



H Ö C K E R

HÖCKER Rechtsanwälte · Friesenplatz 1 · 50672 Köln

Presse-Dossier in der Strafsache Dr. med. Michael Winterhoff vor dem Landgericht Bonn

Herausgeberin: Kanzlei Höcker PartGmbH

Rechtsanwalt Dr. Carsten Brennecke
Rechtsanwalt Dr. Christoph Jarno Burghoff

I. Tatsächliches

In der o.g. Sache vertreten wir Herrn Dr. Winterhoff in presse- und äußerungsrechtlicher Hinsicht. Zudem sind wir für die prozessbegleitende Öffentlichkeitsarbeit mandatiert. Zum besseren Verständnis der tatsächlichen und rechtlichen Lage sowie der bei einer Berichterstattung einzuhaltenden presserechtlichen Sorgfaltspflichten teilen wir Folgendes mit:

1. Person

Der Kinderpsychiater Herr Dr. med. Michael Winterhoff war einer der bekanntesten Ärzte Deutschlands, jedenfalls der bekannteste deutsche Kinderpsychiater. Seine Aus- und Fortbildung geht über die vieler Fachkollegen hinaus, v.a. weil sie mit diversen Nova und einem hohen Grad an eigenen praktischen Erfahrungen einherging. Nicht umsonst zählte Herr Dr. Winterhoff zu einem der führenden Experten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Herr Dr. Winterhoff ist zudem erfolgreicher Bestsellerautor über die Entwicklung von Kindern und war deshalb jahrelang gern gesehener Gast in Talkshows, z.B. bei Markus Lanz. Seine erste Veröffentlichung war 2008 das meistverkaufte Ratgeberbuch. Von seinem Nachfolgewerk wurden allein in den ersten Wochen mehr als 100.000 Exemplare verkauft. Insgesamt verkaufte Herr Dr. Winterhoff seine acht Bücher fast 1,4 Millionen Mal.

Prof. Dr. Ralf Höcker, LL.M. (London)
Rechtsanwalt | Partner

Dr. Carsten Brennecke
Rechtsanwalt | Partner

Dr. Marcel Leeser
Rechtsanwalt | Partner

Dr. Johannes Gräbig
Rechtsanwalt | Partner

Dr. Christian Conrad
Rechtsanwalt | Partner

Dr. Christoph Schmischke
Rechtsanwalt*

Dr. Christoph Jarno Burghoff
Rechtsanwalt*

Anna Lina Saage, LL.M.
Rechtsanwältin*

Dr. Daniel Wolsing, LL.M. (Barcelona)
Rechtsanwalt*

Dr. René Rosenau, LL.M.
Rechtsanwalt*

Dr. Julia Kröger
Rechtsanwältin*

Glen O´Brien
Rechtsanwalt*

John Darby
Rechtsanwalt*

Alice Haag
Rechtsanwältin*

Martin Neu, LL.M. (Exeter)
Rechtsanwalt*

Gwen-Maria Haverkate
Rechtsanwältin*

Sebastian Saar
Rechtsanwalt*

* = angestellt

HÖCKER Rechtsanwälte PartGmbH
Partnerschaftsregister AG Essen Nr. 1797

Friesenplatz 1
50672 Köln
T: +49 (0)221 933 19 10
F: +49 (0)221 933 19 110
contact@hoecker.eu
www.hoecker.eu

Volksbank Köln Bonn eG
IBAN: DE02 3806 0186 4512 9690 17
BIC: GENODE33HAN
USt-IdNr. DE 253829013
USt-Nr. 215/5070/2883



H Ö C K E R

Herr Dr. Winterhoff kritisiert das Aufweichen klassischer Rollenbilder in der Eltern-Kind-Beziehung. Er sieht darin die dissoziale Entwicklung vieler Kinder begründet. Er hat sich in der Behandlung von Kindern, die wegen psychischer Ausnahmestände nicht mehr sozial erreichbar sind, verdient gemacht. Aufgrund der durch ihn erfolgten Behandlung waren Kinder in der Lage, wieder ein normales Leben zu führen.

2. Vorwürfe

Gegen Herrn Dr. Winterhoff wird vor dem Landgericht Bonn ein Strafprozess geführt. Dabei wird er von Frau Rechtsanwältin Dr. Kerstin Stirner der Kölner Kanzlei Gercke Wollschläger vertreten. Die Staatsanwaltschaft Bonn wirft Herrn Dr. Winterhoff mehrere vorsätzliche gefährliche Körperverletzungen aufgrund ärztlicher Pflichtverletzungen vor. Ihm wird Folgendes zur Last gelegt:

Er habe zahlreiche Kinder ohne ausreichende Indikation und individuelle Betreuung mit einem Psychopharmakon (dem Medikament Pipamperon) behandelt, um sie ruhig zu stellen. Er habe die von ihm behandelten Kinder bzw. deren Eltern oder Vormünder nicht über Nebenwirkungen des Medikaments aufgeklärt. Er habe in Kauf genommen, dass Kinder erhebliche Nebenwirkungen erleiden. Einzelne Kinder würden wegen ihm unter Langzeitnebenwirkungen leiden.

3. Berichterstattung

Zahlreiche Medien haben über das im Jahr 2021 eröffnete Ermittlungsverfahren berichtet sowie darüber, dass nun der Strafprozess beginnt. Ausgangspunkt des Ermittlungsverfahrens und mithin auch des hiesigen Strafprozesses ist die Verdachtsberichterstattung des WDR „Warum Kinder keine Tyrannen sind“ vom 09.08.2021. Bereits diesbzgl. ergeben sich mehrere Umstände, die mit dem verfassungsrechtlich garantierten Grundsatz eines fairen Verfahrens nicht zu vereinbaren sind:

Mit einer Reportage über einen bloßen Verdacht zu einer Zeit, in der eine objektive Prüfung noch nicht stattfinden konnte, gehen regelmäßig schwerwiegende Beeinträchtigungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts einher. Eine Verdachtsberichterstattung reicht häufig aus, um Existenzen zu zerstören. So auch im Fall des Herrn Dr. Winterhoff: Herr Dr. Winterhoff sieht sich seit Veröffentlichung der Vorwürfe nicht nur Anfeindungen und Angriffen ausgesetzt; er musste sogar seine Praxis schließen, weil die o.g.



H Ö C K E R

Berichterstattung den Betrieb nicht mehr länger zuließ. Seine Reputation ist unwiederbringlich zerstört. Selbst ein Freispruch könnte Herrn Dr. Winterhoff nicht mehr rehabilitieren.

Schon früh im Ermittlungsverfahren stellte die Staatsanwaltschaft fest, dass von einer engen Vernetzung der Betroffenen untereinander und mit der Presse auszugehen sei. Eine derartige Vernetzung bestand indes schon vor der Berichterstattung. An der Zuverlässigkeit und dem Wahrheitsgehalt von vielen Zeugenaussagen bestehen allein deswegen erhebliche Zweifel. Auch die Berichterstattung im Anschluss an die TV-Reportage war von Anfang an in einem hohen Maße stigmatisierend.

Ein Großteil der Berichterstattung verstieß gegen die vom BGH aufgestellten Grundsätze der Verdachtsberichterstattung. Diese sind auch im Rahmen einer sog. Gerichtsberichterstattung anwendbar, weshalb wir Sie hinsichtlich der Herrn Dr. Winterhoff entlastenden Tatsachen aufklären möchten.

4. Unbegründetheit der Vorwürfe

Herr Dr. Winterhoff hält die Vorwürfe nach wie vor für unbegründet. Er verteidigt sich sowohl in strafrechtlicher als auch in presserechtlicher Hinsicht gegen diese. Die Behandlung mit dem in Rede stehenden Medikament war zulässig. Unabhängig davon ist in keinem der Fälle aufgrund des Handelns des Herrn Dr. Winterhoff ein kausaler Gesundheitsschaden eingetreten. Sein Handeln ist auch deshalb nicht strafbar, weil es in jedem Einzelfall von einer Einwilligung getragen war.

Die Staatsanwaltschaft erhebt dennoch schwerwiegende Vorwürfe gegen Herrn Dr. Winterhoff – allerdings ohne sich zuvor mit den für das Strafverfahren maßgeblichen medizinischen Fragestellungen zu befassen. Eine Auseinandersetzung mit der Verordnung von Antipsychotika bei Kindern im Allgemeinen und von Pipamperon im Besonderen hätte ergeben, dass

- die Verordnung von Antipsychotika in Deutschland zunehmend bei Störungsbildern erfolgt, für die keine Zulassung vorliegt, bzw. für die die Leitlinien den Einsatz von Antipsychotika (noch) nicht empfehlen; insoweit eine deutliche Diskrepanz zwischen Evidenz und Verordnungspraxis erkennbar ist; der – zulässige – Off-Label-Einsatz von Antipsychotika vor allem die Behandlung aggressiver und impulsiver Verhaltensweisen bei Patienten mit hyperkinetischen Störungen (ADHS) betrifft;



H Ö C K E R

- im Konkreten Pipamperon über die letzten Jahrzehnte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie das am zweithäufigsten verordnete Antipsychotikum ist; Pipamperon nicht aufgrund einer bestimmten (ICD-10-)Diagnose verordnet wird, sondern aufgrund einer feststellbaren Symptomatik.

Überdies erhebt die Staatsanwaltschaft pauschal Vorwürfe gegen Herrn Dr. Winterhoff, ohne sich zuvor mit seiner fachlichen Ausrichtung bzw. dem Behandlungsablauf in seiner Praxis zu befassen. Dies hätte ergeben, dass

- eine Sedierung im Sinne einer Ruhigstellung durch die Verordnung von Pipamperon durch Herrn Dr. Winterhoff keinesfalls bezweckt war und er schon bei Anzeichen von Müdigkeit stets eine Reduzierung der Dosis anordnete; die Einnahme von Pipamperon sowohl in der Theorie als auch in der Praxis nur selten mit Nebenwirkungen einhergeht; etwaige Nebenwirkungen in Einzelfällen durch eine Reduzierung der Dosis abgestellt werden konnten;
- mit der Medikation eine (die pädagogische Intervention unterstützende) emotionale Entlastung bei den Kindern im Sinne einer Erreichbarkeit bezweckt wurde, um diesen in Konfliktsituationen eine Wahrnehmung äußerer Einflüsse zu ermöglichen; die mit Pipamperon bezweckte Wirkung durch die eigene quartalsweise Überprüfung sowie durch die Rückmeldungen der Fürsorgeberechtigten und/oder Erzieher bestätigt wurde; die Diagnostik in den gegenständlichen Fällen auf anerkannte Feststellungen der Psychoanalyse zurückgeht;
- die Behandlung in der Praxis stets multimodal war und sowohl aus einer kindertherapeutischen Betreuung als auch aus einer Beratung der Fürsorgeberechtigten bzw. Erzieher im Umgang mit den betroffenen Kindern durch Herrn Dr. Winterhoff bestand; die Fürsorgeberechtigten in sämtlichen Fällen hinreichend aufgeklärt in die Behandlung eingewilligt haben; in keinem Fall eine Überdosierung vorlag.

Im Einzelnen:

a) Patienten, Arbeitshypothesen, Diagnostik, Aufklärung und Verordnung

Bevor die Behandlungsmethode des Herrn Dr. Winterhoff beschrieben wird, soll zum besseren Verständnis eingangs auf dessen Durchschnittspatienten sowie seine Arbeitshypothesen eingegangen werden.



H Ö C K E R

(1) „Härtefallpatienten“

Soweit Herrn Dr. Winterhoff zum Vorwurf gereichen soll, seinen Patienten in diversen Fällen Pipamperon zur Einnahme verordnet zu haben, muss erst einmal der Umstand mit in die Bewertung eingestellt werden, dass vorwiegend und zunehmend Kinder bei ihm zur Therapie vorstellig geworden sind, die im Hinblick auf ihre Symptomatik als „besonderer Härtefall“ oder sogar als sogenannte „Systemsprenger“ eingestuft waren. Bei vielen Kindern war eine (emotionale) Vernachlässigung in der Vergangenheit festzustellen, die im Einzelnen in ihren Ursachen zwar Unterschiede aufzeigte, indessen in ihrer entwicklungs-hemmenden Wirkung für die Kinder vergleichbar war. Keineswegs kann insoweit jedoch von einer standardmäßigen Diagnose oder einem standardmäßigen Vorgehen gesprochen werden.

Selbst wenn sich darstellen ließe, dass Herr Dr. Winterhoff vergleichsweise häufig Pipamperon verordnet hätte – die Verordnungspraxis anderer Kinderpsychiater in diesem Bereich als Referenzwert wurde von der Staatsanwaltschaft jedoch nicht ermittelt –, wäre dies aber jedenfalls kein Indiz dafür, dass die Anordnung nicht stets und in jedem Einzelfall begründet war.

(2) Entwicklungspsychologische Fundiertheit der Arbeitshypothesen

Sämtliche medizinische Feststellungen von Herrn Dr. Winterhoff sind entwicklungspsychologisch fundiert, vornehmlich nach einem psychoanalytischen Grundverständnis. Seine Feststellungen entsprechen anerkannten psychosozialen Krankheitsmustern.

Gleichwohl wird Herrn Dr. Winterhoff das Stellen nicht anerkannter Diagnosen vorgeworfen. Für die Einordnung dieser Begriffe ist es wichtig, zu wissen, dass Herr Dr. Winterhoff psychiatrische Diagnosen im Tiefenpsychologischen als Arbeitshypothese versteht und nicht als Festschreibung im Sinne einer somatischen Medizin.

Herr Dr. Winterhoff hat – entgegen anders lautender falscher Berichterstattung – bei keinem seiner Patienten je „frühkindlichen Narzissmus“ diagnostiziert, sondern lediglich eine Retardierung in dieser Entwicklungsphase. Bei den Beschreibungen „frühkindlicher Narzissmus“ oder auch „Eltern-Kind-Symbiose“ handelt es sich letztlich um Arbeitshypothesen von Herrn Dr. Winterhoff und nicht um Festschreibungen.

Losgelöst von den Vorwürfen weisen wir – ganz allgemein und für Ihr besseres Verständnis – auf Folgendes hin: Die psychodynamische (d.h. tiefenpsychologische) Diagnostik



H Ö C K E R

zielt hauptsächlich auf die Erfassung von Strukturen der Persönlichkeit, von Konflikten und von interpersonellen Beziehungskonstellationen in Gegenwart und Vergangenheit ab. Schon allein aus diesem Umstand ergibt sich, dass es feststehende Diagnosen, wie bspw. in der somatischen Medizin, nicht gibt.

Anders als in der Somatik lassen sich die tiefenpsychologischen Befunde durch medizinische Tests auch nicht einfach verifizieren, etwa durch einen Röntgenbefund bei einem Knochenbruch. Die psychodynamische Diagnose wird vielmehr als eine Arbeitshypothese verstanden und nicht als Festschreibung. Sie wird im weiteren Behandlungsverlauf überprüft, durch Behandlungserfolge bestätigt oder muss erweitert oder sogar verworfen werden – sie ist mithin (psycho-)dynamisch.

Bei einer symbiotisch gestörten (Mutter-/Vater- bzw. Eltern-Kind-)Beziehung (Beziehungsstörung) wird das Kind im Rahmen einer psychischen Verschmelzung vom Erwachsenen als Teil seiner selbst wahrgenommen, wodurch es sich nicht angemessen entwickeln kann (Entwicklungsretardierung) – exemplarisch hierzu, um die Feststellung zu verdeutlichen: Das Wir kann in solchen Fällen zum geflügelten Verbindungswort erstarken („Wir haben Bauchweh.“, „Wir haben die Hausaufgaben gemacht.“, „Wir haben eine Eins bekommen.“).

Diese Feststellung ist keineswegs als Konstrukt von Herrn Dr. Winterhoff zu verstehen. Vielmehr handelt es sich um eine anerkannte Feststellung in der Psychoanalyse (vgl. Dellsch, Zwei Formen einer frühen Störung der Eltern-Kindbeziehung und ihre Auswirkung auf die Schule, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1985, S. 257).

Die Feststellung einer „Entwicklungsretardierung mit der Fixierung im frühkindlichen Narzissmus“ kann im Sinne der vorgenannten Ausführungen demnach als Folge einer frühen Bindungsproblematik bei den Kindern zu verstehen sein, die in ihrer jeweiligen Ausprägung auf eine dysfunktionale Eltern-Kind-Beziehung zurückgeht. Das Kind erfährt keine angemessene Behandlung seitens seiner Bezugspersonen und macht defizitäre Erfahrungen dadurch, dass es bspw. zu wenig Sicherheit und Geborgenheit erfährt, es nicht seiner Veranlagung entsprechend gefördert und gefordert wird, es entweder keine Grenzen und Regeln kennenlernt oder sich zu strengen Regeln unterwerfen muss.

Diese emotionale Belastung kann dazu führen, dass sich die Psyche des Kindes nicht altersgerecht entwickeln kann, wodurch sich Verhaltensweisen ergeben, die – im Sinne der psychosexuellen Entwicklungsstufen (vgl. hierzu die psychosexuellen Entwicklungsstufen nach S. Freud) – einem frühkindlich narzisstischen Verhalten entsprechen. Bei der Retardierung bzw. Fixierung in einer der narzisstischen Phasen bleibt die Psyche eines



H Ö C K E R

Kindes in dieser Entwicklungsphase stehen (vgl. Fisseni, Persönlichkeitspsychologie, Ein Theorienüberblick, 5. Aufl. (2003), S. 40).

Dadurch ergibt sich im Regelfall eine Stimmungslabilität der Kinder, die diese vielfach nicht kontrollieren können. Die Kinder unterliegen dann starken Schwankungen in ihrem Gemütszustand, die sie nicht selbst beeinflussen können. Entsprechend dem (normalen) Verhalten eines Kleinkindes wechseln sie von einem Moment auf den anderen von fröhlich zu aggressiv oder traurig zu wütend, ohne den Grund hierfür reflektieren zu können.

Mithin gilt: Bei den Beschreibungen „frühkindlicher Narzissmus“ und „Eltern-Kind-Symbiose“ handelt es sich um fachlich fundierte Arbeitshypothesen, die – wie ausgeführt – wissenschaftlich anerkannt sind, und nicht um Festschreibungen.

(3) Ablauf von Diagnostik bis Medikamentenverordnung

Sofern Herr Dr. Winterhoff aufgrund dieser Arbeitshypothesen Medikamente verordnet hat, erfolgte dies, nachdem im Rahmen einer individuellen Untersuchung festgestellt wurde, dass bzgl. des Kindes eine entsprechende medizinische Indikation vorliegt. Die jeweilige Einzelfallentscheidung erfolgte durch ihn und sein Team aus mehreren Diplom-Heilpädagoginnen unter Einbeziehung des Bezugserziehers, des Erzieherteams und evtl. der Heimleitung sowie der Eltern oder des Vormundes. Die Medikamentenverordnung erfolgte nie isoliert und stets nur nach ordnungsgemäßer Aufklärung der Eltern oder des Vormundes. Die Verordnung war eingebettet in eine umfassende Behandlung bestehend aus regelmäßigen Untersuchungen und Therapiegesprächen entweder vor Ort im Heim oder in der Praxis von Herrn Dr. Winterhoff. Bei Bedarf erfolgte ein einzeltherapeutisches Angebot.

Herr Dr. Winterhoff widerspricht dem Vorwurf, er habe Medikamente standardmäßig verschrieben. Wenn er Medikamente eingesetzt hat, dann nach entsprechender Indikation (s.o.) und bei regelmäßiger Überprüfung, ob eine Weiterbehandlung noch indiziert ist. Wenn eine längerfristige Medikamentenverordnung erfolgte, war diese medizinisch indiziert.

Herr Dr. Winterhoff widerspricht auch dem Vorwurf, er habe Untersuchungen in einem beschleunigten Verfahren ohne ausreichend individualisierte Diagnostik vorgenommen. Auch wenn von ihm täglich mehrere Untersuchungen vorzunehmen waren, hat er in jedem Einzelfall eine individualisierte Diagnostik durchgeführt. Seine Praxis war personell



H Ö C K E R

und organisatorisch so ausgestattet, dass die Patienten mit der gebotenen Zeit und Sorgfalt behandelt wurden.

Es gibt zudem zahlreiche Personen (darunter unabhängige Mediziner sowie Personen, die mit Herrn Dr. Winterhoff therapeutisch zusammengearbeitet haben, aber auch Eltern von Kindern, die er erfolgreich behandelt hat), die ein gänzlich anderes Bild zeichnen als das medial und seitens der Staatsanwaltschaft gezeichnete. Eltern von Kindern, die sich in vergleichbaren Ausnahmesituationen befunden haben wie die, deren Fall Gegenstand des Strafverfahrens ist, haben bestätigt, dass sie von Herrn Dr. Winterhoff über den Einsatz des Medikaments und mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt wurden.

Zudem haben diese Eltern bestätigt, dass es sich nicht nur um eine sorgsame, sondern auch eine erfolgreiche Behandlung handelte, die ihren oftmals mit anderen Mitteln nicht mehr zu helfenden Kindern den Weg zurück in ein soziales Leben ermöglicht hat. Darüber hinaus gibt es weitere Personen, die in keiner persönlichen Verbindung zu Herrn Dr. Winterhoff stehen, die berichtet haben, dass die gewählte Medikation notwendig war, um Kindern, die sich in psychischen Ausnahmesituationen befanden, einen Weg zurück in einen normalen Alltag zu ermöglichen.

b) Pipamperon

Zum besseren Verständnis der obigen und nachfolgenden Ausführungen sowie zur Veranschaulichung der unzutreffenden Behauptungen der Staatsanwaltschaft sollen an dieser Stelle zunächst die maßgeblichen Informationen über Pipamperon dargestellt werden.

(1) Einordnung

Bei Pipamperon handelt es sich um ein sogenanntes niederpotentes Antipsychotikum aus der Gruppe der Butyrophenone. Das klinische Wirkprofil von Pipamperon ist charakterisiert durch sedativhypnotische, erregungsdämpfende Eigenschaften. Es handelt sich um ein Mittel zur Behandlung von Unruhen und Erregungszuständen.

Die Staatsanwaltschaft geht bzgl. der Wirkung von Pipamperon lediglich davon aus, dass bei Pipamperon eine ausgeprägte Sedierung im Mittelpunkt stehe. Diese Aussage ist wegen ihrer Pauschalität nicht haltbar: Im Rahmen eines Gutachtens des Herrn Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021 (S. 2) heißt es demgegenüber: „Die spezifische Wirkung von Pipamperon [...] liegt vor allen Dingen daran, dass es beruhigend (sedierend) wirken kann“.



H Ö C K E R

Ob eine Sedierung als Wirkung eintritt, hängt nicht nur von der Dosierung des Medikaments ab, sondern auch von der Konstitution eines jeden einzelnen Patienten im Einzelfall. Herr Dr. Winterhoff zielte zu keinem Zeitpunkt auf eine Sedierung als Wirkung der Pharmakotherapie ab. Er nahm diese auch nicht billigend in Kauf. Ganz im Gegenteil: Eine Sedierung im Sinne eines Ruhigstellens hätte dem Ziel der Gesamtbehandlung sogar entgegengestanden. Dass eine solche Sedierung im Mittelpunkt der Wirkung stand, ist weder belegt, noch wird sich dies belegen lassen.

(2) Indikation

Als Indikation für die Anwendung von Pipamperon gilt das Vorliegen von Schlafstörungen, insbesondere bei geriatrischen Patienten, sowie von bestimmten (psychomotorischen) Erregungszuständen. Eine bestimmte ICD-10 Diagnose ist für die Gabe des Medikaments nicht erforderlich (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 6). Die Indikation zur Gabe von Pipamperon richtet sich nicht nach Diagnosen, sondern nach Verhaltensauffälligkeiten bzw. einer Symptomatik (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 9).

Gemäß den aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien zur Versorgung und Behandlung von Störungen des Sozialverhaltens kann eine vorübergehende medikamentöse Behandlung bei schwerwiegender Aggressivität mit Wutausbrüchen und ausgeprägter emotionaler Dysregulation erwogen werden. Hierzu bestehe die höchste Evidenz für das Medikament Risperidon (vgl. Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 10). Des Weiteren wird der Einsatz von niederpotenten Antipsychotika im Rahmen von Notfallsituationen als indiziert angesehen (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 10).

Aus welchem Grund die Staatsanwaltschaft trotz der unmissverständlichen Ausführungen von Herrn Prof. Dr. Allroggen behauptet, dass es für die Verordnung von Pipamperon einer weitergehenden Diagnose nach ICD-10 bedürfe, erschließt sich nicht: Herr Prof. Dr. Allroggen stellt in der (auch durch die Staatsanwaltschaft) referenzierten Stelle (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 6) ausdrücklich heraus, es sei „keine bestimmte ICD-10 Diagnose erforderlich, um die Gabe des Medikaments zu rechtfertigen“.

(3) Zulassung

Pipamperon ist unabhängig vom Alter – auch als Dauermedikation (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 5, sowie Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 20.09.2021, S. 2) –



H Ö C K E R

explizit zugelassen für den Einsatz bei Kindern und Jugendlichen (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 5).

Soweit die wissenschaftlichen Leitlinien bei Störungen des Sozialverhaltens eine lediglich vorübergehende pharmakotherapeutische Behandlung empfehlen, sei klargestellt, dass die Leitlinien keineswegs einen bestehenden Zulassungsstatus außer Kraft setzen können (vgl. Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 20.09.2021, S. 2 f.).

Im Sinne der bestehenden Zulassung (oder auch im sog. Off-Label-Use) kann folglich eine Dauermedikation mit Pipamperon erfolgen, auch wenn dies entgegen den Leitlinien in der Wissenschaft erfolgt, was im Übrigen auch ganz regelmäßig dem Vorgehen in der pharmakotherapeutischen Praxis entspricht.

(4) Dosierung

Bei Erwachsenen beträgt die empfohlene Anfangsdosis 3-mal täglich 40 mg Pipamperon. Die Dosis kann auf bis zu 3-mal 120 mg Pipamperon gesteigert werden. Jugendliche unter 18 Jahren sollten, ähnlich wie ältere Patienten, reduzierte Dosen erhalten. Kinder unter 14 Jahren erhalten in der Regel als Anfangsdosis 1 mg Pipamperon/kg Körpergewicht am Tag. Diese Dosis kann um 1 mg/kg Körpergewicht/Tag bis zur optimalen Dosierung gesteigert werden.

Im Allgemeinen ist bei Kindern und Jugendlichen eine Dosis von 2-4 mg Pipamperon/kg Körpergewicht/Tag ausreichend. Sollte bei dieser Dosierung die gewünschte Wirkung nicht erreicht werden können, kann die Dosis vom Arzt auf bis zu 6 mg/kg Körpergewicht/Tag gesteigert werden. Die Tagesdosis sollte auf drei Gaben verteilt werden.

Die Staatsanwaltschaft führt abweichend von den allgemeinen Vorgaben zur Dosierung allein zur empfohlenen Einstiegsdosierung bei Kindern unter 14 Jahren aus, statt zu den Vorgaben insgesamt, was eine zutreffende Bewertung gar nicht erst zulässt. Sie behauptet, bei Kindern werde eine gewichtsadaptierte Dosierung mit einer Einstiegsdosierung von 1 mg/kg Körpergewicht pro Tag empfohlen.

Bemerkenswert ist jedoch, dass sich die von der Staatsanwaltschaft referenzierte Quelle hierzu gar nicht verhält, sondern lediglich auf „Angaben in der Fachinformation“ verweist. Die Staatsanwaltschaft verschweigt damit, dass eine Verordnung auf bis zu 6 mg/kg Körpergewicht/Tag gesteigert werden kann. Wenn die Staatsanwaltschaft für zumindest drei Fälle eine Überdosierung des Medikaments herausstellt, dann ist dies angesichts der



H Ö C K E R

bestehenden Fachinformationen schlicht falsch. In keinem der aufgeführten Fälle lag folglich eine Überdosierung vor.

(5) Anwendung von Antipsychotika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist die Anwendung von Antipsychotika absoluter Standard. Mehr noch: Die Off-Label-Verordnung von Medikamenten stellt in der psychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen eine gängige Praxis dar, die schlicht notwendig ist.

Kinder und Jugendliche werden aufgrund ethischer Bedenken oder mangels Probanden häufig von klinischen Studien im Rahmen der Zulassung von Medikamenten ausgeschlossen. Die behandelnden Ärzte sind daher vielfach zu einem pharmakotherapeutischen Vorgehen außerhalb der Leitlinien oder Evidenzen gezwungen, was in den Studien auch deutlich zum Ausdruck kommt („Diskrepanz zwischen vorhandener Evidenz und Verschreibungspraxis“, vgl. Bachmann et al., Antipsychotika-Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen, 2014).

Die Aussagen zum – theoretisch – indizierten Anwendungsbereich eines Medikaments sind in der Praxis daher regelmäßig nur bedingt von Bedeutung. Insoweit kommt auch den Gutachten oder wissenschaftlichen Leitlinien, die sich zum Indikationsbereich verhalten, keine erschöpfende Wirkung zu, weil die Verordnungspraxis – nicht nur bei Herrn Dr. Winterhoff – vielfach über die Leitlinien hinausgeht.

Eine weite Verordnungspraxis lässt sich im Speziellen auch für Pipamperon feststellen.

In Deutschland handelt es sich um eines „der am häufigsten verordneten Antipsychotika“ (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 4). Die o.g. Studie von Bachmann et al. bestätigt dies; die beiden am häufigsten verschriebenen Substanzen waren Risperidon und Pipamperon („Pipamperon als klassisches Antipsychotikum belegte jeweils den zweiten Platz.“, vgl. Bachmann et al., Antipsychotika-Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen, 2014). Eine regelmäßige Verordnung von Pipamperon in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist auch im (europäischen) Ausland festzustellen (vgl. Kloosterboer et al., Pipamperone Population Pharmacokinetics Related to Effectiveness and Side Effects in Children and Adolescents, 2020).

Die vorgenannten Studien verdeutlichen, dass allein die Verordnung von Pipamperon als antipsychotischer Stoff an Kinder und Jugendliche keinesfalls außergewöhnlich ist. Ganz



H Ö C K E R

im Gegenteil: Es handelt sich vielmehr um eine absolut gängige Praxis. Lediglich gesellschaftlich wird die Verordnung von Antipsychotika (insbesondere bei Kindern) nach wie vor tabuisiert, wie die Darstellung in den Medien eindrücklich belegt, vgl. etwa die Überschrift eines Spiegel-Artikels v. 14.11.2021: „Starpsychiater verordnete massenhaft Psychopharmaka an Kinder“.

(6) Geringes Nebenwirkungspotenzial

Pipamperon weist bereits im Theoretischen ein eher geringes Nebenwirkungspotenzial auf. Herr Prof. Dr. Allroggen stellt dementsprechend heraus: „Insgesamt gilt Pipamperon als gut verträgliches Medikament“; auch stellt er ein „geringe(s) Interaktionspotential mit anderen Medikamenten“ fest (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 4). Das Nebenwirkungspotenzial von alltäglichen Medikamenten wie Ibuprofen oder Schlafmitteln ist mit dem von Pipamperon zumindest vergleichbar oder geht aufgrund einer möglichen Abhängigkeit partiell sogar noch hierüber hinaus; ein vergleichbar deutlicher „Aufschrei“ in den Medien bzw. der Allgemeinheit wäre allerdings bei der Verordnung dieser Medikamente nicht zu erwarten.

Für eine Bewertung im Sinne des Anklagevorwurfs ist ferner maßgeblich, dass das Nebenwirkungspotenzial sich klinisch häufig gar nicht erst verwirklicht (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 3): „In Abhängigkeit der Dosis kann diese [scil: eine Auswirkung auf den menschlichen Körper] jedoch häufig klinisch unbemerkt bleiben oder sich nur auf sehr kurzfristige, nicht bemerkbare Wirkungen beziehen“.

Wenn also die Staatsanwaltschaft davon ausgeht, dass das Arzneimittel mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen verbunden sei, dann ist dies (für den Anklagevorwurf) erkennbar zu pauschal. Denn mit dem Potenzial zu nicht unerheblichen Nebenwirkungen ist letztlich auch die Einnahme jedes anderen Medikaments verbunden. Selbst die Einnahme von Ibuprofen kann theoretisch lebensgefährliche Nebenwirkungen hervorrufen; gleichwohl handelt es sich um das in Deutschland meist verordnete/eingenommene Medikament.

(7) Kaum Nebenwirkungen in Untersuchungen

Es liegen überdies Untersuchungen vor, die aufzeigen, dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Pipamperon in nur wenigen Ausnahmefällen überhaupt mit Nebenwirkungen einhergeht (vgl. Van Reynghe de Voxvrire/ de Bie, Character neuroses and



H Ö C K E R

behavioural disorders in children: their treatment with pipamperone (Dipiperon®) - A clinical study, S. 5). Van Reynghe de Voxvire/ de Bie stellen a.a.O. auch fest, dass unerwünschte Nebenwirkungen bei entsprechender Dosierung in nahezu keinem Fall auftreten, sowie dass Dipiperon zur Behandlung von Schulkindern mit Verhaltensstörungen und Charakterneurosen empfehlenswert sei.

Ferner sei auf eine Studie von M. Müller-Küppers zur Dipiperon-Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz Bezug genommen. Auch Herr Müller-Küppers kam basierend auf seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass Dipiperon bei Kindern vorwiegend positive Auswirkungen hat (vgl. Müller-Küppers, Zur Dipiperon-Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz, S. 3).

(8) Kaum Nebenwirkungen in der Praxis

Herr Dr. Winterhoff konnte auch in der eigenen Praxis kaum physiologisch nachteilige Zustände als (Neben-)Wirkung des Medikaments feststellen. Sollten sich solche in Einzelfällen gleichwohl als kurzfristige ungewollte Nebenwirkung angedeutet haben, sorgte er unverzüglich für Gegenmaßnahmen. Dies gilt v.a. für die ihm vielfach vorgeworfene angebliche Ruhigstellung seiner Patienten. Besonders eindrücklich zeigt sich dies anhand einer Patientenakte. Aus dieser geht hervor, dass Herr Dr. Winterhoff die Mutter des Patienten wiederholt auf das Erfordernis einer Reduzierung der Dosis hinwies, diese aber gleichwohl eigenmächtig eine höhere Dosis verabreichte. Auch zu weiteren Patienten finden sich entsprechende Vermerke in den Patientenakten für den Fall, dass Herr Dr. Winterhoff Nebenwirkungen feststellte.

Die Vermeidung von physiologisch nachteiligen Zuständen war für Herrn Dr. Winterhoff von großer Wichtigkeit. Er wies die Fürsorgeberechtigten stets darauf hin, dass die Kinder keinesfalls müde sein dürften und sie sich unbedingt melden sollten, wenn doch einmal eine auffällige Müdigkeit beobachtet werde. Sofern die Erziehungsberechtigten eine sich andeutende Müdigkeit kommunizierten oder eine solche im Rahmen der regelmäßigen Arzt- und Therapeutenkontakte festgestellt wurde, wurde die Dosis unverzüglich reduziert. Tatsächlich handelte es sich hierbei aber um Einzelfälle. Die Fürsorgeberechtigten kommentierten während der gesamten Zeit weit überwiegend positive Wirkungen, was durch Elternschreiben belegt ist.

Die Behauptung der Staatsanwaltschaft, die Gabe von Pipamperon habe gehäuft zu Nebenwirkungen geführt, die Herr Dr. Winterhoff hingenommen habe, ist angesichts dessen schlicht falsch. Es kann vor diesem Hintergrund nicht ernsthaft angenommen werden,



H Ö C K E R

dass eine entsprechend starke Symptomatik – zumal über eine lange Zeit – nicht gegenüber Herrn Dr. Winterhoff kommuniziert worden wäre oder er – eine Kommunikation hypothetisch einmal vorausgesetzt – die pathologischen Zustände der Kinder ignoriert hätte.

Selbst wenn die Fürsorgeberechtigten eine Ruhigstellung aus verschiedensten Gründen möglicherweise hingenommen hätten – bspw. ihres eigenen Friedens wegen –, wäre eine Meldung an Herrn Dr. Winterhoff oder an das Jugendamt mit Sicherheit jedenfalls durch die Schulen oder die Hilfeeinrichtungen erfolgt. Die Ermittlungsakten ergeben allerdings weder Anhaltspunkte für eine entsprechende Kommunikation an Herrn Dr. Winterhoff noch für ein Billigen der vorgeblichen Auswirkungen durch ihn – naheliegend erscheint allein, dass es die von der Staatsanwaltschaft behaupteten Auswirkungen so nicht gab.

Auch wegen der behaupteten nachteiligen Wirkungen im Übrigen ist zu konstatieren, dass sie entweder nicht oder nur äußerst selten auftraten bzw. Herr Dr. Winterhoff die Fürsorgeberechtigten zuvor ausdrücklich zu Gegenmaßnahmen anhielt. Sofern bei den Kindern und Jugendlichen während der Dauer der Behandlung in der Praxis des Herrn Dr. Winterhoff in Einzelfällen eine Gewichtszunahme zu beobachten war, ist nicht nur unklar, ob diese überhaupt auf die Medikation zurückzuführen ist; Herr Dr. Winterhoff verwies vielmehr schon bei der erstmaligen Verordnung auf diätetische Maßnahmen für diesen Fall. Wie anhand eines Falls, der auch Teil des Strafverfahrens ist, belegt ist, wurde diese Empfehlung allerdings nicht immer befolgt.

c) Behandlungsziel sowie (intendierte) Wirkweise

Herr Dr. Winterhoff hat weit überwiegend Heimkinder behandelt, bei denen aus unterschiedlichen Gründen eine Bindungsstörung – meist verursacht durch eine Form von Vernachlässigung oder Deprivation oder durch eine initial dysfunktionale Beziehung zu den leiblichen Eltern – sowie dadurch bedingt eine Entwicklungsverzögerung zu verzeichnen war (s.o.).

Behandlungsziel in diesen Fällen war stets die Reduzierung der Auswirkungen der Bindungsstörung, um den betroffenen Kindern zu einer altersangemessenen Entwicklung zu verhelfen. Die Auswirkungen von Bindungsstörungen können jedoch nicht mit Medikamenten behoben werden, sondern nur durch neue Erfahrungen des Kindes – insbesondere in Konfliktsituationen. Herr Dr. Winterhoff hat Pipamperon entsprechend auch keineswegs zur vermeintlichen „Heilung“ einer Bindungsstörung verordnet.



H Ö C K E R

Eigene Erfahrungen in Konfliktsituationen und deren altersangemessene Einordnung setzen allerdings voraus, dass die betroffenen Kinder hierfür emotional erreichbar sind, da anderenfalls eine fördernde Einwirkung der Fürsorgeberechtigten von außen unmöglich ist. Kinder, die in Konfliktsituationen entweder mit starken Aggressionen oder mit einem emotionalen „Rückzug“ reagieren, lassen sich in ihrem Verhalten kaum beeinflussen. Allein zur Schaffung dieser „emotionalen Erreichbarkeit“ verordnete Herr Dr. Winterhoff Pipamperon, das sich in der Behandlung zahlreicher Kinder sehr bewährt hat.

Die von Herrn Dr. Winterhoff festgestellte Wirkweise von Pipamperon (im Off-Label-Use) lässt sich wie folgt (zusammenfassend) beschreiben: Pipamperon reguliert deutlich unter dem Spiegel einer verifizierbaren Sedierung die Stimmungs- und Affektlabilität der Kinder, sodass sie vor allem – jedoch nicht nur – bei externalisierenden Störungsbildern dazu in der Lage sind, diese selbst zu steuern und entsprechend zu reagieren. Das Medikament fördert nach den Erfahrungen des Herrn Dr. Winterhoff die emotionale Erreichbarkeit der Kinder, die sich aufgrund von Bindungsstörungen (teils dauerhaft) in einer emotionalen Konflikt- bzw. Ausnahmesituation befinden, auf die ein Einfluss von außen ansonsten kaum möglich ist.

Nach den Erkenntnissen von Herrn Dr. Winterhoff blieben die Kinder und Jugendlichen nach der medikamentösen Einstellung im Konflikt in Kontakt, reagierten angemessen auf Einflüsse von außen und waren auch in der Lage, aus den mit ihrem Verhalten einhergehenden Konsequenzen zu lernen. Die Wirkweise lässt sich entsprechend den Ausführungen bei Koppe wie folgt verstehen: „Zusammenfassend gilt es festzustellen, dass Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen [...] mitunter nötig sind, um überhaupt eine Integration und Entlastung für die betroffenen Kindern und Jugendlichen zu schaffen.“ (vgl. Koppe, Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen – Ein praktischer Leitfaden mit Fallbeispielen, 2011, S. 13).

Bei zahlreichen Patienten stellte Herr Dr. Winterhoff fest, dass das Medikament bei Verabreichung einer geringen Dosis keinen sedierenden Effekt hat, sondern den Kindern in Konfliktsituationen eine altersangemessene Reaktion und eine Wahrnehmung äußerer Einflüsse – insbesondere von Fürsorgeberechtigten oder Erziehern – ermöglicht. Mit Einnahme des Medikaments wurde es möglich, fördernd auf die Kinder einzuwirken und mit diesen an ihren Problemen und den Gründen für ihre Verhaltensauffälligkeiten zu arbeiten. Die betroffenen Kinder sind durch das Medikament nach der Erfahrung des Herrn Dr. Winterhoff und der entsprechenden Rückmeldung von Eltern, Betreuern, Erziehern, Lehrern etc. überdies fokussierter und leistungsfähiger sowie zunehmend in der Lage gewesen, auf schwierige Situationen und Erlebnisse angemessen zu reagieren, diese einzuordnen und daraus zu lernen.



H Ö C K E R

d) Bestätigung der Wirkweise

Die Erkenntnis der Kinder und Jugendlichen, dass auf ein bestimmtes Verhalten in aller Regel eine bestimmte Reaktion erfolgt, schafft Vertrauen und ist essenziell für die Behandlung von Bindungsstörungen. Die Staatsanwaltschaft behauptet unter Bezugnahme auf das Gutachten von Herrn Prof. Dr. Allroggen, dass die vorgenannten Wirkmechanismen von Pipamperon wissenschaftlich nicht nachvollziehbar seien. Insoweit sei bemerkt, dass es absolut üblich ist, dass bei der Gabe von Medikamenten Wirkungen beobachtet werden, die herstellerseitig ursprünglich nicht intendiert waren. Auf diese Weise funktionieren die Arzneimittelentwicklung und die Erweiterung der Zulassungsbereiche für Medikamente. Im Rahmen der Therapiefreiheit ist es ohne Weiteres möglich, über bestehende Leitlinien und Erkenntnisse hinaus Medikamente zu verschreiben.

Der Einsatz eines Medikaments ist – im Ausgangspunkt – immer und für jeden Fall möglich, was nicht zuletzt auch der BGH schon klargestellt hat: „Die Anwendung von nicht allgemein anerkannten Therapieformen ist rechtlich grundsätzlich erlaubt [...]. Es kann dahingestellt bleiben, ob dies schon deswegen der Fall sein muss, weil sich eine Beschränkung der Methodenfreiheit aus Rechtsgründen als Hemmnis des medizinischen Fortschritts bzw. als Stillstand der Medizin darstellen würde.“ (BGH, NJW 2017, 2685).

Die Wirksamkeit bestätigen auch zahlreiche Reaktionen, die Herr Dr. Winterhoff im Zuge der Berichterstattung von Fürsorgeberechtigten ehemaliger Patienten erhalten hat. Herrn Dr. Winterhoff sind überdies diverse Fälle konkret bekannt, in denen die Pharmakotherapie mittels Pipamperon über seine eigene Behandlung hinaus fortgeführt wurde oder bei welchen bereits zeitlich parallel eine Bestätigung durch (Fach-)Kollegen vorlag. All dies spricht eindrücklich dafür, dass die Verordnung von Pipamperon – anders als die Staatsanwaltschaft dies darzustellen versucht – keine unvertretbare Maßnahme des Herrn Dr. Winterhoff darstellt, sondern auch andere Ärzte eine entsprechende medizinische Indikation erkannt haben.

Die vorstehend beschriebene Wirkung konnte von Herrn Dr. Winterhoff bei keinem anderen Medikament festgestellt werden; Pipamperon ist nach den Erfahrungen des Herrn Dr. Winterhoff für das verfolgte Ziel tatsächlich alternativlos: So ist etwa das Medikament Risperidon mithin – anders als Pipamperon – sowohl im Hinblick auf das Alter der Patienten als auch die Verordnungsdauer nur beschränkt zugelassen für den Einsatz bei Kindern (vgl. auch Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 20.09.2021, S. 2).



H Ö C K E R

Des Weiteren weisen atypische, d.h. modernere Neuroleptika, wie Risperidon, den Studien nach auch kein geringeres Nebenwirkungspotenzial auf (vgl. dazu etwa Koppe, Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen – Ein praktischer Leitfaden mit Fallbeispielen, 2011, S. 25; vgl. auch die einführenden Bemerkungen zur Studie von Bachmann et al. Antipsychotika-Verordnungen bei Kindern und Jugendlichen, 2014).

Viele Kinder, die Herrn Dr. Winterhoff vorgestellt wurden, waren zuvor bereits bei verschiedenen Ärzten oder in Hilfeeinrichtungen und hatten daher bereits Medikamente (häufig: Ritalin) ausprobiert bzw. waren auf diese eingestellt. Durch keines dieser anderen Medikamente konnte indessen eine vergleichbare Wirkung festgestellt werden wie die, die nach der Einnahme von Pipamperon feststellbar war.

Im Übrigen sei angemerkt, dass die Tatsache, dass Fachkollegen bei einer bestimmten Symptomatik oder Erkrankung ein anderes Medikament als besser geeignet ansehen, sicherlich nicht von strafrechtlicher Relevanz ist. Es entspricht vielmehr der Therapiefreiheit, dass Ärzten grundsätzlich die freie Wahl der Behandlungsmethode zusteht, sofern diese medizinisch vertretbar ist.

Der BGH stellte insoweit bereits klar, dass eine Strafbarkeit nicht schon deswegen anzunehmen sei, „weil der Arzt durch die Verordnung der Ersatzdroge gegen die Regeln der Schulmedizin verstoßen hat. Dies würde zu einer Kriminalisierung medizinisch vertretbarer abweichender Auffassungen führen und durch Strafandrohung die Entwicklung neuer Therapien verhindern.“ (BGH, NJW 1991, 2359, 2359).

e) Verordnung von Pipamperon

Sofern eine entsprechende Indikation vorlag, empfahl Herr Dr. Winterhoff Pipamperon in der Regel nach Durchführung des diagnostischen Verfahrens. Im Rahmen des Gesprächs mit den Fürsorgeberechtigten bzw. Erziehern erklärte er die Wirkung des Medikaments und klärte auch über die Nebenwirkungen und das weitere Vorgehen auf – zu den Einzelheiten der Aufklärung sogleich.

Herr Dr. Winterhoff hat in der Regel nicht am Tag des Auswertetermins Pipamperon verordnet, sondern die Fürsorgeberechtigten gebeten, sich in Ruhe zu überlegen, ob sie dem Behandlungsvorschlag folgen wollen. Kam es zu einer Entscheidung für eine Pharmakotherapie, hat Herr Dr. Winterhoff Pipamperon ausgehend von einer sehr geringen Dosierung sukzessive bis zu der angeratenen Dosis erhöht und so eingeschlichen. Die



H Ö C K E R

Einstellung erfolgte in Schritten von 3 - 5 Tagen mit der Steigerung von jeweils 5 - 10 mg/Tag (je nach Kind auch weniger) bis auf eine bestimmte Tagesmaximaldosis.

Den Medikamentenplan hat Herr Dr. Winterhoff bei der Verordnung in Anwesenheit der Fürsorgeberechtigten handschriftlich erstellt.

Herr Dr. Winterhoff hat die Fürsorgeberechtigten ferner instruiert, wie sie die Erreichbarkeit im Konfliktfall feststellen konnten. Für den Fall von Nebenwirkungen (z.B. Müdigkeit) wies er darauf hin, dass von einer weiteren Steigerung der Dosis unbedingt abzusehen sei. Zudem bat Herr Dr. Winterhoff für diesen Fall darum, mit dem Kind erneut vorstellig zu werden, um die Medikation anpassen zu können; jedenfalls war telefonisch Rücksprache zu halten.

Auch für den Fall, dass eine Erreichbarkeit der Kinder im Konflikt bereits unterhalb der verordneten Höchstdosis feststellbar war, durfte die Dosierung nicht weiter erhöht werden. Spätestens sobald die veranschlagte Dosis erreicht war, fand (zumeist telefonisch) eine erneute Rücksprache statt.

Die Fürsorgeberechtigten bzw. Erzieher erhielten entsprechend der Aufklärung für die notwendigen Laboruntersuchungen und eine EKG-Kontrolle überdies ein Schreiben für den Haus- oder Kinderarzt mit der Bitte, dieses dort vorzulegen, um die erforderlichen Untersuchungen zu veranlassen.

In Einzelfällen empfahl Herr Dr. Winterhoff die Gabe von Pipamperon auch schon vor Abschluss des diagnostischen Verfahrens. Auch in diesem Fall klärte er die Fürsorgeberechtigten und/oder Erzieher über sämtliche Details der intendierten Behandlung mit Pipamperon auf und instruierte sie entsprechend. Eine Verordnung vor Abschluss der Diagnostik hat nach einer sorgfältigen Nutzen- und Risikoabwägung gleichwohl allenfalls dann stattgefunden, wenn ein weiteres Zuwarten fachärztlich nicht vertretbar war; bekanntlich kann auch die Nichtverordnung eines Medikaments den Vorwurf einer Körperverletzung begründen.

Dies zu Grunde gelegt, lässt eine Medikation von Pipamperon in jedem der hier gegenständlichen Einzelfälle als medizinisch indiziert erscheinen, zumal im konsentierten Off-Label-Use, um die Kinder für die Behebung der Grundstörung emotional zu entlasten.

Nach alledem ist es unzutreffend, wenn die Staatsanwaltschaft behauptet, Herr Dr. Winterhoff habe Kinder und Jugendliche nicht nur in Einzelfällen, sondern geradezu standardmäßig mit Pipamperon behandelt. Dies zeigen schon die von der Staatsanwaltschaft



H Ö C K E R

angeführten Verordnungszahlen auf: Die Patientenakten weisen eine Medikation mit Pipamperon in rund 28 % der Fälle nach. Angesichts des Umstands, dass – gerade wegen des Erfolgs von Herrn Dr. Winterhoff – überwiegend „Härtefälle“ zur Behandlung bei ihm vorstellig wurden, kann die Verordnungspraxis keinesfalls als „Standard“ bezeichnet werden.

Mithin gilt: Die gesamte von Herrn Dr. Winterhoff vorgenommene Diagnostik, die Befunde sowie die sich hieran anknüpfenden therapeutischen Maßnahmen haben stets und ausschließlich den individuellen Einzelfall abgebildet, wurden den Fürsorgeberechtigten erklärt und mit diesen abgestimmt.

f) Multimodales Vorgehen

Die Staatsanwaltschaft kritisiert gleichwohl, es habe eine Verordnung ohne flankierende Maßnahmen („multimodales Vorgehen“) stattgefunden: Pipamperon solle leitliniengerecht nur solange verordnet werden, bis andere Maßnahmen greifen, ein leitliniengerechtes Gesamtkonzept bestehe aus Psychopharmakologie, Psychotherapie und Elternberatung.

Dieser Vorwurf ist erkennbar unzutreffend; wie dargestellt hat es neben der Psychopharmakologie sowohl eine Elternberatung als auch ein therapeutisches Vorgehen gegeben. Der Vorwurf, Herr Dr. Winterhoff habe lediglich Medikamente verschrieben und sich nicht weiter um die Kinder und Jugendlichen gekümmert, stellt nicht weniger dar als eine nachweislich haltlose Behauptung.

Vor diesem Hintergrund sei überdies auch klargestellt, dass Pipamperon selbst die flankierende Maßnahme im Gesamtkonzept um die Behebung der Bindungsstörung bzw. Entwicklungsretardierung war. Die Annahme der Staatsanwaltschaft, es fehle an einem multimodalen Vorgehen um die Psychopharmakologie, geht auf die fehlerhafte Prämisse zurück, Pipamperon sei unmittelbar zur Behandlung einer Bindungsstörung oder einer Störung des Sozialverhaltens nach ICD-10 verordnet worden.

Dies mag für Ritalin bei ADHS durch etliche Fachkollegen so gehandhabt werden, trifft aber sicherlich nicht auf das Vorgehen des Herrn Dr. Winterhoff zu. Pipamperon wurde von ihm ausschließlich zur Regulierung von Stimmungs- und Affektstabilität sowie zur Herbeiführung einer emotionalen Erreichbarkeit eingesetzt, um eine (therapeutische) Arbeit mit dem Kind bzw. eine Interaktion zwischen dem Fürsorgeberechtigten bzw. Erzieher und dem Kind erst zu ermöglichen. Die Verordnung diene nicht der pharmakotherapeutischen Behandlung einer Bindungsstörung oder einer Störung des Sozialverhaltens. Dies ist im



H Ö C K E R

Wege einer Medikation (unmittelbar) gar nicht möglich. Auch hierüber klärte Herr Dr. Winterhoff stets explizit auf, wie etwa aus den ihm zugegangenen Elternschreiben hervorgeht.

II. Rechtliches

Nach den vorstehenden Ausführungen hat sich Herr Dr. Winterhoff keiner gefährlichen Körperverletzung strafbar gemacht.

Bereits offensichtlich unbegründet ist die Annahme eines vorsätzlichen Handelns. Die Argumentation der Staatsanwaltschaft basiert auf Annahmen, die schlicht falsch sind. Sie übersieht, dass eine vorsätzliche Körperverletzung im Arzt-Patienten-Verhältnis selbst bei grob fehlerhaftem Verhalten eines Arztes fernliegt. Der Eintritt eines Gesundheitsschadens ist überdies in keinem angeklagten Fall nachgewiesen; erst recht gilt dies für das Erfordernis der Kausalität. Jedenfalls wäre ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit im Wege der (auch hypothetischen) Einwilligung gerechtfertigt.

Im Einzelnen:

1. Keine ärztliche Pflichtverletzung

Ärztliches Handeln muss drei Voraussetzungen erfüllen, um dem Maßstab eines sorgfältigen medizinischen Verfahrens gerecht zu werden: Es bedarf einer medizinischen Indikation im Einzelfall, eines Einverständnisses des aufgeklärten Patienten bzw. des Sorgeberechtigten sowie einer entsprechenden fachärztlichen Durchführung.

Für die Bewertung ist wesentlich, dass es aufgrund unterschiedlicher Ausbildungen und Fachausrichtungen primär Sache des Arztes ist, in Ausübung seiner Therapiefreiheit im Einzelfall diejenige Maßnahme auszuwählen, die nach seiner Überzeugung den größtmöglichen Nutzen für den Patienten hat. Insoweit kommt dem Arzt ein großer Beurteilungs- und Handlungsspielraum zu, in dem die eigenen fachärztlichen Erfahrungen ebenso eine Rolle spielen wie wissenschaftliche Evidenzen (vgl. Gercke/Leimenstoll/Stirner, Hdb. Medizinstrafrecht, Rn. 224).

Im Hinblick auf die Anwendung von Methoden außerhalb bestehender Evidenzen hat nicht zuletzt der Gesetzgeber betont: „Die medizinische Behandlung muss außerdem grundsätzlich offen sein für neue Behandlungsmethoden. Mithin führt ein Abweichen des



H Ö C K E R

Behandelnden vom gültigen Standard nicht notwendig zu einem Behandlungsfehler.“ (BT-Drs. 17/10488 S. 20).

Der BGH führte insoweit bereits aus, dass schon des medizinischen Fortschritts wegen die Anwendung nicht allgemein anerkannter Therapieformen erlaubt ist: „Die Anwendung von nicht allgemein anerkannten Therapieformen ist rechtlich grundsätzlich erlaubt [...]. Es kann dahingestellt bleiben, ob dies schon deswegen der Fall sein muss, weil sich eine Beschränkung der Methodenfreiheit aus Rechtsgründen als Hemmnis des medizinischen Fortschritts bzw. als Stillstand der Medizin darstellen würde.“ (BGH, NJW 2017, 2685).

Bereits im Jahr 1991 stellte der BGH angesichts dessen klar, dass eine Strafbarkeit nicht schon deshalb vorliege, „weil der Arzt durch die Verordnung [...] gegen die Regeln der Schulmedizin verstoßen hat. Dies würde zu einer Kriminalisierung medizinisch vertretbarer abweichender Auffassungen führen und durch Strafandrohung die Entwicklung neuer Therapien verhindern. Vielmehr ist anerkannt, dass die Verfahren der Schulmedizin nicht ohne weiteres mit den für die strafrechtliche Auslegung maßgeblichen Regeln der ärztlichen Kunst gleichzusetzen sind.“ (BGH, NJW 1991, 2359).

Eine ärztliche Pflichtverletzung von Herrn Dr. Winterhoff ist nach diesem Maßstab nicht zu konstatieren. Die Verordnung von Pipamperon war in jedem Einzelfall aufgrund seiner Feststellungen und seinen langjährigen Erfahrungen mit dem Medikament fachärztlich angezeigt. In jedem Einzelfall unterlag die Einnahme des Medikaments einer fortwährenden Überprüfung durch Herrn Dr. Winterhoff und die Kindertherapeutinnen in seiner Praxis.

Selbst wenn es sich bei der Verordnung von Pipamperon in der gegenständlichen niedrigen Dosierung zur emotionalen Stabilisierung verhaltensauffälliger, meist bindungsgestörter Kinder und Jugendlicher um eine wissenschaftlich (noch) nicht anerkannte Behandlungsmethode handelt, kann diese Vorgehensweise nicht – erst recht nicht zwingend, wie die Staatsanwaltschaft darzustellen versucht – zu einer Bewertung als behandlungsfehlerhaft führen. Entsprechend dem Tatsachenvortrag ist evident, dass sowohl die Diagnostik als auch der Behandlungsablauf einer klaren Vorgehensweise folgte (s.o.); nicht nachvollziehbar ist es insoweit, dass die Staatsanwaltschaft Herrn Dr. Winterhoff ein willkürliches Vorgehen unterstellt.

Sämtliche Feststellungen des Herrn Dr. Winterhoff entsprechen anerkannten psychosozialen Krankheitsmustern (s.o.), die er gemäß seinen langjährigen fachärztlichen Erfahrungen unter ergänzender Zuhilfenahme von Pipamperon vielfach erfolgreich behandelte. Angesichts seiner klaren und nachvollziehbaren Vorgehensweise ist die Bewertung durch



H Ö C K E R

die Staatsanwaltschaft als vorsätzliche Falschbehandlung abwegig; zweifelsohne muss die Vorgehensweise des Herrn Dr. Winterhoff als zumindest vertretbar bewertet werden – und nur hierauf kommt es an.

Im Prozess wird das hohe Maß an Fürsorge und fortwährender Kontrolle durch Herrn Dr. Winterhoff während der Behandlung aufgezeigt werden; auch insoweit ist ein kunstfehlerhaftes Vorgehen nicht erkennbar. Es fanden regelmäßige Termine zur Überprüfung von Indikation und Verträglichkeit statt. Zudem erfolgte eine enge Einbeziehung der Fürsorgeberechtigten und/oder Erzieher in die Behandlung, wodurch etwaige Auffälligkeiten stets und unkompliziert mit Herrn Dr. Winterhoff besprochen und kurzfristig behoben werden konnten. Eine ärztliche Pflichtverletzung in Form eines Behandlungsfehlers ist angesichts dessen nicht ersichtlich.

2. Kein Eintritt eines Gesundheitsschadens

Der objektive Tatbestand des § 223 Abs. 1 StGB setzt eine körperliche Misshandlung oder eine Gesundheitsschädigung voraus. Als körperliche Misshandlung gilt jede üble, unangemessene Behandlung, durch die eine mehr als nur unerhebliche Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens hervorgerufen wird (Fischer, StGB, 70. Aufl. 2023, § 223 Rn. 4). Eine – selbst medizinisch nicht indizierte – Behandlung ohne Verletzung der körperlichen Integrität und ohne Zufügung erheblicher Beeinträchtigungen des Wohlbefindens stellt noch keine körperliche Misshandlung dar (Knauer/Brose, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 223 Rn. 3).

Als Gesundheitsschädigung ist das Hervorrufen oder Steigern eines von dem Normalzustand des Opfers negativ abweichenden krankhaften, d.h. pathologischen Zustands zu verstehen (Fischer, StGB, 70. Aufl. 2023, § 223 Rn. 8). Auch insoweit besteht eine Erheblichkeitsschwelle, die überschritten werden muss (Knauer/Brose, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 223 Rn. 3). Rein psychische Empfindungen genügen bei keiner der beiden Tatbestandsalternativen, um einen Körperverletzungserfolg im Sinne von § 223 Abs. 1 StGB zu begründen (BGH, NStZ 2015, 269).

Der BGH hat angesichts dessen bereits mehrfach unmissverständlich klargestellt, dass „das vorsätzliche Verabreichen von Betäubungsmitteln [Anm.: also erst recht eines Medikaments mit deutlich geringerem Wirkpotenzial] [...] nicht notwendig eine vorsätzliche Körperverletzung im Sinne des § 223 Abs. 1 StGB [darstellt].“ (BGHSt 49, 34, 37 f.).



Maßgeblich ist vielmehr nach höchstrichterlicher Rechtsprechung, ob „normale Körperfunktionen [...] derart nachteilig beeinflusst werden, dass von einem – sei es auch nur vorübergehend – pathologischen Zustand (vgl. BGHSt 43, 346, 354 m.w.N.) gesprochen werden kann.“ (BGHSt 49, 34, 38; BGHSt 43, 346, 354).

Wenn die Staatsanwaltschaft also postuliert, auch die Applikation eines Medikaments erfülle grds. den Tatbestand der Körperverletzung, dann ist dies ersichtlich unzutreffend. Ein solches Grundsatz-Ausnahme-Verhältnis gibt es nicht. Die Ansicht der Staatsanwaltschaft kommt letztlich einer Vermutungsregel gleich, die insbesondere im Strafrecht nicht existiert und die auch in der Rechtsprechung keine Stütze findet.

Dieser Annahme zu folgen, würde bedeuten, dass grundsätzlich jede Handlung, die ein Verletzungspotenzial birgt, bereits tatbestandsmäßig wäre, ohne dass es noch auf die Verwirklichung dieses Potenzials ankäme. Dies würde die Ausgestaltung der Körperverletzung als Erfolgsdelikt in ein Gefährdungsdelikt verwandeln und somit evident gegen die Intention des Gesetzgebers verstoßen. Fakt ist, „(d)ie Körperverletzung ist kein Gefährdungsdelikt“ und erfasst dementsprechend auch nicht „die bloße Gefahr einer Schädigung“ (NK-MedizinStR/Tsambikakis, 2023, § 223 Rn. 17).

Der BGH stellt – unmissverständlich – klar: „In einer solchen vorsätzlichen Verabreichung [hier: Morphin] liegt nicht notwendig eine Gesundheitsbeschädigung iSd § 223 I StGB. Betäubungsmittel können indes, je nach den Umständen des Einzelfalls, Wirkungen hervorrufen, die sich als Gesundheitsschädigung darstellen. Dies gilt etwa dann, wenn sie zu Rauschzuständen mit weiteren körperlichen Nebenwirkungen, zur Suchtbildung oder zu Entzugserscheinungen führen [...].“ (BGH, NStZ 2020, 29, 30). Mithin bedarf es stets und für jeden Einzelfall konkreter Feststellungen der durch die Verabreichung eines Medikaments tatsächlich eingetretenen, erheblichen Gesundheitsschäden.

Es bleibt mithin festzuhalten, dass allein die Verordnung von Medikamenten – anders als die Staatsanwaltschaft offenbar annimmt – noch keine tatbestandliche Körperverletzung darstellt. Erforderlich für die Bejahung des objektiven Tatbestands des als Erfolgsdelikt ausgestalteten § 223 StGB ist vielmehr der Nachweis eines tatsächlich im Einzelfall eingetretenen, erheblichen Gesundheitsschadens. Ein solcher Nachweis existiert in den angeklagten Fällen jedoch nicht; ein solcher ließe sich auch nicht etwa bloßen Behauptungen einzelner Zeugen entnehmen – weder diese noch die professionellen Verfahrensbeteiligten dürften über den notwendigen medizinischen Sachverstand für entsprechende Feststellungen verfügen. Derartige Feststellungen obliegen allein einem medizinischen Sachverständigen.



3. Keine Kausalität angeblicher negativer Folgen

Vom Tatbestand des § 223 StGB erfasst werden überdies nur solche Zustände, die sich nach den bekannten Grundsätzen der Kausalität als *conditio sine qua non* auf die Tathandlung zurückführen lassen. Demzufolge ist der Eintritt erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen so lange nicht als tatbestandsmäßig zu werten, wie nicht feststeht, dass überhaupt ein nachweisbarer Zusammenhang mit der Tathandlung besteht.

Voraussetzung für die Annahme einer Körperverletzung wäre im vorliegenden Fall mithin – und auch hierüber geht die Staatsanwaltschaft in der Anklageschrift schlicht hinweg – ein nachgewiesener Zusammenhang zwischen der Verordnung von Pipamperon durch Herrn Dr. Winterhoff und dem Eintritt konkreter, nachweisbarer Beeinträchtigungen. Es liegt jedoch bereits kein Nachweis für den Eintritt erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen bei den verfahrensgegenständlichen Patienten vor, insoweit ist es auch kaum verwunderlich, dass – erst recht – kein Kausalitätsnachweis erbracht werden kann.

Auch ein solcher wäre allenfalls im Wege eines medizinischen Sachverständigengutachtens zu erbringen, zumal die behaupteten Erscheinungen wie Müdigkeit und Gewichtszunahme – so sie denn überhaupt eingetreten sind – schon ausweislich der Fallakten augenscheinlich eine andere Ursache hatten. Insoweit ist vorliegend nicht nur der Eintritt erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen unklar, sondern auch deren Ursache.

4. Kein Körperverletzungsvorsatz

In subjektiver Hinsicht setzt der Tatbestand des § 223 StGB ein vorsätzliches Verhalten voraus. Eine Besonderheit gilt hierbei im Hinblick auf ärztliche Behandlungen. Da die Rechtsordnung unterstellt, dass Ärzte – entsprechend des von ihnen geleisteten hippokratischen Eides – heilen und nicht schädigen wollen, liegt ein vorsätzliches Handeln bei der Behandlung von Patienten in aller Regel fern. Die besondere ärztliche Motivlage schließt einen Vorsatz zwar nicht per se aus, jedoch ist sie als zentrales Indiz bei der Abgrenzung von bedingtem Vorsatz und bewusster Fahrlässigkeit von gravierender Bedeutung (NK-MedizinStR/Tsambikakis, 2023, § 223 Rn. 57 f.; Gercke/Leimenstoll/Stirner, Hdb. Medizinstrafrecht, Rn. 21).

Selbst bei einem medizinisch (grob) fehlerhaften Vorgehen des Arztes stellt sich nur unter besonderen Voraussetzungen überhaupt die Frage nach einer vorsätzlichen Verletzung von Rechtsgütern der Patienten (Gercke/Leimenstoll/Stirner, Hdb. Medizinstrafrecht, Rn.



H Ö C K E R

21; NK-MedizinStR/Tsambikakis, 2023, § 223 Rn. 59). Nicht zuletzt deswegen bedarf es einer besonders umfassenden Würdigung zum voluntativen Vorsatzelement, in die sämtliche für das Tatgeschehen bedeutsamen Umstände einzustellen sind.

Die Staatsanwaltschaft lässt das voluntative Vorsatzelement gänzlich außer Acht; es bleibt unklar, aus welchem Grund Herr Dr. Winterhoff eine vermeintliche Gesundheitsschädigung bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen überhaupt billigend hätte in Kauf nehmen sollen. Damit fehlt es an einer Auseinandersetzung mit dem für den hiesigen Vorwurf zentralen Punkt. Weder ist die Diagnose Entwicklungsretardierung mit der Fixierung im frühkindlichen Narzissmus eine so nur von ihm diagnostizierte Störung, noch hat er die Sorgeberechtigten in irgendeiner Art und Weise über die Diagnostik im Unklaren gelassen. Es gab auch zu keiner Zeit eine bewusst fehlende Aufklärung über einen Off-Label-Use oder ein vorsätzliches Verschweigen zum Nebenwirkungspotential des Medikaments Pipamperon.

All diese Behauptungen sind nicht nur unbelegt, sondern entbehren jedweder Auseinandersetzung mit der Behandlung durch Herrn Dr. Winterhoff. Es ist schlicht nicht ersichtlich, welches Motiv Herr Dr. Winterhoff für ein derartiges Vorgehen gehabt haben sollte. Wenn die Staatsanwaltschaft überdies behauptet, dass insoweit sogar von einer bewussten Täuschung ausgegangen werden müsse, dann ist dies nicht weniger als absurd. Aus welchem Grund sollte Herr Dr. Winterhoff Patienten oder deren Fürsorgeberechtigte über die Behandlung mit Pipamperon bewusst täuschen? Wenn es ihm dabei allein um die Verordnung eines Medikaments gegangen wäre, hätte er auch Ritalin, Risperidon oder sonst etwas verordnen können, mit dem er sich – wie dieses Verfahren zeigt – offenbar weniger angreifbar gemacht hätte. Es gab mithin schon keinen Grund für eine irgendwie geartete Täuschung.

Ein vorsätzliches Verhalten von Herrn Dr. Winterhoff liegt auch insofern fern, als dieser – wie die Fallakten belegen – stets darauf geachtet hat, dass gerade kein körperlich nachteiliger Zustand im Sinne einer Gesundheitsschädigung eintritt. Des Weiteren existieren Elternschreiben, die dies exemplifizieren.

5. Keine besondere Gefährlichkeit

Vor diesem Hintergrund scheidet erst recht eine aufgrund ihrer vermeintlichen Gefährlichkeit qualifizierte Körperverletzung gemäß § 224 Nr. 1 Abs. 1 StGB aus. Zwar kann die Verordnung von Medikamenten im Einzelfall als gefährliche Körperverletzung verstanden werden; dies gilt indessen zum einen nur bei Vorliegen des Grundtatbestands und zum



H Ö C K E R

anderen auch nur dann, wenn die Medikation im Einzelfall dazu geeignet ist, „nach Art und Menge der konkreten Verwendung zu einer (im Vergleich zum Grundtatbestand) erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung zu führen.“ (Knauer/Brose, in: Spickhoff, Medizinrecht, § 224 Rn. 2). Nur in derartigen Fällen rechtfertigt sich die Anwendung eines erhöhten Strafrahmens.

Zu Recht wird in der Literatur entsprechend ausgeführt, dass es hieran „in der Regel bei der Applikation eines Medikaments durch einen Arzt zu Heilzwecken fehlen wird.“ (Knauer/Brose, in: Spickhoff, Medizinrecht, § 224 Rn.2). Gleichwohl nimmt die Staatsanwaltschaft pauschal an, dass die Gabe von Pipamperon grundsätzlich den objektiven Tatbestand der gefährlichen Körperverletzung gem. § 224 I Nr. 1 StGB erfülle. Die Staatsanwaltschaft übergeht mithin erneut die Notwendigkeit von weiteren Feststellungen für jeden Einzelfall.

Demgegenüber heißt es in der Literatur: „Um dem Wesen des Delikts als Qualifikation und konkretem Gefährdungsdelikt Rechnung zu tragen, muss das beigebrachte Mittel das Opfer über die Körperverletzung hinaus in die konkrete Gefahr [...] einer erheblichen Gesundheitsschädigung [...] gebracht haben. Zur Ermittlung der konkreten Gefahr sind die Umstände des Einzelfalles, also Art der Anwendung oder Zuführung des Stoffes, seine Menge oder Konzentration ebenso wie das Alter und die Konstitution des Opfers heranzuziehen. [...] Ein Stoff, der bei kranken Personen erhebliche Gesundheitsschäden verursacht (zB bei Zuckerkrankheit, Allergien), erzeugt uU bei einem Gesunden keinerlei Wirkung und umgekehrt. Der Strafgrund der erhöhten Gefährlichkeit der Tatausführung würde vernachlässigt, wollte man auf das Erfordernis einer erheblichen Gesundheitsgefahr verzichten.“ (Sternberg-Lieben, in Schönke-Schröder-StGB, 30. Aufl. 2019, Rn. 2a).

Vor diesem Hintergrund ist es unzureichend, wenn die Staatsanwaltschaft das bloß theoretische Nebenwirkungspotenzial herausstellt, ohne dass die Umstände des konkreten Einzelfalles in die Bewertung eingestellt werden. Die Verordnung von Pipamperon hat weder in den veröffentlichten Studien noch in der Praxis von Herrn Dr. Winterhoff zu (erheblichen) Nebenwirkungen geführt.

Auch Herr Prof. Dr. Allroggen hat bezüglich des Nebenwirkungspotenzials betont, dass sich dieses klinisch häufig gar nicht erst verwirklicht (Gutachten Prof. Dr. Allroggen v. 02.09.2021, S. 3): „In Abhängigkeit der Dosis kann diese [scil: eine Auswirkung auf den menschlichen Körper] jedoch häufig klinisch unbemerkt bleiben oder sich nur auf sehr kurzfristige, nicht bemerkbare Wirkungen beziehen.“



H Ö C K E R

Pipamperon stellt sich basierend auf der Praxis von Herrn Dr. Winterhoff mithin nicht als Gift dar; jedenfalls fehlt hierfür erneut jedweder Nachweis im Einzelfall. Weder bestand die Gefahr einer erheblichen Körperverletzung, noch hat sich eine solche irgendwann einmal realisiert.

6. Rechtfertigende Einwilligung

Selbst den Tatbestand einer (gefährlichen) Körperverletzung einmal unterstellt, wäre das Vorgehen des Herrn Dr. Winterhoff jedenfalls gerechtfertigt.

a) Ausdrückliche Einwilligung

Herr Dr. Winterhoff hat in sämtlichen Fällen darauf geachtet, den Fürsorgeberechtigten die Diagnostik, den Behandlungsverlauf, die Wirkung, das Risiko etwaiger Nebenwirkungen sowie den Umstand, dass es sich um eine Verordnung außerhalb des Zulassungsbereichs von Pipamperon (sog. Off-Label-Use) handelt, zu verdeutlichen. Demzufolge finden sich in den weit überwiegenden Fällen von den Fürsorgeberechtigten unterzeichnete Medikamentenaufklärungsformulare in den Patientenakten. Im Übrigen dürften die Zeugen teils Jahre später und im Lichte der Presseberichterstattung kaum glaubhaft bekunden können, was im Einzelnen Inhalt des Aufklärungsgesprächs war.

b) Hypothetische Einwilligung

Letztlich kann eine vermeintliche Unwirksamkeit der Aufklärung durch Herrn Dr. Winterhoff und infolgedessen der Einwilligung der Fürsorgeberechtigten aber dahinstehen. Denn jedenfalls wären etwaige Taten – diese nur einmal unterstellt – im Wege der hypothetischen Einwilligung gerechtfertigt. Es bestehen zahlreiche konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Fürsorgeberechtigten auch dann in die Verordnung von Pipamperon eingewilligt hätten, wenn sie so aufgeklärt worden wären, wie dies die Staatsanwaltschaft zu vermischen scheint. Es kommt daher letztlich nicht darauf an, ob die ausdrücklich erteilte Einwilligung wirksam oder unwirksam ist.

Im Einzelnen:

Der hypothetischen Einwilligung kommt Bedeutung zu, wenn eine tatsächlich erteilte Einwilligung aufgrund eines (hier unterstellten) Aufklärungsmangels unwirksam ist. In dieser



Situation wird aus einer ex-post-Perspektive danach gefragt, ob der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung in den tatsächlich durchgeführten Eingriff eingewilligt hätte (NK-MedizinStR/Tsambikakis/Dorneck, 2023, § 228 Rn. 37). Ist dies aufgrund von konkreten Anhaltspunkten anzunehmen oder lässt sich dies nicht zweifelsfrei ausschließen, scheidet eine Strafbarkeit in dubio pro reo aus (BGH, NStZ 2012, 205, 206; BGH NStZ-RR 2004, 16, 17; NK-MedizinStR/ Tsambikakis/Dorneck, 2023, § 228 Rn. 37; Gercke/Leimenstoll/Stirner, Hdb. Medizinstrafrecht, Rn. 107). Zweifel gereichen dem Arzt insoweit zum Vorteil: „Dass bei ordnungsgemäßer Aufklärung die Einwilligung unterblieben wäre, ist dem Arzt nachzuweisen.“ (BGH, NStZ 2012, 205, 206).

Dies gilt nicht nur im Rahmen evidenzbasierter, nach wissenschaftlichen Behandlungsstandards erfolgenden Behandlungsmethoden, sondern gerade auch bei individuellen Heilbehandlungsmaßnahmen (BGH, NZWiSt 2013, 230). Maßstab ist stets der subjektiv hypothetische Wille des Patienten bzw. seiner Sorgeberechtigten – nicht der vermeintlich objektive Maßstab des „vernünftigen Patienten“. Der Patient hat das Recht, auch unvernünftige Entscheidungen zu treffen, wenn es um Eingriffe in seinen Körper geht. In seinen eigenen Belangen hat jeder die Freiheit, sich auch vermeintlich irrational zu entscheiden, weil das Selbstbestimmungsrecht auch unvernünftige Entscheidungen schützt (Beckemper, NZWiSt, 2013, 232, 234).

Übertragen auf die Anklagefälle ist vielfach zumindest nicht hinreichend sicher auszuschließen, dass die Fürsorgeberechtigten bei „ordnungsgemäßer“ Aufklärung – ein Aufklärungsmangel weiterhin lediglich unterstellt – gleichermaßen in die Pharmakotherapie eingewilligt hätten. Zentral für diese Annahme ist zunächst, dass Herr Dr. Winterhoff regelmäßig „als letzte Chance“ verstanden worden ist. Die Kinder und Jugendlichen hatten häufig bereits eine längere Arzt- und Behandlungshistorie ohne spürbare Verbesserung hinter sich. Insofern muss für den Regelfall von einer annähernd „unbedingten Bereitschaft“ (so auch die Konstellation bei BGH, NZWiSt 2013, 230) für jedwede Behandlung ausgegangen werden, die nach der Einschätzung von Herrn Dr. Winterhoff angezeigt erschien – selbst unter Berücksichtigung von Off-Label-Use oder etwaigen Nebenwirkungen.

Für eine unbedingte Bereitschaft fernab bestimmter Spezifika bei der Einwilligung spricht überdies, dass die Eltern häufig über das übliche Maß hinaus strapaziert waren, wodurch sie besonders geneigt waren, einer Pharmakotherapie zuzustimmen. Insoweit wird im Prozess exemplarisch auf die Aussage einer Zeugin Bezug genommen werden. Es liegt auf der Hand, dass entsprechend der fehlenden Aufnahmefähigkeit – wie die Zeugin dies ausdrückt – in eine Pharmakotherapie unabhängig des konkreten Aufklärungsinhalts eingewilligt worden wäre. Selbst wenn es mithin im Detail Versäumnisse gegeben hätte,



H Ö C K E R

waren diese nicht kausal für die Einwilligung. Die Annahme einer hypothetischen Einwilligung ist in diesem Fall letztlich sogar evident. Es dürften sich in vielen Fällen vergleichbare Feststellungen treffen lassen.

7. Jedenfalls: Erlaubnistatbestandsirrtum

Nicht zuletzt und jedenfalls wäre vorliegend ein Erlaubnistatbestandsirrtum anzunehmen. Herr Dr. Winterhoff ging stets von einer rechtswirksamen Einwilligung aus. Eine Vorsatzstrafbarkeit, die ohnehin nicht angenommen werden kann, wäre zumindest auf diese Weise analog § 16 Abs. 1 S. 2 StGB ausgeschlossen.

III.

Fazit

Der Vorwurf der mehrfachen gefährlichen Körperverletzung ist unhaltbar.

Herr Dr. Winterhoff hat Medikamente nur aufgrund medizinischer Indikation und für die Dauer verordnet, in der eine medizinische Indikation gegeben war. Es gibt in keinem der in der Anklageschrift benannten Fälle einen Nachweis dafür, dass die durch Herrn Dr. Winterhoff vorgenommene Verordnung eines oder mehrerer Medikamente zu einem kausalen Gesundheitsschaden geführt hat. Vor allem ist es in keinem der Fälle aufgrund einer Verordnung von Pipamperon zu einer dauerhaften körperlichen Beeinträchtigung gekommen, die einen dauerhaften pathologischen Zustand begründet. Herr Dr. Winterhoff hat die Dosierung des jeweiligen Medikaments bzw. der Medikamente stets so gewählt und angepasst, dass Nebenwirkungen möglichst vermieden werden. Er hat Nebenwirkungen nicht bewusst in Kauf genommen.

Nach alledem scheidet die Annahme einer vorsätzlichen Körperverletzung durch Herrn Dr. Winterhoff aus. Weder hat er durch die Verordnung von Pipamperon ärztliche Pflichten verletzt, noch hat er dadurch einen Gesundheitsschaden bei seinen Patienten hervorgerufen. Die Staatsanwaltschaft wird hierfür jedweden Nachweis schuldig bleiben.

Gleiches gilt bezüglich des Qualifikationstatbestands des § 224 Nr. 1 Abs. 1 StGB; auch insoweit fehlt ein Nachweis für die konkrete Gefährlichkeit des Medikaments in jedem angeklagten Einzelfall. Insbesondere ist ein vorsätzliches Verhalten von Herrn Dr. Winterhoff fernliegend. Ein solches liegt im Falle ärztlicher Heileingriffe schon abstrakt gesehen in aller Regel fern. Im Konkreten gilt dies erst recht – zumal nicht erkennbar ist, aus



H Ö C K E R

welchem Grund Herr Dr. Winterhoff eine Gesundheitsschädigung hätte in Kauf nehmen oder gar beabsichtigen sollen.

Schließlich war das Verhalten des Herrn Dr. Winterhoff auch nicht rechtswidrig. Die Auszüge aus den Patientenakten belegen, dass die Fürsorgeberechtigten ordnungsgemäß aufgeklärt wurden und sie auf dieser Grundlage das entsprechende Formular zur Medikamentenaufklärung unterzeichnet haben. Letztlich kann dies dahinstehen, da jedenfalls konkrete Anhaltspunkte für die Annahme einer hypothetischen Einwilligung im jeweiligen Einzelfall vorliegen.

Jedenfalls ging Herr Dr. Winterhoff stets von einer wirksamen Einwilligung aus, sodass ein vorsätzliches Verhalten auch aufgrund eines Erlaubnistatbestandsirrtums zu verneinen wäre.

IV.

Sorgfaltspflichten der Presse

Eine Berichterstattung der Presse über die gegenüber Herrn Dr. Winterhoff erhobenen Vorwürfe stellt eine sogenannte Verdachtsberichterstattung dar.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Journalisten besondere Sorgfaltspflichten auferlegt, die sie bei einer Verdachtsberichterstattung einzuhalten haben. Wird auch nur eine der durch die Presse einzuhaltenden Voraussetzungen einer Verdachtsberichterstattung nicht eingehalten, ist die Berichterstattung unzulässig.

Zu diesen Sorgfaltspflichten:

Dem Betroffenen ist zu den Vorwürfen, über die die Presse berichten möchte, durch eine konkrete Anfrage Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Anfrage muss dabei so konkret gefasst sein, dass der Betroffene absehen kann, welche Vorwürfe auf Basis welcher Tatsachengrundlage Gegenstand des Berichts sein sollen. Denn nur und erst dann ist der Betroffene in der Lage, die Vorwürfe zu prüfen und sich im Detail und fair zu verteidigen. Eine Berichterstattung ohne vorherige Anhörung ist unzulässig.

Entlastende Stellungnahmen des Betroffenen muss die Presse in einer ausgewogenen Darstellung berücksichtigen. Dabei dürfen keine Argumente verschwiegen werden. Die dargestellten Vorwürfe und die entlastenden Gesichtspunkte müssen dabei ausgewogen sein. Eine einseitige und damit vorverurteilende Berichterstattung ist unzulässig.



H Ö C K E R

Die Presse muss dabei auch die ihr aus sonstiger Quelle bekannten entlastenden Gesichtspunkte berücksichtigen, bspw. die Argumente aus dem vorliegenden Dossier. Anderenfalls ist die Berichterstattung als einseitige vorverurteilende Berichterstattung im Sinne der Verdachtsberichterstattung unzulässig.

Eine unvollständige Darstellung, mit der die Presse ihr bekannte entlastende Punkte verschweigt, ist auch deshalb unzulässig, weil eine bewusst unvollständige Berichterstattung rechtswidrig ist. Die Presse darf somit keine ihr bekannten entlastenden Punkte verschweigen, die das Bild des Lesers zu Gunsten des Betroffenen positiver gestalten könnten.

Presseanfragen können an die nachfolgend genannten anwaltlichen Vertreter des Herrn Dr. Winterhoff gerichtet werden. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter:

- brennecke@hoecker.eu
- burghoff@hoecker.eu

Dr. Carsten Brennecke
Rechtsanwalt

Dr. Christoph Jarno Burghoff
Rechtsanwalt