

# **BE\_ZIVILSTRAF BK 2018 343 vom 30. Oktober 2018**

BE Obergericht, 2018-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_zivilstraf\\_BK\\_2018\\_343](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_BK_2018_343)

FR: BE\_ZIVILSTRAF BK 2018 343 du 30 octobre 2018

IT: BE\_ZIVILSTRAF BK 2018 343 del 30 ottobre 2018

## **Regeste**

Einstellung Strafverfahren betreffend aussergewöhnlichen Todesfall |  
Einstellung/Nichtanhandnahme

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juli 2018 sei aufzuheben.

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das Verfahren wegen fahrlässiger Tötung fortzuführen.

### **E. 3**

prozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 11 zu Art. 115 StPO; BGE 142 IV 82 E. 3.2). Sie sind durch die angefochtene Einstellungsverfügung unmittelbar in ihren rechtlich geschützten Interessen betroffen und somit zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO). Auf die form- und fristgerechte Beschwerde ist einzutreten.

#### **E. 3.1**

Die Staatsanwaltschaft führt in der Einstellungsverfügung aus, unter Berücksichtigung der während des Aufenthalts von A. \_\_\_\_\_ sel. in der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) durchgeführten Untersuchungen und Abklärungen, den angewandten Behandlungsmethoden, der sich daraus ergebenden positiven Entwicklung und der guten Stimmung am 2. Mai 2017 seien die damals angeordneten Massnahmen zur Suizidverhinderung aus objektiver Sicht nicht als ungenügend zu würdigen. Erstens sei nicht von einer akuten Suizidalität auszugehen gewesen. Und zweitens sei A. \_\_\_\_\_ sel. jederzeit entweder überwacht worden oder er habe sich in einem abgeschlossenen Bereich befunden. A. \_\_\_\_\_ sel. habe die Klinik nur verlassen können, indem er die Umzäunung überstiegen habe. Dass er dies tun werde, sei für niemanden voraussehbar gewesen. Die in der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) getroffenen Massnahmen zur Suizidverhinderung seien nicht zu beanstanden oder zumindest vertretbar. Auch mit den weiteren Beweismassnahmen könne der Beweis nicht erbracht werden, dass die zuständigen Pflegefachpersonen der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) den Tod von A. \_\_\_\_\_ sel. durch strafrechtlich relevante Sorgfaltspflichtverletzungen verursacht hätten. Die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ damals vorgenommene Einschätzung, dass bei A. \_\_\_\_\_ sel. keine akute Suizidalität anzunehmen sei, sei nachvollziehbar. Daran würde auch ein psychiatrisches Gutachten nichts ändern, denn letztlich müsse sich die sachverständige Person vor allem auch an den Unterlagen und Angaben der Ärzte der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) orientieren.

#### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführer bringen vor, A. \_\_\_\_\_ sel. sei nicht freier Ausgang zugestanden, sondern die N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) habe ihn auf dem Areal ständig begleitet und ihn im geschlossenen Bereich behalten wollen. Wenn A. \_\_\_\_\_ sel. die Anlage nicht habe verlassen dürfen, sei implizit davon auszugehen, dass dies therapeutisch begründet gewesen sei, d.h. dass dies wegen der Suizidgefahr angeordnet worden sei. Aus dem geschlossenen Bereich habe A. \_\_\_\_\_ sel. aber sehr einfach entweichen können. Er habe nicht ausbrechen, Gewalt anwenden oder akribisches Können zeigen müssen. Er habe lediglich den 160 cm hohen Zaun übersteigen müssen. Allein dieser Umstand rechtfertige die Anklageerhebung oder zumindest weitere Untersuchungsmaßnahmen, damit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit diesem Widerspruch konfrontiert werden könnten. Das Sich-Nicht-Entfernen-Dürfen sei beachtlich, denn damit werde zugestanden, dass eine faktische Gefahr bestanden habe, vor der der Patient zu schützen gewesen sei. Die Gartenanlage könne nicht als geschlossene Anlage betrachtet werden, da das Entweichen leicht möglich sei. Der Schutz des Patienten vor sich selbst in Form des Entweichens könne so nicht gewährleistet werden, weshalb per se eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliege. Patienten mit der Ausgangsregelung B würden nicht grundlos auf dem Areal begleitet. Die Ausgangsregelung B (Aufenthalt alleine im geschlossenen Garten gestattet) sei nach dem Tod von A. \_\_\_\_\_ sel. übera-

### **E. 3.3**

Die Generalstaatsanwaltschaft hält fest, ex ante betrachtet habe sich der Zustand des Verstorbenen den verantwortlichen Ärzten am Tag seines Entweichens nicht derart präsentiert, dass dieser zwingend ein Fall für die Ausgangsstufe B gewesen sei. Diese sei lediglich vorsichtshalber und in Absprache mit ihm beibehalten worden. Aus der Einstufung hinsichtlich des Ausgangs könne deshalb nicht automatisch auf eine Sorgfaltspflichtverletzung geschlossen werden. Die Gedächtnisprotokolle sowie die bei der Klinik edierten Unterlagen zum Aufenthalt hätten keinen zu vertiefenden Anhaltspunkt für eine strafrechtlich zu ahndende Sorgfaltspflichtverletzung hervorgebracht. Die Erklärung, wonach das Entweichen und der anschließende Suizid am ehesten auf eine impulshafte Handlung oder einen plötzlich einschliessenden suizidalen Impuls zurückzuführen seien, sei nachvollziehbar. Sowohl der zuständige Oberarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als auch der ärztliche Direktor Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hätten den Patienten übereinstimmend als «verhandlungsfähig» eingestuft (Suizidalitätsstufe 1). Dies wäre nicht erfolgt, wenn die Einschätzung nicht eine Stütze im bis dahin beobachtbaren Verlauf gefunden hätte. Die Einschätzung lasse sich auch mit der Beurteilung der M. \_\_\_\_\_ (Psychiatrische Universitätsklinik) vereinbaren, welche die im Anschluss an den Suizidversuch vom 21. April 2017 im L. \_\_\_\_\_ (Spital) verfügte fürsorgliche Unterbringung nicht habe aufrechterhalten können. A. \_\_\_\_\_ sel. sei auf seinen Wunsch hin «bei fehlenden Gefährdungsaspekten» an die N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) überwiesen worden.

### **E. 3.4**

In der Replik ergänzen die Beschwerdeführer, der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik), insbesondere Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_, werde vorgeworfen, dass sie vor dem Tod von A. \_\_\_\_\_ sel. trotz der Schwere der Verdachtsdiagnose die notwendigen Massnahmen nicht ergriffen hätten. Es habe kein Therapieplan bestanden. Der Verstorbene sei nicht zugänglich gewesen. Die involvierten Personen hätten deshalb die Suizidalität von A. \_\_\_\_\_ sel. nicht richtig einge-

#### **E. 4**

rbeitet worden. Neu sei ein Aufenthalt im geschlossenen Garten nur noch in permanenter Begleitung von Pflegepersonal möglich. Die N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) be- hebe damit eine Fehleinschätzung in Bezug auf die Sicherheit ihres Gartens und komme ihrer Sorgfaltspflicht nun nach, was als Schuldeingeständnis zu werten sei. Es sei nicht Aufgabe der Staatsanwaltschaft, zur Frage Stellung zu nehmen, ob der Therapiezweck (Schutz des Patienten) mit der Gartenanlage, wie sie im Zeitpunkt des Entweichens bestanden habe, lege artis erfüllt werden könne. Diese Beurteilung könne nach Abnahme der Beweise einzig ein fachlich versierter Gutachter und letztlich ein Gericht fällen. Die Staatsanwaltschaft müsse sich Fachwissen an, wenn sie davon ausgehe, dass kein akutes Suizidrisiko bestanden habe bzw. in- dem sie ohne fachärztliche Abklärung davon ausgehe, dass die Behandlung von A. \_\_\_\_\_ sel. durch die N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) lege artis erfolgt sei. Nur eine fachärztliche Analyse des Verlaufs des Aufenthalts mit Abklärungen zur gewählten Therapie vermöge den Fall umfassend abzuklären. Durch die beantragte Edition der Dienstpläne, der Agenda von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und dessen Einvernahme sei zu überprüfen, ob es diesem überhaupt möglich gewesen sei, den Patienten korrekt und integral zu erfassen. Die Staatsanwaltschaft habe die Darstellung des Personals der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) zu unkritisch gewürdigt. Es sei noch längst nicht alles abgeklärt.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 319 Abs. 1 Bst. a StPO verfügt die Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt. Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens hat sich nach dem Grundsatz «in dubio pro duriore» zu richten. Dieser ergibt sich aus dem Legalitätsprinzip und verlangt, dass das Verfahren im Zweifel seinen Fortgang nimmt. Anklage muss erhoben werden, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher ist als ein Freispruch. Ist ein Freispruch gleich wahrscheinlich wie eine Verurteilung, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, eine Anklageerhebung auf (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 6B\_918/2014 vom 2. April 2015 E. 2.1.1). Bei der Prüfung der Frage, ob nach der Aktenlage ein Freispruch zu erwarten ist, darf und muss die Staatsanwaltschaft die Beweise würdigen (vgl. Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 17 404 vom 29. Januar 2018 E. 4.1 mit Hin- weis).

#### **E. 4.2**

Der fahrlässigen Tötung macht sich gemäss Art. 117 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) strafbar, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folgen seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Ver- hältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB). Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt voraus, dass der Täter den Er- folg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Dies ist der Fall, wenn der Täter im Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse die Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen, und wenn er zugleich die Grenze des erlaubten Risikos überschritten hat (BGE 143 IV 138 E. 2.1; 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Grundvoraussetzung für das Bestehen einer Sorgfaltspflichtverletzung und mithin für die Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren

wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Zunächst ist daher zu fragen, ob der Täter eine Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte voraussehen bzw. erkennen können und müssen. Für die Beantwortung dieser Frage gilt der Massstab der Adäquanz. Danach muss das Verhalten geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der Erfahrung des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, wird weiter vorausgesetzt, dass der Erfolg auch vermeidbar war. Dabei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und

#### **E. 4.3**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 StPO klären die Strafbehörden von Amtes wegen alle für die Beurteilung der Tat und der beschuldigten Person bedeutsamen Tatsachen ab. Sie untersuchen die belastenden und entlastenden Umstände mit gleicher Sorgfalt (Art. 6 Abs. 2 StPO; sog. Untersuchungsgrundsatz). Art. 182 StPO bestimmt, dass die Staatsanwaltschaft und das Gericht eine sachverständige Person beiziehen, wenn sie nicht über die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Feststellung oder Beurteilung eines Sachverhalts erforderlich sind. Häufig sind Gutachten medizinischer oder psychiatrischer Art (HEER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, a.a.O., N. 2 zu Art. 182 StPO). Der Sachverständige kann beauftragt sein, seine besondere Sachkunde zu übermitteln, d.h. Erfahrungs- und Wissenssätze mitzuteilen, beispielsweise anzugeben, welchen Anforderungen die kunstgerechte ärztliche Behandlung eines Menschen mit einer bestimmten Krankheit zu genügen hat (DONATSCH, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 3 zu Art. 182 StPO). Grundsätzlich hat ein Gutachten ein fehlendes fachliches Wissen der Gerichte bei der Abklärung des Sachverhalts zu ersetzen (HEER, a.a.O., N. 7 zu Art. 182 StPO). Die Frage nach der Notwendigkeit einer Begutachtung ist nach einem objektiven Massstab zu beantworten. Der Beizug einer sachverständigen Person ist nur dann angezeigt, wenn es zur Feststellung und Beurteilung des Sachverhalts besonderer Kenntnisse bedarf. Staatsanwalt und Gerichte dürfen sich solche eigene Fachkenntnisse nur dort zutrauen, wo sie diese aufgrund der Lebenserfahrung ohne spezielle Fachausbildung auch haben können (HEER, a.a.O., N. 8 zu Art. 182 StPO; DONATSCH, a.a.O., N. 26 zu Art. 182 StPO). Abgesehen von den Fällen, in denen bereits das Gesetz den Beizug sachverständiger Personen vorsieht, steht deren Beizug zwar im Ermessen von Staatsanwalt und Gericht. Art. 182 StPO ist jedoch in dem Sinne zwingend, als

#### **E. 4.4**

Die Staatsanwaltschaft und die Generalstaatsanwaltschaft stützen sich zur Beurteilung der Frage, ob den Mitarbeitenden der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik), insbesondere dem zuständigen Oberarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sowie dem ärztlichen Direktor Dr. med. F. \_\_\_\_\_, eine allfällige Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen ist (falsche Einschätzung der Suizidalität; unzureichend getroffene Sicherungsmassnahmen), massgeblich auf das Gedächtnisprotokoll von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2017 ab. Dieser stufte die Suizidalität von A. \_\_\_\_\_ sel. nach dessen Eintritt am 28. April 2017 am 1. Mai 2017 gemeinsam mit dem ärztlichen Direktor Dr. med. F. \_\_\_\_\_ von der Stufe 2 auf die Stufe 1 herab und gewährte A. \_\_\_\_\_ sel. einen Ausgang der Stufe B\*. Suizidalität Stufe 2 bedeutet nach den Beurteilungs-/Massnahmenrichtlinien Suizidalität der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) vom 15. Juni 2012 (Unterlagen N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) 4.1), dass der Patient aktive und gegebenenfalls auch konkrete Suizidgedanken/-pläne hegt. Für

die kommenden 24 - 48 Stunden ist aber keine Gefahr in Verzug; für diese Zeit ist der Patient vertragsfähig. Als Massnahme für die Suizidalität Stufe 2 ist in den Richtlinien vorgesehen, dass der Ausgang auf die Stufe B\* zu begrenzen ist, d.h. Arealausgang nur in Begleitung, wobei der Aufenthalt allein im geschlossenen Garten gestattet ist (Unterlagen N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) 4.7; vgl. die überzeugenden Ausführungen der Staatsanwaltschaft in Ziff. 7 der angefochtenen Verfügung, wonach davon auszugehen ist, dass die strengere Ausgangsregelung [Aufenthalt im geschlossenen Garten nur in permanenter Begleitung von Pflegepersonal] nicht schon am 1. Dezember 2016, sondern erst nach dem Suizid von A. \_\_\_\_\_ sel. beschlossen wurde). Suizidalität Stufe 1 bedeutet, dass der Patient suizidale Ideen oder Todeswünsche hegt, welche neu aufgetreten sind oder sich in jüngster Zeit intensiviert haben. Als Massnahmen sind der Vermerk in den ärztlichen und pflegerischen Krankenakten sowie ein regelmässiges Überprüfen vorgesehen. Eine spezielle Ausgangsbeschränkung ist nicht zwingend vorgesehen. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte zur Beurteilung der Suizidgefahr bei A. \_\_\_\_\_ sel. in seinem Gedächtnisprotokoll vom 19. Dezember 2017 Folgendes aus (Unterlagen N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) 5.1): Risikofaktoren: Junge Männer mit einer psychotischen Erkrankung haben ein erhöhtes Risiko sich zu suizidieren. Auch ist der Sprung in den See am 21.4.2017 in wahrscheinlich suizidaler Absicht ein Risikofaktor für einen weiteren Suizidversuch. Diesen Risikofaktoren gegenüber standen die folgenden protektiven Faktoren: - Die glaubhafte und andauernde Distanzierung von Suizidalität gegenüber dem Behandlungsteam der M. \_\_\_\_\_ (Psychiatrische Universitätsklinik), gegenüber unseren Dienstärzten, unseren Kinderärzten, gegenüber mir und gegenüber dem Pflegeteam (zu Beginn im O. \_\_\_\_\_ (Abteilung) hatte er nur verweigert, über die Suizidalität zu sprechen, hatte jedoch keine Suizidgedanken oder -impulse geäussert); - das Einhalten aller Absprachen zwischen dem Behandlungsteam und Herrn A. \_\_\_\_\_; - der vertrauensvolle Kontakt zum Behandlungsteam;

#### **E. 4.5**

Für die Beschwerdekammer in Strafsachen ist fraglich, ob auf diese Beurteilung ohne weiteres abgestellt und demnach von vornherein eine Sorgfaltspflichtverletzung verneint werden kann. Vorab ist festzuhalten, dass sich A. \_\_\_\_\_ sel. nur wenige Tage in der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) befunden hat (28. April bis 2. Mai 2017 [5 Tage]). Der Verlauf in der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) lässt sich wie folgt zusammenfassen: Aus dem Dokument Suizidalität vom 20. November 2017 (Unterlagen N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) 2.4) geht hervor, dass die Suizidalität von A. \_\_\_\_\_ sel. bei dessen Eintritt am 28. April 2017 nicht exploriert werden konnte, da er ein kataton mutistisches Zustandsbild zeigte. A. \_\_\_\_\_ sel. wurde deshalb im Sinne von Art. 427 ZGB wegen psychischer Störung und Selbstgefährdung in der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) zurückbehalten. Gemäss Pflegedokumentation (Unterlagen N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) 2.3) versuchte A. \_\_\_\_\_ sel. gleichentags

#### **E. 4.6**

Im Resultat dringen die Beschwerdeführer somit mit ihrer Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung durch. Die bisherigen Ermittlungen im Strafverfahren betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall von A. \_\_\_\_\_ sel. sind zurzeit als ungenügend zu erachten. Das Strafverfahren kann zum heutigen Zeitpunkt nicht eingestellt werden. Es liegt mindestens derzeit kein Einstellungsgrund im Sinne von Art. 319 StPO vor. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Verfügung der Staatsanwaltschaft vom 27. Juli 2018

aufzuheben. Die Staatsanwaltschaft wird angewiesen, die Strafuntersuchung betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall von A. \_\_\_\_\_ sel. im Sinne der Erwägungen fortzuführen. Falls sich nach den ergänzenden Untersuchungshandlungen (Einvernahmen; Einholung eines psychiatrischen Gutachtens) unter Einbezug der Parteien kein Tatverdacht erhärtet, insbesondere weil das Gutachten zum Schluss gelangt, dass die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und vertretbar ist und die getroffenen Sicherheitsmassnahmen ausreichend waren, wird die Staatsanwaltschaft abermals eine Verfahrenseinstellung zu erwägen haben. Andernfalls wird sie Anklage beim zuständigen Gericht erheben müssen (vgl. E. 4.1 hiervor). 5.

## **E. 5**

schätzt. Die Klärung des Sachverhalts könne beim Vorwurf eines Behandlungsfehlers nicht darin bestehen, nur auf das Gedächtnisprotokoll des behandelnden Arztes und dessen Schlussfolgerungen abzustellen. Die Staatsanwaltschaft sei nicht in der Lage, zu beurteilen, ob die Diagnose richtig gestellt worden und ob die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt sei. Hierfür bedürfe es eines psychiatrischen Gutachtens. 4.

### **E. 5.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der Kanton Bern die Verfahrenskosten, bestimmt auf CHF 2'000.00 (Art. 428 Abs. 1 StPO).

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführer haben zudem Anspruch auf eine Entschädigung für ihre Aufwendungen im Beschwerdeverfahren (Art. 436 i.V.m. Art. 429 Abs. 1 Bst. a StPO [analog]). Diese wird pauschal auf total CHF 2'000.00 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

## **E. 6**

geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemässen Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit Ursache des Erfolgs bildete (vgl. BGE 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Ein fahrlässiges Erfolgsdelikt kann ferner durch pflichtwidriges Unterlassen (Art. 11 StGB) verübt werden. Voraussetzung ist eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit, diese Handlung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 6B\_287/2014 vom 30. März 2015 E. 2.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung richten sich die Anforderungen an die dem Arzt zuzumutende Sorgfaltspflicht nach den Umständen des Einzelfalls. Der Begriff der Pflichtverletzung darf nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme und Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Sicht den Schaden bewirkt hat. Der Arzt verletzt seine Pflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektiven Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 1B\_113/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 130 IV 7 E. 3.3).

## **E. 7**

sachverständige Personen beigezogen werden müssen, wenn zur Beurteilung eines Sachverhalts besonderes Wissen aus einem Gebiet ausserhalb des Rechts erforderlich ist (SCHMID/JOSITSCH, Schweizerische Strafprozessordnung Praxis-kommentar, 3. Aufl. 2018, N. 3 zu Art. 182 StPO).

## E. 8

- die positiven sozialen Interaktionen von Herrn A. \_\_\_\_\_ (Familie, Freunde, Mitpatienten und Mitpatientinnen und Team); - die tragenden Beziehungen in Herrn A. \_\_\_\_\_ Umfeld; - der deutliche Rückgang der psychotischen Symptomatik (im Rahmen derer der erste Suizidversuch am 21.4.2017 wohl geschehen war); - die Zukunftsorientierung in den Gesprächen und sein Ausdruck auf Hoffnung, dass es ihm bald besser gehen werde; - die Medikamenten-Compliance; - die Bereitschaft von Herrn A. \_\_\_\_\_, auch freiwillig in der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) zu bleiben; - seine aufhellende Stimmung. Aufgrund dieser Einschätzungsgrundlage gab es keinen Anhaltspunkt für eine akute Suizidalität [...]. Weiter hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Gedächtnisprotokoll hinsichtlich der Rückstufung der Suizidalität von der Stufe 2 auf die Stufe 1 Folgendes fest: In einer Fallbesprechung mit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Ärztlicher Direktor) entschieden wir uns, die Ausgangsstufe anzupassen. Aufgrund der aktuellen Situation wurde die Suizidalitätseinschätzung von einer zwei (bedingt vertragsfähig) auf eine eins (vertragsfähig) gesenkt. Herr B. \_\_\_\_\_ wünschte sich mehr Bewegungsfreiheit, da es ihm fehle, sich an der frischen Luft bewegen zu können. Wir sahen keinen Anhalt seinen Bewegungsspielraum weiterhin auf die Station zu beschränken, da wir so die Mitwirkung bezüglich Behandlung insbesondere der Medikamenteneinnahme und die bisherigen Behandlungserfolge gefährden würden. Hätte Herr B. \_\_\_\_\_ zu dem Zeitpunkt austreten wollen, hätten wir keine Möglichkeit gehabt, ihn weiter zu behandeln und mit der medikamentösen Einstellung fortzufahren. Damit Herr B. \_\_\_\_\_ mehr Möglichkeiten hatte, sich zu beschäftigen, wurde ihm ermöglicht, dass er am stationsinternen Therapieprogramm (Atelier) ab Montagnachmittag teilnehmen können. Die Ausgangsregelung wurde von Stufe A auf die Stufe B\* (Ausgang Areal max. 30' in Begleitung von Pflege oder Besuch) gesenkt. Dies bedeutete gemäss den damals gültigen internen Regelungen, dass Herr A. \_\_\_\_\_ ermöglicht wurde, dass er auf dem Areal in Begleitung spazieren gehen und sich auch alleine in dem geschlossenen Garten des O. \_\_\_\_\_ (Abteilung) aufhalten durfte [...]. Laut des Stufenschemas der N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) wäre es bei Herrn A. \_\_\_\_\_ mit einer Suizidalitätseinstufung auf vertragsfähig möglich gewesen, dass er unmittelbar die Ausgangsregelung C\* (freier Ausgang auf dem Areal alleine, auf 30min beschränkt) hätte bekommen können, jedoch entschied ich mich aufgrund des Suizidversuches am 21.4. und des psychotischen Zustandsbildes (das deutlich rückläufig war) den Ausgang noch auf der Stufe B\* zu lassen - Herr B. \_\_\_\_\_ war damit auch einverstanden.

## E. 9

durch die Türe der Abteilung zu entweichen, als diese für einen anderen Patienten geöffnet wurde. Am 29. April 2017 wurde in der ärztlichen Dokumentation vom 20. November 2017 (Unterlagen N. \_\_\_\_\_ (Privatklinik) 2.2) unter dem Titel «Psychopathologisches» vermerkt, A. \_\_\_\_\_ sel. sei kooperativ, zugänglicher, es habe ein guter Augenkontakt bestanden und er wirke momentan nicht kataton. Indes wirke er leicht misstrauisch und es bestehe der Verdacht auf psychotisches Erleben und Wahn. A. \_\_\_\_\_ sel. berichte, dass er momentan keine Suizidgeanken habe. Er habe sich bereit erklärt, das Medikament Invega einzunehmen. Gemäss Pflegedokumentation hat A. \_\_\_\_\_ sel. das Medikament sehr widerwillig eingenommen. Als die Pflegerin den Gang hinuntergegangen sei, habe sie gehört, wie A. \_\_\_\_\_ sel. ins WC gegangen sei. Es könne sein, dass er die Tablette erbrochen habe. Am 30. April 2017 wurde A. \_\_\_\_\_ sel. gemäss ärztlicher

Dokumentation als kooperativ und leicht angespannt beschrieben. Er gebe aber seine Gedanken wenig Preis und scheine diesbezüglich verschlossen. Gemäss seinen Aussagen habe er keine Suizidgedanken. A.\_\_\_\_\_ sel. habe einen Spa- ziergang auf dem Areal mit seinen Angehörigen gewünscht, was ihm gewährt worden sei. In der Pflegedokumentation wurde am 30. April 2017 festgehalten, dass A.\_\_\_\_\_ sel. wieder deutlich misstrauischer wirke. Er habe das Medikament zuerst nicht einnehmen wollen und wirke angespannt. Schliesslich habe er das Medikament mit sichtbarer Abneigung eingenommen. A.\_\_\_\_\_ sel. habe eine Suizidalität verneint. Er scheine jedoch sehr nachdenklich und es sei unklar, was in ihm vorgehe. Er könne dies auch nicht äussern. Am 1. Mai 2015, d.h. am Tag, an dem Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in Rücksprache mit Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Suizidalität von A.\_\_\_\_\_ sel. von der Stufe 2 auf die Stufe 1 herabstufte und ihm den Aus- gang der Stufe B\* gewährte, wurde in der ärztlichen Dokumentation unter «Psy- chopathologisches» vermerkt, dass A.\_\_\_\_\_ sel. misstrauisch sei. Er habe va- ge wahnhaftige Andeutungen und sei ambivalent. Es bestünden keine Hinweise auf Halluzinationen oder Ich-Störungen. Er sei ambivalent bezüglich Medikamente. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ein paranoid-psychotisches Zustandsbild, erstma- lig aufgetreten, am ehesten im Rahmen einer sich entwickelnden paranoiden Schi- zophrenie. Am 3. Mai 2017 trug Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in der ärztlichen Dokumenta- tion ein Gespräch vom 2. Mai 2017 mit A.\_\_\_\_\_ sel. nach. Gemäss diesem ha- be A.\_\_\_\_\_ sel. im Kontakt offener gewirkt, spürbarer und weniger misstrau- isch. Gelegentlich habe er misstrauisch gewirkt. Allgemein sei er ein wenig ent- spannter gewesen und habe suizidale Gedanken und Impulse in den letzten Tagen verneint. Im Schreiben an die M.\_\_\_\_\_ (Psychiatrische Universitätsklinik) vom 3. November 2017 führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Diagnose von A.\_\_\_\_\_ sel. eine akute schizophreniforme Störung mit paranoid-psychotischem Zustandsbild an (Unterlagen N.\_\_\_\_\_ (Privatklinik) 3.6). Aus der ärztlichen Dokumentation und der Pflegedokumentation ergibt sich dem- nach, dass sich A.\_\_\_\_\_ sel. gemäss eigenen Aussagen seit dem 29. April 2017 zwar von Suizidgedanken distanzierte. Indes wurde er durchwegs (mit Aus- nahme des nachträglich aufgeführten Gesprächs vom 2. Mai 2017) als verschlos- sen, misstrauisch und angespannt beschrieben. Insbesondere hinsichtlich der Ein- tragungen am 1. Mai 2017 fällt auf, dass vage wahnhaftige Andeutungen und ein ambivalentes Verhalten von A.\_\_\_\_\_ sel. beschrieben wurden. Auch bezüglich

## **E. 10**

der Medikamente war A.\_\_\_\_\_ sel. entgegen den Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht durchwegs compliant, sondern ambivalent. Er nahm diese nur widerwillig ein und es ist nicht auszuschliessen, dass er sie wieder erbrochen hat, d.h. dass die Medikamente, welche er zudem erst ab dem 29. April 2017, d.h. während 4 Tage nahm, ihre Wirkungen noch nicht entfalteteten. Wie die Blutwerte von A.\_\_\_\_\_ sel. ausgesehen haben, ist nicht klar. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ kann sich den Suizid von A.\_\_\_\_\_ sel. am ehesten durch eine impulshafte Handlung oder einen plötzlich einschliessenden suizidalen Impuls erklären. Ob impulshafte Handlungen zum Krankheitsbild einer schizophreniformen Störung gehören und demnach mit diesen zu rechnen ist, erschliesst sich der Beschwerdekammer in Strafsachen nicht. Angesichts der oben beschriebenen Befunde, insbesondere des Befundes vom 1. Mai 2017 («misstrauisch»; «vage wahnhaftige Andeutungen»; «ambivalent»), ist fraglich, ob das Suizidalitätsrisiko von A.\_\_\_\_\_ sel. als nicht mehr akut eingestuft werden konnte resp. ob dieses überhaupt verlässlich eingeschätzt werden konnte und ob in der Folge hinreichende Sicherheitsmassnahmen getroffen wurden. Wie es von den Beschwerdeführern zu Recht dargetan wurde, war es für

A.\_\_\_\_\_ sel. ein leichtes, einen lediglich 160 cm hohen Zaun im «geschlossenen» Garten zu überwinden, in welchem er sich alleine bewegen durfte (vgl. Beschreibung der Gartenanlage im Gedächtnisprotokoll der Pflegefachfrau G.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2017, S. 2 [Unterlagen N.\_\_\_\_\_ (Privatklinik) 5.2]; vgl. zudem die Fotos des Zauns von aussen [Belage 1 zum Schreiben der Beschwerdeführer vom 3. April 2018]). Die damalige Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, dass keine akute Suizidalität anzunehmen sei und A.\_\_\_\_\_ sel. ein Ausgang der Stufe B\* gewährt werden konnte, kann angesichts dessen nicht als zweifelsfrei nachvollziehbar beurteilt werden. Der vorliegende Sachverhalt bedarf vertiefter Abklärung. Die Beschwerdekammer in Strafsachen ist in der vorliegenden Ausgangslage nicht in der Lage, zu beurteilen, ob die Einschätzung der Suizidalität und die gestützt darauf getroffenen Massnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgten. Hierfür ist medizinischer Sachverstand erforderlich. Dementsprechend wird es Aufgabe der Staatsanwaltschaft sein, als nächstes – unter Einbezug der Parteien – im Sinne von Art. 182 ff. StPO ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Dieses hat sich insbesondere zu den Fragen zu äussern, ob die klinikinternen Beurteilungs- und Massnahmenrichtlinien und das Suizidalitätskonzept sowie die den jeweiligen Suizidalitätsstufen beigeordneten Sicherheitsmassnahmen nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand vertretbar sind oder nicht. Weiter gilt es zu prüfen, ob die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose angesichts des erhobenen Psychostatus fachlich vertretbar ist und welche Auswirkungen die Diagnose auf die Risikoeinschätzung hat. Es muss fachärztlich geklärt werden, ob das Risiko der Selbstgefährdung lege artis abgeklärt wurde und die richtigen Schlussfolgerungen getroffen wurden. Weiter muss beurteilt werden, ob das Risiko des Entweichens lege artis abgeklärt wurde und die richtigen Schlussfolgerungen gezogen wurden. Dass der Gutachter gestützt auf die vorliegenden Unterlagen und Befunde zu einem anderen Ergebnis als Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gelangt resp. diese anders interpretiert, ist denkbar. Die Beweismassnahme kann deshalb nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden.

#### **E. 11**

Vorgängig der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens werden Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ einlässlich einzuvernehmen und insbesondere mit den vorstehend umschriebenen psychopathologischen Befunden und Feststellungen der Pflege zu konfrontieren sein. Anlässlich dieser Einvernahme kann Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auch zu seinen zwei Gesprächen mit A.\_\_\_\_\_ sel. am 1. und 2. Mai 2017 befragt werden. Einer Edition der Agenda von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bedarf es deshalb nicht. Ebenfalls kann auf die Edition der Dienstpläne aller im O.\_\_\_\_\_ (Abteilung) tätigen Personen sowie der zuständigen Dienstärzte vom 28. April bis zum 3. Mai 2017 verzichtet werden. Soweit entscheiderelevant ergibt sich aus den Akten, welche Personen wann in den Fall involviert waren. Ob sich die Einvernahme weiterer Personen, insbesondere der Pflegefachfrauen H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ aufdrängt, wird sich nach der Einvernahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zeigen. Die Einvernahme des Beschwerdeführers 1 und der Tante von A.\_\_\_\_\_ sel., I.\_\_\_\_\_, erscheint nicht angezeigt. Sofern der Gutachter eine Fremdanamnese als notwendig erachtet, steht es ihm frei, eine solche einzuholen. Die Konzepte der N.\_\_\_\_\_ (Privatklinik), insbesondere zur Suizidalitätsbeurteilung und die gestützt hierauf zu treffenden Massnahmen, liegen vor. Weitere Abklärungen diesbezüglich erübrigen sich.

#### **E. 12**

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

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