsbeutel falsch aufgesetzt.

202
(6) Die Zeugin H. berichtete, sie habe den Angeklagten übergriffig gefunden. Er habe sich zum Beispiel Spitznamen für Kollegen ausgedacht und habe so getan, als ob sie beste Freunde seien, dabei habe sie ihn kaum gekannt. Jeder habe wissen müssen, dass der Angeklagte da sei. Gearbeitet habe der Angeklagte wenig. Seine Patienten seien nicht gut versorgt gewesen und der Angeklagte sei viel mit dem Handy beschäftigt gewesen. Er habe schlecht dokumentiert und verbrauchte Materialien nicht aufgefüllt. Sie habe

davon gehört, dass der Angeklagte herumerzählt habe, dass er einen Dreier mit zwei Kolleginnen gehabt habe, was gelogen gewesen sein soll.

203
Bezüglich Alkohol oder Drogen sei ihr nichts aufgefallen.

204
(7) Der Zeuge A. berichtete, der Angeklagte sei faul gewesen. Hygiene, Dokumentation und Lagerung der Patienten seien bei ihm beispielsweise nicht so gewesen, wie es sein sollte. Er habe ihn aber weder schlafend gesehen, noch alkoholbedingte Auffälligkeiten mitbekommen.

205
(8) Die Zeugin S. berichtete, es seien ihr keine Ausfallerscheinungen aufgefallen. Sie habe den Angeklagten ein Mal schlafend gesehen. Der Angeklagte sei immer höflich und zuvorkommend gewesen. Wenn man eine Schicht von ihm übernommen habe, sei der Pflegezustand aber mal mehr, mal weniger gut gewesen und der Angeklagte habe nicht immer dokumentiert.

206
(9) Die Zeugin L. berichtete, der Angeklagte sei offen, hilfsbereit, freundlich und angepasst gewesen. Alkoholbedingte Auffälligkeiten habe sie bei ihm nicht festgestellt. Sie habe gehört, dass der Angeklagte herumerzählen würde, dass er mit fast jeder Kollegin etwas gehabt habe. Auch habe der Angeklagte ihr erzählt, dass sein Vater schwer herzkrank sei, was wohl ebenfalls nicht gestimmt habe.

207
(10) Der Zeuge G. berichtete, der Angeklagte sei fröhlich, nett und hilfsbereit gewesen. Er sei auch gern im Mittelpunkt gestanden und distanzlos gewesen, beispielsweise habe der Angeklagte ihm im Dienst in die Brustwarzen gezwickt. Er sei einmal mit dem Angeklagten nach dem Dienst zum Weißwurstfrühstück gegangen. Der Angeklagte habe sich bereits auf dem Weg zum Gasthaus an der Tankstelle mehrere Bier und mehrere Jägermeister gekauft und dies getrunken. Im Gasthaus habe der Angeklagte herumgeschrieen und gegrölt, so dass sie nach einer halben Stunde gebeten worden seien zu gehen. Sie hätten dann im Supermarkt weitere alkoholische Getränke gekauft und hätten diese an der Isar getrunken. Was der Angeklagte dort genau getrunken habe, wisse er nicht mehr. Er sei dann nach Hause gegangen. Im Dienst habe er keine alkoholbedingten Auffälligkeiten oder Alkoholgeruch beim Angeklagten wahrgenommen.

208
(11) Die Zeugin L. berichtete, weder Alkohol bei dem Angeklagten gerochen zu haben noch alkoholbedingte Ausfallerscheinungen wahrgenommen zu haben.

209
(12) Die Zeugin G. berichtete, sie habe regelmäßig mit dem Angeklagten zu tun gehabt und habe auch öfters Pausen mit dem Angeklagten verbracht. Sie habe ihn nett gefunden und nichts Auffälliges festgestellt. Er habe nicht so gewirkt, als hätte er vor dem Dienst besonders viel Alkohol konsumiert. Sie habe ihn für einen Aufschneider gehalten, da er Geschehnisse gern übertrieben dargestellt habe.

210
(13) Die Zeugin R. berichtete, der Angeklagte habe ein gewinnendes Auftreten gehabt und habe gleich recht eng mit jedem sein wollen. Er sei aber eher faul gewesen und habe beispielsweise keine Pflegeberichte geschrieben und die Schränke nicht aufgefüllt. Er habe viel geredet und wenig gemacht. Es sei erzählt worden, dass er mit fast allen Kolleginnen etwas gehabt habe. Auch ihr sei – wahrheitswidrig – unterstellt worden, dass sie mit dem Angeklagten geschlafen habe. Der Angeklagte habe ihr auch zu drei verschiedenen Zeitpunkten erzählt, dass sein Vater einen Herzinfarkt gehabt habe, was sie dann nicht mehr geglaubt habe. Sie habe an dem Angeklagten keine Anzeichen von Alkohol wahrgenommen.

211
(14) Die Zeugin C. berichtete, sie habe den Angeklagten in einer Frühschicht im Überwachungsraum einarbeiten sollen. Der Angeklagte sei eine halbe Stunde zu spät gekommen, sei konfus gewesen, habe geschwankt und habe sich festhalten müssen. Auch hätten seine Hände gezittert. Sie habe ihn gefragt, ob er Alkohol getrunken habe. Er habe daraufhin auf ihre Nachfragen drei verschiedene Geschichten erzählt, um seinen Zustand zu erklären, nämlich, dass er sich beim Einsteigen ins Auto den Kopf angestoßen habe, dass ihm jemand ins Auto gefahren sei und dass ihm die Reifen aufgeschlitzt worden seien. Alkohol

gerochen habe sie nicht. Sie habe ihre Chefin, die Zeugin G., darauf angesprochen, die den Angeklagten wohl nach Hause geschickt habe. Bei dem geschilderten Vorfall handelt es sich zur Überzeugung der Kammer um denselben Vorfall, den auch die Zeugin G. berichtete und den diese zeitlich auf den Monat Juli 2020 datierte. Sie habe den Angeklagten als Dummschwätzer eingeschätzt. Er habe beispielsweise erzählt, dass er viel Geld habe und mit anderen Arbeitskolleginnen etwas gehabt habe.

212
(15) Die Zeugin L. berichtete ausweislich der verlesenen polizeilichen Vernehmungsprotokolle, dass der Angeklagte am 07.11.2020 auf sie normal gewirkt habe. Sie habe nie etwas Auffälliges an ihm feststellen können. Es sei ihr auch nicht aufgefallen, dass der Angeklagte in der Arbeit unter Alkohol- oder Drogeneinfluss gestanden wäre.

213
ff) Die Zeugin R., die als Sprachtherapeutin konsiliarisch auf der Station tätig war, erinnerte sich an zwei Situationen, in welchen sie auf den Angeklagten getroffen sei und ihn als auffallend desinteressiert wahrgenommen habe. Er sei im Überwachungsraum nur auf seinem Stuhl gesessen und sei mit dem Handy beschäftigt gewesen. An alkohol- oder drogenbedingte Ausfallerscheinungen könne sie sich nicht erinnern. Insbesondere erinnerte sich die Zeugin auch nicht mehr konkret an den von den Zeuginnen G. und C. berichteten Vorfall im Juli 2020, bei dem der Angeklagte nach Hause geschickt wurde und bei dem die Zeugin R. ebenfalls dabei gewesen sein soll, was durch den Zeitablauf erklärbar ist.

214
gg) Der Zeuge D. P., der als Medizinstudent ein Pflegepraktikum auf der Station L2a ableistete, berichtete glaubhaft, er habe den Angeklagten oft auf der Station getroffen. Dabei sei ihm an dem Angeklagten nichts aufgefallen, auch keine alkoholbedingten Auffälligkeiten. Auf Vorhalt, dass er ausweislich eines zusammenfassenden Vermerks in einer telefonischen Befragung durch die Polizei angegeben habe, er gehe davon aus, dass der Angeklagte hie und da angetrunken in der Arbeit gewesen sei und dass er es definitiv für einmal sagen könne, denn da sei er noch vor der Arbeit bei ihm zu Hause gewesen und definitiv angetrunken, aber nicht betrunken gewesen, gab der Zeuge an, dass er sich nicht daran erinnern könne, dass der Angeklagte vor der Arbeit angetrunken gewesen sein solle. Er habe sich auch außerhalb der Arbeit zwei bis drei Mal mit dem Angeklagten getroffen. Der Angeklagte habe ihm erzählt, dass er viel verdiene und dass er Geld für Prostituierte ausgeben würde. Er habe ihm auch einmal von Sex mit einer Arbeitskollegin erzählt und später dazu gesagt, der Zeuge solle ihm nicht alles glauben. Mit dem Angeklagten habe er einmal verabredet, nach der Arbeit noch ein Bier bei dem Zeugen zu trinken. Der Angeklagte sei dann laut grölend und betrunken beim Zeugen erschienen. Als dieser den Angeklagten zurück ins Hotel habe bringen wollen, habe der Angeklagte einen Roller umgestoßen. Der Angeklagte habe den Roller wieder aufstellen wollen und ihn dabei auf die andere Seite geschmissen, dann sei die Polizei gekommen.

215
hh) Die Zeugin T., die ebenfalls als Pflegekraft über eine Zeitarbeitsfirma auf der Station L2a tätig und zudem mit dem Angeklagten befreundet war, berichtete glaubhaft, sie habe den Angeklagten Mitte Juli 2020 in der Arbeit kennengelernt. Sie habe ihn als sehr extrovertiert und sehr laut, offen und lustig erlebt. Er sei ein Quatschkopf gewesen, der mit seiner Art möglicherweise vielen auf die Nerven gegangen sei. Fachlich sei er nicht der beste Pfleger gewesen und habe wohl keine Lust gehabt, sich reinzuhängen. Nach und nach hätten sich immer mehr Kollegen über ihn beschwert, weil er die Patienten nicht ordentlich versorgt und nichts aufgefüllt habe. Sie habe ihn häufig am Tisch sitzend, statt an den Patienten angetroffen, jedoch nicht schlafend. Er sei nie müde im Dienst erschienen. Er sei sogar manchmal früher zur Frühschicht erschienen, wenn sie zuvor Nachtdienst gehabt habe, um sich noch mit ihr zu unterhalten.

216
In den vier Monaten, die sie den Angeklagten gekannt habe, habe er extrem viel Alkohol getrunken. Im Dienst habe er jedoch nicht getrunken und sie habe auch im Dienst keine Ausfallerscheinungen bemerkt, weder von Drogen noch von Alkohol. Der Angeklagte sei immer fit gewesen. Es sei ihr lediglich generell aufgefallen, dass seine Hände gezittert hätten. Auf ihrer Geburtstagsfeier im September 2020 habe der Angeklagte einen Kasten Desperados beinahe allein getrunken. Wie viele Flaschen darin waren, wisse sie nicht. Der Angeklagte sei sehr betrunken gewesen und sei auch im Treppenhaus eingeschlafen. Als sie im Lokal „S.“ zum Fußballschauen gewesen seien, habe der Angeklagte Unmengen an Bier, also etwa zehn

Helle, getrunken und habe ein großes Tablett Jägermeister für alle bestellt und davon bestimmt 15 Stamperl getrunken. 50 Stamperl habe sie aber nicht erlebt. Der Angeklagte habe ihr auch öfters Bilder mit alkoholischen Getränken geschickt. Wenn er frei gehabt habe, habe er jeden Tag getrunken. Bestimmt habe er vier bis fünf Mal in der Woche getrunken und auch mehr als ein Feierabendbier. Es habe sie gewundert, dass man ihm morgens nichts angemerkt habe. Sie habe ihn einmal darauf angesprochen, dass er wohl ein Alkoholproblem habe und zu viel trinken würde. Er solle sich doch etwas anderes suchen, was ihm Spaß macht. Der Angeklagte habe daraufhin gesagt, dass er Fußball möge, aber niemanden kennen würde, mit dem er das Hobby teilen könne. Sie habe aber auch gedacht, dass er wohl gerade eine Partyphase habe, da er auch Unmengen an Geld verdient und im Hotel gelebt habe. Der Angeklagte habe aber auch viel gearbeitet. Er habe nach ihrer Erinnerung angegeben, auf über 200 Stunden im Monat zu kommen. Normal seien bei Zeitarbeitern 160 Stunden.

217
Zu einem Medikamentenkonsum habe lediglich ein Freund einmal erzählt, dass der Angeklagte im „S.“ einen Blister Tramal herausgezogen und davon konsumiert habe. Sonst wisse sie nichts von einem Medikamentenkonsum. Hinsichtlich eines Drogenkonsums habe der Angeklagte ihr einmal erzählt, dass er Kokain genommen habe.

218
An sonstigen Auffälligkeiten berichtete die Zeugin, dass der Angeklagte bis zu 100,00 EUR oder 200,00 EUR Trinkgeld gegeben habe. Er habe ihr auch Bilder von Umschlägen mit großen Bargeldbeträgen geschickt, die ihm sein Chef aus Österreich schicken würde. In betrunkenem Zustand habe der Angeklagte einmal einen Rollerspiegel abgebrochen. Er habe auch einmal erzählt, dass sein Vater einen Herzinfarkt gehabt habe, was ihn wohl sehr mitgenommen habe. Außerdem habe er einmal gemeint, dass er außer ihr, ihrem Freund H. und dem Zeugen R. niemanden habe. Ansonsten sei der Angeklagte nicht depressiv oder sonst psychisch auffällig gewesen.

219
ii) Der Zeuge H., der mit der Zeugin T. liiert war, berichtete glaubhaft, der Angeklagte sei ein paar Mal mit ihnen und Freunden Feiern oder Fußballschauen gewesen. Der Angeklagte sei ihm in allem, was er tat und sagte, übertrieben und extrem vorgekommen. Beispielsweise habe der Angeklagte Shots für alle zu ungewöhnlich hohen Summen bestellt. Er habe immer sehr viel Bargeld gehabt und sei sehr großzügig gewesen. Der Zeugin T. habe er ein ungewöhnlich großzügiges Geburtstagsgeschenk gemacht, wohl um sie zu beeindrucken. Auch der Alkoholkonsum sei extrem gewesen. Der Angeklagte habe schon morgens nach der Nachtschicht Bilder mit alkoholischen Getränken verschickt. Sie seien drei Mal abends zusammen in der Gruppe unterwegs gewesen. Der Angeklagte habe ca. drei Mal Tabletts mit 20 Jägermeistern geordert und den Großteil davon selbst getrunken, also ca. zehn bis 20 Shots an einem Abend und dazu Bier. Der Angeklagte sei sehr trinkfest gewesen, sei aber auch sehr laut und auffällig gewesen, wenn er etwas getrunken habe. Es habe einmal Ärger im „S.“ gegeben, da der Angeklagte über farbige Fußballspieler gesagt habe „Schwarze sind Abfall“. Auch habe der Angeklagte vor dem „S.“ an die Hauswand uriniert. Der Angeklagte habe deshalb Hausverbot im „S.“ bekommen. Auch habe der Angeklagte einmal betrunken eine Vespa umgetreten. Hinsichtlich eines Drogen- und Medikamentenkonsums berichtete der Zeuge H., der Angeklagte habe ihm davon erzählt, dass er früher Kokain genommen habe. Er habe den Angeklagten außerdem einmal vor dem „S.“ beim Konsum von Tramadol gesehen.

220
kk) Der Zeuge R. berichtete glaubhaft, er habe den Angeklagten im Juli oder August 2020 an der Isar kennen gelernt und sie hätten zusammen getrunken. Der Angeklagte habe dabei in seiner Anwesenheit sechs bis sieben Bier zu 0,5l getrunken. Sie seien dann zwei bis drei Mal in der Woche zusammen unterwegs gewesen, wobei der Angeklagte Bier getrunken habe und meistens vier bis acht Jägermeister dazu. Sie seien öfters im „S.“ gewesen, wo der Angeklagte für das ganze Lokal ein Tablett mit Jägermeister bestellt habe. Der Angeklagte habe auch mal 100,00 EUR Trinkgeld gegeben und habe öfters mit Geld geprahlt. Der Angeklagte habe erzählt, er habe früher Drogen genommen und gedealt, jetzt aber nicht mehr. Lediglich einmal sei ihm aufgefallen, dass der Angeklagte hibbeliger als sonst gewesen sei. Der Angeklagte habe dann zugeben, Kokain konsumiert zu haben.

221

ll) Die Zeugin W., die den Angeklagten Ende Oktober oder Anfang November über die Dating-Plattform L. kennenlernte, berichtete glaubhaft, sie hätten sich am Mittwoch, den 04.11.2020, abends das erste Mal getroffen und außerdem am darauffolgenden Freitagabend und am Sonntag. Sie sei am Mittwoch nicht später als 22.00 Uhr nach Hause gekommen, da sie am nächsten Morgen bei ihrer Ausbildungsstelle habe erscheinen müssen. Am Freitag habe sie den Angeklagten gegen 17.00 Uhr oder 18.00 Uhr getroffen, er habe sie gegen 21.40 Uhr nach Hause gebracht, was sie dann gleich einer Freundin mitgeteilt habe. Sie selbst trinke keinen Alkohol und der Angeklagte habe ebenfalls keinen getrunken. Alkohol sei überhaupt kein Thema gewesen und sie habe auch keine Hinweise auf einen Alkoholkonsum beim Angeklagten wahrgenommen. Der Angeklagte habe von seiner Arbeit als Pfleger auf der Wachstation erzählt, die ihm sehr gut gefalle. Er habe auch berichtet, dass öfters Reanimationen vorkämen. Einzelheiten wisse sie nicht mehr. Am Samstagnachmittag habe der Angeklagte ihr berichtet, dass die Mordkommission im Krankenhaus gewesen sei und jemanden mitgenommen habe, das sei aber normal. Man würde als Arzt mit einem halben Bein im Gefängnis stehen. Ansonsten sei Geld ein Thema gewesen. Der Angeklagte habe berichtet, dass er viel verdiene, shoppen gewesen sei, im Hotel lebe und ein Auto habe. Er habe auch Wert darauf gelegt, wie er aussieht. Die Zeugin W. hatte insbesondere die Zeiten, zu denen sie sich mit dem Angeklagten getroffen hat, nach den glaubhaften Angaben von KHK Sch. so auch bereits gegenüber der Polizei angegeben, weshalb die Kammer hieran keine Zweifel hat.

222
i) Die weiteren Ermittlungen erbrachten Hinweise auf einen Konsum von Alkohol, Kokain und Medikamenten.

223
aa) So wurden bei den Durchsuchungen nach der Festnahme des Angeklagten nach den glaubhaften Angaben von KHK Z. und den in Augenschein genommenen Lichtbildern von den Durchsuchungen im Hotelzimmer eine halbvolle Flasche Cognac, eine halbvolle Flasche Desperados, eine ungeöffnete Flasche Bier im Kühlschrank und sowie im Abfalleimer auf dem Balkon eine angebrochene Flasche Desperados, eine leere Flasche Bier und zwei kleine (geschätzt 0,04l) Fläschchen Jägermeister aufgefunden. Im Auto des Angeklagten wurden Hinweise auf einen Kokainkonsum gefunden. Im Spint des Angeklagten im Klinikum … wurden zwei Ampullen Tramal zu 100mg und 2 Ampullen Tavor zu 2mg gefunden.

224
bb) Außerdem erbrachten die Ermittlungen nach den Angaben von KHK G. zwei polizeiliche Vorgänge wegen Sachbeschädigung an Rollern durch den Angeklagten am 03.10.2020 und 15.10.2020, die den von den Zeugen H. und P. geschilderten Vorfällen zugeordnet werden konnten, wobei es sich bei dem Vorfall am 15.10.2020 nach den Angaben des Zeugen P. um eine fahrlässige Beschädigung handelte.

225
cc) Die Auswertung der Telekommunikation des Angeklagten und des Handys des Angeklagten ergab nach den glaubhaften Angaben von KHK Sch. und der exemplarischen Inaugenscheinnahme von einigen Lichtbildern und Sprachnachrichten ebenfalls Hinweise auf einen Alkoholkonsum des Angeklagten dergestalt, dass Bilder von alkoholischen Getränken auf dem Handy gefunden wurden sowie Text- und Sprachnachrichten, aus welchen ein Alkoholkonsum und/oder ein intoxikierter Zustand in der Freizeit hervorgeht. Ein genaueres Ausmaß des Konsums konnte die Kammer hieraus jedoch nicht ableiten. Hinsichtlich des Konsums im zeitlichen Zusammenhang mit den einzelnen Taten wird auch auf die Ausführungen zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit bei den jeweiligen Taten Bezug genommen.

226
k) Nach Würdigung der durch die Beweisaufnahme gewonnen Erkenntnisse ist die Kammer von einem Alkohol- und Drogenkonsum, wie unter Lit. A Ziff. II 2 festgestellt, überzeugt.

227
aa) Die Kammer hält die Angaben des Angeklagten zum Zeitpunkt des Beginns des Alkohol- und Drogenkonsums und dazu, dass er die ersten Drogenerfahrungen mit Marihuana sammelte, für glaubhaft, da dies der Erfahrung der Kammer aus zahlreichen anderen Verfahren entspricht. Dass der Angeklagte in etwa ab dem 20. Lebensjahr in Kreise geriet, in denen Drogen konsumiert wurden, und auch selbst verstärkt Drogen konsumierte, bestätigten seine Eltern und sein Bruder. Hinsichtlich der Art der konsumierten Drogen hält die Kammer ebenfalls die Angaben des Angeklagten für glaubhaft. Ein Kokainkonsum wurde für die Zeit in M. durch die Untersuchung der Haarprobe und der Urinprobe bestätigt.

Auch der Vater und der Bruder gaben an, dass es wohl um Kokain und Amphetamine gegangen sei. Zwar haben beide den Angeklagten nicht beim Konsum gesehen, der Bruder D. G. berichtete jedoch zumindest von einem mit Kokainkonsum zu vereinbarenden häufigeren Nasenbluten. Da der Angeklagte nach dem Ergebnis der Haar- und Urinuntersuchung verschiedene Medikamente konsumiert hat, hält die Kammer auch die Angaben des Angeklagten dazu, dass er weitere Drogen ausprobiert habe, für plausibel. Dass der Angeklagte erhebliche Schulden bei Drogenhändlern hatte, diese ihn bedrohten und die Eltern dem Angeklagten 13.000,00 EUR für die Bezahlung von Drogenschulden gaben, bestätigten glaubhaft die Eltern des Angeklagten und auch sein Bruder.

228
Die Angaben des Angeklagten hinsichtlich der konsumierten Menge an Kokain, also dass er es täglich konsumiert habe und dass es zuletzt vor dem Umzug nach M. täglich mindestens 2,5g bis zu 6g am Tag gewesen seien, werden durch keine weiteren Beweismittel belegt und sind für sich allein in dieser Höhe nicht glaubhaft. Weder die Eltern noch der Bruder sahen den Angeklagten beim Konsum oder in einem intoxikierten Zustand. Die Angaben des Vaters, der schilderte, dass der Angeklagte wegen der Drogen „total am Ende“ gewesen sei, waren insoweit sehr emotional geprägt und ergeben keine konkreten und objektiven Anhaltspunkte für die Bemessung des Drogenkonsums. Da Kokain eine teure Droge ist, spricht die von den Eltern genannte Schuldensumme nicht zwingend für einen besonders erheblichen Konsum. Zudem haben sich auch andere Konsummengenangaben des Angeklagten als nicht zutreffend erwiesen. So wurden die Angaben des Angeklagten zur Menge des konsumierten Alkohols in M. teilweise widerlegt, wie noch auszuführen sein wird (vgl. Lit. C Ziff. I 12k) bb) (2)). Zu berücksichtigen war ferner, dass bei dem Angeklagten nach den Ausführungen der psychologischen Sachverständigen Dipl.Psych. P. eine starke Externalisierungsneigung vorliegt, wie noch ausgeführt werden wird (vgl. Lit. C Ziff. I 13b)). Eine solche umfasst nach den Ausführungen der Sachverständigen insbesondere, eigenes Fehlverhalten auf den Einfluss von Alkohol und Drogen zurückzuführen. Die Kammer hält es deshalb für möglich, dass der Angeklagte einen höheren Suchtmittelkonsum angegeben hat, als tatsächlich stattfand. Darüber hinaus liegt bei dem Angeklagten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, auf welche die Auffälligkeiten im beruflichen Werdegang primär zurückzuführen sind, wie ebenfalls noch ausgeführt werden wird (vgl. Lit. C Ziff. I 13b)). Dagegen sind die beruflichen Probleme nicht geeignet, einen hohen Drogenkonsum zu belegen. Insbesondere wurde nach den Angaben von KHK G. von keinem der Arbeitgeber konkrete Alkohol- oder drogenbedingte Ausfallerscheinungen beschrieben. Auch aufgrund der festgestellten Neigung des Angeklagten, Geschichten auszuschmücken oder auch „Märchen“ zu erzählen, hat sich die Kammer gehalten gesehen, die Angaben des Angeklagten stets auf ihren Wahrheitsgehalt anhand von objektiven Anhaltspunkten zu überprüfen. Eine konkretere Menge des konsumierten Kokains und auch anderer Drogen konnte die Kammer deshalb für den Zeitraum vor dem Aufenthalt in M. nicht feststellen.

229
bb) Zum Konsumverhalten des Angeklagten in M. ergibt sich folgendes Bild:

230
(1) Hinsichtlich des Drogenkonsums in M. ist die Kammer aufgrund des Ergebnisses der Haaruntersuchung davon überzeugt, dass der Angeklagte in dem dort beschriebenen Ausmaß, also „häufiger“, was beispielsweise ein Wochenendkonsum sein kann, Kokain konsumiert hat. Damit vereinbar sind die Angaben des Angeklagten, dass er sich noch ein paar Mal Kokain bestellt habe. Die Kammer geht aber davon aus, dass der Angeklagte in M. insgesamt weniger Drogen konsumiert hat als in Dorsten, da die Eltern und der Bruder dies ebenso einschätzten und da es keine Hinweise dafür gibt, dass der Angeklagte in M. Verbindungen in Drogenkreise aufgenommen hätte. Auch waren Drogenschulden ab dem Umzug nach M. offenbar kein Problem mehr, da weder der Angeklagte noch Zeugen dies berichteten.

231
(2) Hinsichtlich des Alkoholkonsums in M. ist die Kammer davon überzeugt, dass der Angeklagte in seiner Freizeit regelmäßig erhebliche Mengen Alkohol konsumiert hat.

232
Dies ergibt sich bereits aus dem Ergebnis der Haaruntersuchung, an dessen Richtigkeit die Kammer keinen Zweifel hat. Dieses wird durch die Angaben nahezu sämtlicher Zeugen bestätigt, die mit dem Angeklagten auch privat zusammengetroffen sind und die von einem hohen Alkoholkonsum des Angeklagten berichteten.

233
Die Angaben des Angeklagten zu den im Einzelnen konsumierten Mengen waren nicht immer vollumfänglich glaubhaft. So wurden seine Angaben zum Alkoholkonsum am 06.11.2020 durch die glaubhaften Angaben der Zeugin W. widerlegt (vgl. Lit. C Ziff. I 12h) ll)). Der Zeuge KHK Sch. berichtete hierzu ergänzend, dass auf dem Handy des Angeklagten am 06.11.2020 und auch am 04.11.2020 ab ca. 22.00 Uhr keine Aktivitäten mehr bis morgens festgestellt hätten werden können, was darauf hinweist, dass der Angeklagte nach den Treffen mit der Zeugin W. auch selbst nicht mehr aktiv war und getrunken hat, sondern geschlafen hat. Zudem ergab eine Blutalkoholberechnung durch die Sachverständige Dr. P. mittels Anwendung der Widmarkformel anhand der Trinkmengenangaben des Angeklagten von 0,7l Gin und drei Sixpacks Desperados bei Trinkbeginn am Freitagabend, den 06.11.2020, um 18.00 Uhr einen Wert von wahrscheinlich 2,46 Promille und maximal 3,62 Promille zum Schichtbeginn um 06.18 Uhr, der nach Einschätzung der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. nicht damit vereinbar ist, dass die Zeugen in der Arbeit bei dem Angeklagten keine Hinweise auf Alkohol wahrnahmen. Auch die Angaben des Angeklagten, dass er bis zu 30 Stamperl oder sogar bis zu 40 oder 50 Stamperl Jägermeister im „S.“ getrunken habe, wurden durch die Angaben der Zeugen H. und T. nicht bestätigt, sondern diese berichteten vielmehr von zehn bis 20 Stamperln Jägermeister. Der rechtsmedizinische Sachverständige Dr. F. äußerte ebenfalls Zweifel an den vom Angeklagten angegebenen, hohen einzelnen Trinkmengen. Diese seien schwierig nachzuvollziehen, da in der Arbeit keine alkoholbedingten Einschränkungen auffielen und der Angeklagte auch keine Entzugserscheinungen beschrieb. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. stehe es außer Frage, dass der Angeklagte viel getrunken habe. Er halte es aber für möglich und auch zum Gesamteindruck von der Person des Angeklagten passend, dass dieser bei den Trinkmengenangaben etwas übertrieben habe. Zu diesem Eindruck ist auch die Kammer gelangt, die hier auch erneut (vgl. bereits die Ausführungen unter Lit. C Ziff. I 12k) aa)) die bei dem Angeklagten bestehende Externalisierungsneigung und seine Persönlichkeitsstörung berücksichtigt hat.

234
Anhand der Zeugenangaben ergab sich zur Häufigkeit und Menge des Konsums im Wesentlichen folgendes Bild: Der Zeuge R. berichtete glaubhaft, dass er zwei bis drei Mal in der Woche mit dem Angeklagten unterwegs gewesen sei und dass der Angeklagte dabei in der Regel mehrere Bier und vier bis acht Jägermeister getrunken habe. Darüber hinaus hat der Angeklagte zur Überzeugung der Kammer auch morgens nach der Nachtschicht jedenfalls öfters Alkohol getrunken, dies allein oder gelegentlich auch in Gesellschaft, wie bei dem vom Zeugen G. geschilderten Weißwurstfrühstück. Insoweit wurde die Einlassung des Angeklagten dadurch bestätigt, dass mehrere Zeugen erzählten, dass sie schon morgens von dem Angeklagten Bilder mit alkoholischen Getränken erhalten hätten. Die Mutter des Angeklagten berichtete hierzu glaubhaft, meistens seien es zwei Desperados und drei Jägermeister gewesen. Der Zeuge H. berichtete glaubhaft, dass er und seine Freunde ein paar Mal abends mit dem Angeklagten unterwegs gewesen seien und dass der Angeklagte dabei sehr viel Alkohol getrunken habe; konkret berichtete der Zeuge von 15 bis 20 Jägermeistern und dazu Bier. Auch ergab sich aus den glaubhaften Angaben mehrerer Zeugen, dass der Angeklagte auch bei verschiedenen weiteren Gelegenheiten, beispielsweise bei der Einladung zur Zeugin E. und der Geburtstagsfeier der Zeugin T., erhebliche Mengen Alkohol getrunken habe und auch betrunken gewesen sei, ohne dass konkretere Mengen sicher rekonstruiert werden konnten.

235
Darüber hinaus hat der Angeklagte möglicherweise weitere, nicht quantifizierbare Mengen allein getrunken.

236
(3) Die Feststellungen zum Medikamentenkonsum in M. beruhen ebenfalls auf dem Ergebnis der Haaruntersuchung. Dieses bestätigte im Wesentlichen den Konsum der Medikamente, die auch vom Angeklagten angegeben wurden. Die vom Angeklagten genannten Maximalmengen an Tramadol (acht bis zehn Tabletten) und Lorazepam (sechs bis acht Tabletten zu 2,5mg) wurden dagegen durch keine weiteren Beweismittel bestätigt und die Angaben des Angeklagten zur Menge der konsumierten Suchtstoffe waren generell nicht durchwegs glaubhaft, wie auch bereits unter Lit. C Ziff. I 12k) aa) ausgeführt, weshalb die Kammer sich von diesen Höchstmengen nicht sicher überzeugen konnte.

237
(4) Die Feststellung, dass der Angeklagte nach der Inhaftierung unter keinen erheblichen Entzugserscheinungen litt, beruht insbesondere darauf, dass der Angeklagte selbst von keinen erheblichen Entzugserscheinungen berichtet hat, sondern lediglich in der Hauptverhandlung von einem Zucken sowie in

einer Beschuldigtenvernehmung von einem Verlangen nach Kokain. Entzugserscheinungen wurden auch an keiner Stelle dokumentiert, insbesondere nicht in den Krankenunterlagen der JVA. Auch bei den Beschuldigtenvernehmungen fielen solche nicht auf.

238
Die weiteren Feststellungen zur Situation in der Haft beruhen auf den insoweit glaubhaften Angaben des Angeklagten.

239
l) Die Feststellungen zur diagnostischen Einordnung basieren im Wesentlichen auf den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. Dieser führte aus, dass bei dem Angeklagten kein Abhängigkeitssyndrom vorliege. Es sei die Diagnose eines schädlichen Gebrauchs (ICD-10: F 19.1) grenzwertig erfüllt, wobei das erforderliche Diagnosekriterium eines Schadens allerdings fraglich sei.

240
Erläuternd führte der Sachverständige aus, dass es keine konkreten Anhaltspunkte für ein Abhängigkeitssyndrom gebe. Er verwies insbesondere auf die Angaben der zahlreichen vernommenen Zeugen aus dem Arbeitsumfeld des Angeklagten im Klinikum …, die aus sämtlichen Mitarbeiterkategorien des Krankenhauses stammten und die – abgesehen von einem Vorfall, bei dem der Angeklagte nach Hause geschickt worden sei – keine alkohol- oder drogenbedingten Auffälligkeiten bei dem Angeklagten, auch nicht in räumlich beengten Situationen, festgestellt hätten. Der Angeklagte habe vielmehr nach den Zeugenangaben auch komplexe Handlungen ausgeführt und sei beispielsweise bei Notfällen als präsent und klar beschrieben worden. Da es sich um differenzierte Angaben von medizinischem Personal gehandelt habe, das stark sensibilisiert sei für Ausfallerscheinungen, komme den Angaben der Zeugen eine hohe Aussagekraft zu. Der Angeklagte habe zwar oftmals nicht gut gearbeitet und sich die Arbeit leicht gemacht. Dies belege jedoch keine Suchtmittelabhängigkeit. Auch das vom Angeklagten behauptete stundenlange Schlafen im Dienst habe niemand so bestätigt, dieses sei aufgrund der Schilderungen der Zeugen auch unwahrscheinlich. Eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit hätte nach Ansicht des Sachverständigen über die Monate hinweg auffallen müssen, was jedoch nicht der Fall gewesen sei. Auch seien keine Entzugserscheinungen bei der Inhaftierung dokumentiert. Zum schädlichen Gebrauch führte der Sachverständige aus, ein solcher sei nicht sicher feststellbar, wenn man die verfahrensgegenständlichen Taten und die daraus folgende Haftstrafe als möglichen Schaden unberücksichtigt lasse.

241
Die Ausführungen des Sachverständigen waren widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Der Sachverständige ist dabei von zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen und hat diese überzeugend gewürdigt. Auch die Kammer hat aufgrund der Zeugenaussagen aus dem Arbeitsumfeld des Angeklagten den sicheren Eindruck gewonnen, dass – abgesehen von dem Vorfall, bei dem der Angeklagte nach Hause geschickt wurde – keine alkohol- oder drogenbedingten Auffälligkeiten bei dem Angeklagten im Dienst festgestellt wurden.

242
Soweit einzelne Zeugen berichteten, dass der Angeklagte bei Notfällen überfordert gewirkt habe und nicht gewusst habe, was er tun solle, führten die Zeugen dies selbst nicht auf die Wirkung von Alkohol zurück, sondern auf die Stresssituation. Dies ist aus Sicht der Kammer nachvollziehbar, zumal der Angeklagte selbst angab, in Notsituationen nicht gewusst zu haben, was er tun soll, da ihm die Fachkenntnisse gefehlt hätten.

243
Da der Angeklagte in Vollzeit gearbeitet hat und nach den Angaben des Zeugen Z. sogar überdurchschnittlich viele Stunden geleistet hat sowie zudem im Schichtdienst gearbeitet hat und da auch aus Sicht der Kammer die Angaben des medizinisch ausgebildeten Personals von hoher Relevanz sind, hält die Kammer diesen Umstand für ein gewichtiges Indiz gegen das Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms. Ebenso stimmt die Kammer damit überein, dass die Unzulänglichkeiten des Angeklagten bei der Erledigung seiner Arbeit nicht auf einer Suchtmittelabhängigkeit beruhen. Diese sind vielmehr primär auf die Persönlichkeit des Angeklagten zurückzuführen, wie noch ausgeführt werden wird (vgl. Lit. C Ziff. I 13b)). Zutreffend hat der Sachverständige auch darauf verwiesen, dass Entzugssymptome nicht festgestellt werden konnten. Dass der Angeklagte möglicherweise viel Parfum benutzt hat, was zumindest die Zeugin R. bestätigt hat, ist aus Sicht der Kammer kein gewichtiger Hinweis auf eine Alkoholabhängigkeit, da der

Angeklagte viel Wert auf ein gepflegtes Äußeres gelegt hat und auch deshalb Parfum benutzt haben kann. Sonstige konkrete Hinweise für das Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms waren weder im Hinblick auf Alkohol noch auf Drogen oder Medikamente erkennbar. Die Kammer schließt sich deshalb den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen an und macht sich diese zu Eigen.

244
Eine Kokainabhängigkeit kann die Kammer auch nicht aus dem sich aus der Haaranalyse ergebenden „häufigeren“ Konsum, der beispielsweise auch ein Wochenendkonsum gewesen sein kann, herleiten. Der Angeklagte selbst hat angegeben, mit dem Kokainkonsum in M. weitgehend aufgehört zu haben und es sich nur noch ein paar Mal bestellt zu haben. Aus dem vom Angeklagten geschilderten Verlangen nach Kokain bzw. Träumen von Kokain in der Haft kann eine Abhängigkeit nicht abgeleitet werden, zumal sonst keine Hinweise für eine Abhängigkeit von Kokain vorliegen. Es berichteten auch lediglich die Zeugen E. und R. von jeweils einer Gelegenheit, bei welcher der Angeklagte nervös gewirkt und angegeben habe, er habe Kokain konsumiert. Sonst konnten keine Auswirkungen eines Kokainkonsums festgestellt oder ein solcher beobachtet werden. Auch in der Arbeit wurden keine dahingehenden Auffälligkeiten berichtet, wobei der Angeklagte selbst angab, dass er nach dem Kokainkonsum nicht gearbeitet habe. Die Kammer führt auch die Schulden des Angeklagten nicht primär auf seinen Drogenkonsum zurück. Vielmehr wurde von mehreren Zeugen, beispielsweise den Zeugen T., H. und R., berichtet, dass der Angeklagte allgemein viel Geld ausgegeben habe, beispielsweise für auffallend hohe Trinkgelder, Lokalrunden oder Geschenke. Der Bruder des Angeklagten berichtete, dass sie beim Ausräumen des Hotelzimmers viel Kleidung und teure Parfums gefunden hätten, der Angeklagte habe offenbar sehr viel gekauft. Auch eine Abhängigkeit von den konsumierten Medikamenten konnte die Kammer nicht feststellen, da dafür keine konkreten Anhaltspunkte vorlagen.

245
Die Kriterien für die Diagnose des schädlichen Gebrauchs können aus Sicht der Kammer nicht festgestellt werden, da ein Schaden nicht festgestellt werden kann. Insbesondere kann das vorliegende Strafverfahren nicht als Schaden aus dem Alkohol- oder Drogenkonsum angesehen werden, da der Sachverständige einen symptomatischen Zusammenhang zwischen dem Suchtmittelkonsum des Angeklagten im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen des § 64 StGB verneinte und auch die Kammer den symptomatischen Zusammenhang nicht festzustellen vermochte, wie noch ausgeführt werden wird (vgl. Lit. F Ziff. II). Auch sonst konnte kein dem Suchtmittelkonsum zuzuschreibender Schaden festgestellt werden.

246
13. Die Feststellungen zu der bei dem Angeklagten bestehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung beruhen auf den überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S., die mit der Einschätzung der Kammer übereinstimmen.

247
a) Der psychiatrische Sachverständige Dr. S. führte aus, dass nach den derzeit noch anzuwendenden Kriterien des ICD-10 bei dem Angeklagten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) vorliege. Überwiegend würden dissoziale Merkmale vorliegen, die sich in mehreren Lebensbereichen zeigen würden. Der Sachverständige verwies hierbei insbesondere auf den häufigen Wechsel der Arbeitsplätze sowie auf die wiederholte Begehung von Diebstählen sowie darauf, dass der Angeklagte aus Bestrafung und anderen negativen Konsequenzen wie Arbeitsplatzverlust oder dem beinahigen Verlust der Befugnis zur Führung der Berufsbezeichnung des Altenpflegers nicht lerne. Die Probleme bei den zahlreichen Arbeitsstellen hätten wegen der Dissozialität des Angeklagten bestanden. Es sei ihm beispielsweise wegen Diebstählen gekündigt worden, nicht dagegen, weil er betrunken gewesen wäre. Eine weitere Auffälligkeit seien die beleidigenden Äußerungen, die der Angeklagte unter anderem Namen im Internet getätigt habe. Es würden sich auch narzisstische Merkmale zeigen. Beispielhaft verwies der Sachverständige insoweit darauf, dass der Angeklagte in der Arbeit im Klinikum … damit geprahlt habe, dass er mit vielen Krankenschwestern Sex gehabt habe, dass er bei einer Geburtstagseinladung ein auffallend großzügiges Geschenk gemacht habe und dass er es bei Reanimationsfällen genossen habe, im Mittelpunkt zu stehen, und im Internet damit geprahlt habe. Zeugen hätten sein Auftreten als sehr präsent, laut oder unangemessen jovial beschrieben. Der Angeklagte sei offensichtlich gern im Mittelpunkt gestanden. Auch ein Hinweis für eine impulsive Störung läge vor, da beschrieben worden sei, dass der Angeklagte einen Roller umgetreten habe. Aufgrund der verschiedenartigen Auffälligkeiten in unterschiedlichen Bereichen läge eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, die dauerhaft, also das ganze Leben lang, bestehe.

248
b) Die Ausführungen des gerichtsbekannten und erfahrenen psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. zum Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung bei dem Angeklagten waren widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Der Sachverständige hat sich umfassend mit der Person des Angeklagten, seinem Vorleben und seinen sozialen Verhältnissen sowie den verfahrensgegenständlichen Straftaten auseinandergesetzt, ging von zutreffenden Anknüpfungstatsachen aus und würdigte diese überzeugend.

249
Der Sachverständige hat den Angeklagten am 21.01.2021 und 22.01.2021 untersucht. Nach den Ausführungen des Sachverständigen ergaben sich bei den Angaben des Angeklagten im Anamnesegespräch keine wesentlichen Widersprüche zu den Angaben des Angeklagten zu den persönlichen Verhältnissen und zum Alkohol- und Drogenkonsum in der Hauptverhandlung. Ergänzend berichtete der Sachverständige, dass der Angeklagte ihm auch berichtet habe, dass er schon immer, also seit er denken könne, einmal viel Geld verdienen wollte, wie sein Vater. Der Angeklagte habe auch ihm gegenüber die Taten eingeräumt, wobei er gesagt habe, er habe nie Patienten töten oder in einen schlechten Zustand versetzen wollen, um sie reanimieren zu können. Zu seinem Zustand in der Arbeit habe der Angeklagte gesagt, dass es nie so gewesen sei, dass er nicht gewusst hätte, was er tue. Er habe auch an alles eine Erinnerung.

250
Zum Befund berichtete der Sachverständige, der Angeklagte habe bei der Untersuchung gepflegte Kleidung getragen, habe sauber geschnittene Haare gehabt und sei rasiert gewesen und habe auch selbst gesagt, dass ihm sein Äußeres immer wichtig gewesen sei. Er habe – wie auch jetzt in der Hauptverhandlung – ein jugendlich wirkendes, unbekümmertes Verhalten an den Tag gelegt. Dies entspricht auch dem Eindruck, den die Kammer vom Äußeren und vom allgemeinen Auftreten des Angeklagten in der Hauptverhandlung gewonnen hat. Weiter führte der Sachverständige aus, dass sich bei der Untersuchung kein Wahn, keine Sinnestäuschungen und keine wesentlichen affektiven Schwankungen gezeigt hätten. Es hätten sich auch keine Ermüdungserscheinungen, keine Hinweise auf eine geringe Belastbarkeit oder auf Depressivität gezeigt. Der Angeklagte habe selbst nicht von psychiatrischen Auffälligkeiten berichtet. Der Sachverständige habe jedoch in der Primärpersönlichkeit des Angeklagten deutliche Auffälligkeiten festgestellt, die sich auch im Laufe der Hauptverhandlung insbesondere durch Zeugenaussagen bestätigt hätten und zur Diagnose der Persönlichkeitsstörung führen würden.

251
Er habe weiter die Krankenakte der JVA M. mit Zustimmung des Angeklagten beigezogen. Aus der Krankenakte hätten sich keine Hinweise auf Erkrankungen des Angeklagten ergeben. Alkohol- und Drogenkonsum habe der Angeklagte bei der Aufnahme verneint und dies dem Sachverständigen gegenüber damit begründet, dass ein Mithäftling ihm dazu geraten habe, da er sonst keine Pakete empfangen dürfe. Es sei ein Besuch der Psychiaterin Dr. T. am 13.11.2020 dokumentiert. Dort habe er einen Drogenkonsum bejaht sowie Alkoholkonsum „gelegentlich“, „ganz normal“. Gegenüber dem Sachverständigen habe der Angeklagte hierzu angegeben, dass er den Konsum falsch dargestellt habe, da er nicht gewusst habe, was ihn in der JVA erwarte. Zu etwaigen Vorbehandlungen des Angeklagten gebe es sonst lediglich den Kurzarztbrief von 2019 (vgl. (Lit. C. Ziff. I 12f)). Weitere Vorbehandlungen seien nicht eruierbar gewesen.

252
Der Sachverständige berücksichtigte auch zutreffend die Angaben der in der Hauptverhandlung gehörten Zeugen und die Ausführungen der rechtsmedizinischen und toxikologischen Sachverständigen insbesondere zum Alkohol- und Drogenkonsum des Angeklagten.

253
Auch aus Sicht der Kammer sind der auffällige berufliche Verlauf mit den festgestellten Verfehlungen und wiederholten Diebstählen des Angeklagten wesentlich auf die Persönlichkeitsmerkmale des Angeklagten zurückzuführen. Die Auffälligkeiten wären teilweise zwar auch durch Drogenkonsum erklärbar. So könnten Diebstähle von Bargeld beispielsweise auch Beschaffungskriminalität sein. Allerdings wurde nach Angaben von KHK G. von keinem der Arbeitgeber konkrete Alkohol- oder drogenbedingte Auffälligkeiten beschrieben. Dagegen wurden vom Angeklagten und auch von seinen Eltern mehrere eindeutig nicht drogenbedingte Gründe für die vorzeitige Beendigung von Arbeitsverhältnissen angegeben, beispielsweise dass der

Angeklagte in den Urlaub nach Mallorca gefahren sei, obwohl er krankgemeldet war, oder dass er lieber mit der Freundin nach Berlin gefahren und einfach nicht in die Arbeit gegangen sei. Zudem hat der Angeklagte selbst glaubhaft angegeben, dass er sich für die Ausbildung zum Altenpfleger entschieden habe, da er gemeint habe, dass die Ausbildung leicht sei und er relativ viel Geld verdienen würde. Auch hat er selbst angegeben, bereits in der Ausbildung seine Lehrbücher nicht einmal ausgepackt zu haben. Gegenüber der psychologischen Sachverständigen Dipl.-Psych. P. hat der Angeklagte zudem selbst eingeräumt, dass er faul sei. Diese Umstände sprechen dafür, dass die festgestellten Unregelmäßigkeiten nicht primär auf Drogenkonsum, sondern auf die Persönlichkeitszüge des Angeklagten zurückzuführen sind Nachvollziehbar hat der Sachverständige auch beleidigende Äußerungen des Angeklagten im Internet, die verlesen wurden, als weiteren Aspekt der Persönlichkeitsstörung gewürdigt. Hierzu berichtete der Zeuge KHK Sch., dass der Angeklagte im Zeitraum 2018 bis 2020 unter dem Alias-Namen M. S. einen F.Account betrieben und über diesen Account auffällige Nachrichten geschrieben habe.

254
Der Account habe dem Angeklagten zugeordnet werden können, da dieser mit der Email-Adresse des Angeklagten verknüpft gewesen sei und da dort Beiträge unter dem Namen „M. o“ geschrieben worden seien. Unter anderem schrieb der Angeklagte über diesen Account am 16.11.2019 an eine ihm kaum bekannte S. J. folgende Nachricht, die verlesen wurde:

„Du ekelhafte fotze ich hoffe du gehst kaputt die stinkendes miststück ich hoffe wir sehen uns blad mal dann haue ich die den Schädel ein !!! Du Hurentochter ich war schon beim Jugendamt und ich werde dich fertig machen habe unter deinem balkong an dem Spielplatz Kameras angebracht du wirst deine Kinder verlieren wenn du sie noch einmal anschreist oder so.

Du dreckige hure fick dich weiter du b.berg wir werden dich finden und zerstören das glaub mir mal und ich bin nicht irgend eine kaputte von deinem ipkt Freunden du misthure Glaub mir heult dich ruhig wieder bei deiner alki Mutter aus über du sowieso nur am meckern bist wenn sie deine Kinder nicht nimmt du undankbare hure Hauptsache du kannst saufen.

Du glaubst garnicht wie gerne ich deinen hässlichen Schädel einkloppen möchte du elende schlampe.

Wir werden uns bald über den Weg laufen ich verfolge dich schon lange ohne das du mich bemerkst … Ich kenne deine Wege die di läufst ich weiss alles und irgendwann wenn du nicht damit rechnest bist du platt …
”

Auch aus Sicht der Kammer ist die Nachricht als weiterer Hinweis auf dissoziale Persönlichkeitszüge bei dem Angeklagten zu werten.

255
Nachvollziehbar und überzeugend waren auch die Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen zur narzisstischen Komponente der kombinierten Persönlichkeitsstörung. Hinsichtlich der Reanimationsfälle hat der Angeklagte nach Ansicht der Kammer diese Situationen jedenfalls hinterher benutzt, um Aufmerksamkeit zu erlangen, indem er beispielsweise Bilder von leeren Bettplätzen verschickte. Weitere Auffälligkeiten, die aus Sicht der Kammer auf die kombinierte Persönlichkeitsstörung hinweisen und die Einschätzung des Sachverständigen bestätigen, sind beispielsweise die ungewöhnlich hohen Trinkgelder, die der Angeklagte nach den Angaben Zeugen T. und R. gab. Auch erzählte der Angeklagte den Zeuginnen T. und R. wahrheitswidrig von einem Herzinfarkt seines Vaters, den der Vater des Angeklagten selbst glaubhaft verneinte. Der Angeklagte verfasste mittels des F.-Accounts „M. S.“ auch weitere auffällige Nachrichten, in denen er sich beispielsweise in einer verlesenen Nachricht vom 01.10.2019 an T. Y. als Staatsanwältin ausgab, die in Ausbildung zur Oberstaatsanwältin sei. Besonders auffällig erschien zudem, dass der Angeklagte der Zeugin W. nach deren glaubhaften Angaben und den verlesenen Textnachrichten und verschrifteten Sprachnachrichten am Nachmittag des 07.11.2020, also noch bevor am 08.11.2020 tatsächlich die Polizei von der Klinik hinzugezogen wurde, wahrheitswidrig berichtete, dass die Mordkommission wegen eines Sterbefalles komme und er deshalb nochmals in die Klinik müsse, dass das aber nichts Neues für ihn sei und er das immer habe, wenn jemand stirbt, und dass er das schon gewohnt sei.

256
Hinsichtlich der impulsiven Komponente der kombinierten Persönlichkeitsstörung bezog sich der psychiatrische Sachverständige insbesondere darauf, dass der Angeklagte einen Roller umgetreten habe,

was sich so grundsätzlich auch aus den Angaben des Zeugen H. ergab. An Einzelheiten hierzu erinnerte sich der Zeuge jedoch nicht mehr. Insofern konnte die Kammer die Einschätzung des Sachverständigen grundsätzlich nachvollziehen, aber den Sachverhalt hinsichtlich des Rollers auch nicht vollständig aufklären. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der impulsive Anteil allenfalls untergeordnete Relevanz hat, da auch sonst keine deutlichen Hinweise in diese Richtung vorlagen.

257
Mit den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen standen auch die Ergebnisse der testpsychologischen Zusatzuntersuchung durch Dipl.-Psych. P. in Einklang. Diese führte zur Persönlichkeit des Angeklagten aus, dass im Laufe der Untersuchung, die am 26.01.2021, 29.01.2021 und 26.02.2021 stattgefunden habe, eine sehr ausgeprägte Externalisierungsneigung aufgefallen sei in dem Sinne, dass der Angeklagte den Drogenkonsum als Ursache für alles „Schiefgelaufene“ in seinem Leben angegeben habe. Er habe sich auch kaum mit seinen eigenen Lebenszielen auseinandergesetzt. Den Beruf des Altenpflegers habe der Angeklagte nach seinen Angaben ihr gegenüber gewählt, da er der Meinung gewesen sei, dort in der Ausbildung am meisten Geld zu verdienen. Über den Verdienst nach der Ausbildung habe er sich keine Gedanken gemacht. Der Beruf habe ihm eigentlich schon Spaß gemacht, wegen der Taten zweifele er nun aber an seiner Berufswahl. Er habe auch den Spaß und die Leichtigkeit an dem Beruf vermisst und hätte wohl lieber etwas Handwerkliches machen sollen. Es sei auch deutlich geworden, dass der Angeklagte sich mehr für sein Leben erhofft habe, als er erreicht hat. Der Angeklagte habe etwas selbstkritisch angegeben, dass er faul sei. Es habe sich ein Geltungsbedürfnis mit fast narzisstischem Gepräge gezeigt insofern, als der Angeklagte gern auf großem Fuße habe leben wollen und ihm das Materielle sehr wichtig gewesen sei. Er habe sich auf Fotos bei Instagram auch besser dargestellt, als er es gewesen sei, und habe im Verlauf des Gesprächs selbst eingeräumt, dass sein Verhalten wohl etwas angeberisch gewesen sei. Er habe schon immer gern im Mittelpunkt stehen wollen und erfinde oft Dinge, um sein Leben spannender zu machen. Er wisse nicht, wie und wer er sein wolle, sei oft unzufrieden und habe kein Ziel. Der Angeklagte habe sich auch zu seinem Drogenkonsum geäußert (vgl. hierzu die Ausführungen unter Lit. C Ziff. I 12c)). Zu den Delikten habe der Angeklagte angegeben, dass er den Geschädigten habe helfen wollen und dass er es nicht so als Straftat gesehen habe. Er habe die Beruhigungsmittel zur Beruhigung gegeben, die Ärzte hätten viel zu tun gehabt. Er sei in dem Moment strohdumm gewesen. Die Chats habe er einfach so geschrieben, es sei mal wieder „M. s Märchenstunde“ gewesen, er habe schon als Kind viel gelogen. Zusammenfassend sei zu sagen, dass der Angeklagte sich in der Untersuchung erst cool gegeben habe, dann zunehmend bedrückt und unsicher darüber, wer er sei. Es seien eine Externalisierungsneigung sowie ein erhöhtes Anspruchsstreben und Geltungsbedürfnis aufgefallen sowie ein Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, was sich auch im Test „Persönlichkeits-Stil-und-Störungs-Inventar“ (PSSI) niedergeschlagen habe. Im Test „Psychopathic-Personalitiy Inventory-Revised“ (PPI-R) habe sich eine überdurchschnittliche Ausprägung der Psychopathie gezeigt, insbesondere eine ausgeprägte Sorglosigkeit und Planlosigkeit und eine ausgeprägte Schuldexternalisierung, die auch das Gefühl mit sich bringe, mehr verdient zu haben, als man bekommen habe; außerdem eine Kaltherzigkeit und eine gewisse Gleichgültigkeit gegenüber anderen sowie eine eher geringe Empathiefähigkeit. Die Aggressionsbereitschaft sei nach den Angaben des Angeklagten dagegen ausgesprochen gering gewesen. Im Test „Thematischer Apperzeptionstest“ (TAT) habe sich eine ausgeprägte Bagatellisierungstendenz ergeben. Der Angeklagte habe Ziele schnell erreichen wollen, habe jedoch die Lösung von anderen erwartet, statt selbst etwas dazu beizutragen. Eine konstruktive Konfliktbewältigung und Verantwortungsübernahme seien nicht festzustellen gewesen. Die Ausführungen der erfahrenen Sachverständigen Dipl.-Psych. P. waren widerspruchsfrei und nachvollziehbar und überzeugten die Kammer.

258
Die Kammer schließt sich deshalb den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. zum Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus eigener Überzeugung an.

259
14. Der Bundeszentralregisterauszug für den Angeklagten vom 04.01.2023 wurde verlesen und wies keine Eintragung auf.

II. Feststellungen zum Sachverhalt

260

Die unter lit. B. getroffenen Feststellungen zum Sachverhalt beruhen auf den Angaben des Angeklagten, soweit ihnen gefolgt werden konnte, sowie auf den nachfolgend dargestellten Beweismitteln, Umständen und Erwägungen.

1. Angaben des Angeklagten

261
a) Der Angeklagte hat sich in der Hauptverhandlung zur Sache eingelassen und am ersten Hauptverhandlungstag folgende Angaben zu den Tatvorwürfen gemacht:

262
Die Anklage treffe zu. Er wolle sich bei allen entschuldigten, er habe einen großen Fehler gemacht. Es sei nie seine Absicht gewesen, dass jemand verstirbt, oder jemanden in Gefahr zu bringen. Er habe die Patienten ruhigstellen wollen. Er habe viel Alkohol konsumiert. Er bereue es jeden Tag. Es tue ihm leid.

263
Er habe im April 2020 seinen Job in einer anderen Zeitarbeitsfirma verloren. Ein Kollege habe ihm daraufhin die P.M. genannt. Eigentlich habe er in Österreich arbeiten wollen, was wegen seiner Verurteilung nicht gegangen sei. Der Chef der P.M., der Zeuge Z., habe ihm daraufhin M. vorgeschlagen. Es sei richtig, dass er bei der Bewerbung Berufserfahrung im Uniklinikum E. angegeben habe, was nicht gestimmt habe. Er habe daraufhin die Zusage für eine Tätigkeit im Klinikum … ab dem 01.07.2020 bekommen.

264
Es sei richtig in der Anklage beschrieben, dass er in den Überwachungsräumen 34 und 41 eingesetzt worden sei, dass dort jeweils vier Patienten gelegen seien und dass es sich bei den Überwachungsräumen um eine Art Zwischenstation zwischen Normal- und Intensivstation gehandelt habe. Er habe meistens in der Nachtschicht gearbeitet. Seine Aufgaben seien insbesondere gewesen, die Vitalzeichen stündlich zu kontrollieren, ggfs. einen Arzt zu informieren, die Patienten zu versorgen, Katheter zu legen, Einlagen zu wechseln, die Trinkmenge und die Ausscheidungen zu beobachten, die Patienten zu waschen oder zu duschen und zu rasieren sowie die Medikationsgabe nach Anordnung der Ärzte. Nicht angeordnete Medikamente zu geben sei ihm verboten gewesen.

265
Es sei richtig, dass er die in der Anklage genannten Medikamente verabreicht habe.

266
Diese seien teilweise in den Notfallwägen auf der Station gewesen. Deren Bestand sei nicht ständig überprüft worden. Teilweise habe er auch Bestellungen getätigt, beispielsweise von Diazepam oder Adrenalin. Die Medikamentenbestellungen auf der Station seien immer von der Nachtschicht erledigt worden. Auch er sei mit dieser Aufgabe betraut worden. Er habe dabei sowohl regulär die verordneten Medikamente bestellt, als auch Benzodiazepine. Diese habe er dann benutzt, um die Pateinten zu sedieren. Er habe die Medikamente in den Warenkorb gelegt und diese seien am nächsten Morgen von der Leitung bestellt worden. Anscheinend sei dabei nicht überprüft worden, was er in den Warenkorb eingelegt habe, er sei jedenfalls nie darauf angesprochen worden.

267
Wenn er alkoholisiert zur Schicht gekommen sei und Patienten unruhig gewesen seien, habe es für ihn nur die Option gegeben, die Patienten mittels Benzodiazepinen ruhig zu stellen. Lorazepam habe er aus der Altenpflege gekannt. Wenn er Nachtschicht gehabt habe, habe er ab 16.00 Uhr getrunken, dann habe er sich hingelegt, dann habe er noch ein bis zwei Desperados getrunken und sei dann mit dem Taxi in die Arbeit gefahren. Er habe einen Kater gehabt, die Patienten seien unruhig gewesen, da habe es für ihn nur die Option gegeben, die Patienten mittels Benzodiazepinen ruhig zu stellen. Man könne die Patienten auch auf andere Weise beruhigen, beispielsweise indem man mit ihnen spricht, oder man könne auch einen Arzt informieren, was er jedoch nie gemacht habe, da er einen dicken Kopf vom Alkohol gehabt und nicht weiter gedacht habe. Er habe selbst Tramadol, Tilidin, Diazepam und Lorazepam in Tablettenform genommen. Die Medikamente habe er nicht täglich konsumiert. Täglich habe er nur Alkohol getrunken. Er habe bis zu sechs bis acht Tabletten Lorazepam und bis zu neun bis zehn Tabletten Tramadol am Tag genommen. Diazepam habe er eher selten genommen. Er habe einmal 17 Tabletten Oxycodon und 15 Tabletten Tramadol im Hotel genommen und dann Angst gehabt, sich vergiftet zu haben. Er sei mal nach einer halben Stunde eingeschlafen in der Arbeit und sei dann geweckt worden. Er sei auch einmal von der Stationsleiterin G.

heimgeschickt worden von der Arbeit, weil er nicht zurechnungsfähig gewesen sei. Einmal habe er in der Nachtschicht von 24.00 Uhr bis 05.45 Uhr geschlafen. Er habe sich den Wecker auf diese Uhrzeit gestellt und dann noch die Urinbeutel gewechselt. Frau G. habe ihn darauf angesprochen, dass er nicht mit einer Fahne zum Dienst kommen solle, und dass er schlafend angetroffen worden sei. Konsequenzen seien nicht gezogen worden. Er sei öfters von Frau G. angesprochen worden. In M. sei er vier Monate durchgehend alkoholisiert gewesen. Er habe 210 bis 220 Stunden im Monat gearbeitet und habe große Mengen Alkohol konsumiert. Weitere Angaben zum Konsumverhalten machte der Angeklagte bei der Befragung zu den persönlichen Verhältnissen. Die Konsumangaben wurden zusammenhängend unter Lit. C. Ziff I 12a) dargestellt, Adrenalin habe er bei den Ärzten gesehen, da habe ein Patient schwarz erbrochen und die Ärzte hätten ihn mittels Adrenalin gerettet. Sie hätten mit Adrenalin den Kreislauf stabilisiert. Wenn er zu viele Benzodiazepine gegeben habe, habe er Angst bekommen, dass ihm die Situation aus den Händen gleiten könne, und habe Adrenalin als Gegenmittel gegeben.

268
Heparin habe er auch verabreicht. Dieses gebe es in der Altenpflege in Form von Clexane. Er habe es nicht gegeben, um das Medikament zu testen. Er habe sich vielmehr gedacht, dem Patienten gehe es schlecht, der liege im Bett, da habe er es sich selbst „angemutet“, dem Patienten Heparin zu geben. Er habe nicht gedacht, dass 25.000 Einheiten so viel ist. Bei der Geschädigten G. sei es so gewesen, dass diese im Bett gelegen sei und die Ärzte gesagt hätten, sie habe erwärmte Beine und Wassereinlagerungen in den Beinen. Er habe ihr deshalb ohne Anordnung Furosemid gegeben und 25.000 Einheiten Heparin als Vorbeugung gegen eine Thrombose. Das Heparin habe er mittels eines Perfusors verabreicht über eine halbe Stunde, statt über 12 bis 13 Stunden, damit es keiner merke. Er habe es normalerweise über einen zentralen Venenkatheter oder einen Zugang am Arm oder an der Hand verabreicht.

269
Meistens habe er Benzodiazepine und Opiate verabreicht. Dabei sei es darum gegangen, Patienten ruhigzustellen, die ihn genervt hätten. Der Geschädigte E. habe seine Windel ständig abgemacht und sei laut gewesen, so dass andere Patienten sich über ihn beschwert hätten. Er – der Angeklagte – habe ja schon mit sich selbst zu tun gehabt und habe den Geschädigten deshalb ruhigstellen wollen. Dann habe er sich mit seinem Handy beschäftigt. Seine Aufgaben als Pfleger habe er nicht erfüllt. Er habe meistens nichts gemacht. Bei den Übergaben der Patienten habe er wenig zugehört. Er habe die Patienten im Frühdienst morgens aus dem Bett geholt und sich sonst nicht so viel mit ihnen beschäftigt. Die Vitalzeichen, die er eingetragen habe, hätten meistens nicht der Wahrheit entsprochen. Das sei in den vier Monaten niemandem aufgefallen. Die Patienten würden morgens mobilisiert werden, also in den Stuhl mit einem Tisch davor gesetzt werden. Dann habe er sie zur Wand gedreht, da die Patienten ruhiger seien, wenn sie keinen Blickkontakt zu den anderen hätten. Er habe auch zu Beginn der Schicht Katheter gelegt, damit er die Patienten nicht im Intimbereich versorgen musste. Vorwürfe, dass er die Patienten unzureichend versorgt habe, seien ihm nicht gemacht worden. Die Dokumentation habe er fast nie richtig gemacht. Er sei einen Tag von Frau R. eingearbeitet worden. Dabei sei aufgefallen, dass er wenig Fachwissen habe. Er habe gesagt, er sei nur Altenpfleger und habe keine medizinische Erfahrung, auch habe er von Medikation nicht die Ahnung, die sie am ersten Tag verlange. Es sei darauf keine Reaktion erfolgt. Er wolle aber nicht die Verantwortung von sich schieben.

270
Wenn er den Tag frei gehabt habe, habe er morgens zwischen 07.00 Uhr und 09.30 Uhr eine mittlere Flasche Jägermeister und elf bis zwölf Desperados getrunken. Er habe dann ca. eine Stunde geschlafen und sei dann gegen 11.00 Uhr an die R.brücke gegangen, wo er ca. eine Flasche Wodka und 15 Desperados bis gegen 21.00 Uhr getrunken habe. Meist habe er sich dort mit dem Zeugen T. R. getroffen und mit ihm zusammen konsumiert. An Arbeitstagen habe er sich nach der Nachtschicht morgens an der Tankstelle elf bis zwölf Desperados und eine große Flasche Jägermeister geholt und konsumiert, dann habe er von 11.00 Uhr bis ca. 17.00 Uhr geschlafen. Er habe dann im Hotel weitere drei bis vier Desperados getrunken und habe sich dann erneut an der Tankstelle Schnaps, Wodka, Jägermeister oder Korn geholt. Er habe dann regelmäßig die TV-Serie „Berlin Tag und Nacht“ von ca. 19.00 Uhr bis 20.00 Uhr angesehen und sei dann mit dem Taxi in die Arbeit gefahren, wo er sich das Gesicht mit kaltem Wasser gewaschen habe, um „richtig da“ zu sein, und reichlich Parfum aufgetragen habe, damit man den Alkohol nicht rieche. Die Tage, an denen er Nachtschicht hatte, seien regelmäßig so abgelaufen. Wenn er am Wochenende frei hatte, sei er meist in dem Lokal „S.“ gewesen, um Fußballspiele anzusehen. Wenn

beispielsweise um 16.00 Uhr Anstoß war, habe er von 15.30 Uhr bis 19.00 Uhr 30 Stamperl Jägermeister und neun bis zehn Flaschen Beck`s (0,33l) getrunken. Er habe auch vor die Tür des Lokals uriniert und vom Besitzer „die rote Karte bekommen“. Er habe nicht schlecht verdient, habe sich im ersten Monat von seinem Chef 13.000,00 EUR geliehen und habe auch Diebstähle begangen. Er habe am Tag ca. 160,00 EUR für Schnaps, Bier und Zigaretten ausgegeben. Daneben habe er Benzodiazepine genommen und habe auch Kokain konsumiert.

271
Von dem Sterbefall K. habe er nichts gewusst. Er habe nur gewusst, dass dieser auf die Intensivstation gekommen sei und dass er palliativ versorgt werde. Er habe auch nicht gedacht, dass der Geschädigte K. wegen ihm nur noch palliativ versorgt werde, sondern habe gedacht, er habe wegen des Verkehrsunfalls innere Verletzungen gehabt. Er habe es nicht beabsichtigt und habe nicht so weit gedacht, dass der Patient versterben könnte. Er hätte damit rechnen müssen, es sei ihm aber nie bewusst gewesen. Wenn er heimgegangen sei, habe er sich keine Gedanken gemacht, hätte sich aber welche machen müssen.

272
Das Reanimationsteam sei nicht immer gekommen. Er habe es gerufen, wenn es dem Patienten schlechter gegangen sei. Es sei ihm bewusst gewesen, dass es zu einer deutlichen Verschlechterung bis zum Tod kommen könne. Er habe die Medikamente aber nicht gespritzt, damit die Patienten sterben. Er sei auch nicht in die Arbeit gefahren mit dem Vorsatz, den Patienten bestimmte Medikamente zu geben.

273
Auf Vorhalt, dass Patienten wegen seiner Taten auf die Intensivstation gekommen seien und dass er daran hätte merken müssen, dass sein Vorgehen hochriskant gewesen sei, gab der Angeklagte an, er sei mehr mit sich selbst und seinem Alkoholkonsum beschäftigt gewesen und habe den Überblick verloren. Er sei mehrmals auf den Alkohol angesprochen worden und ein Mal heimgeschickt worden.

274
Er habe öfters geschlafen und sei jede dritte Schicht beim Schlafen erwischt worden.

275
Auf nochmalige Nachfrage, warum er Heparin gegeben habe, gab er an, weil er gefunden habe, dass Clexane zu wenig sei. Er wisse, dass durch Heparin das Blut flüssiger werde und dass bei gefährdeten Patienten beispielsweise eine Blutung im Kopf eintreten und deren Zustand sich dramatisch verschlechtern könne. Diese Gedanken habe er sich aber in dem Zeitpunkt, als er das Medikament injiziert habe, nicht gemacht. Er habe das alles schon am 07.11.2020 gewusst und das Medikament trotzdem verabreicht und sich keine Gedanken darüber gemacht.

276
Es sei richtig, dass er sich von den Ärzten zurückgesetzt gefühlt habe. Als Arzt habe er sich nicht aufgespielt, da er ja kein Fachwissen habe. Es sei aber schon richtig, dass er eigenmächtig entschieden habe.

277
Er habe die Medikamente nicht testen wollen. Es sei aber richtig, dass er habe sehen wollen, ob die Gabe von Heparin dazu führen würde, dass die warmen Beine weggehen.

278
Auf mehrfache Nachfragen dazu, ob ihm die Taten einen Kick gegeben hätten, gab der Angeklagte an, dass es ihm einen Kick gegeben habe, wenn er anderen geschrieben habe, dass er mehrere Reanimationen gehabt und dennoch schon alle Patienten gewaschen habe. Es habe ihm also einen Kick gegeben, dass er etwas behauptet habe, was er tatsächlich gar nicht gemacht habe. Auf weitere Nachfrage gab er an, es habe ihm einen Kick gegeben, wenn er gemerkt habe, dass die Medikamente wirken. Die Reanimationen selbst hätten ihm keinen Kick gegeben. Es habe ihm aber einen Kick gegeben, wenn er anderen davon erzählt habe, was in der Arbeit passiert sei. Er habe dabei auch von Reanimationen erzählt, die es gar nicht gegeben habe. Da sei dann mal wieder „Märchenstunde“ gewesen.

279

Er stelle sich selbst immer wieder die Frage, warum er nach dem Vorfall mit dem Geschädigten K. weitergemacht habe. Er habe sich die Frage aber erst nach der Verhaftung gestellt. Er habe das Unrechtsbewusstsein verloren, sei auf Alkohol und Tabletten gewesen.

280
Auf Vorhalt seiner Angaben in der vierten Beschuldigtenvernehmung (Bl. 5977), dass er weitere Taten begangen hätte, wenn er am 09.11.2020 nicht festgenommen worden wäre, da er in einem „Trott“ bzw. „schwarzen Kreisel“ gewesen sei, erläuterte der Angeklagte, dass er sich damit aber erst in der JVA beschäftigt habe.

281
Das Reanimationsteam habe er immer gerufen, wenn er gemerkt habe, dass ein Patient in einen lebensbedrohlichen Zustand geraten sei. Dem Reanimationsteam habe er aber nicht gesagt, was er gegeben habe, da er sonst seine Tat eingestehen hätte müssen. Genossen habe er die Notfallsituationen nicht.

282
Die Ampullen der von ihm gegebenen Medikamente habe er nach der Tat normal im Abwurfbehälter entsorgt.

283
Auf weitere Fragen gab der Angeklagten an, dass es für ihn keinen Unterschied gemacht habe, ob er eine Medikamentenreaktion beobachten konnte oder nicht.

284
Auf Vorhalt, dass die pflegerischen Aufgaben auch komplexe Tätigkeiten beinhalten würden, gab der Angeklagte an, dass er nicht jederzeit alkoholisiert im Dienst gewesen sei und dass er nicht im Dienst getrunken habe, sondern davor. Einen Katheter zu legen und diesen richtig in die Harnröhre einzuführen, habe beispielsweise immer gut geklappt, wobei er allerdings die hygienischen Voraussetzungen nicht erfüllt habe und dann sei es nicht so schwer.

285
Er sei regelmäßig mit dem Taxi in die Arbeit gefahren. Dafür, mit der U-Bahn zu fahren, habe er keinen Kopf gehabt. Er habe so lange wie möglich im Bett liegen wollen und mit dem Taxi gehe es schneller.

286
Oxycodon habe er vor der Nachtschicht genommen und sei dann in der Arbeit schlafend aufgefunden worden. Die Stationsleiterin G. habe ihn nicht schlafend gesehen, da diese keine Nachtschicht mache. Andere hätten ihn schon gesehen.

287
Andere würden zwar auch schlafen, aber nicht so tief wie er. Morgens habe er dann irgendwelche falschen Werte eingetragen.

288
Entzugserscheinungen habe er erst in der JVA gehabt, zuvor nicht. Es sei auch nicht in Frage gekommen, keinen Alkohol zu holen, und das sei auch nie vorgekommen. Das Geld dafür habe er immer gehabt. Er habe sich aber morgens schlecht gefühlt, wenn er am Abend vorher viel getrunken habe. Nach zwei bis drei Jägermeistern sei es ihm wieder gut gegangen.

289
Der Diebstahlsvorwurf, wie er in der Anklage erhoben wurde, sei richtig. Es sei auch richtig, dass er sich selbst in der vierten Beschuldigtenvernehmung als „Profi“ hinsichtlich Diebstählen von Patienten bezeichnet habe.

290
Zur Tat zum Nachteil des Geschädigten K. ließ sich der Angeklagte dahingehend ein, dass er sich nicht erinnern könne, was er am Vorabend getrunken und eingenommen habe. Der Geschädigte sei nach einem Autounfall auf die Station gekommen, sei sehr unruhig gewesen und habe eine Halskrause getragen, die er oft abgenommen habe. Er habe auch über das Bettgitter steigen wollen, habe Angstzustände gehabt, sich die Blutdruckmanschette abgenommen und an den Schläuchen gezogen. Um ihn ruhig zu stellen habe er

dem Geschädigten K. Diazepam und Tavor gegeben. Der Geschädigte habe außerdem starke Schmerzen an der Wirbelsäule gehabt. Er habe beim Drehen „Au au“ geäußert, deshalb habe er ihm Tramadol gegeben. Die Medikamente habe er als Infusion mit einer NaCl-Lösung von 100ml verabreicht. Diazepam und Tavor habe er zwischen 21.45 Uhr und 22.15 Uhr verabreicht, Tramadol etwas später. Er habe jeweils eine Ampulle verabreicht. Er habe nicht darauf geachtet, welche Medikamente der Geschädigte auf ärztliche Anordnung bereits erhalten habe. Auf Vorhalt, dass er in der vierten Beschuldigtenvernehmung angegeben hatte, dass er jeweils zwei Ampullen Diazepam und Lorazepam gegeben habe, bestätigte er diese Mengen als richtig. Er habe abwechselnd Lorazepam und Diazepam gegeben. Er habe gedacht, dass eine Ampulle einer Tablette entsprechen würde und dass in einer Tablette Lorazepam 2mg oder 2,5mg enthalten seien. Hinsichtlich Diazepam sei er von 1mg ausgegangen. Mit Diazepam habe er sich nicht ausgekannt, das habe er erst im Klinikum … kennen gelernt. Wieviel Milliliter in einer Ampulle sind habe er nicht gewusst. Die Infusion lasse man normalerweise tropfenweise laufen. Er habe sie innerhalb von eineinhalb bis zwei Minuten durchlaufen lassen.

291
Der Geschädigte sei dann nicht mehr erweckbar gewesen, auch nicht auf Schmerzreiz. Wie es sich mit der Sauerstoffsättigung und der Herzfrequenz verhalten habe, wisse er nicht mehr genau. Er habe das Rea-Team gerufen und der Arzt Dr. M. sei dazu gekommen. Er habe dem Rea-Team nicht wirklich helfen können, da ihm das Fachwissen gefehlt habe. Er sei gefragt worden, was los ist, habe jedoch nichts gesagt. Gegen halb 12 Uhr sei der Geschädigte auf die Intensivstation gekommen. Es könne sein, dass er der Zeugin T. von dem Reanimationseinsatz berichtet habe. Er habe sich auch Sorgen um den Geschädigten K. gemacht, zu dem er eine Bindung gehabt habe. Es sei der erste oder einer der ersten Fälle gewesen und jedenfalls der erste Fall, bei dem es „schief gegangen“ sei. Er habe im PC nach dessen Zustand geschaut, und gesehen, dass bei dem Geschädigten zur Palliativbehandlung übergegangen worden sei. Er habe sich jedoch nicht mehr erkundigt, ob der Geschädigte verstorben sei. Es sei ihm aber schon klar gewesen, dass der Geschädigte wegen ihm auf die Intensivstation gekommen sei. Unmittelbar nach der Tat habe er sich schuldig gefühlt, später habe er das verdrängt. Es gebe einen Fußballer bei dem Verein J. R. namens K. Wenn dieser im Fernsehen zu sehen sei, wechsele er manchmal das Programm. Auf nochmalige Nachfrage zum Grund für die Tat gab der Angeklagte an, er habe den Geschädigten K. ruhigstellen wollen, um seine Ruhe zu haben.

292
Zur Tat zum Nachteil des Geschädigten Sch ließ sich der Angeklagte dahingehend ein, dass er mit dem Taxi in die Arbeit gefahren sei. Davor sei er an der Tankstelle gewesen und habe immer Desperados und fünf bis sechs Jägermeister getrunken. An den Geschädigten Sch könne er sich wenig erinnern. Es sei ein unruhiger Patient gewesen, der desorientiert gewesen sei und aufstehen habe wollen. Er habe ihm Diazepam und Lorazepam verabreicht als Infusion mit einer NaCl-Lösung. Er habe ihm wohl auch Heparin verabreicht, daran könne er sich aber nicht mehr erinnern. An die Grunderkrankung und die Medikation könne er sich ebenfalls nicht erinnern. Das stehe in den Unterlagen, er habe sich jedoch nie über so etwas informiert. Über Wechselwirkungen habe er sich keine Gedanken gemacht. Dass die Gabe von Benzodiazepinen zu einer Atemdepression führen könne, sei ihm nicht bewusst gewesen. Damit habe er sich erst in der JVA befasst. Zur Menge der verabreichten Medikamente habe er sich keine Gedanken gemacht. Er habe halt eine Ampulle gegeben. Es sei ihm bewusst gewesen, dass sechs bis sieben Ampullen nicht gut wären. Er habe auch nicht daran gedacht, wie viel er dem Geschädigten K. gegeben hatte. Die Schuldgefühle hinsichtlich des Geschädigten K. habe er durch Alkoholkonsum verdrängt.

293
Auf Vorhalt seiner Angaben in der dritten Beschuldigtenvernehmung, dass er am Vorabend extrem viel getrunken habe, nämlich 50 Stamperl Jägermeister und acht Becks zwischen 15.30 Uhr und 19.00 Uhr, gab der Angeklagte an, dass – wenn an dem Tag Gladbach gegen Leipzig gespielt habe – das der Tag gewesen sein werde, an dem er aus dem „S.“ geflogen sei. Es komme dann hin, dass er 50 Jägermeister und acht Becks getrunken habe. Auf Vorhalt seines Verteidigers, dass Gladbach gegen Mainz gespielt habe, meinte der Angeklagte, dass er auf jeden Fall im „S.“ gewesen sei, wenn Gladbach gespielt habe.

294
Zur Tat zum Nachteil des Geschädigten B. gab der Angeklagte an, dass er sich daran erinnere, dass es zwei Notfälle gegeben habe, nämlich bei den Patienten N. und B., letzterer sei auf Bett 2 gelegen. Er könne sich erinnern, dass er ihm zwei Ampullen Diazepam gegeben habe und zwei Ampullen Tramadol wegen

Schmerzen. Lorazepam habe er nicht gegeben, da er dafür erst zum Kühlschrank hätte laufen müssen. Genaueres wisse er nicht mehr. An Heparin könne er sich nicht erinnern. Wenn der relevante Blutwert erhöht gewesen sei und Heparin in der Medikation nicht angesetzt gewesen sei, dann sei er es gewesen. Die Ärzte seien wegen dem Notfall des Geschädigten N. bereits im Zimmer gewesen. Ihnen habe er auch in diesem Fall nicht gesagt, was er gegeben habe. Dass der Geschädigte B. verstorben sei, habe er erst über seinen Rechtsanwalt erfahren. Er habe nie Cafedrin bzw. Akrinor gegeben. Dem Geschädigten B. habe er überhaupt nichts Stimulierendes gegeben. Er habe nie Adrenalin einfach so gegeben, sondern er habe es nur gegeben, wenn die Situation es erfordert hätte.

295
Auf nochmalige Nachfrage zu seinem Alkoholkonsum gab der Angeklagte an, wenn er Frühschicht gehabt habe, sei er in der Regel am Abend vorher bis 01.00 Uhr oder

296
01.30 Uhr unterwegs gewesen, dann sei er schlafen gegangen. Was er konkret am Abend vor dem 28.10.2020 gemacht habe, wisse er nicht mehr. Auf Vorhalt seines Verteidigers, dass am 27.10.2020 das Champions-League-Spiel Gladbach gegen Real Madrid gewesen sei gab der Angeklagten an, dass Gladbach an dem Tag ins Achtelfinale gekommen sei und er da recht euphorisch gewesen sei. Da könne schon die eine oder andere Flasche geleert worden sein.

297
Es könne sein, dass er der Zeugin T. ein Foto von den leeren Bettplätzen der Geschädigten N. und B. geschickt habe. Solche Fotos habe er öfters verschickt.

298
Ein Foto, auf dem man den hochgelegten Fuß des Angeklagten, der in einem Krankenzimmer sitzt, sieht, erläuterte der Angeklagte damit, dass er so öfters gesessen sei, er sei faul gewesen und habe nichts gemacht.

299
Zu den Taten zum Nachteil der Geschädigten G. gab der Angeklagte an, diese sei desorientiert und bettlägerig gewesen. Sie habe Wasser in den Beinen gehabt und bei der Übergabe sei ihm gesagt worden, sie scheide zu wenig aus. Die Geschädigte habe auch Schmerzen geäußert. Am 07.11.2020 habe er ihr Furosemid, Tramadol und Heparin gegeben. Furosemid habe er ihr zur Entwässerung geben. Dies sei ihm nicht erlaubt gewesen, er habe aber gedacht, da sei nichts dabei, es sei ja nur zur Entwässerung. Tramadol habe er auch am 05.11.2020 gegeben. Er könne sich nicht erinnern, ob er ihr am 06.11.2020 auch Tramadol gegeben habe. Auf erneute Nachfrage gab er an, er habe am 06.11.2020 kein Tramadol verabreicht, für den 07.11.2020 wisse er es nicht mehr. Am 05.11.2020 habe er ihr zwei Ampullen Tramadol gegeben, bevor er sie mobilisiert habe, damit sie dabei weniger Schmerzen habe. Er kenne es aus der Altenpflege, dass man morgens Novalgin gegen Gelenkschmerzen gebe. Er habe Tramadol gegeben, da er gedacht habe, dass das besser wirke und die Geschädigte dann weniger Schmerzen habe. Heparin habe er ihr am 07.11.2020 gegeben, da sie bettlägerig gewesen sei. An den Vortagen habe er sie mobilisiert, das habe er dann jedoch nicht mehr machen sollen, da sie davon immer müde gewesen sei. Um einer Thrombose vorzubeugen habe er ihr deshalb 25.000 Einheiten Heparin gegeben. Er habe es wie immer mittels eines Perfusors verabreicht und habe es über eine halbe Stunde einlaufen lassen, damit es besser wirke. Er habe sich keine Gedanken darüber gemacht, ob es vielleicht zu viel sein könnte. Er habe von dem Heparin keine Wirkung bemerkt. Er wisse noch, dass der Arzt Dr. S. gekommen sei. Er wisse aber nicht mehr, ob er ihn gerufen habe. Pregabalin habe er nicht gegeben, das habe er erst im Gefängnis kennen gelernt.

300
Es sei richtig, dass er in der Altenpflegerausbildung nur Medikamente und Wirkstoffe gelernt habe, nicht jedoch die Dosis. Er habe sich mit dem Stoff aber ohnehin nicht beschäftigt und seine Bücher nie ausgepackt.

301
Er wisse, dass Heparin das Blut verdünne und damit ein Thrombus gelöst werden könne, dass aber auch bei frisch operierten Geschädigten das Risiko bestehe, dass Blutungen, auch am Kopf, entstehen könnten

und dass das bis zum Tod führen könne. Er wisse, dass die Geschädigte G. etwas am Kopf gehabt habe, könne aber nicht mehr sagen, ob das eine Drainage gewesen sei.

302
Auf Vorhalt bestätigte der Angeklagte seine Angaben in der vierten Beschuldigtenvernehmung (Bl. 5903 unten f.) als richtig, dass er bei dem Geschädigten E. selbst gehandelt und Adrenalin gespritzt habe, um den Zustand zu verbessern, den er selbst verursacht habe, aber nicht um den Ärzten „eins reinzuwürgen“, sondern um sich zu schützen, da die Ärzte ja nicht dumm seien. Während die Ärzte überlegt hätten, warum sich ein Patient verschlechtert habe, habe er also beispielsweise Adrenalin geholt und habe sich sozusagen als Arzt aufgespielt, dies aber nicht um die Ärzte zu ärgern, sondern um sich selbst zu retten.

303
Zu seinem Alkoholkonsum an den Tattagen gab der Angeklagte an, er habe am Freitag, den 06.11.2020, ein Fußballspiel im Hotel angesehen und habe eineinhalb Flaschen Gin zu 0,7l mit Tonic Water und dazu sieben bis zehn Bier getrunken. Mit der Zeugin W., mit der zusammen er keinen Alkohol getrunken habe, sei er am Freitag und Samstag nicht unterwegs gewesen.

304
b) Bei der Fortsetzung der Einlassung des Angeklagten zur Sache am zweiten Verhandlungstag machte der Angeklagte folgende Angaben:

305
Zur Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 06.11.2020 gab er an, sich nicht genau erinnern zu können, ob er ihm an diesem Tag Diazepam gegeben habe. Wenn er das in der Beschuldigtenvernehmung so gesagt habe, sei das aber richtig. Wenn Diazepamampullen im Abwurfbehälter gefunden wurden, dann werde er das gewesen sein. Was er am Vorabend des 06.11.2020 gemacht habe wisse er nicht mehr.

306
Am Abend des 06.11.2020 habe er das Fußballspiel Bremen gegen Köln angesehen und sei gegen 23.00 Uhr bis 23.30 Uhr ins Bett gegangen. Er habe am 06.11. und 07.11. jeweils eine Flasche Gin zu je 0,7l getrunken und am Sonntagabend eine halbe Flasche. Am 07.11.2020 habe er die Flasche Gin nach der Frühschicht bis um 18.00 Uhr getrunken, dann habe er sich mit dem Zeugen R. an der Isar getroffen und dort noch sechs bis sieben Desperados getrunken. Abends habe er dann erfahren, dass er am Sonntag nicht in die Arbeit kommen solle.

307
Auf Vorhalt, dass die Zeugin W. angegeben habe, sich am 06.11.2020 mit dem Angeklagten getroffen zu haben, gab der Angeklagte an, er habe eine Flasche Gin und dazu zwei bis drei Sixpacks Desperados getrunken. Mit der Zeugin W. sei er bis 17.30 Uhr oder 18.00 Uhr unterwegs gewesen, ab 18.00 Uhr bis 23.00 Uhr habe er dann getrunken. Es sei ein Spätspiel um 20.30 Uhr gewesen. Nach dem Fußballspiel sei er ins Bett, da er ja dann Frühschicht gehabt habe.

308
Am 07.11.2020 habe ihm die Kollegin L. die Patienten übergeben und ihm mitgeteilt, dass der Geschädigte E. sehr unruhig gewesen sei und der Zeuge F. die ganze Nacht darüber geschimpft habe, da er nicht habe schlafen können. Er habe den Geschädigten E. erst mobilisiert und gewaschen und dann in den Mobilisationsstuhl gesetzt. Dieser sei weiterhin sehr laut gewesen und habe sich den Venenkatheter und die Blutdruckmanschette abziehen wollen. Er habe ihn deshalb auch nicht am Monitor anschließen können.

309
Gegen 08.10 Uhr habe er dem Geschädigten eine Ampulle Diazepam gegeben, die nicht gewirkt habe, weshalb er dem Geschädigten gegen 08.30 Uhr eine weitere Ampulle verabreicht habe. Der Geschädigte sei dann ruhiger geworden, es habe aber nicht lange gewirkt. Er habe dann Lorazepam aus dem Kühlschrank geholt und habe dem Geschädigten gegen 09.10 Uhr eine Ampulle davon verabreicht. Gegen 09.35 Uhr sei er in die Pause gegangen. Gegen 09.45 Uhr sei er aus der Pause geholt worden und Dr. W. sei dagewesen. Sie habe gesehen, dass es dem Geschädigten nicht gut gegangen sei. Dieser habe nicht auf Schmerzreiz reagiert. Ihre Frage, ob dies vor der Pause auch schon so gewesen sei, habe er wahrheitswidrig verneint. Als Dr. W. weggegangen sei, sei der Geschädigte wieder wach und unruhig geworden und der Patient F. habe sich wieder beschwert. Er habe dem Geschädigten deshalb gegen 10.30 Uhr eine weitere Ampulle Lorazepam gegeben. Dr. W. sei dann nochmals gekommen und habe Dr. S.

dazugeholt. Sie habe den Geschädigten außerdem ins CT gebracht. Dessen Zustand sei schlecht gewesen. Er habe deshalb gegen 11.15 Uhr zwei Ampullen Adrenalin mit 5ml NaCl in einer Spritze aufgezogen und habe dies dem Geschädigten über den Venenkatheter gespritzt. Es sei daraufhin die Herzfrequenz gestiegen und der Sauerstoffgehalt im Blut sei abgefallen. Er habe Dr. W. geholt. Diese habe ihn gefragt, ob er Tavor gegeben habe, was er verneint habe. Es sei auch das Rea-Team dagewesen, das gemeint habe, der Zustand sei nicht lebensbedrohlich. Es habe keine Medikamente gegeben und sei wieder gegangen. Dem Rea-Team habe er nie gesagt, was er gegeben habe, um nicht aufzufliegen. Da er Angst gehabt habe, dass es dem Geschädigten wieder schlecht geht, habe er ihm erneut zwei Ampullen Adrenalin verabreicht. Die Herzfrequenz habe sich wieder erhöht, er habe erneut Dr. W. geholt und habe den Geschädigten zusammen mit der Ärztin auf die Intensivstation gebracht. Er sei dann nach Schichtende nach Hause gegangen.

310
Er habe die Taten begangen, um den Geschädigten E. ruhig zu stellen. Der Patient F. habe sehr lautstark verlangt, dass der Geschädigte ruhig sein solle. Es sei richtig, dass dieser gesagt habe, dass ihn der Geschädigte stören würde, und er selbst darauf geantwortet habe „Das haben wir gleich“. Die Benzodiazepine habe er wieder mit NaCl verdünnt als Infusion gegeben. Nur Adrenalin habe er „direkt“ gespritzt. Er habe bei Ärzten gesehen, dass diese es unverdünnt geben würden. Er habe jedoch nicht direkt in den Hals gespritzt, das könne er nicht. Er habe zwei Mal zwei Ampullen Adrenalin injiziert, zwei weitere Ampullen seien ihm zerbrochen. Die Wirkweise sei ihm bewusst gewesen, die Menge nicht. Er habe nicht darauf geachtet, was auf der Packung steht. Das Adrenalin habe er gegeben, da er Angst gehabt habe, dass der Geschädigte E. wegen der Gabe von Diazepam und Lorazepam versterben würde. Diazepam und Lorazepam würden sedierend wirken, Adrenalin aufputschend. Das verordnete Keppra habe er nicht gegeben, da er Angst gehabt habe, dass es dem Geschädigten dadurch schlechter gehen würde. Er habe auch kein Akrinor verabreicht und kein Dipidolor. Er sei dann nach Hause gegangen und habe sich kaum Gedanken gemacht, sondern sein Leben weitergelebt.

311
Auf weitere Nachfragen gab der Angeklagte an, er habe nach der Pause nochmals Lorazepam gegeben, da der Geschädigte schon wieder Sachen vom Tisch gefegt habe. Er wisse nicht mehr, was er gedacht habe, als Dr. W. wegen der Ursache der Verschlechterung im Dunkeln getappt sei. Dies habe sich nicht positiv angefühlt. Der ganze Tag sei für ihn negativ gewesen. Er habe nur daran gedacht, nicht aufzufliegen.

312
Es sei ein großer Fehler gewesen, dass er diesen Beruf gewählt habe. Als er inhaftiert worden sei, habe er angefangen, sich Gedanken zu machen, vorher nicht. Vorher habe es für ihn nur die Option gegeben, die Patienten ruhig zu stellen. Er habe im Moment der Medikamentengabe nicht gedacht, dass durch Diazepam oder Lorazepam jemand sterben könne. Es sei vorher ja auch gut gegangen. Auf weitere Nachfrage und Vorhalt, dass er bei dem Geschädigten K. gesehen habe, dass bei diesem zur Palliativbehandlung übergegangen worden sei, gab der Angeklagte an, es sei ihm bei der Medikamentengabe schon klar gewesen, dass die Medikamente tödlich wirken könnten. Er habe sich aber keine Gedanken darüber gemacht. Bei einem Notfall komme das Rea-Team und mache eine Herzdruckmassage.

313
Nach einer Unterbrechung und Beratung mit seinen Verteidigern gab der Angeklagte an: „Es war mir klar, dass die Patienten sterben können, es war mir egal, ich wollte die Patienten ruhigstellen“.

314
Es sei bei dem Geschädigten K. schon schief gegangen, deshalb sei ihm dies klar gewesen.

315
Auf Vorhalt der genaueren Angaben der Zeugin W. dazu, wann sie am Abend des 06.11.2020 von dem Treffen mit dem Angeklagten nach Hause gekommen sei, gab der Angeklagte an, dass dies nicht sein könne, da er um 20.30 Uhr das Fußballspiel Bremen gegen Köln im Hotel gesehen habe. Es sei aber richtig, dass er am Samstag keine Ausfallerscheinungen gehabt habe. Er habe am 07.11.2020 in der Frühschicht ein Katergefühl gehabt, habe sich jedoch nicht alkoholisiert gefühlt. Das was er habe machen wollen, habe schon meistens funktioniert.

316

c) In den vier Beschuldigtenvernehmungen machte der Angeklagte nach den Angaben von KHK B., KHK K. und KHKin G. ebenfalls Angaben zur Sache. Der Angeklagte sei nach den glaubhaften Angaben von KHK K. jeweils als Beschuldigter belehrt worden, wobei er bei den ersten beiden Vernehmungen keinen Rechtsanwalt gewünscht habe. Die beiden weiteren Vernehmungen hätten in Anwesenheit seines Verteidigers stattgefunden. In der ersten Beschuldigtenvernehmung am 09.11.2020 habe der Angeklagte die Taten abgestritten. Der Tatvorwurf habe sich zu diesem Zeitpunkt auf die Taten zum Nachteil der Geschädigten Sch, G. und E. bezogen sowie darauf, ob der Angeklagte im Allgemeinen Patienten etwas verabreicht habe. Auch in der zweiten Beschuldigtenvernehmung am 10.11.2020 habe der Angeklagte die Taten abgestritten und auf den Zeugen G., einen weiteren Pfleger, als möglichen anderen Täter verwiesen. In der dritten Beschuldigtenvernehmung am 03.12.2020 habe der Angeklagte die Bezichtigung des Zeugen G. nicht mehr aufrechterhalten und zugegeben, dass er für die Verschlechterung von Patienten verantwortlich sei. Nach den Angaben von KHKin G. sei der Angeklagte in den Vernehmungen freundlich und umgänglich gewesen und habe auch gesagt, dass ihm die Taten leidtäten.

317
aa) Hinsichtlich des Geschädigten K. habe der Angeklagte in der dritten Beschuldigtenvernehmung nach den Angaben von KHKin G. angegeben, dass dieser einen Verkehrsunfall gehabt habe und sich plötzlich verschlechtert habe. Es sei der Arzt Dr. M. gekommen und er habe das Rea-Team verständigt. Der Geschädigte sei intubiert und auf die Intensivstation verlegt worden. Er habe ihm keine unautorisierten Medikamente verabreicht. Er habe ihm nur einen Blasenkatheter ohne Anordnung angelegt, was andere auch so machen würden. Was er an dem Abend vor dieser Nachtschicht gemacht habe, wisse er nicht mehr.

318
In der vierten Beschuldigtenvernehmung am 18.05.2021 habe der Angeklagte nach den Angaben von KHK B. und KHKin G. angegeben, dass er dem Geschädigten K. ohne ärztliche Anordnung Diazepam oder Tavor oder beides verabreicht habe sowie Tramadol. Der Zustand des Geschädigten K. habe sich verschlechtert und er habe das Rea-Team verständigt. Der Geschädigte sei dann auf die Intensivstation gekommen. Er habe sich die ersten drei Tage Sorgen gemacht. Dann habe er sich keine Gedanken mehr gemacht, da sein Kopf voll von Drogen gewesen sei. Diazepam und Tavor habe er gegeben, um den Geschädigten zu beruhigen, Tramadol, da er Schmerzen beim Drehen gehabt habe.

319
bb) Hinsichtlich des Geschädigten Sch habe der Angeklagte in der dritten Beschuldigtenvernehmung nach den Angaben von KHK K. angegeben, dass er ihm eine Ampulle Heparin mit 25.000 Einheiten verabreicht habe, da der Geschädigte kachektisch gewesen sei und geschwollene Hände gehabt habe.

320
In der vierten Beschuldigtenvernehmung habe der Angeklagte erneut die Heparingabe mittels eines Perfusors eingeräumt. Es sei ihm vorgehalten worden, dass auch Diazepam und Tavor in den untersuchten Proben gefunden worden seien, daran habe sich der Angeklagte aber nicht erinnert.

321
cc) Hinsichtlich des Geschädigten B. habe es sich in der dritten Beschuldigtenvernehmung nach den Angaben von KHKin G. so verhalten, dass der Angeklagte nach dem Geschädigten Sch gefragt worden sei und berichtet habe, dieser habe heiße Hände und Beine gehabt, er habe eine Thrombose vermutet und ihm deshalb zwei Ampullen Heparin zu je 25.000 Einheiten verabreicht. Es sei ein Sättigungsabfall eingetreten, das Rea-Team sei gekommen und der Geschädigte sei auf die Intensivstation verbracht worden. Dies sei im Frühdienst gewesen und neben diesem Patienten sei ein Patient mit hohem Puls und Hautausschlag gelegen. Der Angeklagte habe dabei offenbar den Patienten N. beschrieben, neben dem tatsächlich der Geschädigte B. gelegen sei. Auf Vorhalt dieses Umstands habe der Angeklagte angegeben, dass es sein könne, dass er die Patienten verwechselt habe. Er habe jedenfalls dem Patienten neben dem Patienten N. das Heparin wie beschrieben verabreicht.

322
In der vierten Beschuldigtenvernehmung habe der Angeklagte nach den Angaben von KHKin G. und KHK B. angegeben, sich an den Patienten B. nicht erinnern zu können. Er habe aber dem Patienten neben dem Patienten N. Diazepam verabreicht sowie Tramadol wegen Schmerzen.

323
dd) Hinsichtlich der Geschädigten G. habe der Angeklagte nach den Angaben von KHK K. in der dritten Beschuldigtenvernehmung eingeräumt, dass er ihr Heparin verabreicht habe.

324
Auch in der vierten Beschuldigtenvernehmung habe der Angeklagte laut KHK K. eingeräumt, der Geschädigten G. Heparin gegeben zu haben, da sie heiße Beine gehabt habe. Er habe auch angegeben, dass er die Blutzirkulation habe ankurbeln bzw. einer Thrombose vorbeugen habe wollen und dass er habe sehen wollen, was passiert. Es habe nicht wirklich nachvollzogen werden können, warum der Angeklagte Heparin gegeben habe. Letztendlich habe der Angeklagte gesagt, er wisse nicht, warum er Heparin gegeben habe. Er habe ihr auch Furosemid zur Entwässerung gegeben und zwei Ampullen Tramadol, da sie Schmerzen gehabt habe. Auch am 05.11. und 06.11. habe er ihr jeweils zwei Ampullen Tramadol zu je 50mg gegeben.

325
ee) Hinsichtlich des Geschädigten E. habe der Angeklagte laut KHK K. in der dritten Beschuldigtenvernehmung angegeben, dass er dem Geschädigten drei oder vier Ampullen Tavor gegeben habe, da er unruhig gewesen sei und seinen Kaffeebecher umgeworfen habe. Er sei dann in die Pause gegangen, sei aber aus der Pause zurückgeholt worden. Es sei die Ärztin Dr. W. da gewesen. Als sie wieder gegangen sei, habe er dem Geschädigten zwei Ampullen Adrenalin verabreicht. Der Zustand des Geschädigten habe sich nicht gebessert. Dr. W. sei nochmals mit Dr. S. gekommen. Dieser habe Keppra angeordnet, das er auch verabreicht habe. Nachdem die beiden wieder gegangen seien, habe er dem Geschädigten nochmals zwei Ampullen Adrenalin verabreicht. Es sei dann die Sauerstoffsättigung abgefallen, das Rea-Team sei gekommen und habe den Geschädigten intubiert und dieser sei auf die Intensivstation gekommen.

326
In der vierten Beschuldigtenvernehmung habe der Angeklagte laut KHK K. angegeben, dass der Geschädigte E. unruhig gewesen sei und er ihm deshalb jeweils zwei Ampullen Diazepam und Tavor gegeben habe, um ihn zu beruhigen und die Angst zu nehmen. Auf Vorhalt, dass die rechtsmedizinischen Untersuchungen ergeben hätten, dass nach der Pause nochmals Diazepam gegeben worden sein müsse, habe der Angeklagte eingeräumt, nochmals eine Ampulle gegeben zu haben, da der Geschädigte noch nicht ruhig gewesen sei. Das verordnete Keppra habe er nicht gegeben, da er die Situation nicht noch habe verschlimmern wollen. Als die Ärzte wieder weg gewesen seien, habe er drei Ampullen Arterenol verabreicht, was nach Meinung des Angeklagten dasselbe wie Adrenalin gewesen sei. Da sich der Zustand nicht gebessert habe, habe er nochmal drei Ampullen Arterenol gegeben. Daraufhin habe sich der Zustand des Geschädigten massiv verschlechtert und er sei auf die Intensivstation gekommen. Er habe die Medikamente gegeben, um Ruhe herzustellen. Experimentiert habe er nicht. Er kenne die Wirkung der Medikamente. Allerdings habe er sich mit der Dosis nicht ausgekannt, insoweit habe er also schon experimentiert. Lidocain habe dem Angeklagten nichts gesagt. Er habe es aber eventuell mit Hämorrhoidensalbe oder Diclofenac verwechselt und den Patienten damit die Beine eingecremt.

327
ff) Hinsichtlich der Angaben des Angeklagten zu seiner Motivation berichtete KHK K., dass der Angeklagte in der dritten Beschuldigtenvernehmung diese eher noch etwas beschönigend auch dahingehend dargestellt habe, dass er den Geschädigten habe helfen wollen. In der vierten Beschuldigtenvernehmung habe der Angeklagte vermehrt eingeräumt, dass er seine Ruhe habe haben wollen und dass er auch mit der Dosis experimentiert habe. In der dritten Beschuldigtenvernehmung sei auch länger darüber gesprochen worden, ob die Taten dem Angeklagten einen Kick verschafften. Der Angeklagte habe dazu gesagt, dass es schon ein Glücksgefühl gewesen sei und er dann jemand gewesen sei, der er sonst nicht sein könne. Er habe jedoch die Geschädigten nicht weggespritzt, um sie dann wieder zurückholen zu können. Er habe auch abgestritten, dass er den Ärzten eins auswischen bzw. sie dumm dastehen lassen wollte.

328
KHKin G. berichtete zusammenfassend, dass der Angeklagte in der dritten Beschuldigtenvernehmung angegeben habe, dass er Benzodiazepine an Patienten verabreicht habe, die Angst gehabt hätten und unruhig gewesen seien, um ihnen zu helfen. Wenn er zu viel Benzodiazepine verabreicht habe, habe er Adrenalin gegeben, um die Patienten aus dem sedierten Zustand wieder herauszuholen. Heparin habe er

gegeben bei Problemen mit Blutstauung. In erster Linie habe er also Patienten helfen wollen. Er habe aber auch eingeräumt, sich als Arzt aufgespielt zu haben. In der vierten Beschuldigtenvernehmung habe er den im Haftbefehl auftauchenden Begriff der Eigensucht zu hart gefunden. Er habe sich jedoch in dem Vorwurf wiedergefunden, dass er sich viel mit dem Mobiltelefon befasst und geschlafen habe.

329
gg) Zum Gesamtgeschehen habe der Angeklagte laut KHKin G. angegeben, dass er etwa Mitte Juli mit den Taten begonnen habe. Insgesamt habe er 13 Patienten „plus minus zwei“ nicht verordnete Medikamente verabreicht. Vier bis fünf Patienten habe er nur Benzodiazepine verabreicht, fünf bis sieben Patienten habe er zusätzlich Adrenalin verabreicht. Adrenalin habe er erst gegeben, nachdem er bei einem Notfall, bei dem ein Patient schwarz erbrochen habe, beobachtet habe, dass diesem Adrenalin gegeben worden sei. Anfangs sei es mit den Benzodiazepinen zu keinen Auffälligkeiten gekommen. Er habe nur Patienten im Wachraum Medikamente verabreicht. Auf der Normalstation sei das dagegen nicht gegangen, da die Patienten nicht am Monitor seien und die Türen zu seien, da habe er die Wirkung nicht kontrollieren können.

330
d) Auch gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. und gegenüber der psychologischen Sachverständigen Dipl.-Psych. P. hat der Angeklagte die Gabe von Medikamenten ohne ärztliche Anordnung mit knappen Worten eingeräumt. Insoweit wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. I 13b) Bezug genommen.

2. Zur Beweiswürdigung im Einzelnen:

331
a) Die Feststellungen zum Einsatz des Angeklagten als Krankenpfleger auf der Station L2a der Neurochirurgie des Klinikums …, zu seinen Aufgaben und zur Organisation der Überwachungsräume beruhen auf der insoweit glaubhaften Einlassung des Angeklagten und den damit übereinstimmenden Angaben der als Zeugin vernommenen Stationsleiterin G. sowie auch der weiteren auf der Station tätigen Pflegekräfte und Ärzte.

332
Dass der Angeklagte Zugriff auf diverse Medikamente hatte, ergibt sich ebenfalls aus dessen Einlassung und den damit übereinstimmenden Angaben der auf der Station tätigen Pflegekräfte, insbesondere der Zeugin G., und der Ärzte. Demnach waren zahlreiche Medikamente, auch die vom Angeklagten ohne ärztliche Anordnung verabreichten, auf der Station vorhanden, beispielsweise im Medikamentenschrank, in Pflegewägen oder Notfallwägen, und – sofern es sich nicht um Betäubungsmittel handelte – auch für den Angeklagten frei zugänglich. Eine ständige Überprüfung des aktuellen Bestands fand nach den Angaben der Zeugin G. aufgrund der Notwendigkeit, laufend Medikamente an zahlreiche Pateinten zu verabreichen, nicht statt, so dass der Angeklagte unbemerkt auch nicht verordnete Medikamente entnehmen konnte.

333
Dass der Angeklagte auch Medikamente für seine Taten in der Klinikapotheke bestellte, hat er glaubhaft so eingeräumt. Der Bestellprozess wurde unter anderem von den Zeuginnen G. und R., der stellvertretenden Stationsleiterin, übereinstimmend mit den Angaben des Angeklagten dahingehend beschrieben, dass jede Pflegekraft Medikamente in den Warenkorb legen könne und dass es die Aufgabe der Pflegekräfte in der Nachtschicht sei, den Bedarf zu ermitteln und die benötigten Medikamente in den Warenkorb zu legen. Für die Freigabe sei ein Passwort erforderlich, das der Stationsleitung und den ebenfalls auf der Station tätigen Arzthelferinnen bekannt gewesen sei. Diese hätten die Bestellung morgens bis spätestens 07.00 Uhr freigegeben, damit die Medikamente noch am selben Tag geliefert werden konnten.

334
Es erscheint dabei nachvollziehbar, dass bei der Freigabe nicht nochmals alle im Warenkorb befindlichen Medikamente überprüft wurden und auch die vom Angeklagten für seine Taten ausgewählten Medikamente mitbestellt wurden, zumal es sich um Medikamente handelte, die auch sonst auf der Station grundsätzlich vorhanden waren. Die Einlassung des Angeklagten wurde auch dadurch bestätigt, dass nach den Angaben der Zeugin G. im September 2020 aufgefallen sei, dass ungewöhnlich viel Diazepam und Tramadol auf der Station vorhanden gewesen sei, das dann an die Apotheke zurückgeschickt worden sei.

335

Dass der Angeklagte nur die durch einen Arzt angeordneten Medikamente verabreichen durfte und er das auch wusste, hat der Angeklagte glaubhaft eingeräumt. Die Befugnisse des Angeklagten als Pflegekraft wurden von der Zeugin G. und der Zeugin M., der Pflegebereichsleiterin, damit übereinstimmend beschrieben.

336
Die Feststellungen zu den räumlichen Gegebenheiten auf der Station L2a beruhen auf den in Augenschein genommenen Lichtbildern und einer Skizze von der Station sowie auf den Angaben der Zeugin G.

337
b) Die Feststellungen zum Fall des Geschädigten K. beruhen auf folgenden Erwägungen:

338
aa) Die Feststellungen zu den Vorerkrankungen des Geschädigten K. und dessen Verletzungen aus dem Verkehrsunfall als Grund der Aufnahme des Geschädigten zunächst im Klinikum F. und dann am 20.08.2020 in der Neurochirurgie des Klinikums … beruhen auf den glaubhaften Angaben der behandelnden Ärzte Dr. M. und Dr. N., den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und der toxikologischen Sachverständigen Dr. P., die auch die Krankenunterlagen des Geschädigten ausgewertet haben, sowie auf den glaubhaften Angaben der Zeugin und Nebenklägerin A. K., der Tochter des Geschädigten K.

339
bb) Die Feststellungen, dass der Geschädigte K. im Überwachungsraum 41 lag und dass der Angeklagte in diesem Raum am 22.08.2020 die Nachtschicht leistete, beruhen auf der Einlassung des Angeklagten, der glaubhaft angab, sich an den Geschädigten K. zu erinnern, und der die Tat auch einräumte, sowie mehreren weiteren Beweismitteln, die die Einlassung bestätigten. Nach den Angaben der Pflegebereichsleiterin M., die hierzu den vorgehaltenen Dienstplan erläuterte, war der Angeklagte für diese Schicht im Überwachungsraum 41 eingeteilt. Der Zeuge KHK B. berichtete, dass die Ermittlungen, bei welchen auch die Klinikunterlagen zur Bettenbelegung überprüft wurden, ergeben hätten, dass der Geschädigte K. im Überwachungsraum des Angeklagten lag. Der Zeuge Dr. M. erinnerte sich, den Angeklagten beim Notfall des Geschädigten K. angetroffen zu haben, und auch die Zeugen K. und H. erinnerten sich an einen Notfall in der Nachtschicht im Überwachungsraum des Angeklagten, der der Beschreibung nach auf den Notfall des Geschädigten K. passt. Nach den übereinstimmenden Angaben der Zeugen K. und H. war die Zeugin K. für den Normalbereich zuständig, der Zeuge H. für einen Überwachungsraum und der Angeklagte für den weiteren Überwachungsraum.

340
Die Feststellungen zu Beginn und Ende der Früh-, Spät- und Nachtschicht beruhen auf den Angaben der Zeugin G.

341
cc) Dass die weiteren in der Nachtschicht anwesenden Pflegekräfte K. und H. dem Angeklagten vertrauten und nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Patienten rechneten ergab sich zur Überzeugung der Kammer daraus, dass nach den Angaben der Zeugen K. und H. für diese zur Tatzeit keine Anhaltspunkte bestanden, dass der Angeklagte die Patienten in seinem Überwachungsraum an Leib und Leben gefährden würde. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, bei welcher insgesamt 16 Pflegekräfte von der Station L2a vernommen wurden, sprach vielmehr erstmals die Zeugin T. die Zeugin R. in deren gemeinsamen Urlaub am 26.10.2020 und 28.10.2020 darauf an, dass es bei dem Angeklagten nach ihrer Beobachtung zu vielen Notfällen käme, und zeigte ihr auffällige Nachrichten des Angeklagten, wie noch ausgeführt werden wird. Davor wurde zwar von mehreren Pflegemitarbeitern festgestellt, dass der Angeklagte seine Arbeit nicht besonders sorgfältig und zuverlässig erledigte. Eine unmittelbare Gefährdung von Patienten wurde jedoch nicht berichtet.

342
dd) Die Feststellungen zum Zustand des Geschädigten K. zu Beginn der Schicht des Angeklagten beruhen auf der Einlassung des Angeklagten und dem auszugsweise verlesenen Pflegebericht, der die Einlassung im Wesentlichen bestätigte. Aus diesem war insbesondere ein Eintrag am 22.08.2020 um 15.00 Uhr, somit in der vorhergehenden Spätschicht, zu entnehmen, ausweislich dessen der Geschädigte motorisch unruhig wirke und an den Infusionen und der Miami-J-Krawatte nestele. Es seien ihm deshalb „Boxhandschuhe“

angezogen worden. Die Zeugin D. erinnerte sich selbst nicht mehr an den Geschädigten K., bestätigte jedoch auf Vorhalt des Auszugs aus dem Pflegebericht, ihre Schrift zu erkennen und den Eintrag verfasst zu haben. Mit „Boxhandschuhen“ seien Handpolster gemeint, die angezogen werden würden, damit der Patient die Infusionen nicht greifen könne.

343
Insbesondere der Umstand, dass der Geschädigte versuchte, sich die Schläuche abzuziehen, weshalb ihm Handpolster angezogen werden mussten, spricht dafür, dass der Geschädigte nicht vollständig orientiert war. Aufgrund des Zustands des Geschädigten konnte sich die Kammer nicht sicher davon überzeugen, dass der Geschädigte K. in der Lage war, den Angriff des Angeklagten zu erkennen, also Argwohn gegenüber dem Angeklagten zu empfinden.

344
ee) Die Feststellungen zu den vom Angeklagten verabreichten Medikamenten beruhen auf der geständigen Einlassung des Angeklagten, die durch die Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. bestätigt wurde.

345
(1) Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung die Gabe von jeweils zwei Ampullen Diazepam und Lorazepam sowie die Gabe von Tramadol eingeräumt, wie bereits unter Lit. C Ziff. II 1a) ausgeführt. Die Angaben entsprachen weitgehend den Angaben, die er bereits in der vierten Beschuldigtenvernehmung machte, während er in der dritten Beschuldigtenvernehmung diese Tat noch abstritt (vgl. Lit. C Ziff. II 1 c) aa)). Die Angaben waren glaubhaft, zumal sie zweifelsfrei durch die Ausführungen der Sachverständigen bestätigt wurden. Kleinere Widersprüchlichkeiten und Erinnerungslücken waren durch den mittlerweile eingetretenen Zeitablauf und durch die Anzahl der Taten erklärbar.

346
(2) Die toxikologische Sachverständige Dr. P. führte insoweit sehr detailliert, nachvollziehbar und überzeugend aus, dass Asservate von der am 01.09.2020 durchgeführten Obduktion des Geschädigten, die wegen des vorangegangenen Verkehrsunfalls veranlasst worden sei, zur Untersuchung gelangt seien. Dies seien Mageninhalt, Oberschenkelvenenblut, Herzblut, Glaskörper und Haare gewesen. Proben aus der Klinik seien dagegen nicht vorhanden gewesen. Die Asservate seien mittels gerichteter und ungerichteter Verfahren untersucht worden, wobei zahlreiche Substanzen gefunden worden seien, konkret Diazepam, Lorazepam, Tramadol, Midazolam, Sufentanil, Rocuronium, Tapentadol, Piritramid, Metamizol, Naproxen, Clonidin, Bisoprolol, Furosemid, Apixaban, Cafedrin, Ampicillin, Sulbactam, Piperacillin, Linezolid und Lidocain. In den Haaren seien weitere Substanzen nachgewiesen worden. Anhand der Krankenunterlagen sei nachvollzogen worden, welche der aufgefundenen Medikamente therapeutisch verabreicht worden seien. Insofern seien insbesondere Unterlagen von der Hausärztin und zu den ärztlichen Behandlungen nach dem Verkehrsunfall vorgelegen, insbesondere das Notarzteinsatzprotokoll, Unterlagen vom Klinikum F., vom Intensivtransport ins Klinikum … und von verschiedenen Stationen des Klinikums … Mit Ausnahme von Diazepam, Lorazepam und Tramadol seien die Medikamente ärztlich verordnet worden oder seien als indizierte Gabe im Rahmen der stationären Versorgung oder als häusliche Medikation vor dem Krankenhausaufenthalt erklärbar. Diazepam, Lorazepam und Tramadol seien dagegen nicht verordnet worden. Übereinstimmend damit gab der Zeuge Dr. M., der diensthabende Arzt zur Zeit des Notfalls, an, dass diese Medikamente nicht in der Medikation eingetragen gewesen seien und auch nicht indiziert gewesen seien. Als Schmerzmittel habe der Geschädigte bereits Piritramid (Dipidolor) bekommen und es sei wegen möglicher Nebenwirkungen generell nicht ratsam, verschiedene Schmerzmittel zu mischen. Eine Indikation für ein Beruhigungsmittel habe ebenfalls nicht bestanden. Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. war insbesondere Diazepam bei dem Geschädigten K. kontraindiziert, insbesondere aufgrund der langanhaltenden Wirkung und da bei älteren und vorerkrankten Patienten die Halbwertszeit nochmals massiv verlängert sei. Man könne bei Patienten unter der Wirkung von Diazepam deshalb auch den eigentlichen Krankheitsverlauf nicht beurteilen.

347
Diazepam sei in den Asservaten laut Dr. P. im unteren therapeutischen Bereich, Lorazepam und Tramadol seien im Spurenbereich aufgefunden worden. Die aufgefundenen Konzentrationen seien bei allen drei Medikamenten mit einer Gabe mehrere Tage vor dem Ableben erklärbar.

348

Eine Rückrechnung anhand der in den Proben aufgefundenen Substanzmengen sei nicht möglich, da die Halbwertszeiten der Medikamente durch verschiedene Faktoren, beispielsweise das Alter oder eine Nierenfunktionsstörung, stark beeinflusst werden könnten.

349
Diazepam sei in einer Dosis von 10mg/2ml erhältlich. So habe der Angeklagte es auch bestellt. Lorazepam sei in einer Dosis von 2mg/1ml erhältlich und vom Angeklagten so auch bestellt worden. Tramadol sei in Ampullen von 50mg/1ml oder 100mg/2ml erhältlich, wobei der Angeklagte beides bestellt habe. Die Sachverständige bezog sich hinsichtlich der bestellten Mengen zutreffend auf die Angaben des Zeugen KHK B., der die Medikamentenbestellungen des Angeklagten im Klinikum … nachvollzogen und die Ergebnisse in der Hauptverhandlung geschildert hat. Ergänzend wurden die von ihm gefertigten und erläuterten Aufstellungen zu den Bestellungen des Angeklagten verlesen.

350
Die Gabe dieser drei Medikamente in der vom Angeklagten angegebenen Dosierung ist nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. widerspruchsfrei geeignet, die Zustandsverschlechterung des Geschädigten K. zu erklären. Die Verabreichung verdünnt mit einer NaCl-Lösung als Infusion, wie vom Angeklagten beschrieben, ist nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. ebenfalls plausibel, wobei die schnelle Verabreichung binnen eineinhalb bis zwei Minuten nicht den Empfehlungen zur Verabreichung entspreche und zu einem schnelleren und stärkeren Wirkeintritt und somit zum Notfall beigetragen haben könne.

351
(3) Die Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. stehen auch im Einklang mit dem Ergebnis der Untersuchung der Haarprobe des Geschädigten K., wie es der toxikologische Sachverständige Prof. Dr. M. von der FTC GmbH nachvollziehbar erläuterte. Dabei war nach den Ausführungen des Sachverständigen zu berücksichtigen, dass es sich bei der am 01.09.2020 bei der Obduktion entnommenen, 3,5cm langen Haarprobe um Leichenhaare handelte und dass dabei insbesondere auch eine Aufnahme der Substanzen von außen durch Schweiß, gebildet beispielsweise in der agonalen Phase, über die ganze Länge möglich sei. Auch war zu berücksichtigen, dass Haare etwa 10 bis 14 Tage brauchen, um durch die Kopfhaut zu wachsen, so dass die Haarprobe den Vorfallzeitpunkt wahrscheinlich nicht abdeckt. Weiter führte der Sachverständige aus, dass in der Haarprobe kein Lorazepam aufgefunden worden sei. Diazepam und sein Stoffwechselprodukt Nordazepam seien in allen Abschnitten in sehr geringer Menge festgestellt worden. Tramadol sei insbesondere in den kopfhautnahen Abschnitten aufgefunden worden, jedoch kein Stoffwechselprodukt. Die Befunde seien in der gegebenen Konstellation dadurch erklärbar, dass die aufgefundenen Substanzen nicht über das Blut, sondern durch Kontamination von außen auf die Haare gelangt seien.

352
ff) Die Feststellungen zur Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten K. und dem Geschehen bei dem Notfalleinsatz beruhen auf der Einlassung des Angeklagten und den im Wesentlichen damit übereinstimmenden Angaben der zu dem Notfall hinzugerufenen Ärzte und Pflegekräfte sowie der verlesenen Notfalldokumentation.

353
Der Zeuge Dr. M., der diensthabende Arzt zur Tatzeit, berichtete glaubhaft, er sei in den Überwachungsraum gerufen worden, da der Geschädigte schlechter geatmet habe. Wer ihn gerufen habe wisse er nicht mehr. Als er ins Zimmer gekommen sei, sei das Rea-Team, also die Ärzte von der Intensivstation, schon da gewesen. Diese könne man bei einem akuten Notfall anrufen und innerhalb von zwei bis drei Minuten würden diese eintreffen. Auch der Angeklagte sei anwesend gewesen. Der Geschädigte sei wegen respiratorischer Insuffizienz intubiert und beatmet worden und sei auf die Intensivstation verlegt worden. Weitere Details wisse er nicht mehr.

354
Die Zeugin Dr. G., die zum Notfall von der Intensivstation hinzukam, berichtete, es sei am 22.08.2020 in den späten Abendstunden über das Telefon ein Rea-Ruf gekommen, den eine Pflegekraft entgegengenommen habe, sie wisse nicht, wer angerufen habe. Als sie im Zimmer angekommen seien, seien zwei männliche Pflegekräfte dort gewesen, die sie nicht gekannt habe. Einer sei jünger und blond gewesen, möglicherweise könne das der Angeklagte gewesen sein. Er habe verunsichert und ängstlich gewirkt und habe sich nicht

aktiv eingebracht. Auch hätten seine Hände gezittert, was in der Stresssituation nicht ungewöhnlich sei. Bei dem Geschädigten habe eine Vigilanzminderung vorgelegen, er sei auf Schmerzreiz nicht mehr erweckbar gewesen, und die Sauerstoffsättigung sei abgefallen. Sie hätten ihn zunächst über eine Maske beatmet, was wegen des Stiffnecks schwierig gewesen sei. Da dann der Blutdruck abgefallen sei, hätten sie ihm kreislaufstabilisierende Medikamente verabreicht. Sie habe versucht, Informationen von den Pflegekräften und vom Dienstarzt zu bekommen, jedoch habe keiner ein als Ursache für die Verschlechterung in Betracht kommendes Ereignis geschildert. Wer den Dienstarzt geholt habe, wisse sie nicht. Sie hätten den Geschädigten dann intubiert und dazu die Standardmedikation verabreicht. Diazepam, Lorazepam oder Tramadol habe sie nicht verabreicht. Auf der Intensivstation würden sie Midazolam statt Diazepam oder Tavor verwenden. Ohne die ergriffenen Maßnahmen hätten sich Blutdruck und Sauerstoffsättigung wahrscheinlich weiter verschlechtert, so dass eine kardiopulmonale Reanimation erforderlich geworden wäre. Die Einträge in der von der Zeugin Dr. G. verfassten und verlesenen Notfalldokumentation stimmten mit ihren Angaben überein. Daraus ergaben sich auch die Einsatzzeit um 22.25 Uhr und die Werte zu Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz und Blutdruck.

355
Die Zeugin K. berichtete glaubhaft, sie sei für den allgemeinen Bereich in der Mitte der Station zuständig gewesen und der Angeklagte sei in einem der Überwachungsräume gewesen. Es habe dann die Notfallglocke geläutet. Es gebe in den Wachräumen Knöpfe, über die ein Alarm ausgelöst werden könne, der auf der ganzen Station zu hören sei. In diesem Fall seien die Kräfte aus den anderen Räumen verpflichtet, Hilfe zu leisten. Wer den Alarm ausgelöst habe, wisse sie nicht. Sie sei in das Zimmer des Angeklagten gelaufen, wo nur der Angeklagte mit den Patienten gewesen sei. Dort habe sie alle notfallmäßigen Aktionen in die Wege leiten müssen, während der Angeklagte versucht habe zu helfen, aber nicht gewusst habe, was er tun soll. Sie habe auch den Kollegen aus dem anderen Überwachungsraum dazu geholt. Es sei dann das Rea-Team gekommen und der Geschädigte sei letztendlich auf die Intensivstation transportiert worden. Wer das Rea-Team geholt habe, wisse sie nicht mehr.

356
Der Zeuge H. berichtete glaubhaft, es habe einen Alarm auf der Station gegeben. Dieser werde über einen Knopf im Zimmer ausgelöst, während das Rea-Team telefonisch verständigt werden müsse. Als er in das Zimmer des Angeklagten gekommen sei, seien nur dieser und die Patienten im Zimmer gewesen. Kurz darauf sei das Rea-Team gekommen, dieses habe er nicht alarmiert, das müsse der Angeklagte gemacht haben. Auch die Zeugin K., die auf der Normalstation Dienst gehabt habe, sei da gewesen. Er sei dann in seinen Überwachungsraum zurückgegangen.

357
Dass der Angeklagte den Alarm auf der Station ausgelöst hat, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus den Angaben der Zeugen K. und H., die beide berichteten, auf den Alarm hin in den Raum des Angeklagten gekommen zu sein und dass der Alarm mittels eines Knopfes in dem Raum ausgelöst werde. Aufgrund der Angaben des Zeugen H., dass das Rea-Team kurz nach seinem Eintreffen gekommen sei und dieses vom Angeklagten verständigt worden sein müsse, ist die Kammer auch davon überzeugt, dass die Einlassung des Angeklagten, dass er das Rea-Team verständigt habe, zutreffend ist. Wer den Zeugen Dr. M. verständigte, konnte nicht sicher festgestellt werden.

358
gg) Dass der Geschädigte sich in akuter Lebensgefahr befand, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. Dieser verwies auf die Sauerstoffsättigung bei dem Geschädigten K. von nur noch 65% und erläuterte, dass bei einer Sauerstoffsättigung von unter 92% die Fähigkeit, das Gewebe mit Sauerstoff zu versorgen, stark abnehme, und dass ab einer Sauerstoffsättigung von weniger als 65% die Organe, insbesondere das Gehirn, Sauerstoffmangelschäden erleiden würden. Nach drei bis fünf Minuten würde das Gehirn irreparable Schäden nehmen, nach zehn Minuten trete regelmäßig der Hirntod ein. Aufgrund des niedrigen Blutdrucks sei keine ausreichende Organperfusion mehr gegeben gewesen. Aufgrund des Zusammenbruchs von Kreislauf und Atmung habe akute Lebensgefahr geherrscht. Ohne Behandlung wäre der Geschädigte ohne vernünftigen Zweifel zeitnah verstorben.

359

hh) Die Feststellungen zum weiteren Verlauf ergeben sich ebenfalls aus den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F., der die Behandlungsunterlagen ausgewertet hat, sowie aus den Angaben der Zeugin Dr. N. und der Tochter A. K. und der verlesenen Patientenverfügung des Geschädigten.

360
(1) Nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. sei der Geschädigte bis zum nächsten Tag kreislaufinstabil gewesen. Dann sei der Kreislauf wieder stabil gewesen. Der Geschädigte sei jedoch nicht mehr aufgewacht, was sehr gut mit der langen Halbwertszeit von Diazepam vereinbar sei, das in einer sehr hohen Dosis gegeben worden sei und auch am 28.08.2020 noch nachweisbar gewesen sei. Es sei eine umfangreiche Diagnostik betrieben worden. Man habe jedoch keinen Grund gefunden, warum der Geschädigte nicht mehr aufgewacht sei. Da es keine Anhaltspunkte dafür gegeben habe, dass dem Geschädigten nicht verordnete Medikamente verabreicht wurden, sei es auch nachvollziehbar, dass die Ärzte deren Gabe nicht festgestellt hätten. Eine Antagonisierung mit Flumazenil und Naloxon wäre jedoch möglich gewesen, wenn man die Information gehabt hätte. Es sei eine Lungenentzündung festgestellt und mit Antibiotika behandelt worden, die gut gewirkt hätten. Auch weitere auftauchende Probleme seien gut behandelt worden. Nach Ansicht des Sachverständigen Dr. F. wären auch die Verletzungen vom Unfall operativ ohne großes Risiko behandelbar gewesen.

361
Es sei aber auch so, dass die längere Bewusstlosigkeit und Beatmung insbesondere bei älteren Patienten problematisch sei. So könne über den Beatmungsschlauch ein Infekt entstehen, weshalb man regelmäßig einen Luftröhrenschnitt machen und über ein Tracheostoma beatmen müsse. Je länger ein Patient bewusstlos sei, desto mehr würden außerdem die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten abnehmen.

362
Es ergebe sich weiter aus den Behandlungsunterlagen, dass die Angehörigen bereits am ersten Tag, als der Geschädigten intubiert und beatmet auf der Intensivstation gelegen sei, geäußert hätten, dass der Geschädigte dies nicht gewollt hätte. Es sei eine Patientenverfügung vorhanden. Die dort aufgeführten Konstellationen hätten jedoch auf die Situation nicht zugetroffen, vor allem da keine Erklärung dafür gefunden worden sei, warum der Geschädigte nicht wieder aufwachte, und insofern keine Diagnose vorgelegen habe. Der palliativmedizinische Dienst sei jedoch in mehreren Angehörigengesprächen übereinstimmend mit den Angehörigen zu der Überzeugung gelangt, dass der Geschädigte keine Weiterbehandlung gewollt hätte. Man habe sich deshalb dazu entschieden, die Therapie einzustellen und nur noch Palladon gegen die Schmerzen zu geben. Der Geschädigte sei extubiert worden und sei relativ schnell am 28.08.2020 infolge der eingestellten Beatmung und der eingestellten Therapie verstorben. Da die Antibiose damit ebenfalls eingestellt worden sei, sei die Lungenentzündung wieder aufgeflammt. Die Entzündung habe den Kreislauf belastet, was das vorbelastete Herz nicht mehr habe kompensieren können. Der Geschädigte sei letztendlich an Herz- und Lungenversagen verstorben.

363
(2) Die Ausführungen des Sachverständigen wurden im Wesentlichen durch die Angaben der Zeugin Dr. N., die bei dem Notfall im Hintergrunddienst tätig war und auch in die Angehörigengespräche involviert war, bestätigt. Diese berichtete, sie seien damals davon ausgegangen, dass der Geschädigte aufgrund des Thorax-Traumas nicht mehr so gut geatmet habe, Speichel in die Lunge gelangt sei und es deshalb zur Lungenentzündung mit heftigem Verlauf gekommen sei, so dass der Geschädigte intubiert und beatmet habe werden müssen, da er sonst verstorben wäre. Von den vom Angeklagten gegebenen Benzodiazepinen habe man nichts gewusst. Nachträglich gesehen passten diese zu dem Zustand des Geschädigten. Dieser sei dann nicht mehr aufgewacht. Es seien dann Angehörigengespräche geführt worden. Die Ehefrau habe eine Vorsorgevollmacht gehabt und habe klar mitgeteilt, dass es nicht im Sinne des Geschädigten sei, ihn weiter zu therapieren. Sie – die Zeugin – habe dargelegt, dass die Prognose nicht so schlecht sei und es wahrscheinlich eine temporäre Verschlechterung sei. Die Angehörigen hätten jedoch die klare Meinung gehabt, dass keine weitere Therapie erfolgen sollte, und hätten mitgeteilt, dass dies der mutmaßliche Wille des Geschädigten sei. Man habe deshalb den Therapierückzug beschlossen.

364
(3) Die Zeugin K. bestätigte dies ebenfalls im Wesentlichen. Sie hätten Gespräche mit den Ärzten von der Neurochirurgie geführt und am 27.08.2020 mit der Palliativstation. Sie seien dabei zu dritt gewesen, also

sie, ihr Bruder und ihre Mutter, die die Vorsorgevollmacht gehabt habe. Zum Inhalt des Gesprächs am 27.08.2020 berichtete die Zeugin unter Vorhalt des Gesprächsvermerks aus den Patientenunterlagen, den sie als richtig bestätigte, dass die Familie geschildert habe, dass der Alltag des Geschädigten immer beschwerlicher geworden sei, er nicht mehr weit habe gehen und nicht mehr sicher habe treppensteigen können. Dies habe den Geschädigten sehr belastet und er sei zunehmend lebensmüde geworden. Es seien in der Familie öfters Gespräche über würdiges Sterben geführt worden, insbesondere während der Corona-Pandemie, und der Geschädigte habe gesagt, dass er nicht beatmet werden wolle. Er habe auch gesagt, dass er nicht die Kraft für eine Reha habe. Die Mutter habe auch geäußert, dass eine Operation mit langer Reha nicht im Sinne des Geschädigten sei. Den Umstand, dass der Geschädigte eine OP-Einwilligung bereits unterschrieben hatte, habe die Mutter dahingehend erklärt, dass der Geschädigte anfangs nicht gewusst habe, was er für Verletzungen erlitten habe. Sie hätten den Wunsch geäußert, die intensivmedizinischen Maßnahmen zu beenden.

365
(4) Insbesondere aufgrund der überreinstimmenden Angaben der Zeugin Dr. N. und der Zeugin K. ist die Kammer davon überzeugt, dass der mutmaßliche Patientenwille zweifelsfrei ermittelt werden konnte und dahin ging, dass lebenserhaltende Maßnahmen, insbesondere eine künstliche Beatmung, und eine weitere Therapie nicht dem Willen des Geschädigten entsprochen hätten und dass deshalb der Geschädigte extubiert und die Behandlung beendet wurde. Dass der Geschädigte eine OPEinwilligung unterschrieben hatte, widerspricht dem nicht, da eine Operation der Verletzungen aus dem Unfall nicht gleichbedeutend ist mit dem dann unerwartet eingetretenen Zustand der andauernden Bewusstlosigkeit nebst künstlicher Beatmung auf der Intensivstation, der zur Entscheidung zum Behandlungsabbruch führte. Auch der Inhalt der Patientenverfügung widerspricht dem nicht, da diese eine solche Konstellation, wie die vorliegende, nicht vorsieht und für die vorgesehenen Situationen ebenfalls lebenserhaltende Maßnahmen untersagt. Die auszugsweise verlesene Patientenverfügung des Geschädigten K. vom 30.12.2013 hatte insoweit folgenden Inhalt:

„Diese Verfügung soll für folgende Situationen gelten:

a) Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde oder wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

b) Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. …

c) Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

In den beschriebenen Situationen wünsche ich die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden. Ich wünsche keine Wiederbelebungsmaßnahmen. In den beschriebenen Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:

Keine künstliche Ernährung (…).

Keine Flüssigkeitsgabe (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung).

…

Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.

…“

366
ii) Die Feststellungen zur Wirkung der vom Angeklagten verabreichten Medikamente und zur Kausalität beruhen auf den überzeugenden Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F.

367
Die Sachverständige Dr. P. führte aus, dass Diazepam, auch bekannt als Valium, zur Gruppe der Benzodiazepine gehöre und zur Behandlung von Angst-, Spannungs, Erregungs- und Unruhezuständen eingesetzt werde sowie zur präoperativen Sedierung und bei Krampfanfällen. Es habe eine sehr lange Wirkdauer. Die Halbwertszeit betrage in Abhängigkeit vom Alter sowie der Leber- und Nierenfunktion 20 bis 100 Stunden. Die Dosis, die der Angeklagten nach seinen Angaben verabreicht habe, also 2x10mg, befinde sich bei dem älteren und nierenkranken Geschädigten, der auch noch zahlreiche andere Medikamente erhalten habe, im übertherapeutischen Bereich. Die Gabe von Diazepam könne bereits in therapeutischer Dosierung zu Benommenheit, Hypotonie und Kreislaufabfall führen. Bei relativer Überdosierung im Hinblick auf die Verfassung des Geschädigten Kleindienst könne es zu einer zentralen Depression von Herz-, Kreislauf- und Atemfunktion sowie Bewusstlosigkeit bis zu Atemstillstand und Herzstillstand kommen.

368
Bei Lorazepam handele es sich ebenfalls um einen Arzneistoff aus der Gruppe der Benzodiazepine, der zur Behandlung von Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen eingesetzt werde. Die Halbwertszeit seit mit 12 bis 16 Stunden deutlich kürzer, als bei Diazepam. Die Dosis, die der Angeklagte nach seinen Angaben verabreicht habe, also 2x2mg, befinde sich bei dem Geschädigten oberhalb des therapeutischen Bereichs. Bereits bei therapeutischer Dosierung könne es zu hypotonen Kreislaufreaktionen führen. Bei zumindest relativer Überdosierung wie im vorliegenden Fall könne es zu einer zentralen Dämpfung bis hin zu Koma, Blutdruckabfall sowie zentraler Atem- und Kreislaufdepression kommen. Die Wirkung von Lorazepam wirke additiv zu derjenigen von Diazepam.

369
Bei Tramadol handele es sich um ein starkes Schmerzmittel aus der Gruppe der Opioide, welches beispielsweise in dem Präparat Tramal enthalten sei. Die Halbwertszeit betrage ca. fünf bzw. sechs bis zehn Stunden und könne bei älteren und nierengeschädigten Patienten deutlich länger sein. Bei einer Gabe von 100mg liege man im therapeutischen Bereich. Auch dies könne bereits zu Benommenheit und Hypotonie bis zum Kreislaufkollaps führen. Die gleichzeitige Anwendung von Tramadol und sedierenden Mitteln wie Benzodiazepinen könne zu Sedierung, Atemdepression, Koma und Tod führen. Dies gelte im Übrigen auch für das dem Geschädigten verordnete Opioid Piritramid. Es sei außerdem zu berücksichtigen, dass der Angeklagte die Medikamente nach seinen Angaben auch sehr rasch intravenös gegeben habe, was die Wirkung verstärken könne.

370
Die Gabe der drei Medikamente sei widerspruchsfrei geeignet, die Zustandsverschlechterung des Geschädigten Kleindienst herbeizuführen.

371
Der Sachverständige Dr. F. führte damit übereinstimmend aus, dass die Gabe von Diazepam, Lorazepam und Tramadol in hoher Dosierung den Zustand des Geschädigten herbeigeführt habe. Die hohe Dosis Diazepam habe dazu geführt, dass der Geschädigte nicht mehr aufgewacht sei, und habe somit die Entscheidung zum Behandlungsabbruch hervorgerufen.

372
Nachvollziehbar sei dagegen laut Dr. F. eine Kausalität des Verkehrsunfalls für den Tod des Geschädigten bereits aufgrund der Obduktion verneint worden. Insofern hätten sich bei der Obduktion drei wesentliche Komplexe ergeben, nämlich dass der Geschädigte relativ schwer herzkrank gewesen sei, eine Lungenentzündung auf der Grundlage einer COPD gehabt habe sowie verschiedene Frakturen aufgrund des Unfalls. Als Todesursache sei die Herzerkrankung angesehen worden, die sich durch die Lungenentzündung verschlimmert habe.

373
In der verlesenen Todesbescheinigung vom 28.08.2020, ausgestellt vom Klinikum …, wurde zwar als unmittelbare Todesursache „Respiratorische Insuffizienz bei Pneumonie“ als Folge des Verkehrsunfalls vom 20.08.2020 eingetragen.

374
Die Kammer ist jedoch aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen und den damit übereinstimmenden Angaben der ärztlichen Zeugen zur Zustandsverschlechterung und dem weiteren

Verlauf bei dem Geschädigten K. davon überzeugt, dass die von dem Angeklagten verabreichten Medikamente ursächlich für die plötzliche Zustandsverschlechterung waren. Überzeugend waren auch die Ausführungen des Sachverständigen … dazu, dass der Umstand, dass der Geschädigte nicht mehr aufwachte, auf die lange Wirkdauer von Diazepam zurückzuführen sei. Dies führte zur Überzeugung der Kammer dazu, dass aufgrund des mutmaßlichen Patientenwillens beschlossen wurde, die aufgrund der Medikamentengabe durch den Angeklagten erst notwendig gewordenen lebenserhaltenden Maßnahmen und die Therapie zu beenden, was zum Tod des Geschädigten K. führte. Die Gabe der nicht verordneten Medikamente durch den Angeklagten war somit zur Überzeugung der Kammer kausal für den Tod des Geschädigten K.

375
kk) Die Feststellung, dass die Fähigkeit des Angeklagten, das Unrecht seines Tuns einzusehen und entsprechend dieser Einsicht zu handeln, weder aufgehoben noch erheblich vermindert war, beruht insbesondere auf den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F., des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. sowie auf den Angaben der Zeugen, die auf den Angeklagten beim Notfall des Geschädigten K. trafen, und einem Chat mit der Zeugin T.

376
(1) Der Angeklagte selbst gab an, nicht mehr zu wissen, was er vor dieser Nachtschicht getrunken habe, und konnte auch sonst keine konkreten Konsumangaben für den Tatzeitpunkt am 22.08.2020 machen (vgl. Lit. C Ziff. I 12a) ee) (1)). Er berichtete allgemein, wie bereits ausgeführt, (vgl. Lit. C Ziff. I 12a) aa)), dass er an Arbeitstagen, wenn er Nachtschicht gehabt habe, morgens nach der Nachtschicht und dann wieder am späten Nachmittag bzw. Abend Alkohol getrunken habe, wobei die angegebenen Mengen teilweise voneinander abwichen.

377
(2) Aus einem verlesenen Chatverlauf mit der Zeugin T. ergab sich allerdings kein Hinweis auf Alkoholkonsum unmittelbar vor der Schicht. Diese begrüßte er um 17.50 Uhr mit der Nachricht „Guten Morgen“ und schrieb ihr, dass er geschlafen und dann eine halbe Stunde geduscht habe und sich noch etwas von einem thailändischen Imbiss hole. Alkoholkonsum war dagegen kein Thema und eine längere verschriftete Sprachnachricht um 19.00 Uhr über das schlechte Wetter war auch inhaltlich völlig unauffällig. Der weitere Chatverlauf, der insbesondere um 23.28 Uhr die Mitteilung umfasste, dass der Angeklagte eine „Reha“ auf Bett 4 gehabt habe, und der dann wieder um 05.18 Uhr fortgesetzt wurde, wobei der Angeklagte unter anderem schrieb, dass es „die Nacht des Grauens“ gewesen sei und er nicht einmal irgendetwas habe machen können, „nichtmal atmen“, er für die Zeugin aber alle Patienten gewaschen habe, beinhaltet ebenfalls keine Hinweise auf Alkohol(nach) wirkungen.

378
(3) Auch nach den Angaben der Zeugen Dr. M., Dr. G., H. und K. bestanden keinerlei Auffälligkeiten im Hinblick auf Alkohol- oder Drogenkonsum beim Notfall des Geschädigten K. Soweit die Zeuginnen Dr. G. und K. berichteten, der Angeklagte habe in der Notfallsituation nicht gewusst, was er tun solle, und habe überfordert gewirkt, ist die Kammer – wie bereits ausgeführt (vgl. Lit. C Ziff. I 12l)) – davon überzeugt, dass dies der Stresssituation zuzuschreiben war. Auch hat der Angeklagte selbst angegeben, dass er nicht das notwendige Fachwissen gehabt habe, um dem ReaTeam zu helfen. Die Zeugin K. berichtete noch, dass sie den Angeklagten nach dem Notfall auf die Defizite angesprochen habe. Dieser sei dann zum Rauchen gegangen. Als er wieder gekommen sei habe er ihr erzählt, dass die Ärztin von der Intensivstation ihn für sein Verhalten gelobt habe, was der Zeugin K. unglaubwürdig erschien. Anhaltspunkte für eine Alkoholisierung ergeben sich auch hieraus nicht, sondern allenfalls für die bei dem Angeklagten vorliegende Persönlichkeitsstörung.

379
(4) Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. lagen für keinen der Tatzeitpunkte Anhaltspunkte dafür vor, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten eingeschränkt gewesen wäre. Er führte aus, dass auch aufgrund des Haargutachtens außer Frage stehe, dass der Angeklagte viel Alkohol getrunken habe. Die hohen Einzelmengenangaben seien jedoch schwer nachvollziehbar, da keine Entzugserscheinungen hätten festgestellt werden können und da in der Arbeit, bis auf einen Vorfall, keine Ausfallerscheinungen oder erhebliche Fehlzeiten aufgefallen seien. Es sei in der Arbeit auch kein Alkoholgeruch aufgefallen, den man jedoch schon bei geringeren Mengen wahrnehmen würde. Es habe

sich an vielen Beispielen gezeigt, dass der Angeklagte in der Arbeit logisch agiert habe. Auch bei den Taten sei beispielsweise das Ruhigstellen von unruhigen Patienten mittels Benzodiazepinen eine logisch nachvollziehbare Vorgehensweise. Auch habe der Angeklagte den Umgang mit komplexen medizinischen Geräten beherrscht, beispielsweise mit dem Perfusor, also einer Spritze, die mittels eines Computers gesteuert werde, der jeweils programmiert werden müsse. Auch das Anlegen von EKGs habe nach Angaben von Zeugen funktioniert, wobei bei einem 12-Kanal-EKG zehn Elektroden richtig am Patienten angebracht werden müssten. Weder habe es Hinweise auf motorische Einschränkungen noch auf geistige Einschränkungen gegeben. Auch das Modulationsvermögen sei erhalten gewesen. So habe sich der Angeklagte gegenüber verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich verhalten. Die Ärzte hätten ihn als interessiert und zuvorkommend wahrgenommen. Die Pflegekräfte hätten ihn dagegen als arbeitsvermeidend und prominent auftretend beschrieben. Außerdem sei der Angeklagte planvoll und weitsichtig vorgegangen, um sein Ziel, die Patienten ruhig zu stellen, zu erreichen. Dies spreche gegen eine Einschränkung der

380
Steuerungsfähigkeit. Es sei bei der Steuerungsfähigkeit außerdem die Gewöhnung zu berücksichtigen. Bei dem sich aus dem Haargutachten ergebenden Konsum des Angeklagten sei von einer Gewöhnung auszugehen. Ein Alkoholgewöhnter könne grundsätzlich auch mit einer BAK von 1,5 Promille zur Arbeit gehen, ohne dass es auffalle und ohne in seiner Steuerungsfähigkeit eingeschränkt zu sein. Insofern sei die genaue Trinkmenge auch nicht so entscheidend.

381
(5) Der psychiatrische Sachverständige Dr. S. kam ebenfalls zu dem Ergebnis, dass bei allen Tatzeitpunkten weder die Einsichts- noch die Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Er führte hierzu nachvollziehbar aus, dass kein Eingangsmerkmal im Sinne des § 20 StGB erfüllt sei. Eine krankhafte seelische Störung sei nicht gegeben. Eine erhebliche Intoxikation habe zu keinem der Tatzeitpunkte vorgelegen. Dafür gebe es keine Anhaltspunkte. Keiner der Zeugen habe dahingehende Auffälligkeiten beschrieben. Kriterien, die für eine Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit sprechen würden, lägen nicht vor. Es gäbe keine Anhaltspunkte dafür, dass das Hemmungsvermögen und die innere Steuerungsfähigkeit aufgrund Alkoholkonsums eingeschränkt gewesen wären. Der Alkoholkonsum habe für die Tatbegehung beim Angeklagten keine erhebliche Rolle gespielt. Auch sonst sei kein Eingangsmerkmal erfüllt. Eine tiefgreifende Bewusstseinsstörung habe nicht vorgelegen. Auch eine Intelligenzminderung sei nicht gegeben. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung erreiche nicht den erforderlichen Schweregrad, um das vierte Eingangsmerkmal im Sinne des § 20 StGB, die schwere andere seelische Störung, zu erfüllen. Die Auffälligkeiten seien nicht so erheblich, so dass das Krankheitsbild hinsichtlich des Schweregrads nicht beispielsweise mit einer Schizophrenie vergleichbar sei. Auch bei einer Gesamtbetrachtung der Persönlichkeitsstörung und des Umstands, dass der Angeklagte generell viel Alkohol konsumiert hat, sei kein Eingangsmerkmal gegeben und keine erhebliche Beeinträchtigung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit. Insgesamt seien die medizinischen Voraussetzungen eines Eingangsmerkmals und der §§ 20, 21 StGB nicht erfüllt. Selbst wenn man ein Eingangsmerkmal bejahen würde, seien die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB aus medizinischer Sicht nicht erfüllt.

382
(6) Die Kammer kommt aufgrund der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen und aufgrund eigener Überzeugung ebenfalls zu dem Ergebnis, dass die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Angeklagten bei der Tat zum Nachteil des Geschädigten K. – und auch bei allen weiteren Taten, wie dort jeweils ausgeführt werden wird – nicht erheblich eingeschränkt oder gar aufgehoben war und die Voraussetzungen der §§ 20, 21 nicht vorliegen.

383
Die Sachverständigen sind von zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen. Auch die Kammer ist aufgrund der Zeugenaussagen zu dem Ergebnis gelangt, dass generell und auch bei der Tat zum Nachteil des Geschädigten K. in der Arbeit, bis auf einen bereits dargestellten Vorfall im Juli, keine alkohol- oder drogenbedingten Auffälligkeiten festgestellt wurden. Der Angeklagte hat auch selbst keine konkreten Angaben zu einer akuten Alkoholisierung für die Tatzeitpunkte gemacht, sondern auf Nachfrage beispielsweise für den 07.11.2020 angegeben, dass er sich „verkatert“ gefühlt habe bzw. einen „dicken Kopf“ vom Alkohol gehabt habe. Allerdings konnten die Angaben zum Alkoholkonsum am Abend des 06.11.2020 widerlegt werden, wie bereits ausgeführt. Für den 22.08.2020 ergibt sich aus dem Chat mit der

Zeugin T. ebenfalls kein Hinweis auf vorhergehenden Alkoholkonsum. Selbst wenn der Angeklagte zur Tatzeit bei dem Geschädigten K. (Nach-)wirkungen von einem vorangegangenem Alkoholkonsum gespürt haben sollte, so waren diese zur Überzeugung der Kammer nicht so erheblich, dass die Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen wäre, da dafür keinerlei Anhaltspunkte vorliegen. Die Kammer hat dabei auch berücksichtigt, dass insbesondere bei alkoholgewöhnten Tätern die äußere Leistungsfähigkeit und die innere Steuerungsfähigkeit weit auseinanderfallen können. Für die Tat am 22.08.2020 gibt es jedoch überhaupt keinen konkreten Hinweis auf erheblichen Alkoholkonsum oder Alkoholwirkungen.

384
Die Persönlichkeitsstörung ist auch aus Sicht der Kammer nicht so stark ausgeprägt, dass sie mit Krankheiten, die das erste Eingangsmerkmal erfüllen würden, vergleichbar wäre und das vierte Eingangsmerkmal gegeben wäre, da sie den Angeklagten nicht so schwerwiegend beeinträchtigt. Dieser hat sowohl einen Schulabschluss erlangt als auch die Ausbildung abgeschlossen und hat anschließend gearbeitet und ein Einkommen erzielt. Er hat längere Zeit im Fußball Kinder- und Jugendmannschaften trainiert, wobei ihm die Kinder zugetan waren. Er war auch in M. unter Berücksichtigung dessen, dass er neu in der Stadt war und wegen der CoronaPandemie Kontaktbeschränkungen bestanden, nicht sozial isoliert und war nach Einschätzung seiner Mutter und seines Bruders mit der Arbeit und dem Wohnort zufrieden. Auch unter Berücksichtigung des Alkohol- und Drogenkonsums, zu dem weder eine Abhängigkeit noch ein daraus resultierender Schaden festgestellt werden konnte, kommt die Kammer im Rahmen einer Gesamtwürdigung zu keinem anderen Ergebnis.

385
II) Die Überzeugung der Kammer, dass der Angeklagte im Fall des Geschädigten K. und auch in den Fällen der Geschädigten Sch, B. und E. die nicht verordneten Medikamente hauptsächlich deshalb verabreichte, um die Geschädigten ruhig zu stellen und sich Arbeit zu ersparen, beruht auf der Einlassung des Angeklagten sowie einer Gesamtwürdigung der festgestellten Umstände und der Persönlichkeit des Angeklagten. Ein vorherrschendes Motiv für die Taten zum Nachteil der Geschädigten G., welcher er Tramadol und Heparin verabreichte, konnte die Kammer dagegen nicht feststellen.

386
(1) Der Angeklagte hat selbst zur Gabe von Benzodiazepinen eingeräumt, dass er diese verabreicht habe, um unruhige Patienten ruhig zu stellen. Die Gabe von Adrenalin hat er damit begründet, dass er dieses als Gegenmittel eingesetzt habe, da er Angst gehabt habe, dass der Geschädigte E. wegen der Gabe von Diazepam und Lorazepam versterben würde. Tramadol habe er gegen Schmerzen verabreicht. Mittels Heparin habe er – sinngemäß – die Durchblutung verbessern bzw. etwaige Thrombosen behandeln oder ihnen vorbeugen wollen. In den Beschuldigtenvernehmungen hat der Angeklagte zum Grund, warum er Heparin verabreicht hat, jedoch unter anderem auch angegeben, dass der Geschädigte Schuster kachektisch gewesen sei, wobei ihm die Bedeutung als „abgemagert“ bekannt war, und dass er es eigentlich selbst nicht genau wisse.

387
(2) Die Einlassung des Angeklagten, dass er Benzodiazepine verabreicht habe, um Patienten ruhigzustellen, wird durch mehrere Umstände bestätigt.

388
Der Angeklagte verabreichte den Geschädigten K., Sch., B. und E. diesem Zweck entsprechend Medikamente, die sedierend wirken, nämlich Benzodiazepine, also Diazepam oder Lorazepam oder beides. Diese werden nach den Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen zur Behandlung von Angst-, Spannungs-, Erregungs- und Unruhezuständen eingesetzt und wirken sedierend.

389
Die Beweisaufnahme hat auch ergeben, dass es sich bei diesen Geschädigten um unruhige Patienten handelte, so dass das Motiv grundsätzlich logisch nachvollziehbar ist.

390
Dass der Angeklagte Patienten mit nicht verordneten Medikamenten ruhigstellte, ist auch mit der Persönlichkeit des Angeklagten vereinbar, die dissoziale Merkmale aufweist und eine Neigung dazu aufzeigt, Arbeit zu vermeiden. Der Angeklagte hat selbst, beispielsweise gegenüber der psychologischen Sachverständigen, eingeräumt, dass er faul sei. Auch seine Mutter hat dies so angegeben. Die Ausbildung

zum Altenpfleger hat der Angeklagte gewählt, weil er seiner damaligen Einschätzung nach in der Ausbildung relativ viel verdienen würde und die Arbeit leicht sei. Eine mangelnde Motivation hat sich sowohl in der Ausbildung gezeigt, wobei er die Lehrbücher nicht einmal auspackte, als auch im Berufsleben. So erläuterte der Angeklagte ein Foto, auf dem man den hochgelegten Fuß des Angeklagten, der in einem Krankenzimmer sitzt, sieht, damit, dass er so öfters gesessen sei, er sei faul gewesen und habe nichts gemacht.

391
(3) Neben dem Motiv des Ruhigstellens kommen auch andere Motive für die unberechtigte Medikamentengabe in Frage, zumal der Angeklagte nicht nur Benzodiazepine verabreicht hat, sondern auch andere Medikamente. Dem Geschädigten K. hat der Angeklagte neben Benzodiazepinen auch Tramadol verabreicht, ebenso dem Geschädigten B. Dem Geschädigten Sch hat der Angeklagte auch Heparin verabreicht. Heparin und Tramadol hat der Angeklagte zudem auch der Geschädigten G. verabreicht, allerdings ohne zusätzlich Benzodiazepine zu geben. Dem Geschädigten E. hat der Angeklagte in zwei Fällen auch Adrenalin verabreicht. Folgende weitere Motive kommen grundsätzlich in Betracht, die zur Überzeugung der Kammer jedoch – wenn überhaupt – allenfalls untergeordnet vorlagen.

392
(i) Nicht ausschließbar hat der Angeklagte mittels der Medikamente Tramadol und Heparin auf (vermeintliche) Symptome reagiert bzw. solchen vorbeugen wollen. Die vom Angeklagten behaupteten Symptome, auf die er reagiert haben will, konnten nicht sicher festgestellt werden, lediglich bei der Geschädigten G., dass sie vermehrt Wasser eingelagert hat. Die dahingehende Einlassung kann aber auch nicht sicher widerlegt werden. Jedenfalls ist die Kammer davon überzeugt, dass der Angeklagte bei allen seinen Taten nicht den Patienten helfen und ihren Zustand verbessern wollte, wie er beispielsweise in der dritten Beschuldigtenvernehmung angab, da er das nötige Fachwissen nicht hatte und dies auch wusste und da er bereits bei dem Geschädigten K. statt einer Zustandsverbesserung eine akute Verschlechterung verursachte und dennoch weitere Taten beging. Auch dass er beispielsweise die Pflege der Patienten vernachlässigte, spricht dafür, dass es ihm nicht um das Wohlergehen der Patienten ging. Vielmehr hat er sich nach seinen eigenen Angaben für die Patienten kaum interessiert.

393
(ii) Die Kammer hält es für möglich, dass der Angeklagte sich durch die eigenmächtige Gabe von Medikamenten als Arzt fühlen wollte. Der Angeklagte gab hierzu an, als Arzt habe er sich nicht aufgespielt, da er ja kein Fachwissen habe. Es sei aber schon richtig, dass er eigenmächtig entschieden habe. Ein dahingehendes Motiv passt auch gut zu seiner Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen. Konkrete Hinweise, dass dies ein übergeordnetes Motiv gewesen wäre, liegen jedoch nicht vor.

394
(iii) Dass der Angeklagte experimentieren wollte, ist aus Sicht der Kammer ebenfalls nicht ausgeschlossen. Insoweit hat der Angeklagte angegeben, er habe die Medikamente nicht testen wollen. Es sei aber richtig, dass er habe sehen wollen, ob die Gabe von Heparin dazu führen würde, dass die warmen Beine weggehen. Abgesehen davon liegen allerdings keine konkreten Hinweise dafür vor, dass ein Handeln aus pseudowissenschaftlichem Interesse handlungsleitend gewesen wäre, auch wenn es letztendlich faktisch ein Experimentieren war, da der Angeklagte nicht die notwendigen Fachkenntnisse hatte.

395
(iv) Dafür, dass der Angeklagte die Ärzte hätte „ärgern“ wollen, weil er sich von ihnen schlecht behandelt gefühlt hätte, liegen keine konkreten Hinweise vor. Der Angeklagte räumte zwar ein, dass er sich von den Ärzten zurückgesetzt gefühlt habe.

396
Dass er nicht angegeben hat, dass er die nicht verordneten Medikamente verabreicht hat, erklärte der Angeklagte aber überzeugend damit, dass er nicht entdeckt werden wollte. Abgesehen davon liegen keine konkreten Hinweise vor, die auf dieses Motiv hindeuten.

397
(v) Dafür, dass der Angeklagte die Taten begangen hat, um Notfälle herbeizuführen und um sich dann mit erfolgreichen Reanimationen zu brüsten, liegen keine konkreten Anhaltspunkte vor. Vielmehr hat der Angeklagte selbst eingeräumt, mangels entsprechender Fachkenntnisse beim Notfall nicht gewusst zu

haben, was er tun soll, und er hat auch aus Sicht anderer, beispielsweise der Zeuginnen Dr. G. und K. im Fall K., bei Notfällen nicht immer ein gutes Bild abgegeben.

398
(vi) Die Kammer hält es für möglich, dass bei der Tatbegehung auch eine Rolle gespielt hat, dass der Angeklagte in Notfällen Aufmerksamkeit bekommen hat, und zwar in der Notfallsituation selbst als zuständiger Pfleger oder danach, wenn er anderen davon berichtete. Dies würde auch dem in der testpsychologischen Zusatzuntersuchung festgestellten Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und den narzisstischen Persönlichkeitszügen entsprechen. Jedoch war dies zur Überzeugung der Kammer hinsichtlich des Motivs allenfalls ein Umstand von untergeordneter Relevanz. Der Angeklagte hat vielmehr oftmals Ereignisse erfunden, um Aufmerksamkeit zu bekommen, beispielsweise einen Herzinfarkt seines Vaters, so dass für den Angeklagten nicht die Notwendigkeit bestand, reale Ereignisse herbeizuführen, um davon berichten zu können.

399
(vii) Dafür, dass der Angeklagte die Taten primär begangen hätte, um „Action“ zu haben, wie es der psychiatrische Sachverständige Dr. S. vertrat, liegen aus Sicht der Kammer keine überzeugenden Hinweise vor. Insofern argumentierte der Sachverständige Dr. S. grundsätzlich nachvollziehbar, dass der Umstand, dass immer wieder Notfälle eingetreten seien, darauf hindeuten würde, dass der Angeklagte diese herbeigeführt habe, da er die damit zusammenhängende Action gesucht habe. Aus Sicht der Kammer sind die Notfälle jedoch durchaus aufgrund nicht beabsichtigter, aber in Kauf genommener Überdosierung zu erklären, da der Angeklagte sich mit der Dosierung der Medikamente nicht auskannte. Sonst spricht nichts dafür, dass der Angeklagte in diesen Situationen die „Action“ gesucht hätte.

400
(viii) Auch dafür, dass und in welcher Weise die Taten ihm einen „Kick“ gegeben hätten, ergaben sich keine konkreten Hinweise. Der Angeklagte hat sich auf mehrfache Nachfragen in der dritten Beschuldigtenvernehmung und in der Hauptverhandlung zwar hierzu geäußert, dies jedoch in widersprüchlicher Weise und nicht immer schlüssig hinsichtlich eines Tatmotivs. Insoweit war der Angeklagte erkennbar bemüht an der Aufklärung mitzuwirken, ein Motiv konnte insoweit jedoch nicht zur Überzeugung der Kammer herausgearbeitet werden.

401
(ix) Hinsichtlich der Gabe von Adrenalin ist die Kammer davon überzeugt, dass er dieses als Gegenmittel bei einer zu starken Wirkung der Benzodiazepine verabreichen wollte und dementsprechend verabreicht hat, und dass das bestimmende Tatmotiv deshalb in der Gabe der Benzodiazepine zu suchen ist. Insofern ist die dahingehende Einlassung des Angeklagten nachvollziehbar und steht mit dem Tatablauf am 07.11.2020 bei dem Geschädigten E. in Einklang.

402
(4) Dass es sich bei dem Motiv, die Patienten ruhig zu stellen, um das Hauptmotiv in den Fällen der Geschädigten K., Sch., B.und E. handelte, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus der Einlassung des Angeklagten, der dieses Motiv sowohl bei den einzelnen Fällen anführte, als auch bei Fragen nach der Tatmotivation im Allgemeinen primär anführte. Das Motiv lässt sich gut mit der Persönlichkeitsstruktur des Angeklagten vereinbaren, wie bereits ausgeführt. Der Angeklagte hat auch in den meisten Fällen Benzodiazepine, also Beruhigungsmittel, verabreicht.

403
Das im Fall des Geschädigten K. und im Fall des Geschädigten B. zusätzlich verabreichte Tramadol wirkt als Opioid zudem ebenfalls sedierend, so dass sich kein Widerspruch zum Motiv des Ruhigstellens ergibt, sondern die Gabe von Tramadol vielmehr gut damit vereinbar ist.

404
Bei der Tat zum Nachteil des Geschädigten Sch, dem der Angeklagte zusätzlich zu Benzodiazepinen Heparin verabreichte, geht die Kammer von einem Motivbündel aus.

405
Dass das Ruhigstellen des Geschädigten das Hauptmotiv war, ist in diesem Fall auch dadurch belegt, dass der Geschädigte Sch beim Besuch seiner Verwandten kurz vor der Tat äußerst aufgeregt reagierte, was den Angeklagten zur Überzeugung der Kammer zur Verabreichung von Benzodiazepinen veranlasste.

Zudem hat der Angeklagte dem Geschädigten Sch mit Diazepam und Lorazepam gleich zwei verschiedene Beruhigungsmittel verabreicht, was ebenfalls dafür spricht, dass das Ruhigstellen das bestimmende Motiv war.

406
Dem Geschädigten E. hat der Angeklagte am 06.11.2020 nur Diazepam verabreicht, um den Geschädigten ruhigzustellen. Am 07.11.2020 hat der Angeklagte zusätzlich zu den Benzodiazepinen auch Adrenalin als Gegenmittel verabreicht. Das bestimmende Tatmotiv ist zur Überzeugung in der Gabe der Benzodiazepine zu suchen, die der Angeklagte erneut gegeben hat, um den Geschädigten ruhigzustellen.

407
(5) Die Kammer ist jedoch entgegen der Einlassung des Angeklagten nicht davon überzeugt, dass der Angeklagte die Patienten vor allem deshalb ruhigstellen wollte, weil er alkoholisiert gewesen wäre oder sich vom Alkoholkonsum erholen hätte müssen bzw. „verkatert“ gewesen wäre und deshalb ein erhöhtes Ruhebedürfnis gehabt hätte. Die Kammer ist vielmehr davon überzeugt, dass die Taten primär durch die Persönlichkeitszüge des Angeklagten und seine Neigung zur Arbeitsvermeidung motiviert waren. Wie bereits unter Lit C Ziff. II 2b) ll) (2) ausgeführt sind die Taten, bei denen er die Pateinten ruhigstellen wollte, durch die Persönlichkeitszüge des Angeklagten gut erklärbar. Dagegen konnten Hinweise für erhebliche (Nach) wirkungen von Alkohol- oder Drogenkonsum in der Hauptverhandlung nicht festgestellt werden, wie bereits unter anderem zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ausgeführt wurde. Vielmehr hat der Angeklagte die Taten am 05.11.2020 und am 07.11.2020 zum Nachteil der Geschädigten G. und E. begangen, ohne am Vorabend erheblichere Mengen Alkohol konsumiert zu haben, was dafür spricht, dass der Alkoholkonsum nicht entscheidend für die Tatbegehung war.

408
(6) Hinsichtlich der Gabe von Tramadol und von Heparin an die Geschädigte G. konnte ein Hauptmotiv unter den mehreren in Betracht kommenden Motiven, also insbesondere dass der Angeklagte sich als Arzt fühlen wollte oder experimentieren oder Aufmerksamkeit bekommen wollte, für keine der Taten zur Überzeugung der Kammer festgestellt werden, da keine konkreten Hinweise vorlagen.

409
mm) Der Angeklagte handelte in allen Fällen mit bedingtem Tötungsvorsatz. Ihm war bewusst, dass die Gabe der Medikamente bei den Geschädigten zu schweren Gesundheitsschäden und auch zum Tod führen konnte, und er hat dies billigend in Kauf genommen.

410
(1) Bedingter Tötungsvorsatz setzt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs voraus, dass der Täter den Eintritt des tatbestandlichen Erfolgs als möglich und nicht ganz fernliegend erkennt (Wissenselement) und dass er ihn billigt oder sich zumindest um des erstrebten Zieles willen mit der Tatbestandsverwirklichung abfindet (Willenselement). Auch wenn der Täter den Erfolgseintritt als möglich und nicht ganz fernliegend erkennt, gleichwohl sein gefährliches Handeln fortsetzt und ihm der mögliche Eintritt des Todes zumindest gleichgültig ist, handelt er bereits mit bedingtem Tötungsvorsatz. Erforderlich ist eine Gesamtschau aller objektiven und subjektiven Tatumstände, wobei insbesondere auch vorsatzkritische Umstände zu prüfen sind.

411
Bei äußerst gefährlichen Gewalthandlungen liegt es nahe, dass der Täter mit der Möglichkeit rechnet, das Opfer könne zu Tode kommen, und dass er einen solchen Erfolg billigend in Kauf nimmt, wenn er die Tathandlung dennoch ausführt. Das Wissens- oder das Willenselement können dennoch im Einzelfall fehlen, wenn dem Täter das Risiko der Tötung infolge einer psychischen Beeinträchtigung zur Tatzeit nicht bewusst ist oder er trotz erkannter objektiver Gefährlichkeit ernsthaft und nicht nur vage auf ein Ausbleiben des tödlichen Erfolgs vertraut. Das Vertrauen auf ein Ausbleiben des Erfolgs ist dabei regelmäßig dann zu verneinen, wenn der vorgestellte Ablauf des Geschehens einem tödlichen Geschehen so nahe kommt, dass nur noch ein glücklicher Zufall diesen verhindern kann.

412
(2) Vorliegend hat der Angeklagte den bedingten Tötungsvorsatz am zweiten Verhandlungstag im weiteren Zusammenhang mit der Einlassung zu den Taten zum Nachteil des Geschädigten E. nach Rücksprache mit seinen Verteidigern ausdrücklich eingeräumt, indem er erklärte: „Es war mir klar, dass die Patienten sterben

können, es war mir egal, ich wollte die Patienten ruhigstellen“. Weiter erläuterte der Angeklagte, es sei bei dem Geschädigten K. schon schief gegangen, deshalb sei ihm dies klar gewesen.

413
Zuvor hat der Angeklagte im Laufe seiner Einlassung teilweise eingeräumt, dass ihm die Risiken bei den von ihm verabreichten Medikamente bekannt gewesen seien. Er hat sich jedoch auch darauf berufen, dass ihm die Gefährlichkeit im Tatzeitpunkt nicht bewusst gewesen sei bzw. dass er sich keine Gedanken gemacht habe, sondern mehr mit sich und seinem Alkoholkonsum beschäftigt gewesen sei. Für die Einzelheiten wird auf die Darstellung der Einlassung des Angeklagten Bezug genommen. Die Kammer ist aufgrund der durchgeführten Beweisaufnahme und den nachfolgend dargestellten Erwägungen aber davon überzeugt, dass das Geständnis zum bedingten Vorsatz zutreffend ist und bedingter Tötungsvorsatz bei allen Taten vorlag.

414
(3) Die Taten des Angeklagten weisen eine besondere Gefährlichkeit auf, die eine Indizwirkung für das Vorliegen von Tötungsvorsatz entfaltet.

415
Das Vorgehen des Angeklagten stellte generell für Jedermann erkennbar ein sehr gefährliches Vorgehen dar. Der Angeklagte hat meist älteren Patienten, die in einer neurochirurgischen Klinik im Überwachungsraum lagen, also offensichtlich krank waren und der besonderen Überwachung bedurften, und die bereits verschiedene ärztlich verordnete Medikamente erhielten, zusätzlich ohne ärztliche Anordnung Benzodiazepine, ein Opioid (Tramadol), Heparin und Adrenalin verabreicht, ohne als Altenpfleger über die erforderlichen Fachkenntnisse zu verfügen. Auch bei Betrachtung der Einzelfälle war das Vorgehen des Angeklagten offensichtlich äußerst gefährlich. Der Geschädigte K. war zur Tatzeit bereits 80 Jahre alt. Ihm verabreichte der Angeklagte mit Diazepam, Lorazepam und Tramadol drei verschiedene Medikamente und davon insgesamt fünf Ampullen. Der Geschädigte Sch war 90 Jahre alt. Auch ihm verabreichte der Angeklagte drei verschiedene Medikamente, nämlich Diazepam, Lorazepam und Heparin. Dabei war der Geschädigte Sch kurz zuvor operiert worden und war deshalb geschwächt und hatte ein erhöhtes Blutungsrisiko, wie der Angeklagte wusste. Der Geschädigte B. war 89 Jahre alt. Ihm verabreichte der Angeklagte mit Diazepam und Tramadol zwei verschiedene Medikamente. Die Geschädigte G. trug eine externe Ventrikeldrainage am Kopf, was selbst dem medizinischen Laien eine ernsthafte Erkrankung im Bereich des Kopfes signalisiert. Der Angeklagte verabreichte ihr mit Tramadol und Heparin zwei verschiedene Medikamente ohne ärztliche Anordnung und eigene Fachkenntnisse. Der Geschädigte E. war 90 Jahre alt. Ihm verabreichte der Angeklagte neben zwei verschiedenen Benzodiazepinen auch mehrmals Adrenalin.

416
(4) Die Kammer ist davon überzeugt, dass aufgrund der Offensichtlichkeit der Umstände auch dem Angeklagten in allen Fällen die Gefährlichkeit seines Vorgehens bewusst war und dass ihm insbesondere bewusst war, dass die Gabe der Medikamente bei den Geschädigten auch zum Tod führen konnte.

417
Zur Überzeugung der Kammer war dem Angeklagten bereits beim Fall des Geschädigten K. die Lebensgefährlichkeit aufgrund des besonders gefährlichen Vorgehens bewusst, da er dem Geschädigten K. insgesamt fünf Ampullen von drei verschiedenen Medikamenten in engem zeitlichen Zusammenhang verabreicht hat.

418
(5) Für die Taten nach dem Fall des Geschädigten K. ergibt sich diese Kenntnis insbesondere auch daraus, dass der Angeklagte bei dem Notfall des Geschädigten K. die lebensgefährliche Wirkung selbst beobachten konnte. Er hat auch glaubhaft berichtet, dass er dann im Computer gesehen habe, dass bei dem Geschädigten K. zur Palliativbehandlung übergegangen worden sei. Somit war für den Angeklagten erkennbar und er hat dies zur Überzeugung der Kammer auch erkannt, dass ein tödlicher Ausgang zumindest sehr naheliegend war. Dennoch hat der Angeklagte in weiteren Fällen Benzodiazepine und Tramadol und weitere Medikamente verabreicht. Auch bei den Geschädigten Sch und B. mussten daraufhin Notfallmaßnahmen ergriffen werden, bei welchen der Angeklagte auch anwesend war bzw. sie selbst veranlasste. Dennoch hat der Angeklagte auch danach noch weitere Taten begangen.

419
(6) Dass der Angeklagte Adrenalin als Gegenmittel bereithielt, indem er es vorher bestellte, spricht ebenfalls dafür, dass dem Angeklagten die Lebensgefährlichkeit der Gabe von sedierenden Mitteln bewusst war.

420
(7) Die Wirkung von Adrenalin war dem Angeklagten nach seinen Angaben jedenfalls dahingehend bekannt, dass es „aufputschend“ wirke. Dass ein aufputschendes Medikament wie Adrenalin bei einer nicht indizierten Gabe oder Überdosierung insbesondere bei alten und kranken Patienten lebensgefährlich sein kann, war dem Angeklagten zur Überzeugung der Kammer ebenfalls bewusst, da diese Gefahr auf der Hand liegt.

421
(8) Dass ihm die Gefahren von Heparin bewusst waren, hat der Angeklagte in der Hauptverhandlung eingeräumt. Dort gab er an, er wisse, dass durch Heparin das Blut flüssiger werde und dass bei gefährdeten Patienten beispielsweise eine Blutung im Kopf eintreten und deren Zustand sich dramatisch verschlechtern könne. Diese Gedanken habe er sich aber in dem Zeitpunkt, als er das Medikament injiziert habe, nicht gemacht. Er habe das alles schon am 07.11.2020 gewusst und das Medikament trotzdem verabreicht und sich keine Gedanken darüber gemacht.

422
(9) Die Lebensgefährlichkeit beruhte in allen Fällen – mit Ausnahme der Gabe von Tramadol an die Geschädigte G., vgl. nachfolgendend (10) – auf der jeweiligen typischen Wirkung der Medikamente, wegen derer der Angeklagte die Medikamente auch verabreicht hat.

423
(10) Die spezifische Gefährlichkeit des Medikaments Tramadol hinsichtlich der Geschädigten G., die darauf beruht, dass es die Krampfschwelle herabsetzt, wobei die Geschädigte ohnehin bereits unter Krampfanfällen litt sowie unter einem erhöhten Hirndruck und einem erhöhten Blutungsrisiko im Gehirn aufgrund der dortigen Metastasen, war dem Angeklagten zwar möglicherweise nicht im Detail bewusst. Jedoch musste der Angeklagte mit erheblichen Gesundheitsschäden und auch lebensgefährlichen Risiken rechnen und hat zur Überzeugung der Kammer auch damit gerechnet, wenn er einer offensichtlich schwer kranken Patientin, die mit einer externen Ventrikeldrainage zeitweise nicht ansprechbar auf einem Überwachungsraum der Neurochirurgischen Abteilung liegt und bereits verschiedene Medikamente erhält, ohne ärztliche Ausbildung ein nicht verordnetes Medikament in erheblicher Menge verabreicht.

424
(11) Der Angeklagte ging zur Überzeugung der Kammer auch nicht deswegen davon aus, dass die verabreichten Medikamente harmlos wären, weil er sie teilweise selbst konsumiert hat. Zwar hat der Angeklagte nachweislich Diazepam, Lorazepam und Tramadol selbst konsumiert. Jedoch ist es offensichtlich, dass der körperliche Zustand des Angeklagten, ein gesunder, junger, beinahe zwei Meter großer Mann, nicht mit dem Zustand der Geschädigten vergleichbar war, was zur Überzeugung der Kammer auch dem Angeklagten bewusst war.

425
(12) Dass dem Angeklagten bewusst war, dass die Medikamente nicht ärztlich verordnet waren, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer – abgesehen davon, dass der Angeklagte insoweit ohnehin keinen Irrtum behauptet hat – daraus, dass die Verabreichung der verordneten Medikamente auf der Station nach den Angaben der Zeugin G. nach dem Vier-Augen-Prinzip stattfand, also dergestalt, dass eine Pflegekraft Medikamente vorbereitete und eine andere Pflegekratt die vorbereiteten Medikamente nach nochmaliger Prüfung verabreichte, was bei den tatgegenständlichen Medikamenten offensichtlich so nicht stattgefunden hat. Daraus, dass für die Medikamentengabe das Vier-Augen-Prinzip stattfindet, ergab sich für den Angeklagten erkennbar die hohe Relevanz, dass nur die ärztlich verordneten Medikamente verabreicht werden.

426
(13) Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Angeklagte die Situation zur Tatzeit nicht hätte erfassen können.

427

Die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Angeklagten war nicht erheblich eingeschränkt, wie bereits ausgeführt. Alkohol(nach) wirkungen waren zur Überzeugung der Kammer nicht in einem erheblichen Ausmaß vorhanden, so dass der Angeklagte nicht dadurch gehindert war, die Situation realistisch zu erfassen. Insbesondere hinderte ihn auch die kombinierte Persönlichkeitsstörung nicht daran, die Risiken zu erkennen. Der Angeklagte ist insbesondere zu einer selbstkritischen Einschätzung seiner begrenzten medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten in der Lage, was sich in seiner Einlassung gezeigt hat, als er beispielsweise freimütig davon berichtete, in der Ausbildung nicht einmal die Bücher ausgepackt zu haben, für die Erlangung der Stelle im Klinikum … Berufserfahrung im klinischen Bereich vorgetäuscht zu haben und sich mit der Dosierung von Medikamenten nicht auszukennen. Es liegt kein Grund dafür vor, warum er zu einer selbstkritischen Einschätzung seiner begrenzten medizinischen Kenntnisse zu den Tatzeitpunkten nicht in der Lage gewesen sein sollte.

428
Er war auch sonst nicht daran gehindert, die offensichtlichen Risiken realistisch einzuschätzen. Bei den Taten handelte es sich jeweils um ein mehraktiges Geschehen, bei dem der Angeklagte das Medikament oder die verschiedenen Medikamente als Infusion mit einer NaCl-Lösung oder mittels eines Perfusors oder beim Adrenalin jedenfalls mittels einer Spritze in den Zugang verabreicht hat, was jeweils eine entsprechende Vorbereitung erfordert hat. Der Angeklagte hat das Tatgeschehen aktiv gestaltet und er hat auch mehrere gleichartige Taten begangen, nicht dagegen eine Spontan- oder Affekttat. Auch unter diesem Aspekt ergibt sich somit kein Hinweis darauf, dass der Angeklagte daran gehindert gewesen wäre, die Risiken realistisch einzuschätzen.

429
(14) Der Angeklagte handelte trotz der von ihm erkannten Möglichkeit eines tödlichen Ausgangs und nahm einen solchen billigend in Kauf.

430
(i) Der Angeklagte hatte in keinem der Fälle begründeten Anlass, ernsthaft auf das Ausbleiben des Erfolgs zu vertrauen, und hat dies auch zur Überzeugung der Kammer nicht getan.

431
Er hat insbesondere nicht darauf vertraut, dass die Ärzte und das Notfallteam von der Intensivstation die Geschädigten retten würden. Dies gelang bereits beim Fall des Geschädigten K. nicht, was der Angeklagte auch beobachtet hat. Dennoch hat der Angeklagte weitere, ähnliche Taten begangen.

432
Der Angeklagte hat auch nie den Ärzten mitgeteilt, was er an Medikamenten gegeben hat, um nicht entdeckt zu werden. Er konnte deshalb umso weniger davon ausgehen, dass die Ärzte das Leben der Geschädigten retten würden. Dass der Angeklagte in mehreren Fällen akuter Zustandsverschlechterung selbst einen Arzt oder das Notfallteam verständigte, spricht deshalb nicht gegen einen bedingten Tötungsvorsatz.

433
Der Angeklagte konnte auch nicht darauf vertrauen, dass er notfalls die Geschädigten selbst mittels der Gabe von Adrenalin retten konnte. Vielmehr war ihm bewusst, dass er einen tödlichen Verlauf dadurch nicht sicher würde verhindern können, da er das entsprechende Fachwissen nicht hatte, was er zur Überzeugung der Kammer auch wusste, denn der Angeklagte berichtete in der Hauptverhandlung recht offenherzig von seinem generellen Desinteresse und seinen zahlreichen beruflichen Wissenslücken. Tatsächlich gelang es ihm im Fall des Geschädigten E. auch nicht, mittels Adrenalin die Wirkung der Benzodiazepine zu antagonisieren. Das richtige Antidot wäre vielmehr Flumazenil gewesen.

434
(ii) Auch das weitere jeweilige Nachtatverhalten spricht nicht gegen einen bedingten Tötungsvorsatz. Der Angeklagte hat sich nach seinen Angaben lediglich bei dem Geschädigten K. für ein paar Tage Sorgen gemacht und sich ansonsten keine Gedanken über die Taten gemacht.

435
(iii) Auch das Motiv, die Geschädigten ruhig zu stellen, spricht nicht gegen einen bedingten Tötungsvorsatz.

436

Ebenso verhält es sich hinsichtlich der bei den Taten zum Nachteil der Geschädigten G. in Frage kommenden Motiven, sich als Arzt zu fühlen oder zu Experimentieren oder Aufmerksamkeit zu bekommen. Auch diese sprechen nicht gegen einen bedingten Tötungsvorsatz.

437
(iv) Der Angeklagte war nicht an einer realistischen Wahrnehmung und Bewertung seiner Taten gehindert, wie bereits ausgeführt, insbesondere auch nicht aufgrund von Alkoholkonsum oder seiner Persönlichkeitsstörung. Es bestanden somit auch unter diesem Aspekt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Angeklagte auf das Ausbleiben des Erfolgs ernsthaft vertraut haben könnte.

438
(15) Bei einer Gesamtschau aller objektiven und subjektiven Umstände und unter Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände bei den einzelnen Taten hat die Kammer keinen Zweifel, dass der Angeklagte in allen Fällen mit bedingtem Tötungsvorsatz handelte.

439
nn) Dem Angeklagten ist der Tod des Geschädigten K. auch unter dem Aspekt, dass die Behandlung abgebrochen wurde, als vom Vorsatz umfasst zuzurechnen.

440
Insofern gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, dass der Vorsatz des Täters sich auf den zum Eintritt des tatbestandlichen Erfolgs führenden Geschehensablauf erstrecken muss. Da dieser indes kaum je in allen Einzelheiten zu erfassen ist, wird der Vorsatz durch unwesentliche Abweichungen des vorgestellten vom tatsächlichen Geschehensablauf nicht in Frage gestellt. Eine Abweichung vom vorgestellten Kausalverlauf ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs als unwesentlich anzusehen, wenn sie sich innerhalb der Grenzen des nach allgemeiner Lebenserfahrung Vorhersehbaren hält und keine andere Bewertung der Tat rechtfertigt (BGH, Urteil vom 03.12.2015 − 4 StR 223/15).

441
Nach diesen Maßstäben liegt keine wesentliche Abweichung vom Kausalverlauf vor. Vielmehr liegt es innerhalb der Grenzen des nach allgemeiner Lebenserfahrung vorhersehbaren, dass aufgrund der andauernden Bewusstlosigkeit notwendig gewordene lebenserhaltene Maßnahmen beendet wurden, weil dies nach der damaligen Erkenntnislage dem Willen des Geschädigten entsprach. Dies ist vorliegend auch nicht deshalb anders zu beurteilen, weil die Prognose für den Geschädigten K. hinsichtlich der Unfallfolgen und der weiteren diagnostizierten Leiden nicht ungünstig war. Der Geschädigte K. erlangte andererseits seit mehreren Tagen das Bewusstsein nicht wieder, so dass die Entscheidung, die Behandlung abzubrechen, unter den gegebenen Umständen nicht außerhalb des Erwartbaren lag. Nachdem der Angeklagte nicht angegeben hat, was er an Medikamenten verabreicht hat, musste er auch umso mehr damit rechnen, dass Entscheidungen auf der Grundlage dessen getroffen werden würden, was ohne diese Information festgestellt werden konnte.

442
oo) Dass der Angeklagte erkannte, dass seine Kollegen ihm gegenüber arglos und deshalb wehrlos waren, und dies für die Tatbegehung bewusst ausnutzte, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer daraus, dass die Umstände der Arg- und Wehrlosigkeit ohne weiteres erkennbar waren und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Angeklagte nicht in der Lage gewesen wäre, diese Umstände zu erfassen und in ihrer Bedeutung für die schutzbereiten Dritten und die Tat einzuordnen. Der Angeklagte war durchschnittlich intelligent, seine Einsichtsfähigkeit war erhalten. Es handelte sich weder um eine Spontan- noch um eine Affekttat. Vielmehr hat der Angeklagte mehrere gleichartige Taten begangen und diese zumindest teilweise vorbereitet, indem er zuvor die Medikamente bestellte. Weder die Persönlichkeitsstörung noch Alkohol- oder Drogenkonsum führten dazu, dass bei dem Angeklagten das Ausnutzungsbewusstsein gefehlt hätte. Die Persönlichkeitsstörung ist nicht besonders stark ausgeprägt, wie bereits ausgeführt. Auch konnten für die Tatzeit keine erheblichen Auswirkungen von Alkohol- oder Drogenkonsum festgestellt werden. Es handelt sich auch um einfach gelagerte Umstände, so dass die Kammer keinen Grund hat daran zu zweifeln, dass der Angeklagte in der Lage gewesen ist, diese in ihrer Bedeutung zu erfassen.

443
pp) Die Feststellungen dazu, was der Angeklagte der Zeugin T. über die Tat schrieb, beruhen auf den verlesenen Chatnachrichten.

444
qq) Die Feststellungen dazu, inwieweit sich der Angeklagte über den weiteren Verlauf bei dem Geschädigten K. informierte, und dass dem Angeklagten bewusst war, dass der Zustand des Geschädigten sich wegen seiner Tat verschlechtert hatte, beruhen auf den glaubhaften Angaben des Angeklagten. Dieser hatte im Laufe seiner Einlassung zwar zunächst angegeben, er habe gedacht, dass dies auf den Verletzungen aus dem Unfall beruhe. Bei der Befragung zum Fall des Geschädigten K. räumte der Angeklagte jedoch ein, dass ihm schon klar gewesen sei, dass der Geschädigte wegen ihm auf die Intensivstation gekommen sei.

445
rr) Der Entschuldigungsbrief des Angeklagten an die Angehörigen des Geschädigten K. wurde verlesen.

446
c) Die Feststellungen zum Fall des Geschädigten Sch beruhen auf folgenden Erwägungen:

447
aa) Die Feststellungen zu den Vorerkrankungen des Geschädigten Sch und zum Vorliegen eines Prostatakarzinoms mit Metastasenbildung in der Wirbelsäule als Grund der Aufnahme ins Klinikum … sowie zur erfolgten Operation am Abend des 23.10.2020 beruhen auf den glaubhaften Angaben der behandelnden Ärzte Dr. B. und Dr. M., die die Operation durchführten, sowie Dr. S., den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und der toxikologischen Sachverständigen Dr. P., die auch die Krankenunterlagen ausgewertet haben, sowie den glaubhaften Angaben des Zeugen und Nebenklägers Dr. D. Sch., einem Sohn des Geschädigten Sch

448
bb) Die Feststellungen, dass der Geschädigte auf die Station L2a in den Überwachungsraum 34 verlegt wurde und dort am 25.10.2020 in der Spätschicht vom Angeklagten betreut wurde, beruhen auf der Einlassung des Angeklagten, der glaubhaft angab, sich an den Geschädigten Sch zu erinnern, wenn auch nicht besonders gut, und mehreren Beweismitteln, die die Einlassung bestätigen. Die polizeilichen Ermittlungen, von denen KHK K. berichtete, ergaben, dass der Geschädigte auf der Station L2a in den Überwachungsraum gelegt wurde. Nach den Angaben der Pflegebereichsleiterin M., die hierzu den vorgehaltenen Dienstplan erläuterte, war der Angeklagte für diese Schicht im Überwachungsraum 34 eingeteilt. Es erinnerten sich auch die Zeugin Dr. B. und der Zeuge Dr. S. daran, dass sie den Angeklagten bei dem Notfall des Geschädigten Sch antrafen. Auch der Zeuge Dr. Sch, der seinen Vater kurz vor der Tat besuchte, traf auf einen Pfleger, welcher der Beschreibung nach (großer junger Mann) auf den Angeklagten passte.

449
cc) Die Feststellungen zu den weiteren diensthabenden Pflegekräften beruhen auf den Angaben der Zeugin H., die sich an den Notfall beim Geschädigten Sch grob erinnerte, und auf den Angaben der Zeugin G., die zur regelhaften Besetzung der Station berichtete, dass im Früh- und Spätdienst jeweils insgesamt vier examinierte Pflegekräfte und im Nachtdienst drei Pflegekräfte anwesend seien und davon in jedem Wachraum immer eine Pflegekraft sei und die weiteren auf der Normalstation. Dass die weiteren anwesenden Pflegekräfte dem Angeklagten vertrauten und nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Patienten rechneten, ergab sich zur Überzeugung der Kammer aus den Angaben der Zeugin H., die von keinem konkreten Verdacht gegenüber dem Angeklagten berichtete. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, bei welcher insgesamt 16 Pflegekräfte von der Station L2a vernommen wurden, sprach vielmehr erstmals die Zeugin T. die Zeugin R. in deren gemeinsamen Urlaub am 26.10.2020 und 28.10.2020 darauf an, dass es bei dem Angeklagten nach ihrer Beobachtung zu vielen Notfällen käme, und zeigte ihr auffällige Nachrichten des Angeklagten, wie noch ausgeführt werden wird. Davor wurde zwar von mehreren Pflegemitarbeitern festgestellt, dass der Angeklagte seine Arbeit nicht besonders sorgfältig und zuverlässig erledigte. Eine unmittelbare Gefährdung von Patienten wurde jedoch nicht berichtet.

450
dd) Die Feststellungen zum Zustand des Geschädigten Sch vor der Tat beruhen auf der Einlassung des Angeklagten sowie auf den Angaben der Zeugin T., die den Geschädigten in der Schicht zuvor betreute und berichtete, er sei verwirrt und aggressiv gewesen und habe ihr gegen das Brustbein getreten, sowie insbesondere den Angaben des Zeugen Dr. D. Sch. Dieser berichtete, er und seine Mutter hätten den Geschädigten am 25.10.2020 gegen 15.00 Uhr für maximal eine Stunde besucht. Der Geschädigte sei

unheimlich aufgeregt gewesen, als er sie gesehen habe, habe sich aufgebäumt und habe auf seine Hände gezeigt, über die Boxhandschuhe gestülpt gewesen seien, damit er nicht greifen könne. Diese habe er wohl weghaben wollen. Der Geschädigte habe auch zur Mutter gesagt, dass er selbst wegwolle von dort. Es sei ein Pfleger gekommen, ein großer, junger, sehr freundlicher und kompetent wirkender Mann, der ihnen sehr ausführlich erklärt habe, dass der Geschädigte nach der OP verwirrt gewesen sei und morgens die Schwestern beschimpft und rebelliert habe, weshalb sie die Hände fixiert hätten, da sonst die Gefahr bestehe, dass er sich die Schläuche herausreiße. Nach den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. habe bei dem Geschädigten ein postoperatives Durchgangssyndrom vorgelegen, die Symptome stünden damit zwanglos in Einklang.

451
Aufgrund des Zustands des Geschädigten konnte sich die Kammer nicht sicher davon überzeugen, dass der Geschädigte Sch in der Lage war, den Angriff des Angeklagten zu erkennen, also Argwohn gegenüber dem Angeklagten zu empfinden.

452
ee) Die Feststellungen zu den vom Angeklagten verabreichten Medikamenten beruhen auf der Einlassung des Angeklagten, die durch die Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. bestätigt wurde.

453
(1) Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung die Gabe von Diazepam, Lorazepam und Heparin eingeräumt, was er dahingehend einschränkte, dass er sich an die Gabe von Heparin eigentlich nicht erinnern könne. In der dritten und vierten Beschuldigtenvernehmung erinnerte er sich an die Gabe von Heparin. Als er in der vierten Beschuldigtenvernehmung nach der Gabe von Benzodiazepinen gefragt wurde, gab er an, daran keine Erinnerung zu haben. Er hat in der dritten Beschuldigtenvernehmung auch die Geschädigten B. und Sch. verwechselt. Insofern liegt bei dem Angeklagten keine sichere Erinnerung an die dem Geschädigten Sch verabreichten Medikamente vor, jedoch ergab sich die Gabe der Medikamente, die der Angeklagte grundsätzlich auch einräumte, zweifelsfrei aus den Gutachten der Sachverständigen.

454
(2) Die toxikologische Sachverständige Dr. P. führte insoweit aus, dass sie zum Fall des Geschädigten Sch diverse Proben erhalten hätten, wobei es sich bei allen, bis auf eine bei der körperlichen Untersuchung durch das Institut für Rechtsmedizin entnommenen Haarprobe, um Fremdproben überwiegend aus dem Klinikum … gehandelt habe. Dabei sei zu berücksichtigen, dass diese ursprünglich zu anderen Zwecken entnommen worden seien und sie diese teilweise erst mehrere Wochen nach der Entnahme erhalten hätten, wobei die Lagerbedingungen für diesen Zeitraum unbekannt seien. Auch die Untersuchungen hätten zeitversetzt durchgeführt werden müssen. Diese und weitere Unsicherheiten seien bei der Gutachtenserstellung berücksichtigt worden. Aufgrund der weiteren, sehr detaillierten Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und der Übereinstimmung des Ergebnisses mit den Angaben des Angeklagten und dem klinischen Bild ist die Kammer davon überzeugt, dass diese Unsicherheiten das Ergebnis des Gutachtens nicht erheblich beeinflussten. Den Entnahmezeitpunkt der Proben habe man nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. ermitteln können, indem über die Etiketten auf den Proben die Befundberichte zugeordnet hätten werden können, in welchen zumeist der Entnahme- und/oder Erfassungszeitpunkt der Probe im Labor dokumentiert gewesen sei. Sie hätten sich auf die Proben im zeitlichen Zusammenhang mit dem Vorfallszeitpunkt am 25.10.2020 konzentriert und eine Probe vom 23.10.2020, eine Probe vom 24.10.2020, eine Probe vom 25.10.2020, 18.10 Uhr (Entnahmezeitpunkt), eine Probe vom 25.10.2020, 20.35 Uhr (Erfassungszeitpunkt) und eine Probe vom 26.10.2020 mittels gerichteter und ungerichteter Methoden untersucht. Die Befunde würden die vorangegangene Aufnahme von Diazepam, Lorazepam, Bromazepam, Cafedrin, Piritramid, Tramadol, Propofol, Olanzapin und Metamizol bzw. Aminophenazon belegen. Anhand der Krankenunterlagen sei nachvollzogen worden, welche der aufgefundenen Medikamente therapeutisch verabreicht worden seien.

455
Insofern hätten insbesondere Unterlagen vom Hausarzt und vom Urologen des Geschädigten sowie Unterlagen von verschiedenen Stationen des Klinikums … vorgelegen. Nicht erklärbar durch die dokumentierte therapeutisch verabreichte Medikation sei der Nachweis von Diazepam und seiner Stoffwechselprodukte, von Lorazepam, Bromazepam und Cafedrin. Das Benzodiazepin Bromazepam habe

sich dabei bereits in der Probe vom 23.10.2020 befunden, dies deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs. Zu diesem Zeitpunkt habe sich der Geschädigte nach den Behandlungsunterlagen noch auf der Intensivstation befunden und noch nicht im Zugriffsbereich des Angeklagten. Eine spätere erneute Gabe könne nicht belegt werden. Eine Verabreichung durch den Angeklagten ist somit auch aus Sicht der Kammer fernliegend. Cafedrin sei nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. erstmals in der Probe vom 25.10.2020 um 18.10 Uhr aufgefunden worden. Dabei handele es sich um den Wirkstoff in dem Medikament Akrinor, das bei Notfällen zur Kreislaufstabilisierung eingesetzt werde. Eine Gabe durch das Notfallteam sei nicht dokumentiert, das Medikament könne jedoch zur Blutdruckstabilisierung bei dem Geschädigten Sch beigetragen haben. Auch nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. seien keine negativen Konsequenzen des Cafedrins feststellbar, allenfalls habe es zur Stabilisierung beigetragen. Es sei schwierig zu beurteilen, wer es verabreicht habe und wann genau es verabreicht worden sei. Eine Verabreichung durch den Angeklagten ist damit aus Sicht der Kammer nicht feststellbar, zumal dieser die Gabe von Akrinor generell verneint hat.

456
Diazepam und Lorazepam seien laut Dr. P. erstmals in der Probe vom 25.10.2020 um 18.10 Uhr nachgewiesen worden. Diazepam sei dem Geschädigten Sch überhaupt nicht verordnet worden, Lorazepam erst am 01.11.2020 auf der Intensivstation. Auch der behandelnde Arzt Dr. S. gab an, dass dem Geschädigten zum Tatzeitpunkt weder Diazepam noch Lorazepam verordnet worden sei. Dementsprechend führte der rechtsmedizinische Sachverständige Dr. F. aus, dass Diazepam bei dem Geschädigten Sch, ebenso wie bei dem Geschädigten K., absolut kontraindiziert gewesen sei. Lorazepam war zur Überzeugung der Kammer aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen jedenfalls in der gegebenen Menge und in Kombination mit Diazepam nicht indiziert, da der Geschädigte durch die Medikamentengabe in akute Lebensgefahr geriet. Da die Substanzen in der Probe vom 24.10.2020, 00.24, Uhr noch nicht nachgewiesen worden seien, sei laut der Sachverständigen Dr. P. eine Gabe nach diesem Zeitpunkt und vor dem 25.10.2020, 18.10 Uhr sehr naheliegend. Der fehlende Nachweis von Stoffwechselprodukten in der Probe von 18.10 Uhr spreche für eine zeitnahe Aufnahme vor diesem Zeitpunkt, also während der Spätschicht des Angeklagten. Die Ergebnisse seien auch mit dem Zeitpunkt der Verständigung des Notfallteams vereinbar. Diazepam und Lorazepam seien in der Probe vom 18.10 Uhr in sehr hoher Konzentration oberhalb des therapeutischen Bereichs festgestellt worden. In der Probe von 20.35 Uhr sei eine deutlich geringere Konzentration festgestellt worden, wobei der schnelle Abfall durch die anfängliche Verteilungsphase erklärbar sei, aber auch nicht ausschließbar durch eine Verunreinigung bei der ersten Abnahme um 18.10 Uhr. Die Ergebnisse seien mit der beschriebenen Symptomatik bei dem Geschädigten Sch vereinbar. Die Wirkung der Benzodiazepine, für die auf die Ausführungen beim Fall des Geschädigten K. Bezug genommen wird, sei geeignet, die Zustandsverschlechterung mit Vigilanzminderung und Atemdepression zu erklären. Das Asthma, an dem der Geschädigte gelitten habe, habe die Atemdepression verstärken können, ebenso die verordneten Opioide Tramadol und Piritramid, die in geringer Konzentration gefunden worden seien. Die vom Angeklagten verabreichten Benzodiazepine Diazepam und Lorazepam seien jedoch auch allein geeignet, die Intoxikation herbeizuführen. Die schnelle intravenöse Verabreichung sei geeignet gewesen, die Wirkung noch einmal zu verstärken.

457
Dass der Angeklagte auch in diesem Fall die Benzodiazepine als Infusion sehr schnell verabreicht hat, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus der glaubhaften Einlassung des Angeklagten, der die Gabe dieser Medikamente generell so geschildert hat, während er Adrenalin kaum verdünnt gespritzt habe und Heparin über den Perfusor gegeben habe. Auch Heparin hat der Angeklagte nach seinen Angaben sehr viel schneller als üblich verabreicht, um nicht entdeckt zu werden; an anderer Stelle gab er an, um eine bessere und schnellere Wirkung zu erzielen.

458
Die Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. sind auch mit dem Ergebnis der Untersuchung der Haarprobe des Geschädigten Sch vereinbar. Es wurde nach den Ausführungen des toxikologischen Sachverständigen Prof. Dr. M. eine am 23.11.2020 entnommene, 10cm lange Haarprobe untersucht, die somit den Vorfallszeitpunkt abdeckt. Es seien dabei unter anderem Diazepam und das Stoffwechselprodukt Nordazepam sowie Lorazepam in allen Segmenten weitgehend gleichmäßig verteilt aufgefunden worden. Heparin sei dagegen nicht in den Haaren nachweisbar. Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. spreche die gleichmäßige Verteilung der Substanzen für eine Aufnahme durch Schweiß von außen.

Soweit die weiteren, in den Haaren aufgefundenen Substanzen nicht auch in den Blutproben vorhanden gewesen seien, seien sie nicht zeitnah vor der Entnahme der Blutproben aufgenommen worden und somit für die Tat nicht relevant.

459
(3) Dass der Angeklagte dem Geschädigten Sch auch Heparin verabreicht hat, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus den Ausführungen des Zeugen Dr. M. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. Ein spezifisches Nachweisverfahren für den direkten Nachweis von Heparin gibt es nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. dagegen nicht. Der Zeuge Dr. S. berichtete hierzu zunächst, dass in der bei dem Notfall entnommenen Blutprobe derangierte Gerinnungswerte aufgefallen seien. In einer erneuten Blutabnahme hätten sich die Werte bestätigt. Der Zeuge Dr. M., hämostasiologischer Experte am Klinikum …, berichtete hieran anschließend, es seien mehrere Blutproben des Geschädigten Sch untersucht worden im Auftrag der klinischen Kollegen. Bei einer Probe vom 25.10.2020 um 18.10 Uhr sei erstmals das Problem der derangierten Gerinnung aufgetreten. Die Probe vom Vortag habe eine normale Gerinnung aufgewiesen. Die Probe vom 25.10.2020, 00.53 Uhr habe eine nicht messbare Gerinnung aufgewiesen. Bei den folgenden Proben sei der entsprechende Wert zum Heparinnachweis dann schon abgefallen. Dieser habe aber anfangs weit über dem Wert gelegen, der bei einer therapeutischen Gabe zu erwarten wäre. Sie hätten an der am 26.10.2020 um 02.14 Uhr entnommenen Probe Untersuchungen durchgeführt und der Probe Heparinase zugesetzt, woraufhin der Wert unter die Nachweisgrenze gefallen sei und die Gerinnung wieder normal geworden sei. Daraus habe man den Rückschluss ziehen können, dass die Substanz, die die Gerinnung so dramatisch verschlechtert habe, aus der Gruppe der Heparine stamme.

460
Der Sachverständige Dr. F. erläuterte hierzu übereinstimmend, dass der aPTT-Wert verlängert und der Quick-Wert gefallen gewesen sei, was als Hinweis auf eine Heparingabe zu werten sei. Blutgerinnsel würden sich normalerweise nach 25 Sekunden bilden. Man verlängere die Gerinnung therapeutisch maximal bis auf 75 Sekunden. Ein Wert von über 180 Sekunden werde deshalb nicht mehr gemessen. Hier sei der Messbereich überschritten worden Die vom Zeugen Dr M. beschriebenen Untersuchungen hätten die Heparingabe bestätigt. Heparinase spalte Heparin und die Gerinnung werde wieder normal, wie es sich auch hier gezeigt habe. Man habe dann dem Geschädigten Protamin verabreicht, was dazu führe, dass der Körper das Heparin ausscheide. Daraufhin hätten sich bei dem Geschädigten die Gerinnungswerte normalisiert. Es sei also durch zwei Tests die Heparingabe belegt. Die Werte seien nur durch eine sehr hohe Dosis Heparin von mindestens 25.000 Einheiten erklärbar. Heparin sei in Ampullen zu 5.000 Einheiten – die Standarddosis – und zu 25.000 Einheiten erhältlich. 25.000 Einheiten verabreiche man üblicherweise über einen Perfusor über einen längeren Zeitraum und kontrolliere die Werte regelmäßig. Wenn man alles auf einmal einlaufen lasse, sei dies akut viel zu hoch und man habe überhaupt keine Gerinnung mehr. Kurz nach der Operation sei dies besonders gefährlich. Die Zeugin Dr. B. berichtete dementsprechend, dass gerinnungshemmende Medikamente zur Thrombosevorbeugung erst 24h nach einer Operation gegeben werden würden und dann niedrig dosiert in Form von Clexane. Auch nach den Angaben von Dr. S. war allenfalls Clexane, nicht jedoch Heparin in dieser Form verordnet. Der Zeuge Dr. S. berichtete außerdem, dass er – nachdem sie die auffälligen Gerinnungsparameter festgestellt hätten – überprüft habe, ob eine Heparingabe aufgrund einer Patientenverwechslung erfolgt sein konnte, jedoch habe keiner der anderen Patienten im Überwachungsraum Heparin verordnet bekommen.

461
Auch dies spricht für eine bewusste Verabreichung durch den Angeklagten.

462
ff) Die Feststellungen zur Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten Sch und dem Geschehen bei dem Notfalleinsatz beruhen auf der Einlassung des Angeklagten, der verlesenen Notfalldokumentation und den glaubhaften Angaben der mit dem Geschädigten Sch insoweit befassten Ärzte.

463
Hierzu berichtete der Zeuge Dr. S., dass er am 25.10.2020 am späten Nachmittag bis frühen Abend zum Geschädigten Sch gerufen worden sei. Als Uhrzeit habe er nachträglich 18.35 Uhr vermerkt. Der Geschädigte habe die Augen nicht mehr geöffnet, das Bewusstsein sei eingetrübt gewesen und die Sauerstoffsättigung sei gefallen. Er wisse nicht mehr, von wem er gerufen worden sei. Der Angeklagte habe

als Pfleger Dienst gehabt und sei auch anwesend gewesen. Sie hätten außerdem die Intensivstation mittels Rea-Ruf hinzugeholt. Er habe zunächst an eine Thrombose gedacht. Sie hätten ein CT von der Lunge gemacht und Blut abgenommen. Der Geschädigte sei dann auf die Intensivstation gebracht worden. Wenn sie von der Medikamentengabe gewusst hätten, hätten sie das Heparin mittels Protamin antagonisieren können, was dann später auf der Intensivstation geschehen sei. Die Benzodiazepine hätten mittels Flumazenil antagonisiert werden können, womit eine künstliche Beatmung möglicherweise hätte vermieden werden können.

464
Die Angaben der Zeugin Dr. B. zum Notfall des Geschädigten Sch stimmten mit den Angaben des Zeugen Dr. S. überein. Sie berichtete ergänzend, dass der Angeklagte sie über den Notfall informiert habe. Dieser sei dann auch im Überwachungsraum anwesend gewesen und habe flink und gut ein EKG gemacht. Der Geschädigte sei auch tachykard gewesen. Sie selbst habe ihren Kollegen Dr. S. hinzugeholt. Die Blutentnahme sei zeitnah zum Notfall erfolgt und würde in der Regel binnen 30 Minuten im Labor ankommen.

465
Die Zeugin von N., die von der Intensivstation zum Notfall hinzukam, konnte sich an den Fall des Geschädigten Sch nicht mehr erinnern. Nach dem von ihr verfassten, verlesenen Notfall-Protokoll und den erläuternden Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F. hierzu ging der Notruf am 25.10.2020 um 18.15 Uhr ein. Es habe ein GCS (Glasgow Coma Scale) von 9 (bei max. möglichen 15) bestanden, die Sauerstoffsättigung sei unter Zuführung von 6l Sauerstoff auf 92% gefallen, der Geschädigte sei vigilanzgemindert gewesen, der Blutdruck sei stabil gewesen, die Herzfrequenz habe bei 108 gelegen. Nach den weiteren Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. sei der Geschädigte dann intubiert und beatmet und auf die Intensivstation verlegt worden. Dort sei der Kreislauf des Geschädigten gegen 22.45 Uhr eingebrochen und habe mittels Katecholaminen stabilisiert werden müssen. In der Folge habe sich der Geschädigte Sch relativ rasch erholt, der Tubus habe entfernt werden können und am 31.10.2020 sei der Geschädigte wieder zu Person, Zeit und Ort orientiert gewesen.

466
gg) Die Feststellung, dass der Geschädigte aufgrund der generell lebensgefährlichen Gabe der Benzodiazepine sogar in akute Lebensgefahr geriet, beruht auf den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. Demnach wäre der Geschädigte ohne das Eingreifen des Notfallteams und die nachfolgende Behandlung auf der Intensivstation mit künstlicher Beatmung und Kreislaufstabilisierung verstorben, da ein Mensch im Alter und mit den Vorerkrankungen des Geschädigten Sch die Wirkungen der Benzodiazepine, insbesondere den Sauerstoffmangel, nicht hätte kompensieren können. Es seien am Herz des Geschädigten auch bereits Sauerstoffmangelzeichen erkennbar gewesen.

467
hh) Die Feststellungen zur abstrakten Lebensgefährlichkeit der Heparingabe beruhen ebenfalls auf den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. F., die durch die Angaben des Zeugen Dr. S. bestätigt wurden. Der Sachverständige Dr. F. führte insbesondere aus, dass es nur vom Zufall abhängig gewesen sei, dass sich das Risiko der über mehrere Stunden vollständig aufgehobenen Blutgerinnung bei dem Geschädigten Sch nicht realisiert habe. Der Geschädigte sei kurz vor der Tat großflächig an der Wirbelsäule operiert worden, was ein erhöhtes Blutungsrisiko bedeute. Eine Blutung in diesem Bereich sei schwer zu stoppen. Nach den Angaben von Dr. S. habe bei einer Blutung in diesem Bereich auch die Gefahr einer Querschnittslähmung bestanden. Auch bei den aufgrund der Benzodiazepingabe notwendigen Notfallmaßnahmen, beispielsweise der Intubation, habe laut Dr. F. die Gefahr bestanden, dass Blutungen ausgelöst werden, die dann nicht mehr zu stoppen gewesen wären, was ohne Weiteres hätte tödlich verlaufen können.

468
ii) Die Feststellungen zur Verlegung des Geschädigten Sch nach B.T. sowie zum Umzug in ein Seniorenstift beruhen insbesondere auf den Angaben des Zeugen Dr. D. Sch.

469
jj) Die Feststellungen zur Todesursache beruhen auf den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F., der berichtete, dass nach dem Ergebnis der Sektion der Geschädigte an einer ausgedehnten Lungenentzündung und einem vorgeschädigten Herz verstorben sei. Die Kausalität sei wegen der

umfangreichen Vorerkrankungen nicht sicher darstellbar. Eine Ursächlichkeit der Taten des Angeklagten könne nicht festgestellt werden.

470
kk) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit wird zunächst auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) kk) Bezug genommen. Für den Fall des Geschädigten Sch konnte in Abweichung zum Fall des Geschädigten K. festgestellt werden, dass der Angeklagte am Abend des 24.10.2020 nicht unerhebliche Mengen Alkohol konsumiert hat und betrunken war, wobei konkrete Trinkmengen nicht sicher festgestellt werden konnten. Dies hat ihn in seiner Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Tatbegehung jedoch nicht erheblich eingeschränkt.

471
(1) Der Angeklagte gab insoweit an, sich insgesamt an den Patienten Sch. wenig erinnern zu können. Er sei vorher an der Tankstelle gewesen und habe immer Desperados und fünf bis sechs Jägermeister getrunken. Auf Vorhalt seiner Angaben in der 3. Beschuldigtenvernehmung, dass er am Vorabend im Lokal „S.“ extrem viel getrunken habe, nämlich 50 Stamperl Jägermeister und acht Beck`s (0,33l) zwischen 15.30 Uhr und 19.00 Uhr, und dann aus dem Lokal geworfen worden sei, gab der Angeklagte an, dass – wenn an dem Tag Gladbach gegen Leipzig gespielt habe – das der Tag gewesen sein werde, an dem er aus dem „S.“ geflogen sei. Es komme dann hin, dass er 50 Jägermeister und acht Becks getrunken habe. Auf Vorhalt seines Verteidigers, dass Gladbach gegen Mainz gespielt habe, meinte der Angeklagte, dass er auf jeden Fall im „S.“ gewesen sei, wenn Gladbach gespielt habe.

472
(2) Diese Trinkmengen wurden von keinem Zeugen bestätigt. Insbesondere berichteten auch die Zeugen T. und H. generell, lediglich den Konsum von zehn bis 20 Shots Jägermeister beobachtet zu haben. Zeitlich konnten sie diese Gelegenheiten nicht mehr einordnen.

473
(3) Die Auswertung des Handys des Angeklagten und der vom Angeklagten geführten Telekommunikation ergab nach den Angaben von KHK Sch., dass der Angeklagte am Vorabend des 25.10.2020 stark betrunken gewesen sei. Es gehe aus den Nachrichten hervor, dass er im „S.“ zum Fußballschauen gewesen sei. Bei den Sprachnachrichten sei zu hören, dass der Angeklagte gelallt habe. Dies konnte auch die Kammer bei einer Inaugenscheinnahme durch Vorspielen einzelner Nachrichten so feststellen. Am stärksten sei die Alkoholisierung demnach wohl gegen 20.00 Uhr bis 21.00 Uhr gewesen. Konkretere Trinkmengen oder -zeiten konnten hieraus nicht abgeleitet werden.

474
(4) Die Tat fand allerdings erst am späteren Nachmittag des 25.10.2020 statt. Nach den Angaben des Zeugen Dr. D. Sch. und der Ärzte Dr. B. und Dr. S., die den Angeklagten kurz vor bzw. kurz nach der Tat antrafen, lagen bei dem Angeklagten keinerlei Hinweise auf fortbestehende Alkoholwirkungen vor. Der Zeuge Dr. Sch berichtete vielmehr, der Pfleger sei sehr freundlich gewesen, er habe kompetent gewirkt und habe ihnen sehr ausführlich den Zustand des Geschädigten erklärt. Zwischendurch habe er sich wieder an seinen Tisch gesetzt. Alkoholbedingte Auffälligkeiten gab es nach den Angaben des Zeugen keine. Auch die Zeugin Dr. B. beschrieb den Angeklagten in der Notfallsituation als sehr gut und geistig klar. Er habe professionell reagiert und ein EKG flink und gut gemacht. Sie habe keinerlei Anhaltspunkte für Alkoholkonsum wahrgenommen. Dies gab auch der Zeuge Dr. S. an.

475
(5) Aufgrund der Angaben der Zeugen und der Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, die bereits unter Lit C Ziff. II 2b) kk) (4) und (5) dargestellt wurden, ist die Kammer auch für den Fall des Geschädigten Sch davon überzeugt, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nicht erheblich eingeschränkt war und die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB auch am 25.10.2020 nicht vorlagen.

476
ll) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

477
mm) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatzes wird auf die Ausführungen unter Lit C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

478
Der Angeklagte handelte auch hinsichtlich der gefährlichen Körperverletzung mit bedingtem Vorsatz.

479
nn) Die Feststellungen zum Rücktrittshorizont und zu weiteren rücktrittsrelevanten subjektiven Elementen beruhen auf folgenden Erwägungen:

480
(1) Der Angeklagte hielt auch noch nach der Medikamentengabe einen tödlichen Ausgang für möglich. Dies ergibt sich bereits daraus, dass der Angeklagte eine besonders gefährliche Handlung mit bedingtem Tötungsvorsatz ausführte, und keine Umstände vorliegen, die die Wertung zulassen, dass er nach Beendigung der Tathandlung den tödlichen Erfolg nicht mehr für möglich hielt. Vielmehr holte der Angeklagte die Ärztin Dr. B. hinzu, nachdem sich der Zustand des Geschädigten nach der Medikamentengabe deutlich verschlechtert hatte. Die Vigilanzminderung und insbesondere der Abfall der Sauerstoffsättigung sind deutliche Hinweise auf einen lebensgefährlichen Verlauf, was offensichtlich auch der Angeklagte erkannt hat, da er eine Ärztin verständigt hat. Dies spricht gerade dafür, dass er den tödlichen Ausgang weiterhin und nun sogar noch mehr für möglich hielt.

481
(2) Dass dem Angeklagten bewusst war, dass die Ärzte den Geschädigten Sch ohne die Information über die verabreichten Medikamente möglicherweise nicht retten konnten, ergibt sich für die Kammer aus dem Umstand, dass dies den Ärzten beim Geschädigten K. bereits nicht gelungen ist, was der Angeklagte wusste, da er beim Notfall dabei war und hinterher im PC gesehen hat, dass bei dem Geschädigten zur Palliativbehandlung übergegangen worden war. Dass er die Medikamentengabe verschwiegen hat, um nicht entdeckt zu werden, hat der Angeklagte glaubhaft so angegeben.

482
(3) Der Angeklagte hat nicht mit Rettungswillen gehandelt, jedenfalls nicht mit fortbestehendem Rettungswillen. Er hat es auch jedenfalls nicht für geeignet gehalten, im Falle einer erheblichen Zustandsverschlechterung Ärzte zur Rettung hinzuzurufen, um den Erfolgseintritt zu verhindern, da er wusste, dass es zuvor im Fall des Geschädigten K. bereits nicht funktioniert hatte.

483
Zwar spricht der Umstand, dass der Angeklagte eine Ärztin hinzugerufen hat, als sich der Zustand des Geschädigten verschlechterte, zunächst für das Vorliegen eines Rettungswillens in diesem Moment. Der Angeklagte hat dann jedoch zu keiner Zeit mitgeteilt, dass er dem Geschädigten Medikamente verabreicht hat, um nicht entdeckt zu werden. Dabei war ihm nach dem Notfall des Geschädigten K. bewusst, dass die Ärzte die Geschädigten, denen er nicht verordnete Medikamente verabreicht hatte, jedenfalls ohne weitere Informationen über diese Medikamente möglicherweise nicht retten konnten. Dem Angeklagten war deshalb auch bewusst, dass das alleinige Herbeirufen der Ärzte kein geeignetes Mittel war, um den Erfolgseintritt zu verhindern.

484
Vielmehr hing es – auch aus Sicht des Angeklagten – weitgehend vom Zufall ab, ob die Geschädigten überlebten. Tatsächlich erkannten auch im Fall des Geschädigten Sch die Ärzte mangels entsprechender Anhaltspunkte nicht, dass dem Geschädigten Benzodiazepine verabreicht worden waren. Der Geschädigte Sch wachte jedoch – anders als die Geschädigten K. und B. – zeitnah wieder auf aufgrund eines eventuell besseren Gesundheitszustands und/oder etwas anderer Dosierung der Medikamente.

485
Auch der Umstand, dass der Angeklagte in der Folge weitere gleichartige Taten jeweils mit bedingtem Tötungsvorsatz begangen und nicht von der Begehung weiterer Taten Abstand genommen hat, spricht dafür, dass er seinen Tötungsvorsatz nie vollständig aufgegeben und im Fall des Geschädigten Sch keinen Verhinderungsvorsatz hatte. Die nächste Tat hat der Angeklagte insbesondere nur drei Tage nach der Tat zum Nachteil des Geschädigten Sch begangen, nämlich die Tat zum Nachteil des Geschädigten B., der in der Folge trotz ärztlichen Eingreifens das Bewusstsein nicht wiedererlangte, weshalb die Behandlung beendet wurde und der Geschädigte verstarb.

486

Weiter spricht auch der Umstand, dass der Angeklagte sich – außer bei dem Geschädigten K. – nicht über das weitere Schicksal der Geschädigten informiert und interessiert hat, dafür, dass ihm dieses gleichgültig war und er auch keinen Verhinderungsvorsatz hatte.

487
Dass der Angeklagte bei den Notfallmaßnahmen im Fall des Geschädigten Sch mitgewirkt hat, indem er insbesondere ein EKG anlegte, spricht dagegen nicht für das Vorliegen von Verhinderungsvorsatz, da der Angeklagte als zuständiger Pfleger zur Mitwirkung verpflichtet war und sich andernfalls auch verdächtig gemacht hätte.

488
oo) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

489
pp) Die Nachrichten, die der Angeklagte nach dem Notfall an die Zeugin T. schrieb, wurden verlesen.

490
d) Die Feststellungen zum Fall des Geschädigten B. beruhen auf folgenden Erwägungen:

491
aa) Die Feststellungen zu den Vorerkrankungen des Geschädigten und den Verletzungen bei dem Sturz im Seniorenheim als Grund der Aufnahme zunächst im Krankenhaus E. und dann in der Neurochirurgie des Klinikums … beruhen auf den glaubhaften Angaben des Zeugen Dr. I., der den Geschädigten im Klinikum … betreute, den glaubhaften Angaben der Zeugin L., einer Tochter des Geschädigten B., und den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F., die die Krankenunterlagen des Geschädigten ausgewertet haben.

492
bb) Die Feststellungen, dass der Geschädigte auf der Station L2a im Überwachungsraum 41 lag und der Angeklagte dort am 28.10.2020 in der Frühschicht Dienst hatte, beruhen auf der Einlassung des Angeklagten, der zwar in der dritten Beschuldigtenvernehmung den Geschädigten Sch und den Geschädigten B. verwechselte und an den Geschädigten B. als Person kaum Erinnerung hatte, sich jedoch daran erinnerte, dem Patienten, der neben dem Patienten N. gelegen sei, nicht verordnete Medikamente verabreicht zu haben und dass es bei beiden beinahe gleichzeitig zu Notfällen gekommen sei. Mehrere Beweismittel bestätigten die Einlassung des Angeklagten. Die polizeilichen Ermittlungen ergaben laut KHK B., dass der Geschädigte auf der Station L2a im Überwachungsraum lag, in dem sich auch der Patient N. befand. Nach den Angaben der Pflegebereichsleiterin M., die hierzu den vorgehaltenen Dienstplan erläuterte, war der Angeklagte für diese Frühschicht im Überwachungsraum 41 eingeteilt. Es erinnerten sich auch die Pflegekräfte G., E. und K. an den Notfall und dass der Angeklagte dabei Dienst hatte. Die Zeuginnen E. und K. bestätigten auch, dass es beinahe gleichzeitig im selben Raum einen weiteren Notfall gegeben habe.

493
cc) Dass die weiteren anwesenden Pflegekräfte, also insbesondere die Zeuginnen G., E. und K., dem Angeklagten vertrauten und nicht mit einem Angriff des Angeklagten auf das Leben der Patienten rechneten, ergab sich zur Überzeugung der Kammer aus den Angaben der Zeuginnen. So gab die Zeugin E. an, sie und die Zeugin K. hätten sich schon gewundert, weil es gleich zwei Notfälle gegeben habe. So etwas, wie es dem Angeklagten nun vorgeworfen werde, habe sie jedoch nie gedacht. Die Zeugin K. berichtete ebenfalls nicht, dass sie einen Verdacht gegenüber dem Angeklagten gehegt hätte, und auch aus den Angaben der Zeugin G. ergab sich, dass diese zu diesem Zeitpunkt keinen Verdacht gegen den Angeklagten hegte. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, bei welcher insgesamt 16 Pflegekräfte von der Station L2a vernommen wurden, sprach vielmehr erstmals die Zeugin T. die Zeugin R. in deren gemeinsamen Urlaub am 26.10.2020 und 28.10.2020 darauf an, dass es bei dem Angeklagten nach ihrer Beobachtung zu vielen Notfällen käme, und zeigte ihr auffällige Nachrichten des Angeklagten. Die Zeugin G. wurde jedenfalls erst nach dem 28.10.2020 davon informiert, wie noch ausgeführt werden wird. Davor wurde zwar von mehreren Pflegemitarbeitern festgestellt, dass der Angeklagte seine Arbeit nicht besonders sorgfältig und zuverlässig erledigte. Eine unmittelbare Gefährdung von Patienten wurde jedoch nicht berichtet.

494
dd) Die Feststellungen zum Zustand des Geschädigten B. am Morgen des Tattags ergeben sich aus den glaubhaften Angaben des Zeugen Dr. I., der berichtete, er habe den Geschädigten am 28.10.2020 morgens bei der Visite gesehen und nochmals etwas später im Laufe des Vormittags, als er ihm einen neuen Zugang gelegt habe. Der Geschädigte sei beide Male desorientiert, wach und kontaktierbar gewesen.

495
Aufgrund des Zustands des Geschädigten konnte sich die Kammer nicht sicher davon überzeugen, dass der Geschädigte B. in der Lage war, den Angriff des Angeklagten zu erkennen, also Argwohn gegenüber dem Angeklagten zu empfinden.

496
ee) Die Feststellungen zu den vom Angeklagten verabreichten Medikamenten beruhen auf der geständigen Einlassung des Angeklagten, die durch die Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. bestätigt wurden.

497
(1) Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung angegeben, er könne sich erinnern, dass er dem Geschädigten zwei Ampullen Diazepam gegeben habe und zwei Ampullen Tramadol wegen Schmerzen. In der vierten Beschuldigtenvernehmung hat der Angeklagte dies im Wesentlichen ebenfalls so angegeben, während er in der dritten Beschuldigtenvernehmung die Geschädigten Sch und B. verwechselt hatte und meinte, er habe dem Patienten neben dem Patienten N. Heparin verabreicht. Dass der Angeklagte gelegentlich Patienten und/oder Medikamente verwechselte ist aufgrund der Mehrzahl der Fälle und der verschiedenen Medikamente erklärbar. Der Angeklagte hat sich jedenfalls konstant daran erinnert, dem Patienten neben dem Patienten N. nicht verordnete Medikamente verabreicht zu haben, was durch die Sachverständigengutachten bestätigt wurde.

498
(2) Die toxikologische Sachverständige Dr. P. führte insoweit detailliert aus, dass sie für den Geschädigten B. sowohl Proben von der Obduktion am 13.11.2020 (Oberschenkelvenenblut, Mageninhalt und Urin) als auch aus dem Klinikum … erhalten hätten, wobei eine Probe laut Laborblatt am 27.10.2020, 14.59 Uhr, im Labor erfasst wurde und die weitere am 05.11.2020 um 04.12 Uhr bei geplanter Abnahme um 05.00 Uhr. Hinsichtlich der Unsicherheiten bei den Fremdproben wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2c) ee) (2) Bezug genommen. Auch im Fall B. ist die Kammer aufgrund der detaillierten Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und der Übereinstimmung mit dem klinischen Bild überzeugt, dass diese Unsicherheiten das Ergebnis des Gutachtens nicht erheblich beeinträchtigt haben. Die Proben seien laut Dr. P. mittels gerichteter und ungerichteter Verfahren untersucht worden. Dabei sei Diazepam, Tramadol, Piritramid, Hydromorphon, Morphin, Metamizol, Paracetamol, Naproxen, Lidocain, Mepivacain, Norephedrin bzw. Cafedrin, Bisoprolol, Torasemid, Furosemid, Apixaban, Dimetinden, Tamsulosin, Bisacodyl und Moxifloxacin aufgefunden worden. Anhand der Krankenunterlagen sei nachvollzogen worden, welche der aufgefundenen Medikamente therapeutisch verabreicht worden seien. Insofern seien insbesondere Unterlagen von der Hausärztin, das Einsatzprotokoll vom Rettungsdienst vom 18.10.2020, Unterlagen vom Krankenhaus E., vom Transport ins Klinikum … und von verschiedenen Stationen des Klinikums … vorgelegen. Bis auf Diazepam und Tramadol seien die Medikamente ärztlich verordnet worden oder seien als indizierte Gabe im Rahmen der stationären Versorgung erklärbar. Cafedrin sei erstmals in der Probe vom 05.11.2020 festgestellt worden. Eine Verordnung sei nicht dokumentiert, wobei ein Notfallprotokoll für den 28.10.2020 nicht vorliege. Cafedrin könne dabei zur Kreislaufstabilisierung beigetragen haben, ein negativer Effekt sei nicht feststellbar, es sei ohne toxikologische Relevanz.

499
Es verblieben also Diazepam und Tramadol als nicht verordnete Medikamente. Auch der Zeuge Dr. I. gab an, dass diese nicht verordnet waren. Diazepam war nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. auch bei dem Geschädigten B., wie bei den Geschädigten K. und Sch., aufgrund von dessen Vorerkrankungen und der langanhaltenden Wirkung von Diazepam absolut kontraindiziert. Bei der Gabe von Tramadol müsse man laut Dr. P. bei einem Patienten wie dem Geschädigten B. zumindest große Vorsicht walten lassen. In der gegebenen Menge und in Kombination mit Diazepam war es jedenfalls zur Überzeugung der Kammer aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen nicht indiziert, da der Geschädigte durch die Medikamentengabe in akute Lebensgefahr geriet. Beide Medikamente seien laut Dr.

P. in der Probe vom 27.10.2020 nicht aufgefunden worden. Diazepam und seine Stoffwechselprodukte seien jedoch in der Probe vom 05.11.2020 und im Oberschenkelvenenblut vom 13.11.2020 in einer Konzentration unterhalb des therapeutischen Bereichs festgestellt worden, die Gabe müsse zwischen dem 27.10.2020 und dem 05.11.2020 erfolgt sein. Tramadol und ein Stoffwechselprodukt seien in der Probe vom 05.11.2020 im Spurenbereich nachgewiesen worden, im Oberschenkelvenenblut und im Urin vom 13.11.2020 seien ebenfalls Spuren von Tramadol nachgewiesen worden. Dies sei mit einer Gabe am 28.10.2020 vereinbar.

500
Eine Rückrechnung auf die verabreichte Menge sei nicht möglich, da die Proben mehrere Wochen in Trenngelröhrchen unter unbekannten Bedingungen gelagert worden seien, und da die Halbwertszeiten bei älteren Patienten und bei Nieren- und Leberschäden stark variieren könnten. Insofern verhalte es sich wie im Fall des Geschädigten K. Diazepam sei in einer Dosis von 10mg/2ml erhältlich. So habe der Angeklagte es auch bestellt, wie bereits beim Fall des Geschädigten K. ausgeführt. Tramadol sei in Ampullen von 50mg/1ml oder 100mg/2ml erhältlich, wobei der Angeklagte beides bestellt habe. Mit einer Dosis von zwei Ampullen Diazepam zu mg, wie der Angeklagte es angegeben habe, befinde man sich bei einem älteren Patienten mit Vorerkrankungen wie dem Geschädigten B. im übertherapeutischen Bereich. Hinsichtlich Tramadol befinde man sich bei Verabreichung von zwei Ampullen zu 50mg noch im therapeutischen Bereich, bei zwei Ampullen zu 100mg im übertherapeutischen Bereich. Die kombinierte Gabe von Diazepam und Tramadol insbesondere in diesen hohen Dosen sei zwanglos geeignet, die plötzliche Zustandsverschlechterung des Geschädigten B. zu erklären. Hinsichtlich der schnellen, intravenösen Verabreichung gelte hier ebenfalls, wie auch bei den Geschädigten K. und Sch., dass dies die Wirkung noch verstärken könne. Auch nach Ansicht des Zeugen Dr. I. waren die beiden Medikamente geeignet, die Zustandsverschlechterung zu erklären.

501
(3) Die Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. sind auch mit dem Ergebnis der Untersuchung der Haarprobe des Geschädigten B. vereinbar. Es wurde nach den Ausführungen des toxikologischen Sachverständigen Prof. Dr. M. eine bei der Obduktion am 13.11.2020 entnommene, 5cm lange Haarprobe untersucht, die somit den Vorfallszeitpunkt abdeckt. Diazepam sei in allen Segmenten weitgehend gleichmäßig im Spurenbereich aufgefunden worden, sein Stoffwechselprodukt Nordazepam in zwei von vier Segmenten. Tramadol und zwei Stoffwechselprodukte davon seien ebenfalls in allen Abschnitten aufgefunden worden. Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. sei die gleichmäßige Verteilung der Substanzen durch Antragung von außen im intensivmedizinischen Verlauf erklärbar.

502
ff) Die Feststellungen zur Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten B. und zum Geschehen bei dem Notfalleinsatz beruhen auf der Einlassung des Angeklagten und den Angaben der Zeugen Dr. I., Dr. K., K. E. und G. Eine schriftliche Dokumentation zum Notfall war dagegen bei den Behandlungsunterlagen nicht vorhanden.

503
Der Zeuge Dr. I. berichtete hierzu, kurz nachdem er bei dem Geschädigten B. einen neuen Zugang gelegt habe, sei er telefonisch von einer Pflegekraft aus dem Überwachungsraum wieder zu dem Geschädigten gerufen worden, da dessen Zustand sich akut verschlechtert habe. Es sei wahrscheinlich ein Pfleger im Raum gewesen, er wisse aber nicht, wer es gewesen sei. Retrospektiv habe es sich wohl um den Angeklagten gehandelt. An diesem sei ihm nichts aufgefallen, insbesondere nichts, was auf eine Alkoholisierung hingedeutet hätte. Bei dem Geschädigten habe sich die Atmung rapide verschlechtert und er sei bewusstlos gewesen. Die Sachverständigen Dr. P. und Dr. F. berichteten, aus den Behandlungsunterlagen ergebe sich ein GCS von 3, was die Angaben des Zeugen bestätigte. Weiter berichtete der Zeuge Dr. I., sie hätten die Kollegen von der Intensivstation hinzugeholt. Hinsichtlich der Ursache der Verschlechterung habe man an eine Verstärkung der Blutung oder einen Krampfanfall gedacht. Die Kollegen hätten den Geschädigten intubiert und eine Bildgebung durchgeführt, bei der aber keine zunehmende Blutung habe festgestellt werden können. Sie hätten ihn auf die Intensivstation verlegt und dort weitere Untersuchungen durchgeführt. Kreislaufstabilisierende Medikamente seien im Vorfeld der Intubation nicht gegeben worden, ob bei der Intubation Medikamente gegeben wurden, wisse er nicht mehr.

504

Der Zeuge Dr. K., der von der Intensivstation zum Notfall des Geschädigten B. hinzugerufen worden war, berichtete übereinstimmend mit dem Zeugen Dr. I., dass bei dem Geschädigten eine respiratorische Insuffizienz vorgelegen habe und dieser intubiert habe werden müssen. Er sei komatös gewesen und habe auf Schmerzreiz nicht reagiert. Wiederbelebungsmaßnahmen seien keine erforderlich gewesen, der Geschädigte sei kreislaufstabil gewesen. Sie hätten ihn im Wachraum intubiert. Üblicherweise würden bei der Intubation Medikamente verabreicht werden, bei komatösen Patienten wie dem Geschädigten B. sei dies eventuell nicht erforderlich. Auf Vorhalt seiner Angaben bei der polizeilichen Vernehmung, dass der Geschädigte keinerlei Schutzreflexe gezeigt habe, so dass eine Intubation ohne Medikamente möglich gewesen sei, bestätigte der Zeuge dies als richtig. Weiter gab er an, Benzodiazepine und Tramadol seien von ihnen nicht gegeben worden. Ob Akrinor beim Notfall oder auf der Intensivstation zur Kreislaufstabilisierung gegeben worden sei, wisse er nicht mehr. Da beim Notfall der Kreislauf stabil gewesen sei, sei in dieser Situation wohl eher kein Akrinor gegeben worden. Wenn man gewusst hätte, welche Medikamente dem Geschädigten gegeben worden seien, hätte man sowohl Tramadol als auch Diazepam antagonisieren können.

505
Die Zeuginnen E., K. und G. erinnerten sich lediglich noch ausschnittsweise an den Notfall des Geschädigten B. Insbesondere waren die Angaben der Zeuginnen dazu, wer auf welche Weise auf den Notfall aufmerksam gemacht wurde, lückenhaft oder widersprüchlich, was durch den Zeitablauf erklärbar ist.

506
Die Zeugin E. berichtete, zum Vorfall am 28.10.2020 beim Geschädigten B. wisse sie nur noch, dass anschließend bei einem anderen Patienten der Puls hochgegangen sei und dieser auch reanimationspflichtig geworden sei. Sie und die Zeugin K. hätten sich gewundert, dass es gleich zwei Notfälle gegeben habe. Sie wisse nicht mehr, wer den Alarm ausgelöst habe. Sie wisse noch, dass der Angeklagte den Ambu-Beutel falsch aufgesetzt habe und gezittert und geschwitzt habe, was sie der Stresssituation zugeschrieben habe.

507
Die Zeugin K. berichtete übereinstimmend mit der Zeugin E., dass sie mit dieser zusammen ins Zimmer gekommen sei, wo neben den Patienten nur der Angeklagte gewesen sei. Sie sei vom Patientenbegleitservice auf den Notfall aufmerksam gemacht worden. Sie könne sich nicht erinnern, dass es einen Alarm gegeben habe. Es seien ein Arzt und das Rea-Team gekommen, das entweder von ihr oder von dem Arzt geholt worden sei. Der Angeklagte habe den Geschädigten auf Aufforderung mit dem Ambu-Beutel beatmet und diesen dabei falsch aufgesetzt. Er habe unsicher gewirkt, habe aber ihre Aufforderungen befolgt. Bei dem Geschädigten habe es einen Blutdruckabfall gegeben, dann sei bei einem zweiten Geschädigten im selben Raum der Blutdruck nach oben gegangen.

508
Nach den Angaben von KHK B. hatte die Zeugin K. in der polizeilichen Vernehmung allerdings angegeben, dass der Alarm auf der Station ausgelöst worden sei. Aufgrund ihrer Angaben sei man davon ausgegangen, dass der Angeklagte diesen ausgelöst habe.

509
Die Zeugin G. berichtete, genaueres wisse sie zum Notfall des Geschädigten B. nicht mehr. Der Angeklagte sei in der Pause gewesen und sei geholt worden. Sie habe auch eine Erinnerung daran, dass er „gedrückt“ habe. Sie wisse nicht mehr, wer den Alarm ausgelöst habe. Sie habe gesehen, dass die Zeugin K. anwesend war, und habe die Zeugin E. dazugeholt. Auch das Rea-Team sei dagewesen. Sie selbst habe den Raum dann wieder verlassen.

510
Auch wenn der Angeklagte selbst angab, die Ärzte seien wegen des Notfalls des Geschädigten N. bereits im Zimmer gewesen, was wohl eher nicht zutreffen dürfte, da dies keiner der Zeugen so schildert – vielmehr soll der Geschädigte B. der erste der beiden Notfälle gewesen sein – geht die Kammer davon aus, dass der Angeklagte den Alarm ausgelöst hat. Dies habe der Angeklagte nach seinen Angaben bei Zustandsverschlechterungen „immer“ so gemacht und dies hat sich im Fall der Geschädigten K., Sch. und E. auch durch die Beweisaufnahme bestätigt. Im vorliegenden Fall hatte die Zeugin K. dies auch so in der polizeilichen Vernehmung berichtet. Die Kammer geht deshalb davon aus, dass tatsächlich der Angeklagte einen Alarm ausgelöst hat.

511
gg) Dass der Geschädigte in akuter Lebensgefahr war, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. Dieser erläuterte, dass der Geschädigte in akuter Lebensgefahr gewesen sei, da er nicht mehr ausreichend geatmet habe. Ohne das Eingreifen des Notfallteams und die Intubation wäre der Geschädigte B. sehr zeitnah verstorben infolge Erstickens und eines Kreislaufzusammenbruchs.

512
hh) Die Feststellungen zum weiteren Verlauf ergeben sich aus den übereinstimmenden Angaben der behandelnden Ärzte und der Zeugin E.L., einer Tochter des Geschädigten B., den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F. und ergänzend verlesenen Urkunden.

513
(1) Der Zeuge Dr. I. berichtete, man habe am 29.10.2020 das Hämatom angebohrt mittels einer Duisburger Hohlschraube, um dies als Ursache für die Zustandsverschlechterung auszuschließen, was jedoch am Bewusstsein und am klinischen Verlauf nichts geändert habe. Den Eingriff hätte man ohne die Zustandsverschlechterung nicht vorgenommen. Der Zustand habe sich seit der akuten Verschlechterung am 28.10.2020 nicht mehr verbessert. Die Ursache habe man nicht herausfinden können. Bei der Entscheidung zum Therapierückzug sei er nicht involviert gewesen. Der Geschädigte sei dann extubiert von der Intensivstation wieder zu ihnen auf die Normalstation gekommen und sei dort verstorben.

514
Die von dem Zeugen Dr. I. unterzeichnete, verlesene Todesbescheinigung weist den 13.11.2020 als Sterbedatum aus und als unmittelbare Todesursache Herzstillstand in Folge eines Lungenödems in Folge von fehlenden Schutzreflexen bei Vigilanzminderung im Rahmen eines Schädel-Hirn-Traumas mit Subduralhämatom.

515
(2) Damit übereinstimmend berichtete der Zeuge Dr. K., dass auf der Intensivstation weitere Diagnostik betrieben worden sei. Die Bildgebung und die Laborwerte seien jedoch in Ordnung gewesen. Es habe auch interdisziplinäre Gespräche mit anderen Abteilungen gegeben, man habe die Ursache für den andauernden komatösen Zustand des Geschädigten jedoch nicht gefunden. Es hätten dann Gespräche mit den Angehörigen stattgefunden und man habe beschlossen, den Geschädigten palliativ zu extubieren. Er sei dann auf die Normalstation verlegt worden und dort verstorben.

516
(3) Nach den Ausführungen von Dr. P. ergebe sich aus den Unterlagen auch ein Antagonisierungsversuch mit Naloxon, ohne dass man offenbar gewusst habe, was dem Geschädigten verabreicht worden sei. Eine Reaktion sei nicht dokumentiert. Es sei anzunehmen, dass die Dosis des Antidots zu gering war.

517
(4) Der rechtsmedizinische Sachverständige Dr. F. führte übereinstimmend mit den ärztlichen Zeugen aus, dass sich aus den Patientenunterlagen bei dem Geschädigten B. ein ähnlicher Verlauf ergebe, wie bei dem Geschädigten K. Auch der Geschädigte B. sei im weiteren Verlauf nicht mehr aufgewacht und tief bewusstlos geblieben. Die längere Bewusstlosigkeit und Beatmung sei insbesondere bei älteren Patienten problematisch. So könne über den Beatmungsschlauch ein Infekt entstehen, weshalb man regelmäßig einen Luftröhrenschnitt machen und über ein Tracheostoma beatmen müsse. Je länger ein Patient bewusstlos sei, desto mehr würden außerdem die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten abnehmen. Es ergebe sich weiter aus der Intensivdokumentation, dass die Patientenverfügung herangezogen worden sei und Gespräche mit den Angehörigen geführt worden seien. Es sei dokumentiert, dass der mutmaßliche Patientenwille ermittelt und von der vorsorgebevollmächtigten Person vermittelt worden sei. Am 06.11.2020 sei auf dieser Basis der Therapierückzug beschlossen worden. Der Geschädigte sei extubiert und auf die Normalstation verlegt worden.

518
Dies wurde durch einen verlesenen hausinternen Übergabebericht der Intensivstation des Klinikums … vom 07.11.2020 bestätigt.

519

Der Zeuge Dr. B., der ausweislich der Dokumentation das Angehörigengespräch führte, erinnerte sich nicht mehr konkret an dieses Gespräch, da er nahezu täglich Palliativgespräche führe.

520
(5) Die Zeugin L., eine der Töchter des Geschädigten, berichtete hierzu, sie habe den Vater auf der Intensivstation besucht. Er sei an zahlreichen Geräten angeschlossen gewesen und habe auch eine Magensonde gehabt. Sie habe auf die Patientenverfügung hingewiesen und mitgeteilt, dass der Geschädigte eine solche Situation nicht gewollt habe. Die Ärzte hätten jedoch noch Untersuchungen durchführen wollen, da sie sich den Zustand nicht hätten erklären können. Es sei auch noch eine Operation am Kopf durchgeführt worden. Ihr Vater sei im weiteren Verlauf nicht mehr aufgewacht. Nach etwa einer Woche hätten sie die Entscheidung getroffen, die Geräte abzustellen. Sie hätten dies in der Familie und mit den Ärzten besprochen. Eine weitere Woche später, am 13.11.2020, sei der Geschädigte verstorben.

521
(6) Die Kammer ist aufgrund der Angaben der Zeugin L. und aufgrund des dokumentierten Verlaufs davon überzeugt, dass der mutmaßliche Patientenwillen dahingehend einvernehmlich festgestellt wurde, dass der Geschädigte in der Situation, wie sie sich den Angehörigen und Ärzten darstellte, nicht künstlich am Leben erhalten hätte werden wollen, und dass der Geschädigte deshalb extubiert und die Behandlung eingestellt wurde. Der Inhalt der Patientenverfügung widerspricht dem nicht, da diese eine Konstellation wie die vorliegende nicht vorsieht und für die vorgesehenen Situationen ebenfalls lebenserhaltende Maßnahmen untersagt. Die auszugsweise verlesene Patientenverfügung des Geschädigten B. hat insoweit folgenden Inhalt:

„Ich (…) bestimme in dieser Patientenverfügung meinen Patientenwillen für den Fall, dass ich diesen Willen nicht mehr selbst bilden oder zum Ausdruck bringen kann.

Wenn ich mich im Endstadium einer/meiner schweren Erkrankung befinde und es nach aller Wahrscheinlichkeit keine realistische Chance auf eine Genesung gibt, wünsche ich keine Maßnahmen, die mein Leiden nur unnötig verlängern.

Ein bewusstes Leben war mir immer wichtig, deshalb möchte ich keine lebensverlängernden Maßnahmen, wenn mein Bewusstsein nach aller Wahrscheinlichkeit und nach Einschätzung mehrerer, erfahrender Ärzte unwiederbringlich erloschen sein sollte und ich keinen Kontakt mehr zu meiner Umwelt und meinen Mitmenschen aufnehmen kann.

Meine Patientenverfügung soll gelten, wenn ich mich im Endstadium einer nicht mehr heilbaren Erkrankung befinde, auch wenn mein Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat.

Meine Patientenverfügung soll auch dann gelten, wenn ich an einer schweren Gehirnschädigung leide und mein Bewusstsein nach aller Wahrscheinlichkeit und nach Einschätzung erfahrener Ärzte unwiederbringlich erloschen ist. Mir ist bekannt, dass Voraussagen zu einem möglichen Aufwachen aus dem Zustand des Bewusstseinsverlustes nicht mit letzter Sicherheit zu treffen sind, diese Verfügung soll deshalb auch dann gelten, wenn ein Aufwachen nach Stand der medizinischen Erkenntnisse nicht zu erwarten ist.

Sollte eine der beschriebenen Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen. Ich wünsche lediglich die notwendige Behandlung und Zuwendung zur Linderung vorhandener Beschwerden wie beispielsweise Unruhe, Übelkeit, Luftnot oder Angst. Sollte ich unter Hunger oder Durst leiden, wünsche ich nur deren Linderung, darüber hinaus jedoch nur die pflegerisch notwendige Mundpflege.

Versuche der Wiederbelebung lehne ich ab, soweit diese nicht im Rahmen medizinischer Behandlungsmaßnahmen unerwartet notwendig werden und eine Besserung meines Zustands erwarten lassen.

Sollte eine der beschriebenen Behandlungssituationen eingetreten sein, stimme ich medizinischen Maßnahmen zu, die auch Mittel zur Schmerz- und Symptomlinderung umfassen, die möglicherweise zu einer unbeabsichtigten Lebensverkürzung führen können.

Sollte eine der beschriebenen Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine künstliche Ernährung, weder durch Infusionen noch durch eine Magensonde, falls eine solche Maßnahme bereits begonnen worden ist, soll diese beendet werden.

Sollte eine der beschriebenen Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich statt einer künstlichen Zufuhr von Flüssigkeit nur lindernde Pflegemaßnahmen.

Sollte eine der beschriebenen Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine Dialyse oder ihre Beendigung, falls diese bereits begonnen wurde.

Sollte eine der beschriebenen Behandlungssituationen eingetreten sein, wünsche ich keine künstliche Beatmung. Eine bereits begonnene künstliche Beatmung soll beendet werden. Mit der Gabe von Medikamenten zur Linderung von Atemnot bin ich einverstanden, auch wenn diese zu einer unbeabsichtigten Verkürzung meines Lebens führen können.

…

Mein schriftlich vorausverfügter Patientenwille soll verbindlich sein, sofern die eingetretene Behandlungssituation in meiner Patientenverfügung konkret beschrieben ist und keine Hinweise auf eine Änderung meines Willens festzustellen sind.

Mit ist bekannt, dass mein mutmaßlicher Wille durch meine Bevollmächtigte ermittelt werden muss, falls meine Patientenverfügung die eingetretene Situation nicht konkret beschreibt. Zur Feststellung meines Patientenwillens sollen nahe Angehörige und Vertrauenspersonen einbezogen werden, wenn dieses möglich und sinnvoll ist.

Wesentliche Grundlagen für die Feststellung meines Behandlungswillens sind meine Lebenshaltungen, meine Wertvorstellungen und von mir geäußerte Behandlungswünsche.

Mein behandelnder Arzt prüft mögliche Behandlungsmaßnahmen und bespricht diese mit meiner Bevollmächtigten. Auf der Grundlage meines festgestellten Patientenwillens hat meine Bevollmächtigte zu entscheiden, ob sie der ärztlich vorgeschlagenen Behandlung zustimmt oder diese ablehnt.

Sollte mein Patientenwille nicht einvernehmlich festgestellt werden können und eine Entscheidung unaufschiebbar sein, so ist das Betreuungsgericht anzurufen.“

522
ii) Die Feststellungen zur Wirkung der Medikamente und zur Kausalität beruhen auf den überzeugenden Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F.

523
Hinsichtlich der Wirkung von Diazepam und Tramadol im Allgemeinen wird auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. zum Fall des Geschädigten K. unter Lit. C

524
Ziff. II 2b) ii) Bezug genommen. Auch beim Geschädigten B., einem ebenfalls älteren Patienten mit Vorerkrankungen wie insbesondere einer eingeschränkten Nierenfunktion, war die Kombination von Diazepam und Tramadol nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. geeignet, zu einer Depression von Herz, Kreislauf und Atmung bis hin zum Tod zu führen.

525
Der Sachverständige Dr. F. führte damit übereinstimmend aus, dass sich bei der Obduktion keine andere anatomisch fassbare Todesursache ergeben habe. Insbesondere sei das am 29.10.2020 noch entlastete Hämatom unauffällig gewesen. Auch die weiteren Vorerkrankungen seien nicht ursächlich für den Sterbeprozess gewesen. Als Todesursache kämen nur die Bewusstlosigkeit und die Kreislaufdepression, die am 28.10.2020 ausgelöst wurden, in Frage. Diese ließen sich durch die rasche Gabe einer hohen Dosis sedierender Medikamente in der vorliegenden Kombination zwanglos erklären. Es handele sich um eine typische Nebenwirkung von Benzodiazepinen und starken Schmerzmitteln. Die Angaben des Angeklagten zur gegebenen Menge seien dabei plausibel. In der Folge seien die lebenserhaltenden Maßnahmen und die Therapiemaßnahmen eingestellt worden und der Geschädigte sei infolgedessen verstorben. Der Geschädigte sei im Rahmen der Palliativbehandlung noch mit dem Schmerzmittel Hydromorphon behandelt worden, was die Kreislauf- und Atemdepression möglicherweise beschleunigt habe. Die Todesursache sei jedoch bereits vorher gesetzt worden. Auch im Falle des Geschädigten B. hätte die Wirkung von Diazepam

und Tramadol relativ einfach mittels der Antidots Flumazenil und Naloxon behandelt werden können, wenn man von der Medikamentengabe gewusst hätte.

526
Die Kammer ist aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen und den damit übereinstimmenden Angaben der behandelnden Ärzte davon überzeugt, dass die vom Angeklagten verabreichten Medikamente Diazepam und Tramadol ursächlich für die plötzliche Zustandsverschlechterung waren und dass der Geschädigte B. – wie zuvor auch der Geschädigte K. – aufgrund der langen Wirkdauer von Diazepam nicht mehr aus der Bewusstlosigkeit erwachte. Dies führte dazu, dass entsprechend dem mutmaßlichen Willen des Geschädigten beschlossen wurde, die aufgrund der Medikamentengabe durch den Angeklagten notwendig gewordenen lebenserhaltenden Maßnahmen und die Therapiemaßnahmen zu beenden, was zum Tod des Geschädigten B. führte.

527
kk) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit wird zunächst auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) kk) Bezug genommen. Für den Fall des Geschädigten B. konnte zudem festgestellt werden, dass der Angeklagte am Abend des 27.10.2020 Alkohol in nicht näher feststellbarem Umfang konsumiert hat. Dies hat ihn in seiner Einsichts- und Steuerungsfähigkeit jedoch nicht erheblich eingeschränkt.

528
(1) Der Angeklagte gab insoweit auf Vorhalt seines Verteidigers, dass am 27.10.2020 wohl Borussia Mönchengladbach in der Champions-League gegen Real Madrid gespielt habe, an, dass Gladbach ins Achtelfinale gelangt sei und dass da schon die eine oder andere Flasche geleert worden sein könne. Konkretere Angaben konnte der Angeklagte nicht machen.

529
(2) Die Auswertung des Handys des Angeklagten und der vom Angeklagten geführten Telekommunikation ergab nach den Angaben von KHK Sch., dass der Angeklagte laut den ausgetauschten Nachrichten auch am Abend des 27.10.2020 im „S.“ gewesen sei und Alkohol getrunken habe. Konkretere Trinkmengen oder -zeiten konnten hieraus nicht abgeleitet werden.

530
(3) Die Tat fand am 28.10.2020 in der Frühschicht statt. Dabei fielen keinem der Zeugen, insbesondere nicht den ärztlichen Zeugen Dr. I. und Dr. K., die anlässlich des Notfalls des Geschädigten B. mit dem Angeklagten zusammentrafen, alkoholbedingte Auffälligkeiten auf. Es berichtete lediglich die Zeugin E., dass der Angeklagte den Ambu-Beutel falsch aufgesetzt habe und gezittert und geschwitzt habe, was sie der Stresssituation zugeschrieben habe. Auch aus Sicht der Kammer sind diese Beobachtungen nicht dem Alkohol zuzuschreiben, sondern vielmehr durch den Stress in der Notfallsituation und den Umstand, dass der Angeklagte nicht wusste, was er tun solle, zu erklären. Der Angeklagte hat selbst im Zusammenhang mit dem Fall K. angegeben, dass er bei Notfällen nicht habe helfen können, da ihm das Fachwissen gefehlt habe. Die Zeugin K. berichtete damit übereinstimmend, der Angeklagte habe unsicher gewirkt, hinsichtlich Alkohol sei ihr jedoch nichts aufgefallen, was die Auffassung der Kammer bestätigt.

531
(4) Aufgrund der Angaben der Zeugen und der Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, die bereits unter Lit C Ziff. II 2b) kk) (4) und (5) dargestellt wurden, ist die Kammer auch für den Fall des Geschädigten B. davon überzeugt, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nicht erheblich eingeschränkt war und die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB auch am 28.10.2020 nicht vorlagen.

532
ll) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

533
nn) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatz wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

534

oo) Dem Angeklagten ist der Tod des Geschädigten B. auch unter dem Aspekt, dass die Behandlung abgebrochen wurde, als vom Vorsatz umfasst zuzurechnen. Insoweit wird auf die Ausführungen unter Lit. C ZIff. II 2b) nn) Bezug genommen.

535
pp) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

536
qq) Die Nachrichten, die der Angeklagte nach dem Notfall an die Zeugin T. schrieb, wurden verlesen und das Bild, das leere Bettplätze in einem Patientenzimmer zeigt, wurde in Augenschein genommen.

537
Die Feststellungen dazu, was hierüber zwischen den Zeuginnen T., R. und G. kommuniziert wurde, beruhen auf den weitgehend übereinstimmenden Angaben der genannten Zeuginnen.

538
Die Zeugin R. berichtete, sie sei mit der Zeugin T. in Garmisch im Urlaub gewesen, als die Zeugin T. ihr die Nachrichten gezeigt habe, die der Angeklagte ihr gerade geschrieben habe. Es habe sich um die Nachrichten zu zwei Notfällen gehandelt, zu denen der Angeklagte geschrieben habe, dass er beide Patienten gerettet habe, und sich als „Killer“ bezeichnet habe. Sie hätten darüber gesprochen, dass es viele Notfälle bei dem Angeklagten gegeben habe, es allerdings auch eine Station mit sehr kranken Patienten sei. Sie habe den Angeklagten als faul eingeschätzt und gedacht, dass dies der Grund für die Zustandsverschlechterungen sei. Als sie nach ihrem Urlaub den Angeklagten nach dem Frühdienst abgelöst und gehört habe, dass es wieder einen Notfall gegeben habe, habe sie die Zeugin G. darauf angesprochen, dass es ihrer Beobachtung nach viele Notfälle bei dem Angeklagten gebe, und habe sie von den auffälligen Nachrichten des Angeklagten an die Zeugin T. informiert. Dann seien Dr. S. gekommen sowie der Oberarzt, die Pflegedienstleitung und die Kriminalpolizei. Die Zeugin bezog sich also offensichtlich auf den letzten Notfall des Geschädigten E.

539
Die Zeugin T. berichtete damit übereinstimmend, dass ihr der Angeklagte am Mittwoch, als sie mit der Zeugin R. auf der Rückfahrt vom gemeinsamen Urlaub gewesen sei, geschrieben habe, dass er wieder zwei Notfälle gehabt habe. Sie habe dies der Zeugin R. gezeigt und gemeint, dass da etwas nicht stimmen könne. Sie habe zu der Zeugin R. bereits am Montag gesagt, dass es nach ihrer Beobachtung bei dem Angeklagten auffallend viele Notfälle gebe. Die Zeugin R. sei der Meinung gewesen, dass der Angeklagte faul sei und es deshalb vielleicht nicht merken würde, wenn sich der Zustand von Patienten verschlechtere. Nachdem es am Samstag wieder einen Notfall gegeben habe, wobei die Zeugin offenbar den Notfall des Geschädigten E. meinte, seien sie sich sicher gewesen, dass der Angeklagte diese provoziere, und sie habe gesagt, sie gehe davon aus, dass er den Patienten Medikamente gebe und die Notfälle bewusst herbeiführe. Warum der Angeklagte dies machen sollte, wisse sie nicht.

540
Die Zeugin G. berichtete, ihr sei kurze Zeit nach dem 28.10.2020 von der Zeugin R. ein Bild zugeschickt worden, das diese von der Zeugin T. erhalten habe und ihr merkwürdig vorgekommen sei. Der Angeklagte habe zwei leere Bettplätze fotografiert und dazugeschrieben, dass er „Killer“ sei. Sie habe den Angeklagten darauf angesprochen, dass ihm nicht anderes einfalle, als Fotos zu posten, während andere „rennen“. Er habe gesagt, dass es nicht wieder vorkommen würde. Die Formulierung, dass er „Killer“ sei, habe sie als Scherz verstanden. Eine besondere Häufung von Notfällen sei ihr zu diesem Zeitpunkt nicht aufgefallen.

541
Hinsichtlich des Zeitpunkts, wann die Zeugin G. von den Nachrichten des Angeklagten Kenntnis erhalten hat, weichen die Angaben der Zeuginnen G. und R. voneinander ab. Dieser konnte deshalb nicht sicher festgestellt werden. Denkbar ist auch, dass beides zutrifft, also die Zeugin R. die Nachrichten aus dem Urlaub zunächst weitergeleitet hat und die Zeugin G. später noch persönlich darauf angesprochen hat. Die Abweichung ist jedenfalls durch Erinnerungslücken erklärbar. Die Kammer geht dagegen nicht davon aus, dass bewusst falsche Angaben gemacht wurden. Die Zeuginnen waren erkennbar bemüht, wahrheitsgemäß auszusagen, und zeigten weder Belastungseifer hinsichtlich des Angeklagten noch Entlastungseifer hinsichtlich ihrer eigenen Position.

542
e) Die Feststellungen zur Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 05.11.2020 beruhen auf den nachfolgend dargestellten Erwägungen:

543
aa) Die Feststellungen zur Grunderkrankung der Geschädigten G., dem Behandlungsverlauf und dem Zustand der Geschädigten beruhen auf den übereinstimmenden und glaubhaften Angaben der behandelnden Ärzte Dr. S., Dr. J. und Dr. M. den glaubhaften Angaben der Schwester der Geschädigten J.R. und den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und der toxikologischen Sachverständigen Dr. P.

544
Aufgrund des Zustands der Geschädigten konnte sich die Kammer nicht sicher davon überzeugen, dass die Geschädigte G. in der Lage war, den Angriff des Angeklagten zu erkennen, also Argwohn gegenüber dem Angeklagten zu empfinden.

545
bb) Die Feststellungen, dass die Geschädigte im Überwachungsraum 34 lag und der Angeklagte sie in diesem Raum am 05.11.2020 in der Frühschicht betreute, ergeben sich aus der Einlassung des Angeklagten, der die Tat einräumte, und mehreren Beweismitteln, die die Einlassung bestätigten. Nach den Angaben der Pflegebereichsleiterin M., die hierzu den vorgehaltenen Dienstplan erläuterte, war der Angeklagte für diese Frühschicht im Überwachungsraum 34 eingeteilt. Die Geschädigte G. lag nach den Angaben mehrerer Zeugen, beispielsweise des Zeugen Dr. S., im selben Überwachungsraum, in dem auch der Geschädigte E. lag, bei dem es am 07.11.2020 zu einer auffälligen Verschlechterung kam. Im Zuge dessen wurde der Angeklagte als zuständiger Pfleger zweifelsfrei von mehreren Zeugen angetroffen, wie bei der Beweiswürdigung zur Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 07.11.2020 ausgeführt werden wird. Dass der Angeklagte auch am 05.11.2020 im Dienst war, ergibt sich auch aus den Angaben der Zeugin G., da diese sich daran erinnerte, ihn am 05.11.2020 auf die Bilder auf Instagram mit alkoholischen Getränken angesprochen zu haben.

546
cc) Die Feststellungen zu den weiteren diensthabenden Pflegekräften ergeben sich aus dem Dienstplan, den insoweit KHK K. erläuterte. Demnach waren neben der Zeugin G. auch die Zeuginnen G. und R. für die Frühschicht eingeteilt. Die Zeugin G. bestätigte, in dieser Zeit zumeist im Überwachungszimmer 41 eingeteilt gewesen zu sein. Nach ihren glaubhaften Angaben hegte sie keinen Verdacht gegenüber dem Angeklagten dahingehend, dass der Angeklagte Patienten gefährden könnte. Auch die Zeugin G. hatte zu diesem Zeitpunkt zur Überzeugung der Kammer noch keinen Verdacht dahingehend, dass der Angeklagte Pateinten gefährden und insbesondere unberechtigt Medikamente verabreichen würde. Sie hatte zwar möglicherweise bereits über die Zeugin R. Kenntnis von den Nachrichten des Angeklagten zum Notfall des Geschädigten B. (vgl. Lit. C Ziff. II 2d) qq). Aus diesen ergibt sich jedoch kein konkreter Hinweis darauf, dass der Angeklagte die Zustandsverschlechterung des Geschädigten B. herbeigeführt haben könnte. Auch war der Zeugin G. nach ihren glaubhaften Angaben eine besondere Häufung von Notfällen bei dem Angeklagten nicht selbst aufgefallen, weshalb sie den Angeklagten nach ihren Angaben auch nur gerügt hatte, dass er Fotos poste, während andere arbeiteten. Nachvollziehbar war auch, dass sie die Formulierung „bin halt killer“ nicht ernst genommen hat, da dies in der Jugendsprache bzw. im Jargon gerichtsbekannt lediglich bedeutet, dass jemand „super“ oder „großartig“ ist. Auch bei den Angaben der Zeugin R., die meinte, die Zustandsverschlechterungen seien möglicherweise auf die Faulheit des Angeklagten zurückzuführen, handelte es sich lediglich um Vermutungen. Aus den vom Angeklagten versandten Nachrichten ergab sich, wie bereits ausgeführt, kein konkreter Hinweis darauf, dass der Angeklagte die Zustandsverschlechterung des Geschädigten B. herbeigeführt haben könnte. Einen Verdacht, dass der Angeklagte nicht verordnete Medikamente verabreichte, hatte auch die Zeugin R. nach ihren glaubhaften Angaben nicht.

547
dd) Die Feststellung, dass der Angeklagte der Geschädigten G. am 05.11.2020 vor 10.36 Uhr Tramadol verabreicht hat, beruht auf der geständigen Einlassung des Angeklagten, die durch die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. bestätigt wurde.

548

(1) Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung eingeräumt, der Geschädigten G. jedenfalls am 05.11.2020 zwei Ampullen Tramadol verabreicht zu haben. In der vierten Beschuldigtenvernehmung gab er an, ihr am 05., 06. und 07.11.2020 jeweils zwei Ampullen Tramadol zu 50mg verabreicht zu haben, während er in der dritten Beschuldigtenvernehmung nur von der Heparingabe berichtete. Die Angaben zur Gabe von Tramadol waren glaubhaft, zumal sie durch die Ausführungen der Sachverständigen bestätigt wurden.

549
(2) Die toxikologische Sachverständige Dr. P. führte aus, dass sie zahlreiche Proben zur Geschädigten G. erhalten hätten, die überwiegend im Klinikum … sichergestellt und teilweise am 09.11.2020 abgenommen worden seien. Hinsichtlich der Unsicherheiten wegen der unbekannten Lagerung etc. wird auf die Ausführungen bei den Geschädigten Sch und B. Bezug genommen. Auch im Fall der Geschädigten G. ist die Kammer aufgrund der detaillierten Ausführungen der Sachverständigen und der Übereinstimmung des Ergebnisses mit der Einlassung des Angeklagten davon überzeugt, dass diese Unsicherheiten im Ergebnis zu keinen erheblichen Abweichungen geführt haben. Den Entnahmezeitpunkt der Proben habe man nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. ermitteln können, indem über die Etiketten auf den Proben die Befundberichte zugeordnet hätten werden können, in welchen zumeist der Entnahme- und/oder Erfassungszeitpunkt der Probe im Labor dokumentiert gewesen sei. Untersucht wurden laut der Sachverständigen Dr. P. eine Serumprobe vom 05.11.2020, 10.36 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Urinprobe vom 05.11.2020, 13.00 Uhr (Abnahmezeitpunkt), eine Serumprobe vom 06.11.2020, 17.26 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Serumprobe vom 07.11.2020, 12.36 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Urinprobe vom 07.11.2020, 17.30 Uhr, und eine Plasmaprobe vom 07.11.2020 mit einer geplanten Abnahme laut Etikett um 02.04 Uhr.

550
Dabei seien zahlreiche Substanzen gefunden worden, konkret Tramadol, Piritramid, Pregabalin, Haloperidol, Levetiracetam, Mirtazapin, Amlodipin, Bisoprolol, Pantoprazol, Metamizol bzw. Aminophenazon und Paracetamol. Anhand der Krankenunterlagen der Geschädigten G. sei nachvollzogen worden, welche der aufgefundenen Medikamente therapeutisch verabreicht worden seien. Insofern hätte insbesondere ein Entlassbrief der dermatologischen Klinik und Unterlagen von verschiedenen Stationen des Klinikums … vorgelegen. Nicht erklärbar durch die dokumentierte therapeutische Medikation seien die Medikamente Tramadol und Pregabalin.

551
Furosemid, das der Angeklagte am 07.11.2020 gegeben haben will, sei laut den Krankenunterlagen bereits am 06.11.2020 wohl durch die Pflegekraft S. gegeben worden, da die Geschädigte zu wenig Flüssigkeit ausgeschieden habe. Eine etwaige erneute Gabe am 07.11.2020 könne davon nicht abgegrenzt werden. Pregabalin sei nur in der Urinprobe vom 07.11.2020 festgestellt worden, nicht dagegen in den Blutproben. Es könne zeitlich nicht eingegrenzt werden, wann es gegeben wurde. Eine akute Wirkung sei nicht nachweisbar. Eine Gabe dieser Medikamente durch den Angeklagten kann somit nicht festgestellt werden.

552
Tramadol sei erstmals in der Serumprobe vom 05.11.2020, 10.36 Uhr, im mittleren bis höheren therapeutischen Bereich festgestellt worden. Die niedrige Konzentration der ebenfalls aufgefundenen Stoffwechselprodukte spreche für eine zeitnah vor der Probenentnahme erfolgte Gabe. Die Serumkonzentration sei mit einer Gabe von 100mg wenige Stunden vor der Probenentnahme, wie vom Angeklagten geschildert, vereinbar. In der Urinprobe vom 05.11.2020 sei ebenfalls eine hohe Konzentration von Tramadol und eine niedrige Konzentration von Stoffwechselprodukten aufgefunden worden, was ebenfalls für eine zeitnahe Aufnahme kurz vor der Entnahme spreche und mit einer Gabe am 05.11.2020 vereinbar sei. Eine weitere Gabe am 06. oder 07.11.2020 sei weder nachweisbar noch ausschließbar, da die in den weiteren Proben aufgefundenen Konzentrationen auch durch die Elimination erklärbar seien. Bei der Geschädigten G. hätten mehrere Risikofaktoren im Hinblick auf Tramadol vorgelegen, zum einen ein Hydrozephalus mit angestiegenem Hirndruck, weshalb ihr auch die externe Ventrikeldrainage angelegt worden sei, sowie zum anderen die Krampfanfälle, die sie gehabt habe. Tramadol setze die Krampfschwelle herab und solle deshalb bei Patienten mit Krampfanfällen nicht gegeben werden. Bei einem Krampfanfall würde zudem der Hirndruck weiter ansteigen. Es bestünden also zwei Kontraindikationen für die Gabe von Tramadol bei der Geschädigten G. Dies bestätigte auch der Sachverständige Dr. F. so und auch die behandelnde Ärztin Dr. J. gab an, dass Tramadol bei der Geschädigten G. kontraindiziert gewesen sei.

553
(3) Die Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. stehen auch im Einklang mit dem Ergebnis der Untersuchung der Haarprobe der Geschädigten G., wie es der toxikologische Sachverständige Prof. Dr. M. nachvollziehbar erläuterte. Dort wurde in der 42cm langen Haarprobe, die am 16.12.2020 entnommen wurde, neben weiteren Medikamenten auch Tramadol aufgefunden, und zwar im kopfhautnahen Abschnitt a, der den Tatzeitraum noch abdeckt, im überdurchschnittlichen Bereich und in den weiteren Abschnitten im unterdurchschnittlichen bzw. sehr niedrigen Bereich, was mit einer Gabe am 05.11.2020 vereinbar sei. Heparin sei im Rahmen einer Haaranalyse nach den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. M. nicht nachweisbar. Soweit die in den Haaren aufgefundenen Substanzen nicht auch in den tatzeitnahen Blut- und Urinproben auftauchten, sei laut der Sachverständigen Dr. P. nicht von einer Gabe im zeitlichen Zusammenhang mit den möglichen Tatzeitpunkten auszugehen.

554
ee) Die Feststellungen zu den Auswirkungen der Tramadolgabe bei der Geschädigten G. beruhen ebenfalls auf den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F. Laut Dr. P. sei es aufgrund der generell wechselnden Symptomatik bei der Geschädigten G. schwierig, Wirkungen der Tramadolgabe sicher festzustellen. Soweit die Geschädigte seit dem 05.11.2020 etwas schlapper und müder gewirkt habe, könne dies eventuell auf die Wirkung von Tramadol zurückgeführt werden. Das Nierenversagen und die allergische Reaktion, die am 06.11.2020 festgestellt worden seien, könnten nicht sicher auf die Gabe von Tramadol zurückgeführt werden. Insofern kämen auch andere Ursachen, insbesondere andere Medikamente, als Auslöser in Frage.

555
Laut den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. sei die Geschädigte G. aufgrund der Tramadolgabe wohl etwas ruhiger gewesen. Ein konkret lebensgefährlicher Zustand sei nicht eingetreten. Jedoch sei die Gabe aufgrund der bereits dargestellten Risiken potentiell lebensbedrohlich gewesen. Ein Krampfanfall sei bei einem Patienten mit einem hohen Blutungsrisiko im Gehirn insbesondere deshalb zu vermeiden, da bei einem Krampfanfall der Blutdruck steige. Die Geschädigte habe wegen ihrer Grunderkrankung, konkret der Metastasen im Gehirn, bereits ein erhöhtes Blutungsrisiko im Gehirn gehabt, wobei Blutungen von Metastasen häufig die Todesursache bei Patienten wie der Geschädigten G. seien. Die Gefahr habe sich bei der Geschädigten allerdings nicht verwirklicht.

556
Die Ausführungen der Sachverständigen waren überzeugend und stimmten hinsichtlich der beobachtbaren Auswirkungen der Tramadolgabe auch mit den Angaben der vernommenen Zeugen überein. Die Pflegekräfte S. und G., die die Patienten G. und E. ebenfalls in diesem Zeitraum betreuten, gaben an, dass sie eine erhöhte Schläfrigkeit bei beiden Patienten beobachtet hätten. Sie konnten dies jedoch zeitlich nicht mehr genauer einordnen. Die Zeugin R., die ihre Schwester beinahe täglich im Krankenhaus besuchte, berichtete, ihr sei in der ersten Novemberwoche aufgefallen, dass die Geschädigte noch erschöpfter gewesen sei als sonst. Möglicherweise sei dies am 05. und 06.11.2020 gewesen, sie könne es nicht mehr sicher sagen. Ihr sei dazu von einer Krankenschwester erklärt worden, dass dies daran liegen könne, dass die Geschädigte morgens länger mobilisiert worden sei, woraufhin sie darum gebeten habe, dies zu unterlassen. Weitere äußerliche Anzeichen für eine Tramadolgabe konnten nicht festgestellt werden.

557
ff) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit wird zunächst auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) kk) Bezug genommen. Für den Tatzeitpunkt am 05.11.2020 konnte festgestellt werden, dass der Angeklagte am Vorabend keine größeren Mengen Alkohol getrunken hat.

558
(1) Der Angeklagte hat zu einem Alkohol- oder Drogenkonsum betreffend den Tatzeitpunkt am 05.11.2020 nichts angegeben.

559
(2) Die Zeugin W. berichtete glaubhaft, wie bereits unter Lit. C Ziff. I 12h) ll) ausgeführt, sie hätten sich am Mittwoch, den 04.11.2020, abends das erste Mal getroffen und außerdem am darauffolgenden Freitagabend und am Sonntag. Sie sei am Mittwoch nicht später als 22.00 Uhr nach Hause gekommen, da sie am nächsten Morgen bei ihrer Ausbildungsstelle habe erscheinen müssen. Sie selbst trinke keinen Alkohol und der Angeklagte habe ebenfalls keinen getrunken. Alkohol sei überhaupt kein Thema gewesen

und sie habe auch keine Hinweise auf einen Alkoholkonsum beim Angeklagten wahrgenommen. Die Zeugin W. hatte insbesondere die Zeiten, zu denen sie sich mit dem Angeklagten getroffen hat, nach den glaubhaften Angaben von KHK Sch. so auch bereits gegenüber der Polizei angegeben, weshalb die Kammer hieran keine Zweifel hat.

560
(3) Die Auswertung des Handys des Angeklagten und der vom Angeklagten geführten Telekommunikation bestätigte nach den Angaben von KHK Sch. das Treffen mit der Zeugin W. und habe ergeben, dass ab ca. 22.00 Uhr bis zum nächsten Morgen keine Aktivitäten mehr feststellbar gewesen seien. Dies weist darauf hin, dass der Angeklagte nach den Treffen mit der Zeugin W. auch selbst nicht mehr aktiv war und getrunken hat, sondern geschlafen hat.

561
(4) Die vernommenen Pflegekräfte, die im Zeitraum um den 05. und 06.11.2020 Dienst hatten, somit die Zeuginnen S., L., L. und L. und der Zeuge G., berichteten, dass ihnen bei dem Angeklagten hinsichtlich Alkohol- oder Drogenkonsum nichts aufgefallen wäre (vgl. Lit. C Ziff. I 12h) ee) (8), (9), (10), (11) und (15). Zwar konnten insoweit wegen des Zeitablaufs keine konkreten Zusammentreffen der einzelnen Zeugen mit dem Angeklagten nachvollzogen werden. In der Gesamtschau spricht der Umstand, dass keiner der Zeugen alkoholbedingte Auffälligkeiten wahrnahm, aber dafür, dass es solche nicht gab und der Angeklagte nicht durch Alkoholkonsum beeinträchtigt war.

562
(5) Aufgrund der Angaben der Zeugen und der Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, die bereits unter Lit C Ziff. II 2b) kk) (5) und (5) dargestellt wurden, ist die Kammer auch für die Tat am 05.11.2020 davon überzeugt, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nicht erheblich eingeschränkt war und die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB auch am 05.11.2020 nicht vorlagen.

563
gg) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

564
hh) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatz wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

565
Der Angeklagte handelte auch hinsichtlich der gefährlichen Körperverletzung mit bedingtem Vorsatz.

566
ii) Die Kammer ist hinsichtlich des Rücktrittshorizonts davon überzeugt, dass der Angeklagte nach Ausführung der letzten Tathandlung, also nach Verabreichung des Medikaments, den Eintritt des Todes nach wie vor für möglich gehalten hat, und dass ihm der Erfolg nach wie vor gleichgültig war. Der Angeklagte hat der Geschädigten G. mit bedingtem Tötungsvorsatz Tramadol verabreicht, was auch aus Sicht des Angeklagten eine sehr gefährliche Tathandlung darstellte. Umstände, die die Wertung zulassen, er habe nach Beendigung der Tathandlung wenige Augenblicke später den tödlichen Erfolg nicht mehr für möglich gehalten, konnten nicht festgestellt werden. Zwar konnte keine unmittelbare Reaktion oder Zustandsveränderung bei der Geschädigten G. infolge der Tat sicher festgestellt werden, da sich die Geschädigte aufgrund ihrer Grunderkrankung ohnehin in einem fluktuierenden Zustand befand. Jedoch bedeutet eine fehlende äußerlich sichtbare Reaktion auf die Gabe eines Medikaments nicht, dass dieses keine Wirkung entfaltet, was auch dem Angeklagten bewusst war.

567
kk) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

568
ll) Die Feststellungen, dass die Geschädigte G. am 06.11.2020 eine allergische Reaktion zeigte sowie Zeichen eines akuten Nierenversagens, beruhen insbesondere auf den Angaben des Zeugen Dr. S.

569

f) Die Feststellungen zur Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 07.11.2020 beruhen auf den nachfolgend dargestellten Erwägungen:

570
aa) Die Feststellungen, dass der Angeklagte am 07.11.2020 erneut Dienst in der Frühschicht im Überwachungsraum 34 hatte und dort weiterhin die Geschädigte G. betreute, beruhen auf der geständigen Einlassung des Angeklagten, die durch mehrere Beweismittel bestätigt wurde. Nach den Angaben der Pflegebereichsleiterin M., die hierzu den vorgehaltenen Dienstplan erläuterte, war der Angeklagte auch für diese Frühschicht im Überwachungsraum 34 eingeteilt. Die Geschädigte G. lag nach den Angaben mehrerer Zeugen, beispielsweise des Zeugen Dr. S., im selben Überwachungsraum, in dem auch der Geschädigte E. lag, bei dem es am 07.11.2020 zu einer auffälligen Verschlechterung kam. Im Zuge dessen wurde der Angeklagte als zuständiger Pfleger zweifelsfrei von mehreren Zeugen angetroffen, wie bei der Beweiswürdigung zur Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 07.11.2020 ausgeführt werden wird (vgl. Lit. C Ziff. II 2h)).

571
bb) Die Feststellungen zu den weiteren diensthabenden Pflegekräften ergeben sich aus den Angaben der Zeuginnen G. und G. und aus dem verlesenen Protokoll über die Vernehmung der Zeugin L. Hinsichtlich der Arglosigkeit der Zeuginnen G. und G. wird auf die Ausführungen zur Tat am 05.11.2020 Bezug genommen (Lit. C Ziff. II 2e) cc)). Nach den Angaben der Zeugin L. war auch dieser nichts aufgefallen, was einen Verdacht, dass der Angeklagte Patienten gefährden könnte, hätte begründen können.

572
cc) Dass der Angeklagte der Geschädigten G. am 07.11.2020 vor 12.36 Uhr Heparin verabreicht hat, ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten, die durch die Angaben des Zeugen Dr. S. und die Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. bestätigt wurde.

573
(1) Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung eingeräumt, der Geschädigten G. 25.000 Einheiten Heparin gegeben zu haben. Er habe es wie immer mittels eines Perfusors verabreicht und habe es über eine halbe Stunde einlaufen lassen, damit es besser wirke. Auch in der dritten und der vierten Beschuldigtenvernehmung hat der Angeklagte die Heparingabe bereits eingeräumt.

574
(2) Insofern führte der Zeuge Dr. S. aus, dass er am 07.11.2020 ebenfalls Dienst gehabt habe. Er habe der Geschädigten G. an diesem Samstag Blut abgenommen, um die Nierenwerte und Entzündungszeichen zu kontrollieren. Zur Verlaufskontrolle habe er die Gerinnungswerte mitbestimmen lassen. Er habe die Blutprobe morgens abgenommen. Auf Vorhalt der in den Unterlagen dokumentierten Entnahmezeit von 12.36 Uhr gab der Zeuge Dr. S. an, dass dies auch möglich sei. Er habe die Ergebnisse jedenfalls erst nachmittags angesehen und dabei festgestellt, dass die Gerinnungswerte derangiert gewesen seien. Die Werte hätten ihn an den Patienten Sch. erinnert. Er habe nochmals Blut abgenommen, um einen Abnahmefehler auszuschließen, die Ergebnisse hätten sich jedoch bestätigt. Er habe auch in diesem Fall nochmals überprüft, ob es sich um eine Patientenverwechslung handeln konnte. Jedoch hätte auch diesmal kein anderer Patient im selben Raum Heparin verordnet bekommen, so dass eine Verwechslung nicht anzunehmen gewesen sei. Eine Bewusstseinstrübung oder eine sonstige Zustandsverschlechterung habe es bei der Geschädigten G. nicht gegeben, es sei lediglich der Laborwert auffällig gewesen.

575
Da bei dem Geschädigten Sch die Umstände der Heparingabe nicht ganz geklärt hätten werden können, bei der Geschädigten G. ein ähnliches Szenario vorgelegen habe und diese im selben Überwachungszimmer gelegen sei wie der Geschädigte Sch und für sie derselbe Pfleger zuständig gewesen sei, habe sich bei ihm der Verdacht eingestellt, dass der Angeklagte bewusst Heparin ohne Anordnung gegeben haben könnte. Diesen Verdacht habe er seinem Oberarzt Prof. Dr. K. mitgeteilt.

576
Er habe auch mit dem Personal auf der Intensivstation telefoniert und sich erkundigt, wie die Diagnostik bei dem Geschädigten Sch abgelaufen sei. Die Geschädigte sei dann auf die Intensivstation verlegt worden. Dort habe sie Protamin erhalten und darauf gut reagiert. Dies bestätigte auch die Zeugin Dr. H., die auf den Intensivstation mit der Geschädigten G. und zuvor auch mit dem Geschädigten Sch befasst war.

577
(3) Der Sachverständige Dr. F., der auch für die Geschädigte G. die Patientenunterlagen ausgewertet hat, führte aus, dass bei dieser am 07.11.2020 ähnlich derangierte Gerinnungswerte wie bei dem Geschädigten Sch mit einem aPTTWert von über 180 vorgelegen hätten. Dies ergebe sich aus drei Proben vom 07.11.2020 um 12.36 Uhr, 15.05 Uhr und 22.00 Uhr. Während dieser Zeit sei die Blutgerinnung aufgehoben gewesen. Man habe bei ihr die gleichen Untersuchungen durchgeführt, wie bei dem Geschädigten Sch Die Zugabe von Heparinase habe sofort zu normalen Gerinnungswerten geführt. Man habe der Geschädigten daraufhin Protamin verabreicht, woraufhin sich die Gerinnung bei ihr normalisiert habe. Auch bei der Geschädigten G. sei aufgrund dessen die Heparingabe nachgewiesen. Hinsichtlich der Menge würde auch bei der Geschädigten eine Gabe von 5000 Einheiten nicht ausreichen, um diese Gerinnungswerte zu verursachen. Es sei vielmehr eine Gabe von einer Ampulle mit 5000 Einheiten plausibel.

578
(4) Die Feststellungen zur Lebensgefährlichkeit der Heparingabe für die Geschädigte G. beruhen ebenfalls auf den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. Die Gerinnung sei demnach bei der Geschädigten aufgehoben gewesen und sie sei einem erheblichen Blutungsrisiko ausgesetzt gewesen, insbesondere da die Geschädigte Metastasen im Gehirn gehabt habe, die per se ein erhöhtes Blutungsrisiko hätten.

579
Zudem sei bei ihr auch noch die externe Ventrikeldrainage angelegt gewesen, die bis ins Gehirn reiche. Wäre eine Blutung im Gehirn eingetreten, wäre diese nicht mehr kontrollierbar gewesen und tödlich verlaufen. Dies sei eine potentiell lebensgefährliche Situation für die Geschädigte gewesen. Heparin sei, ebenso wie Tramadol, kontraindiziert gewesen. Dementsprechend führte die Zeugin Dr. J. aus, dass der Geschädigten G. kein Heparin verordnet worden sei, auch da sie zuvor operiert worden sei. Sie habe lediglich zur Thromboseprophylaxe subkutan Clexane verabreicht bekommen.

580
(5) Die Feststellungen zum weiteren Verlauf bei der Geschädigten G., dass sich also wieder der zuvor bekannte Zustand einstellte, beruhen auf den Angaben der Zeugin Dr. J. Die Feststellung zum Todeszeitpunkt beruht auf der verlesenen Sterbeurkunde. Anhaltspunkte für eine Kausalität der Tat für den Tod der Geschädigten G. ein Jahr später ergaben sich nicht.

581
dd) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit am 07.11.2020 wird auf die Ausführungen bei der letzten Tat zum Nachteil des Geschädigten E. Bezug genommen (vgl. Lit. C Ziff. II 2i) hh)).

582
ee) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

583
ff) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatz wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

584
Der Angeklagte handelte auch hinsichtlich der gefährlichen Körperverletzung mit bedingtem Vorsatz.

585
gg) Die Kammer ist hinsichtlich des Rücktrittshorizonts davon überzeugt, dass der Angeklagte nach Ausführung der letzten Tathandlung, also nach Verabreichung des Medikaments, den Eintritt des Todes nach wie vor für möglich gehalten hat, und dass ihm der Erfolg nach wie vor gleichgültig war. Der Angeklagte hat der Geschädigten G. mit bedingtem Tötungsvorsatz Heparin in sehr hoher Dosis verabreicht, was eine sehr gefährliche Tathandlung darstellte. Umstände, die die Wertung zulassen, er habe nach Beendigung der Tathandlung wenige Augenblicke später den tödlichen Erfolg nicht mehr für möglich gehalten, konnten nicht festgestellt werden. Zwar konnte auch in diesem Fall keine unmittelbare Reaktion oder Zustandsveränderung bei der Geschädigten G. infolge der Tat sicher festgestellt werden. Jedoch bedeutet eine fehlende äußerlich sichtbare Reaktion auf die Gabe eines Medikaments nicht, dass dieses keine Wirkung entfaltet, was auch dem Angeklagten bewusst war.

586

hh) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

587
g) Die Feststellungen zur Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 06.11.2020 beruhen auf den nachfolgend dargestellten Erwägungen:

588
aa) Die Feststellungen zu den Vorerkrankungen des Geschädigten E., zum Grund der Aufnahme ins Klinikum … und zur dort erfolgten Operation beruhen auf den glaubhaften Angaben der Zeugin Dr. N., die mit der Tochter des Geschädigten befreundet ist und die Operation zusammen mit Prof. Dr. M. durchführte, und den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F.

589
bb) Die Feststellungen, dass der Angeklagte auch am 06.11.2020 in der Frühschicht im Überwachungsraum 34 Dienst hatte und dort den Geschädigten E. betreute, beruhen auf der geständigen Einlassung des Angeklagten, die durch mehrere Beweismittel bestätigt wurde. Nach den Angaben der Pflegebereichsleiterin M., die hierzu den vorgehaltenen Dienstplan erläuterte, war der Angeklagte auch für diese Frühschicht im Überwachungsraum 34 eingeteilt. Die Zeugin L., eine weitere Pflegekraft auf der Station, erinnerte sich, von dem Angeklagten am Tag bevor die Taten aufkamen, also am Freitag, den 06.11.2020, den Überwachungsraum mit den Patienten G. und E. von dem Angeklagten übernommen zu haben. Der Angeklagte habe die Frühschicht und sie selbst die Spätschicht gehabt. Dass der Geschädigte E. im Überwachungsraum des Angeklagten lag, bestätigten zudem zahlreiche Zeugen zu den Geschehnissen am 07.11.2020, wie noch ausgeführt werden wird.

590
cc) Die Feststellungen zu den weiteren diensthabenden Pflegekräften ergeben sich aus dem Dienstplan, den insoweit KHK K. erläuterte, und den Angaben der Zeuginnen G., G. und L. Die Zeugin G. bestätigte, in dieser Zeit zumeist im Überwachungszimmer 41 eingeteilt gewesen zu sein. Die Zeugin L. berichtete ausweislich des verlesenen Protokolls zu ihrer polizeilichen Vernehmung, auch am 06.11.2020 im Dienst gewesen zu sein. Aus den Angaben der Zeugin G. ergab sich, dass diese auch am 06.11.2020 im Dienst war.

591
Hinsichtlich der Arglosigkeit der Zeuginnen G. und G. wird auf die Ausführungen zur Tat am 05.11.2020 Bezug genommen (Lit. C Ziff. II 2e) cc)). Nach den Angaben der Zeugin L. war auch dieser nichts aufgefallen, was einen Verdacht, dass der Angeklagte Patienten gefährden könnte, hätte begründen können.

592
dd) Die Feststellungen zum Zustand des Geschädigten E. beruhen auf den Angaben der hierzu vernommenen Zeugen und den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P.

593
Die Zeugin Dr. N. berichtete, der Zustand des Geschädigten habe sich nach der Operation gut entwickelt. Für den kommenden Montag sei die Verlegung in die Rehaklinik geplant gewesen. Er habe gelegentlich wieder gelesen und sei zeitweise wieder orientiert gewesen.

594
Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. ergaben sich aus den Patientenunterlagen auch immer wieder nicht orientierte Phasen.

595
Mehrere Zeugen berichteten auch, dass es sich bei dem Geschädigten E. um einen unruhigen Patienten gehandelt habe. So ergab sich aus dem mit Zustimmung des Angeklagten, seiner Verteidiger und der Staatsanwaltschaft verlesenen Protokoll über die polizeiliche Vernehmung der Pflegekraft L. vom 10.11.2020, dass der Geschädigte am 06.11.2020 sehr unruhig gewesen sei und ständig die Füße bewegt habe. Es sei dann gegen 10.00 Uhr der Physiotherapeut gekommen und der Geschädigte sei wenige Meter mit dem Rollator gegangen, habe sich aber nicht gut koordiniert bewegt und sei dann wieder in den Mobilisierungsstuhl gesetzt worden. Die Angaben in der zeitnah zu den Vorkommnissen durchgeführten

Vernehmung waren detailliert und widerspruchsfrei, weshalb die Kammer an der Glaubhaftigkeit der Angaben keine Zweifel hat. Hieraus ergibt sich zur Überzeugung der Kammer, dass der Geschädigte auch am Vormittag des 06.11.2020 sehr unruhig war.

596
Die Pflegekräfte S. und G. berichteten damit übereinstimmend, dass es sich bei dem Geschädigten E. um einen eher unruhigen Patienten gehandelt habe, der nach Angaben der Zeugin S. auch aus dem Bett habe steigen wollen. Zeitlich konnten die Zeugen ihre Beobachtungen nicht mehr genau einordnen. Die Pflegekraft L. berichtete, dass ihr gesagt worden sei, dass es sich bei dem Geschädigten E. um einen unruhigen Patienten handele. Dass es sich bei dem Geschädigten E. generell um einen unruhigen Geschädigten handelte, wurde zudem durch die Angaben des Zeugen F. bestätigt. Diese wurden aufgrund der Erkrankung des Zeugen F., der eine Gehirnblutung erlitten hatte und nun Gedächtnisprobleme hat, im Wesentlichen durch Befragung des Vernehmungsbeamten KHK Z. eingeführt, vom Zeugen im K. jedoch bei seiner Vernehmung in der Hauptverhandlung so bestätigt. Laut KHK Z. habe der Zeuge F. ihm berichtet, dass „der Dichter“, also der Geschädigte E., um sich geschlagen und Laute von sich gegeben habe. Der Zeuge F. habe sich darüber beschwert und den Angeklagten gefragt, ob das jetzt die ganze Zeit so weiter gehe. Der Angeklagte habe daraufhin gesagt: „Das haben wir gleich“. Der Angeklagte bestätigte in seiner Einlassung diesen Wortwechsel mit dem Zeugen F. Der Angeklagte habe nach den Angaben des Zeugen F. dem Geschädigten E. eine Spritze in den Hals gegeben. Der Geschädigte sei dann plötzlich ruhig gewesen „wie wenn man den Stecker gezogen“ hätte. Der Angeklagte habe dem Geschädigten mindestens an zwei Tagen jeweils drei Mal auf diese Weise Spritzen gegeben. In der Hauptverhandlung berichtete der Zeuge F. damit übereinstimmend, der Schriftsteller habe „umeinandergehauen“. Daraufhin habe der Angeklagte ihm eine Spritze gegeben, glaublich in den Hals, dann sei der Kopf des Geschädigten nach unten geknickt, dies sei „ruckzuck“ gegangen. Zeitlich konnte der Zeuge dies nicht mehr genauer einordnen. Auch wenn manche Einzelheiten in den Angaben des Zeugen F. fraglich waren – so wurde eine Injektion mit einer Spritze direkt in den Hals in keiner Weise bestätigt –, stimmen seine Angaben, dass es sich bei dem Geschädigten E. um einen unruhigen Patienten handelte, im Kern mit den Angaben der weiteren Zeugen überein.

597
Aufgrund des Zustands des Geschädigten konnte sich die Kammer nicht sicher davon überzeugen, dass der Geschädigte E. in der Lage war, den Angriff des Angeklagten zu erkennen, also Argwohn gegenüber dem Angeklagten zu empfinden.

598
ee) Die Feststellung, dass der Angeklagte dem Geschädigten E. am 06.11.2020 Diazepam verabreicht hat, ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten und insbesondere dem toxikologischen Gutachten der Sachverständigen Dr. P. und den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F.

599
(1) Der Angeklagte hat sich dahingehend geäußert, dass er sich nicht daran erinnern könne, ob er dem Geschädigten E. auch am 06.11.2020 Diazepam gegeben habe. Er hielt es jedoch für möglich.

600
(2) Aus dem toxikologischen Gutachten ergibt sich dies zweifelsfrei. Insofern führte die Sachverständige Dr. P. aus, dass sie für den Geschädigten E. zahlreiche Proben erhalten hätten. Eine Probe hätten sie vom Klinikum B., die restlichen vom Klinikum … erhalten. Die Entnahmezeiten hätten sie teils den Röhrchenetiketten entnommen und teils den Befunden des toxikologischen Labors des Klinikums … Teils sei der Abnahmezeitpunkt bzw. der Zeitpunkt der Antragserfassung im Labor den Befundberichten des Instituts für klinische Chemie und Pathobiochemie des Klinikums … entnommen worden. Es sei auch hier zu berücksichtigen, dass die Proben teilweise ursprünglich zu anderen Zwecken entnommen worden seien und die Lagerungsbedingungen teilweise unbekannt seien. Auch die Untersuchungen hätten zeitversetzt durchgeführt werden müssen. Diese und weitere Unsicherheiten seien bei der Gutachtenserstellung berücksichtigt worden. Aufgrund der weiteren, sehr detaillierten Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und der Übereinstimmung des Ergebnisses mit den Angaben des Angeklagten und dem klinischen Bild ist die Kammer davon überzeugt, dass diese Unsicherheiten das Ergebnis des Gutachtens nicht erheblich beeinflussten.

601
Sie hätten folgende Proben aus dem Zeitraum zwischen dem 04.11.2020 und dem

08.11.2020 untersucht: Eine Serumprobe vom 04.11.2020, 11.50 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Serumprobe vom 05.11.2020, 10.36 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Serumprobe vom 06.11.2020, 11.47 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Serumprobe vom 07.11.2020, 10.22 Uhr (Abnahmezeitpunkt), eine Serumprobe vom 07.11.2020, 16.15 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Plasmaprobe vom 07.11.2020, 21.15 Uhr (Erfassungszeitpunkt), eine Serumprobe vom 08.11.2020 (geplante Abnahme 05.00 Uhr, Erfassungszeitpunkt im Labor 04.45 Uhr) sowie zwei Urinproben vom 05.11.2020, 13.00 Uhr (Entnahmezeitpunkt) und vom 07.11.2020, 10.45 Uhr (Entnahmezeitpunkt).

602
Dabei seien in den Urin- und Blutproben folgende Medikamente aufgefunden worden: Diazepam, Lorazepam, Piritramid, Norephedrin oder Substanzen, die dazu verstoffwechselt werden, Propofol, (Es-)Citalopram, Quetiapin, Ramipril, Lercanidipin, (Es-)Omeprazol, Metamizol bzw. Aminophenazon, Paracetamol, Levetiracetam und Lidocain sowie ein Hinweis auf Urapidil. Anhand der Krankenunterlagen sei nachvollzogen worden, welche der aufgefundenen Medikamente therapeutisch verabreicht worden seien. Insofern hätten insbesondere Unterlagen vom Hausarzt, vom Notarzteinsatz, vom Klinikum B. und von verschiedenen Stationen des Klinikums … vorgelegen. Nicht erklärbar durch die dokumentierte therapeutische Medikation seien die Medikamente Diazepam und seine Stoffwechselprodukte, Lorazepam, Piritramid sowie Metanephrin als Stoffwechselprodukt von Adrenalin und Norephedrin (auch als Stoffwechselprodukt von Cafedrin). Piritramid, ein starkes Schmerzmittel aus der Gruppe der Opioide, sei im Klinikum B. am 01.11.2020 gegeben worden. Es sei in den Blutproben vom 04., 05. und 06.11.2020 in sehr niedriger Konzentration im Bereich der Nachweisgrenze und weit unterhalb des therapeutischen Bereichs gefunden worden. Die Befunde seien nicht zwanglos mit der Gabe im Klinikum B. vereinbar, allerdings sei die Stabilität von Piritramid nicht genau bekannt. Eine Gabe durch den Angeklagten konnte somit nicht festgestellt werden.

603
Benzodiazepine seien in den Proben vom 04.11.2020 und vom 05.11.2020 nicht festgestellt worden. Diazepam und Stoffwechselprodukte davon seien erstmals in der Probe vom 06.11.2020, 11.47 Uhr, festgestellt worden, Diazepam müsse also vor diesem Zeitpunkt gegeben worden sein. Eine Verordnung sei nicht dokumentiert.

604
Die Zeugin Dr. N. gab hierzu an, dass dem Geschädigten E. keine Benzodiazepine verordnet gewesen seien. Sie habe die Anordnungen selbst gemacht und die Medikamente jeden Tag kontrolliert. Die Gabe von Benzodiazepinen nach einer Operation sei nicht üblich und sie habe den Geschädigten nicht sedieren wollen. Die Zeugin Dr. B. gab hierzu übereinstimmend an, dass Kopfpatienten wie der Geschädigte E. im Allgemeinen keine Beruhigungsmittel, also Benzodiazepine, erhalten würden. Der Sachverständige Dr. F. hatte hiermit übereinstimmend bereits mehrfach ausgeführt, dass insbesondere Diazepam aufgrund von dessen langer Halbwertszeit in den vorliegenden Konstellationen kontraindiziert sei.

605
Die Konzentration der Stoffwechselprodukte spreche laut Dr. P. für eine zeitnah vor der Blutentnahme erfolgte Aufnahme. Die Konzentration von Diazepam habe im therapeutischen Bereich gelegen. Sie sei mit einer Gabe von 10mg vereinbar, auch eine mehrfache Gabe dieser Dosis, wie vom Patienten F. berichtet, könne jedoch nicht ausgeschlossen werden. Die Sachverständige wies insoweit zutreffend darauf hin, dass der Angeklagte Ampullen mit der Dosis 10mg/2ml bestellt habe, wie bereits ausgeführt, sowie, dass derartige Ampullen auch am 07.11.2020 im Abwurfbehälter im Überwachungsraum 34 gefunden worden seien.

606
(3) Insofern ergab die Beweisaufnahme, dass am späteren Nachmittag des 07.11.2020 von Klinikmitarbeitern im Abwurfbehälter für den Spitzmüll im Überwachungsraum 34 folgende leere Ampullen aufgefunden wurden: Acht Ampullen Adrenalin zu je 1mg, acht Ampullen Diazepam zu je 10mg, drei Ampullen Heparin zu je 25.000 Einheiten und zwei Ampullen Tavor zu je 2mg. Der Zeuge Prof. Dr. K. berichtete hierzu, dass sie am Samstag den Spitzmüll untersucht und die auffälligen Ampullen entnommen hätten. Er habe diese am 08.11.2020 der Kriminalpolizei übergeben. KOK L. vom KDD berichtete, er habe die ihm von Prof. Dr. K. übergebene B. nicht geöffnet und das Sicherstellungsprotokoll nach den Angaben

von Prof. Dr. K. gefertigt. Der Inhalt der übergebenen Box ergab sich aus den Angaben von KHKin G. und dem in Augenschein genommenen Lichtbild von dem geöffneten Behältnis nebst Inhalt. Insofern ergaben sich geringe Abweichungen von den im verlesenen Sicherstellungsprotokoll aufgeführten Ampullen, die dadurch erklärbar sind, dass der Zeuge Prof. Dr. K. – auch nach seinen eigenen Angaben – bei der Übergabe an die Polizei keine ganz sichere Erinnerung mehr hatte, was sie am Vortag an Ampullen aus dem Spitzmüll geholt hatten.

607
(4) Zur Art und Weise der Verabreichung führte die Sachverständige Dr. P. aus, dass eine intravenöse Gabe als schnell laufende Infusion, wie vom Angeklagten mehrfach beschrieben, auch hier plausibel sei und auch zur Beobachtung des Zeugen F. zum schnellen Wirkungseintritt passen würde. Nicht nachweisbar sei dagegen eine Injektion direkt in den Hals, da bei der körperlichen Untersuchung keine Einstichstellen festgestellt worden seien. Auch ein zentraler Venenkatheter sei nach den Behandlungsunterlagen wohl erst später gelegt worden. Die Zeugin Dr. H., die am 07.11.2020 auf der Intensivstation den zentralen Venenkatheter legte, gab ebenfalls an, keine Einstichstelle am Hals bemerkt zu haben. Die Kammer hält eine Gabe über einen bestehenden peripheren Venenkatheter (beispielswiese am Arm) für naheliegend.

608
ff) Die Symptomatik bei dem Geschädigten E. sei laut Dr. P. auch mit der Gabe von Diazepam vereinbar. Insofern bezog sich die Sachverständige Dr. P. zutreffend auf den Verlauf am Nachmittag des 06.11.2020 und in der darauffolgenden Nacht, wie ihn auch die Kammer feststellte. Demnach war der Geschädigte am Nachmittag des 06.11.2020 auffallend schläfrig. Dies berichtete die Zeugin Dr. N., die angab, dass die Tochter des Geschädigten ihr am 06.11.2020 um kurz vor 18.00 Uhr geschrieben habe, dass der Geschädigte bei dem Besuch seiner Frau am Nachmittag kaum erweckbar gewesen sei. Sie habe eine halbe Stunde gebraucht, um ihn aufzuwecken. Die Zeugin L., die als Pflegekraft für den Überwachungsraum 34 am 06.11.2020 in der Spätschicht zuständig war, berichtete, sie habe das Zimmer an dem Tag, bevor die Taten aufkamen, von dem Angeklagten übernommen. Zwei von den vier Patienten seien schläfrig gewesen, nämlich die Patientin G. und der Patient E. Wegen des Geschädigten E. habe sie Dr. K. (phon.) angerufen und mitgeteilt, dass ihr gesagt worden sei, dass der Geschädigte E. normalerweise unruhig sei, nun sei er schläfrig und kaum erweckbar. Ihr sei geantwortet worden, der Geschädigte sei bei einer Untersuchung gewesen und wahrscheinlich deshalb schläfrig. Es sei auch die Visite dagewesen, die gesagt habe, die Bilder seien in Ordnung. Die Ehefrau des Geschädigten, die zu Besuch gewesen sei, habe es ebenfalls komisch gefunden, dass er so schläfrig gewesen sei. Die Zeugin Dr. B. meinte zwar, den Geschädigten am Freitagnachmittag gesehen zu haben, wobei der Geschädigte lesen und selbständig gehen habe können. Insoweit hatte die Zeugin jedoch keine sichere Erinnerung. Die Kammer ist vielmehr von der Glaubhaftigkeit der übereinstimmenden Angaben der Zeuginnen Dr. N. und L. überzeugt. In der Nacht auf den 07.11.2020 wurde der Geschädigte nach den Angaben der Zeugin L., die im Überwachungsraum die Nachtschicht leistete, ab etwa Mitternacht zunehmend unruhiger und war für den Rest der Schicht immer wieder sehr unruhig und versuchte aufzustehen, was laut der Sachverständigen Dr. P. ebenfalls typisch für die abklingende Wirkung von Diazepam sei, wobei wegen der Diazepamwirkung auch erhöhte Sturzgefahr bestanden habe. Dieser wechselnde Zustand habe laut der Zeugin L. bis zum Schichtende angehalten.

609
gg) Die Feststellung, dass die Diazepamgabe generell geeignet war, das Leben des Geschädigten zu gefährden, beruht auf den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F., der die Symptomatik am 06.11.2020 ebenfalls zutreffend darstellte und nachvollziehbar erläuterte, dass die Gabe potentiell lebensgefährlich gewesen sei.

610
hh) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit am 06.11.2020 wird zunächst auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) kk) Bezug genommen.

611
(1) Der Angeklagte gab an, nicht mehr zu wissen, was er am Vorabend der Tat gemacht habe.

612
(2) Die vernommenen Pflegekräfte, die im Zeitraum um den 05. und 06.11.2020 Dienst hatten, somit die Zeuginnen S., L., L. und L. und der Zeuge G., berichteten – wie bereits ausgeführt –, dass ihnen bei dem

Angeklagten hinsichtlich Alkohol- oder Drogenkonsum nichts aufgefallen wäre (vgl. Lit. C Ziff. I 12h) ee) (8), (9), (10), (11) und (15). Zwar konnten insoweit wegen des Zeitablaufs keine konkreten Zusammentreffen der einzelnen Zeugen mit dem Angeklagten nachvollzogen werden. In der Gesamtschau spricht der Umstand, dass keiner der Zeugen alkoholbedingte Auffälligkeiten wahrnahm, aber dafür, dass es solche nicht gab und der Angeklagte nicht durch Alkoholkonsum beeinträchtigt war. Insbesondere berichtete auch die Zeugin L., die am 06.11.2020 die Spätschicht nach dem Angeklagten übernahm, sich an keine Ausfallerscheinungen oder Alkoholgeruch zu erinnern.

613
(3) Die Auswertung des Handys des Angeklagten und der vom Angeklagten geführten Telekommunikation ergaben nach den Angaben von KHK Sch. keine Hinweise für eine erhebliche Alkoholisierung am Abend des 05.11.2020.

614
(4) Aufgrund der Angaben der Zeugen und der Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, die bereits unter Lit C Ziff. II 2b) kk) (4) und (5) dargestellt wurden, ist die Kammer auch für die Tat am 06.11.2020 davon überzeugt, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nicht erheblich eingeschränkt war und die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB auch am 06.11.2020 nicht vorlagen.

615
ii) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

616
kk) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatz wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

617
Der Angeklagte handelte auch hinsichtlich der gefährlichen Körperverletzung mit bedingtem Vorsatz.

618
ll) Die Kammer ist hinsichtlich des Rücktrittshorizonts davon überzeugt, dass der Angeklagte nach Ausführung der letzten Tathandlung, also nach Verabreichung des Medikaments, den Eintritt des Todes nach wie vor für möglich gehalten hat, und dass ihm der Erfolg nach wie vor gleichgültig war. Der Angeklagte hat dem Geschädigten E. mit bedingtem Tötungsvorsatz Diazepam verabreicht, was eine sehr gefährliche Tathandlung darstellte. Umstände, die die Wertung zulassen, er habe nach Beendigung der Tathandlung wenige Augenblicke später den tödlichen Erfolg nicht mehr für möglich gehalten, konnten nicht festgestellt werden. Der Geschädigte zeigte vielmehr in der Folge am Nachmittag des 06.11.2020 Symptome der Diazepamgabe, war sehr schläfrig und konnte kaum aufgeweckt werden. Wann genau die Symptomatik einsetzte und inwieweit der Angeklagte diese beobachtet hat, konnte zwar nicht im Einzelnen festgestellt werden. Jedoch bedeutet auch eine fehlende äußerlich sichtbare Reaktion auf die Gabe eines Medikaments nicht, dass dieses keine Wirkung entfaltet, was auch dem Angeklagten bewusst war. Auch von den vorhergehenden Fällen der Geschädigten K., Sch. und B. war dem Angeklagten die Gefährlichkeit der Verabreichung von Benzodiazepinen bekannt.

619
mm) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit.C.Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

620
h) Die Feststellungen zur Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 07.11.2020 durch die Gabe von Lorazepam und Adrenalin beruhen auf den nachfolgend dargestellten Erwägungen:

621
Hinsichtlich der Feststellungen zu den diensthabenden Pflegekräften und zur Arglosigkeit der Kolleginnen des Angeklagten wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2f) aa) und bb) Bezug genommen.

622
aa) Die Feststellung, dass der Geschädigte am 07.11.2020 erneut unruhig war, beruht auf der Einlassung des Angeklagten, die durch Zeugenangaben bestätigt wurde. Zwar waren die Angaben von Zeugen zum Zustand des Geschädigten bei der morgendlichen Visite widersprüchlich. So berichtete die Zeugin Dr. W.,

der Geschädigte habe im Mobilisationsstuhl geschlafen, währen der Zeuge Prof. Dr. K. angab, man habe mit dem Geschädigten sprechen können. Die Zeuginnen G. und G. erinnerten sich lediglich daran, dass der Geschädigte im Mobilisationsstuhl gesessen sei. Nach den glaubhaften Angaben der Zeugin L., die den Geschädigten in der Nachtschicht betreute (vgl. bereits Lit C Ziff. II 2g) ff), war dieser seit ca. Mitternacht immer wieder unruhig. Dies bestätigt die Einlassung des Angeklagten, der angab, dass ihm die Kollegin L. die Patienten übergeben und ihm mitgeteilt habe, dass der Geschädigte E. sehr unruhig gewesen sei. Generell wurde der Geschädigte E. als unruhiger Patient beschrieben, wie bereits ausgeführt (vgl. Lit. C Ziff. II 2g) dd)), was ebenfalls die Einlassung des Angeklagten bestätigt.

623
bb) Dass der Angeklagte dem Geschädigten am 07.11.2020 vor 10.22 Uhr mindestens zwei Ampullen Lorazepam verabreichte, ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten und den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F.

624
(1) Der Angeklagte hat sowohl in der Hauptverhandlung als auch in der dritten und der vierten Beschuldigtenvernehmung eingeräumt, dem Geschädigten E. am 07.11.2020 Benzodiazepine verabreicht zu haben. Dabei weichen die Angaben dazu, wann genau an diesem Tag er welches Benzodiazepin gegeben habe, teilweise voneinander ab, was durch den Zeitablauf erklärbar ist. Der Angeklagte hat jedenfalls eingeräumt, dem Geschädigten morgens vor der Pause Diazepam oder Lorazepam oder beides verabreicht zu haben. Nach dem toxikologischen Gutachten hat er ihm jedenfalls Lorazepam verabreicht.

625
(2) Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. wurde in der Blutprobe vom 07.11.2020, 10.22 Uhr, erstmals Lorazepam aufgefunden. Dass es in der um 10.45 Uhr abgenommenen Urinprobe nicht nachgewiesen worden sei, widerspreche dem nicht, da Lorazepam in der Untersuchung des Urins nur unempfindlich erfasst werde. Die Konzentration in der Blutprobe liege deutlich oberhalb des in der ambulanten Therapie üblichen therapeutischen Bereichs. Sie sei nur durch die Gabe von zwei bis drei Ampullen Lorazepam zu je 2mg zu erklären. Zutreffend verwies die Sachverständige darauf, dass Ampullen mit dieser Dosis vom Angeklagten bestellt und auch am 07.11.2020 im Abwurfbehälter aufgefunden wurden, wie bereits ausgeführt. Die Art und Weise der Verabreichung ergibt sich aus der von den Sachverständigen für plausibel befundenen Einlassung des Angeklagten.

626
Diazepam sei in deutlich niedrigerer Konzentration als am Vortag festgestellt worden bei einem Anstieg der Konzentration der Stoffwechselprodukte von Diazepam. Die Werte seien durch die Elimination erklärbar und könnten auf die Gabe am 06.11.2020 zurückgeführt werden. Eine erneute Gabe von Diazepam zwischen dem 06.11.2020 und dem 07.11.2020, 10.22 Uhr, lasse sich somit nicht belegen.

627
Die Wirkung von Lorazepam und Diazepam verhalte sich additiv. Die Zustandsverschlechterung zwischen 09.00 Uhr und 10.00 Uhr sei zwanglos durch das Zusammenwirken der hohen Konzentration von Lorazepam mit der restlichen Konzentration Diazepam vom Vortag erklärbar.

628
cc) Die Feststellungen zur Verschlechterung des Zustands des Geschädigten E. beruhen auf der Einlassung des Angeklagten und den im Wesentlichen übereinstimmenden Angaben der mit dem Geschädigten befassten Ärzte und Pflegekräfte, insbesondere den Angaben der Zeugin Dr. W.

629
(1) Die Zeugin Dr. W., die am 07.11.2020 als Assistenzärztin für die ärztliche Betreuung des Geschädigten E. zuständig war, berichtete detailliert und glaubhaft von den Ereignissen am 07.11.2020. Sie gab an, sie habe den Geschädigten am 07.11.2020 gegen 07.30 Uhr bei der Visite mit Prof. Dr. K. gesehen, zu diesem Zeitpunkt sei der Geschädigte im Mobilisierungsstuhl gesessen und habe geschlafen. Der Angeklagte habe ihnen berichtet, der Geschädigte hätte zuvor geduscht und gelesen. Sie habe dann die Blutabnahmen für ihre Patienten durchgeführt und sei gegen 10.00 Uhr wieder in den Überwachungsraum 34 gekommen, um auch bei dem Geschädigten E. Blut abzunehmen. Der Geschädigte habe nicht reagiert und sei auch unüblicherweise nicht am Monitor angeschlossen gewesen. Die Zeugin L., die als Pausenablöse im Raum gewesen sei und auch nicht gewusst habe, was mit dem Geschädigten los war, habe den Angeklagten

geholt. Dieser habe gesagt, dass der Geschädigte nur schlafe und wach gewesen sei, bevor er in die Pause gegangen sei. Der Geschädigte habe aber auch auf Schmerzreiz am Sternum nicht reagiert und sei soporös und nicht wach gewesen. Hinsichtlich der Motorik habe sie keine sichere Erinnerung. Erinnerlich habe sie damals einen GCS von 6-7 angenommen. Sie habe dem Geschädigten Blut abgenommen und eine CT-Aufnahme vom Kopf gemacht, da sie eine Nachblutung als Ursache für die Zustandsverschlechterung vermutet habe.

630
Sie habe den Kollegen Dr. S. gebeten, das Bild ebenfalls anzusehen, eine Nachblutung sei jedoch nicht feststellbar gewesen. Dr. S. habe den Geschädigten auch selbst gesehen und habe Keppra verordnet, da er auch einen Krampfanfall als Ursache für möglich gehalten habe. Dann sei ein Anruf von dem Angeklagten gekommen, dass der Geschädigte hohen Blutdruck habe. Sie sei sofort zu dem Geschädigten und habe einen Blutdruck von systolisch 200 und diastolisch 90 festgestellt. Die Herzfrequenz habe bei 130 gelegen. Am Monitor habe es ein wenig wie Vorhofflimmern ausgesehen. Sie habe den Angeklagten angewiesen, ein 12Kanal-EKG anzulegen, was dieser gemacht habe. Sie habe außerdem das Rea-Team gerufen, das zügig gekommen sei. In der Zwischenzeit hätten sich die Werte wieder normalisiert. Dr. B. und seine Kollegin hätten den Geschädigten und das EKG angesehen und sich berichten lassen, was vorgefallen sei. Sie hätten keine dringliche Notwendigkeit gesehen, den Geschädigten sofort auf die Intensivstation zu verlegen. Sie hätten besprochen, dass der Geschädigte im Verlauf des Tages auf die Intensivstation verlegt werden sollte, wenn zwei Palliativpatienten auf die Normalstation verlegt worden seien. Ihr sei zu diesem Zeitpunkt aufgefallen, dass auf einmal der Notfallwagen im Zimmer gestanden habe, den wohl der Angeklagte gebracht habe. Sie habe dann mit Dr. S. und Prof. Dr. K. besprochen, dass der Geschädigte auf die Intensivstation verlegt werden solle. Sie habe dort gegen 12.30 Uhr nachgefragt, ob sie den Geschädigten bringen könne, was zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich gewesen sei. Es sei dann in etwa zwischen 12.30 Uhr und 13.00 Uhr erneut ein Anruf vom Angeklagten gekommen, der mitgeteilt habe, dass sich der Zustand des Geschädigten erneut verschlechtert habe. Die Sauerstoffsättigung sei auf 80% abgefallen trotz der Gabe von 12l Sauerstoff. Für diese sehr hohe Sauerstoffzufuhr brauche es eigentlich eine ärztliche Anordnung, von der ihr nichts bekannt gewesen sei. Zuvor habe der Geschädigte lediglich 3l Sauerstoff bekommen. Die Sättigung sei zuvor nicht problematisch gewesen, sondern erst als der Angeklagte sie nun zum zweiten Mal geholt habe. Der Geschädigte sei außerdem tachykard gewesen und habe einen hohen Blutdruck gehabt. Sie habe die Gabe von Salbutamol über eine Maske angeordnet und habe erneut die Kollegen auf der Intensivstation angerufen, die den Geschädigten nun aufnehmen wollten. Sie habe den Geschädigten zusammen mit dem Angeklagten hingebracht und ihn an Dr. B. und Dr. H. übergeben. Dabei sei ihr noch aufgefallen, dass der Geschädigte stecknadelkopfgroße Pupillen ohne Lichtreaktion gehabt habe. Opiate seien allerdings nicht angeordnet gewesen. Die dokumentierte Uhrzeit der Übernahme auf der Intensivstation um 13.41 Uhr könne ungefähr stimmen, wobei für die Dokumentation auch immer etwas Zeit benötigt werde. Vor der Übergabe an die Intensivstation habe sie mit der Ehefrau des Geschädigten telefoniert, die darauf hingewiesen habe, dass es eine Patientenverfügung gebe und der Geschädigte keine intensivmedizinische Behandlung und keine Intubation gewollt habe. Sie habe ihr erklärt, dass man die Situation bei einem Krampfanfall gut wieder in den Griff bekommen könne, woraufhin die Ehefrau einer Verlegung auf die Intensivstation, nicht jedoch einer Intubation zugestimmt habe. Die Kolleginnen Dr. N. und Dr. H. hätten das weitere Vorgehen dann mit der Familie besprochen.

631
Als weitere Ursache für die Zustandsverschlechterung hätten sie an eine Infektion gedacht, jedoch keine dahingehend auffälligen Werte festgestellt. Sie sei im weiteren Verlauf gefragt worden, ob sie Benzodiazepine gegeben habe, was sie verneint habe. Sie sei auch gefragt worden, ob sie Adrenalin aus dem Notfallwagen genommen habe, was sie ebenfalls verneint habe. Der Geschädigte habe von ihr nur Kalium bekommen wegen eines bekannten Kaliummangels. Sie meine, dass Benzodiazepine durchaus für die Schläfrigkeit verantwortlich gewesen sein könnten und Adrenalin für den hohen Puls und Blutdruck.

632
Sie gehe davon aus, dass der Geschädigte einen peripheren Venenkatheter gehabt habe, da er andernfalls auch Kalium und Keppra nicht hätte bekommen können und da eigentlich alle Patienten im Überwachungsraum einen solchen Zugang hätten. Einen zentralen Venenkatheter habe er nicht gehabt.

633

(2) Der Zeuge Dr. S. bestätigte die Angaben der Zeugin Dr. W. im Wesentlichen. Er berichtete, die Zeugin Dr. W. habe ihn wegen der Zustandsverschlechterung des Geschädigten zur Unterstützung hinzugeholt, er sei eigentlich in einem anderen Behandlungsteam gewesen. Bei dem Geschädigten habe eine Bewusstseinseintrübung vorgelegen, die Atmung sei schlecht gewesen, er sei schwer erweckbar gewesen, Herzfrequenz und Blutdruck seien erhöht gewesen. Die zeitliche Einordnung insbesondere der Herzwerte wisse er nicht mehr genau. Die Bildgebung vom Kopf habe die Verschlechterung nicht erklärt. Eine andere Möglichkeit sei ein Krampfanfall gewesen, weshalb sie Keppra verordnet hätten, was jedoch zu keiner Verbesserung geführt habe. Als das Rea-Team dagewesen sei, sei er nicht dabei gewesen. Nach Rücksprache mit den Oberärzten sei der Geschädigte auf die Intensivstation verlegt worden, da sich die Atmung verschlechtert habe. Dort sei er intubiert und künstlich beatmet worden. Eine zufriedenstellende Erklärung für den Zustand hätten sie auf der Station nicht gefunden. Die auffälligen Blutwerte der Geschädigten G. habe er zum Zeitpunkt der Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten E. noch nicht gekannt. Retrospektiv könne die Lorazepamgabe den vigilanzgeminderten Zustand des Geschädigten erklären. Die Tachykardie sei durch eine Adrenalingabe erklärbar. Normalerweise würden sie Adrenalin in so einer Situation allerdings nicht geben.

634
(3) Die Angaben des Zeugen Dr. S. und der Zeugin Dr. W. wurden durch zwei verlesene Nachrichten bestätigt.

635
Demnach schrieb Dr. S. um 12.03 Uhr an Prof. Dr. K., dass der GCS auf 7 abgefallen sei, die Laborwerte bis auf Hypokaliämie in Ordnung und die Entzündungswerte fallend seien. Er hätte die Symptome am ehesten als postiktal gewertet, nach der Gabe von Keppra sei es noch nicht besser. Er fragte, ob sie den Geschädigten auf die Intensivstation verlegen sollten, was von Prof. Dr. K. bejaht wurde. Der Zeuge Dr. S. erläuterte hierzu, dass der erste Verdacht ein Zustand nach Krampfanfall gewesen sei, weshalb sie Keppra gegeben hätten. Die Verlegung auf die Intensivstation habe dann erst noch mit der Intensivstation und der Ehefrau des Geschädigten abgeklärt werden müssen. Die weitere Kommunikation sei dann nicht mehr über ihn gelaufen.

636
Die Zeugin Dr. W. schrieb zu einer nicht genau feststellbaren Uhrzeit in eine ChatGruppe des den Geschädigten E. behandelnden Ärzteteams: „E.* war laut Pflege heute morgen Duschen und hat gelesen. Eben soporös. Bewegt auf Schmerzreiz ungezielt. Pupillen io, Vitalwerte io, hat jetzt Keppra einmalig bekommen, CCT idem. Hierunter keine Besserung. Kein Sturz. Infektwerte sinkend. Kalium bekommt er nun iv. Ist erniedrigt. Bei GCS 7. IS war da. Könnten ihn rein theoretisch im Verlauf des Tages nehmen, wenn wir das möchten. Aber sehen ihn aktuell als stabil trotz zwischenzeitlicher Tachykardie.“

637
(4) Auch die Angaben der Zeugin L., die verlesen wurden, stimmten mit den Angaben der Zeugen Dr. W. und Dr. S. überein. Demnach sei sie gegen 10.00 Uhr in das Überwachungszimmer des Angeklagten gegangen, um diesen für die Pause abzulösen. Er habe ihr nichts zu den Patienten gesagt. Es sei dann eine Ärztin gekommen, die bei dem Patienten auf Bett 4 eine Blutabnahme habe vornehmen wollen. Dieser sei jedoch nicht ansprechbar gewesen. Er sei somnolent gewesen und habe nicht reagiert. Die Ärztin habe wissen wollen, wie lange der Zustand schon andauere, woraufhin die Zeugin auf den Angeklagten verwiesen habe. Dieser sei dann auch gekommen, sie wisse aber nicht mehr, was die Ärztin mit dem Angeklagten gesprochen habe. Sie habe den Patienten, der im Bett gelegen und ungewöhnlicherweise nicht am Monitor angeschlossen gewesen sei, außerdem auf Aufforderung durch die Ärztin an den Monitor angeschlossen. Der Patient habe auch Sauerstoff bekommen sollen. Die Ärztin habe dann dem Patienten Blut abgenommen und ihn selbst zum CT gefahren.

638
(5) Zudem stimmten die Angaben der Zeugen von der Station L2a im Wesentlichen auch mit den Angaben des Rea-Teams überein.

639
So berichtete der Zeuge Dr. B., sie seien in einen neurochirurgischen Überwachungsraum gerufen worden, da ein Patient unter akutem Bewusstseinsverlust gelitten habe. Als sie den Geschädigten gesehen hätten,

sei die Atmung stabil gewesen, der Geschädigte sei jedoch nicht bei Bewusstsein gewesen. Eine akute Ursache hätten sie nicht gefunden. Medikamente hätten sie bei diesem Einsatz nicht verabreicht.

640
Die Zeugin Dr. S., die als Ärztin ebenfalls zum Rea-Team gehörte, berichtete damit übereinstimmend, eine Ärztin von der Station habe angerufen wegen eines Patienten, der nicht ansprechbar gewesen sei, aber stabil hinsichtlich der Vitalparameter. Der Anruf sei vormittags gekommen als sie gerade auf Visite gewesen seien. Diese finde normalerweise zwischen 10.00 Uhr und 12.00 Uhr statt. Als sie zum Patienten gekommen seien, sei dieser schläfrig und nicht ansprechbar gewesen und habe auch auf Schmerzreiz keine Reaktion gezeigt. Es habe sich aber um keine Reanimationssituation gehandelt. Der Oberarzt Dr. B. habe zugesagt, den Geschädigten auf der Intensivstation aufzunehmen, wenn ein Platz frei werde. Medikamente hätten sie nicht verabreicht. An die Werte könne sie sich nicht mehr erinnern. Es sei möglich, dass sie das Notfall-Protokoll nachträglich erst am 18.11.2020 gefertigt habe.

641
Laut dem auszugsweise verlesenen Notfall-Protokoll wurde das Notfallteam um 11.35 Uhr alarmiert. Unter „Erstbefund“ war ein GCS von 11, ein Blutdruck von 115/70, ein Puls von 108 und eine Sauerstoffsättigung von 96% bei 4l Sauerstoff notiert. Unter „Verlauf“ war notiert: „Bei Eintreffen war der Patient kardiopulmonal stabil, leicht tachykard und vigilanzgemindert. Es bestand zum Zeitpunkt kein Handlungsbedarf. Bei einer … (unleserlich) Verschlechterung des Zustands wurde die Aufnahme auf die Intensivstation geboten.“ Die genaue Richtigkeit der einzelnen Werte ist aufgrund der nachträglichen Fertigung des Protokolls am 18.11.2020, was ebenfalls auf dem Protokoll vermerkt ist, aus Sicht der Kammer zwar etwas fraglich. Insbesondere weicht die Einschätzung des GCS von den Angaben der Zeugin Dr. W. und den verlesenen Nachrichten ab, woraus sich, für die Kammer überzeugend, ein GCS von 7 ergab. Im Kern stimmt jedoch auch das Notfall-Protokoll mit den Angaben der Zeugen überein und liefert mit der angegebenen Einsatzzeit einen zusätzlichen Anhaltspunkt für die zeitliche Einordnung der Ereignisse.

642
Die Zeugin G., die als Pflegekraft dem Rea-Team angehörte, berichtete ebenfalls übereinstimmend mit den weiteren Zeugen, dass die Ärztin, die sie geholt habe, einen hohen Blutdruck berichtet habe und der Monitor einen hohen Blutdruck angezeigt habe. Sie habe eine neue Messung ausgelöst und nun sei der Blutdruck im Normalbereich gelegen. Auf welche Frequenz die Blutdruckmessung eingestellt gewesen sei, wisse sie nicht mehr. Der Patient sei stabil gewesen, allerdings somnolent und nicht wirklich ansprechbar. Der Einsatz sei am Vormittag während ihrer Frühschicht gewesen.

643
dd) Die Feststellung zur potentiellen Lebensgefährlichkeit des verabreichten Lorazepams beruhen auf den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F., der den Verlauf am 07.11.2020 bei dem Geschädigten E. übereinstimmend mit dem Ergebnis der Beweisaufnahme, wie es sich auch für die Kammer darstellte, schilderte und nachvollziehbar erläuterte. Er führte insbesondere aus, dass die Gaben von Diazepam und Lorazepam am 06.11.2020 und 07.11.2020 hinsichtlich der Wirkung kumulierten und sich dabei bei dem älteren Geschädigten erneut insbesondere die lange Halbwertszeit von Diazepam nachteilig ausgewirkt habe, wie bereits bei den Geschädigten K., S. und B. Die zusätzliche Gabe von Lorazepam habe zu einer Bewusstseinseintrübung geführt und sei generell lebensgefährlich gewesen.

644
Lorazepam war nach den Ausführungen der Zeugin Dr. N., die dem Geschädigten bewusst keine Benzodiazepine verordnet hat (vgl. Lit. C Ziff. II 2g) ee) (2), auch kontraindiziert ee) Die Feststellung, dass der Angeklagte dem Geschädigten gegen 11.30 Uhr Adrenalin verabreichte, beruht auf der Einlassung des Angeklagten, die durch weitere Beweismittel bestätigt wurde.

645
(1) Nach den Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. sei in der Probe vom 07.11.2020, 16.15 Uhr, Metanephrin, ein Stoffwechselprodukt von Adrenalin, in einer Konzentration festgestellt worden, die deutlich über den Konzentrationen in den anderen Proben liege. Die Konzentration deute auf eine exogene Zufuhr von Adrenalin zwischen 10.22 Uhr und 16.15 Uhr hin.

646

Die Sachverständige erläuterte hierzu, dass sie eine neue Methode zur Bestimmung von Katecholaminen entwickelt und die Proben vom 05.11.2020, 10.36 Uhr (Erfassungszeitpunkt), vom 06.11.2020, 11.47 Uhr (Erfassungszeitpunkt), vom 07.11.2020, 10.22 Uhr (Abnahmezeitpunkt), eine Serumprobe vom 07.11.2020, 16.15 Uhr (Erfassungszeitpunkt), vom 07.11.2020, 21.15 Uhr (Erfassungszeitpunkt) und vom 08.11.2020 (geplante Abnahme 05.00 Uhr, Erfassungszeitpunkt im Labor 04.45 Uhr) daraufhin untersucht hätten. Bei Adrenalin handele es sich um einen körpereigenen Neurotransmitter, der sich also ohnehin in den Körperflüssigkeiten befinde. Die endogene Konzentration steige in Stresssituationen oder nach dem Konsum bestimmter Lebensmittel oder eben von Arzneistoffen an. Die Halbwertszeit von Adrenalin sei sehr kurz und liege bei nur ca. zwei Minuten. Nach fünf bis sechs Halbwertszeiten sei es ausgeschieden. Es werde zu Metanephrin verstoffwechselt. Die Konzentration von Metanephrin in der Probe von 07.11.2020, 16.15 Uhr, hebe sich deutlich von der Konzentration in den anderen Proben ab. Dies deute auf die Gabe von Adrenalin hin.

647
Das Ergebnis sei auch mit den Angaben des Angeklagten und der von der Zeugin Dr. W. beschriebenen Symptomatik vereinbar. Der zweimalige Anstieg von Blutdruck und Puls sei nicht auf die Gabe von Benzodiazepinen zurückzuführen. Die Kreislaufsymptomatik sei vielmehr zwanglos durch die Wirkung von Adrenalin erklärbar. Ebenso sei der Umstand, dass sich die Werte binnen kurzer Zeit wieder normalisierten, durch die kurze Halbwertszeit von Adrenalin erklärbar. Bei intravenöser Gabe trete die Wirkung binnen drei bis fünf Minuten ein und falle schnell wieder ab.

648
Die zweimalig aufgetretene Symptomatik weise auf eine zweimalige Gabe von Adrenalin hin.

649
Die Menge des verabreichten Adrenalins könne man nicht näher eingrenzen. Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung und auch in der dritten Beschuldigtenvernehmung angegeben, er habe dem Geschädigten zwei Mal zwei Ampullen Adrenalin verabreicht; in der dritten Beschuldigtenvernehmung gab er an, er habe zwei Mal drei Ampullen Arterenol verabreicht. Die aufgefundenen leeren Ampullen enthielten jeweils 1mg Adrenalin, wie bereits ausgeführt. Laut der Sachverständigen Dr. P. liege die übliche Dosis Adrenalin bei einem Herz-KreislaufStillstand, der hier allerdings nicht vorgelegen habe, bei 0,5mg bis 1mg, erforderlichenfalls könne die Gabe alle drei bis fünf Minuten wiederholt werden, wobei Adrenalin nicht unverdünnt verabreicht werden dürfe. Dies bestätigte auch der Sachverständige Dr. F., der angab, die Höchstdosis bei Herzstillstand bei einem sonst gesunden Patienten betrage 1mg. Der Geschädigte war allerdings bereits 90 Jahre alt, war nicht vollständig gesund und hatte keinen Herzstillstand, so dass fraglich ist, ob die vom Angeklagten angegebenen Dosen für ihn überhaupt überlebbar gewesen wären. Auch aus Sicht der Kammer kann deshalb die verabreichte Dosis nicht sicher festgestellt werden

650
(2) Die Ausführungen der Sachverständigen werden außerdem dadurch bestätigt, dass am Nachmittag des 07.11.2020 im Spitzabwurfbehälter des Überwachungsraums 34 insgesamt acht leere Adrenalinampullen aufgefunden wurden, wie bereits ausgeführt (vgl. Lit. C Ziff. II 2g) ee) (3)). Hieraus ergibt sich zwar nicht eindeutig ein Verbrauch am 07.11.2020, da die Abwurfbehälter nach den Angaben der Zeugin R. nicht täglich gewechselt werden, jedoch ein deutlicher Hinweis auf einen zeitnahen Verbrauch im Überwachungsraum 34.

651
Außerdem behauptete der Angeklagte am 07.11.2020 gegen Schichtende wahrheitswidrig gegenüber der Zeugin G., dass das Notfallteam sechs Ampullen Adrenalin aus dem Notfallwagen verwendet habe. Dies berichtete glaubhaft die Zeugin G. Diese gab weiter an, dass ihr dies seltsam vorgekommen sei, da das Notfallteam üblicherweise mit einem eigenen Rucksack mit Medikamenten komme. Sie habe dann festgestellt, dass im Notfallwagen tatsächlich sechs Ampullen Adrenalin gefehlt hätten und habe diese zusammen mit dem Angeklagten wieder aufgefüllt. Nach den übereinstimmenden Angaben der Zeugen Dr. B., Dr. S. und G. verabreichte das Notfall-Team allerdings keine Medikamente. Die Kammer ist deshalb davon überzeugt, dass der Angeklagte vertuschen wollte, dass er selbst Adrenalin verabreicht hatte.

652
(3) Soweit der Angeklagte in der dritten Beschuldigtenvernehmung angab, dass er Arterenol statt Adrenalin gegeben habe, was seiner Meinung nach aber dasselbe sei, wurde dies durch die Untersuchungen nicht

bestätigt. Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. wurde in den Proben Noradrenalin (der Wirkstoff in Arterenol) bzw. dessen Stoffwechselprodukt nicht in einer Konzentration oberhalb der üblichen endogenen Werte nachgewiesen. Bei den am Samstag im Überwachungsraum 34 vom Klinikpersonal gesicherten leeren Ampullen war auch keine Arterenol-Ampulle dabei, wie bereits ausgeführt. Die Kammer ist vielmehr davon überzeugt, dass der Angeklagte Adrenalin verabreicht hat.

653
(4) Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. sei in den Proben vom 07.11.2020, 16.15 Uhr, und vom 08.11.2020, 04.45 Uhr, auch Norephedrin in einer Konzentration unterhalb des therapeutischen Bereichs gefunden worden. Dabei handele es sich um eine stimulierende Substanz und unter anderem auch um ein Stoffwechselprodukt von Cafedrin (Wirkstoff im Präparat Akrinor). Eine Gabe von Cafedrin durch den Angeklagten, der angab, dieses nicht verabreicht zu haben, konnte jedoch nicht festgestellt werden, da dafür keine weiteren Hinweise vorlagen. Entsprechende Ampullen waren auch nicht unter den am 07.11.2020 im Überwachungsraum 34 gesicherten leeren Ampullen. Die Kammer ist aufgrund der geständigen Einlassung des Angeklagten, der Ausführungen der Sachverständigen und der weiteren bereits dargestellten Umstände vielmehr davon überzeugt, dass die beschriebene Symptomatik gegen 11.30 Uhr und 12.30 Uhr auf die Gabe von Adrenalin durch den Angeklagten zurückzuführen ist.

654
(5) Dass der Angeklagte das Adrenalin kaum verdünnt verabreicht hat, ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten, der angab, er habe es mit lediglich 5ml NaCl-Lösung verdünnt verabreicht.

655
ff) Die Feststellung, dass die Gabe von Adrenalin generell geeignet war, das Leben des Geschädigten zu gefährden, beruht auf den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. Demnach erhöhe Adrenalin den Blutdruck und die Herzfrequenz, was bei dem Geschädigten E. der Fall gewesen sei. Der Sachverständige verwies dabei auf den systolischen Wert von 200. Bei einem frisch operierten Patienten solle der Blutdruck nicht über 160 ansteigen, da andernfalls unkontrollierte Blutungen möglich seien. Auch sei aufgrund der Adrenalingabe das Risiko für Herzrhythmusstörungen erhöht. Bei den hier gegebenen Werten müsse das Herz des Geschädigten in höchstem Maße belastet gewesen sein. Es habe das Potential für lebensbedrohliche Konstellationen vorgelegen, die aber nicht eingetreten seien. Die Ausführungen des Sachverständigen wurden durch die Angaben des Zeugen Prof. Dr. K. bestätigt, der schilderte, dass die Adrenalingabe zu einem Herzinfarkt oder Herzrhythmusstörungen führen könne.

656
Dagegen war Adrenalin nicht geeignet, den durch die Benzodiazepingabe verursachten Zustand des Geschädigten zu verbessern. Dies ergibt sich aus den Ausführungen der Sachverständigen, wonach das richtige Antidot Flumazenil sei, wie bereits zu den Geschädigten K., Sch. und B. ausgeführt. Auch der Zeuge Prof. Dr. K. gab an, dass Adrenalin als Gegenmittel, wenn jemand zu stark sediert sei, nicht geeignet sei. Es sehe vielleicht auf dem Monitor zunächst so aus, verschlechtere aber tatsächlich den Zustand noch mehr. Dementsprechend war der Geschädigte E. auch weiterhin in einem bewusstseinseingetrübten Zustand.

657
gg) Dass der Angeklagte das von Dr. S. verordnete Keppra nicht gegeben hat, ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten und den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P., die angab, dass in der Probe vom 11.07.2020, 16.15 Uhr, kein Keppra aufgefunden worden sei, sondern erst in einer späteren Probe, die dem Geschädigten erst abgenommen worden sei, als dieser schon auf der Intensivstation war.

658
hh) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit am 07.11.2020 wird auf die Ausführungen zur letzten Tat unter Lit. C Ziff. II 2i) hh) Bezug genommen.

659
ii) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

660
kk) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatz wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

661
Der Angeklagte handelte auch hinsichtlich der gefährlichen Körperverletzung mit bedingtem Vorsatz.

662
ll) Dass der Angeklagte von Anfang an vorhatte, gegebenenfalls Adrenalin als vermeintliches Gegenmittel einzusetzen, ergibt sich zur Überzeugung der Kammer daraus, dass der Angeklagte dieses im Vorfeld zu diesem Zweck bestellt hat, wie er selbst angegeben hat. Dies wurde durch die von KHK B. ausgewerteten Bestellungen des Angeklagten bei der Krankenhausapotheke ausweislich der verlesenen Aufstellung bestätigt.

663
mm) Die Feststellungen zum Rücktrittshorizont und zu weiteren rücktrittsrelevanten subjektiven Elementen beruhen auf folgenden Erwägungen:

664
(1) Der Angeklagte hielt auch noch nach der Medikamentengabe einen tödlichen Ausgang für möglich. Bei dem Geschädigten ist auf die Lorazepamgabe eine anhaltende Zustandsverschlechterung dahingehend eingetreten, dass sich eine deutliche Vigilanzminderung eingestellt hat und der Geschädigte kaum mehr erweckbar war. Aufgrund der Adrenalingabe kamen ein deutlich erhöhter Blutdruck und eine deutlich erhöhte Herzfrequenz dazu. Dies veranlasste den Angeklagten, die Ärztin Dr. W. hinzuzuholen, da er offensichtlich umso mehr einen tödlichen Verlauf für möglich hielt.

665
(2) Dass dem Angeklagten bewusst war, dass die Ärzte den Geschädigten E. ohne die Information über die verabreichten Medikamente möglicherweise nicht retten konnten, ergibt sich für die Kammer aus dem Umstand, dass dies den Ärzten beim Geschädigten K. bereits nicht gelungen ist, was der Angeklagte wusste, da er beim Notfall dabei war und hinterher im PC gesehen hat, dass bei dem Geschädigten zur Palliativbehandlung übergegangen worden war. Dass er die Medikamentengabe verschwiegen hat, um nicht entdeckt zu werden, hat der Angeklagte glaubhaft so angegeben.

666
(3) Der Angeklagte hat nicht mit Rettungswillen gehandelt, jedenfalls nicht mit fortbestehendem Rettungswillen. Er hat es auch jedenfalls nicht für geeignet gehalten, im Falle einer erheblichen Zustandsverschlechterung Ärzte zur Rettung hinzuzurufen, um den Erfolgseintritt zu verhindern. da er wusste, dass es zuvor im Fall des Geschädigten K. bereits nicht funktioniert hatte.

667
Auch hier spricht zwar der Umstand, dass der Angeklagte eine Ärztin hinzugerufen hat, als sich der Zustand des Geschädigten E. verschlechterte, zunächst für das Vorliegen eines Rettungswillens in diesem Moment. Der Angeklagte hat dann jedoch auch in diesem Fall zu keiner Zeit mitgeteilt, dass er dem Geschädigten Medikamente verabreicht hat. Dabei war ihm nach dem Notfall des Geschädigten K. bewusst, dass die Ärzte die Geschädigten, denen er nicht verordnete Medikamente verabreicht hatte, jedenfalls ohne weitere Informationen über diese Medikamente möglicherweise nicht retten konnten. Dem Angeklagten war deshalb auch bewusst, dass das alleinige Herbeirufen der Ärzte kein geeignetes Mittel war, um den Erfolgseintritt zu verhindern. Vielmehr hing es – auch aus Sicht des Angeklagten – weitgehend vom Zufall ab, ob die Geschädigten überlebten.

668
Der Angeklagte hat nach dem Fall des Geschädigten K. weitere Taten mit bedingtem Tötungsvorsatz begangen, bei welchen die Geschädigten B. und Sch. notfallmäßig behandelt werden mussten, was der Angeklagte auch mitbekommen hat. Dennoch hat er nicht von weiteren Taten Abstand genommen. Weiter spricht auch der Umstand, dass der Angeklagte sich – außer bei dem Geschädigten K. – nicht über das weitere Schicksal der Geschädigten informiert und interessiert hat, dafür, dass ihm dieses gleichgültig war und er auch keinen Verhinderungsvorsatz hatte.

669
Auch nach der hier behandelten Tat hat der Angeklagte noch am selben Tag eine weitere Tat zum Nachteil des Geschädigten E. begangen und diesem erneut ein Benzodiazepin und Adrenalin verabreicht. Auch dies spricht dafür, dass er seinen Tötungsvorsatz nie vollständig aufgegeben hat und keinen Verhinderungsvorsatz hatte.

670
nn) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

671
i) Die Feststellungen zur Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 07.11.2020 durch die Gabe von Diazepam und Adrenalin beruhen auf den nachfolgend dargestellten Erwägungen:

672
aa) Dass der Angeklagte dem Geschädigten erneut Diazepam verabreicht hat, ergibt sich aus der Einlassung des Angeklagten und den Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P.

673
(1) Der Angeklagte hat in der Hauptverhandlung und auch in der vierten Beschuldigtenvernehmung eingeräumt, nach der Frühstückspause nochmals ein Benzodiazepin verabreicht zu haben, wobei er in der Hauptverhandlung meinte, es wäre Lorazepam gewesen, während er in der vierten Beschuldigtenvernehmung angab, es habe sich um Diazepam gehandelt. In der dritten Beschuldigtenvernehmung berichtete er nur von drei bis vier Ampullen Tavor (Lorazepam) vor der Pause. Die Abweichungen sind aus Sicht der Kammer als Erinnerungslücken durch den Zeitablauf und die Mehrzahl der Taten und Medikamente erklärbar.

674
(2) Laut den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. war in der Probe vom 07.11.2020, 16.15 Uhr, ein deutlicher Anstieg der Konzentration von Diazepam festzustellen. Es müsse also nach 10.22 Uhr eine erneute Gabe von Diazepam stattgefunden haben.

675
Dagegen sei die Konzentration von Lorazepam gegenüber dem Wert in der vorangegangenen Probe abgefallen. Die festgestellte Konzentration in der Probe von 16.15 Uhr könne auf die Gabe vor 10.22 Uhr zurückgeführt werden, so dass eine erneute Gabe von Lorazepam nicht abgegrenzt werden könne.

676
Die Konzentrationen von Diazepam und Lorazepam bzw. der Stoffwechselprodukte in den nachfolgenden Proben seien durch die Elimination erklärbar und würden nicht für eine erneute Gabe sprechen.

677
Dass der Antagonisierungsversuch mit Flumazenil am 08.11.2020 auf der Intensivstation keinen Effekt zeigte, widerspreche der Gabe von Benzodiazepinen nicht, da die übliche Dosis von 0,2mg zu gering gewesen sein dürfte. Die Menge des benötigten Antidots sei abhängig von der Menge der verabreichten Benzodiazepine, die hier insgesamt im übertherapeutischen Bereich gegeben worden seien.

678
bb) Die Feststellungen zur Wirkung der Diazepamgabe und zur Lebensgefährlichkeit beruhen auf den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F. Nach deren Ausführungen führte die weitere Gabe eines Benzodiazepins, dessen Wirkung mit der Wirkung der bereits verabreichten Benzodiazepine kumulierte, dazu, dass sich die Sauerstoffsättigung bei dem Geschädigten E. verschlechterte, so dass eine künstliche Beatmung notwendig wurde.

679
Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. könne Piritramid die Wirkung der Benzodiazepine verstärkt haben. Piritramid wurde allerdings nur in den Proben vom 04., 05. und 06.11.2020 nachgewiesen und dies auch nur im Bereich der Nachweisgrenze, wie bereits ausgeführt. Auch der zeitliche Zusammenhang zwischen den nachgewiesenen Benzodiazepingaben und den Zustandsverschlechterungen bei dem Geschädigten spricht dafür, dass diese wesentlich für die Zustandsverschlechterungen verantwortlich waren. Auch nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. waren die festgestellten Gaben der Benzodiazepine durch den Angeklagten ursächlich zunächst für die Bewusstseinseintrübung und im weiteren Verlauf für die Verschlechterung der Atmung und den Abfall der Sauerstoffsättigung. Die Kammer hat hieran ebenfalls keine Zweifel.

680

Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. F. bestand mit Abfall der Sauerstoffsättigung bei dem Geschädigten E. akute Lebensgefahr für diesen.

681
cc) Zur zweimaligen Adrenalingabe durch den Angeklagten wurde bereits unter Lit. C Ziff. II 2h) ee) und ff) ausgeführt.

682
dd) Die Feststellungen zur Reihenfolge der Medikamentengabe, dass also die Diazepamgabe zwischen den beiden Adrenalingaben erfolgte, beruhen auf den Angaben der Zeugin Dr. W. zu den beobachteten Symptomen und den Ausführungen der Sachverständigen dazu. Insofern ergab sich aus den Angaben der Zeugin Dr. W. und auch der Mitglieder des Notfallteams, dass die Sauerstoffsättigung während der Untersuchung durch das Notfallteam gegen 11.30 Uhr, somit nachdem der Angeklagte erstmals Adrenalin gegeben hatte, noch nicht auffallend schlecht gewesen sei. Laut der Zeugin Dr. W. sei sie zwischen 12.30 Uhr und 13.00 Uhr ein weiteres Mal von dem Angeklagten geholt worden, wobei sich dann die Sauerstoffsättigung deutlich verschlechtert habe. Dies spricht nach den Ausführungen der Sachverständigen dafür, dass die Diazepamgabe erfolgte, nachdem der Angeklagte zum ersten Mal Adrenalin verabreicht hatte und das Notfallteam gekommen war.

683
ee) Die Feststellungen zu den Gaben von Benzodiazepinen sind auch mit dem Ergebnis der Untersuchung der Haarprobe des Geschädigten E. vereinbar. Insofern führte der toxikologische Sachverständige Prof. Dr. M. aus, dass sie eine am 04.12.2020 entnommene Haarprobe des Geschädigten E. mit 6,5cm Gesamtlänge erhalten hätten. Die Probe sei segmentiert worden, wobei die Tatzeit in das Segment a falle. Adrenalin könne in den Haaren generell nicht nachgewiesen werden. Es seien unter anderem Diazepam und Stoffwechselprodukte davon in allen Segmenten aufgefunden worden mit der höchsten Konzentration im Segment a. Die hohe Konzentration im Segment a sei mit der Gabe einer hohen Dosis zur Tatzeit vereinbar. Lorazepam sei in allen Segmenten gleichmäßig verteilt aufgefunden worden. Nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. P. spreche die gleichmäßige Verteilung der Substanzen für eine Aufnahme von außen. Soweit die weiteren, in den Haaren aufgefundenen Substanzen nicht auch in den Blut- und Urinproben vorhanden gewesen seien, seien sie nicht zeitnah vor der Entnahme der Proben aufgenommen worden und somit für die Tat nicht relevant.

684
ff) Die Feststellungen zum weiteren Verlauf beruhen auf den Angaben der behandelnden Ärzte und den Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F.

685
(1) Die Zeugin Dr. N. berichtete hierzu glaubhaft, dass sie am Samstag zwischen 10.00 Uhr und 11.00 Uhr von der Zeugin Dr. W. kontaktiert worden sei, da der Geschädigte E. nicht mehr ansprechbar gewesen sei. Sie habe mit ihr im weiteren Verlauf telefoniert und Nachrichten ausgetauscht. Dr. W. habe Blut abgenommen und ein CT gemacht. Sie sei der Meinung gewesen, dass der Geschädigte auf die Intensivstation müsse, da er komatös gewesen sei und keine Schutzreflexe mehr gehabt habe. Es sei dann notwendig gewesen, den Geschädigten zu intubieren und zu beatmen. Sie habe darüber mit der Ehefrau und der Tochter des Geschädigten gesprochen. Die Ehefrau habe kommuniziert, dass der Geschädigte nicht künstlich am Leben habe erhalten werden wollen, und habe auf die Patientenverfügung verwiesen. Sie selbst habe sich die Zustandsverschlechterung nicht erklären können und habe mit der Ehefrau besprochen, dass es sich auch um etwas handeln könne, was sich schnell wieder gibt, beispielsweise einen Krampfanfall. Die Ehefrau habe dann der Intubation zugestimmt. Parallel dazu seien die auffälligen Gerinnungswerte bei der Geschädigten G. bekannt geworden und der Zusammenhang mit dem Fall des Geschädigten Sch Sie habe veranlasst, dass bei dem Geschädigten E., der im selben Wachraum gelegen sei, am Samstagabend nochmals Blut abgenommen und ein Tox-Screening durchgeführt werde. Dieses sei am nächsten Tag positiv für Benzodiazepine gewesen. Am 09.11.2020 hätten sie den Geschädigten extubiert, da für ältere Patienten schon nach wenigen Tagen der Intubation ein hohes Risiko bestünde, dass sie es dann nicht mehr schaffen würden, selbständig zu atmen. Auch müsse bei länger andauernder künstlicher Beatmung ein Kehlkopfschnitt gemacht und über ein Tracheostoma beatmet werden. Der Geschädigte habe nicht selbständig geatmet, weshalb sie ihn wieder intubiert hätten. Sie hätten mit der

Ehefrau besprochen, am Folgetag noch einen letzten Versuch zu unternehmen und den Geschädigten nochmals zu extubieren. Der Geschädigte habe dann wieder selbständig geatmet und habe überlebt.

686
(2) Die Zeugin Dr. H. berichtete ergänzend, der Geschädigte sei wegen einer plötzlichen Vigilanzminderung auf die Intensivstation gekommen. Zunächst habe er noch selbständig geatmet, habe dann jedoch intubiert werden müssen. Die Ehefrau habe die Intubation zunächst abgelehnt und dieser erst nach Gesprächen mit der neurochirurgischen Abteilung zugestimmt. Sie hätten eine Nachblutung vermutet. Anhand der Bildgebung habe sich eine solche jedoch nicht bestätigen lassen. Sie hätten auch eine externe Ventrikeldrainage angelegt, was jedoch zu keiner Besserung geführt habe. Auch ein Krampfanfall habe sich nicht bestätigen lassen. Im ToxScreening seien dann Benzodiazepine in übertherapeutischer Menge festgestellt worden. Der Geschädigte habe dann Flumazenil bekommen. Es habe jedoch noch länger gedauert, bis er extubiert habe werden können. Nach der ersten Extubation habe er nochmals intubiert werden müssen, da er sich respiratorisch wieder verschlechtert habe. Erst nach der zweiten Extubation habe der Geschädigte stabil selbständig geatmet.

687
(3) Der Sachverständige Dr. F. führte hiermit übereinstimmend aus, dass sich nach den Behandlungsunterlagen erste Aufwachreaktionen erst am 09.11.2020 gezeigt hätten aufgrund der langen Halbwertszeit von Diazepam. Man habe den Geschädigten am 10.11.2020 jedoch wieder intubieren müssen. Erst am 12.11.2020, als man den Geschädigten erneut extubiert habe, habe sich die konkret lebensgefährliche Situation, die initial durch die kumulierende Wirkung von Diazepam und Lorazepam verursacht worden sei, wieder aufgelöst. Am 17.11.2020 habe der Geschädigte dann in die Reha-Klinik in Sch. verlegt werden können.

688
gg) Die Ausführungen der toxikologischen Sachverständigen Dr. P. und des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F., die miteinander in Einklang standen und sich gegenseitig ergänzten, waren in allen Punkten widerspruchsfrei und überzeugend. Ihre Darstellungen zu den verschiedenen Fragestellungen waren detailliert und umfassend sowie gut nachvollziehbar. Ihre Einschätzungen wurden auch durch die Angaben der vernommenen Ärzte bestätigt. Die Kammer hat keinen Zweifel an der fachlichen Richtigkeit ihrer Ausführungen und macht sich diese zu Eigen.

689
hh) Hinsichtlich der nicht erheblich eingeschränkten Einsichts- und Steuerungsfähigkeit am 07.11.2020 wird zunächst auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) kk) Bezug genommen.

690
(1) Zu seiner Verfassung zum Tatzeitpunkt am 07.11.2020 gab der Angeklagte zunächst an, er habe sich am Freitag, den 06.11.2020, ein Fußballspiel im Hotel angesehen. Zuvor habe er an der Tankstelle drei bis vier Flaschen Gin zu je 0,7l geholt. Davon habe er am Freitag eineinhalb Flaschen mit Tonic getrunken und dazu sieben bis zehn Bier. Mit der Zeugin W., mit der zusammen er keinen Alkohol getrunken habe, sei er am Freitag und Samstag nicht unterwegs gewesen. Bei der Fortsetzung der Einlassung des Angeklagten am folgenden Sitzungstag und nach Vorhalt der Angaben der Zeugin W. gab der Angeklagte an, er habe am Freitag um 20.30 Uhr das Fußballspiel Bremen gegen Köln angesehen und sei gegen 23.00 Uhr zu Bett gegangen. Er habe eine Flasche Gin zu 0,7l und zwei bis drei Sixpacks Desperados getrunken. Mit der Zeugin W. sei er bis ca. 18.00 Uhr unterwegs gewesen, getrunken habe er erst danach bis ca. 23.00 Uhr. Am 07.11.2020 habe er sich dann verkatert gefühlt, nicht alkoholisiert. Ausfallerscheinungen habe er keine gehabt.

691
(2) Die Zeugin W. berichtete glaubhaft, wie bereits unter Lit C Ziff. I 12h) ll) und Lit C Ziff. II 2e) ff (2) ausgeführt, dass sie mit dem Angeklagten bis gegen 21.40 Uhr unterwegs gewesen sei und sie keinen Alkohol getrunken hätten.

692
(3) Die Auswertung des Handys des Angeklagten und der vom Angeklagten geführten Telekommunikation bestätigte nach den Angaben von KHK Sch. das Treffen mit der Zeugin W. und habe ergeben, dass ab ca. 22.00 Uhr bis zum nächsten Morgen keine Aktivitäten mehr feststellbar gewesen seien, wie auch am

04.11.2020. Dies weist darauf hin, dass der Angeklagte nach den Treffen mit der Zeugin W. auch selbst nicht mehr aktiv war und getrunken hat, sondern geschlafen hat.

693
(4) Nach den Angaben der Zeugen, die am 07.11.2020 im Klinikum auf den Angeklagten trafen, waren bei diesem keine Auffälligkeiten im Hinblick auf einen vorangegangenen Alkoholkonsum gegeben (vgl. hierzu die Ausführungen unter Lit. C Ziff. I 12h)). Dies berichteten insbesondere die Zeuginnen G. und G., die mit dem Angeklagten am 07.11.2020 gemeinsam den Notfallwagen auffüllten, in dem Adrenalinampullen fehlten, wie bereits ausgeführt. Auch die Zeugen Dr. W. und Dr. S. berichteten, dass ihnen hinsichtlich Alkohol nichts bei dem Angeklagten aufgefallen sei. Nach den Angaben der Zeugin W. legte der Angeklagte vielmehr richtig ein 12Kanal-EKG an.

694
(5) Aufgrund der Angaben der Zeugen und der Ausführungen des rechtsmedizinischen Sachverständigen Dr. F. und des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, die bereits unter Lit C Ziff. II 2b) kk) (4) und (5) dargestellt wurden, ist die Kammer auch für die Taten am 07.11.2020 davon überzeugt, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nicht erheblich eingeschränkt war und die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB auch am 07.11.2020 nicht vorlagen.

695
ii) Hinsichtlich des Motivs wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) Bezug genommen.

696
kk) Hinsichtlich des bedingten Tötungsvorsatz wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) Bezug genommen.

697
Der Angeklagte handelte auch hinsichtlich der gefährlichen Körperverletzung mit bedingtem Vorsatz.

698
ll) Dass der Angeklagte am 07.11.2020 nach der Gabe von Lorazepam und Adrenalin einen neuen Tatentschluss fasste und aufgrund dessen Diazepam und Adrenalin gab, ergibt sich daraus, dass es sich dabei um eine neue Sequenz bestehend aus Benzodiazepin und Adrenalin handelte, nun mit einem anderen Benzodiazepin, also Diazepam statt Lorazepam, und dass der Angeklagte damit auf die aktuelle Situation reagierte.

699
mm) Die Feststellungen zum Rücktrittshorizont und zu weiteren rücktrittsrelevanten subjektiven Elementen beruhen auf folgenden Erwägungen:

700
(1) Der Angeklagte hielt nach der Medikamentengabe weiterhin einen tödlichen Verlauf für möglich. Bei dem Geschädigten E. ist aufgrund der Diazepamgabe zusätzlich zur Vigilanzminderung eine anhaltende mangelnde Sauerstoffsättigung eingetreten. Aufgrund der Adrenalingabe kamen erneut ein deutlich erhöhter Blutdruck und eine deutlich erhöhte Herzfrequenz dazu. Dies veranlasste den Angeklagten, zum zweiten Mal die Ärztin Dr. W. hinzuzuholen, da er offensichtlich umso mehr einen tödlichen Verlauf für möglich hielt.

701
(2) Dass dem Angeklagten bewusst war, dass die Ärzte den Geschädigten E. ohne die Information über die verabreichten Medikamente möglicherweise nicht retten konnten, ergibt sich – wie bereits ausgeführt – für die Kammer aus dem Umstand, dass dies den Ärzten beim Geschädigten K. bereits nicht gelungen ist, was der Angeklagte wusste, da er beim Notfall dabei war und hinterher im PC gesehen hat, dass bei dem Geschädigten zur Palliativbehandlung übergegangen worden war. Dass er die Medikamentengabe verschwiegen hat, um nicht entdeckt zu werden, hat der Angeklagte glaubhaft so angegeben.

702
(3) Der Angeklagte hat nicht mit Rettungswillen gehandelt, jedenfalls nicht mit fortbestehendem Rettungswillen. Er hat es auch jedenfalls nicht für geeignet gehalten, im Falle einer erheblichen Zustandsverschlechterung Ärzte zur Rettung hinzuzurufen, um den Erfolgseintritt zu verhindern. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2h) mm) (3) Bezug genommen. Ergänzend ist auszuführen,

dass der Angeklagte dem Geschädigten am selben Tag unmittelbar vor dieser letzten Tat bereits ein Benzodiazepin und Adrenalin verabreicht hatte und ihn in einen auch aus Sicht des Angeklagten so gefährdeten Zustand versetzt hat, dass er die Zeugin Dr. W. holte und diese das Rea-Team. Dennoch hat er nicht von einer erneuten Tat Abstand genommen, was dafür spricht, dass er seinen Tötungsvorsatz nie vollständig aufgegeben hat und keinen Verhinderungsvorsatz hatte.

703
nn) Hinsichtlich des Ausnutzungsbewusstseins wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2b) oo) Bezug genommen.

704
k) Die Feststellungen zum weiteren Geschehen beruhen auf folgenden Erwägungen:

705
aa) Die Feststellungen zum Aufkommen des Verdachts gegen den Angeklagten und dem weiteren Geschehen bis zu dessen Festnahme beruhen auf den übereinstimmenden Angaben unter anderem der Zeugen Dr. S., Prof. Dr. M., Prof. Dr. K.und KHKin G.

706
bb) Die Feststellungen dazu, was der Angeklagte der Zeugin W. am Nachmittag des 07.11.2020 mitteilte, beruhen auf den verlesenen Textnachrichten und verschrifteten Sprachnachrichten.

D.Rechtliche Würdigung

I. Tat zum Nachteil des Geschädigten K.

707
Der Angeklagte hat sich durch die Tat zum Nachteil des Geschädigten K. des vollendeten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2 StGB strafbar gemacht.

708
1. Der Angeklagte hat den Tod des Geschädigten K. verursacht, indem er ihm die Medikamente Diazepam, Lorazepam und Tramadol verabreicht hat.

709
a) Ursächlich für den Eintritt eines tatbestandsmäßigen Erfolgs ist jede Bedingung, die den Erfolg herbeigeführt hat. Dabei ist gleichgültig, ob neben der Tathandlung noch andere Umstände, Ereignisse oder Geschehensabläufe zur Herbeiführung des Erfolgs beigetragen haben. Ein Kausalzusammenhang ist nur dann zu verneinen, wenn ein späteres Ereignis die Fortwirkung der ursprünglichen Bedingung beseitigt und seinerseits allein unter Eröffnung einer neuen Ursachenreihe den Erfolg herbeigeführt hat. Dagegen schließt es die Ursächlichkeit des Täterhandelns nicht aus, dass ein weiteres Verhalten an der Herbeiführung des Erfolgs mitgewirkt hat. Ob es sich bei dem mitwirkenden Verhalten um ein solches des Opfers oder um deliktisches oder undeliktisches Verhalten eines Dritten oder des Täters selbst handelt, ist dabei ohne Bedeutung (BGH, Urt. v. 3.12.2015 − 4 StR 223/15 m.w.N.).

710
b) Demnach war die Handlung des Angeklagten kausal für den Tod des Geschädigten. Aufgrund der Gabe von Diazepam, Lorazepam und Tramadol durch den Angeklagten trat bei dem Geschädigten K. eine Vigilanzminderung ein und der Geschädigte musste künstlich beatmet werden. Aufgrund der langanhaltenden Wirkung von Diazepam wachte der Geschädigte nicht mehr aus der Bewusstlosigkeit auf. Aufgrund dessen wurde nach dem mutmaßlichen Willen des Geschädigten die Extubation und Beendigung der Behandlung beschlossen und durchgeführt, woraufhin der Geschädigte in der Folge verstarb. Die von dem Angeklagten gesetzte Ursache wirkte somit fort bis zum Tod des Geschädigten.

711
Die Entscheidung zum Behandlungsabbruch aufgrund des mutmaßlichen Patientenwillens beseitigt nicht die Fortwirkung der ursprünglichen Bedingung. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst auch das Recht, lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen, weshalb auch bei wertender Betrachtung die Entscheidung zum Behandlungsabbruch nach dem Willen des Patienten keine neue, alleinige Ursache für das Versterben begründet (vgl. BGH, Beschluss vom 17.03.2020 – 3 StR 574/19 zu § 251 StGB). Es wurde hier auch nicht vernünftigen Gründen zuwider

eine erfolgversprechende Behandlung abgelehnt, da der Geschädigte zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Beendigung der Behandlung seit mehreren Tagen unverändert bewusstlos und künstlich beatmet auf der Intensivstation lag, die Beteiligten – im Gegensatz zum Angeklagten – die Hintergründe der Verschlechterung des Gesundheitszustands des Geschädigten nicht kannten und die Entscheidung somit nachvollziehbar war.

712
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2b) mm) ausgeführt.

713
Dieser umfasste auch den hier gegebenen Kausalverlauf wie unter Lit. C Ziff. II 2b) nn) ausgeführt.

714
3. Es handelt sich bei der Gabe der drei Medikamente um eine natürliche Handlungseinheit. Aufgrund des engen räumlichen und zeitlichen Zusammenhangs und da das Tathandeln von einem einheitlichen Willen getragen wird, erscheint das Tätigwerden bei natürlicher Betrachtung als ein einheitliches zusammenhängendes Tun.

715
4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

716
a) Heimtückisch handelt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, wer in feindlicher Willensrichtung die Arg- und Wehrlosigkeit des Tatopfers bewusst zur Tötung ausnutzt. Das Opfer muss gerade aufgrund seiner Arglosigkeit wehrlos sein (u.a. BGH, Urteil vom 10.03.2006 – 2 StR 561/05). Maßgeblicher Zeitpunkt für das Vorliegen der begrifflichen Voraussetzungen der Heimtücke ist grundsätzlich der Beginn der ersten mit Tötungsvorsatz geführten Angriffshandlung (BGH, Beschluss vom 28.6.2016 – 3 StR 120/16). Arglos ist, wer sich zum Zeitpunkt der Tat eines Angriffs nicht versieht. Dabei kann auch ein schlafendes Opfer heimtückisch getötet werden, weil es seine Arglosigkeit mit in den Schlaf nimmt (BGH, Urteil vom 10.03.2006 – 2 StR 561/05). Die Annahme der Arglosigkeit gilt indessen nicht für bewusstlose Personen bzw. Patienten im Koma (BGH, Urteil vom 18.10.2007 – 3 StR 226/07). Ob das Opfer gerade aufgrund seiner Arglosigkeit wehrlos ist, ist auch zweifelhaft, wenn die Möglichkeit besteht, dass das Opfer infolge Krankheit nicht in der Lage ist, die Absicht des Täters zu erkennen und diesem Angriff wirksam entgegenzutreten (BGH, Beschluss vom 29.04.1997 – 4 StR 158/97). Das Tatopfer war in diesem Fall nach den getroffenen Feststellungen aufgrund seines Gesundheitszustands „nicht ansprechbar“ und nahm seine Umwelt „nur unvollkommen“ wahr. Ebenso war laut BGH, Beschluss vom 03.04.2008 – 5 StR 525/07, eine nicht orientierte und unansprechbare Patientin aufgrund ihres Zustands zu keinerlei Argwohn und Gegenwehr fähig.

717
Es kann jedoch auch in solchen Fällen Heimtücke vorliegen, wenn der Täter die Arg- und Wehrlosigkeit eines schutzbereiten Dritten bewusst zur Tatbegehung ausnutzt. Schutzbereiter Dritter ist jede Person, die den Schutz eines Besinnungslosen vor Leib- oder Lebensgefahr dauernd oder vorübergehend übernommen hat und diesen im Augenblick der Tat tatsächlich ausübt oder dies deshalb nicht tut, weil sie dem Täter vertraut. Sie muss aufgrund der Umstände des Einzelfalles den Schutz wirksam erbringen können, wofür eine gewisse räumliche Nähe und eine überschaubare Anzahl der ihrem Schutz anvertrauten Menschen erforderlich ist. Weitere, neben dem Täter auf einer Intensivstation zum Tatzeitpunkt vorhandene Pflegekräfte sind schutzbereite Dritte in diesem Sinne. Ein Ausnutzen der Arg- und Wehrlosigkeit setzt nicht voraus, dass der Täter die Arglosigkeit der Pflegekräfte gezielt herbeigeführt hat, indem er sie etwa von ihren pflegerischen Aufgaben abgelenkt oder sonst in Sicherheit gewogen hat. Für das Ausnutzen von Arg- und Wehrlosigkeit ist es ausreichend, dass der Täter die von ihm erkannte Arglosigkeit eines schutzbereiten Dritten bewusst zur Tatbegehung ausnutzt, und zwar unabhängig davon, worauf diese beruht (BGH, Urteil vom 18.10 2007 – 3 StR 226/07).

718
Der Täter muss die Arglosigkeit bewusst ausnutzen. Erforderlich ist dafür, dass der Täter die Umstände, die die Tötung zu einer heimtückischen machen, nicht nur an sich wahrgenommen, sondern in dem Sinne in ihrer Bedeutung für die Tatbegehung erfasst hat, dass ihm bewusst geworden ist, einen durch seine

Ahnungslosigkeit gegenüber einem Angriff schutzlosen Menschen zu überraschen (BGH, Beschluss vom 09.09.2020 – 2 StR 116/20).

719
b) Die Kammer kam nach diesen Maßstäben hinsichtlich des Geschädigten K. zu dem Ergebnis, dass die Fähigkeit zum Argwohn bei diesem zum maßgeblichen Zeitpunkt des Beginns der ersten mit Tötungsvorsatz geführten Angriffshandlung, also zum Zeitpunkt der Verabreichung des ersten Medikamente, nicht sicher festgestellt werden kann. Der Geschädigte hat unter anderem versucht, sich die Schläuche abzuziehen, weshalb ihm Schutzhandschuhe übergezogen werden mussten. Dies spricht dafür, dass der Geschädigte nicht vollständig orientiert war und deshalb möglicherweise nicht in der Lage war, die Absicht des Angeklagten zu erkennen und dessen Angriff wirksam entgegenzutreten.

720
Es waren jedoch mit den weiteren, auf der Station Dienst habenden Pflegekräften H. und K. schutzbereite Dritte anwesend. Zwar war grundsätzlich jede Pflegekraft für einen bestimmten Bereich bzw. Raum auf der Station eingeteilt. Insbesondere im Notfall waren jedoch alle gehalten, auch bei Patienten in anderen Räumen Hilfe zu leisten. Sie hatten also auch den Schutz des Geschädigten K., der im Überwachungsraum des Angeklagten lag, mit übernommen. Dass sie in der Lage waren, den Schutz wirksam zu erbringen, ergab sich auch daraus, dass auf den vom Angeklagten ausgelösten Stationsalarm hin beide Pflegekräfte zeitnah in den Überwachungsraum 41 kamen und dort Hilfe leisteten. Die Zeugen K. und H. vertrauten dem Angeklagten, wie bereits ausgeführt (Lit. C Ziff. II 2b) cc)). Der Angeklagte hat deren Arglosigkeit und darauf beruhende Wehrlosigkeit bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2b) oo)).

721
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen vor.

722
a) Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist ein Tötungsbeweggrund niedrig, wenn er nach allgemeiner sittlicher Würdigung auf tiefster Stufe steht und deshalb besonders verachtenswert ist. Ob dies der Fall ist, beurteilt sich aufgrund einer Gesamtwürdigung, welche die Umstände der Tat, die Lebensverhältnisse des Täters und seine Persönlichkeit einschließt (BGH, Urteil vom 11.10.2005 – 1 StR 195/05). Stehen normalpsychologische Motivlagen wie Wut, Zorn, Eifersucht, Hass oder Rache in Rede, kommt die Wertung als niedrige Beweggründe nur in Betracht, wenn sie ihrerseits auf einer niedrigen Gesinnung beruhen. Maßgebend sind insoweit normative Deutungsmuster, anhand derer zu entscheiden ist, ob die Tat aus der Situation heraus noch begreiflich und daher nicht höchststrafwürdig ist oder aber ob sie einer sozial inakzeptablen, generell defizitären Disposition des Täters entspringt (BGH, Urteil vom 15.09.2015 − 5 StR 222/15).

723
Beim Vorliegen eines Motivbündels beruht die vorsätzliche Tötung auf niedrigen Beweggründen, wenn das Hauptmotiv, welches der Tat ihr Gepräge gibt, nach allgemeiner sittlicher Wertung auf tiefster Stufe steht und deshalb verwerflich ist (BGH, Beschluss vom 12.11.2019 – 1 StR 370/19). Allerdings setzt eine Verurteilung wegen Mordes, begangen aus niedrigen Beweggründen, voraus, dass ein als niedrig anzusehender Beweggrund zweifelsfrei positiv festgestellt ist. Kann das Gericht insoweit zu keiner eindeutigen Festlegung gelangen, weil es keinen von mehreren nach dem Beweisergebnis in Betracht kommenden Beweggründen ausschließen kann, so ist eine Verurteilung nur dann möglich, wenn jeder dieser Beweggründe als niedrig anzusehen ist (BGH, Urteil vom 9. 11. 2005 – 1 StR 234/05).

724
In subjektiver Hinsicht muss hinzukommen, dass sich der Täter bei der Tat der Umstände bewusst ist, die seine Beweggründe als niedrig erscheinen lassen. Er muss die dieser Bewertung zugrunde liegenden Umstände in ihrer Bedeutung für die Tatausführung ins Bewusstsein aufgenommen haben (BGH, Urteil vom 25.09.2019 − 5 StR 222/19). Die Bewertung als sittlich besonders anstößig muss ihm zugänglich gewesen sein, er muss diese Bewertung aber nicht geteilt haben (BGH, Urteil vom 15.11.1988 – 1 StR 444/88). Soweit gefühlsmäßige und triebhafte Regungen in Betracht kommen muss er in der Lage gewesen sein, diese gedanklich zu beherrschen und willensmäßig zu steuern (BGH, Urteil vom 25.9.2019 − 5 StR 222/19).

725

b) Nach diesen Maßstäben erfüllt das festgestellte Hauptmotiv im Fall des Geschädigten K., dass er den Geschädigten ruhigstellen wollte, um sich Arbeit zu ersparen, das Mordmerkmal des niedrigen Beweggrundes. Dies gilt gleichermaßen für die Fälle der Geschädigten Sch, B. und E.

726
Der Angeklagte wollte die Geschädigten ruhigstellen, um sich Arbeit zu ersparen. Es kam ihm generell darauf an, wenig zu arbeiten und dennoch viel Geld zu verdienen. Dies war nach der glaubhaften Einlassung des Angeklagten bereits der Grund für die Wahl der Ausbildung zum Altenpfleger und dies blieb zur Überzeugung der Kammer weiterhin auch während der Tätigkeit am Klinikum … die innere Einstellung des Angeklagten. Dieser hat selbst in Bezug auf seine dortige Tätigkeit angegeben, dass er faul gewesen sei und „nichts gemacht“ habe. Andererseits legte er Wert auf die vergleichsweise gute Entlohnung, die er im Wege der Leiharbeit für seine Tätigkeit erhielt, da er aufgrund seiner hohen Ausgaben, beispielsweise für Kleidung, teure Parfums, hohe Trinkgelder und Lokalrunden, einen hohen Finanzbedarf hatte.

727
Die Anliegen und Rufe der teilweise verwirrten Patienten sowie die Versuche sturzgefährdeter Pateinten aufzustehen waren ihm lästig. Insofern hat sich der Angeklagte selbst dahingehend eingelassen, dass es ihm darum gegangen sei, Patienten ruhig zu stellen, die ihn „genervt“ hätten. Dabei handelte es sich bei den Geschädigten K., Sch., B. und E. um deutlich ältere und besonders schutzbedürftige Patienten, oftmals mit kognitiven Einschränkungen, weshalb sie auch in einen Überwachungsraum gelegt wurden, was dem Angeklagten bewusst war.

728
Die Geschädigten waren deshalb auch in keiner Weise für eine Konfliktentstehung verantwortlich, was dem Angeklagten ebenfalls bewusst war. Die Taten standen in einem eklatanten Missverhältnis zum Anlass.

729
Der Angeklagte wollte die Patienten nicht versorgen bzw. betreuen müssen, indem er beispielsweise mit den unruhigen Pateinten spricht, obwohl dies seine wesentliche Aufgabe als Pfleger im Überwachungsraum war. Er hat somit seine Berufspflichten eklatant verletzt und insbesondere seine besondere Vertrauensstellung als Pfleger gegenüber den Patienten und Angehörigen missbraucht, was dem Angeklagten ebenfalls bewusst war.

730
Anhaltspunkte dafür, dass der Angeklagte wegen der generell anstrengenden Tätigkeit in der Krankenpflege überarbeitet und deshalb überfordert gewesen wäre, liegen nicht vor.

731
Vielmehr war der Angeklagte nur auf sein eigenes Wohlbefinden konzentriert und stellte dieses über die Belange der Patienten. Deren Schicksal war dem Angeklagten dagegen gleichgültig Der Angeklagte hat somit eigensüchtig und aus besonders krasser Rücksichtslosigkeit allein nach seinen eigenen Bedürfnissen gehandelt.

732
Die Lebensumstände des Angeklagten im Tatzeitraum lassen die Taten nicht in einem weniger verwerflichen Licht erscheinen. Der Angeklagte hat die mehreren gleichartigen Taten über einen längeren Zeitraum hinweg begangen. Dabei befand er sich nicht in einer auf irgendeine Weise zugespitzten Situation oder besonders kritischen Lebensphase. Vielmehr hat er beispielsweise Probleme mit Dealern durch den Umzug nach M. hinter sich gelassen und in M. auch weniger Drogen konsumiert. Sowohl die Arbeit als auch der neue Wohnort gefielen dem Angeklagten und er war auch nicht sozial isoliert. Der erhebliche Alkoholkonsum in der Freizeit hat sich nicht erheblich auf die Taten ausgewirkt. Die Lebensumstände des Angeklagten können die Taten nicht erklären.

733
Nach einer Gesamtwürdigung aller Umstände steht das Tatmotiv des Angeklagten auf sittlicher tiefster Stufe und ist besonders verachtenswert.

734
c) Auch die subjektiven Voraussetzungen liegen vor. Der Angeklagte war sich bei der Tat der Umstände bewusst, die seine Beweggründe als niedrig erscheinen lassen. Der Angeklagte ist durchschnittlich

intelligent. Seine Einsichtsfähigkeit war erhalten. Es handelte sich weder um Spontan- noch um Affekttaten. Vielmehr hat der Angeklagte mehrere gleichartige Taten begangen und diese zumindest teilweise vorbereitet. Bei dem Angeklagten liegt zwar eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Diese war jedoch nicht so stark ausgeprägt, dass Anlass bestehen würde anzunehmen, dass der Angeklagte die der Bewertung als niedrig zugrunde liegenden Umstände nicht in ihrer Bedeutung für die Tatausführung in sein Bewusstsein aufgenommen hätte. Auch aufgrund des Rauschmittelkonsums, der sich auf die Taten nicht erheblich ausgewirkt hat, ergibt sich kein dahingehender Anlass. Der Angeklagte war auch in der Lage, seine gefühlsmäßigen Regungen zu beherrschen und zu steuern. Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Fähigkeit zur Selbstkontrolle eingeschränkt gewesen wäre. Solche ergeben sich insbesondere weder aus der Persönlichkeitsstörung noch aus dem Rauschmittelkonsum des Angeklagten.

II. Tat zum Nachteil des Geschädigten Sch

735
Der Angeklagte hat sich durch die Tat zum Nachteil des Geschädigten Sch des versuchten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2, 22, 23 StGB in Tateinheit (§ 52 StGB) mit gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB schuldig gemacht.

736
1. Der Angeklagte hat zum versuchten Tötungsdelikt unmittelbar angesetzt, indem er dem Geschädigten Sch die Medikamente Diazepam, Lorazepam und Heparin verabreicht hat.

737
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2c) mm) ausgeführt.

738
3. Es handelt sich bei der Gabe der drei Medikamente um eine natürliche Handlungseinheit. Aufgrund des engen räumlichen und zeitlichen Zusammenhangs und da das Tathandeln von einem einheitlichen Willen getragen wird, erscheint das Tätigwerden bei natürlicher Betrachtung als ein einheitliches zusammenhängendes Tun.

739
4. Der Angeklagte ist nicht vom Versuch des Mordes zurückgetreten.

740
a) Es liegt ein beendeter Versuch vor, nicht dagegen ein fehlgeschlagener Versuch und auch kein unbeendeter Versuch.

741
aa) Fehlgeschlagen ist ein Versuch nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, wenn die Tat aus Sicht des Täters mit den bereits eingesetzten oder zur Hand liegenden Mitteln nicht mehr vollendet werden kann, ohne dass eine ganz neue Handlungs- und Kausalkette in Gang gesetzt wird. Dabei kommt es auf die Sicht des Täters nach Abschluss der letzten Ausführungshandlung an (Rücktrittshorizont). Demnach liegt hier kein fehlgeschlagener Versuch vor. Die Tat hätte auch nach Verabreichung der Medikamente Diazepam, Lorazepam und Heparin noch vollendet werden können und es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Angeklagte subjektiv eine Vollendung nicht mehr für möglich gehalten hätte.

742
bb) Die Abgrenzung zwischen beendetem und unbeendetem Versuch bestimmt sich ebenfalls nach dem Vorstellungsbild des Täters nach Abschluss der letzten von ihm vorgenommenen Ausführungshandlung (Rücktrittshorizont). Ein unbeendeter Versuch soll vorliegen, wenn der Täter noch nicht alles getan zu haben glaubt, was zur Erfolgsherbeiführung erforderlich ist, ein beendeter Versuch, wenn der Täter aus seiner Sicht bereits so viel bewirkt hat, dass es ohne weitere Ausführungshandlungen zum Erfolgseintritt kommen kann.

743
Wenn der Täter bei einem Tötungsdelikt den Eintritt des Todes bereits für möglich hält oder sich keine Vorstellungen über die Folgen seines Tuns macht, liegt ein beendeter Versuch vor. Die zum beendeten Versuch führende gedankliche Indifferenz des Täters gegenüber den von ihm bis dahin angestrebten oder

doch zumindest in Kauf genommenen Konsequenzen ist eine innere Tatsache, die festgestellt werden muss, wozu es in der Regel einer zusammenfassenden Würdigung aller maßgeblichen objektiven Umstände bedarf (BGH, Urteil vom 23.10.2019 – 5 StR 677/18 m. w. N.).

744
Auch wenn ihm der Erfolg gleichgültig ist, liegt ein beendeter Versuch vor (BGH, Beschluss vom 27.8.2019 – 4 StR 330/19).

745
Die Annahme eines unbeendeten Versuchs setzt gerade bei besonders gefährlichen Gewalthandlungen eines mit bedingtem Tötungsvorsatz handelnden Täters voraus, dass Umstände festgestellt werden, die die Wertung zulassen, er habe nach Beendigung der Tathandlung den tödlichen Erfolg nicht (mehr) für möglich gehalten (BGH, Urteil vom 23.10.2019 – 5 StR 677/18).

746
cc) Demnach liegt hier ein beendeter Versuch vor. Der Angeklagte hielt auch noch nach der Medikamentengabe einen tödlichen Ausgang für möglich, wie unter Lit. C Ziff. II 2c) nn) (1) ausgeführt.

747
b) aa) Für den Rücktritt vom beendeten Versuch ist erforderlich, dass der Täter den Erfolgseintritt durch eigene Tätigkeit verhindert (§ 24 Abs. 1 S. 1, 2. Alt. StGB) oder dass er sich freiwillig und ernsthaft bemüht, den Erfolg zu verhindern (§ 24 Abs. 1. S. 2 StGB).

748
Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs kommt ein Rücktritt vom Versuch gemäß § 24 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 StGB schon dann in Betracht, wenn der Täter unter mehreren Möglichkeiten der Erfolgsverhinderung nicht die sicherste oder „optimale“ gewählt hat, sofern sich das auf Erfolgsabwendung gerichtete Verhalten des Versuchstäters als erfolgreich und für die Verhinderung der Tatvollendung als ursächlich erweist. Es kommt nicht darauf an, ob dem Täter schnellere oder sicherere Möglichkeiten der Erfolgsabwendung zur Verfügung gestanden hätten; das Erfordernis eines „ernsthaften Bemühens“ gemäß § 24 Abs. 1 Satz 2 StGB gilt für diesen Fall nicht. Erforderlich ist aber stets, dass der Täter eine neue Kausalkette in Gang gesetzt hat, die für die Nichtvollendung der Tat ursächlich oder jedenfalls mitursächlich geworden ist. Ohne Belang ist dabei, ob der Täter noch mehr hätte tun können, sofern er nur die ihm bekannten und zur Verfügung stehenden Mittel benutzt hat, die aus seiner Sicht den Erfolg verhindern konnten (BGH, Beschluss vom 05.07.2018 – 1 StR 201/18). Der Täter muss seine Handlungen jedenfalls für geeignet halten, den Erfolgseintritt zu verhindern (BGH, Urteil vom 10.09.1991 – 1 StR 401/91). Die Handlungen des Täters müssen zudem subjektiv auf Vereitelung der Tatvollendung abzielen. Der Täter muss mit Rettungswillen handeln (BGH, Urteil vom 01.02.1989 – 2 StR 703/88). Das Rücktrittsverhalten des Täters muss nach der Rechtsprechung gerade „darauf gerichtet“ sein, das Opfer zu retten, d.h. der Täter muss den auf die Tatbestandsverwirklichung gerichteten Kausalverlauf „bewusst und gewollt (unterbrechen), den Eintritt des Erfolges tatsächlich verhindern“ wollen (HoffmannHolland, Münchener Kommentar zum StGB, 4. A. 2020, § 24 Rn. 136 m. w. N.).

749
bb) Vorliegend war die Handlung des Angeklagten, der die Ärztin Dr. B. verständigte, was letztlich dazu führte, dass der Geschädigte intubiert und beatmet wurde und sich wieder erholte, kausal für die Rettung des Geschädigten Sch

750
Der Angeklagte hat jedoch nicht mit Rettungswillen gehandelt, jedenfalls nicht mit fortbestehendem Rettungswillen. Er hat es auch jedenfalls nicht für geeignet gehalten, im Falle einer erheblichen Zustandsverschlechterung Ärzte zur Rettung hinzuzurufen, um den Erfolgseintritt zu verhindern, da dies insbesondere im Fall des Geschädigten K. bereits nicht funktioniert hatte. Insoweit wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2c) nn) (3) Bezug genommen.

751
Die Voraussetzungen eines Rücktritts vom Versuch liegen deshalb nicht vor.

752
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

753
Auch hinsichtlich des Geschädigten Sch ist die Kammer zu dem Ergebnis gekommen, dass die Fähigkeit zum Argwohn zum maßgeblichen Zeitpunkt der ersten mit Tötungsvorsatz geführten Angriffshandlung nicht sicher festgestellt werden kann. Der Geschädigte Sch litt an einem Durchgangssyndrom, war phasenweise delirant und nicht orientiert. Bei dem Angehörigenbesuch kurz vor der Tat trat dies deutlich zu Tage, weshalb der Geschädigte möglicherweise nicht in der Lage war, die Absicht des Angeklagten zu erkennen und diesem Angriff wirksam entgegenzutreten.

754
Es waren jedoch auch in diesem Fall – wie stets – weitere Pflegekräfte auf der Station im Dienst und somit schutzbereite Dritte anwesend, die den Schutz des Geschädigten Sch mit übernommen hatten. Auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten K. (Lit. D Ziff. I 4b) wird Bezug genommen. Auch im Fall des Geschädigten Sch waren die Pflegekräfte arglos (vgl. Lit. C Ziff. II 2 c) cc)). Der Angeklagte hat deren Arglosigkeit und die darauf beruhende Wehrlosigkeit bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2c) oo)).

755
6. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen vor. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. I 5 Bezug genommen, die hier in gleicher Weise gelten.

756
7. Der Angeklagte hat tateinheitlich (§ 52 StGB) den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen (§ 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB) bedingt vorsätzlich verwirklicht.

757
a) Der Angeklagte hat den Geschädigten Sch an der Gesundheit geschädigt im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, indem er durch die Gabe von Diazepam und Lorazepam eine Bewusstseinseintrübung und mangelnde Sauerstoffsättigung und im weiteren Verlauf einen Kreislaufeinbruch verursachte und durch die Gabe von Heparin eine über mehrere Stunden aufgehobene Blutgerinnung. Der Angeklagte hat somit einen vorübergehenden pathologischen Zustand hervorgerufen.

758
b) Der Angeklagte hat die Körperverletzung durch Beibringung von Gift begangen, indem er dem Geschädigten Sch die Medikamente Diazepam, Lorazepam und Heparin verabreicht hat.

759
Gift ist jeder Stoff, der unter bestimmten Bedingungen durch chemische oder chemischphysikalische Wirkung nach seiner Art und der vom Täter eingesetzten Menge die Gesundheit zu beeinträchtigen vermag. Auch Medikamente bei falscher Qualität und Quantität fallen darunter (Sternberg-Lieben in Schönke/Schröder, 30. A., 2019, § 224 Rn. 2b). Für die Gesundheitsschädlichkeit des Stoffes ist erforderlich, aber auch genügend, dass die Substanz nach ihrer Art und dem konkreten Einsatz zur erheblichen Gesundheitsschädigung geeignet ist. Davon werden auch an sich unschädliche Stoffe des täglichen Bedarfs erfasst, wenn ihre Beibringung nach der Art ihrer Anwendung oder Zuführung des Stoffes, seiner Menge oder Konzentration, ebenso aber auch nach dem Alter und der Konstitution des Opfers mit der konkreten Gefahr einer erheblichen Schädigung im Einzelfall verbunden ist (BGH, Urteil vom 16.03. 2006 – 4 StR 536/05).

760
Demnach handelte es sich bei den dem Geschädigten Sch verabreichten Medikamenten um Gifte im Sinne des § 224 Abs. 1 Nr. 1 StGB. Die Medikamente Diazepam und Lorazepam, wie sie vom Angeklagten verabreicht wurden, waren geeignet, bei dem Geschädigten Sch eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen, und taten dies auch, wie unter lit. a) ausgeführt. Der Geschädigte geriet dabei in akute Lebensgefahr. Auch das Medikament Heparin, wie es vom Angeklagten dem Geschädigten verabreicht wurde, war geeignet, eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen, und tat dies auch, wie ebenfalls unter lit. a) ausgeführt.

761
c) Der Angeklagte hat die Körperverletzung mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen. Die Verabreichung der Medikamente Diazepam und Lorazepam war generell geeignet, das Leben des Geschädigten zu gefährden. Durch die Gabe von Diazepam und Lorazepam geriet der Geschädigte sogar

in akute Lebensgefahr. Auch die Gabe von Heparin war generell geeignet, das Leben des Geschädigten Sch zu gefährden.

762
d) Dagegen ist die Alternative des § 224 Abs. 1 Nr. 3 StGB, also die Begehung mittels eines hinterlistigen Überfalls, nicht gegeben. Überfall ist ein Angriff auf den Verletzten, dessen er sich nicht versieht und auf den er sich nicht vorbereiten kann. Hinterlistig ist der Überfall, wenn sich die Absicht des Täters, dem anderen die Verteidigungsmöglichkeiten zu erschweren, äußerlich manifestiert, wenn der Täter also planmäßig seine Verletzungsabsicht verbirgt (Fischer, StGB, 70. A., 2023, § 224 Rn. 22 m. w. N.). Ein solches hinterlistiges, über das Ausnutzen von Arg- und Wehrlosigkeit hinausgehendes Vorgehen konnte die Kammer vorliegend nicht feststellen.

III. Tat zum Nachteil des Geschädigten B.

763
Der Angeklagte hat sich durch die Tat zum Nachteil des Geschädigten B. des vollendeten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2 StGB strafbar gemacht.

764
1. Der Angeklagte hat den Tod des Geschädigten B. verursacht, indem er ihm die Medikamente Diazepam und Tramadol verabreicht hat. Die Handlung des Angeklagten war kausal für den Tod des Geschädigten. Aufgrund der Gabe von Diazepam und Tramadol durch den Angeklagten trat bei dem Geschädigten B. eine respiratorische Insuffizienz und Bewusstlosigkeit ein. Aufgrund der langanhaltenden Wirkung von Diazepam wachte der Geschädigte nicht mehr aus der Bewusstlosigkeit auf. Aufgrund dessen wurde nach dem mutmaßlichen Willen des Geschädigten die Extubation und Beendigung der Behandlung beschlossen und durchgeführt, woraufhin der Geschädigte in der Folge verstarb. Die von dem Angeklagten gesetzte Ursache wirkte somit fort bis zum Tod des Geschädigten.

765
Die Entscheidung zum Behandlungsabbruch aufgrund des mutmaßlichen Patientenwillens beseitigt nicht die Fortwirkung der ursprünglichen Bedingung. Wie bereits zum Fall des Geschädigten K. ausgeführt (vgl. Lit. D Ziff. I.1 b) umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben auch das Recht, lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen, weshalb auch bei wertender Betrachtung die Entscheidung zum Behandlungsabbruch nach dem Willen des Patienten keine neue, alleinige Ursache für das Versterben begründet (vgl. BGH, Beschluss vom 17.03.2020 – 3 StR 574/19 zu § 251 StGB). Es wurde auch hier nicht vernünftigen Gründen zuwider eine erfolgversprechende Behandlung abgelehnt, zumal auch der Geschädigte B. zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Beendigung der Behandlung seit mehreren Tagen unverändert bewusstlos und künstlich beatmet auf der Intensivstation lag, die Beteiligten – im Gegensatz zum Angeklagten – die Hintergründe der Verschlechterung des Gesundheitszustands des Geschädigten nicht kannten und die Entscheidung somit nachvollziehbar war.

766
2. Der Angeklagten handelte mit Tötungsvorsatz wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2d) nn) ausgeführt.

767
Dieser umfasste auch den hier gegebenen Kausalverlauf, wie unter Lit. C Ziff. II 2d) oo) ausgeführt.

768
3. Es handelt sich bei der Gabe der zwei Medikamente um eine natürliche Handlungseinheit. Aufgrund des engen räumlichen und zeitlichen Zusammenhangs und da das Tathandeln von einem einheitlichen Willen getragen wird, erscheint das Tätigwerden bei natürlicher Betrachtung als ein einheitliches zusammenhängendes Tun.

769
4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

770
Auch bei dem Geschädigten B. ist die Kammer zu dem Ergebnis gelangt, dass die Fähigkeit zum Argwohn zum maßgeblichen Zeitpunkt der Verabreichung des ersten Medikaments nicht sicher festgestellt werden kann. Der Geschädigte B. war am Morgen des Tattags zwar wach und kontaktierbar, jedoch desorientiert

und war deshalb möglicherweise nicht in der Lage, die Absicht des Angeklagten zu erkennen und diesem Angriff wirksam entgegenzutreten.

771
Es waren jedoch auch in diesem Fall – wie stets – weitere Pflegekräfte auf der Station im Dienst und somit schutzbereite Dritte anwesend, die auch den Schutz des Geschädigten B. mit übernommen hatten. Im Fall des Geschädigten B. kamen ebenfalls mehrere Pflegekräfte auf den Alarm hin zeitnah in den Überwachungsraum 41 und leisteten Hilfe, was zeigt, dass diese auch den Schutz dieses Patienten mit übernommen hatten und in der Lage waren, den Schutz wirksam zu erbringen. Auch im Fall des Geschädigten B. waren die Pflegekräfte arglos (vgl. Lit. C Ziff. II 2d) cc)). Der Angeklagte hat deren Arglosigkeit und darauf beruhende Wehrlosigkeit bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2d) pp)).

772
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen vor. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. I 5 Bezug genommen, die hier in gleicher Weise gelten.

773
IV. Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 05.11.2020 Der Angeklagte hat sich durch die Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 05.11.2020 des versuchten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2, 22, 23 StGB in Tateinheit (§ 52 StGB) mit gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB schuldig gemacht.

774
1. Der Angeklagte hat zum Tötungsdelikt unmittelbar angesetzt, indem er der Geschädigten G. das Medikament Tramadol verabreicht hat.

775
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2e) hh) ausgeführt.

776
3. Der Angeklagte ist nicht vom Versuch des Mordes zurückgetreten.

777
a) Insofern wird zunächst auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch Bezug genommen (Lit. D Ziff. II 4). Nach den dort aufgeführten Kriterien liegt auch im vorliegenden Fall ein beendeter Versuch vor.

778
Die Kammer ist davon überzeugt, dass der Angeklagte nach Ausführung der letzten Tathandlung, also nach Verabreichung des Medikaments, den Eintritt des Todes nach wie vor für möglich gehalten hat, und dass ihm der Erfolg nach wie vor gleichgültig war. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2e) ii) Bezug genommen.

779
b) Für den Rücktritt vom beendeten Versuch ist erforderlich, dass der Täter den Erfolgseintritt durch eigene Tätigkeit verhindert (§ 24 Abs. 1 S. 1, 2. Alt. StGB) oder dass er sich freiwillig und ernsthaft bemüht, den Erfolg zu verhindern (§ 24 Abs. 1. S. 2 StGB). Vorliegend ist keine der beiden Alternativen gegeben.

780
4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

781
Die Kammer ist auch hinsichtlich der Geschädigten G. zu dem Ergebnis gelangt, dass die Fähigkeit zum Argwohn zum maßgeblichen Zeitpunkt der Verabreichung des Medikaments nicht sicher festgestellt werden kann. Die Geschädigte G. litt aufgrund ihrer schweren Grunderkrankung, einem Malignen Melanom mit Tochtergeschwulst im Gehirn, an kognitiven Einschränkungen. Sie befand sich Anfang November in einem fluktuierenden Zustand hinsichtlich der Vigilanz und war auch zeitweise nicht ansprechbar. Wie der genaue Zustand zum maßgeblichen Zeitpunkt war konnte nicht sicher festgestellt werden. Möglicherweise war sie aufgrund des fluktuierenden Zustands in diesem Zeitpunkt nicht zum Argwohn fähig.

782

Es waren jedoch auch in diesem Fall weitere Pflegekräfte auf der Station im Dienst und somit schutzbereite Dritte anwesend, die auch den Schutz der Geschädigten G. mit übernommen hatten. Sie waren auch in der Lage, diesen tatsächlich wirksam zu erbringen. Die am 05.11.2020 anwesenden Pflegekräfte G., G. und R. haben dem Angeklagten vertraut und waren arglos (vgl. Lit. C Ziff. II 2e) cc)). Der Angeklagte hat die Arglosigkeit und die darauf beruhende Wehrlosigkeit der weiteren Pflegekräfte bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2e) kk)).

783
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen nicht vor.

784
Hinsichtlich der Taten zum Nachteil der Geschädigten G., bei welchen der Angeklagte der Geschädigten in einem Fall Tramadol und im weiteren Fall Heparin verabreicht hat, konnte ein Hauptmotiv nicht zur Überzeugung der Kammer festgestellt werden, wie bereits ausgeführt (vgl. Lit. C Ziff. II 2c) ll) (6)). Insbesondere trifft das in den Fällen der anderen Geschädigten vorliegende Hauptmotiv, die Geschädigten ruhigzustellen, nicht zu, da der Angeklagte der Geschädigten G. – im Gegensatz zu den anderen Geschädigten – keine Benzodiazepine, also Beruhigungsmittel, verabreicht hat. Die verbleibenden möglichen Tatmotive – also insbesondere dass der Angeklagte sich als Arzt fühlen wollte oder experimentieren oder Aufmerksamkeit bekommen wollte – stellen nicht alle einen niedrigen Beweggrund dar, so dass dieses Mordmerkmal in beiden Fällen zum Nachteil der Geschädigten G. nicht gegeben ist. Insbesondere stellen die möglichen Motive, dass der Angeklagte sich als Arzt fühlen wollte und dass er Aufmerksamkeit erlangen wollte, vorliegend keinen niedrigen Beweggrund dar, da sie nach der gebotenen Gesamtwürdigung nicht nach allgemeiner sittlicher Würdigung auf tiefster Stufe stehen und deshalb besonders verachtenswert sind.

785
6. Der Angeklagte hat tateinheitlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen (§ 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB) bedingt vorsätzlich verwirklicht.

786
a) Der Angeklagte hat die Geschädigte G. an der Gesundheit geschädigt im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, indem er durch die Gabe von Tramadol eine jedenfalls vorübergehende Herabsetzung der Krampfschwelle verursacht hat. Als Gesundheitsbeschädigung i. S. der §§ 223 ff. StGB ist jedes Hervorrufen oder Steigern eines vom Normalzustand der körperlichen Funktionen des Opfers nachteilig abweichenden Zustandes anzusehen, gleichgültig, auf welche Art und Weise die Beeinträchtigung erfolgt; mit einer Schmerzempfindung braucht sie nicht verbunden zu sein (BGH, Urteil vom 04.11.1988 – 1 StR 262/88). Bei einer herabgesetzten Krampfschwelle handelt es sich um ein solches nachteiliges Abweichen vom körperlichen Normalzustand.

787
b) Der Angeklagte hat die Körperverletzung durch Beibringung von Gift begangen, indem er der Geschädigten Tramadol verabreicht hat. Das Medikament Tramadol war geeignet, eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen, da es die Krampfschwelle herabsetzt, was bei der Geschädigten G. aufgrund ihrer Vorerkrankungen ein lebensgefährliches Risiko bedeutet hat.

788
c) Der Angeklagte hat die Körperverletzung auch mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, denn die Gabe von Tramadol war generell geeignet, das Leben der Geschädigten G. zu gefährden.

789
d) Dagegen ist die Alternative des § 224 Abs. 1 Nr. 3 StGB, also der Begehung mittels eines hinterlistigen Überfalls, nicht gegeben. Insofern wird auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch unter Lit. D Ziff. II 7d) Bezug genommen.

790
V. Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 07.11.2020 Der Angeklagte hat sich durch die Tat zum Nachteil der Geschädigten G. vom 07.11.2020 des versuchten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2, 22, 23 StGB in Tateinheit (§ 52 StGB) mit gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB schuldig gemacht.

791
1. Der Angeklagte hat zum Tötungsdelikt unmittelbar angesetzt, indem er der Geschädigten Heparin in einer Ampulle von 25.000 Einheiten verabreicht hat.

792
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz, wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2f) ff) ausgeführt.

793
3. Der Angeklagte ist nicht vom Versuch des Mordes zurückgetreten.

794
a) Insofern wird erneut zunächst auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch Bezug genommen (Lit. D Ziff. II 4). Nach den dort aufgeführten Kriterien liegt auch im vorliegenden Fall ein beendeter Versuch vor.

795
Die Kammer ist davon überzeugt, dass der Angeklagte nach Ausführung der letzten Tathandlung, also nach Verabreichung des Medikaments, den Eintritt des Todes nach wie vor für möglich gehalten hat, und dass ihm der Erfolg nach wie vor gleichgültig war. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. II 2f) gg) Bezug genommen.

796
b) Für den Rücktritt vom beendeten Versuch ist erforderlich, dass der Täter den Erfolgseintritt durch eigene Tätigkeit verhindert (§ 24 Abs. 1 S. 1, 2. Alt. StGB) oder dass er sich freiwillig und ernsthaft bemüht, den Erfolg zu verhindern (§ 24 Abs. 1. S. 2 StGB). Vorliegend ist keine der beiden Alternativen gegeben.

797
4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

798
Hinsichtlich der nicht feststellbaren Fähigkeit zum Argwohn bei der Geschädigten G. wird auf die Ausführungen unter Lit. C Ziff. IV 4 Bezug genommen.

799
Es waren jedoch auch in diesem Fall weitere Pflegekräfte auf der Station im Dienst und somit schutzbereite Dritte anwesend, die auch den Schutz der Geschädigten G. mit übernommen hatten und auch in der Lage waren, diesen tatsächlich wirksam zu erbringen. Die am 07.11.2020 anwesenden weiteren Pflegekräfte G., G. und L. haben dem Angeklagten vertraut und waren arglos (vgl. Lit. C Ziff. II 2f) bb)). Der Angeklagte hat die Arglosigkeit und darauf beruhende Wehrlosigkeit der weiteren Pflegekräfte bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2f) hh)).

800
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen nicht vor. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. IV. 5 Bezug genommen.

801
6. Der Angeklagte hat tateinheitlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen (§ 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB) bedingt vorsätzlich verwirklicht.

802
a) Der Angeklagte hat die Geschädigte G. an der Gesundheit geschädigt im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, indem er durch die Gabe von Heparin eine für mehrere Stunden aufgehobene Blutgerinnung verursacht hat.

803
b) Der Angeklagte hat die Körperverletzung durch Beibringung von Gift begangen, indem er der Geschädigten Heparin verabreicht hat. Das Medikament, wie es der Angeklagte verabreicht hat, war geeignet, eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen, und tat dies auch, da es die Blutgerinnung aufhob, was bei der Geschädigten G. aufgrund ihrer Vorerkrankung ein lebensgefährliches Risiko, insbesondere das Risiko einer tödlich verlaufenden Blutung der Metastasen im Gehirn, bedeutet hat.

804

c) Der Angeklagte hat die Körperverletzung auch mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, denn die Gabe von Heparin war generell geeignet, das Leben der Geschädigten G. zu gefährden.

805
d) Dagegen ist die Alternative des § 224 Abs. 1 Nr. 3 StGB, also der Begehung mittels eines hinterlistigen Überfalls, nicht gegeben. Insofern wird auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch unter Lit. D Ziff. II 7d) Bezug genommen.

806
VI. Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 06.11.2020 Der Angeklagte hat sich durch die Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 06.11.2020 des versuchten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2, 22, 23 StGB in Tateinheit (§ 52 StGB) mit gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB schuldig gemacht.

807
1. Der Angeklagte hat zum Tötungsdelikt unmittelbar angesetzt, indem er dem Geschädigten das Medikament Diazepam verabreicht hat.

808
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz, wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2g) kk) ausgeführt.

809
3. Der Angeklagte ist nicht vom Versuch des Mordes zurückgetreten.

810
a) Insofern wird erneut zunächst auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch Bezug genommen (Lit. D Ziff. II 4). Nach den dort aufgeführten Kriterien liegt auch im vorliegenden Fall ein beendeter Versuch vor.

811
Die Kammer ist davon überzeugt, dass der Angeklagte nach Ausführung der letzten Tathandlung, also nach Verabreichung des Medikaments, den Eintritt des Todes nach wie vor für möglich gehalten hat, und dass ihm der Erfolg nach wie vor gleichgültig war, wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2g) ll) ausgeführt.

812
b) Für den Rücktritt vom beendeten Versuch ist erforderlich, dass der Täter den Erfolgseintritt durch eigene Tätigkeit verhindert (§ 24 Abs. 1 S. 1, 2. Alt. StGB) oder dass er sich freiwillig und ernsthaft bemüht, den Erfolg zu verhindern (§ 24 Abs. 1. S. 2 StGB). Vorliegend ist keine der beiden Alternativen gegeben.

813
4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

814
Auch hinsichtlich des Geschädigten E. ist die Kammer zu dem Ergebnis gekommen, dass die Fähigkeit zum Argwohn zum maßgeblichen Zeitpunkt der Verabreichung des Medikaments am 06.11.2020 nicht sicher festgestellt werden kann. Der Geschädigte E. war zwar nach der Operation auf dem Weg der Besserung, war jedoch auch zeitweise desorientiert, weshalb er möglicherweise zum maßgeblichen Zeitpunkt nicht zum Argwohn in der Lage war.

815
Es waren jedoch auch in diesem Fall weitere Pflegekräfte auf der Station im Dienst und somit schutzbereite Dritte anwesend, die auch den Schutz des Geschädigten E. mit übernommen hatten und auch in der Lage waren, diesen tatsächlich wirksam zu erbringen. Die am 06.11.2020 anwesenden weiteren Pflegekräfte G., G. und L. haben dem Angeklagten vertraut und waren arglos (vgl. Lit. C Ziff. II 2g) cc)). Der Angeklagte hat die Arglosigkeit und darauf beruhende Wehrlosigkeit der weiteren Pflegekräfte bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2g) mm)).

816
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen vor. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. I 5 Bezug genommen, die hier in gleicher Weise gelten.

817
6. Der Angeklagte hat tateinheitlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen (§ 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB) bedingt vorsätzlich verwirklicht.

818
a) Der Angeklagte hat den Geschädigten E. an der Gesundheit geschädigt im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, indem er durch die Gabe von Diazepam eine Vigilanzminderung bei dem Geschädigten verursacht hat, also ein nachteiliges Abweichen vom körperlichen Normalzustand.

819
b) Der Angeklagte hat die Körperverletzung durch Beibringung von Gift begangen, indem er dem Geschädigten Diazepam verabreicht hat. Das Medikament Diazepam war geeignet, eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen und sogar das Leben des Geschädigten zu gefährden.

820
c) Der Angeklagte hat die Körperverletzung auch mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, denn die Gabe von Diazepam war generell geeignet, das Leben des Geschädigten zu gefährden.

821
d) Dagegen ist die Alternative des § 224 Abs. 1 Nr. 3 StGB, also die Begehung mittels eines hinterlistigen Überfalls, nicht gegeben. Insofern wird auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch unter Lit. D Ziff. II 7d) Bezug genommen.

822
VII. Taten zum Nachteil des Geschädigten E. am 07.11.2020 durch die Gabe von Lorazepam und Adrenalin
Der Angeklagte hat sich durch die Gabe von Lorazepam und Adrenalin am 07.11.2020 zum Nachteil des Geschädigten E. des versuchten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2, 22, 23 StGB in Tateinheit (§ 52 StGB) mit gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB schuldig gemacht.

823
1. Der Angeklagte hat zur Tat unmittelbar angesetzt, indem er dem Geschädigten E. die Medikamente Lorazepam und Adrenalin verabreicht hat.

824
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz, wie bereits unter Lit. C Ziff II 2) h) kk) ausgeführt.

825
3. Es handelt sich bei der Gabe der beiden Medikamente um eine natürliche Handlungseinheit. Zwar folgte die Adrenalingabe nicht unmittelbar auf die Gabe von Lorazepam. Dennoch ist sowohl ein zeitlicher als auch räumlicher Zusammenhang gegeben. Da der Angeklagte von vornherein vorhatte, notfalls mittels Adrenalin auf die Wirkungen der Lorazepamgabe zu reagieren, wird das Handeln von einem einheitlichen Willen getragen und das Tätigwerden erscheint bei natürlicher Betrachtung als ein einheitliches zusammenhängendes Tun.

826
3. Der Angeklagte ist nicht vom Versuch des Mordes zurückgetreten.

827
a) Auch bei dieser Tat handelt es sich nach den bereits dargelegten Grundsätzen (Vgl. Lit. C Ziff. II 4) um einen beendeten Versuch, da der Angeklagte nach Abschluss der letzten Ausführungshandlung, also nach der Gabe von Adrenalin, weiterhin einen tödlichen Verlauf für möglich hielt, wie unter Lit. C Ziff. II 2h) mm) (1) ausgeführt.

828
b) Für den Rücktritt vom beendeten Versuch ist erforderlich, dass der Täter den Erfolgseintritt durch eigene Tätigkeit verhindert (§ 24 Abs. 1 S. 1, 2. Alt. StGB) oder dass er sich freiwillig und ernsthaft bemüht, den Erfolg zu verhindern (§ 24 Abs. 1, S. 2 StGB).

829

Nach den unter Lit. D Ziff. II 4b) aa) dargestellten Maßgaben ist der Angeklagte jedoch auch in diesem Fall nicht vom Versuch zurückgetreten.

830
Dabei kann dahinstehen, ob die Handlung des Angeklagten, der die Zeugin Dr. W. hinzugeholt hat, zumindest mitursächlich für eine Verhinderung des Erfolgseintritts war. Insofern war zu berücksichtigen, dass die Zeugin Dr. W. auf die durch die Benzodiazepingabe hervorgerufene Vigilanzminderung bereits ohne Zutun des Angeklagten aufmerksam geworden war und die Wirkung des Adrenalins binnen Minuten von selbst wieder abgeklungen ist. Andererseits wurde durch das Handeln des Angeklagten die Verlegung auf die Intensivstation mit der dort einhergehenden intensiveren Behandlung verursacht oder zumindest beschleunigt.

831
Der Angeklagte hat aber nicht mit Rettungswillen gehandelt, jedenfalls nicht mit fortbestehendem Rettungswillen. Er hat es auch jedenfalls nicht für geeignet gehalten, im Falle einer erheblichen Zustandsverschlechterung Ärzte zur Rettung hinzuzurufen, um den Erfolgseintritt zu verhindern, wie unter Lit. C Ziff. II 2h) mm) (3) ausgeführt.

832
Die Voraussetzungen eines Rücktritts vom Versuch liegen deshalb nicht vor.

833
4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor.

834
Auch für den 07.11.2020 ist die Kammer hinsichtlich des Geschädigten E. zu dem Ergebnis gekommen, dass die Fähigkeit zum Argwohn zum maßgeblichen Zeitpunkt der Verabreichung des Medikaments nicht sicher festgestellt werden kann, da der Geschädigte zeitweise desorientiert war, weshalb er möglicherweise zum maßgeblichen Zeitpunkt nicht zum Argwohn in der Lage war.

835
Hinsichtlich der schutzbereiten Dritten wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. V 4 Bezug genommen. Der Angeklagte hat die Arglosigkeit und darauf beruhende Wehrlosigkeit der weiteren Pflegekräfte bewusst zur Tatbegehung ausgenutzt (Lit. C Ziff. II 2h) nn)).

836
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen vor. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. I 5 Bezug genommen, die hier in gleicher Weise gelten.

837
6. Der Angeklagte hat tateinheitlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen (§ 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB) bedingt vorsätzlich verwirklicht.

838
a) Der Angeklagte hat den Geschädigten E. an der Gesundheit geschädigt im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, indem er durch die Gabe von Lorazepam eine Vigilanzminderung bei dem Geschädigten verursacht hat, und durch die Gabe von Adrenalin einen erheblichen Anstieg des Blutdrucks und der Herzfrequenz.

839
b) Der Angeklagte hat die Körperverletzung durch Beibringung von Gift begangen, indem er dem Geschädigten Lorazepam und Adrenalin verabreicht hat. Beide Medikamente waren geeignet, eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen und sogar das Leben des Geschädigten zu gefährden.

840
c) Der Angeklagte hat die Körperverletzung auch mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, denn die Gabe von Lorazepam und auch von Adrenalin war jeweils generell geeignet, das Leben des Geschädigten zu gefährden.

841

d) Dagegen ist die Alternative des § 224 Abs. 1 Nr. 3 StGB, also der Begehung mittels eines hinterlistigen Überfalls, nicht gegeben. Insofern wird auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch unter Lit. D Ziff. II 7d) Bezug genommen.

842
VIII. Taten zum Nachteil des Geschädigten E. am 07.11.2020 durch die Gabe von Diazepam und Adrenalin Der Angeklagte hat sich durch die Gabe von Diazepam und Adrenalin am 07.11.2020 zum Nachteil des Geschädigten E. des versuchten Mordes gemäß § 211 Abs. 1, Abs. 2, 22, 23 StGB in Tateinheit (§ 52 StGB) mit gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB schuldig gemacht.

843
1. Der Angeklagte hat zum Tötungsdelikt unmittelbar angesetzt, indem er dem Geschädigten E. die Medikamente Diazepam und Adrenalin verabreicht hat.

844
2. Der Angeklagte handelte mit bedingtem Tötungsvorsatz, wie bereits unter Lit. C Ziff II 2i) kk) ausgeführt.

845
3. Es handelt sich bei der Gabe der beiden Medikamente um eine natürliche Handlungseinheit. Aufgrund des engen räumlichen und zeitlichen Zusammenhangs und da das Tathandeln von einem einheitlichen Willen getragen wird, erscheint das Tätigwerden bei natürlicher Betrachtung als ein einheitliches zusammenhängendes Tun.

846
3. Der Angeklagte ist nicht vom Versuch des Mordes zurückgetreten.

847
a) Auch bei dieser Tat handelt es sich nach den bereits dargelegten Grundsätzen (vgl. Lit. C Ziff. II 4) um einen beendeten Versuch, da der Angeklagte nach Abschluss der letzten Ausführungshandlung, also nach der erneuten Gabe von Adrenalin, weiterhin einen tödlichen Verlauf für möglich hielt, wie unter Lit. C Ziff. II 2i) mm) (1) ausgeführt.

848
b) Für den Rücktritt vom beendeten Versuch ist erforderlich, dass der Täter den Erfolgseintritt durch eigene Tätigkeit verhindert (§ 24 Abs. 1 S. 1, 2. Alt. StGB) oder dass er sich freiwillig und ernsthaft bemüht, den Erfolg zu verhindern (§ 24 Abs. 1, S. 2 StGB).

849
Nach den unter Lit. D Ziff. II 4b) aa) dargestellten Maßgaben ist der Angeklagte jedoch auch in diesem Fall nicht vom Versuch zurückgetreten.

850
Dabei kann erneut dahinstehen, ob die Handlung des Angeklagten, der die Zeugin Dr. W. hinzugeholt hat, zumindest mitursächlich für eine Verhinderung des Erfolgseintritts war. Insofern war zu berücksichtigen, dass die Zeugin Dr. W. auf die durch die Benzodiazepingabe hervorgerufene Vigilanzminderung bereits ohne Zutun des Angeklagten aufmerksam geworden war und mittlerweile auch die Verlegung auf die Intensivstation in die Wege geleitet worden war und die Wirkung des Adrenalins binnen Minuten wieder abgeklungen ist. Andererseits wurde durch das Handeln des Angeklagten die Verlegung auf die Intensivstation mit der dort einhergehenden intensiveren Behandlung zumindest beschleunigt.

851
Der Angeklagte hat aber nicht mit Rettungswillen gehandelt, jedenfalls nicht mit fortbestehendem Rettungswillen. Er hat es auch jedenfalls nicht für geeignet gehalten, im Falle einer erheblichen Zustandsverschlechterung Ärzte zur Rettung hinzuzurufen, um den Erfolgseintritt zu verhindern, wie unter Lit. C Ziff. II 2i) mm) (3) ausgeführt.

852
Die Voraussetzungen eines Rücktritts vom Versuch liegen deshalb nicht vor.

853

4. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der Heimtücke liegen vor. Insoweit wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. VII 4 Bezug genommen.

854
5. Die Voraussetzungen des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe liegen vor. Insofern wird auf die Ausführungen unter Lit. D Ziff. I 5 Bezug genommen, die hier in gleicher Weise gelten.

855
6. Der Angeklagte hat tateinheitlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen (§ 224 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 5 StGB) bedingt vorsätzlich verwirklicht.

856
a) Der Angeklagte hat den Geschädigten E. an der Gesundheit geschädigt im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB, indem er durch die Gabe von Diazepam einen Abfall der Sauerstoffsättigung bei dem Geschädigten verursacht hat und durch die erneute Gabe von Adrenalin wiederum einen erheblichen Anstieg von Blutdruck und Herzfrequenz.

857
b) Der Angeklagte hat die Körperverletzung durch Beibringung von Gift begangen, indem er dem Geschädigten Diazepam und Adrenalin verabreicht hat. Beide Medikamente waren geeignet, eine erhebliche Gesundheitsschädigung zu verursachen und sogar das Leben des Geschädigten zu gefährden.

858
c) Der Angeklagte hat die Körperverletzung auch mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung begangen, denn die Gabe von Diazepam und auch von Adrenalin war jeweils generell geeignet, das Leben des Geschädigten zu gefährden.

859
d) Dagegen ist die Alternative des § 224 Abs. 1 Nr. 3 StGB, also die Begehung mittels eines hinterlistigen Überfalls, nicht gegeben. Insofern wird auf die Ausführungen zum Fall des Geschädigten Sch unter Lit. D Ziff. II 7d) Bezug genommen.

IX. Konkurrenzen

860
Die acht Taten stehen zueinander im Verhältnis der Tatmehrheit (§ 53 StGB).

E. Strafzumessung

I. Tat zum Nachteil des Geschädigten K.

861
1. Gemäß § 211 Abs. 1 StGB war der Angeklagte für die Tat zum Nachteil des Geschädigten K. mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen. Außergewöhnliche Umstände, die die Verhängung einer lebenslangen Freiheitsstrafe ausnahmsweise als unverhältnismäßig erscheinen ließen, liegen nicht vor.

862
2. Die besondere Schwere der Schuld des Angeklagten gemäß § 57a Abs. 1 Nr. 2 StGB war hinsichtlich dieser Einzeltat nicht festzustellen.

863
Insofern war in einer zusammenfassenden Würdigung von Tat und Täterpersönlichkeit die Schuld daraufhin zu bewerten, ob sie besonders schwer ist. Dies kommt nur in Betracht, wenn Umstände von besonderem Gewicht vorliegen, aufgrund derer das Tatbild so stark von den erfahrungsgemäß vorkommenden Mordfällen abweicht, dass die Aussetzung der lebenslangen Freiheitsstrafe nach 15 Jahren auch bei dann günstiger Prognose unangemessen wäre.

864
Gegen die besondere Schuldschwere spricht, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte die Tat eingeräumt, glaubhaft Reue gezeigt und sich bei der Familie des Geschädigten entschuldigt hat. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die

zusätzlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sowie die lange Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet. Ferner hat die Kammer auch berücksichtigt, dass der Angeklagte den Stationsalarm ausgelöst hat, als es zur Zustandsverschlechterung des Geschädigten kam.

865
Für die besondere Schuldschwere spricht, dass der Angeklagte zwei Mordmerkmale, nämlich das Mordmerkmal der niedrigen Beweggründe und das Mordmerkmal der Heimtücke, verwirklicht hat. Die Kammer hat innerhalb des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe dabei stets berücksichtigt, dass sich die Taten gegen besonders schützenswerte Geschädigte richteten und dass der Angeklagte seine besondere Vertrauensstellung gegenüber den Patienten und ihren Angehörigen missbrauchte. Der Angeklagte hat dem Geschädigten K. insgesamt fünf Ampullen von drei verschiedenen Medikamenten verabreicht und damit einen besonders gefährlichen Anschlag auf das Leben des Geschädigten verübt.

866
Nach einer Gesamtwürdigung kommt die Kammer zu dem Ergebnis, dass die Schuld nicht besonders schwer wiegt.

II. Tat zum Nachteil des Geschädigten Sch

867
1. Bei der Findung des Strafrahmens war auch beim versuchten Mord zunächst vom Strafrahmen des § 211 StGB auszugehen. Die Kammer hat jedoch im Rahmen ihres Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Versuch milder zu bestrafen als die vollendete Tat. An die Stelle der lebenslangen Freiheitsstrafe trat somit gemäß §§ 23 Abs. 2, 49 Abs. 1 Nr. 1 StGB Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

868
Die Strafrahmenverschiebung ist auf Grund einer Gesamtwürdigung der Täterpersönlichkeit und der Tatumstände im weitesten Sinne zu treffen, bei der vor allem den versuchsbezogenen Gesichtspunkten, namentlich der Nähe zur Tatvollendung und der Gefährlichkeit des Versuchs sowie der eingesetzten kriminellen Energie, besonderes Gewicht zukommt. Eine sorgfältige Abwägung aller Umstände ist insbesondere dann geboten, wenn von der Entschließung über die versuchsbedingte Milderung die Verhängung lebenslanger Freiheitsstrafe abhängt (BGH, Urteil vom 15. 6. 2004 – 1 StR 39/04).

869
Im Rahmen der Gesamtschau war insbesondere zu berücksichtigten, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte geständig war, er die Tat bereut und sich bei dem Sohn des Geschädigten entschuldigt hat. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sowie die Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz, wobei diesem, die eingesetzte kriminelle Energie betreffenden, versuchsbezogenen Umstand besonderes Gewicht zukommt. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet. Schließlich hat die Kammer auch den versuchsbezogenen Umstand besonders berücksichtigt, dass der Angeklagte die Ärztin Dr. B. herbeigeholt hat, als sich der Zustand des Geschädigten verschlechterte, was kausal für die Rettung des Geschädigten war.

870
Es war jedoch auch zu berücksichtigen und besonders zu gewichten, dass der Geschädigte aufgrund der Gabe der Benzodiazepine in akuter Lebensgefahr schwebte und dass der Angeklagte einen besonders gefährlichen Anschlag auf das Leben des Geschädigten Sch verübt hat, da zusätzlich die Heparingabe generell geeignet war, das Leben des Geschädigten zu gefährden, und dass der Angeklagte dem Geschädigten drei verschiedene Medikamente verabreicht hat. Der Angeklagte hat außerdem zwei Mordmerkmale verwirklicht und zusätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen.

871

2. Bei der Strafzumessung im engeren Sinne hat die Kammer erneut die oben (Ziff. 1) bereits dargelegten, für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände gewürdigt, wobei auch nochmals berücksichtigt wurde, wenn auch mit geringerem Gewicht, dass die Tat im Versuchsstadium stecken blieb. Unter Abwägung aller Strafzumessungsgesichtspunkte erachtete die Kammer eine Freiheitsstrafe von 12 Jahren für tat- und schuldangemessen.

III. Tat zum Nachteil des Geschädigten B.

872
1. Gemäß § 211 Abs. 1 StGB war der Angeklagte für die Tat zum Nachteil des Geschädigten B. mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen. Außergewöhnliche Umstände, die die Verhängung einer lebenslangen Freiheitsstrafe ausnahmsweise als unverhältnismäßig erscheinen ließen, liegen nicht vor.

873
2. Die besondere Schwere der Schuld des Angeklagten gemäß § 57a Abs. 1 Nr. 2 StGB war hinsichtlich dieser Einzeltat nicht festzustellen.

874
Gegen die besondere Schuldschwere spricht, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte die Tat eingeräumt, glaubhaft Reue gezeigt und sich bei der Tochter des Geschädigten entschuldigt hat. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sowie die lange Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet. Ferner hat die Kammer auch berücksichtigt, dass der Angeklagte den Stationsalarm ausgelöst hat, als es zur Verschlechterung des Gesundheitszustands des Geschädigten kam.

875
Für die besondere Schuldschwere spricht insbesondere, dass der Angeklagte zwei Mordmerkmale verwirklicht hat.

876
Nach einer Gesamtwürdigung kommt die Kammer zu dem Ergebnis, dass die Schuld nicht besonders schwer wiegt.

IV. Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 05.11.2020

877
1. Bei der Findung des Strafrahmens war auch beim versuchten Mord zunächst vom Strafrahmen des § 211 StGB auszugehen. Die Kammer hat jedoch im Rahmen ihres Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Versuch milder zu bestrafen als die vollendete Tat. An die Stelle der lebenslangen Freiheitsstrafe trat somit gemäß §§ 23 Abs. 2, 49 Abs. 1 Nr. 1 StGB Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

878
Im Rahmen der Gesamtschau war insbesondere zu berücksichtigten, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte geständig war, er die Tat bereut und sich bei der Schwester der Geschädigten entschuldigt hat. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die CoronaPandemie sowie die Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz, wobei diesem, die eingesetzte kriminelle Energie betreffenden, versuchsbezogenen Umstand besonderes Gewicht zukommt. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet.

879
Es war jedoch auch zu berücksichtigen, dass der Angeklagte zusätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen verwirklicht hat.

880

Ferner lagen bei den Taten zum Nachteil der Geschädigten G. zwar nicht zwei Mordmerkmale vor, sondern lediglich das Mordmerkmal der Heimtücke. Es war jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Tat gegen eine aufgrund ihrer schweren Erkrankung besonders schutzbedürftige Person richtete und der Angeklagte seine besondere Vertrauensstellung als Pfleger gegenüber der Geschädigten und ihren Angehörigen missbraucht hat.

881
2. Bei der Strafzumessung im engeren Sinne hat die Kammer erneut die oben (Ziff. 1) bereits dargelegten, für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände gewürdigt, wobei auch nochmals berücksichtigt wurde, wenn auch mit geringerem Gewicht, dass die Tat im Versuchsstadium stecken blieb. Unter Abwägung aller Strafzumessungsgesichtspunkte erachtete die Kammer eine Freiheitsstrafe von 10 Jahren für tat- und schuldangemessen.

V. Tat zum Nachteil der Geschädigten G. am 07.11.2020

882
1. Bei der Findung des Strafrahmens war auch beim versuchten Mord zunächst vom Strafrahmen des § 211 StGB auszugehen. Die Kammer hat jedoch im Rahmen ihres Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Versuch milder zu bestrafen, als die vollendete Tat. An die Stelle der lebenslangen Freiheitsstrafe trat somit gemäß §§ 23 Abs. 2, 49 Abs. 1 Nr. 1 StGB Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

883
Hinsichtlich der im Rahmen der Gesamtschau zu berücksichtigen Umstände wird auf die Ausführungen unter Ziff. IV.1 zur Tat vom 05.11.2020 Bezug genommen, die in gleicher Weise auch für die Tat vom 07.11.2020 gelten.

884
2. Bei der Strafzumessung im engeren Sinne hat die Kammer erneut die oben (Lit. E Ziff. IV.1) bereits dargelegten, für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände gewürdigt, wobei auch nochmals berücksichtigt wurde, wenn auch mit geringerem Gewicht, dass die Tat im Versuchsstadium stecken blieb. Unter Abwägung aller Strafzumessungsgesichtspunkte erachtete die Kammer eine Freiheitsstrafe von 10 Jahren für tat- und schuldangemessen.

VI. Tat zum Nachteil des Geschädigten E. am 06.11.2020

885
1. Bei der Findung des Strafrahmens war auch beim versuchten Mord zunächst vom Strafrahmen des § 211 StGB auszugehen. Die Kammer hat jedoch im Rahmen ihres Ermessens von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, den Versuch milder zu bestrafen als die vollendete Tat. An die Stelle der lebenslangen Freiheitsstrafe trat somit gemäß §§ 23 Abs. 2, 49 Abs. 1 Nr. 1 StGB Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

886
Im Rahmen der Gesamtschau war insbesondere zu berücksichtigten, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte geständig war und er die Tat bereut. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die CoronaPandemie sowie die Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz, wobei diesem, die eingesetzte kriminelle Energie betreffenden, versuchsbezogenen Umstand besonderes Gewicht zukommt. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet.

887
Es war jedoch auch zu berücksichtigen, dass der Angeklagte zwei Mordmerkmale verwirklicht hat und zusätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen.

888
2. Bei der Strafzumessung im engeren Sinne hat die Kammer erneut die oben (Ziff. 1) bereits dargelegten, für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände gewürdigt, wobei auch nochmals berücksichtigt wurde, wenn auch mit geringerem Gewicht, dass die Tat im Versuchsstadium stecken blieb. Unter

Abwägung aller Strafzumessungsgesichtspunkte erachtete die Kammer eine Freiheitsstrafe von 11 Jahren für tat- und schuldangemessen.

VII. Tat zum Nachteil des Geschädigten E. betreffend die Gabe von Lorazepam und Adrenalin am 07.11.2020

889
1. Bei der Findung des Strafrahmens war auch beim versuchten Mord vom Strafrahmen des § 211 StGB auszugehen. Die Kammer hat im vorliegenden Fall im Rahmen ihres Ermessens nicht von der Möglichkeit gemäß § 23 Abs. 2 StGB Gebrauch gemacht, den Versuch milder zu bestrafen als die vollendete Tat.

890
Die Kammer hat dabei berücksichtigt, dass eine sorgfältige Abwägung aller Umstände insbesondere dann geboten ist, wenn von der Entschließung über die versuchsbedingte Milderung die Verhängung lebenslanger Freiheitsstrafe abhängt (BGH, Urteil vom 15. 6. 2004 – 1 StR 39/04).

891
Im Rahmen der Gesamtschau war insbesondere erneut zu berücksichtigten, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte geständig war und er die Tat bereut. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sowie die Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz, wobei diesem, die eingesetzte kriminelle Energie betreffenden, versuchsbezogenen Umstand besonderes Gewicht zukommt. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet. Schließlich hat die Kammer auch berücksichtigt, dass der Angeklagte die Ärztin Dr. W. rief, als es aufgrund der Adrenalingabe zu einer Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten kam.

892
Es war jedoch auch zu berücksichtigen, dass der Angeklagte zwei Mordmerkmale verwirklicht hat und zusätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen. Der Angeklagte hat dem Geschädigten, nachdem er ihm bereits am Vortag Diazepam verabreicht hatte, die zwei verschiedenen Medikamente Lorazepam und Adrenalin verabreicht, wobei die zwei Gaben jeweils auf unterschiedliche Weise generell geeignet waren, das Leben des Geschädigten zu gefährden. Er hat somit einen besonders gefährlichen Angriff auf das Leben des Geschädigten begangen, was als versuchsbezogener Umstand besonders zu gewichten war. Dies gilt auch für den Umstand, dass der Angeklagte dem Geschädigten das Adrenalin verabreicht hat, nachdem die Ärztin Dr. W. bereits auf die Zustandsverschlechterung aufgrund der Benzodiazepingabe aufmerksam geworden war und das Entdeckungsrisiko erhöht war, was auf eine besonders hohe kriminelle Energie hinweist.

893
Es liegen deshalb gewichtige Umstände vor, die gegen eine Versuchsmilderung sprechen, von der die Kammer deshalb abgesehen hat. Der Angeklagte war deshalb für diese Tat gemäß § 211 Abs. 1 StGB mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

894
2. Die besondere Schwere der Schuld des Angeklagten gemäß § 57a Abs. 1 Nr. 2 StGB war hinsichtlich dieser Einzeltat nicht festzustellen.

895
Insofern war in einer zusammenfassenden Würdigung von Tat und Täterpersönlichkeit die Schuld daraufhin zu bewerten, ob sie besonders schwer ist. Dies kommt nur in Betracht, wenn Umstände von besonderem Gewicht vorliegen, aufgrund derer das Tatbild so stark von den erfahrungsgemäß vorkommenden Mordfällen abweicht, dass die Aussetzung der lebenslangen Freiheitsstrafe nach 15 Jahren auch bei dann günstiger Prognose unangemessen wäre.

896
Insoweit waren die bereits unter Ziff. 1 dargestellten Umstände nochmals zu würdigen und insbesondere dahingehend zu prüfen, ob das Tatbild so stark von den erfahrungsgemäß vorkommenden Mordfällen

abweicht, dass die Aussetzung der lebenslangen Freiheitsstrafe nach 15 Jahren auch bei dann günstiger Prognose unangemessen wäre.

897
Nach einer Gesamtwürdigung kommt die Kammer zu dem Ergebnis, dass die Schuld nicht besonders schwer wiegt.

VIII. Tat zum Nachteil des Geschädigten E. betreffend die Gabe von Diazepam und Adrenalin am 07.11.2020

898
Auch in diesem Fall hat die Kammer im Rahmen ihres Ermessens nicht von der Möglichkeit gemäß § 23 Abs. 2 StGB Gebrauch gemacht, den Versuch milder zu bestrafen als die vollendete Tat.

899
Die Kammer hat dabei erneut berücksichtigt, dass eine sorgfältige Abwägung aller Umstände insbesondere dann geboten ist, wenn von der Entschließung über die versuchsbedingte Milderung die Verhängung lebenslanger Freiheitsstrafe abhängt (BGH, Urteil vom 15. 6. 2004 – 1 StR 39/04).

900
Im Rahmen der Gesamtschau war insbesondere erneut zu berücksichtigten, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte geständig war und er die Tat bereut. Der Angeklagte hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sowie die Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz, wobei diesem, die eingesetzte kriminelle Energie betreffenden, versuchsbezogenen Umstand besonderes Gewicht zukommt.

901
Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet. Schließlich hat die Kammer auch berücksichtigt, dass der Angeklagte die Ärztin Dr. W. erneut rief, als es zu einer weiteren Zustandsverschlechterung bei dem Geschädigten kam.

902
Es war jedoch auch hier zu berücksichtigen, dass der Angeklagte zwei Mordmerkmale verwirklicht hat und zusätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen. Der Angeklagte hat dem Geschädigten, nachdem er ihm bereits am Vortag Diazepam verabreicht hatte sowie am selben Tag Lorazepam und Adrenalin, die zwei verschiedenen Medikamente Diazepam und Adrenalin verabreicht, wobei die zwei Gaben jeweils auf unterschiedliche Weise generell geeignet waren, das Leben des Geschädigten zu gefährden. Der Angeklagte hat somit einen besonders gefährlichen Angriff auf das Leben des Geschädigten begangen, was als versuchsbezogener Umstand besonders zu gewichten war. Der Geschädigte war sogar in akuter Lebensgefahr und musste intubiert und künstlich beatmet werden, was ebenfalls besonders zu gewichten war. Dies gilt auch für den Umstand, dass der Angeklagte dem Geschädigten die Medikamente verabreicht hat, nachdem die Ärztin Dr. W. bereits auf die Zustandsverschlechterung aufgrund der Benzodiazepingabe aufmerksam geworden war und der Zustand des Geschädigten als so kritisch eingeschätzt wurde, dass das Notfallteam von der Intensivstation hinzugezogen wurde, was auf eine besonders hohe kriminelle Energie hinweist. Ferner war hinsichtlich der Folgen der Tat für den Geschädigten Enzensberger auch zu berücksichtigen, dass diesem bei den Bemühungen, die Ursache für die Zustandsverschlechterung herauszufinden und den Zustand zu verbessern, eine externe Ventrikeldrainage am Kopf angelegt wurde.

903
Es liegen somit gewichtige Umstände vor, die gegen eine Versuchsmilderung sprechen, von der die Kammer deshalb abgesehen hat. Der Angeklagte war daher für diese Tat gemäß § 211 Abs. 1 StGB mit lebenslanger Freiheitsstrafe zu bestrafen.

904
2. Die besondere Schwere der Schuld des Angeklagten gemäß § 57a Abs. 1 Nr. 2 StGB war hinsichtlich dieser Einzeltat nicht festzustellen.

905
Insoweit waren die bereits unter Ziff. 1 dargestellten Umstände nochmals zu würdigen und insbesondere dahingehend zu prüfen, ob das Tatbild so stark von den erfahrungsgemäß vorkommenden Mordfällen abweicht, dass die Aussetzung der lebenslangen Freiheitsstrafe nach 15 Jahren auch bei dann günstiger Prognose unangemessen wäre.

906
Nach einer Gesamtwürdigung kommt die Kammer zu dem Ergebnis, dass die Schuld nicht besonders schwer wiegt.

IX. Gesamtstrafenbildung

1. Lebenslange Freiheitsstrafe als Gesamtstrafe

907
Gemäß § 54 Abs. 1 S. 1 StGB war auf lebenslange Freiheitsstrafe als Gesamtstrafe zu erkennen, da gegen den Angeklagten in den Fällen zum Nachteil der Geschädigten K. und B. sowie in den Fällen vom 07.11.2020 zum Nachteil des Geschädigten E. jeweils eine lebenslange Freiheitsstrafe als Einzelstrafe verhängt wurde.

908
2. Im Rahmen einer Gesamtbewertung sämtlicher Taten war die besondere Schwere der Schuld gemäß §§ 57a Abs. 1 Nr. 2, 57b StGB festzustellen.

909
Die Kammer hat eine nochmalige Abwägung aller für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände vorgenommen und dabei die einzelnen Straftaten zusammenfassend gewürdigt.

910
Im Rahmen der Gesamtschau war insbesondere erneut zu berücksichtigten, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte insgesamt geständig war und die Taten bereute. Er hat durch seine geständigen Angaben bereits im Ermittlungsverfahren auch die Tataufklärung erleichtert. Er hat sich bei den Angehörigen der Geschädigten für die Taten entschuldigt. Der Angeklagte ist durch die bereits seit zweieinhalb Jahren andauernde Untersuchungshaft und die zusätzlichen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie sowie die Verfahrensdauer belastet. Der Angeklagte handelte in allen Fällen lediglich mit bedingtem Tötungsvorsatz. Die Kammer hat auch berücksichtigt, dass bei dem Angeklagten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, und dass ihn das angeordnete lebenslange Berufsverbot zusätzlich belastet. Schließlich hat die Kammer auch berücksichtigt, dass der Angeklagte bei akuten Zustandsverschlechterungen der Patienten regelmäßig zumindest einen Arzt verständigte oder Alarm auslöste.

911
Es war jedoch auch zu berücksichtigen, dass der Angeklagte innerhalb von ca. zweieinhalb Monaten acht erhebliche Straftaten, nämlich zwei vollendete Morde und sechs versuchte Morde, begangen hat. Dabei war zugunsten des Angeklagten zu berücksichtigen, dass hinsichtlich aller Taten ein enger situativer und räumlicher Zusammenhang bestand und hinsichtlich der späteren Taten auch ein enger zeitlicher Zusammenhang, der für eine herabgesetzte Hemmschwelle spricht. Der Angeklagte hat in allen Fällen das Mordmerkmal der Heimtücke verwirklicht und in sechs der acht Fälle zusätzlich das Mordmerkmal der niederen Beweggründe. Bei den sechs Versuchstaten hat er zusätzlich den Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung in zwei Alternativen verwirklicht. Der Angeklagte hat in mehreren Fällen mehrere verschiedene Medikamente verabreicht und besonders gefährliche Angriffe auf das Leben der Geschädigten verübt. Teilweise hat er die Geschädigten bei den Versuchstaten auch in akute Lebensgefahr versetzt.

912
Aufgrund der zusammenfassenden Würdigung der Taten kam die Kammer zu dem Ergebnis, dass die Schuld des Angeklagten besonders schwer wiegt.

F. Keine Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB

913

Die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt war nicht anzuordnen, da die Voraussetzungen des § 64 StGB nicht festgestellt werden konnten. Die Kammer konnte sich weder vom Vorliegen eines Hangs im Sinne des § 64 StGB noch vom Vorliegen eines symptomatischen Zusammenhangs zwischen den Taten und dem Rauschmittelkonsum des Angeklagten überzeugen.

I. Kein Hang im Sinne des § 64 StGB feststellbar

914
Ein Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, konnte nicht sicher festgestellt werden.

915
1. Ein Hang im Sinne des § 64 StGB ist eine eingewurzelte, auf Grund psychischer Disposition bestehende oder durch Übung erworbene intensive Neigung, immer wieder Alkohol oder andere Rauschmittel im Übermaß zu sich zu nehmen. Diese Neigung muss noch nicht den Grad einer physischen Abhängigkeit erreicht haben.

916
Ausreichend für die Annahme eines Hangs zum übermäßigen Genuss von Rauschmitteln ist jedenfalls, dass der Betroffene aufgrund seiner Konsumgewohnheiten sozial gefährdet oder gefährlich erscheint. Insoweit kann dem Umstand, dass durch den Rauschmittelgenuss bereits Gesundheit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt sind, zwar indizielle Bedeutung für das Vorliegen eines Hangs zukommen; das Fehlen dieser Beeinträchtigungen schließt indessen nicht notwendigerweise die Bejahung eines Hangs aus. Auch bei Beschaffungskriminalität kommt eine soziale Gefährdung oder Gefährlichkeit in Betracht. Das Fehlen ausgeprägter Entzugssyndrome sowie Intervalle der Abstinenz stehen der Annahme eines Hangs nicht entgegen. Das Vorliegen eines Hangs setzt auch nicht voraus, dass die Rauschmittelgewöhnung auf täglichen oder häufig wiederholten Genuss zurückgeht; vielmehr kann es genügen, wenn der Täter von Zeit zu Zeit oder bei passender Gelegenheit seiner Neigung zum Rauschmittelkonsum folgt (u.a. BGH, Beschluss vom 5.8.2015 – 1 StR 328/15; Beschluss vom 28.01.2020 – 1 StR 617/19 m.w.N.).

917
Das Vorliegen eines Hangs muss sicher festgestellt werden. Kommt das Gericht lediglich zu dem Ergebnis, ein Hang sei als Grundlage der Tat nicht auszuschließen, so ist für eine Unterbringung kein Raum (BGH, Beschluss vom 6. 11. 2002 – 1 StR 382/02).

918
Der Hang muss nicht nur während der Anlasstat vorliegen, sondern auch noch zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung (BGH, Beschluss vom 08.06.2010 – 3 StR 162/10).

919
2. Die Kammer konnte nicht sicher feststellen, dass bei dem Angeklagten ein Hang im Sinne des § 64 StGB vorliegt und zwar sowohl hinsichtlich des Alkohol-, des Drogen- und des Medikamentenkonsums.

920
a) Nach den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. sei ein Hang im Sinne des § 64 StGB eher nicht gegeben, wobei dies hier schwierig zu beurteilen sei. Gegen das Vorliegen eines Hangs spreche, dass der Angeklagte nicht sozial gefährdet oder gefährlich sei. Er sei auch in seiner Gesundheit und seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Eine Depravation liege nicht vor. Der Angeklagte habe auch keine suchtmittelbedingten Probleme in der Haft gehabt und sei dort nur ein einziges Mal zum Drogenberater gegangen.

921
b) Die Kammer schließt sich den zutreffenden Ausführungen des Sachverständigen an und hat selbst Zweifel am Vorliegen eines Hangs.

922
aa) Zwar ergibt sich insbesondere aus dem Haargutachten eine hohe Menge konsumierten Alkohols. Aus den Zeugenaussagen ergibt sich ebenfalls ein erheblicher Alkoholkonsum in der Freizeit. Außerdem konsumierte der Angeklagte nach dem Haargutachten „häufiger“ Kokain, Tramadol und Diazepam, wobei

ein „häufiger“ Kokainkonsum nach den Ausführungen des toxikologischen Sachverständigen Prof. Dr. M. auch beispielsweise ein Wochenendkonsum sein kann (vgl. die Ausführungen unter Lit. C Ziff. I 12).

923
Jedoch kann auch die Kammer keine soziale Gefährdung oder Gefährlichkeit feststellen und auch keine erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Angeklagten aufgrund des Suchtmittelkonsums.

924
Der Angeklagte war wegen des Konsums nicht sozial gefährdet. So war seine Anstellung bei der Fa. P.M. nicht in Gefahr. Vielmehr erreichten den Zeugen Z. nach dessen Angaben keine Beanstandungen und der Angeklagte leistete mehr Stunden als unter seinen Mitarbeitern üblich. Seitens des Klinikums … drohten bis zur Aufdeckung der Taten keine arbeitsrechtichen Konsequenzen. Auch war der Angeklagte in Anbetracht des Umstands, dass er in eine neue Stadt gezogen war, und in Anbetracht der durch die Corona-Pandemie bedingten Einschränkungen durchaus sozial integriert, hat Freunde gefunden und Bekanntschaften geknüpft, wie es sich aus den Zeugenangaben Lit. C Ziff. I 12h) ee) – ll) ergibt, und war nicht etwa wegen übermäßigen Suchtmittelkonsums sozial isoliert.

925
Auch eine soziale Gefährlichkeit aufgrund des Suchtmittelkonsums konnte nicht festgestellt werden, wobei die hier gegenständlichen Straftaten mangels symptomatischen Zusammenhangs außer Betracht bleiben. Ansonsten konnten lediglich noch zwei Vorfälle, bei welchen der Angeklagte betrunken absichtlich oder unabsichtlich einen Roller umstieß, auf den Alkoholkonsum zurückgeführt werden, was aus Sicht der Kammer keine erhebliche soziale Gefährlichkeit begründet.

926
Auch eine Beschaffungskriminalität, die die Annahme eines Hangs begründen würde, konnte die Kammer nicht feststellen. Selbst wenn der Angeklagte im Klinikum … Patienten bestohlen haben sollte, ist der hohe Geldbedarf des Angeklagten nicht primär auf seinen Alkohol- und Drogenkonsum zurückzuführen. Vielmehr wurde von mehreren Zeugen berichtet, dass der Angeklagte allgemein viel Geld ausgegeben habe, beispielsweise für Kleidung, Parfums, auffallend hohe Trinkgelder, Lokalrunden oder Geschenke, wie bereits unter Lit. C Ziff. I 12l) ausgeführt. Auch wenn der Angeklagte die von ihm konsumierten Medikamente aus der Klinik mitgenommen hat, was er so angegeben hat und was auch naheliegend erscheint, liegen für einen Hang, Medikamente im Übermaß zu konsumieren, keine sonstigen Anhaltspunkte vor. Der Angeklagte scheint hier eher die Gelegenheit ausgenutzt zu haben, dass die Medikamente für ihn frei zugänglich waren, und nicht aus Suchtdruck gehandelt zu haben. Außerdem besteht zwischen dem Medikamentenkonsum und den Taten nicht einmal nach den Angaben des Angeklagten selbst ein symptomatischer Zusammenhang. Vielmehr hat der Angeklagte lediglich angegeben, nach dem Konsum von Tramadol gelegentlich im Dienst geschlafen zu haben, wobei ein Schlafen im Dienst jedoch in keinem relevanten Ausmaß von den vernommenen Zeugen bestätigt wurde.

927
Für eine Beeinträchtigung der Gesundheit liegen keine Anhaltspunkte vor. Der Angeklagte hat dahingehend nichts berichtet und auch aus den Krankenunterlagen der JVA ergaben sich nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. keine Anhaltspunkte für gesundheitliche Beeinträchtigungen. Auch im Laufe der 26tägigen Hauptverhandlung ergaben sich keine Hinweise auf gesundheitliche Einschränkungen bei dem Angeklagten. Zwar wies die Arbeitsleistung des Angeklagten deutliche Defizite auf. Diese sind jedoch – wie bereits u.a. unter Lit. C Ziff. I 13b) ausgeführt – auch nach Ansicht der Kammer wesentlich auf die Persönlichkeitszüge des Angeklagten zurückzuführen.

928
Die Kammer ist sich dabei des Umstands bewusst, dass das Fehlen der Beeinträchtigungen das Vorliegen eines Hangs nicht ausschließt. Jedoch liegen keine Umstände vor, die die Kammer trotz des Fehlens dieser Beeinträchtigungen positiv vom Vorliegen eines Hangs überzeugen könnten.

929
Gegen das Vorliegen eines Hangs zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung spricht zudem, dass sich der Angeklagte zu diesem Zeitpunkt bereits seit ca. zweieinhalb Jahren in Untersuchungshaft befand und sich keinerlei Anhaltspunkte für eine fortbestehende Alkohol- oder Drogenproblematik zeigten. Anhaltspunkte für

einen Konsum in der Haft ergaben sich nicht. Der Angeklagte hat einen solchen auch nicht angegeben. Abgesehen von einem einzigen Gespräch mit einem Suchtberater zu Beginn der Haft hat der Angeklagte das bestehende Beratungsangebot nicht weiter genutzt. Im Laufe der 26tägigen Hauptverhandlung waren bei dem stets klar und präsent und insgesamt dem äußerlichen Anschein nach gesund wirkenden Angeklagten keinerlei alkohol- oder drogenbedingte Einschränkungen erkennbar.

930
Die Kammer konnte sich somit weder im Hinblick auf Alkohol noch im Hinblick auf Drogen oder Medikamente von einem Hang zum Konsum im Übermaß im Tatzeitraum und noch weniger zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung überzeugen.

II. Kein symptomatischer Zusammenhang feststellbar

931
Die Kammer ist von einem symptomatischen Zusammenhang zwischen den Taten und dem Rauschmittelkonsum des Angeklagten nicht überzeugt.

932
1. Die Taten müssen gemäß § 64 S. 1 StGB im Rausch begangen worden sein oder auf den Hang zurückgehen. Zwischen den Taten und dem Hang muss also ein ursächlicher bzw. symptomatischer Zusammenhang bestehen. Dieser Zusammenhang liegt vor, wenn die Tat in dem Hang ihre Wurzel hat (BGH, 23.04.2019 – 2 StR 61/19) und sich in ihr die hangbedingte Gefährlichkeit äußert (BGH, 18.02.1997 – 1 StR 693/96). Dabei ist nicht erforderlich, dass der Hang die alleinige Ursache für die Anlasstaten ist. Vielmehr ist ein symptomatischer Zusammenhang auch dann zu bejahen, wenn der Hang neben anderen Umständen mit dazu beigetragen hat, dass der Angeklagte erhebliche rechtswidrige Taten begangen hat, und dies bei einem unveränderten Suchtverhalten auch für die Zukunft zu besorgen ist (BGH, Urt. v. 18.12.2019 – 2 StR 331/19).

933
Auch der symptomatische Zusammenhang muss sicher feststehen und darf nicht nach dem Zweifelsgrundsatz unterstellt werden (BGH, Urt. v. 18.12.2019 – 2 StR 331/19).

934
2. Nach den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen Dr. S. sei ein symptomatischer Zusammenhang nicht gegeben. Der Angeklagte habe die Taten so gut wie ausschließlich wegen seiner Persönlichkeitsproblematik begangen. Seit Berufsbeginn würden sich Probleme bei den verschiedenen Arbeitsstellen zeigen, die auf die Dissozialität des Angeklagten zurückzuführen seien. Beispielsweise sei dem Angeklagten wegen der Begehung von Diebstählen gekündigt worden, nicht weil er betrunken gewesen wäre. Der Angeklagte habe die Taten nicht im Rausch begangen. Er habe sie auch nicht begangen, um sich vom Rausch zu erholen, sondern habe mit den Taten „für Action sorgen“ wollen, indem er Patienten in reanimationspflichtige Zustände versetzt habe. Eine Gefahr für weitere Straftaten sei gegeben, aber nicht wegen des Alkohol- und Drogenkonsums, sondern wegen der dissozialen Persönlichkeitszüge des Angeklagten. Die Therapie nach § 64 StGB sei deshalb auch nicht geeignet, dieses Risiko zu verringern.

935
3. Die Kammer ist – ebenso wie der psychiatrische Sachverständige – davon überzeugt, dass die Taten wesentlich auf die Persönlichkeit des Angeklagten zurückzuführen sind. Die Kammer folgt allerdings dem psychiatrischen Sachverständigen insoweit nicht, als dieser angenommen hat, dass der Angeklagte mit den Taten „für Action sorgen“ wollte, wie bereits ausgeführt (vgl. Lit. C Ziff. II 2b) ll) (3) (vii). Wie bereits unter Lit. C Ziff. II 2b) ll) (5) ausgeführt, ist die Kammer davon überzeugt, dass die Taten primär durch die Persönlichkeitszüge des Angeklagten und seine Neigung zur Arbeitsvermeidung motiviert waren. Die Taten sind durch die Persönlichkeitszüge des Angeklagten gut erklärbar. Dagegen konnten Hinweise für erhebliche (Nach-)wirkungen eines vorausgegangenen Alkohol- oder Drogenkonsums bei der jeweiligen Tatbegehung in der Hauptverhandlung nicht festgestellt werden, wie bereits unter anderem zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit ausgeführt wurde. Vielmehr hat der Angeklagte die Taten am 05.11.2020 und am 07.11.2020 zum Nachteil der Geschädigten G. und E. begangen, ohne am Vorabend erheblichere Mengen Alkohol konsumiert zu haben, was dafür spricht, dass die Taten in dem Alkoholkonsum nicht ihre Wurzel

hatten und auch keine Mitursächlichkeit gegeben ist. Eine Mitursächlichkeit kann deshalb jedenfalls nicht positiv festgestellt werden, wie dies für die Anordnung des § 64 StGB erforderlich ist.

G. Keine Unterbringung in der Sicherungsverwahrung gemäß § 66 StGB

936
Die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung war nicht anzuordnen, da ihre Anordnung neben der Verhängung einer lebenslangen Freiheitsstrafe nicht erforderlich war.

937
I. Die formalen Voraussetzungen des § 66 Abs. 2 StGB liegen vor, da der Angeklagte acht Straftaten der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Art (versuchter bzw. vollendeter Mord) begangen hat, durch die er jeweils Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr verwirkt hat, und er wegen aller dieser Taten zu Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren verurteilt wurde. Auch die formalen Voraussetzungen des § 66 Abs. 3 S. 2 StGB liegen vor, da der Angeklagte acht Straftaten der in Satz 1 bezeichneten Art (versuchter bzw. vollendeter Mord) begangen hat, durch die er jeweils Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren verwirkt hat, und er wegen aller dieser Taten zu Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren verurteilt wurde.

938
II. Die Voraussetzungen des § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 StGB liegen ebenfalls vor. Die Gesamtwürdigung des Angeklagten und seiner Taten ergab zur Überzeugung der Kammer, dass er infolge eines Hanges zu erheblichen Straftaten, namentlich zu solchen, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden, zum Zeitpunkt der Verurteilung für die Allgemeinheit gefährlich ist.

939
1. Der Angeklagte hat einen Hang zu erheblichen Straftaten.

940
a) Das Merkmal des Hangs im Sinne des § 66 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 StGB verlangt einen eingeschliffenen inneren Zustand des Täters, der ihn immer wieder Straftaten begehen lässt. Hangtäter ist derjenige, der dauerhaft zu Straftaten entschlossen ist oder aufgrund einer fest eingewurzelten Neigung immer wieder straffällig wird, wenn sich die Gelegenheit bietet, ebenso wie derjenige, der willensschwach ist und aus innerer Haltlosigkeit Tatanreizen nicht zu widerstehen vermag. Der Hang muss sich auf erhebliche rechtswidrige Taten richten und zur Zeit des tatgerichtlichen Urteils gegeben sein (u. a. BGH, Urteil vom 13.09.2018 – 1 StR 611/17 m. w. N.). Ob ein Hang als gegenwärtiger Zustand im Zeitpunkt des Urteils vorliegt, hat das Tatgericht aufgrund einer umfassenden Vergangenheitsbetrachtung unter sorgfältiger Gesamtwürdigung aller für die Beurteilung der Persönlichkeit des Täters und seiner Taten maßgebenden Umstände in eigener Verantwortung zu bewerten (BGH, Urteil vom 26.05.2021 – 5 StR 364/20). Die Würdigung bedarf in den Fällen des § 66 Abs. 2 und Abs. 3 S. 2 StGB, in denen Vortaten und Vorverbüßungen fehlen, besonderer Sorgfalt (BGH, Urteil vom 29.11.2018 – 3 StR 300/18).

941
b) Der psychiatrische Sachverständige Dr. S. führte zu den Voraussetzungen des § 66 StGB aus, dass der Angeklagte bei Prüfung der Psychopathy-Checkliste (PCL-R), einem Prognoseinstrument zur Risikoeinschätzung, 22 von 40 möglichen Punkten erreicht habe. Die Gefährlichkeit sei umso höher, je höher die erreichte Punktzahl ist. Ein Wert von 22 Punkten weise auf ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko hin, nicht jedoch auf ein extrem hohes Risiko.

942
Von den von Ha. und Sa. entwickelten Kriterien für eine Hangtäterschaft lägen bei dem Angeklagten einige Kriterien vor. Ungünstig sei insbesondere, dass der Angeklagte nicht aus Not gehandelt habe. Er komme aus einem guten Elternhaus und es habe den Taten auch kein Konflikt zugrunde gelegen. Der Angeklagte habe die Taten zwischen dem 22.08.2020 und dem 07.11.2020 begangen, was eine relativ lange Phase der Delinquenz darstelle. Der Angeklagte habe bereits früher immer wieder Diebstähle zum Nachteil von Patienten begangen und habe aus dem Verlust der Arbeitsstellen, der Verurteilung und dem Umstand, dass er beinahe seine Berufserlaubnis verloren habe, nicht gelernt. Prognostisch ungünstig sei auch die erhebliche Progredienz der Taten, dass er also zuerst nur gestohlen und dann die nun gegenständlichen Taten begangen habe. Er habe die Taten auch aktiv gestaltet und allein gehandelt, nicht dagegen in der Gruppe. Günstig sei dagegen, dass der Angeklagte noch nicht in einer kriminellen Subkultur beheimatet sei. Ungünstig sei weiter, dass der Angeklagte unbeeinflusst von äußeren Umständen aufgrund seiner

Persönlichkeit gehandelt habe. Zudem habe sich der Angeklagte auf einen bestimmten Delinquenztyp spezialisiert. Der beim Angeklagten zu beobachtende Reizhunger, die ungebundene Lebensführung und antisoziale Denkstile seien ebenfalls ungünstige Umstände wie auch das Ergebnis von 22 Punkten im PCL-R, das auf eine erhöhte Rückfallgefahr hinweise. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass bei dem Angeklagten eine stabile Bereitschaft zur Begehung von Straftagen vorliege.

943
c) Die Kammer kommt auf der Grundlage der nachvollziehbaren Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen sowie aufgrund einer umfassenden Vergangenheitsbetrachtung und unter sorgfältiger Gesamtwürdigung aller für die Beurteilung der Persönlichkeit des Täters und seiner Taten maßgebenden Umstände zu der Überzeugung, dass bei dem Angeklagten ein Hang im Sinne des § 66 StGB gegeben ist und dass die hier verurteilten Taten symptomatisch für den eingeschliffenen inneren Zustand des Angeklagten sind.

944
Der psychiatrische Sachverständige ist bei seiner Beurteilung von zutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgegangen. Lediglich soweit er dem Angeklagten einen Reizhunger zugeschrieben hat, kann dieser aus Sicht der Kammer jedenfalls nicht damit begründet werden, dass der Angeklagte auch bei den Taten „Action“ gesucht hätte, da die Kammer die Motivationslage insoweit anders beurteilt, wie bereits ausgeführt. Im Übrigen stimmt die Kammer mit den Ausführungen des Sachverständigen im Wesentlichen überein.

945
Bei der Vergangenheitsbetrachtung ist aus Sicht der Kammer insbesondere hervorzuheben, dass der Angeklagte aus einem stabilen familiären Umfeld stammt und von seinen Eltern viel Unterstützung erhalten hat. Auch die Kammer vermochte keinen konkreten Auslösefaktor für die Taten zu erkennen. Aus den Angaben der vernommenen Familienmitglieder ergab sich ein solcher insbesondere nicht.

946
Der Angeklagte hat die gleichartigen Taten über einen Zeitraum von ca. zweieinhalb Monaten begangen, wobei der zeitliche Zusammenhang insbesondere gegen Ende des Zeitraums hin eng war, was für eine zunehmende Enthemmung sprechen kann.

947
Auch hat der Angeklagte die Taten vorbereitet, indem er in der Apotheke die benötigten Medikamente bestellte. Er war bei den Taten im Krankenhaus auch einem hohen Entdeckungsrisiko ausgesetzt, und hat die Taten trotzdem begangen, was für eine hohe kriminelle Energie spricht.

948
Aus Sicht der Kammer war zudem die festgestellte Externalisierungsneigung bei dem andererseits geständigen und auch Reue zeigenden Angeklagten zu berücksichtigen sowie die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend dissozialen und narzisstischen Anteilen.

949
Aufgrund der Gesamtbetrachtung kommt die Kammer zu der Überzeugung, dass bei dem Angeklagten ein eingeschliffener innerer Zustand, der ihn immer wieder Straftaten begehen lässt, vorliegt.

950
2. Der Angeklagte ist infolge seines Hangs zum Zeitpunkt der Verurteilung für die Allgemeinheit gefährlich.

951
a) Nach Feststellung des Hangs ist in einem zweiten Schritt im Rahmen der Gefährlichkeitsprognose die Wahrscheinlichkeit dafür abzuschätzen, ob sich der Täter in Zukunft trotz Vorliegens eines Hangs erheblicher Straftaten enthalten kann oder nicht. Der Hang ist dabei nur ein – wenngleich wesentliches – Kriterium, das auf eine Gefährlichkeit des Angeklagten hindeutet und als prognostisch ungünstiger Gesichtspunkt in die Gefährlichkeitsprognose einzustellen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs beeinflusst dabei der Grad der „Eingeschliffenheit“ der Verhaltensweisen des Täters die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der zukünftigen Begehung von Straftaten. Wird die Hangtätereigenschaft festgestellt, ist regelmäßig auch eine ausreichende Wahrscheinlichkeit gegeben; zwingend ist dies jedoch nicht. Anderes kann gelten, wenn zwischen der letzten hangbedingten Tat und dem Zeitpunkt der Urteilsverkündung neue Umstände eingetreten sind, die die Wahrscheinlichkeit künftiger (erheblicher)

Straftaten entfallen lassen. Für die Annahme der zukünftigen Gefährlichkeit kommt es lediglich darauf an, ob von dem Täter mit bestimmter Wahrscheinlichkeit weitere erhebliche Taten ernsthaft zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist (BGH, Urteil vom 28.04.2015 – 1 StR 594/14 m. w. N.).

952
b) Zur Frage, ob weitere ähnliche Taten wahrscheinlich sind, führte der psychiatrische Sachverständige aus, dass der Angeklagte auch im Falle einer etwaigen Haftentlassung im Alter von etwa 40 Jahren noch ca. 25 Jahre Arbeitszeit vor sich habe. Auch im Falle der Anordnung eines Berufsverbots sei nicht ausschließbar, dass er einmal wieder als Pflegekraft arbeite. Es bestünde dann eine große Gefahr, dass er wieder Menschen in lebensgefährliche Zustände versetzen würde. Die Gefahr sei im direkten Umgang mit Menschen, also beispielsweise als Pfleger, am größten. Auch in anderen Bereichen seien jedoch dissoziale Verhaltensweisen zu besorgen. Die Voraussetzungen des § 66 StGB lägen nach empirischen Maßstäben vor. Bei einer Tätigkeit auf der Baustelle – der Angeklagte interessiert sich für eine Tätigkeit als Maurer – wäre das Risiko deutlich geringer.

953
c) Die Kammer kommt aufgrund einer umfassenden Gesamtwürdigung ebenfalls zu dem Ergebnis, dass der Angeklagte infolge seines Hangs zum Zeitpunkt der Verurteilung für die Allgemeinheit gefährlich ist, da von ihm mit bestimmter Wahrscheinlichkeit ähnliche Taten wie die Anlasstaten zu erwarten sind. Es sind insbesondere seit der letzten hangbedingten Tat keine Umstände hinzugetreten, die die Wahrscheinlichkeit künftiger erheblicher Straftaten entfallen lassen. Der Angeklagte befindet sich seitdem in Untersuchungshaft. Insofern sind zwar keine Beanstandungen in der Haft bekannt. Die Zeit in der Haft ist jedoch aufgrund der dort herrschenden besonderen Bedingungen auch nur eingeschränkt aussagekräftig. Die erfolgte Verhängung eines lebenslangen Berufsverbots beseitigt die Gefährlichkeit des Angeklagten aus Sicht der Kammer nicht hinreichend sicher, da eine vollumfängliche Überwachung nicht gewährleitet ist, der Angeklagte sich auch die Beschäftigung im Klinikum … unter Angabe unwahrer Tatsachen erschlichen hat und der Bedarf an Pflegepersonal auch im privaten Bereich auch zum Zeitpunkt der Haftentlassung voraussichtlich noch hoch sein wird, so dass mittels eines Berufsverbots nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Angeklagte nicht doch wieder eine Beschäftigung in diesem Berufsfeld erlangt.

954
Es sprechen zwar verschiedene Umstände dafür, dass zu erwarten ist, dass der Angeklagte sich schon die Strafe hinreichend zur Warnung dienen lässt und dass der Angeklagte während der langjährigen Haftzeit und mit fortschreitendem Lebensalter eine Haltungsänderung erfahren wird (vgl. nachfolgend Lit. 3b). Diese Umstände reichen jedoch auch aufgrund der bei dem Angeklagten vorliegenden kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht aus, um bereits die Gefährlichkeit zum Zeitpunkt des Urteilserlasses mit hinreichender Sicherheit zu vermindern, sondern waren im Rahmen der Ermessensausübung zu berücksichtigen (vgl. nachfolgend Ziff. 3.).

955
3. Die Kammer hält die Anordnung der Sicherungsverwahrung unter pflichtgemäßer Ausübung ihres Ermessens und im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im Ergebnis nicht für erforderlich.

956
a) In den Fällen des § 66 Abs. 2, Abs. 3 S. 2 StGB steht die Anordnung im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts. Der Angeklagte wurde zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt. Die besondere Schwere der Schuld wurde festgestellt. Die fakultative Anordnung der Sicherungsverwahrung ist zwar sowohl neben lebenslanger Freiheitsstrafe als auch bei Feststellung der besonderen Schuldschwere zulässig (BGH, Beschluss vom 30.06.2022 – 1 StR 176/22; BGH, Urteil vom 28.06.2017 – 2 StR 178/16; BGH, Urteil vom 28.06.2017 – 5 StR 8/17). Sie ist aber regelmäßig nicht erforderlich, weil der Angeklagte nach Vollstreckung der Mindestverbüßungsdauer der lebenslangen Freiheitsstrafe nur bedingt entlassen werden kann, sofern er nicht mehr als gefährlich angesehen werden kann; fällt dagegen die Legalprognose negativ aus, bleibt es bei der Vollstreckung der lebenslangen Freiheitsstrafe. Es würde deshalb voraussichtlich nie zur Vollziehung der Maßregel kommen (BGH, Beschluss vom 24.01.2017 – 2 StR 459/16).

957
b) Auch im vorliegenden Fall ist die Anordnung der Sicherungsverwahrung neben der lebenslangen Freiheitstrafe nicht erforderlich. Ein zusätzlicher Sicherungsbedarf besteht nicht. Vielmehr sprechen konkrete Umstände dafür, dass zu erwarten ist, dass der Angeklagte sich schon die Strafe hinreichend zur

Warnung dienen lässt und dass der Angeklagte während der langjährigen Haftzeit und mit fortschreitendem Lebensalter eine Haltungsänderung erfahren wird. Insbesondere war der Angeklagte zur Tatzeit erst 24 Jahre alt und ist jetzt 27 Jahre alt. Er hatte vor den Taten keinerlei Hafterfahrung und war nur einmal mittels Strafbefehls zu einer geringen Geldstrafe verurteilt worden. Er hat die Taten gestanden und gibt glaubhaft an, sie zu bereuen. Der Angeklagte ist durchschnittlich intelligent und somit aus Sicht der Kammer grundsätzlich in der Lage, an einer Haltungsänderung zu arbeiten. Aus seiner Einlassung war ersichtlich, dass er sich gedanklich damit befasst, wie es zu den Taten kommen konnte. Zwar leidet der Angeklagte unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, was prognostisch ungünstig ist. Jedoch ist diese nicht besonders stark ausgeprägt. So hat er dennoch eine Ausbildung abgeschlossen. In der Haft möchte er sich nun beruflich umorientieren, wobei ihm zugetraut werden kann, auch eine weitere Ausbildung erfolgreich zu absolvieren. Auch hat der Angeklagte insgesamt guten Kontakt, insbesondere regen Briefkontakt, zu seiner Familie, die in stabilen Verhältnissen lebt, was auch den Angeklagten während der Haft und nach Haftentlassung stabilisieren kann. Bei dieser Sachlage besteht auch unter Berücksichtigung der bei dem Angeklagten bestehenden Persönlichkeitsstörung kein zusätzlicher Sicherungsbedarf neben der lebenslangen Freiheitsstrafe.

958
c) Bei dieser Sachlage bedarf es aus Sicht der Kammer auch nicht der mit der Sicherungsverwahrung einhergehenden, den Angeklagten begünstigenden und belastenden Wirkungen (vgl. BGH, Urteil vom 28.06.2017 – 2 StR 178/16), insbesondere der gemäß § 66c Abs. 2 StGB schon im Strafvollzug anzubietenden intensiveren Betreuung. Ein Bedarf, den Angeklagten nachträglich in die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in der Entziehungsanstalt zu überweisen, ist derzeit nicht ersichtlich, zumal der Angeklagte sich bereits seit zweieinhalb Jahren in Untersuchungshaft befindet und deshalb umso weniger davon auszugehen ist, dass sich ein solcher Bedarf nun als hoch herausstellt. Die Möglichkeiten, nach einer Aussetzung der Vollstreckung der lebenslangen Freiheitsstrafe zur Bewährung im Rahmen der Bewährungsüberwachung auf den Angeklagten einzuwirken, erscheinen ausreichend gegenüber den erweiterten Möglichkeiten im Rahmen der Führungsaufsicht. Der Aussicht auf die vermehrte Gewährung vollzugsöffnender Maßnahmen ist bei dieser Sachlage ebenfalls kein Anlass für die Kammer, die Sicherungsverwahrung anzuordnen.

H. Keine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB

959
Die Voraussetzungen der Unterbringung des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB lagen nicht vor, da der Angeklagte die Taten nicht in einem Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen hat. Die Voraussetzungen der §§ 20, 21 StGB lagen bei keiner der verurteilten Taten vor.

I. Berufsverbot gemäß § 70 StGB

960
Die Kammer hat dem Angeklagten gemäß § 70 Abs. 1 StGB für immer verboten, den Beruf des Alten- und Krankenpflegers auszuüben.

961
1. Der Angeklagte wurde wegen acht rechtswidriger Taten, die er unter grober Verletzung der mit seinem Beruf verbundenen Pflichten begangen hat, verurteilt. Dem Angeklagten oblag als Pfleger die Betreuung und Pflege der Patienten, denen er bewusst nicht verordnete Medikamente verabreicht und sie so vorsätzlich in Lebensgefahr gebracht hat bzw. in zwei Fällen ihren Tod verursacht hat.

962
2. Die Gesamtwürdigung des Täters und der Tat lässt die Gefahr erkennen, dass der Angeklagte bei weiterer Ausübung des Berufs erhebliche rechtswidrige Taten der bezeichneten Art begehen wird (§ 70 Abs. 1 S. 1 StGB). Es ist auch zu erwarten, dass die gesetzliche Höchstfrist von fünf Jahren zur Abwehr der von dem Angeklagten drohenden Gefahr nicht ausreicht (§ 70 Abs. 1 S. 2 StGB).

963
Wie bereits zu den Voraussetzungen des § 66 StGB (vgl. Lit. G) ausgeführt, ist der Angeklagte infolge eines Hanges zu erheblichen Straftaten für die Allgemeinheit gefährlich, wobei eine Begehung ähnlicher Taten wie die hier verurteilten ernsthaft zu erwarten ist. Aufgrund des festgestellten Hangs, also des

eingeschliffenen inneren Zustands des Täters, der ihn immer wieder Straftaten begehen lässt, ist auch zu erwarten, dass die Höchstfrist von fünf Jahren zur Abwehr der Gefahr nicht ausreicht.

964
3. Die Kammer hat deshalb unter pflichtgemäßer Ausübung ihres Ermessens und unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ein lebenslanges Berufsverbot angeordnet. Die Kammer hat dabei berücksichtigt, dass die lebenslange Dauer für den Angeklagten einen schwerwiegenden Eingriff darstellt. Angesichts der schweren Straftaten, die der Angeklagte in acht Fällen begangen hat, und der Gefahr künftiger ähnlicher Taten konnte die Kammer von der unbegrenzten Anordnung jedoch nicht absehen.

K. Kosten

965
Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 464, 465 Abs. 1, 472 Abs. 1 StPO.