

BE_ZIVILSTRAF BK 2018 452 vom 11. März 2019

BE Obergericht, 2019-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_BK_2018_452

FR: BE_ZIVILSTRAF BK 2018 452 du 11 mars 2019

IT: BE_ZIVILSTRAF BK 2018 452 del 11 marzo 2019

Regeste

Einstellung Strafverfahren wegen einfacher Körperverletzung |
Einstellung/Nichtanhandnahme

Erwägungen

E. 1

Am 3. Oktober 2018 stellte die Regionale Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) das Verfahren gegen unbekannt Taterschaft wegen einfacher Körperverletzung ein. Dagegen erhob C._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 28. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der Staatsanwaltschaft sei aufzuheben, der Sachverhalt des rechtsmedizinischen Gutachtens der Universität Bern sei zu prüfen und es seien Zeugen und Ärzte einzuvernehmen. Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte in ihrer Stellungnahme vom 7. November 2018 die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. In ihrer Replik vom 10. Januar 2018 [recte: 2019] hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

E. 2

Gegen Verfügungen und Verfahrenshandlungen der Staatsanwaltschaft kann bei der Beschwerdekammer in Strafsachen innert 10 Tagen schriftlich und begründet Beschwerde geführt werden (Art. 393 Abs. 1 Bst. a i.V.m. Art. 396 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO; SR 312.0], Art. 35 des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 29 Abs. 2 des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Die Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung unmittelbar in ihren rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO). Auf die form- und fristrechte Beschwerde ist einzutreten.

E. 3

demgegenüber weiterhin versucht, den Zugang zu legen. Dem Bericht des D._____ (Spital) vom 30. August 2017 ist zu entnehmen, dass sich das Legen eines intravenösen Zugangs sehr kompliziert gestaltet habe und eine Blutentnahme nur begrenzt möglich gewesen sei. Die Beschwerdeführerin stellt Strafantrag wegen einfacher Körperverletzung. Sie macht sinngemäss geltend, durch das Legen des intravenösen Zugangs gegen ihren Willen in ihrer physischen und psychischen Unversehrtheit verletzt worden zu sein. Seither leide sie unter einer posttraumatischen Belastungsstörung.

E. 3.1

Gestützt auf einen Vorfall vom 30. August 2017 im D._____ (Spital) in Bern stellte die Beschwerdeführerin am 30. November 2017 Strafantrag gegen Unbekannt bzw. gegen

B. _____ sowie A. _____. Der dem Strafantrag zugrunde liegende Sachverhalt lässt sich wie folgt zusammenfassen: Zur Behandlung einer Harnwegsinfektion erhielt die Beschwerdeführerin am 27. August 2017 im E. _____ (Spital) das Antibiotikum «Aziclav 625mg». Daraufhin schwellen die Hände der Beschwerdeführerin an und es bildete sich am ganzen Körper ein Hautausschlag, weshalb sie sich am 28. August 2017 in die Notaufnahme des F. _____ (Spital) begab. Dort wurde ihr intravenös das Antihistaminikum «Tavegyl 2mg» verabreicht sowie zur oralen Einnahme das Antibiotikum «Monuril 3g» und das Antihistaminikum «Xyzal 5mg» verschrieben. Aufgrund anhaltender unveränderter Beschwerden suchte die Beschwerdeführerin am 30. August 2017 schliesslich die Notfallstation des D. _____ (Spital) in Bern auf, wo sie wiederum mittels intravenösen Zugangs eine medikamentöse Behandlung erhalten sollte. Das Legen dieses Zugangs gestaltete sich zunehmend schwierig, was sowohl den Angaben der Beschwerdeführerin als auch den Krankenunterlagen des D. _____ (Spital) entnommen werden kann. Die Beschwerdeführerin brachte im Rahmen ihrer polizeilichen Einvernahme vor, sie habe nach mehreren erfolglosen Versuchen, ihr einen intravenösen Zugang zu legen, starke Schmerzen verspürt und deshalb die behandelnden Ärzte aufgefordert, mit der Punktion aufzuhören. Diese hätten darauf jedoch nicht reagiert und

E. 3.2

Die Staatsanwaltschaft stellte das Verfahren ein, weil in Bezug auf die medizinische Behandlung eine rechtfertigende Notstandssituation gemäss Art. 17 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311) vorgelegen habe. Dabei stützt sie sich in erster Linie auf ein von ihr eingeholtes Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin Bern vom 13. September 2018. Demgemäss stelle das Legen eines intravenösen Zugangs bei der Diagnose Anaphylaxie mit führender Hautmanifestation eine absolut notwendige Sofortmassnahme dar; zudem sei es in solchen Situationen empfehlenswert, den Zugang mittels Anlegen einer Infusion mit Vollelektrolytlösung oder physiologischer Kochsalzlösung offen zu halten. Dieses Vorgehen sei im konkreten Fall medizinisch zwingend indiziert und somit unbedingt notwendig gewesen, da die Situation der Beschwerdeführerin auf die Gefahr eines hypovolämischen Schocks hingedeutet habe, der potenziell lebensbedrohlich sei. Ein Verzicht auf die gewählten Massnahmen hätte gar einen Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht bedeutet. Damit würden nicht die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen in Abrede gestellt oder verharmlost, sondern diese als unvermeidbare Nebenwirkungen definiert, die einem solchen dringend notwendigen Eingriff immanent seien. Vor diesem Hintergrund habe für die Ärzteschaft der Notfallstation des D. _____ (Spital) rechtlich eine Notstandssituation gemäss Art. 17 StGB vorgelegen: Sie habe die Gefahr eines Kreislaufschocks mit entsprechendem Todesrisiko für die Patientin unter Inkaufnahme der von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen abwenden müssen. Damit habe sich die Ärzteschaft für das höherrangige Interesse der Beschwerdeführerin entschieden und damit rechtmässig im Sinne von Art. 17 StGB gehandelt. Weitergehende gesundheitliche Folgen, wie sie die Beschwerdeführerin als indirektes Resultat der Behandlung anführe, seien für die behandelnde Ärzteschaft hingegen nicht voraussehbar gewesen und ihr Handeln somit auch nicht fahrlässig im Sinne von Art. 12 Abs. 3 StGB, da sie gemäss Gutachten sämtlichen Sorgfaltspflichten nachgekommen sei und die Versuche, der Beschwerdeführerin einen Infusionszugang zu legen, unter den gegebenen Umständen auch lege artis vorgenommen worden seien.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin macht zusammengefasst geltend, das rechtsmedizinische Gutachten entspreche nicht den tatsächlich vorgefallenen Ereignissen. Namentlich hätten zum Zeitpunkt ihres Eintritts in die Notfallstation keine akute Lebensgefahr und kein Notstand nach Art. 17 StGB vorgelegen. Die allergische Reaktion habe beim Eintritt ins D._____ (Spital) bereits zwei Tage angedauert und sie wäre

E. 3.4

Die Generalstaatsanwaltschaft führte demgegenüber aus, bei der Beschwerdeführerin habe aufgrund ihres zu niedrigen Blutdrucks und des zu schnellen Pulses die Gefahr eines lebensbedrohlichen Kreislaufschocks bestanden, welcher nur durch die intravenöse Zugabe von ausreichend Volumen habe abgewendet werden können. Mit dem rechtsmedizinischen Gutachten könne festgehalten werden, dass die Ärzte die absolut notwendige Sofortmassnahme korrekt eingeleitet hätten. Das Legen eines venösen Zugangs sei unangenehm und unvermeidbar mit gewissen Schmerzen verbunden. Hätten die Ärzte auf diese notwendige Sofortmassnahme verzichtet, wären sie nicht lege artis vorgegangen, bzw. wäre die Beschwerdeführerin in der Folge an einem Kreislaufschock gestorben, hätten sie sich dem Vorwurf einer schweren ärztlichen Sorgfaltspflicht ausgesetzt.

E. 3.5

In ihrer Replik hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und betonte, es gehe ihr nicht ausschliesslich um die Schmerzen der damaligen Punktion, sondern um die Missachtung ihres Willens und die damit gebilligten Spätfolgen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie bringt wiederum vor, das Gutachten des IRM sei fehlerhaft.

E. 4

daran nicht gestorben. Im Weiteren beruft sie sich auf die Menschenwürde sowie das Recht auf persönliche Freiheit und macht geltend, in ihrem Selbstbestimmungsrecht verletzt worden zu sein.

E. 4.1

Gemäss Art. 319 Abs. 1 Bst. c StPO verfügt die Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens, wenn Rechtfertigungsgründe einen Straftatbestand unanwendbar machen. Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens richtet sich nach dem Grundsatz «in dubio pro duriore». Danach darf eine Verfahrenseinstellung durch die Staatsanwaltschaft grundsätzlich nur bei klarer Straflosigkeit bzw. offensichtlich fehlenden Prozessvoraussetzungen angeordnet werden. Hingegen ist (sofern die Erledigung mit einem Strafbefehl nicht in Frage kommt) Anklage zu erheben, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Falls sich die Wahrscheinlichkeit eines Freispruchs oder einer Verurteilung in etwa die Waage halten, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, ebenfalls eine Anklageerhebung auf (BGE 138 IV 186 E. 4.1; 138 IV 86 E. 4.1.1 f.; je mit Hinweisen). Auch das Vorliegen von Rechtfertigungsgründen, das die Strafbarkeit ausschliesst, muss in diesem Sinne klar erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 6B_743/2013 vom 24. Juni 2014 E. 3.1; 1B_534/2012 vom 7. Juni 2013 E. 2.1; je mit Hinweisen). Bei 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 17 460 vom 6. März 2018 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4.2

Wer vorsätzlich einen Menschen in anderer Weise an Körper oder Gesundheit schädigt, wird, auf Antrag, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 123 Ziff. 1 StGB).

E. 4.3

Wer eine mit Strafe bedrohte Tat begeht, um ein eigenes oder das Rechtsgut einer anderen Person aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Gefahr zu retten, handelt rechtmässig, wenn er dadurch höherwertige Interessen wahrt (rechtfertiger

E. 5

Notstand, Art. 17 StGB). Eine Gefahr ist unmittelbar, wenn sie weder vergangen ist noch bevorsteht, d.h. wenn sie gegenwärtig und konkret ist. Dies ist der Fall, wenn es für eine erfolgsversprechende Rettung des bedrohten Rechtsguts bei einem weiteren Zuwarten mit der Abwehr zu spät sein könnte oder – soweit die Gefahr zu einem späteren Zeitpunkt droht – wenn diese nur gegenwärtig sicher abwendbar ist (BGE 122 IV 1 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 6B_569/2012 vom 2. Mai 2013 E. 2.3.4; je mit Hinweisen). Rechtfertigung liegt schliesslich nur vor, wenn dem abgewendeten Schaden erheblich mehr Gewicht zukommt als dem bei der Rettung angerichteten (vgl. STEFAN TRECHSEL/CHRISTOPHER GETH, Praxis-kommentar Strafgesetzbuch, 3. Aufl. 2018, Art. 17 N. 2).

E. 5.1

Der ärztliche Eingriff stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität – das geschützte Rechtsgut bei Körperverletzungsdelikten – dar und ist nur zulässig, wenn der Patient einwilligt (REGINA E. AEBI-MÜLLER UND ANDERE, *Arztrecht*, 2016, S. 158 Rz. 154). Die Einwilligung bedarf keiner besonderen Form, insbesondere muss sie nicht explizit erfolgen, sondern kann auch konkludent, durch schlüssiges Verhalten ausgesprochen werden. Begibt sich der Patient für eine Untersuchung zum Arzt, darf dieser davon ausgehen, der Patient sei mit einer allgemeinen Untersuchung einverstanden (REGINA E. AEBI-MÜLLER UND ANDERE, a.a.O., S. 159 f. Rz. 159). Die Staatsanwaltschaft folgerte daher zutreffend, dass die Beschwerdeführerin mit dem Eintritt in die Notfallstation zumindest konkludent ihre Einwilligung für die nötigen Untersuchungen und Behandlungen erteilte. Im Weiteren bestreitet die Beschwerdeführerin nicht, durch die behandelnden Ärzte über die bevorstehenden Schritte, so insbesondere das Legen eines intravenösen Zugangs, informiert worden zu sein (vgl. Ziff. III. 12 der Beschwerde). Die Beschwerdeführerin liess sich überdies bereits zwei Tage zuvor im F._____ (Spital) gegen die allergische Reaktion behandeln und erhielt dort ebenfalls einen intravenösen Zugang. Die im D._____ (Spital) bevorstehenden medizinischen Schritte waren für sie deshalb in groben Zügen voraussehbar. Medizinische Behandlungen sind in der Regel unvermeidbar mit gewissen Schmerzen verbunden, so offensichtlich auch im Fall der Beschwerdeführerin. Zutreffend hält das rechtsmedizinische Gutachten vom 13. September 2018 unter Beantwortung von Frage 8 (S. 8) Folgendes fest: «[...] Bei medizinischer Behandlung sind Schmerzen grundsätzlich nicht auszuschliessen und werden subjektiv sehr unterschiedlich wahrgenommen. Wenn ein Patient sich in medizinische Behandlung begibt, ist somit konkludent zum Ausdruck gebracht, dass er die unvermeidlichen Beschwerden einer Behandlung in Kauf nimmt, abwägend, dass er medizinischer Hilfe bedarf. Der Behandlungsbedarf von C._____ war in Übereinstimmung mit ihren eigenen Angaben objektiv gegeben [...]». Die Beschwerdeführerin begab sich offensichtlich in die

Notaufnahme, um medizinische Hilfe zu beanspruchen. Unweigerlich hatte sie deshalb die notwendigerweise mit der Behandlung einhergehenden Schmerzen in Kauf zu nehmen.

E. 5.2

Dem rechtsmedizinischen Gutachten kann entnommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin bei ihrem Eintritt ins D. _____ (Spital) erkennbar in einem potenziell lebensbedrohlichen Zustand befunden hatte, mithin bestand die ernstliche

E. 5.3

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin sind im Wesentlichen darauf beschränkt, das rechtsmedizinische Gutachten in Zweifel zu ziehen. Ihre Vorbringen sind grösstenteils unbegründet oder nicht zur Sache gehörend, weshalb darauf nicht weiter eingegangen werden muss. Gutachten unterliegen der freien richterlichen Beweiswürdigung. In Fachfragen darf das Gericht aber nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abrücken und muss Abweichungen begründen. Andererseits kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung verstossen (statt vieler: BGE 141 IV 369, E. 6.1 m.w.H.). Die Kammer stellt die Richtigkeit des vorliegenden Gutachtens sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nicht in Abrede. Angesichts der einlässlichen Kritik der Beschwerdeführerin erscheint es jedoch sachgerecht, auf einzelne Punkte näher einzugehen. Die Beschwerdeführerin bringt vor, bei Eintritt in die Notfallstation einen normalen Blutdruck aufgewiesen zu haben, weshalb die Gefahr eines Kreislaufschocks real nicht bestanden habe (Ziff. III. 6 der Beschwerde; Ziff. 3.1 der Replik). Die Gefahr eines hypovolämischen Schocks besteht gemäss Gutachten bei Blutdruckwerten unter 100 mmHg sowie einer Pulsfrequenz über 100/min. Dem Notfallbericht vom 30. August 2017 zufolge wies die Beschwerdeführerin bei Eintritt Blutdruckwerte von 126/76 mmHg auf, was auf den ersten Blick mit den Ausführungen der Gutachterin im Widerspruch zu stehen scheint. Dem steht jedoch entgegen, dass ihr Puls bereits bei Eintritt 139/min betrug und gemäss Notfallbericht zwischenzeitlich bis auf 160/min anstieg. Unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin sowie der schnellen Pulsfrequenz war die Gefahr eines Kreislaufschocks latent, zumal davon ausgegangen werden musste, dass sich die Blutdruckwerte jederzeit verschlechtern konnten. Der Beschwerdeführerin kann deshalb nicht gefolgt werden, wenn sie ausführt, ihre Werte seien bei Eintritt normal gewesen und hätten sich erst infolge der Behandlung kritisch verändert. Vor diesem Hintergrund ist ebenfalls unbeachtlich, wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, die allergische Reaktion habe beim Eintritt ins D. _____ (Spital) bereits zwei Tage andauert und

E. 5.4

Gesundheitliche Folgeschäden – so insbesondere die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte posttraumatische Belastungsstörung – waren für die behandelnden Ärzte nicht voraussehbar und mussten unter den gegebenen Umständen auch nicht als realistisch eingeschätzt werden. In diesem Zusammenhang ist zudem auf Folgendes hinzuweisen: Die von der Beschwerdeführerin geschilderten Vorkomm-

E. 5.5

Das Interesse an der Abwendung eines potenziellen lebensbedrohlichen Kreislaufschocks überwiegt das kurzfristige, schmerzbedingte Interesse der Beschwerdeführerin, keine weiteren Punktionsversuche mehr zu unternehmen, deutlich. Indem die behandelnden Ärzte die medizinisch indizierte Sofortmassnahme korrekt einleiteten, entschieden sie sich für

das höherrangige Interesse der Beschwerdeführerin

E. 6

Gefahr eines Kreislaufschocks (Blutdruck < 100 mmHg, Puls > 100/min [Beantwortung Frage 2, S. 6]). Unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin mussten die behandelnden Ärzte von einem drohenden hypovolämischen Schock (zu geringes Volumen im Kreislauf) ausgehen. Das gewählte Verfahren der Volumengabe (Verabreichung von Flüssigkeit direkt in den Kreislauf) stellte folglich die medizinisch indizierte Behandlungsmethode dar (vgl. Beantwortung Frage 2, S. 6). Die mit einer Venenpunktion notwendigerweise einhergehenden Schmerzen sind unangenehm, weitestgehend aber unvermeidbar. Die Schlussfolgerung der Staatsanwaltschaft, wonach die behandelnden Ärzte die Gefahr eines Kreislaufschocks mit entsprechendem Todesrisiko unter Inkaufnahme der von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen abzuwenden hatten, ist demnach nicht zu beanstanden. Gemäss Bericht über die Notfallhospitalisation vom 30. August 2017 konnte der Puls der Beschwerdeführerin, welcher zwischenzeitlich bis zu 160/min betrug, sodann bis auf 110/min gesenkt werden. Die Behandlung wurde demnach nicht nur *lege artis* ausgeführt, sondern erbrachte auch den gewünschten Erfolg.

E. 7

sie wäre daran nicht gestorben (Ziff. III. 4 der Beschwerde). Wesentlich ist der Gesundheitszustand, wie er sich während des Aufenthalts in der Notfallstation präsentierte respektive entwickelte – dieser war gemäss Unterlagen und Gutachten zum damaligen Zeitpunkt potenziell lebensbedrohlich. Die Beschwerdeführerin macht unter Verweis auf die im Gutachten verwendete «Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (AWMF-Register-Nr. 065-025 [nachfolgend: Leitlinie])» weiter geltend, eine Anaphylaxie Typ IV sei nicht mit einer Anaphylaxie mit führender Hautmanifestation gleichzusetzen, wie dies im Gutachten gemacht werde (Ziff. 3.2 der Replik). In der Tat ergibt ein kurzer Blick in besagte Leitlinie, dass die Anaphylaxie mit führender Hautmanifestation als Anaphylaxie Typ I beschrieben wird und sich nicht mit der diagnostizierten Anaphylaxie Typ IV (Anaphylaxie mit Herz-Kreislauf-Versagen) zu decken scheint (Leitlinien, S. 45: <<http://www.awmf.org>> unter Leitlinien/Leitlinien-Suche/065-025). Aus dieser offenbar unrichtigen Typenbezeichnung kann die Beschwerdeführerin jedoch nichts für sich ableiten. Die Leitlinie empfiehlt nämlich für beide Anaphylaxie-Typen das Legen eines intravenösen Zugangs. Folglich wurden die notwendigen medizinischen Massnahmen durch die behandelnden Ärzte in jedem Fall korrekt eingeleitet. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Ziff. 3.3 der Replik) widerspricht sich das Gutachten bei der Beantwortung der Fragen 4 und 5 (S. 7) nicht. Bereits aus dem Wortlaut ergibt sich, dass im vorliegenden Fall eine Volumengabe unabdingbar war und ein Verzicht auf diese Massnahme als Verstoss gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht zu werten wäre. Einzig für die Art und Weise der Flüssigkeitszufuhr hätten Alternativen bestanden (zentraler Venenkatheter oder Anlage einer Knochenmarkskanüle). Das von der Beschwerdeführerin aufgezeigte Verfahren der Volumengabe mithilfe eines intraossären Zugangs stellt eine ebensolche Alternative zum intravenösen Zugang dar. Wie aber bereits das Gutachten festhält, ist ein knöcherner (intraossärer) Zugang beim wachen Patienten deutlich schmerzhafter als die vorliegend gewählte – freilich auch mit Schmerzen verbunden gewesene – Venenpunktion. Es vermag deshalb zu erstaunen, wenn die Beschwerdeführerin

dieses Vorgehen als Alternative vorbringt. Die Kammer sieht nach dem Gesagten keinen Anlass, von der rechtsmedizinischen Expertise abzuweichen. Das Gutachten hat die massgebliche Situation anhand der vorhandenen Unterlagen nachvollziehbar herausgearbeitet. Von einer erneuten Prüfung des Sachverhalts, wie dies die Beschwerdeführerin beantragt, sind folglich keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten. Gleiches gilt in Bezug auf die beantragte Befragung von Ärzten und Zeugen. Den vorhandenen Arzt- und Pflegeberichten kann ausführlich entnommen werden, wie sich die Situation damals für die behandelnden Mediziner darstellte. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Aussagen der Beteiligten wesentlich von diesen Berichten abweichen würden.

E. 8

nisse beschreiben ein rücksichtsloses, geradezu brutales Verhalten der behandelnden Ärzteschaft. So führte sie beispielsweise aus, geschrien, geweint und darum gefleht zu haben, nicht weiter misshandelt zu werden (Ziff. III. 3 der Beschwerde). Sodann hielt sie fest, anderthalb Stunden lang «massakriert» worden zu sein (Ziff. III. 11 der Beschwerde) sowie dass «sinnlos und gewalttätig» auf sie eingestochen worden sei (Ziff. 6 der Replik). Demgegenüber ist dem ärztlichen Bericht betreffend Notfallhospitalisation vom 30. August 2017 zu entnehmen, dass sich das Legen eines intravenösen Zugangs sehr kompliziert gestaltet habe und eine Blutentnahme nur begrenzt möglich gewesen sei. Der durch das Pflegepersonal erfolgte Eintrag vom 30. August 2017, 11:30 Uhr, hält fest, die Patientin sei schwierig zu stechen, sie weine, sei sehr angespannt und aufgelöst. Aus ihrem Einwand, wonach keinerlei Aufzeichnungen von vor 11:30 Uhr vorhanden seien, vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin war mit Sicherheit um 11:30 Uhr lebensbedrohlich und ab diesem Moment mussten die notwendigen Massnahmen getroffen werden. Die Angaben aus den medizinischen Unterlagen decken sich insofern mit den Ausführungen der Beschwerdeführerin, als sich das Legen des intravenösen Zugangs mühsam und problematisch gestaltete. Ansonsten lassen sich ihre Schilderungen nur schwer mit der ärztlichen Berichterstattung in Übereinstimmung bringen, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen der polizeilichen Einvernahme selbst noch festhielt, die Ärzte hätten ihr ja nur helfen wollen (Einvernahme Beschwerdeführerin vom 11. Dezember 2017, Z. 96 f.). Insgesamt bestehen keine Hinweise dafür, dass die behandelnden Ärzte in rücksichtsloser Art und Weise den Interessen der Beschwerdeführerin zuwidergegangen hätten. Aus den vorhandenen Unterlagen entsteht vielmehr der Eindruck, dass auf die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin Rücksicht genommen wurde, soweit dies im Rahmen der medizinischen Behandlung möglich und vertretbar war. Exemplarisch dafür wurde auf Wunsch der Beschwerdeführerin auf eine Cortisontherapie verzichtet (Bericht Notfallhospitalisation vom 30. August 2017; Austrittsbericht vom 1. September 2017). Zu berücksichtigen ist schliesslich die unliebsame Gesamtsituation. Die Beschwerdeführerin nahm die damaligen Gegebenheiten infolge der durch die Punktion verursachten Schmerzen sicherlich verändert wahr. Ein Spitalaufenthalt, insbesondere in der Notaufnahme, ist zudem selten ein angenehmes Ereignis und bleibt in den wenigsten Fällen in positiver Erinnerung. Im Falle der Beschwerdeführerin war der Aufenthalt noch dazu mit Komplikationen verbunden, weshalb ihre Reaktion in gewisser Weise verständlich ist. Die heftigen, negativen Emotionen der Beschwerdeführerin sind für die Kammer nachvollziehbar – mithin wird auch nicht in Abrede gestellt, dass es ihr im damaligen Zeitpunkt schlecht ging. Dennoch ist vorliegend einzig die strafrechtliche Komponente für die Beurteilung von Relevanz.

E. 9

und handelten damit rechtmässig im Sinne von Art. 17 StGB. Ebenfalls sind keine Grundrechtsverletzungen erkennbar. Insgesamt ergeben sich keine genügenden Anhaltspunkte für ein strafbares Verhalten der behandelnden Ärzte. Damit wäre mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ein Freispruch zu erwarten, würde das Verfahren durch ein Sachgericht beurteilt werden. Folglich wurde das Verfahren in Anwendung von Art. 319 Abs. 1 Bst. c StPO rechtmässig eingestellt. Die Beschwerde ist abzuweisen. 6. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Entschädigungen werden keine ausgerichtet.

E. 10

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

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