

BE_ZIVILSTRAF SK 2022 339 vom 7. Juli 2023

BE Obergericht, 2023-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_SK_2022_339

FR: BE_ZIVILSTRAF SK 2022 339 du 7 juillet 2023

IT: BE_ZIVILSTRAF SK 2022 339 del 7 luglio 2023

Regeste

fahrlässige Tötung | Strafgesetz

Volltext

Obergericht des Kantons Bern 1. Strafkammer Cour suprême du canton de Berne Ire
Chambre pénale Urteil SK 22 339 Hochschulstrasse 17 Postfach 3001 Bern Telefon +41 31
635 48 08 Fax +41 31 634 50 54 obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht Bern, 7. Juli 2023 Besetzung Oberrichterin Weingart
(Präsidentin i.V.), Oberrichterin Schwendener, Oberrichter Vicari Gerichtsschreiber Kuratle
Verfahrensbeteiligte A._____ verteidigt durch Rechtsanwältin Dr. B._____
Beschuldigte 1/Berufungsführerin 1 C._____ verteidigt durch Rechtsanwalt
D._____ Beschuldigte 2 E._____ verteidigt durch Rechtsanwalt F._____
Beschuldigter 3/Berufungsführer 2 gegen Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern,
Nordring 8, Postfach, 3001 Bern vertreten durch Staatsanwältin K._____
Staatsanwaltschaft für Besondere Aufgaben, Amthaus, Hodlerstrasse 7, 3011 Bern
Berufungsführerin 3 und G._____ vertreten durch Rechtsanwalt H._____
Strafkläger

2 Gegenstand Berufung gegen das Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland
(Einzelgericht) vom 25. November 2021 (PEN 2020 960-962)

3 Erwägungen: I. Formelles 1. Erstinstanzliches Urteil Mit Urteil vom 25. November 2021
erkannte das Regionalgericht Bern-Mittelland (Einzelgericht; nachfolgend: Vorinstanz) was
folgt (Hervorhebungen im Original): A. A._____ A._____ wird schuldig erklärt: der
fahrlässigen Tötung, begangen am 24. September 2015 in Bern zum Nachteil von Frau
J._____ sel. und in Anwendung der Art. 12 Abs. 3, 34, 42/1, 44, 47, 48 lit. e, 117
aStGB, Art. 426 ff. StPO verurteilt: 1. Zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu CHF
70.00, ausmachend total CHF 2'100.00. Der Vollzug der Geldstrafe wird aufgeschoben und
die Probezeit auf 2 Jahre festgesetzt. 2. Zu 1/3 der Verfahrenskosten, ausmachend CHF
10'261.65 (Untersuchungskosten CHF 5'000.00, Gerichtskosten CHF 2066.65, Auslagen
CHF 3'195.00). Wird keine schriftliche Begründung verlangt, reduziert sich die Gebühr um
CHF 400.00. Die reduzierten Verfahrenskosten betragen damit CHF 9'861.65. 3. Zu einem
Parteikostenbeitrag an G._____ in der Höhe von CHF 7'623.00 (1/3). B. C._____
C._____ wird freigesprochen: von der Anschuldigung der fahrlässigen Tötung,
angeblich begangen am 24. September 2015 in Bern zum Nachteil von J._____ sel.,
unter Ausrichtung einer Entschädigung an C._____ von CHF 56'890.60 für die
angemes- sene Ausübung ihrer Verfahrensrechte und unter Auferlegung der
anteilmässigen Verfahrenskosten (1/3), ausmachend CHF 10'261.70 (Untersuchungskosten
CHF 5'000.00, Gerichtskosten CHF 2066.70, Auslagen CHF 3'195.00) an den Kanton Bern.
Wird keine schriftliche Begründung verlangt, reduziert sich die Gebühr um CHF 400.00.

Die reduzierten Verfahrenskosten betragen damit CHF 9'861.70. C. E. _____
E. _____ wird schuldig erklärt:

4 der fahrlässigen Tötung, begangen am 24. September 2015 in Bern zum Nachteil von Frau J. _____ sel., und in Anwendung der Art. 12 Abs. 3, 34, 42/1, 44, 47, 48 lit. e, 117 aStGB, Art. 426 ff. StPO verurteilt: 1. Zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu CHF 240.00, ausmachend total CHF 7'200.00. Der Vollzug der Geldstrafe wird aufgeschoben und die Probezeit auf 2 Jahre festgesetzt. 2. Zu 1/3 der Verfahrenskosten, ausmachend CHF 10'261.65 (Untersuchungskosten CHF 5'000.00, Gerichtskosten CHF 2066.65, Auslagen CHF 3'195.00). Wird keine schriftliche Begründung verlangt, reduziert sich die Gebühr um CHF 400.00. Die reduzierten Verfahrenskosten betragen damit CHF 9'861.65. 3. Zu einem Parteikostenbeitrag an G. _____ in der Höhe von CHF 7'623.00 (1/3).

[Eröffnungsformel] 2. Berufung Gegen das erwähnte Urteil meldeten A. _____, verteidigt durch Fürsprecher Q. _____ mit Eingabe vom 30. November 2021 (pag. 1761), E. _____, vertreten durch Rechtsanwalt F. _____ mit Eingabe vom 1. Dezember 2021 (pag. 1763) und die Staatsanwaltschaft des Kantons Bern (Besondere Aufgaben) mit Eingabe vom 3. Dezember 2021 (pag. 1765), form- und fristgerecht Berufung an. Die schriftliche Urteilsbegründung datiert vom 16. Mai 2022 (pag. 1771 ff.) und wurde den Parteien mit Verfügung vom 17. Mai 2022 zugestellt (pag. 1852 ff.). Am 25. Mai 2022 erklärte die Staatsanwaltschaft für Besondere Aufgaben (mit der Wahrnehmung der staatsanwaltschaftlichen Aufgaben betraut [pag. 1850 bzw. 1861]; nachfolgend: Staatsanwaltschaft) die Berufung, welche sich auf die Anfechtung des erstinstanzlichen Freispruchs von C. _____ vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung, sowie sinngemäss die Ausrichtung einer Entschädigung und die Auferlegung der anteilmässigen Verfahrenskosten an den Kanton Bern beschränkte (pag. 1856 ff.). Am 31. Mai 2022 erklärte Rechtsanwältin Dr. B. _____ namens und im Auftrag von A. _____ form- und fristgerecht die Berufung, welche sich auf die Anfechtung des Schuldspruchs wegen fahrlässiger Tötung und die entsprechende Verteilung der Kosten beschränkte (pag. 1863 f.). Am 10. Juni 2022 erklärte Rechtsanwalt F. _____ namens und im Auftrag von E. _____ form- und fristgerecht die Berufung, welche sich auf die Anfechtung des Schuldspruchs wegen fahrlässiger Tötung und die Kosten- und Entschädigungsfolgen beschränkte (pag. 1867). Mit Eingabe vom 20. Juni 2022 teilte die Staatsanwaltschaft innert gesetzter Frist mit, dass sie kein Nichteintreten auf die Berufungen von A. _____ und

5 E. _____ beantrage und auf die Erklärung der Anschlussberufung verzichte (pag. 1877 f.). Rechtsanwalt F. _____ und Rechtsanwältin Dr. B. _____ teilten mit Eingabe vom 22. Juni 2022 bzw. 28. Juni 2022 namens und im Auftrag von E. _____ bzw. A. _____ mit, dass keine Einwände gegen die Berufungserklärungen der weiteren Verfahrensbeteiligten bestünden (pag. 1879 bzw. pag. 1881). Mit Eingabe vom 5. Juli 2022 teilte Rechtsanwalt D. _____ namens und im Auftrag von C. _____ mit, dass keine Anschlussberufung erklärt und ebenfalls kein Nichteintreten auf die Berufungen beantragt werde (pag. 1883). Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand vom 5. – 7. Juli 2023 statt (pag. 2030 ff.) 3. Oberinstanzliche Beweisergänzungen Mit Eingabe vom 11. Januar 2023 stellte Rechtsanwalt F. _____ namens und im Auftrag von E. _____ den Beweisantrag, Herr Prof. Dr. med. R. _____, sei als Zeuge zu befragen (pag. 1935 ff.). Mit Beschluss vom 25. Januar 2023 wies die Kammer den Beweisantrag begründet ab (pag. 1938 ff.). Im Hinblick auf die oberinstanzliche Berufungsverhandlung wurde bei Dr. med. T. _____ und Dr. med. I. _____, Institut für Rechtsmedizin der Universität Ba-

sel (nachfolgend: IRM-Basel), ergänzend zu den bereits vorliegenden Gutachten vom 26. August 2016, 30. August 2017 und 26. September 2019 ein rechtsmedizinisches Gutachten eingeholt, welches vom 28. April 2023 datiert und der Kammer am 3. Mai 2023 vorgelegt wurde (pag. 1956 ff.). Von Amtes wurden ebenfalls aktuelle Strafregisterauszüge (alle datierend vom 23. Juni 2023, pag. 1995 ff.) sowie aktuelle Leumundsberichte inkl. Berichte über die wirtschaftlichen Verhältnisse über die Beschuldigten (pag. 1968 ff.; pag. 1984 ff.; pag. 1989 ff.) eingeholt. Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung wurden A._____, C._____ und E._____ noch einmal zur Person und zur Sache befragt (pag. 2033 ff.). Rechtsanwältin F._____ wiederholte in der Berufungsverhandlung den Beweisantrag auf Befragung von Dr. med. R._____ (pag. 2063). Die Kammer wies den Beweisantrag mit Verweis auf die Begründung im Beschluss vom 25. Januar 2023 (pag. 1938 ff.) erneut ab. 4. Anträge der Parteien Rechtsanwältin Dr. B._____ stellte namens und im Auftrag von A._____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung folgende Anträge (vgl. pag. 2084 [Hervorhebungen im Original]):

6 1. Die Beschuldigte, A._____, sei freizusprechen von den Vorwürfen a. der fahrlässigen Tötung; b. der fahrlässigen Körperverletzung; angeblich begangen am 24.09.2015 zum Nachteil von Frau J._____ sel. 2. Die Verfahrenskosten seien vollumfänglich dem Kanton Bern aufzuerlegen. 3. Der Beschuldigten sei zulasten des Kantons Bern für das erst- und oberinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung gemäss eingereichten Kostennoten zuzusprechen. Rechtsanwältin F._____ stellte namens und im Auftrag von E._____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung folgende Anträge (pag. 2074): Herr E._____ sei von den gegen ihn erhobenen Vorwürfen freizusprechen. Die auf ihn entfallenden Verfahrenskosten seien dem Kanton Bern aufzuerlegen und Herr E._____ seien die Verteidigungskosten in erster und zweiter Instanz gemäss eingereichter bzw. noch einzureichender Kostennote zu ersetzen. Staatsanwältin K._____ stellte für die Generalstaatsanwaltschaft anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung folgende Anträge (vgl. pag. 2080 ff. [Hervorhebungen im Original]): A. A._____ I. A._____ sei schuldig zu erklären: 1. der fahrlässigen Tötung, begangen am 24.09.2015 im L._____ zum Nachteil von Frau J._____ sel., geb. AD._____, verstorben am AC._____, und sie sei in Anwendung von Art. 12 Abs. 3, 34, 42 Abs. 1, 44 Abs. 1, 47, 48 Bst. e, 117 a StGB sowie Art. 426 Abs. 1 StPO II. zu verurteilen: 1. zu einer Geldstrafe von 10 Tagessätzen zu je CHF 60.-, ausmachend total CHF 600.-, unter Gewährung des bedingten Vollzugs bei einer Probezeit von 2 Jahren; 2. zur Bezahlung eines Drittels der Verfahrenskosten (inkl. eines Drittels der Gebühr von CHF 2'400.00 gemäss Art. 21 VKD für den Auftritt der Staatsanwaltschaft vor erster und oberer Instanz. B. C._____ I. C._____ sei schuldig zu erklären: 1. der fahrlässigen Tötung, begangen am 24.09.2015 im L._____ zum Nachteil von Frau J._____ sel., geb. AD._____, verstorben am AC._____.

7 und sie sei in Anwendung von Art. 12 Abs. 3, 34, 42 Abs. 1, 44 Abs. 1, 47, 48 Bst. e, 117 aStGB sowie Art. 426 Abs. 1 StPO II. zu verurteilen: 1. zu einer Geldstrafe von 20 Tagessätzen zu je CHF 230.-, ausmachend total CHF 4'600.00, als Zusatzstrafe zum Strafbefehl des Untersuchungsamts St. Gallen vom 09.03.2016 und unter Gewährung des bedingten Vollzugs bei einer Probezeit von 2 Jahren; 2. zur Bezahlung eines Drittels der Verfahrenskosten (inkl. eines Drittels der Gebühr von CHF 2400.00 gemäss Art. 21 VKD für den Auftritt der Staatsanwaltschaft vor erster und oberer Instanz). III. In Anwendung von Art. 46 Abs. 5 aStGB sei 1. der mit Strafbefehl des Untersuchungsamts St. Gallen vom

09.03.2016 gewährte bedingte Vollzug für eine Geldstrafe von 20 Tagessätzen zu CHF 140.00, ausmachend total CHF 2800.00, nicht zu widerrufen. C. E. _____ I. E. _____ sei schuldig zu erklären: 1. der fahrlässigen Tötung, begangen am 24.09.2015 im L. _____ zum Nachteil von Frau J. _____ sel., geb. AD. _____, verstorben am AC. _____, und er sei in Anwendung von Art. 12 Abs. 3, 34, 42 Abs. 1, 44 Abs. 1, 47, 48 Bst. e, 117 aStGB sowie Art. 426 Abs. 1 StPO 2. zur Bezahlung eines Drittels der Verfahrenskosten (inkl. eines Drittels der Gebühr von CHF 2400.00 gemäss Art. 21 VKD für den Auftritt der Staatsanwaltschaft vor erster und oberer Instanz). D. Verfügungen Im Weiteren sei zu verfügen: 1. Das Urteil sei gestützt auf Art. 42 MedBG (SR 811.11) sowie gestützt auf Art. 18 GesBG (SR 811.21) i.V.m. Art. 14a Abs. 1 und Abs. 3 lit. c GesV (BSG 811.111) und Art. 17ff. GesG (BSG 811.01) dem Gesundheitsamt des Kt. Bern, Kantonsärztlicher Dienst, mitzuteilen. 2. Allfällige weitere Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen. Rechtsanwalt D. _____ stellte namens und im Auftrag von C. _____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung folgende Anträge (vgl. pag. 2085):

8 1. In Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils vom 25. November 2021 sei Frau Dr. C. _____ vom Vorwurf der strafbaren Handlungen der fahrlässigen Tötung und/oder fahrlässigen Körperverletzung gemäss Art. 12 StGB i.V.m. Art. 17 / Art. 125 Abs. 2 StGB freizusprechen und die Verfahrens- und Parteikosten, wie im erstinstanzlichen Urteil bestimmt, zu verteilen bzw. zuzusprechen. 2. Die Parteikosten des oberinstanzlichen Verfahrens seien Frau Dr. C. _____ gemäss der eingereichten Kostennote zuzusprechen; 3. Die Verfahrenskosten des oberinstanzlichen Verfahrens, soweit Frau Dr. C. _____ betreffend, seien dem Staat aufzuerlegen. Rechtsanwalt H. _____ stellte namens und im Auftrag des Privatklägers anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung folgende Anträge (vgl. pag. 2083): 1. Die Beschuldigte A. _____ sei in Bestätigung des erstinst. [sic!] Urteils schuldig zu sprechen der fahrlässigen Tötung (Art. 117 StGB), eventuell der fahrlässigen schweren Körperverletzung (Art. 125 Abs. 2 StGB) 2. Der Beschuldigte E. _____ A. _____ sei in Bestätigung des erstinst. [sic!] Urteils schuldig zu sprechen der fahrlässigen Tötung (Art. 117 StGB), eventuell der fahrlässigen schweren Körperverletzung (Art. 125 Abs. 2 StGB) 3. Die Beschuldigte C. _____ sei in Abänderung des erstinst. Urteils schuldig zu Sprechen der fahrlässigen Tötung (Art. 117 StGB), eventuell der fahrlässigen schweren Körperverletzung (Art. 125 Abs. 2 StGB) 4. Die Beschuldigten A. _____ und E. _____ seien in Bestätigung des erstinst. Urteils zur Zahlung von je einem Drittel der erstinstanzlich gesprochenen Parteikosten an den Privatkläger G. _____ zur verurteilen, 5. Frau C. _____ sei zur Übernahme eines Drittels der erstinstanzlich festgestellten Parteikosten zu verurteilen. 6. Die oberinstanzlich entstandenen Parteikosten von Herrn G. _____ sei gemäss vorgelegter Honorarnote von den drei beschudigten [sic!] je zu einem drittel [sic!] zu überbinden. Alles unter Kostenfolge zu Lasten der Beschuldigten. 5. Verfahrensgegenstand und Kognition der Kammer Das Berufungsgericht überprüft das erstinstanzliche Urteil nur in den angefochtenen Punkten (Art. 404 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO; SR 312.0]). Das erstinstanzliche Urteil wurde mit Berufungserklärungen von A. _____ und E. _____ sowie der Generalstaatsanwaltschaft in sämtlichen Punkten angefochten (pag. 1856 f., pag. 1863 f., pag. 1867 f.). Die Kammer verfügt grundsätzlich über volle Kognition (Art. 398 Abs. 3 StPO). Zufolge der von der Generalstaatsanwaltschaft auf den Freispruch von C. _____

9 (Ziff. B. des Urteils des Regionalgerichts Bern-Mittelland) beschränkten Berufung, darf sie den Entscheid aber nicht zum Nachteil von A. _____ und E. _____ abändern, da das Rechtsmittel, soweit das Urteil sie betreffend, nur zu ihren Gunsten ergriffen worden ist (Art. 391 Abs. 2 StPO, Verbot der «reformatio in peius»). Sofern C. _____ auch oberinstanzlich eine Entschädigung für das erstinstanzliche Verfahren zugesprochen wird, kann die Festsetzung der Höhe zudem nicht mehr überprüft werden, da diese nicht angefochten wurde. Das Verschlechterungsverbot gilt hingegen auch soweit A. _____ und E. _____ betreffend nicht in Bezug auf die Höhe der Tagessätze, da für deren Berechnung die aktuellen Verhältnisse massgebend sind (BGE 144 IV 198 E. 5.4.3). Der Verfahrensgegenstand wird auch im oberinstanzlichen Verfahren durch die Anklageschrift bestimmt. Mit Anklageschrift vom 1. Dezember 2020 wurden alle Beschuldigten der fahrlässigen Tötung und/oder der fahrlässigen schweren Körperverletzung angeklagt (pag. 1534 ff.). Entgegen den Vorbringen von Rechtsanwalt D. _____ steht der Kammer die rechtliche Würdigung des angeklagten Sachverhalts sowohl unter dem Gesichtspunkt der fahrlässigen Tötung als auch der fahrlässigen Körperverletzung auch ohne Würdigungsvorbehalt offen, da beide Tatbestände in der Anklageschrift enthalten sind. II. Sachverhalt und Beweiswürdigung 6. Vorbemerkungen Für die theoretischen Grundlagen der Beweiswürdigung und der Aussagenanalyse kann vorab auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 1778 ff., S. 8 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Ergänzend ist Folgendes festzuhalten: Das Gericht würdigt die Beweise frei nach seiner aus dem gesamten Verfahren gewonnenen Überzeugung (Art. 10 Abs. 2 StPO). Zur Wahrheitsfindung setzen die Strafbehörden gemäss Art. 139 Abs. 1 StPO alle nach dem Stand von Wissenschaft und Erfahrung geeigneten Beweismittel ein. Zu den sachlichen Beweismitteln zählen u.a. das Einholen von Berichten und Auskünften (Art 192 ff. StPO; TOPHINKE in: Basler Kommentar Strafprozessordnung/Jugendstrafprozessordnung, 3. Auflage 2023, N 47 zu Art. 10 StPO). Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung entscheiden die Organe der Strafrechtspflege frei von Beweisregeln und nur nach ihrer persönlichen Ansicht aufgrund gewissenhafter Prüfung darüber, ob sie eine Tatsache für erwiesen halten. Das Gericht ist somit nicht an den Befund oder die Stellungnahme des Sachverständigen gebunden. Bevor es auf ein Gutachten abstellt, hat es vielmehr zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Auch wenn das gerichtlich eingeholte Gutachten grundsätzlich der freien Beweiswürdigung unterliegt, darf das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von ihm abrücken und muss Abweichungen begründen (BGE 141 IV 369 E. 6.1). Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Ex-

10 pertise gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) verstossen (BGE 146 IV 114 E. 2.1; 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_387/2023 vom 21. Juni 2023 E. 4.3.2). Im Rahmen von angeklagten Fahrlässigkeitsdelikten ist zu prüfen, ob der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Grundvoraussetzung für das Bestehen einer Sorgfaltspflichtverletzung und mithin für die Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs (Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2020 vom 10. März 2021 E. 3.3.3). Darüber hinaus muss der Erfolg auch vermeidbar gewesen sein. Dies ist der Fall, wenn der Erfolg bei pflichtgemäsem Verhalten des Täters mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bzw. mit einem hohen Grad

der Wahrscheinlichkeit ausgeblieben wäre (sog. hypothetischer Kausalzusammenhang). Ob ein hypothetischer Kausalzusammenhang gegeben ist, betrifft eine Tatfrage, sofern die entsprechende Schlussfolgerung auf dem Weg der Beweiswürdigung aus konkreten Anhaltspunkten getroffen wurde und nicht ausschliesslich auf allgemeiner Lebenserfahrung beruht (Urteil des Bundesgerichts 6B_197/2021 vom 28. April 2023 E. 3.2.4 mit Hinweisen). Welche Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes zu stellen sind, ist eine Rechtsfrage; zum Sachverhalt gehört hingegen die Frage, wem welche Sorgfaltspflichten oblagen, ob eine allgemein anerkannte Berufsregel existierte, wie der Zustand der Patientin war, wie es zum Tod von J. _____ sel. kam und wie sich die ärztliche Intervention im konkreten Fall abgespielt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2020 vom 10. März 2021 E. 3.3.2). Die Sachverhalts- bzw. Tatfragen sind nachfolgend entsprechend im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen. Der Systematik des vorinstanzlichen Urteils folgend erscheint es vorliegend angezeigt, den unbestrittenen Sachverhalt vorwegzunehmen und anschliessend die den einzelnen Beschuldigten gemachten Vorwürfe und bestrittenen Sachverhalte aufzuführen und die Beweiswürdigung durchzuführen.

7. Ausgangslage / unbestrittener Rahmensachverhalt Der Rahmensachverhalt ist vorliegend grundsätzlich unbestritten. Die Vorinstanz führte diesbezüglich weitgehend zutreffend Folgendes aus (pag. 1780, S. 10 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung): Am Abend des S. _____ wurde die schwangere Frau J. _____ sel. notfallmässig wegen einer Schwangerschaftsvergiftung in die O. _____ des L. _____ gebracht. Einige Stunden später brachte sie am 24.09.2015 um 00:29 Uhr per Kaiserschnitt ein gesundes Mädchen zur Welt. Aufgrund des Alters, des Bluthochdrucks und der bereits bestehenden Niereninsuffizienz von Frau J. _____ sel. handelte es sich um eine Hochrisikoschwangerschaft, welche jedoch bis zur 32. Schwangerschaftswoche gut verlief. Nach der Geburt verschlechterte sich der Gesundheitszustand von Frau J. _____ sel. Es wurde eine Hyperkaliämie (Kaliumüberschuss) diagnostiziert, bei welcher unter anderem die Gefahr von Herzrhythmusstörungen besteht. Die für Frau J. _____ sel. zuständige Assistenzärztin auf der O. _____ war C. _____. Diese unterstand als Assistenzärztin der O. _____ organisatorisch und fachlich, sprich betreffend Ausbildung und Überwachung, grundsätzlich der Oberärztin M. _____. C. _____ erkannte am 11 Morgen des 24.09.2015 die gesundheitliche Problematik bei Frau J. _____ sel. und ersuchte in Absprache mit M. _____ um Hilfe bei der P. _____. C. _____ erhielt von der P. _____ am Morgen des 24.09.2015 den folgenden Therapieversuch: Frau J. _____ sel. sei eine Lösung mit 20 Einheiten Rapid Insulin (NovoRapid) und 200ml 20%-ige Glukoselösung zu verabreichen (sog. Shifting). C. _____ beauftragte A. _____ mit der Vorbereitung und Verabreichung dieser Insulin-Glukoselösung. Dabei leitete sie den Auftrag (20 Einheiten NovoRapid in 200ml 20%-iger Glukoselösung) korrekt an A. _____ weiter und A. _____ verstand diesen Auftrag korrekt. A. _____ hatte Kenntnis von Insulin im Zusammenhang mit Diabetes bei Schwangeren und wusste, dass in diesem Zusammenhang regelmässige Blutzuckermessungen nötig sind. A. _____ hatte grundsätzlich auch Kenntnis von der Gefährlichkeit des hier eingesetzten Insulins NovoRapid. Sie hatte aber keine Kenntnis vom Shifting. A. _____ bereitete statt 20 Einheiten 200 Einheiten Rapid-Insulin (NovoRapid) in 200ml 20%-iger Glukoselösung vor und verabreichte Frau J. _____ sel. von 09:17 bis 09:40 Uhr die Insulin-Glukoselösung mit der 10-fach zu hohen Dosis Insulin. Dafür verwendete A. _____ die Milliliterspritze. Um 10:15 Uhr entnahm A. _____ eine Blutprobe und gab das Röhrchen nach draussen, damit dieses ins Labor geschickt wird. Um 11:08 Uhr fand eine Visite durch Herrn

E._____ und Frau N._____ statt. M._____ und C._____ stiessen im Verlauf der Visite ebenfalls dazu. Frau J._____ sel. war zum Zeitpunkt der Visite gut ansprechbar und zeigte keine Anzeichen einer Unterzuckerung. Bei der Nachbesprechung zur Visite, bei welcher E._____, Frau N._____, M._____ und C._____ anwesend waren, erschien das Resultat der Blutentnahme von 10:15 Uhr auf dem Bildschirm. Der Kaliumwert von Frau J._____ sel. betrug 4.5, was im normalen Bereich liegt. Das Resultat des Blutzuckerwertes der Blutentnahme von 10:15 Uhr erschien nicht – da es zu diesem Zeitpunkt nicht angefordert worden ist – was niemandem auffiel und nicht thematisiert wurde. Aufgrund des normalen Kaliumwerts wurde beschlossen, dass die nächste Standortbestimmung um 14:00 Uhr stattfinden soll. A._____ war bei der Nachbesprechung nicht anwesend und kümmerte sich weiterhin um Frau J._____ sel. in deren Zimmer. Um 11:35 Uhr erlitt Frau J._____ sel. einen Krampfanfall. Dieser wurde sofort behandelt durch eine sofortige Beutelbeatmung und durch das Spritzen von krampflosenden Medikamenten mit anschliessender Intubation. Alle Beteiligten dachten aufgrund der Vorerkrankung von Frau J._____ sel., dass es sich um einen tonischen-klonischen Krampf handelte. An die Überprüfung des Blutzuckerwertes dachte niemand. Um 12:00 Uhr wurde Frau J._____ sel. auf die Intensivstation verlegt. Erst dort wurde festgestellt, dass der Blutzucker unter die messbare Grenze, d.h. auf null abgefallen ist. In der Folge erlitt Frau J._____ sel. eine irreversible und äusserst schwere Hirnschädigung (sog. metabolische Enzephalopathie), welche kausal durch die Unterzuckerung (Hypoglykämie) hervorgerufen wurde. Während der gesamten Behandlung von Frau J._____ sel. auf der O._____, wurden die Blutzuckermessungen nicht thematisiert. Der allgemeine zeitliche Ablauf ist nicht bestritten. Dieser Zusammenfassung des unbestrittenen Rahmengeschehens, kann sich die Kammer mit folgenden zwei Ausnahmen anschliessen: Einerseits ist festzuhalten, dass das Resultat des Blutzuckerwertes der Blutentnahme von 10:15 Uhr tatsächlich nicht erschien. Im Nachhinein stellte sich jedoch heraus, dass der Laborwert zu diesem Zeitpunkt bei 7.7 mmol/l lag.

12 Andererseits trifft nicht zu, dass erst auf der Intensivstation festgestellt wurde, dass der Blutzucker unter die messbare Grenze abgefallen ist. Den Akten ist zu entnehmen, dass noch vor der Verlegung auf die Intensivstation eine Fingerkapillarmessung durchgeführt wurde, bei welcher der Blutzuckerwert bei 0.2 mmol/l lag (pag. 27). 8. Bestrittener Sachverhalt Bestritten sind vorliegend im Wesentlichen die den Beschuldigten jeweils vorgeworfenen Sorgfaltspflichtverletzungen. Die entsprechenden Sachverhalte sind nachfolgend für jede/n Beschuldigte/n einzeln festzustellen und hierfür die vorhandenen objektiven und subjektiven Beweismittel zu würdigen. Von den Verteidigern der drei Beschuldigten wurde zudem sowohl erst- als auch oberinstanzlich stark kritisiert, die Rolle von weiteren Beteiligten und auch Schlüsselpersonen im Zusammenhang mit dem Tod der Privatklägerin sei nicht abgeklärt worden. Auch die Kammer stellt fest, dass sich die Strafuntersuchung zur Aufklärung des Todes der Privatklägerin von Beginn weg auf die drei Beschuldigten konzentriert hat, ohne eine eigentliche Gesamtschau vorzunehmen. So fällt auf, dass diverse weitere an der Behandlung der Privatklägerin beteiligt gewesene Personen gar nie befragt wurden. Zudem wurde ein ganzer Zeitabschnitt, konkret die Zeitspanne von ca. zwei Stunden zwischen dem Beginn des Krampfanfalls bis zur Verlegung auf die Intensivpflegestation, nicht genügend bis gar nicht abgeklärt. Zwar kann die Argumentation der Staatsanwaltschaft, wonach gemäss Gutachten des IRM-Basel die Kompetenz und die Verantwortung für das Shifting bei E._____ gelegen habe und die massgebliche Hierarchieordnung im vorliegenden Fall wie folgt gelautet habe: E._____

■ C. _____ ■ A. _____ grundsätzlich nachvollzogen werden. Allerdings hat die Staatsanwaltschaft dem Gericht durch die Beschränkung der Strafuntersuchung auf die drei Beschuldigten, die nicht unumstrittene und für das Verfahren zentrale Frage der Verantwortlichkeiten vorweggenommen. Bei der Beurteilung der massgeblichen Hierarchieordnung handelt es sich um eine Sachverhaltsfrage, über welche im Gerichtsverfahren Beweis zu führen ist. Nach Ansicht der Kammer wäre es vorliegend angezeigt gewesen, die Rolle von weiteren Beteiligten ebenfalls genauer zu untersuchen und diese allenfalls in die Anklage miteinzubeziehen, insbesondere auch vor dem Hintergrund des Grundsatzes «in dubio pro duriore». Den Verteidigern ist zuzustimmen, dass sich das Fehlen von weiteren Beteiligten in der Anklageschrift jedenfalls nicht zum Nachteil der drei Beschuldigten auswirken darf. 9. Beweismittel Bezüglich der vorhandenen Beweismittel kann soweit die subjektiven Beweismittel betreffend auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden. Die Vorinstanz hat die massgebenden Aussagen und Gedächtnisprotokolle, die bereits im erstinstanzlichen Verfahren vorlagen, zutreffend wiedergegeben und zusammengefasst (pag. 1784 ff., S. 14 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung; pag. 1798 ff., S. 28 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung).

13 Zusätzlich berücksichtigt die Kammer als objektive Beweismittel das von C. _____ eingereichte ISPI-Handbuch des Instituts für Spitalpharmazie L. _____, gültig ab dem 15. August 2017 (pag. 1977 ff.) und erachtet auch den Auszug aus den Patientenunterlagen, insbesondere den Problem-/Verlaufsbericht des L. _____ vom 24. September 2015 als relevant (pag. 514 ff.). Ergänzend berücksichtigt und würdigt die Kammer für die Frage der Todesursache sodann das Aktengutachten des IRM-Basel von Dr. med. T. _____ und Dr. med. I. _____ vom 26. September 2019 (pag. 425 ff.), das Zweitgutachten vom 22. April 2020 (pag. 487 ff.) und das ergänzende rechtsmedizinische Aktengutachten vom 21. August 2020 des Instituts für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: IRM-St. Gallen) von Dr. med. U. _____ und Prof. Dr. med. V. _____ (pag. 511.029 ff.) sowie das oberinstanzlich neu eingegangene Gutachten von Dr. med. T. _____ und Dr. med. I. _____ vom IRM-Basel vom 28. April 2023 (pag. 1956 ff.). Auf diese Gutachten wird bei der Prüfung der Todesursache ausführlich eingegangen. 10.

Aussagenwürdigung Die Aussagen sämtlicher Beschuldigten während des Verfahrens sind als glaubhaft einzustufen. Alle drei Beschuldigten sind Rede und Antwort gestanden und haben ihre Erinnerungen gleichbleibend und stringent und damit insgesamt auch glaubhaft geschildert. Es lagen soweit ersichtlich bei sämtlichen Beschuldigten keine Übertreibungen oder sonstige Lügenmerkmale vor. Nach Ansicht der Kammer wirken dabei vorab die Aussagen von A. _____ authentisch und ehrlich. Sie schildert sehr glaubhaft, wie sie das Ganze erlebt hat und sie räumt gewisse Fehler ein, wie z.B., dass sie die falsche Spritze verwendet habe (pag. 1673, Z. 8 ff.) oder dass ihr ein Rechnungsfehler unterlaufen sei (pag. 1672, Z. 27 ff.), was sie aufrichtig bedauert. Sie versuchte weder andere Beteiligte übermässig zu belasten noch ihre eigenen Fehler zu verharmlosen. So gestand sie bspw. ein, dass die Anordnung von C. _____ korrekt war und sie diese auch korrekt verstanden habe. Weiter wies sie sowohl in der Untersuchung (pag. 32, Z. 159) wie auch anlässlich der Hauptverhandlung (pag. 1671, Z. 45 und pag. 1672, Z. 47) mehrfach darauf hin, dass C. _____ gemäss ihrer persönlichen Wahrnehmung mitgedacht bzw. mitgerechnet habe, ohne dass sie dabei versuchte, die komplette Schuld von sich zu weisen. In ihren Aussagen sind auch Jahre nach dem Vorfall noch aufrichtige Reue und Betroffenheit spürbar. Auch die Aussagen von C. _____ sind in sich stimmig, authentisch und

nachvoll- ziehbar. Zudem ist ihre ehrliche und aufrichtige Betroffenheit über das Schicksal von J._____ sel. spürbar. Darüber hinaus sind auch die Aussagen von E._____ ehrlich, authentisch und im Grossen und Ganzen in sich stimmig. Auch bei ihm ist eine aufrichtige Reue und Betroffenheit zu erkennen. Dass C._____ und E._____ bis zum Ende geltend machten, sie hätten sich nichts vorzuwerfen, ändert nichts an der Glaubhaftigkeit ihrer Aussagen.

14 Dabei ist es denn auch naheliegend, dass die Erinnerungen mit dem Fortschreiten der Zeit etwas verblassen. Im Zeitpunkt der oberinstanzlichen Befragung waren immerhin schon rund acht Jahre seit dem Vorfall verstrichen. Für die Feststellung des rechtsrelevanten Sachverhalts sind deshalb primär die ersten, tatnächsten Aussagen der drei Beschuldigten heranzuziehen. Ebenfalls abzustützen ist auf die Gedächtnisprotokolle, welche kurz nach dem hier zu beurteilenden Vorfall verfasst wurden und weitestgehend mit den Erstaussagen der jeweiligen Beschuldigten übereinstimmen. Die jüngeren Aussagen der Beschuldigten, insbesondere diejenigen anlässlich der Verhandlungen vor erster und oberer Instanz, dienen dabei noch als Ergänzung und zur Klärung von einzelnen Details, auf die nachfolgend noch näher einzugehen ist.

11. Sachverhalt betreffend A._____ 11.1 Vorwurf gemäss Anklageschrift A._____ werden gemäss Anklageschrift stark zusammengefasst die folgenden vier Sorgfaltspflichtverletzungen vorgeworfen: a) A._____ habe die Verpackung des Medikaments falsch gelesen und die Mengenermittlung nicht sorgfältig durchgeführt. b) A._____ habe das Vier-Augen-Prinzip nicht sorgfältig genug durchgeführt. c) A._____ habe die Milliliterspritze statt der für Insulin vorgesehenen Insulinspritze benutzt. d) A._____ habe nicht genügend Eigeninitiative gezeigt bzw. kritisch hinterfragt, ob neben der Überwachung des Kaliumwertes auch die Überwachung des Blutzuckerspiegels notwendig wäre.

11.2 Beweisergebnis der Vorinstanz Die Vorinstanz gelangt betreffend die Vorwürfe gegen A._____ zu folgendem Beweisergebnis (pag. 1794 f., S. 24 f. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung): Nach dem ersten Telefonat zwischen Frau C._____ und der P._____ teilte Frau C._____ Frau A._____ mit, dass die P._____ - je nachdem wie der nächste Kaliumwert von Frau J._____ sel. ausfalle - 20 Einheiten NovoRapid in 200ml 20%-iger Glukoselösung empfehle. Frau A._____ überprüfte daraufhin, ob das NovoRapid und die 20%-ige Glukoselösung vorhanden waren. Im Medikamentenschrank fand Frau A._____ das NovoRapid, hingegen fehlte die 20%-ige Glukoselösung. Frau A._____ zeigte Frau C._____ das NovoRapid, woraufhin Frau C._____ ihr bestätigte, dass es sich bei der Packung NovoRapid um das korrekte Medikament handelt. Nachdem Frau C._____ nochmals mit der P._____ in Kontakt war und der neuste (tiefe) Kaliumwert von 6.8mmol/L vorlag, bestätigte die P._____ den Therapievoranschlag, was Frau C._____ wiederum Frau A._____ mitteilte, mit dem Auftrag, alles vorzubereiten. Frau A._____ las die Verpackung NovoRapid falsch und bereitete die Infusion statt mit 20 Einheiten mit 200 Einheiten NovoRapid in 200ml 20%-iger Glukoselösung vor. Zur Überprüfung der Insulin-Glukoselösung wollte sie im Rahmen des Vier-Augen-Prinzips Frau C._____ als Partnerin beiziehen. Sie ging zu Frau C._____ und startete das Vier-Augen-Prinzip, indem sie laut losrechnete. Dabei hat sie gesehen, dass Frau C._____ nicht aufmerksam war, da diese am Telefon war und ein neuer Notfall hereingekommen ist. Sie hat ebenfalls mitbekommen, dass sich Frau C._____ abgewandt

15 hat und weggerannt ist, ohne etwas zu den Berechnungen von Frau A._____ zu sagen und bevor Frau A._____ die Berechnungen überhaupt beendet hat. Frau A._____ hielt die ausbleibende Antwort von Frau C._____ fälschlicherweise für eine stillschweigende Zustimmung und verabreichte Frau J._____ sel. die vorbereitete Infusion mit 200 Einheiten NovoRapid in 200ml 20%-iger Glukose- lösung. Dabei verwendete sie die Milliliterspritze anstelle der bei Insulin üblicherweise verwendeten Insulinspritze.

11.3 Beweiswürdigung der Kammer

Die Kammer kann sich der vorinstanzlichen Beweiswürdigung mit wenigen Anpas- sungen grundsätzlich anschliessen. Ergänzend und präzisierend ist zu den Einzelnen A._____ vorgeworfenen Sorg- faltspflichtverletzungen Folgendes festzuhalten:

11.3.1 Lesefehler / Rechenfehler

Vorab kann der Vorinstanz beiegepflichtet werden, wenn sie festhält, dass es keine Rolle spiele, wie der Fehler genau in der Anklageschrift genannt werde. So habe der Lesefehler von A._____ zu einem falschen Verständnis und damit zu einer Fehl- berechnung geführt, welche im Endeffekt in einer falschen Zusammensetzung der Insulin-Glukose-Infusion resultierte – unabhängig davon, wie der Fehler genau be- nannt werde (pag. 1823, S. 53 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Soweit die Verteidigung hierdurch eine Verletzung des Anklagegrundsatzes herleiten will, geht sie fehl. A._____ erhielt unbestrittenermassen den Auftrag von C._____, ein soge- nanntes «Shifting» zur Senkung des Kaliumwerts durchzuführen, namentlich 20 Ein- heiten NovoRapid® in 200ml 20%-iger Glukoselösung vorzubereiten und J._____ sel. zu verabreichen, was die A._____ auch korrekt verstanden hat (pag. 27). Sowohl C._____ (pag. 76 Z. 142 f.; pag. 116 Z. 150 f.; pag. 2043 Z. 39), wie auch W._____, die damalige X._____ in der Y._____ (pag. 218 f., Z. 124 ff.), sagten glaubhaft und nachvollziehbar aus, dass das Richten von Medikamenten in den Kompetenzbereich der Hebammen fällt. Die Aufgabe als Ärztin in Ausbildung sei das korrekte Verordnen, das heisse, das korrekte Dokumentieren (pag. 2043 Z. 28 f.). Auch A._____ selbst bestritt dies zu keinem Zeitpunkt, sondern gab an, das Vorgehen im Umgang mit Medikamenten oder Infusionen liege in der eigenen Kompetenz der Hebamme (pag. 8 Z. 61). Die Ärzte würden die Verordnungen ge- ben, woraufhin die Hebammen die Aufträge ausführen würden (pag. 41 Z. 481 ff.). C._____ konnte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung nachvollziehbar darlegen, wie sich die Aufgabenbereiche bei der Pflege von denjenigen der Ärztin- nen abgrenzen und worin die Aufgaben einer Assistenzärztin bestehen (pag. 2043 Z. 28 ff.). Hierauf kann abgestellt werden. Insgesamt steht damit fest, dass das auf- tragsgemässe Vorbereiten und Verabreichen von Medikamenten die Aufgabe der zuständigen Hebamme und damit vorliegend von A._____ ist. Ihr kommt diesbe- züglich eine aus ihrer Zuständigkeit fliessende Sorgfaltspflicht zu. Darüber hinaus ist der Vorinstanz zuzustimmen, wenn sie vorliegend nicht von einem Sachverhaltsirrtum ausgeht, zumal bei Fahrlässigkeitsdelikten liegt eben gerade kein

16 Vorsatz, sondern pflichtwidrige Unvorsichtigkeit vorliegt, wobei der Täter die Folgen seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedachte oder darauf keine Rücksicht nahm (Art. 12 Abs. 2 StGB). Folglich kann in der vorliegenden Kon- stellation kein Sachverhaltsirrtum vorliegen. Sachverhaltsmässig ist damit erstellt, dass sich A._____ bei der Zubereitung der Insulin-Glukoselösung zuerst verlesen und gestützt auf diesen Lesefehler verrechnet hat und in der Folge die zehnfach zu hohe Dosis Insulin in die bereitgestellte Gluko- selösung mischte. Aufgrund dessen, dass die korrekte Vorbereitung bzw. Umset- zung der durch die Assistenzärztin verordnete medikamentöse Behandlung in den Verantwortungsbereich von A._____ gehörte, war sie zur sorgfältigen Durch-

führung verpflichtet. Ob sie diese Sorgfaltspflicht verletzt hat, ist eine Rechtsfrage und somit nachfolgend bei der rechtlichen Würdigung zu prüfen. 11.3.2 Verletzung des Vier-Augen-Prinzips In sachverhaltlicher Hinsicht anerkennt die Kammer, dass es für die Durchführung des Vier-Augen-Prinzips bzw. der Doppelkontrolle im Tatzeitpunkt von der L. _____ noch keine explizite Weisung gab und auch noch kein Formular zur Ver- gabe von Insulin existierte (vgl. hierzu pag. 1977 ff. ISPI-Handbuch vom Institut für Spitalpharmazie L. _____, gültig ab 15. August 2017; pag. 23 Z. 145; pag. 85 Z. 46). Es gab im Tatzeitpunkt mithin keine Weisung, die besagte, wann und wie eine Gegenkontrolle der Dosierung eines Medikaments durchgeführt werden müsste. Eine solche Weisung wurde erst im Nachgang erlassen. Entsprechend ist im konkreten Fall näher zu prüfen, ob A. _____ bei der Behand- lung von J. _____ sel. aus allgemeinen Sorgfaltsgründen, unabhängig von expli- ziten Weisungen, zur Durchführung des Vier-Augen-Prinzips bzw. einer Gegenkon- trolle der Dosierung des Medikaments verpflichtet gewesen wäre. Die Kammer geht gestützt auf die glaubhaften Aussagen von A. _____ davon aus, dass sie mit der Therapieform des «Shiftings» nicht vertraut war und ein solches zum ersten Mal durchführte (pag. 8 Z. 69; pag. 24 Z. 176; pag. 32 Z. 135 f. und 157; pag. 36 Z. 283; pag. 1671 Z. 30 f.; pag. 2034 Z. 40 f.; pag. 2038 Z. 36). Sie war in ihrer langjährigen Tätigkeit als Hebamme nur mit der subkutanen Verabreichung von Insulin, insbesondere bei Schwangerschaftsdiabetes, konfrontiert. Dabei hätten die Gebärenden jeweils ihren eigenen Insulin-Pen verwendet (pag. 31 Z. 110 f.; pag. 1673 Z. 38; pag. 2037 Z. 8). A. _____ kannte somit weder die durchzuführende Therapie noch hatte sie Erfahrung mit der hierfür notwendigen Verabreichungsweise des Insulins. Bereits schon aufgrund der Durchführung einer für sie unbekanntem Therapieform und der unüblichen Anwendung eines Medikaments, musste A. _____ bei der Vorbereitung und Verabreichung eine besondere Vorsicht wal- ten lassen. Ungeachtet eines (damals noch nicht existierenden) Merkblattes, ergibt sich eben- falls aus den Aussagen von A. _____, dass die Anwendung des Vier-Augen-Prin- zips zu ihrer Arbeit als Hebamme gehörte und es unter Hebammen bekannt war, wie das Vier-Augen-Prinzip anzuwenden war (pag. 8 Z. 87). Im Hinblick auf das Richten und Verabreichen potentiell gefährlicher Medikamente habe man eine Fachperson

17 beigezogen, es vorgezeigt und vorgelesen was darauf stehe. Es gehe um das Be- rechnen und Kontrollieren (pag. 34 Z. 206 ff.). Für sie selber sei es selbstverständlich gewesen, bei einer nicht bekannten Therapie oder einem nicht bekannten Medika- ment eine Zweitperson heranzuziehen und eine Gegenkontrolle der Dosierung durchführen zu lassen (pag. 34 Z. 212). Sie würden von sich aus darum beten, dies sei eine Absicherung für sie. Es sei auch zum Selbstschutz (pag. 8 Z. 85 f.). Das Vier-Augen-Prinzip war für A. _____ bei der für sie unbekanntem Verabreichung von Insulin mithin eine Selbstverständlichkeit. Dies zeigt sich im vorliegenden Fall umso mehr, als sie das Vier-Augen-Prinzip auch tatsächlich durchführen wollte und sich C. _____ als Partnerin für die Doppelkontrolle ausgesucht hat. Insofern ist davon auszugehen, dass das Vier-Augen-Prinzip bei der Verabreichung von Insulin in einer unbekanntem Verabreichungsform im vorliegenden konkreten Fall nötig war und sich A. _____ dessen auch durchaus bewusst war. Zur Beurteilung der Frage, ob die Pflicht zur Gegenkontrolle verletzt wurde, muss weiter geklärt werden, was unter dem Vier-Augen-Prinzip konkret zu verstehen ist, um anschliessend den konkreten Ablauf der Geschehnisse am Tattag genauer an- zuschauen: Zur Vorgehensweise beim Vier-Augen-Prinzip machte insbesondere die leitende Hebamme, W. _____, nachvollziehbare Aussagen: Sie nehme die Verordnung und die Schachtel und zeige das

vorbereitete Medikament der Person, die sie für die Durchführung des Vier-Augen-Prinzips ausgewählt habe. Danach bitte sie diese Person um eine Kontrolle und um Nachrechnung. Sie bitte die Person darum, dass diese bestätige, dass sie es richtig vorbereitet habe und sie allenfalls korrigiere, wenn sie es falsch vorbereitet hätte. Die kontrollierende Person würde also alles 1:1 selber durchführen, mit Ausnahme der nochmaligen Vorbereitung des entsprechenden Medikaments (pag. 218 f. Z. 122 ff.). Gestützt auf diese Aussagen müssen also bei einer korrekten Anwendung des Vier-Augen-Prinzips bzw. damit es diese Bezeichnung überhaupt verdient hat, beide Parteien selbständig aus- bzw. nachrechnen und anschliessend überprüfen, ob sie zum selben Resultat kommen. Es reicht folglich nicht, wenn bloss eine Person etwas ausrechnet und die andere Person nichts dazu sagt. Zum konkreten Ablauf vor Ort sind vor allem die Gedächtnisprotokolle von A._____ und C._____ wesentlich und entsprechend zu konsultieren (pag. 13 f.; pag. 79 ff.). Diese widersprechen sich in einem wesentlichen Punkt, namentlich, wie die Kontaktaufnahme zwischen A._____ und C._____ genau stattgefunden hat. Während A._____ davon schreibt, sie sei einmal zu C._____ gegangen und habe mit der Berechnung der Dosierung begonnen, schreibt C._____ von zwei Gelegenheiten, bei welchen A._____ auf sie zugekommen sei. Die Kammer geht davon aus, dass die A._____ keine Unwahrheiten geschrieben, sondern einfach alles in eine Notfallsituation, in welcher sie Hilfe benötigt hätte, reingepackt hat. Gestützt auf das Gedächtnisprotokoll von C._____ erachtet die Kammer es als erstellt, dass sich A._____ zwei Mal an sie wendete. Einmal kurz nach dem Telefonat um 07:50 Uhr (vgl. hierzu auch Problem-/Verlaufsbericht des L._____ vom 24. September 2015, pag. 517), als das Medikament NovoRapid® beschafft worden war und A._____ sich durch

18 C._____ bestätigen liess, dass es das richtige Medikament sei. Zu diesem ersten Zeitpunkt berechnete A._____ gemäss Gedächtnisprotokoll von C._____, dass 20IE Novorapid® 2ml Lösung entsprechen würden. A._____ hat dabei nicht um eine eigenständige Berechnung durch C._____ gebeten und auch keine Unsicherheit bezüglich der Berechnung angegeben. C._____ hat gemäss übereinstimmenden Aussagen in dem Zeitpunkt weder die Verpackung noch die zu verabreichende Dosis studiert, sondern lediglich bestätigt, dass das NovoRapid® das richtige Medikament ist. Zu diesem Zeitpunkt war die Insulinabgabe noch nicht verordnet worden. Die Durchführung des Shiftings wurde um 08:30 Uhr angeordnet (pag. 13; pag. 114 Z. 91 f.; pag. 2036 Z. 1; pag. 2043 Z. 42; pag. 2044 Z. 33). C._____ habe ihr dann zugestimmt und gesagt, dass sie später noch schauen würden (pag. 79). Zu was sie hier genau zugestimmt hat, kann durch die Kammer nicht mehr abschliessend eruiert werden. Allerdings ist aus der Mitteilung, das später geschaut werde, zu schliessen, dass ein Vier-Augen-Prinzip eben zu diesem ersten Zeitpunkt noch nicht stattgefunden hat und allenfalls für später vorgesehen war. Ansonsten wäre die Doppelkontrolle bereits hier abgeschlossen gewesen und man hätte später nicht noch einmal schauen müssen. Dass auch A._____ dies so interpretiert hat, ergibt sich daraus, dass sie sich dann später, kurz nach 09:00 Uhr, nochmals an C._____ wendete und die Infusion überprüfen lassen wollte, bevor sie diese richtete. Sie gab da C._____ zu verstehen, dass sie die Infusion jetzt zu richten beginne (pag. 13; pag. 2036 Z. 8). C._____, die zu diesem Zeitpunkt am Telefon auf Z._____ wartete, wendet sich jedoch von A._____ ab, weil Z._____ in diesem Moment das Telefon abgenommen hat (pag. 80). Für die Kammer ist gestützt auf die nachvollziehbaren Schilderungen von C._____ erstellt, dass sie bei dem hier angeblich durch A._____ erfolgten lauten Vorrechnen der Dosierung offensichtlich nicht zugehört hat, weil sie am

Telefonieren war. Durch das Abwenden war dies für A. _____ auch ersichtlich. Sie machte auch nie geltend, C. _____ hätte irgendwie auf dieses laute Vorrechnen reagiert, was mit Blick darauf, dass sie es eben gar nicht hören konnte, naheliegend erscheint. Nach Beendigung des Telefonats ging C. _____ zu A. _____ um sich zu vergewissern, dass die richtige Glukoselösung gerichtet wird, wobei entschieden wurde, zwei einzelne 100 ml Flaschen mit 20%iger Glucose zu verwenden. Danach entfernte sich C. _____, um sich um eine eintreffende Notfallhospitalisierung zu kümmern (pag. 13 pag. 80). Insofern kann auch bei diesem zweiten Anlauf ebenfalls nicht von einem tatsächlich gestarteten bzw. schon gar nicht von einem durchgeführten Vier-Augen-Prinzip gesprochen werden und A. _____ stand, nachdem die Beschuldigte das Zimmer verlassen hatte, noch immer ohne Gegenkontrolle ihrer Dosierung da. Wie sie selber im Gedächtnisprotokoll festgehalten hat, entfernte sich C. _____ ohne Einwand (pag. 13), jedoch auch ohne Bestätigung, dass die Vorbereitung der Infusion korrekt sei. A. _____ hat somit weder beim ersten noch beim zweiten Mal, als sie sich an C. _____ gewendet hat, das hier nötige Vier-Augen-Prinzip gestartet bzw. durchgeführt.

19 Um ihrer Sorgfaltspflicht in genügender Weise nachzukommen hätte A. _____ zu diesem Zeitpunkt zur Gegenkontrolle der Dosierung jemand anderes für das Vier-Augen-Prinzip aufbieten müssen. Sie hatte bis zu diesem Zeitpunkt weder eine Verifizierung noch eine Zweitmeinung in Bezug auf die Herrichtung des Medikaments erhalten. Sie durfte unter diesen Umständen nicht von einer stillschweigenden Zustimmung ausgehen. Dabei ist gemäss vorstehenden Ausführungen zu beachten, dass die Hebamme aktiv auf eine geeignete Vier-Augen- Partnerin hätte zugehen müssen, zumal das Richten der Medikamente in ihrem Aufgabenbereich lag. Hinzu kommt, dass zwischen der Anordnung des Shiftings und der Verabreichung der Infusion rund 47 Minuten vergangen sind. In dieser Zeit hätte A. _____ auch neben der Beschaffung der Medikamente und der allgemeinen Vorbereitung des Shiftings ohne weiteres noch die Gelegenheit gehabt, jemand anderes als C. _____ für die Kontrolle der Dosierung beizuziehen. Dies umso mehr, da zum gleichen Zeitpunkt noch zwei weitere Hebammen Dienst hatten (vgl. Aussagen von C. _____ anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung, pag. 2039 Z. 11 ff.), die ihr hätten beistehen können. Zudem war A. _____ den ganzen Tag mit einer Hebamme in Ausbildung unterwegs, weshalb es ihr auch möglich gewesen wäre, die Patientin kurz mit der Auszubildenden alleine zu lassen um im Haus nach einer geeigneten Vier-Augen-Partnerin Ausschau zu halten. Aufgrund dessen, dass sie ohne Durchführung des Vier-Augen-Prinzips das Insulin verabreicht hat, hat sie eine weitere Sorgfaltspflicht verletzt. 11.3.3 Verwendung der Milliliterspritze anstelle der Insulinspritze Ergänzend zum vorinstanzlichen Beweisergebnis stellt die Kammer vorab fest, dass die Verwendung der Milliliterspritze, statt der bei der Verabreichung von Insulin üblicherweise verwendeten Insulinspritze, nicht auf eine Verwechslung zurückzuführen ist. A. _____ sagte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung, die Verwechslung sei bereits durch den Lesefehler und die Ausrechnung im Kopf geschehen. Wenn man das schon so ausgerechnet habe, dann sei es für sie schneller gegangen, wenn sie die Einmilliliterspritze genommen habe (pag. 2036 Z. 34 ff.). Sie entschied sich folglich bewusst für die Verwendung der Milliliterspritze und nicht für die ebenfalls im AB. _____ vorhandene Insulinspritze (pag. 2037 Z. 1 f.; pag. 2044 Z. 43). Die Vorinstanz erkannte in der Verwendung der Milliliter- anstelle der Insulinspritze keine Verletzung der Sorgfaltspflicht und hielt hierzu fest, es habe damals keine Weisung und damit auch keine Pflicht zur Verwendung einer Insulinspritze bei der Verabreichung von Insulin gegeben. Hinzu komme, dass die

Verwendung der Milliliterspritze bei korrekter Dosierung theoretisch problemlos möglich sei und für sich gesehen nicht als eigenständiger Fehler angesehen werden könne. Beim Verwenden der Milliliterspritze handle es sich vielmehr um eine Folge des Lese- bzw. Rechenfehlers, welcher sich in der Verwendung der unüblichen Spritze manifestiert habe. Der Nachteil sei vorliegend einzig, dass sich der Lese bzw. Rechenfehler so nicht bemerkbar gemacht habe. Dabei handle es sich allerdings

20 nicht um eine separate Sorgfaltspflichtverletzung (pag. 1826, S. 56 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Dem kann sich die Kammer nicht anschliessen. A._____ benutzte die Milliliterspritze in vollem Bewusstsein für die Verabreichung von Insulin, obwohl ihr bekannt war, dass es für dieses je nach Anwendung höchst gefährliche Medikament extra eine eigene Spritze gibt. Die Insulinspritze enthält eine Dosierangabe in Einheiten. Im Gegensatz dazu werden bei der Milliliterspritze die Angaben in Milliliter gemacht. Die Verwendung der Insulinspritze dient somit einzig und allein der Verhinderung von Dosierungsfehlern, weshalb die Verwendung der richtigen Spritze bei der Anwendung dieses Medikamentes – aus Sicherheitsgründen – auch vorausgesetzt ist. Dies umso mehr, als hier eine intravenöse Verabreichung des Medikaments vorgenommen wurde, bei welcher – aufgrund der schwerwiegenderen Folgen bei falscher Dosierung – die Vorsicht noch höher zu veranschlagen ist. A._____ war im Umgang mit Insulin geübt, wenn auch in anderer Anwendungsform. Ihr musste die Verwendung einer Insulinspritze und deren Zweck bekannt gewesen sein, was sie auch nicht in Abrede stellte. Vorliegend hätte A._____ bei Verwendung der hierfür vorgesehenen Insulinspritze ihren eigenen Fehler sofort erkannt, zumal diese Spritze gar nicht für solch grosse Mengen konzipiert ist. Wie C._____ denn auch richtigerweise ausführte, hätte es bei Verwendung der richtigen Spritze gar nichts zu berechnen gegeben (pag. 2044 Z. 14 f.). Dass sie gerade bei einer durchzuführen- den und für sie neuen Therapie und mit einer Verabreichungsweise des Insulins, mit der sie keine Erfahrung hatte, von der Verwendung der eigens hierfür konzipierten Insulinspritze abwich, stellt nach Ansicht der Kammer eine weitere eigenständige Sorgfaltspflichtverletzung dar. 11.3.4 Ungenügende Eigeninitiative Die Vorinstanz erkannte in der fehlenden eigenständigen Überprüfung des Blutzuckerwerts und dem fehlenden Nachfragen, ob neben dem Kaliumwert auch der Glukosewert überprüft werden müsste, keine Sorgfaltspflichtverletzung. Sie hielt im Wesentlichen fest, A._____ habe das Shifting nicht gekannt und einfach eine ärztlich angeordnete Therapiemassnahme umgesetzt. Sie habe nach der Infusion auch in zeitlich passendem Abstand ein Labor gemacht und dann zur Auswertung nach draussen gegeben. Ein gewöhnliches Labor enthalte auch die Blutzuckerwerte. Ohne spezielle Aufforderung sei nicht nachvollziehbar, wie von A._____ mehr Initiative und selbständige Blutzuckermessungen hätten erwartet werden können. Während der Visite durch Assistenz- und Oberärzte der AA._____ und der P._____ sei es nicht an ihr als Hebamme gewesen, sich in medizinischer Hinsicht einzumischen. Zudem hätte J._____ sel. auch keine erkennbaren Anzeichen für Probleme mit dem Blutzuckerspiegel gezeigt, die sei zu einer (zusätzlichen) Messung des Glukosewertes hätten bewegen müssen (pag. 1827, S. 57 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Diesen zutreffenden Ausführungen kann sich die Kammer anschliessen. Ergänzend ist Folgendes festzuhalten:

21 Mit Hinweis auf die vorstehenden Erwägungen zum Lesefehler / Rechenfehler (vgl. E. 11.3.1 vorne) und A._____ und C._____ und 2 verhält sich die Aufgabenteilung im konkreten Fall so, dass die Ärztinnen und Ärzte die Verordnungen herausgeben und die

Hebammen die Aufträge ausführen. Eine Hebamme kann und darf selber keine Verordnung machen. Dies gehört in die ärztliche Verantwortung (pag. 2043 Z. 38 f.). Vorliegend hat A._____ das Shifting durchgeführt, weil es von der Assistenzärztin verordnet wurde. Dabei hat sie unbestrittenermassen von Anfang an signalisiert, dass sie das Shifting nicht kenne. Sie setzte damit eine ärztlich angeordnete Therapiemassnahme um. Weitergehende Anordnungen in Bezug auf eine Messung des Blutzuckers sind nicht bis zu ihr gelangt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich A._____ primär um J._____ sel. kümmerte, die kurz zuvor per Kaiserschnitt entbunden hatte. Die Annahme, sie hätte mitdenken müssen und selber an die Messung des Blutzuckerwertes denken müssen, sprengt den Rahmen der Umsetzung einer Verordnung, zumal diesbezüglich keine ausdrückliche Anweisung erging bzw. eine solche nicht erstellt werden konnte. A._____ konnte sodann glaubhaft darlegen, dass bei einer verordneten Laboruntersuchung des Blutes die Glukosewerte normalerweise mitumfasst sein sollten (pag. 2037 Z. 29). Darauf konnte sie jedoch keinen Einfluss nehmen. Beweismässig kann sodann auch nicht erstellt werden, dass es ihre Pflicht gewesen wäre, hier selber tätig zu werden. So führte C._____ im Rahmen der oberinstanzlichen Verhandlung glaubhaft aus, wer auf der Abteilung welche Pflichten gehabt habe (pag. 2043 Z. 28 ff.). Während der Visite durch Assistenz- und Oberärzte der AA._____ und der P._____ ist es erst recht nicht an A._____ als Hebamme, sich in medizinischer Hinsicht einzumischen. Eine weitere Überprüfung des Blutzuckerwerts bzw. die Initiative für eine Überprüfung des Glukosewerts hätte, wenn überhaupt, dann von den Ärztinnen und Ärzten kommen müssen. Schliesslich konnte A._____ auch glaubhaft darlegen, dass es für sie während der direkten Betreuung von J._____ sel. auch keine erkennbaren Anzeichen für Probleme mit dem Blutzuckerspiegel gegeben habe, die sie zu einer (zusätzlichen) Messung des Glukosewertes hätten bewegen müssen (pag. 2037 Z. 38 f.). Dies zeigt umso mehr, dass A._____ auch aktiv mitgedacht hat bzw. den Zustand von J._____ sel. kritisch überwacht hat. Aufgrund all dieser Überlegungen stellte das eigenständige Überprüfen des Blutzuckerwerts bzw. das Nachfragen keine Sorgfaltspflicht von A._____ dar. Entsprechend handelt es sich beim fehlenden eigenständigen Überprüfen des Blutzuckerwerts durch A._____ und bei deren fehlendem Nachfragen, ob neben dem Kaliumwert auch der Glukosewert überprüft werden müsste, auch nicht um eine Sorgfaltspflichtverletzung, die ihr vorgeworfen werden könnte.

11.3.5 Fazit zu den Sorgfaltspflichtverletzungen Nach dem Gesagten hat A._____ durch den Lese- bzw. Rechnungsfehler, das nicht (korrekt) durchgeführte Vier-Augen-Prinzip und das Verwenden der Milliliter- anstelle der Insulinspritze ihr obliegende Sorgfaltspflichten in mehrfacher Weise verletzt.

22 12. Sachverhalt betreffend C._____ 12.1 Vorwurf gemäss Anklageschrift C._____ werden in der Anklageschrift stark zusammengefasst folgende Sorgfaltspflichtverletzungen vorgeworfen: a) C._____ habe ihre Aufsichtspflicht verletzt, indem sie einzig die Medikamente und nicht die Dosierung überprüft habe. b) C._____ habe nicht klar genug kommuniziert, dass sie A._____ nicht zuhören und habe damit das 4-Augen-Prinzip verletzt. c) C._____ habe nicht genügend Eigeninitiative gezeigt bzw. kritisch hinterfragt, ob neben der Überwachung des Kaliumwertes auch die Überwachung des Blutzuckerspiegels notwendig wäre.

12.2 Beweisergebnis der Vorinstanz Die Vorinstanz gelangt betreffend die Vorwürfe gegen C._____ u.a. zu folgendem Beweisergebnis (pag. 1807, S. 37 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung): Aufgrund der Beweiswürdigung kann als Beweisergebnis festgehalten werden, dass drei Telefonate zwischen der P._____ und der AA._____ stattgefunden

haben. Eines um ca. 07:40/07:50 Uhr zwischen Frau N._____ und Frau C._____, bei welchem das Shifting ein erstes Mal erwähnt wurde, sowie zwei weitere Telefonate zwischen Frau C._____ und der P._____, einmal kurz vor und einmal kurz nach Eintreffen des neusten Kaliumwertes. Das Shifting war Thema sämtlicher Telefonate und die Überwachung der Kaliumwerte wurde thematisiert. Es wurde ebenfalls von einem «Labormonitoring» gesprochen. [...]. 12.3 Beweiswürdigung der Kammer Den vorgenannten vorinstanzlichen Erwägungen ist zuzustimmen. In Konkretisierung und Ergänzung dazu ist nachfolgend näher auf die C._____ vorgeworfenen Sorgfaltspflichtverletzungen einzugehen. 12.3.1 Aufsichtspflicht Mit Verweis auf die vorstehenden Ausführungen zu den Zuständigkeiten innerhalb der O._____ und mit Blick auf die Aussagen der Beteiligten war und ist das Standardvorgehen bei der Verabreichung von Medikamenten das Folgende: Die Ärztin bzw. der Arzt verordnet die Medikamentenabgabe, die dann von der Pflegefachperson bzw. der Hebamme vorbereitet und verabreicht wird. Diese von sämtlichen Beteiligten geschilderte Rollenverteilung bildet die Ausgangslage für die Beurteilung der der C._____ vorgeworfenen Sorgfaltspflichtverletzungen. Demzufolge steht für die Kammer fest, dass die Pflicht zur Vorbereitung der Medikamente, vorliegend die Vorbereitung der Insulin-Glukoselösung, nicht bei C._____, sondern vielmehr bei A._____ lag. Ihre Aufgabe als Assistenzärztin war das korrekte Verordnen und Dokumentieren der Medikation (pag. 2043 Z. 28). Die Verordnung wurde auch gemäss A._____ korrekt von der C._____ erteilt (pag. 2035 Z. 7 f.). Die jeweilige Vorbereitung der Medikamente nach der korrekt

23 herausgegebenen Verordnung erfolgt selbständig durch die jeweilige Pflegefachperson bzw. die Hebamme und grundsätzlich ohne Beaufsichtigung durch eine Ärztin oder einen Arzt. Es gehöre nicht in den Aufgabenbereich eines Arztes, in die Vorbereitung einer Infusion beigezogen zu werden (pag. 2043 Z. 33 f.). Eine Beaufsichtigung ist grundsätzlich weder in Bezug auf die Auswahl der Medikamente, noch in Bezug auf die Dosierung vorgesehen. Es trifft zwar zu, dass sich C._____ bevor sie den AB._____ verliess, weil sie sich um eine eintreffende Notfallhospitalisierung kümmern musste (pag. 13; pag. 80), vergewisserte, ob A._____ das richtige Medikament verwendete (pag. 79) und die richtige Glukoselösung richtete (pag. 80). Sie ist damit über die von ihr verlangte Kontrolle hinausgegangen. Daraus ist für C._____ jedoch keine Pflicht entstanden, generell die Vorbereitung ihrer korrekt herausgegebenen Verordnung zu überprüfen. Die diesbezügliche Pflicht lag nach Ansicht der Kammer auch weiterhin bei A._____. In sachverhaltlicher Hinsicht stellt die Kammer somit fest, dass für C._____ keine Pflicht bestand, auch die Dosierung des von ihr verordneten Medikaments zu überprüfen. Entsprechend erübrigt sich auch die Prüfung einer allfälligen Verletzung dieser nicht vorhandenen Sorgfaltspflicht. 12.3.2 Verletzung des Vier-Augen-Prinzips Zum Vorwurf der Verletzung des Vier-Augen-Prinzips kann primär auf die Ausführungen unter E. 11.3.2 hiervoor verwiesen werden. Sachverhaltsmässig ist erstellt, dass A._____ das Vier-Augen-Prinzip zwar durchführen wollte, es effektiv aber gar nie gestartet bzw. durchgeführt hat. A._____ war für die korrekte Vorbereitung der Insulin-Glukoselösung zuständig. Als hierfür zuständige Person hätte C._____, die sie zur Durchführung des Vier-Augen-Prinzips ausgewählt hatte (pag. 2035 Z. 35), um eine Kontrolle und Nachrechnung und eine entsprechende Bestätigung bitten müssen (vgl. hierzu die Aussagen der leitenden Hebamme, W._____ zur korrekten Vorgehensweise beim Vier-Augen-Prinzip: pag. 218 f. Z. 122 ff.). Entsprechend hätte A._____ beim Weggang von C._____ ohne die erforderliche Bestätigung ihrer Berechnung auf einer korrekten

Durchführung des Vier-Augen-Prinzips beharren müssen oder aber eine andere Person hinzuziehen müssen. Dies gilt umso mehr, als C. _____ zuvor telefonierte, während A. _____ mit der Rechnung begann. Weil A. _____ das Vier-Augen-Prinzip mit C. _____ gar nie gestartet bzw. durchgeführt hat, kann C. _____ im Umkehrschluss das Vier-Augen-Prinzip auch gar nicht verletzt haben. Als A. _____ ein erstes Mal eine hörbare Berechnung neben C. _____ durchführte, war das Shifting noch gar nicht verordnet und C. _____ sagte A. _____, sie würden später noch einmal schauen (pag. 79; vgl. E. 11.2.2 vorne). Damit hat C. _____ A. _____ sogar explizit signalisiert, dass sie die Berechnung selber noch nicht durchgeführt hat, ansonsten später nicht noch einmal hätte geschaut werden müssen. Es kann C. _____ auch nicht vorgeworfen werden, nicht von sich aus tätig geworden zu sein oder nach ihrem Notfalleinsatz nicht auf das Vier-Augen-Prinzip zurückgekommen zu sein. C. _____ schrieb bereits in ihrem Gedächtnisprotokoll nieder, A. _____ hätte nicht um eine Berechnung gebeten oder irgendwelche Unsicherheiten betreffend die Verordnung, die Dosierung oder das Richten des

24 Medikaments gezeigt (pag. 79). Folglich gab es für C. _____ keinen ersichtlichen Grund, die Zubereitung in dem konkreten Fall speziell zu kontrollieren, zumal sie die Verordnung korrekt herausgegeben hatte und sogar noch das Medikament und die Glukoselösung kontrolliert hat. Unter diesen Umständen durfte sie darauf vertrauen, dass ihre korrekt herausgegebene Verordnung auch korrekt umgesetzt wird. Nach dem Gesagten bestand für C. _____ keine Pflicht zur Teilnahme am bzw. Durchführung des Vier-Augen-Prinzips. Da keine entsprechende Sorgfaltspflicht, zu der sie nach den Umständen und nach ihren persönlichen Verhältnissen verpflichtet gewesen wäre, bestanden hat, kann sie diese auch nicht verletzt haben. Der diesbezügliche Vorwurf lässt sich sachverhaltsmässig nicht erstellen. 12.3.3 Ungenügende Eigeninitiative Als dritte Sorgfaltspflichtsverletzung wird C. _____ gemäss Anklageschrift vorge- worfen, nicht hinterfragt zu haben, was nach der Vergabe von Insulin zu tun war. Durch ihr fehlendes aktives Mitdenken und ein fehlendes kritisches Hinterfragen, ob nebst dem Kaliumwert auch der Blutzuckerspiegel hätte überwacht werden müssen, d.h. durch ihr tatsächliches Unterlassen solcher Blutzuckermessungen, durch das Unterlassen derartige Blutzuckermessungen anzuordnen oder durch entsprechende Rückfrage an E. _____, habe sie mitverursacht, dass die Insulinüberdosierung bei J. _____ sel. unbemerkt geblieben sei, obwohl bis mindestens zur Arztvisite um 11:10 Uhr bei Bemerkten des Irrtums jeglicher Schaden durch die zu hohe Insulinabgabe hätte abgewendet werden können. Vorab kann sich die Kammer dem vorinstanzlichen Beweisergebnis anschliessen, wonach es als erstellt zu gelten hat, dass C. _____ das Shifting nicht kannte, was sie der P. _____ auch so mitgeteilt hat (pag. 1807, S. 37 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). C. _____ bestätigte oberinstanzlich, dass sie ihrer Oberärztin gesagt habe, dass sie nicht wisse, was das Shifting sei, worauf diese zu ihr gesagt habe: «Wirsch denn scho gseh» (pag. 2046 Z. 38). Dies stimmt mit ihren bisherigen Aussagen überein (pag. 119 Z. 259 ff.; pag. 1678 Z. 5 ff.). Die Oberärztin habe gewusst um was es gehe und sie sei davon ausgegangen, dass es mindestens eine Person in ihrer Equipe gebe, die eine Ahnung davon habe (pag. 119 Z. 250 ff.; pag. 2046 Z. 39 f.). Sie habe keine Zeit gehabt, sich diesbezüglich zu schulen. Sie sei absolut davon ausgegangen, dass sie als Ärztin in Ausbildung von ihrem Facharzt, der für sie zuständig sei, «gemanagt» werde und von der P. _____ als interdisziplinäres Management (pag. 2046 f., Z. 44 ff.). Für die Kammer ist aufgrund der glaubhaften Aussagen von C. _____ erstellt, dass in dieser

konkreten Situation die Oberärztin auf der Geburtsstation die einzige Person war, die die Therapie des Shif- tings kannte und eine korrekte Durchführung inkl. engmaschiger Blutzuckerkontrolle hätte gewährleisten können (pag. 2046 Z. 39 ff.). Die Kammer erachtet es auch als glaubhaft, dass C. _____ in dem konkreten Einzelfall keine Zeit hatte, das Kom- pendium zu studieren und sich bei dieser für sie neuen Therapieform darauf verlas- sen durfte, dass die für sie zuständige Oberärztin unterstützt werde (pag. 2047 Z. 1 f.). Hierbei gilt es erneut zu berücksichtigen, dass C. _____ im Tatzeitpunkt Assis- tenzärztin war und in dieser Rolle in der Behandlung von J. _____ sel. der

25 Oberärztin assistierte. Wie sie oberinstanzlich anschaulich und einleuchtend dar- legte, war ihre primäre Aufgabe als Ärztin in Ausbildung die Dokumentationspflicht (pag. 2043 Z. 28 ff.). Dieser Pflicht ist C. _____ gemäss ihren glaubhaften Aus- sagen nachgekommen. Die zuständige Oberärztin der O. _____ hat von ihrem Recht der Aussageverweigerung Gebrauch gemacht (pag. 242 ff. Z. 31 ff.). Anhalts- punkte, die auf eine mangelhafte Dokumentationspflicht seitens C. _____ hindeu- ten würden, sind keine ersichtlich. Gestützt auf ihre glaubhaften Aussagen geht die Kammer davon aus, dass C. _____ ihre Vorgesetzte regelmässig über den Ablauf der Behandlung informiert hat. Aktenkundig war sie zudem auch in regem Austausch mit der P. _____ (pag. 254 ff.). Angesichts der Umstände im konkreten Einzelfall ist für die Kammer beweismässig erstellt, dass die Sicherstellung der Überwa- chung der Therapie, welche C. _____ vorgängig nicht kannte, nicht in ihren Auf- gabenbereich als Assistenzärztin fiel. C. _____ wusste, dass ihre vorgesetzte Oberärztin mit dem Shifting vertraut war und diese versicherte ihr sogar noch, dass sie schon sehen werde, wie das gehe. Sie durfte deswegen auch davon ausgehen, dass die für sie zuständige Oberärztin die notwendige Überwachung sicherstellen würde. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass der Inhalt der Telefonate zwischen C. _____ und der P. _____ beweismässig nicht mehr abschliessend eruiert werden kann (pag. 1807, S. 37 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Zur entscheidenden Frage, ob C. _____ seitens E. _____ bzw. dessen Assistenzärztin, Frau N. _____, auf die notwendigen engmaschigen Blutzucker- messungen (Monitoring) hingewiesen wurde, konnten auch oberinstanzlich keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden. E. _____ hielt in seinem Gedächtnisprotokoll zunächst fest, er habe das therapeutische Konzept erklärt (pag. 193). Anlässlich seiner ersten Einvernahme sagte er aus, die Therapie beinhalte ein anschliessendes Monitoring von Glukose und Kalium. Dies habe seine Assistenzärztin am Telefon an die Y. _____ weitergegeben. Sobald man Insulin verabreiche, heisse es, dass der Glukosewert via Monitoring überprüft werde. Dies sei selbstverständlich (pag. 156 Z. 105 ff.). Er habe dies aber nicht gehört, weil er selber am Telefon gewesen sei (pag. 159 Z. 224). Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung sagte er aus, dass er auf keinen Fall sagen könne, dass es weitergeleitet worden sei (pag. 1685 Z. 13). Oberinstanzlich sagte er aus, sie hätten das Konzept klar erklärt, wie es funktioniere, inklusive Monitoring (pag. 2056 Z. 12 f.). Die Blutzuckermessung sei für sie selbstständig gewesen. Sie hätten einfach nur gesagt: Bitte weiter monitorisieren (pag. 2062 Z. 12 f.). Auch Frau N. _____ konnte nicht genau sagen, ob sie die Überprüfung des Blutzuckers explizit erwähnt habe oder nicht (pag. 230 Z. 105 f.). Wenn Insulin nach diesem Schema verabreicht werde, werde der Blutzucker immer gemessen und der Wert an die Ärzte zurückgemeldet. Bei ihr auf der Abteilung müsse sie dies den Pflegenden nicht explizit verordnen. Das passiere von alleine (pag. 230 Z. 113 ff.). C. _____ hielt in ihrem Gedächtnisprotokoll fest, E. _____ habe die Gabe von 20IE Novorapid® in 200ml 20% Glucose mit einer Kaliumkontrolle 1H nach Insulingabe

verordnet (Retrospektiv: Eine Glucosekontrolle sei nicht verordnet worden; pag. 79). In den ersten Einvernahmen erwähnte sie diesbezüglich bloss, E. _____ habe die Rezeptverordnung durchgegeben und

26 gesagt, sie solle das Kalium eine Stunde später kontrollieren (pag. 74 Z. 78 f.; pag. 88 Z. 129 f.) und Frau N. _____ habe ihr gesagt, dass es 20 Einheiten NovoRapid® und 200ml 20% Glukoselösung benötige (pag. 87 Z. 106). Anlässlich der erstinstanzlichen Verhandlung gab sie zu Protokoll, sie denke, dass Frau N. _____ sie nicht auf das nötige und übliche Monitoring hingewiesen habe. E. _____ habe ihr bei der Verordnung nur die Kaliumkontrolle verordnet. Vom Zucker habe er nichts gesagt (pag. 1679 Z. 17 ff.).

Oberinstanzlich sagte sie aus, ihnen als Geburtshelfer sei nicht bekannt gewesen, dass das hätte nachkontrolliert werden müssen, weil es in einer Zuckerlösung abgegeben worden sei (pag. 2045 Z. 31 f.). Sie habe nicht an die Blutzuckerkontrolle gedacht, weil diese nicht verordnet worden sei (pag. 2046 Z. 11). Ebenso erwähnte auch A. _____ durch das ganze Verfahren hindurch nie, dass C. _____ etwas von der Überprüfung der Glukosewerte gesagt hätte. Gesamthaft ergibt sich aus den vorstehenden Aussagen, dass die Dosierung von E. _____ bzw. seiner Assistenzärztin korrekt übermittelt und von C. _____ auch richtig verstanden wurde. Dabei wurde gemäss übereinstimmenden Aussagen auch die notwendige Überwachung der Kaliumwerte thematisiert. Ob die Überprüfung der Blutzuckerwerte explizit erwähnt wurde oder nicht, muss demgegenüber offenbleiben, zumal sich selbst E. _____ und seine Assistenzärztin diesbezüglich nicht mehr sicher waren und dies für sie offensichtlich eine Selbstverständlichkeit darstellte.

Insofern ergab sich aufgrund des möglicherweise gar nicht erfolgten Hinweises auf eine nötige Überprüfung der Blutzuckerwerte für C. _____ in ihrer Rolle als Assistenzärztin auch keine Sorgfaltspflicht zur selbständigen Überprüfung ebendieser, zumal sie mit der Therapie nicht vertraut war und glaubhaft darlegen konnte, weswegen sie nicht an die Überprüfung der Blutzuckerwerte gedacht hat. Mangels Vorliegens einer entsprechenden Sorgfaltspflicht erübrigt sich die Prüfung der Verletzung einer solchen. 12.3.4 Fazit Im Ergebnis ist für die Kammer in sachverhaltlicher Hinsicht erstellt, dass C. _____ keine der ihr vorgeworfenen Sorgfaltspflichten oblag, womit sie nicht pflichtwidrig unvorsichtig handelte. Der ihr gemachte Vorwurf der fahrlässigen Tötung bzw. der fahrlässigen schweren Körperverletzung lässt sich sachverhaltlicher Hinsicht somit nicht erstellen.

C. _____ ist demzufolge freizusprechen. 13. Sachverhalt betreffend E. _____ 13.1

Vorwurf gemäss Anklageschrift Stark Zusammengefasst werden E. _____ gemäss Anklageschrift die folgenden Sorgfaltspflichtverletzungen vorgeworfen: a) E. _____ habe seine Rolle als faktisch zuständiger Oberarzt nicht bedacht und habe es unterlassen, seine Instruktions- und Aufsichtspflicht wahrzunehmen. Im Rahmen dessen hätte er sicherstellen müssen, dass regelmässige Blutzuckerkontrollen angeordnet werden und er hätte die abgegebene Menge überprüfen müssen.

27 b) E. _____ habe sich zu keinem Zeitpunkt – insbesondere weder während der Visite, noch während der Nachbesprechung – vergewissert, dass das Shifting korrekt ausgeführt wurde. 13.2 Beweisergebnis der Vorinstanz Die Vorinstanz hielt fest, auf Sachverhaltsebene seien die einzigen bestrittenen Fragen im Zusammenhang mit E. _____, ob und wie viele Telefonate zwischen der P. _____ und der AA. _____ stattgefunden hätten und ob Frau N. _____, bzw. E. _____ gegenüber der AA. _____ die notwendigen engmaschigen Blutzuckermessungen erwähnt habe. Darüber sei bereits bei der Beweiswürdigung zu C. _____ Beweis geführt worden,

weshalb grundsätzlich darauf verwiesen werde (pag. 1809 f., S. 39 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). 13.3 Beweiswürdigung der Kammer 13.3.1 Vorbemerkungen Den vorinstanzlichen Erwägungen kann grundsätzlich zugestimmt werden. Insofern ist betreffend die E. _____ vorgeworfenen Sorgfaltspflichtverletzungen auf das Beweisergebnis zum Vorwurf der ungenügenden Eigeninitiative von C. _____ (vgl. Ziff. 12.3.3 vorne) zu verweisen. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Frage, ob E. _____ bzw. dessen Assistenzärztin die notwendigen engmaschigen Blutzuckerkontrollen gegenüber C. _____ erwähnt hat oder nicht, nachträglich nicht mehr feststellbar ist. Was betreffend die notwendigen Blutzuckermessungen genau gesagt wurde, muss entsprechend offenbleiben. Die sachverhaltlichen Abklärungen erschöpfen sich jedoch nicht einzig in diesen Telefongesprächen. Vielmehr ist nachfolgend die Rolle von E. _____ und seine konkrete Verantwortlichkeit näher zu ergründen, um beurteilen zu können, ob er ihm obliegende Sorgfaltspflichten verletzt hat. 13.3.2 Rolle von E. _____ In sachverhaltlicher Hinsicht stellt die Kammer zunächst fest, dass E. _____ entgegen der Anklageschrift nicht der behandelnde Nephrologe von J. _____ sel. war. J. _____ sel. wurde in der P. _____ durch Prof. Dr. med. AF. _____ betreut, welcher am 24. September 2015 aus unbekanntem Gründen nicht vor Ort war und durch C. _____ telefonisch nicht erreicht werden konnte. Dies wurde von C. _____ bereits in ihrem Gedächtnisprotokoll so vermerkt (vgl. Gedächtnisprotokoll, pag. 79) und in den weiteren Einvernahmen, zuletzt auch oberinstanzlich, bestätigt (pag. 2046 Z. 32 f.; pag. 2047 Z. 16). E. _____ konnte oberinstanzlich glaubhaft und übereinstimmend mit seinen bisherigen Aussagen darlegen, dass ihm und seiner Assistenzärztin das Dossier von J. _____ sel. bis zum Anruf der AA. _____ nicht bekannt war. Das Dossier habe die Betreuung von J. _____ sel. im Rahmen der chronischen Niereninsuffizienz eines anderen Nephrologen betroffen (pag. 2054 Z. 36 ff.). Als ihm die Assistenzärztin den Fall geschildert und den Namen der Patientin durchgegeben habe, hätten sie die Unterlagen im elektronischen System verifiziert (pag. 156 Z. 91 f.). Oberinstanzlich präzisierte E. _____ diesbezüglich, dass auf der Frontseite des elektronischen Dossiers jeweils die wichtigste Diagnose erscheine (pag. 2057 Z. 44 f.). Um zu sehen, ob und wo die Patientin

28 schon hospitalisiert gewesen sei, müsse man tiefer gehen (pag. 2058 Z. 15 f.). Gestützt auf die glaubhaften Aussagen von E. _____ erachtet es die Kammer als erstellt, dass er nicht gewusst hat, dass J. _____ sel. bereits vorgängig in laufender Behandlung in der P. _____ war. Hierfür hätte er sich vertiefter mit dem Dossier befassen müssen. Insbesondere gestützt auf die oberinstanzlichen Befragungen kommt die Kammer weiter zum Schluss, dass E. _____ für die Behandlung von J. _____ sel. als Konsiliararzt herbeigezogen wurde. C. _____ und E. _____ konkretisierten dabei, was ein Konsilium für sie generell und im konkreten Fall bedeutet und umfasst. C. _____ sagte aus, es sei ein interdisziplinäres Management gewesen, mit beiden Oberärzten, der damals im AB. _____ verantwortlichen Oberärztin der O. _____ und E. _____ der P. _____ (pag. 2046 Z. 21 ff.). Die Patientin habe ein Dossier auf der P. _____ gehabt. Sie sei in der Schwangerschaft auf der Y. _____ hospitalisiert gewesen, damit man das Kind täglich habe überprüfen können. Die P. _____ sei jeden Tag vorbeigekommen um mitzubetreuen und den Blutdruck einzustellen. Das sei nicht ein Konsilium, sondern eine Betreuung gewesen. Die P. _____ könne auf der O. _____ keine Verordnungen machen. Das heisse sie müssten für sie verordnen, weil sie keinen Zugriff hätten (pag. 2049 Z. 15 ff). Ein Konsilium werde in einer ausserspezifischen Klinik gemacht. Es gehe nicht um ihr Fachgebiet, da sie sonst ja den Facharzt oder die Kaderärztin

fragen könnten. Dies bedeute, sie müssten ein Therapieschema von einem Arzt, der in seinem Fach- gebiet Facharzt sei, einfordern. Er gebe ihnen eine Meinung von einem Therapie- schema an, welches sie nicht kennen würden, weil es nicht in ihr Fachgebiet falle (pag. 2049 Z. 29 ff.). Bei einem Konsilium hätten sie die Möglichkeit Nein zu sagen. Es sei vorliegend aber kein Konsilium, sondern eine Mitbetreuung einer Patientin gewesen, die ein Dossier auf der P. _____ gehabt habe (pag. 2049 Z. 38 ff.). E. _____ sagte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung aus, die wichtige Ergänzung für ihn sei, dass er als Konsiliararzt gemeinsam mit dem Assistenzarzt am L. _____ ein Areal 1 km² abdecken müsse. Seine Möglichkeit, überall zu sein und alle Prozesse zu kontrollieren, sei natürlich beschränkt (pag. 2054 Z. 20 ff.). Zu den Aussagen von C. _____, wonach es sich nicht um ein Konsilium gehandelt habe, sagte E. _____, es sei natürlich konsiliarisch wenn ein Patient auf einer fremden Station hospitalisiert sei und ein Spezialist hinzugezogen werde (pag. 2054 Z. 30 f.). Das Dossier von J. _____ sel. sei ihm und seiner Assistenzärztin nicht bekannt gewesen (pag. 2054 Z. 36). Im Rahmen der konsiliarischen Aktivität sei er eigentlich nicht der Vorgesetzte von Personen die auf der Abteilung arbeiten. Das heisse die Verantwortung für die durchgeführte Tätigkeit liege eigentlich auf der Ab- teilung, auf der sie durchgeführt werde. Darum beginne man Empfehlungen im L. _____ immer mit dem Wort Vorschlag, um ganz klar zu betonen, dass er auf der AA. _____ nicht verordnen könne. Er könne nach Absprache mit dem zustän- digen Arzt eine Therapie vorschlagen, die dann von den AA. _____ verordnet und auch umgesetzt werde (pag. 2055 Z. 13 ff.). Das Konsilium sei ein fachkollegialer Austausch über eine medizinische Situation, Analyse der Parameter und eigentlich Entscheid der besten Therapie. Die Durchführung der Therapie unterliege der Ver- antwortung der Ab- teilung, wo die Patientin hospitalisiert sei (pag. 2058 Z. 40 ff.). Der

29 Konsiliararzt gebe eine Meinung ab und darum falle häufig der Begriff des Vorschla- ges. Die Partnerabteilung habe die Verantwortung zu sagen, ob das machbar sei oder nicht. Wenn sie es durchführe, habe sie dafür auch die Verantwortung (pag. 2059 Z. 4 ff.). Er habe keine Autorität auf einer fremden Abteilung und es sei in seiner Karriere auch schon vorgekommen, dass vom Konsilium abgewichen worden sei. Dies sei nicht verbindlich (pag. 2059 Z. 13 f.). Die Kammer stellt fest, dass sowohl C. _____ und E. _____ generell und auch im konkreten Fall grundsätzlich das Gleiche unter einem Konsilium verstanden ha- ben: Es handelt sich um einen fachkollegialen Austausch, wobei ein Facharzt einer anderen Abteilung beigezogen wird, um auf einer anderen Abteilung eine Therapie zu empfehlen. Den Entscheid, ob die Empfehlung umgesetzt wird, fällt diejenige Ab- teilung, auf welcher die Therapie durchgeführt wird und sofern sie die Therapie um- setzt, trägt sie auch die Verantwortung dafür. Zur Frage ob E. _____ konsiliarisch tätig gewesen sei, sagte C. _____ zwar aus, es habe sich ihrer Meinung nach nicht um ein Konsilium gehandelt, da J. _____ sel. bereits ein Dossier auf der P. _____ hatte. Diesbezüglich ist je- doch zu berücksichtigen, dass sie selber aussagte, E. _____ sei nicht der behan- delnde Arzt von J. _____ sel. gewesen. Sie sagte auch nie explizit, E. _____ sei kein Konsiliararzt gewesen, sondern es habe sich aufgrund des vorbestehenden Dossiers auf der P. _____ um eine Mitbetreuung und nicht um ein Konsilium ge- handelt. Auch gemäss den Aussagen von C. _____ ging diese Betreuung jedoch nicht von E. _____ aus. E. _____ konnte glaubhaft darlegen, dass er das Dos- sier von J. _____ sel. nicht kannte und erst verifizierte, als ihm seine Assis- tenzärztin nach dem Anruf von C. _____ den Namen der Patientin durchgegeben hatte. Die Kammer stellt fest, dass die Rolle und die Aufgaben von E. _____ bei der Behandlung

von J. _____ sel. am 24. September 2015 genau dem entsprechen haben, was C. _____ als Konsilium beschrieben hat. Nachdem vonseiten der O. _____ ein Therapieversuch eingefordert wurde, hat E. _____ das Shifting empfohlen, eine Therapie ausserhalb ihres Fachgebiets. Entsprechend gilt für die Kammer als erstellt, dass E. _____ bei der Behandlung von J. _____ sel., indem er eine Empfehlung abgegeben hat, als Konsiliararzt tätig war. C. _____ sagte konstant aus, die im AB. _____ verantwortliche Fachärztin sei M. _____ gewesen. Gemäss den Aussagen von C. _____ und E. _____ kann die Abteilung auf welcher die Patientin betreut wird, von der Empfehlung abweichen. Entsprechend wäre es im vorliegenden Fall auch möglich gewesen, die Durchführung des Shiftings zu verweigern. Wenn eine Abteilung die Wahl einer Durchführung hat und sich für die Durchführung entscheidet, übernimmt sie die Verantwortung. Mit anderen Worten liegt die Verantwortung für die korrekte Durchführung nach dem Verständnis der Kammer bei derjenigen Abteilung, die die Therapieempfehlung umsetzt. Auch der Umstand, dass E. _____ selber zu J. _____ sel. auf Visite gegangen ist, ändert nichts an seiner konsiliarischen Rolle. Einerseits ging E. _____ auf Visite, weil ihn die O. _____ darum gebeten hat (pag. 2059 Z. 43). Andererseits konnte er diesbezüglich nachvollziehbar darlegen, dass es weder vor noch während der Visite darum ging, zu schauen, ob sein Rat umgesetzt worden sei und ob alles korrekt ablaufe. Dies sei die einzige Möglichkeit gewesen seinen Vorschlag zu validieren (pag. 2060 Z. 38 f.).

30 Gestützt auf dieses Beweisergebnis, hat E. _____, der als Konsiliararzt von der O. _____ beigezogen wurde, die Therapie des Shiftings lediglich empfohlen und die Verantwortung für dessen Durchführung lag bei der O. _____, auf welcher J. _____ sel. behandelt wurde. Auf der entsprechenden Abteilung übernimmt dabei gemäss übereinstimmenden Aussagen aller Beteiligten die zuständige Oberärztin die direkte Verantwortung und verordnet, die Assistenzärztin trägt die Dokumentationspflicht und die Pflege führt aus. Für die Kammer sind keine Umstände ersichtlich, die vorliegend eine Abweichung dieser Verantwortlichkeitskaskade bedingen würden, zumal die im AB. _____ verantwortliche Fachärztin die Therapie des Shiftings kannte. 13.3.3 Sorgfaltspflichten von E. _____ In sachverhaltlicher Hinsicht lässt sich feststellen, dass die Pflichten des bei der Behandlung von J. _____ sel. als Konsiliararzt tätigen E. _____ die Empfehlung einer Therapie und die entsprechende Validierung umfassten. E. _____ hat das Shifting empfohlen, dies wurde korrekt verstanden und entsprechend umgesetzt. Er ist weiter auf Visite gegangen um seine Therapieempfehlung zu validieren bzw. zu überprüfen, ob seine Therapieempfehlung funktionierte. Dabei konnte er glaubhaft darlegen, dass die Kalium- und Blutzuckerwerte im Zeitpunkt der Visite nicht aussergewöhnlich waren. In der Annahme, die richtige Menge Insulin sei gespritzt worden und mit der vor seinen Augen adäquaten Patientin ohne Anzeichen auf eine Unterzuckerung, habe er keinen besonderen Grund gehabt, nach seriellen Blutzuckermessungen zu suchen (pag. 2056 Z. 14 ff.). Als bloss beigezogener Konsiliararzt durfte E. _____ davon ausgehen, dass der Zuckerwert auf der das Shifting durchführenden Abteilung regelmässig geprüft wird. E. _____ konnte weiter überzeugend darlegen, dass ein Blutzuckerabfall beim Shifting mit korrekter Dosierung des Insulins nie vorkommt (pag. 2056 Z. 43 f.). Hierbei steht für die Kammer fest, dass E. _____ in seiner Rolle als Konsiliararzt bei der Behandlung von J. _____ sel. eine allfällige Falschdosierung nicht mitberücksichtigen musste. Gerade in seiner Rolle als Konsiliararzt muss er sich darauf verlassen können, dass seine Therapieempfehlungen, wenn sich die Abteilung für deren Umsetzung

entscheidet, auch korrekt umgesetzt werden. Ab dem Entscheid der Umsetzung der empfohlenen Therapie, trägt – wie erwähnt – die jeweils behandelnde Abteilung die Verantwortung für eine korrekte Durchführung. Alles andere hätte nichts mehr mit der Realität an einem Spital zu tun und ein Konsilium wäre nicht mehr denkbar, zumal es aus Zeitgründen kaum möglich wäre, die Umsetzung jeder Empfehlung zu überprüfen. Soweit E. _____ mit Anklageschrift vorgeworfen wurde, er habe seine Rolle als faktisch zuständiger Oberarzt nicht bedacht und habe es unterlassen, seine Instruktions- und Aufsichtspflicht wahrzunehmen und im Rahmen dessen nicht sicherzustellen, dass regelmässige Blutzuckerkontrollen angeordnet werden und die abgebenen Menge nicht überprüft und sich zu keinem Zeitpunkt vergewissert, dass das Shifting korrekt ausgeführt wurde, kann die Kammer nicht folgen. E. _____ war ebengerade nicht faktisch zuständiger Oberarzt, sondern als Konsiliararzt in der Behandlung von J. _____ sel. involviert. Dabei hat er eine korrekte

31 Therapie empfohlen, die von der O. _____ korrekt verstanden wurde. Diese Therapieempfehlung hat er auf Visite sodann auch validiert. Die Anordnung von regelmässigen Blutzuckerkontrollen, die Überprüfung der korrekten Menge von Insulin und die Vergewisserung der korrekten Durchführung des Shiftings lagen nicht im Verantwortungsbereich des Konsiliararztes, der die Therapie empfohlen hat, sondern bei der die Therapie umsetzenden O. _____. 13.3.4 Fazit Aufgrund des Gesagten ist für die Kammer auch betreffend E. _____ bereits in sachverhaltlicher Hinsicht erstellt, dass ihm die gemäss Anklageschrift verletzten Sorgfaltspflichten nicht oblagen. Entsprechend erübrigt sich eine weitergehende Prüfung der allfälligen Verletzung dieser nicht vorhandenen Pflicht. Es hat bereits an dieser Stelle ein vollumfänglicher Freispruch in tatsächlicher Hinsicht zu erfolgen. 14. Todesursache / natürliche Kausalität Da die Frage nach der konkreten Todesursache von J. _____ sel. und der damit verbundenen Frage, ob zwischen den Sorgfaltspflichtverletzungen und dem Eintritt des Todes eine natürliche Kausalität besteht, eine Sachverhaltsfrage betrifft, ist dies nachfolgend unter Würdigung der vorhandenen Beweismittel zu klären. 14.1 Allgemeine Grundlagen Für die allgemeinen rechtlichen Grundlagen zur natürlichen Kausalität kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 1813, S. 43 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung): Ein natürlicher Kausalzusammenhang liegt vor, wenn ein Verhalten nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfällt (BSK StGB-NIGGLI/MAEDER, 4. Auflage, 2019, N 90 zu Art. 12). Konkret stellt sich also die Frage, ob die irreversible und äusserst schwere Hirnschädigung durch die fehlerhafte Behandlung vom 24.09.2015 hinweggedacht werden kann, ohne dass der eingetretene Tod am AC. _____ entfällt. Bei den Anforderungen an die natürliche Kausalität sind sich Lehre und Rechtsprechung nicht einig. So wird im Basler Kommentar die Äquivalenztheorie vertreten, gemäss welcher die Antwort auf die Frage nach der natürlichen Kausalität immer nur «Ja», «Nein», oder «ich weiss es nicht» lauten kann. «Sehr wahrscheinlich» gilt demgemäss bei der Äquivalenztheorie nicht als eigenständige Option, sondern muss als Nichtwissen gewertet werden. Gemäss der Äquivalenztheorie lässt sich natürliche Kausalität durch blosser Vermutungen, selbst wenn sie noch so wahrscheinlich sind, nicht erstellen (BSK StGB-NIGGLI/MAEDER, 4. Auflage, 2019, N 91a zu Art. 12). Demgegenüber folgt das Bundesgericht der Wahrscheinlichkeitstheorie und hält in BGE 135 IV 56, E. 2.2 fest, dass der Erfolg dem Täter zuzurechnen ist, wenn dessen Verhalten mindestens mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolges bildete. Gemäss Bundesgericht kann Kausalität folglich durch eine

hohe Wahrscheinlichkeit begründet werden. 14.2 Gutachten Zur Frage der Wahrscheinlichkeit, mit welcher das Versterben von J. _____ sel. auf deren Behandlung vom 24.09.2015 zurückzuführen ist, liegen wie erwähnt das Aktengutachten des IRM-Basel von Dr. med. T. _____ und Dr. med. I. _____

32 vom 26. September 2019 (pag. 425 ff.), das Zweitgutachten vom 22. April 2020 (pag. 487 ff.) und das ergänzende rechtsmedizinische Aktengutachten vom 21. August 2020 des IRM-St. Gallen von Dr. med. U. _____ und Prof. Dr. med. V. _____ vor (pag. 511.029 ff.). Die ersten beiden Gutachten werden von der Vorinstanz korrekt wie folgt zusammengefasst (pag. 1814, S. 44 ff.) Gutachten des IRM-Basel vom 26.09.2019: Das Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Basel vom 26.09.2019 vergleicht die Vorerkrankungen von Frau J. _____ sel. und die häufigen, zum Tode führenden Komplikationen dieser Vorerkrankungen mit den vorliegend eingetretenen Komplikationen vor dem Tod von Frau J. _____ sel. Liessen sich die eingetretenen Komplikationen mit den Vorerkrankungen in Verbindung bringen, würde dies gegen einen genügenden Kausalzusammenhang zwischen der schweren Hirnschädigung und dem Tod von Frau J. _____ sel. sprechen. Gemäss Gutachten habe Frau J. _____ sel. an zwei Vorerkrankungen gelitten: zum einen an einer schweren, kaum einstellbaren Bluthochdruckerkrankung und zum anderen an einer chronischen Funktionseinschränkung der Nieren (Niereninsuffizienz). Häufige, zum Tode führende Komplikationen einer Bluthochdruckerkrankung seien z.B. ein bluthochdruckbedingtes Linksherzversagen, Schlaganfälle und Hirnblutungen (pag. 429 f.). Diese drei Komplikationen sind bei Frau J. _____ sel. nicht aufgetreten. Zu den vorliegend aufgetretenen Komplikationen führt das Gutachten aus, dass Frau J. _____ sel. bei den im letzten halben Jahr vor Eintritt des Todes dokumentierten Spitalaufenthalten wiederholt schwere Infektionen der Lunge und der Harnwege gezeigt habe. Harnwegsinfektionen würden eine sehr häufige und typische Komplikation bei Patienten, die mit einem Dauerkatheter versorgt sind, darstellen. Die Versorgung von Frau J. _____ mit einem Dauerkatheter könne zwanglos mit der Hirnschädigung und der daraus resultierenden Störung der Ausscheidungsfunktion (Blasenentleerungsstörungen) in Verbindung gebracht werden. Demgegenüber sei eine Einschränkung der Nierenfunktion für die Entstehung von Harnwegsinfektionen vorliegend nur von untergeordneter Bedeutung (pag. 430). Mit anderen Worten führt das Gutachten folglich die schweren Infektionen der Harnwege mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Hirnschädigung zurück und nicht auf die Niereninsuffizienz. Allerdings sind die Harnwegsinfekte aus Sicht des Gutachtens nicht die direkte Todesursache. Relevanter seien in diesem Zusammenhang die Lungenentzündungen, welche bei den letzten Spitalaufenthalten von Frau J. _____ sel. das führende Problem gewesen seien und auf die Hirnschädigung zurückzuführen seien: So führt das Gutachten aus, dass die künstliche Luftröhrenöffnung (Tracheostoma) aufgrund der Hirnschädigung erfolgte und immer mit einer erhöhten Infektionsgefahr verbunden sei. Dazu komme, dass die Lungenentzündungen auch wiederholt mit der Einatmung von Nahrungsbrei (Aspirationspneumonie) in Verbindung gebracht worden seien. Ursächlich für die Aspiration sei ein wiederholtes und andauerndes Erbrechen infolge von Entzündungen der Bauchspeicheldrüse gewesen. Die Entzündung der Bauchspeicheldrüse könne eine Komplikation der eingeschränkten Nierenfunktion sein: Die Niereninsuffizienz von Frau J. _____ sel. habe wiederholt zu Störungen des Elektrolythaushalts geführt, was bei vorangegangenen Spitalaufenthalten auch mit der Entstehung von Entzündungen der Bauchspeicheldrüse (Pancreatitis) und einem darauf zurückzuführenden Erbrechen

einhergehend. Differenzialdiagnostisch könne die Bauchspeicheldrüsenentzündung aber auch eine Medikamentennebenwirkung, insbesondere auf Medikamente gegen Epilepsie, sein. Letzteres wäre wiederum in kausalem Zusammenhang mit der Hirnschädigung. Die Ursache für das Erbrechen spiele letztlich jedoch keine Rolle, da durch die Hirnschädigung entsprechende Schutzreflexe gestört sind, die im Regelfall eine Einatmung von hochgekommenem Mageninhalt beim Erbrechen verhindern sollen. Unabhängig von der Ursache des Erbrechens sei die daraus resultierende Aspiration stets auch eine Folge der Hirnschädigung (pag. 430).

33 Folglich könne in Übereinstimmung mit dem die Leichenschau haltenden Arzt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Lungenentzündung als Todesursache angenommen werden. Denkbar sei auch ein Harnwegsinfekt. Letztlich gäbe es aber mehr Argumente dafür, dass die erlittene Hirnschädigung und deren Folgen und Komplikationen in ihrer Kausalkette zum Eintritt des Todes geführt hätten, als dass vorbestehende Erkrankungen, insbesondere der Bluthochdruck und die Nierenerkrankung, damit in Zusammenhang gebracht werden könnten (pag. 431). Gutachten des IRM-St. Gallen vom 22.04.2020: Das Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 22.04.2020 führt aus, dass aus medizinischer Sicht zwei mögliche Todesursachen in Frage kommen würden. Zum einen habe Frau J. _____ sel. aufgrund ihrer Hirnschädigung mehrere Komplikationen aufgewiesen, welche bereits vor ihrem Versterben zahlreiche Krankenhausaufenthalte notwendig gemacht hätten. Dazu würden Lungenentzündungen infolge von Schluckstörungen wie auch schwerwiegende Harnwegsinfekte infolge Tragens eines Dauerkatheters gehören. Zuletzt sei Frau J. _____ sel. wegen einer vom Harnleitersystem ausgehenden Entzündung behandelt worden und habe auch nach ihrer Entlassung einen schlechten Allgemeinzustand aufgewiesen. Zusammen mit dem Fieber erkläre ein erneuter Infekt den Todeseintritt mit hinreichender Plausibilität. Andererseits habe Frau J. _____ sel. an einer chronischen Erkrankung der Niere gelitten, welche im Rahmen ihres letzten Krankenhausaufenthaltes in ein Endstadium eingestuft worden sei und es sei eine nochmalige akute Verschlechterung der Nierenfunktion dokumentiert worden. Theoretisch sei demnach auch ein Nierenversagen als Todesursache denkbar (pag. 494). Eine Wahrscheinlichkeitsangabe wäre bei fehlender Obduktion spekulativ. Bei einem Nierenversagen würden Zeichen einer Harnvergiftung im Vordergrund stehen, wozu u.a. Appetitverlust, Übelkeit, Erbrechen und zentral nervöse Anomalien gehören würden. Gleichartige Befunde würden aber auch im Rahmen eines schwerwiegenden Infekts auftreten. Zudem spreche der fieberhafte Verlauf, der kein typisches Merkmal eines Nierenversagens sei, mehr für die Annahme, dass eine entzündliche Komplikation der Hirnschädigung todesursächlich gewesen sei (pag. 494). Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz bringt das Ergänzungsgutachten des IRM-St. Gallen vom 21.08.2020 (pag. 511.033 ff.) bezüglich der Todesursache sehr wohl neue bzw. präzisierende Erkenntnisse. Diesem Ergänzungsgutachten ist stark zusammengefasst und im Wesentlichen zu entnehmen, dass es trotz adäquater Behandlung bzw. auch in Abwesenheit einer Behandlung zu einem terminalen Nierenversagen kommen könne. Neben dem Risiko einer terminalen Niereninsuffizienz gehe die chronische Nierenerkrankung selbst bereits mit erhöhter Sterblichkeit einher. Aufgrund diverser Ursachen führe die Nierenfunktionsstörung zu einer Schwächung der normalen Immunkompetenz des Körpers, wodurch es zu schweren Infektionen kommen könne. Das einzige Antibiotikum das der Pseudomonas sensibel gewesen sei, Gentamicin, weise eine sehr hohe Toxizität für die Niere auf. Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass angesichts der dokumentierten

Cheyne-Stokes-Atmung sowie der langjährigen und therapieresistenten arteriellen Hypertonie (Bluthochdruck) das Vorliegen einer hypertensiven Kardiopathie denkbar sei, auch wenn sich zumindest im Herbst 2017 radiologisch (noch) keine Hinweise dafür ergeben hätten. Eine solche Diagnose könne aber anhand der vorliegenden Krankenakten und insbesondere ohne Obduktion nicht bestätigt werden, sodass auch keine Aussage zu einer möglichen kardialen Todesursache 1-3 Stunden nach einem Fieberschub gemacht werden könne.

34 14.3 Schlüssigkeit der Gutachten und Beweiswert 14.3.1 Ad Erst-, Zweit-, und Ergänzungsgutachten des IRM-Basel Die Verteidigung von E. _____ brachte oberinstanzlich zu Recht vor, das vom Obergericht eingeholte Ergänzungsgutachten des IRM-Basel vom 28. April 2023 weise diverse Unklarheiten, Ungenauigkeiten und auch Fehler auf. Die Gutachter beantworteten die Ergänzungsfragen anhand des Medikaments Actrapid® (pag. 1957), obwohl J. _____ sel. aktenkundig das Medikament NovoRapid® verabreicht worden ist. Während es sich beim effektiv verabreichten Medikament NovoRapid® um ein schnellwirkendes Analog-Insulin handelt, ist das Medikament Actrapid® ein Humaninsulin/Normalinsulin. Die beiden Insulinarten unterscheiden sich wesentlich betreffend Initialwirkung und Wirkungsdauer. Entsprechend kann auf die gutachterliche Stellungnahme zur Frage nach der zeitlichen Frequenz einer «engmaschigen Überprüfung» der Blutzuckerwerte, die sich auf ein falsches Medikament bzw. eine andere Insulinart stützt, nicht abgestellt werden. Zudem gingen die Gutachter von einem Körpergewicht von 70 Kg aus, obwohl J. _____ sel. im Tatzeitpunkt aktenkundig ein aktuelles Gewicht von 95 Kg aufwies (pag. 514). Unter diesen Voraussetzungen erweist sich das Ergänzungsgutachten vom 28. April 2023 nicht mehr als schlüssige Expertise. Die Einwände der Verteidigung gegen das Ergänzungsgutachten sind begründet. Die festgestellten Unsorgfältigkeiten und Mutmassungen im Ergänzungsgutachten vom 28. April 2023 werfen sodann auch kein gutes Licht auf die ersten, vom IRM-Basel erstellten Gutachten. So ist fraglich, inwiefern bei der Erstellung der beiden früheren Gutachten die geforderte Sorgfalt angewendet und die richtigen Parameter zugrundegelegt wurden. Insofern kommt dem Ergänzungsgutachten des IRM-Basel vom 28. April 2023 kein und dem Erst- und Zweitgutachten des IRM-Basel nur ein reduzierter Beweiswert zu. 14.3.2 Ad Akten- und Ergänzungsgutachten des IRM-St. Gallen Das Aktengutachten vom 22. April 2020 und das Ergänzungsgutachten vom 21. August 2020 des IRM-St. Gallen berichten ebenfalls über die Todesursache von J. _____ sel. Die Gutachten des IRM-St. Gallen erscheinen je gut dokumentiert, nachvollziehbar und schlüssig. Es bestehen keine begründeten Tatsachen oder Indizien, welche die Überzeugungskraft dieser Expertenmeinung ernstlich erschüttern würden. Solche wurden von den Parteien auch nicht vorgebracht. Es bestehen keine triftigen Gründe, um von den Akten- und Ergänzungsgutachten des IRM-St. Gallen abzuweichen und die Kammer ist beweismässig an diese Expertenbefunde gebunden. 14.4 Würdigung Übereinstimmend gelangen die Gutachten zum Schluss, dass die genaue Todesursache aufgrund der fehlenden Obduktion nicht mehr festgestellt werden kann. Diese fehlende Obduktion ist darauf zurückzuführen, dass auf der ärztlichen Todesbescheinigung vom AC. _____ ein natürlicher Tod bejaht wurde, weshalb eine Meldung als aussergewöhnlicher Todesfall (agT) unterblieb. Als aussergewöhnlicher Todesfall werden alle nicht-natürlichen und unklaren Todesarten zusammengefasst. Zu den nicht-natürlichen Todesarten gehören neben den Tötungsdelikten (Vorsatz-

35 und Fahrlässigkeitsdelikte), Unfällen, und Suiziden auch medizinische Behandlungsfehler. Unklar bleibt ein Todesfall dann, wenn eine natürliche Todesart zwar möglich ist, die nicht-natürliche aber nicht ausgeschlossen werden kann. Offenbar hatte der den Todesschein ausstellende Arzt zum damaligen Zeitpunkt keine Hinweise darauf, dass das Versterben von J. _____ sel. auf den rund drei Jahre zuvor erfolgten medizinischen Behandlungsfehler zurückzuführen gewesen wäre, ansonsten er das Kreuz anders gesetzt hätte. Dass nun heute die Todesursache aufgrund der damals nicht durchgeführten Obduktion nicht mehr klar festgestellt werden kann, darf nun nicht zum Nachteil der Beschuldigten ausgelegt werden. Fraglich ist, ob auch ohne Obduktion festgestellt werden kann, dass die Insulinüberdosierung (bzw. das zur Insulinüberdosierung führende Fehlverhalten von A. _____) von J. _____ sel. mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Todesursache bildete. Im ersten Gutachten wurde diesbezüglich festgestellt, dass die schweren Infektionen der Harnwege mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die (durch die Insulinüberdosierung verursachte) Hirnschädigung und nicht auf die Niereninsuffizienz zurückzuführen ist und der Vorfall vom 24. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal für den Tod von J. _____ sel. gewesen sei. In den Gutachten des IRM-St. Gallen wurde demgegenüber ausgeführt, dass aus medizinischer Sicht mehrere mögliche Todesursachen (Hirnschädigung, Niereninsuffizienz, kardiale Ursache) in Frage kämen. Eine Wahrscheinlichkeitsangabe sei bei fehlender Obduktion allerdings rein spekulativ (pag. 494). Der Vorinstanz ist zwar insoweit zuzustimmen, als beide Gutachten so zu verstehen sind, dass es wohl wahrscheinlicher ist, dass J. _____ sel. aufgrund von Komplikationen, die aus der Hirnschädigung hervorgingen, verstarb, als dass ihr Tod mit ihren Vorerkrankungen (Niereninsuffizienz und Bluthochdruck) in Zusammenhang stand. Wenn etwas wahrscheinlicher ist, als das andere, so liegt die Wahrscheinlichkeit bei über 50%. Davon ist vorliegend auszugehen. Die Schlussfolgerung der Vorinstanz, dass die natürliche Kausalität zwischen der am 24. September 2015 hervorgerufenen Hirnschädigung und dem Tod von J. _____ sel. jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit erstellt sei, kann mit Blick auf das zweite Gutachten und unter Berücksichtigung des Ergänzungsgutachtens demgegenüber nicht geteilt werden: So zitiert das Gutachten vom 22. Februar 2020 des IRM-St. Gallen (pag. 490) den Konsilbericht der P. _____ des AG. _____ Solothurn vom 28. Oktober 2016, gemäss welchem sich in den nächsten Monaten ein Nierenversagen entwickeln werde. Der Tod trat im Jahr 2018 ein, also rund zwei Jahre nach dieser Diagnose, weshalb ein Nierenversagen als Todesursache nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann. Zudem könne es dem Ergänzungsgutachten zufolge trotz adäquater Behandlung bzw. auch in Abwesenheit einer Behandlung zu einem terminalen Nierenversagen kommen und neben dem Risiko einer terminalen Niereninsuffizienz gehe die chronische Nierenerkrankung selbst bereits mit erhöhter Sterblichkeit einher (pag. 511.033). Dass sich dieses aufgrund des Nierenleidens massiv erhöhte Sterberisiko

36 schliesslich nicht verwirklicht hat, kann schlicht nicht mit einer derartigen Absolutheit gesagt werden, wie dies die Vorinstanz getan hat. Vielmehr wäre für den Ausschluss dieser Todesursache aus gutachterlicher Sicht eben gerade eine Obduktion nötig gewesen. Weiter hält dasselbe Gutachten fest, dass die Nierenfunktionsstörung aufgrund diverser Ursachen zu einer Schwächung der normalen Immunkompetenz des Körpers führen könne, wodurch es zu schweren Infektionen kommen könne (pag. 511.034). Da vorliegend gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen und mit Blick auf die medizinischen Vorakten ein Infekt,

einhergehend mit Fieber, für den Todeseintritt mit hinreichender Plausibilität erklärbar sei, ist es doch immer noch möglich, dass die Nierenfunktionsstörung ursächlich für das Versterben von J. _____ sel. gewesen sein könnte. Das einzige Antibiotikum das einer der festgestellten Infektionen bei J. _____ sel. (Pseudomonas) sensibel war, Gentamicin, weist nach gutachterlicher Einschätzung eine sehr hohe Toxizität für die Niere auf. Mit anderen Worten konnte die einschlägige (und allenfalls lebenserhaltende?) Antibiotikakur wegen dem Nierenleiden nicht durchgeführt werden. Wenn nun – mangels Obduktion – nicht ganz klar ist, was für eine Infektion schlussendlich zum Tod von J. _____ sel. geführt hat, kann auch nicht gesagt werden, ob diese Infektion aufgrund des Nierenleidens entstanden ist und ob die Antibiotikatherapie aufgrund der Nierenfunktionsstörung verhindert wurde oder nicht. Die Schwächung des Gesundheitszustands von J. _____ sel. war schlussendlich ein Resultat ihrer gesamten Krankheitsgeschichte; ohne die Vorerkrankungen hätte ein intaktes Immunsystem bestanden und der Infekt hätte mutmasslich bekämpft werden können (pag. 1692). Unter Berücksichtigung der beiden Gutachten und des Ergänzungsgutachtens, der Patientenakten und der Angabe auf dem Todesschein kann schlussendlich ebengerade nicht gesagt werden, dass die durch die Überdosierung hervorgerufene Hirnschädigung mit hoher bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolges bzw. des Todes von J. _____ sel. gebildet hat. Mit Blick auf die Gutachten des IRM-St. Gallen, wonach explizit zwei mögliche Todesursachen (Hirnschädigung und Nierenversagen) im Raum stehen, eine dritte (kardiale Todesursache) sodann mangels Obduktion nicht beurteilt werden könne (Ergänzungsgutachten v. 21. August 2020, pag. 511.035), ist die Todesursache der Hirnschädigung im Ergebnis nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit erstellt. Der Nachweis, dass die durch Sorgfaltspflichtverletzungen der Beschuldigten verursachte Hirnschädigung mit hoher Wahrscheinlichkeit ursächlich für den drei Jahre später erfolgten Todeseintritt war, ist nicht möglich, solange die konkrete und plausible Möglichkeit eines davon unabhängigen Todes aufgrund eines Nierenversagens oder einer kardialen Todesursache nicht von der Hand zu weisen ist (vgl. hierzu auch den Entscheid des Appellationsgerichts Basel-Stadt vom 14. Februar 2022 BES.2021.75 E. 3.3). Aufgrund der im zweiten Gutachten sowie im Ergänzungsgutachten aufgeworfenen Zweifel betreffend die konkrete Todesursache kann somit auch nicht gesagt werden, dass das Verhalten der Beschuldigten mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolges gebildet hat (siehe BGE 135 IV 56 E. 2.1; 134 IV 193 E. 7.3; 130 IV 7 E. 3.2; je mit Hinweisen).

37 Es geht denn auch nicht an, wenn die Vorinstanz bei der Wahl aus zwei Gutachten auf das für die Beschuldigte(n) Ungünstigere abstellt. Vielmehr lassen die im Zweitgutachten aufgeworfenen Alternativen daran zweifeln, dass der Erstgutachter die Wahrscheinlichkeit ohne Obduktion tatsächlich beurteilen konnte. Insofern ist auch die Ausführung der Vorinstanz nicht korrekt, dass sich ein Gutachter nicht zu 100% festlegen wolle. Das Zweitgutachten spricht ausdrücklich davon, dass eine Wahrscheinlichkeitsangabe bei fehlender Obduktion spekulativ wäre. Es mangelt damit nicht am Willen des Zweitgutachters, die Wahrscheinlichkeit festzulegen, sondern vielmehr an den fehlenden Grundlagen (Obduktion), die eine zuverlässige Angabe einer Wahrscheinlichkeit zuliessen würden. Entsprechend muss die Wahrscheinlichkeitsangabe im Erstgutachten als spekulativ bezeichnet werden. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass der Schluss der Vorinstanz, wonach die Kausalität zwischen der am 24. September 2015 durch Überdosierung des Insulins hervorgerufenen Hirnschädigung und dem Tod von J. _____

sel. am AC. _____ erstellt sei, gestützt auf die vorhandenen Gutachten so nicht zutrifft.

14.4.1 Fazit Insgesamt ist in Anwendung der Wahrscheinlichkeitstheorie nicht erstellt, dass das Verhalten der Beschuldigten mit einem derart hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete, so dass von einer natürlichen Kausalität zwischen der Sorgfaltspflichtverletzung und dem Todeseintritt ausgegangen werden könnte. Die Strafbarkeit der Beschuldigten wegen fahrlässiger Tötung scheidet somit in sachverhaltlicher Hinsicht am rechtsgenügelichen Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen der Handlung und dem eingetretenen Tod. Demgegenüber kann die bei J. _____ sel. festgestellte schwerwiegende Hirnschädigung zweifelsfrei auf die am 24. September 2015 in der Y. _____ des L. _____ festgestellte Unterzuckerung zurückgeführt werden (Gutachten vom 26. August 2016, pag. 292). Die Ursache der Unterzuckerung ist ihrerseits zweifelsfrei und unbestrittenermassen auf die Verabreichung des Medikamentes NovoRapid® zurückzuführen (siehe Gutachten vom 26. August 2016, pag. 293). In Bezug auf die schwere Hirnschädigung liegt demnach ohne Zweifel ein natürlicher Kausalzusammenhang vor.

15. Erstellter Sachverhalt Nach Würdigung sämtlicher Beweismittel ist für die Kammer der folgende Sachverhalt erstellt: C. _____ war als Assistenzärztin auf der O. _____ des L. _____ tätig und unterstand hierfür organisatorisch und fachlich, sprich betreffend Ausbildung und Überwachung, der Oberärztin der O. _____, Oberärztin M. _____. C. _____ erkannte am Morgen des 24. September 2015 die gesundheitliche Problematik bei J. _____ sel. und ersuchte in Absprache mit M. _____ bei der P. _____ um Hilfe. Dazu nahm C. _____ telefonischen

38 Kontakt zur P. _____ auf, wobei insgesamt drei Telefonate zwischen der AA. _____ und der P. _____ stattgefunden haben. Das erste Telefonat fand um ca. 07:40/07:50 Uhr statt und wurde zwischen Frau N. _____ und C. _____ geführt. Dabei wurde die Möglichkeit des Shiftings zum ersten Mal erwähnt und die Dosierung 20 Einheiten NovoRapid® in 200ml 20%iger Glukoselösung mitgeteilt. Nach dem ersten Telefonat informierte C. _____ A. _____ über den Therapievorschlag der P. _____. A. _____ überprüfte daraufhin, ob das NovoRapid® und die 20%-ige Glukoselösung vorhanden waren. Im Medikamentenschrank fand A. _____ das NovoRapid®, hingegen fehlte die 20%-ige Glukoselösung. A. _____ zeigte C. _____ die Schachtel NovoRapid®, woraufhin C. _____ ihr bestätigte, dass es sich bei der Packung NovoRapid® um das korrekte Medikament handelt. A. _____ machte sich danach auf den Weg, die fehlende 20%-ige Glukoselösung zu besorgen, während C. _____, welche das Shifting nicht kannte, M. _____ über den Vorschlag der P. _____ informierte. M. _____ war das Shifting bekannt und sie teilte C. _____ mit, dass sie mit diesem Vorschlag gerechnet habe und dass C. _____ dann sehen werde, wie das funktioniere. Kurz bevor der aktuelle Kaliumwert von J. _____ sel. bekannt war, telefonierte C. _____ mit E. _____, wobei das Shifting erneut thematisiert wurde. Kurz nach dem zweiten Telefonat traf der neuste Kaliumwert von J. _____ sel. ein, welcher 6.8 mmol/L betrug, wobei es sich um einen tiefen Wert handelt. Aufgrund dessen rief C. _____ nochmals E. _____ an und dieser empfahl nun definitiv die Verabreichung von 20 Einheiten NovoRapid® in 200ml 20%-iger Glukoselösung. Während der Telefonate wurde die Überwachung der Kaliumwerte thematisiert und es wurde von «Labormonitoring» gesprochen. Ob während der Telefonate explizit auf die engmaschige Überprüfung der Glukosewerte hingewiesen wurde, lässt sich nicht erstellen und muss offenbleiben. C. _____ beauftragte A. _____ mit der Vorbereitung und

Verabreichung dieser Insulin-Glukoselösung. Dabei leitete sie den Auftrag (20 Einheiten NovoRapid® in 200ml 20%-iger Glukoselösung) korrekt an A._____ weiter und A._____ ver- stand diesen Auftrag korrekt. A._____ hatte allgemein Kenntnis von Insulin im Zusammenhang mit Diabetes bei Schwangeren und wusste grundsätzlich, dass in diesem Zusammenhang regelmässige Blutzuckermessungen nötig sind. A._____ hatte grundsätzlich auch Kenntnis von der Gefährlichkeit des hier ein- gesetzten Insulins NovoRapid®. Sie hatte aber keine Kenntnis vom sog. Shifting. Während der Vorbereitung der Insulin-Glukoselösung las A._____ die Verpa- ckung des Medikaments NovoRapid® falsch und bereitete die Infusion statt mit 20 Einheiten mit 200 Einheiten NovoRapid® in 200ml 20%-iger Glukoselösung vor. Zur Überprüfung der Insulin-Glukoselösung wollte sie im Rahmen des Vier-Augen-Prin- zips C._____ als Partnerin beiziehen. Sie erkannte, dass C._____ nicht auf- merksam war, da diese telefonierte und ein neuer Notfall hereingekommen war. Sie hat ebenfalls mitbekommen, dass sich C._____ abgewendet hat und weggerannt ist, ohne etwas zu den Berechnungen von A._____ zu sagen. A._____ un-

39 terliess es, jemand anderes für das Vier-Augen-Prinzip zu konsultieren und verab- reichte J._____ sel. von 09:17 Uhr bis 09:40 Uhr die Insulin-Glukoselösung mit der zehnfach zu hohen Dosis Insulin. Dafür verwendete A._____ die Milliliter- spritze anstelle der bei Insulin üblicherweise verwendeten Insulinspritze. Um 10:15 Uhr entnahm A._____ eine Blutprobe und gab das Röhrchen nach draussen, damit es ins Labor geschickt wird. Um 11:08 Uhr fand eine Visite durch E._____ und N._____ statt. M._____ und C._____ stiessen im Ver- lauf der Visite ebenfalls dazu. J._____ sel. war zum Zeitpunkt der Visite an- sprechbar und zeigte keine Anzeichen einer Unterzuckerung. Bei der Nachbespre- chung zur Visite, bei welcher E._____, N._____, M._____ und C._____ anwesend waren, erschien das Resultat der Blutentnahme von 10:15 Uhr auf dem Bildschirm und der Kaliumwert von J._____ sel. betrug 4.5, was im normalen Bereich liegt. Der Blutzuckerwert erschien nicht, was niemandem auffiel und nicht thematisiert wurde. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass der Laborwert für den Blutzucker zu diesem Zeitpunkt bei 7.7 mmol/l und somit im normalen Bereich lag. Aufgrund des normalen Kaliumwerts wurde beschlossen, dass die nächste Standortbestimmung um 14:00 Uhr stattfinden soll. An die Überprüfung der Blutzuckerwerte dachte niemand und der Blutzuckerwert von der Entnahme um 10:15 Uhr lag zu dem Zeitpunkt noch nicht vor. A._____ war bei der Nachbesprechung nicht anwesend und kümmerte sich weiterhin um J._____ sel. Um 11:35 Uhr erlitt J._____ sel. einen Krampfanfall. Dieser wurde sofort behan- delt mit einer Beutelbeatmung und durch das Spritzen von krampflösenden Medika- menten mit anschliessender Intubation. Alle Beteiligten dachten aufgrund der Vorer- krankung von J._____ sel., dass es sich um einen tonischen-klonischen Krampf handelte. Um 12:00 Uhr wurde J._____ sel. auf die Intensivstation verlegt. Erst dort wurde festgestellt, dass der Blutzucker auf 0,2 mmol/l abgefallen war. Der Blut- zuckerabfall verursachte eine irreversible und äusserst schwere Hirnschädigung (metabolische Enzephalopathie). J._____ sel. verstarb nach verschiedenen Ver- legungen am AC._____ in der AE._____. Die Todesursache kann nicht mit genügend hoher Wahrscheinlichkeit auf die Verabreichung der Insulinüberdosis zurückgeführt werden. Mangels Obduktion der Verstorbenen konnte die Todesursa- che auch im Nachhinein nicht abschliessend geklärt werden, zumal nicht ausge- schlossen ist, dass der Tod aufgrund der weiteren Vorerkrankungen von J._____ sel. eingetreten ist. Demgegenüber ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der

Überdosis In- sulin und der schweren Hirnschädigung von J._____ sel. erstellt. A._____ hat durch den Lese- bzw. Rechnungsfehler, das nicht korrekt durchge- führte Vier-Augen-Prinzip und das Verwenden der Milliliter- anstelle der Insulin- spritze ihr obliegende Sorgfaltspflichten verletzt. C._____ und E._____ können demgegenüber keine Sorgfaltspflichtverlet- zungen angelastet werden, zumal die ihnen zur Last gelegten Sorgfaltspflichten nicht in ihrem Verantwortungsbereich lagen. Sie sind aus diesem Grund freizusprechen.

40 III. Rechtliche Würdigung 16. Vorbemerkung Dem Beweisergebnis folgend kann der Tod von J._____ sel. nicht kausal auf die Insulinüberdosierung zurückgeführt werden. Was genau zum Tod geführt hat, kann mangels Obduktion nachträglich nicht mehr festgestellt werden. Nachfolgend wird deswegen in Bezug auf A._____ nur die fahrlässige Körperverletzung geprüft. 17. Theoretische Grundlagen der fahrlässigen Körperverletzung nach Art. 125 StGB Die theoretischen Ausführungen der Vorinstanz zur Fahrlässigkeit nach Art. 117 bzw. Art. 125 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) sind zutref- fend, darauf kann verwiesen werden (pag. 1813 ff., S. 43 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Die wesentlichen Eckpunkte sind hier dennoch in Erinnerung zu rufen: Gemäss Art. 125 StGB macht sich strafbar, wer fahrlässig einen Menschen am Kör- per oder an der Gesundheit schädigt. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Ver- gehen, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht be- denkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach sei- nen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB). Eine fahrlässige Körperverletzung kann auch durch pflichtwidriges Untätigbleiben begangen werden (vgl. Art. 11 StGB). Voraussetzung ist in diesem Fall eine Rechts- pflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Mög- lichkeit, diese Handlung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 6B_884/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2 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 beziehungsweise 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 den Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Die Adäquanz ist nur zu verneinen, wenn ganz aussergewöhnliche Umstände, wie das Mitverschulden des Opfers be- beziehungsweise eines Dritten oder Material- oder Konstruktionsfehler, als Mitursache hinzutreten, mit denen schlechthin nicht gerechnet werden musste und die derart schwer wiegen, dass sie als wahrscheinlichste und unmittelbarste Ursache des Er- folgs erscheinen und so alle anderen mitverursachenden Faktoren – namentlich das Verhalten des Beschuldigten – in den Hintergrund drängen (Urteil des Bundesge- richts 6B_217/2020 vom 31. August 2020 E. 4.2; BGE 135 IV 56 E. 2.1; BGE 131 IV 145 E. 5.2 je mit Hinweisen). Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, genügt allerdings seine Voraussehbarkeit

41 nicht. Weitere Voraussetzung ist vielmehr, dass der Erfolg auch vermeidbar war. Da- bei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei

pflichtgemäßem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (Urteil des Bundesgerichts 6B_884/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2 mit Hinweisen; BGE 135 IV 56 E. 2.1; BGE 130 IV 7 E. 3.2).

18. Subsumtion 18.1 Objektiver Tatbestand Schwer i.S.v. Art. 125 Abs. 2 StGB ist die Körperverletzung, wenn sie dem objektiven Tatbestand von Art. 122 StGB entspricht (BGE 121 IV 286; 109 IV 19; 105 IV 180 je mit Hinweisen). Gemäss Art. 122 StGB begeht eine schwere Körperverletzung, wer einen Menschen lebensgefährlich verletzt (Abs. 1), wer den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt oder ein wichtiges Organ oder Glied unbrauchbar macht, einen Menschen bleibend arbeitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt (Abs. 2) oder wer eine andere schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht (Abs. 3). Bei J. _____ sel. kam es am 24. September 2015 aufgrund der fehlerhaften Überdosierung von Insulin im Rahmen der Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen zu einem Abfall der Blutzuckerkonzentration, was in der Folge eine schwere Hirnschädigung (sog. metabolische Enzephalopathie) mit Verlust zahlreicher wichtiger Hirnfunktionen und dem dauerhaften Verfall in eine Art «Wachkoma» (MCS [Minimally Conscious State]) ohne Aussicht auf Besserung führte. Sie war bis zu ihrem Tod pflegebedürftig (vgl. Krankengeschichte, pag. 976 ff.). Aufgrund der von J. _____ sel. unmittelbar durch den Blutzuckerabfall erlittenen schweren Hirnschädigung liegt in objektiver Hinsicht eindeutig eine schwere Körperverletzung vor.

18.2 Subjektiver Tatbestand 18.2.1 Fahrlässiges Handeln A. _____ hat den Eintritt des Erfolgs, die schwere Körperverletzung ihrer Patientin, keinesfalls gewollt. Sie hat diesen Erfolg auch nicht in Kauf genommen, womit sämtliche Formen des Vorsatzes ausscheiden. Dass die Verwendung von NovoRapid® potenziell gefährlich ist, war ihr durchaus bewusst. Sie hat bei der Verabreichung des Insulins nach fehlerhafter Berechnung der Dosis, ohne Durchführung des Vier-Augen-Prinzips und unter Verwendung der falschen Spritze pflichtwidrig darauf vertraut, dass nichts passieren werde. Sie hat die Folge ihres Verhaltens damit aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf keine Rücksicht genommen. Folglich hat sie bewusst fahrlässig gehandelt. Das Tatbestandsmerkmal des unvorsätzlichen Bewirkens des Erfolgs ist damit erfüllt.

42 18.2.2 Sorgfaltspflichtverletzungen Vorstehendes Beweisergebnis hat ergeben, dass A. _____ für die Vorbereitung der Medikamente, konkret die Vorbereitung der Insulin-Glukoselösung, zuständig war. Sie erhielt hierfür eine korrekte Verordnung von C. _____. Die jeweilige Vorbereitung der Medikamente nach der korrekt herausgegebenen Verordnung erfolgt selbständig durch die jeweilige Pflegefachperson bzw. Hebamme und grundsätzlich ohne Beaufsichtigung durch eine Ärztin. Indem A. _____ durch den Lese- bzw. Rechnungsfehler, das nicht (korrekt) durchgeführte Vier-Augen-Prinzip und das Verwenden der Milliliter statt der Insulinspritze J. _____ sel. eine zehnfache Überdosierung Insulin verabreicht hat, hat sie die ihr obliegenden Sorgfaltspflichten verletzt und dadurch die korrekt herausgegebene Verordnung fehlerhaft ausgeführt.

18.2.3 Adäquate Kausalität Während die natürliche Kausalität eine Tatfrage darstellt und aus diesem Grund bereits abgehandelt wurde, ist die adäquate Kausalität eine Rechtsfrage und nachfolgend zu prüfen. Nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung sind sowohl ein Lese- bzw. Rechnungsfehler, ein nicht durchgeführtes Vier-Augen-Prinzip als auch die Verwendung der Milliliter anstelle der

Insulinspritze bei Verabreichung von einem potenziell gefährlichen Medikament wie NovoRapid® sowohl je für sich alleine als auch zusammen geeignet, eine Überdosierung und folglich eine bleibende schwere Hirnschädigung bei einem Menschen zu bewirken. Ein adäquater Kausalzusammenhang wird auch dann angenommen, wenn das Verhalten des Täters nicht die alleinige Ursache für das Ergebnis ist. Dass neben der Beschuldigten niemand der involvierten Ärzteschaft den Blutzuckerwert kontrolliert hat, stellt nicht einen derart aussergewöhnlichen Umstand dar, dass er auf keinen Fall erwartet werden konnte. Dies insbesondere deshalb nicht, da J._____ sel. keine äusseren Anzeichen einer Unterzuckerung zeigte und es somit für die Ärzteschaft, die von der korrekten Dosierung ausgingen, keine Anhaltspunkte dafür gab, den Blutzuckerwert erneut zu überprüfen. Durch allfällige Versäumnisse von Drittpersonen tritt das Verhalten von A._____ nicht derart in den Hintergrund, dass der adäquate Kausalverlauf dadurch unterbrochen werden würde. Die Sorgfaltspflichtverletzungen von A._____ sind damit adäquat kausal für die schwere Hirnschädigung von J._____ sel.

18.2.4 Relevanz der Sorgfaltspflichtverletzung / Risikozusammenhang

Für die Relevanz der Sorgfaltspflichtverletzung kann auf die korrekten Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 1829 ff., S. 59 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Ergänzend ist Folgendes festzuhalten: Zwischen der Sorgfaltswidrigkeit und dem Erfolg muss ein Risikozusammenhang bestehen. Insoweit ist zu fragen, ob sich in dem Verletzungserfolg gerade das Risiko verwirklicht hat, das die verletzte Sorgfaltsnorm zu vermeiden bezweckt (TRECHSEL/FATEH-MOGHADAM, in: Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 4. Aufl. 2021,

43 N. 42 zu Art. 12 StGB). Wie die Vorinstanz treffend festhielt, fehlt es am Risikozusammenhang, wenn feststeht, dass sorgfaltsgemässes Handeln nutzlos gewesen wäre, d.h. am Geschehensablauf und dessen Folgen nichts geändert hätte (pag. 1821, S. 51 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Unter diesem Titel machte die Verteidigung geltend, das Gutachten des IRM-Basel vom 26. August 2016 sei diesbezüglich klar und A._____ könne kein Vorwurf gemacht werden. Gemäss der genannten gutachterlichen Stellungnahme wäre die Unterzuckerung bei regelmässiger Kontrolle des Blutzuckerspiegels zeitnah aufgefallen und hätte adäquat durch Gabe von zusätzlicher Glukoselösung therapiert werden können. Dabei erscheine es aus gutachterlicher Sicht unerheblich, dass das Insulin im gegenständlichen Fall zu hoher Dosierung verabreicht worden sei, da die Möglichkeit einer Unterzuckerung auch bei regulärer Applikation bestanden habe (pag. 293 f.). Gemäss der Verteidigung von A._____ habe die Vorinstanz diese Gutachtenmeinung umgangen. Dem kann die Kammer nicht folgen. Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, geht es vorliegend nicht um eine Absenkung des Blutzuckerwerts unter den Normbereich, sondern um einen Zusammenbruch des Blutzuckerspiegels auf eine kaum noch messbare Grösse. Die vorgenannte gutachterliche Stellungnahme bezog sich bei dieser Aussage auf die Studie von Allon und Copkney von 1990 (pag. 299 ff.), die besagt, dass in 9 von 12 Fällen nach der Verabreichung von Insulin mit Glukose der Blutzuckerwert vorübergehend anstieg, dann aber nach einer Stunde absank, wobei die Konzentrationen bei 9 von 12 Patienten unter 3 mmol/l lagen. Keiner der Patienten hätte jedoch Symptome einer Hypoglykämie ausgewiesen (pag. 299 und Kopie 321). Mit anderen Worten löste das Shifting dieser Studie zufolge zwar bei 75% der Fälle zuerst einen Anstieg und dann eine Absenkung des Blutzuckerspiegels aus, hatte aber bei niemandem eine symptomatische Unterzuckerung zur Folge, wie dies im vorliegenden Fall bei J._____ sel. passierte. Insofern kann mit Blick auf diese Studie auch ausgeschlossen

werden, dass ein korrekt durchgeführtes Shifting derart gravierende Auswirkungen gehabt hätte, dass eine bleibende Hirnschädigung eingetreten wäre. Die Überdosierung war für die bleibenden Hirnschäden relevant, auch wenn eine Absenkung des Blutzuckerspiegels unter den Normwert auch bei korrekter Dosierung hätte eintreten können. Die Untertzuckerung und die dadurch verursachten bleibenden Hirnschäden wären damit bei sorgfaltsgemäsem Handeln nicht eingetreten. Der Risikozusammenhang bleibt bestehen. 18.2.5

Voraussehbarkeit / Vermeidbarkeit Zum Schutzzweck der Norm, der Schaffung eines unerlaubten Risikos, der Voraussehbarkeit und Vermeidbarkeit kann vollumfänglich auf die ausnahmslos zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 1829 f., S. 59 f. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Der Vollständigkeit halber ist dazu zusammenfassend und teilweise wiederholend Folgendes festzuhalten: Bei A. _____ handelt es sich um eine mittlerweile pensionierte, im Tatzeitpunkt aber langjährig tätige und sehr erfahrene Hebamme. Aus ihren eigenen Aussagen ergibt sich, dass sie sich bewusst war wie das Vier-Augen-Prinzip richtig angewendet

44 wird und dass ihr auch bewusst war, dass die Berechnung der Dosierung richtig erfolgen muss und das Vier-Augen-Prinzip bei der Vorbereitung der fraglichen Insulin-Glukoselösung hätte angewendet werden müssen. Auch wusste A. _____ um die Gefährlichkeit des Insulins und sie kannte die dafür vorgesehenen Insulinspritzen und wusste, dass sie solche im AB. _____ zur Verfügung hatten. Aufgrund ihrer Kenntnisse und langjährigen Erfahrungen als Hebamme war es für sie ohne weiteres voraussehbar, dass der Lese- bzw. Rechnungsfehler, das nicht durchgeführte Vier-Augen-Prinzip und das Verwenden der Milliliter- statt der Insulinspritze den Schutzzweck der ihr obliegenden Sorgfaltspflichten aushebelte und sich das Risiko von schweren Hirnschädigungen – welches bei einer Überdosierung von Insulin bestand – verwirklichen kann. Die Voraussehbarkeit ist damit zu bejahen. Richtiges Lesen der Verpackung, korrekte Berechnung der Dosis, Durchführung des Vier-Augen-Prinzips und Verwendung der Insulinspritze hätten in einer korrekten Verabreichung der Insulin-Glukoselösung resultiert. Eine Überdosierung wäre vermeidbar gewesen, womit auch die Vermeidbarkeit zu bejahen ist. 18.3 Fazit Damit sind sowohl die objektiven, wie auch die subjektiven Voraussetzungen einer fahrlässigen schweren Körperverletzung erfüllt und A. _____ ist in diesem Sinne schuldig zu erklären. IV. Strafzumessung 19. Allgemeine Grundlagen der Strafzumessung Was die allgemeinen Grundlagen der Strafzumessung betrifft, kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 1837 f., S. 67 f. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). 20. Anwendbares Sanktionenrecht Am 1. Januar 2018 sind die revidierten Bestimmungen des allgemeinen Teils des StGB in Kraft getreten. Hat der Täter ein Verbrechen oder Vergehen vor Inkrafttreten des neuen Strafgesetzbuches begangen, erfolgt die Beurteilung aber erst nachher, so ist gemäss Art. 2 Abs. 2 StGB das neue Gesetz anzuwenden, wenn dieses für ihn das mildere ist. Der Vergleich der Schwere verschiedener Strafnormen ist nach der sog. konkreten Methode vorzunehmen, wonach umfassende Beurteilungen des Sachverhalts nach altem und nach neuem Recht einander gegenüberzustellen sind. Anzuwenden ist in Bezug auf ein und dieselbe Tat nur entweder das alte oder das neue Recht. Eine kombinierte Anwendung der beiden Rechte ist ausgeschlossen (BGE 134 IV 82 E. 6.2.3). Ausschlaggebend ist, nach welchem der beiden Rechte der Täter für die gerade zu beurteilende Tat besser wegkommt (BGE 134 IV 82 E. 6.2.1; BGE 126 IV 5 E. 2c). Der Gesetzesvergleich hat sich ausschliesslich nach objektiven Gesichtspunkten zu richten (BGE 134 IV 82 E. 6.2.2). Massgebend ist dabei das Ausmass der mit einer Sanktion verbundenen Beschränkung der persönlichen Freiheiten,

namentlich der Bewegungsfreiheit, des Eigentums, der Ehre, der Betätigungsfreiheit und der Beziehungsfreiheit. Unter den möglichen Strafformen hat

45 die Freiheitsstrafe als die strengste zu gelten, gefolgt von der Geldstrafe. Sind im Übrigen die Sanktionen im Einzelfall gleichwertig, so ist altes Recht anzuwenden (vgl. POPP/BERKEMEIER, in: Basler Kommentar Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N 20 zu Art. 2 StGB m.w.H.). A._____ beging die hier zur Diskussion stehende Tat am 24. September 2015, also vor Inkrafttreten des StGB in der Fassung vom 1. Januar 2018. Die Beurteilung erfolgt aber erst nachher. Da A._____ zu einer Geldstrafe zu verurteilen sein wird (vgl. dazu nachfolgend) und das neue Recht diesbezüglich nicht milder ist (vgl. Art. 34 Abs. 1 StGB), ist in Anwendung von Art. 2 Abs. 2 StGB altes Recht anzuwenden. Im Urteilsdispositiv wurde bei den einschlägigen Gesetzesgrundlagen fälschlicherweise das StGB anstatt das aStGB aufgeführt. Da die hier relevanten Normen mit der Revision jedoch keine wesentliche Änderung erfahren haben, schadet diese fehlerhafte Nennung im Dispositiv nicht. 21. Strafraumen und Strafart Der Tatbestand der fahrlässigen schweren Körperverletzung wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft (Art. 125 aStGB). Zuzugabe der von der Generalstaatsanwaltschaft auf den Freispruch von C._____ beschränkten Berufung, gilt in Bezug auf A._____ das Verschlechterungsverbot und die Kammer darf den Entscheid nicht zu ihrem Nachteil abändern. Da die Vorinstanz eine Geldstrafe ausgesprochen hat, kommt vorliegend ebenfalls nur die mildere Strafart der Geldstrafe in Frage. 22. Tatkomponenten Für die objektive Tatschwere ist bei Fahrlässigkeitsdelikten der Umfang der objektiven Sorgfaltswidrigkeit zu beurteilen. Dabei ist entscheidend, in welchem Mass der Täter gegen die Sorgfaltswidrigkeit verstossen hat. Gleichgültiges, leichtfertiges oder rücksichtsloses Verhalten ist anders zu bewerten als blosser Unachtsamkeit (MA-THYS: Leitfaden Strafzumessung, 2. Aufl. 2019, S. 52 N 127.). Eine Überdosierung eines potenziell tödlichen Medikaments um das Zehnfache der zu verabreichenden Menge hat als schwerwiegende Sorgfaltswidrigkeit zu gelten. Auch der eingetretene Erfolg, eine schwere Hirnschädigung mit Verlust zahlreicher wichtiger Hirnfunktionen und dem dauerhaften Verfall in eine Art «Wachkoma» (MCS [Minimally Conscious State]) ohne Aussicht auf Besserung, könnte angesichts der möglichen Tatfolgen von Art. 125 Abs. 2 StGB nicht schwerwiegender sein. A._____ war sich als erfahrene Hebamme der Gefahr von Insulin bewusst und ging mit ihrer Verantwortung bei der Vorbereitung und Verabreichung davon durch die vorgenannten Sorgfaltspflichtverletzungen leichtfertig um. Jedoch befinden wir uns vorliegend noch nicht im Grenzbereich der bewussten Fahrlässigkeit zum Eventualvorsatz. A._____ handelte zwar fahrlässig, wollte jedoch nur Eines, nämlich das Leben von J._____ sel. retten. Das Handeln von A._____ weist keinerlei kriminelle Energie auf. Sie wollte ihr Bestmögliches tun und handelte aus rein ethischen Motiven. Unter Berücksichtigung, dass vorliegend eine Verkettung von mehreren Fehlern – während des Versuchs

46 einem Menschen zu helfen – zur schweren Körperschädigung von J._____ sel. führte, es unter dem Strich um das Abwenden einer unmittelbar drohenden Gefahr für das Leben von J._____ sel. ging und in Bezug auf die ihr unbekanntes Behandlungsmethode eine erhöhte Stresssituation vorlag, ist das Tatverschulden insgesamt im mittleren Schwerebereich festzusetzen. 23. Täterkomponenten Zu den Täterkomponenten hielt die Vorinstanz Folgendes fest (pag. 1840, S. 70 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung): Zum Vorleben und den persönlichen Verhältnissen

ist auszuführen, dass Frau A. _____ verheiratet ist und eine Tochter hat (pag. 1183 und pag. 1186, al. 208). Ihre Ausbildung zur Hebamme absolvierte sie von 1973 bis 1976. Im Herbst 2015 war sie seit 39 Jahren diplomierte Hebamme und hatte zusätzliche Weiterbildungen absolviert. Seit 1993/1994 arbeitete sie zu 40% in der L. _____. Vor vielen Jahren war sie für ca. drei Monate die Vertretung der Oberhebamme; seit Januar 2019 ist sie pensioniert (pag. 7, al. 35 ff.). Frau A. _____ selber stehen monatliche Einnahmen von CHF 2'600.00 zur Verfügung, zusammen mit ihrem Ehemann sind es zwischen CHF 6'000.00 und CHF 7'000.00. Hinzu kommt ein kleineres Vermögen von CHF 40'000.00. (pag. 1670, al. 27 ff.). Frau A. _____ und ihr Ehemann beteiligen sich finanziell an der Ausbildung ihrer Tochter (pag. 1185 f., al. 200 ff.). Frau A. _____ ist nicht vorbestraft (pag. 1183). Insgesamt ist damit über Frau A. _____ nichts Negatives bekannt. Sie lebt in geordneten Verhältnisse, weshalb das Vorleben und die persönlichen Verhältnisse als neutral zu werten sind. Frau A. _____ hat sich nach der Tat und im Strafverfahren immer tadellos verhalten. Ihr Mitgefühl für das Opfer ist spürbar. Sie zeigte in jeder Einvernahme Reue und ist sich ihres Fehlers bei der Richtung des Medikaments bewusst. Die Strafempfindlichkeit ist als durchschnittlich zu werten. Diesen Ausführungen kann sich die Kammer vollumfänglich anschliessen. Auch aus den oberinstanzlichen Beweiserhebungen hat sich diesbezüglich nichts Neues ergeben. Es bleibt somit bei einer neutralen Gewichtung der Täterkomponenten.

24. Fakultative Strafmilderungsgründe Gemäss Art. 48 Bst. e aStGB mildert das Gericht die Strafe, wenn das Strafbedürfnis in Anbetracht der seit der Tat verstrichenen Zeit deutlich vermindert ist und der Täter sich wohl verhalten hat. Dieser Strafmilderungsgrund greift insbesondere dann, wenn 2/3 der Verjährungsfrist verstrichen sind (NIGGLI, in: Basler Kommentar Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N 40 zu Art. 48 StGB). Seit der Tat sind mittlerweile mehr als acht Jahre vergangen und A. _____ hat sich seit der Tat wohl verhalten und ist polizeilich bzw. strafrechtlich nicht mehr aufgefallen (pag. 1968). Auch unter Berücksichtigung der (zu) langen Verfahrensdauer von über sechs Jahren bis zum erstinstanzlichen Urteil vom 25. November 2021 und über acht Jahren bis zu vorliegendem oberinstanzlichen Urteil würde sich nach Ansicht der Kammer eine deutliche Strafmilderung rechtfertigen, zumal die Voruntersuchung eindeutig zu lange gedauert hat und teilweise nicht ersichtlich ist, was zwischen den einzelnen Verfahrenshandlungen geschehen ist. Dieser Umstand wirkt sich deutlich strafmildernd aus.

47 25. Fazit Strafmass Unter Berücksichtigung des leichten bis mittleren Tatverschuldens, der sich neutral auswirkenden Täterkomponenten, einer wesentlichen Strafmilderung aufgrund von Art. 48 Bst. e StGB und bei Beachtung der sehr langen Verfahrensdauer kommt die Kammer zu einer Strafe, die noch deutlich über den 30 Tagessätzen der Vorinstanz liegt. Dies insbesondere deshalb, weil vorliegend aufgrund von mehrfachen Sorgfaltspflichtverletzungen nicht mehr von einem leichten Verschulden ausgegangen werden kann. Allerdings ist die Kammer, aufgrund der soweit sie betreffend alleinigen Berufung von A. _____, an das Verschlechterungsgebot gebunden. Insgesamt darf die auszufällende Strafe somit die von der Vorinstanz festgesetzte Strafe von 30 Tagessätzen Geldstrafe nicht übersteigen. Im Ergebnis bleibt es somit für A. _____ bei einem Strafmass von 30 Tagessätzen Geldstrafe.

26. Tagessatzhöhe Ein Tagessatz beträgt in der Regel mindestens 30 und höchstens 3000 Franken. Ausnahmsweise, wenn die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters dies gebieten, kann der Tagessatz bis auf 10 Franken gesenkt werden. Das Gericht bestimmt die Höhe des Tagessatzes nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Täters im Zeitpunkt des Urteils,

namentlich nach Einkommen und Vermögen, Lebensaufwand, allfälligen Familien- und Unterstützungspflichten sowie nach dem Existenzminimum (Art. 34 Abs. 2 aStGB).

A._____ erhält eine monatliche Rente (AHV und Pensionskasse) von CHF 2'500.00 und ihr Ehepartner erzielt eine monatliche Rente (AHV und Pensionskasse) von rund CHF 3'400.00 (pag. 1971). Abzüglich des Pauschalabzugs von 25% für Krankenkasse und Steuern resultiert ein Tagessatz von abgerundet CHF 60.00.

27. Bedingter Vollzug / Probezeit

Betreffend die theoretischen Ausführungen zum bedingten Strafvollzug kann auf die korrekten Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 1844, S. 74 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Vorliegend erkannte auch die Kammer aufgrund des Verschlechterungsverbots auf eine Geldstrafe von 30 Tagessätzen, womit der Vollzug der Geldstrafe bei fehlender ungünstiger Prognose aufzuschieben ist (Art. 42 Abs. 1 aStGB).

A._____ ist nicht vorbestraft und hat sich auch sonst seit der Tat wohl verhalten. Ihre heutigen Lebensumstände sind geregelt und stabil. Es ist somit vom Fehlen einer ungünstigen Prognose auszugehen und A._____ ist der bedingte Strafvollzug zu gewähren. Der Vollzug der Geldstrafe wird aufgeschoben, unter Ansetzung der minimalen Probezeit von zwei Jahren. 28. Fazit Nach dem Gesagten ist A._____ zu einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu CHF 60.00, ausmachend CHF 1'800.00, zu verurteilen. Der Vollzug der Geldstrafe wird aufgeschoben und die Probezeit auf zwei Jahre festgelegt.

48 V. Kosten und Entschädigung 29. Verfahrenskosten 29.1 Erstinstanzliches Verfahren

Fällt die Rechtsmittelinstanz selbst eine neue Entscheidung, so befindet sie darin auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung (Art. 428 Abs. 3 StPO). Die beschuldigte Person trägt die Verfahrenskosten, wenn sie verurteilt wird (Art. 426 Abs. 1 StPO). Erstinstanzlich wurden A._____ und E._____ der fahrlässigen Tötung schuldig gesprochen, während C._____ freigesprochen wurde. Die Vorinstanz auflegte

A._____ und E._____ in Anwendung von Art. 426 Abs. 1 StPO je 1/3 der Verfahrenskosten. Bei diesem Verfahrensausgang und des nunmehr alleinigen Schuldspruchs von A._____, hat sie CHF 10'261.65 (1/3 von CHF 30'785.00) zu tragen. CHF 20'523.35 (2/3 von CHF 30'785.00) entfallen auf die beiden Freisprüche und gehen zu Lasten des Kantons Bern.

29.2 Oberinstanzliches Verfahren Die Kosten des

Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Ob bzw. inwieweit eine Partei im Sinne dieser Bestimmung obsiegt oder unterliegt, hängt davon ab, in welchem Ausmass ihre vor der zweiten Instanz gestellten Anträge gutgeheissen werden (Urteil des Bundesgerichts 6B_999/2021 vom 10. Oktober 2022 E. 5.2.2 mit Hinweis). C._____ und E._____

obsiegen im oberinstanzlichen Verfahren vollumfänglich. A._____ unterliegt im oberinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen mehrheitlich. Die

Generalstaatsanwaltschaft unterliegt insoweit, als für A._____ eine Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung beantragt wurde. Grundsätzlich sind von den oberinstanzlichen Verfahrenskosten formell je 1/3 bei jedem Beschuldigten angefallen. Aufgrund des leichten Obsiegens von A._____ in Bezug auf die nicht erfolgte Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung, rechtfertigt es sich, vom Drittel der gesamten Verfahrenskosten, die formell auf sie fallen, einen Drittel zu erlassen. A._____ wird damit zur Bezahlung der anteilmässigen oberinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 1'333.35 (2/9 von CHF 6'000.00) verurteilt. Die auf ihr teilweises Obsiegen entfallenden 1/9 und die 2/3 der auf die Freisprüche von C._____ und E._____ entfallenden oberinstanzlichen Verfahrenskosten werden dem Kanton Bern zur Bezahlung aufgelegt. 30.

Entschädigungen 30.1 Theoretische Grundlagen Wird die beschuldigte Person ganz oder

teilweise freigesprochen oder wird das Verfahren gegen sie eingestellt, so hat sie Anspruch auf Entschädigung ihrer Aufwendungen für die angemessene Ausübung ihrer Verfahrensrechte (Art. 429 Abs. 1 Bst. a StPO). Dazu gehört insbesondere der Ersatz der Kosten für den Beizug eines Anwalts (WEHRENBURG/FRANK, in: Basler Kommentar Strafprozessordnung/Jugendstrafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N 13 ff. zu Art. 429 StPO).

49 Das Anwaltshonorar bestimmt sich nach dem Entschädigungstarif des Gerichtsstands (BGE 142 IV 163 E. 3.1.2) und damit im Kanton Bern nach dem Kantonalen Anwaltsgesetz (KAG; BSG 168.11) und der Parteikostenverordnung (PKV; BSG 168.811). Gemäss Art. 17 Abs. 1 Bst. b PKV beträgt der Tarifrahmen im Verfahren vor dem Einzelgericht des Regionalgerichts CHF 500.00 bis CHF 25'000.00. Im Rechtsmittelverfahren beträgt das Honorar 10 bis 50 Prozent des Honorars in erster Instanz (Art. 17 Bst. f i.V.m. Bst. b PKV). Ein Zuschlag von bis zu 100 Prozent auf das Honorar wird gewährt bei Verfahren, die besonders viel Zeit und Arbeit beanspruchen, wie namentlich bei schwieriger und zeitraubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel, wenn ein wesentlicher Teil des Aktenmaterials oder des Briefwechsels in einer anderen als der Gerichtssprache vorliegt, oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen (Art. 9 i.V.m. Art. 18 Abs. 1 PKV). Kann der Zeit- und Arbeitsaufwand auch unter Anwendung von Artikel 9 PKV nicht angemessen entschädigt werden, kann der Zuschlag höher als 75 Prozent sein (Art. 18 Abs. 2 PKV). Innerhalb des von der Verordnung festgelegten Rahmentarifs bemisst sich der Parteikostenersatz (a) nach dem in der Sache gebotenen Zeitaufwand und (b) der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG). Der Parteikostenersatz kann von der Höhe des Honorars abweichen (Art. 41 Abs. 5 KAG). Auszugehen ist vom Zeitaufwand, den ein fachlich ausgewiesener, gewissenhafter Anwalt unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse und des Aktenumfangs für die korrekte Erledigung des Geschäftes benötigt. Reisezeit ist nicht mit dem üblichen Honorar, sondern als gesonderter Reisezuschlag zu entschädigen, wobei gemäss kantonaler Praxis unterschiedliche Zuschläge von CHF 75.00 bis CHF 300.00 berücksichtigt werden (Art. 10 PKV).

30.2 Erinstanzliches Verfahren 30.2.1 C._____ C._____ wurden im erinstanzlichen Verfahren gestützt auf die Kostennote von Rechtsanwalt D._____ eine Entschädigung von CHF 56'890.60 (inkl. Auslagen und MWSt) ausgerichtet. Diese Entschädigung erscheint äusserst hoch, jedoch ist sie mangels Berufung dagegen in Rechtskraft erwachsen, weshalb die Kammer nicht mehr über die Höhe der ausgesprochenen Entschädigung entscheidet (Art. 404 Abs. 1 StPO). Angesichts des oberinstanzlich nunmehr bestätigten Freispruchs, ist C._____ eine Entschädigung von CHF 56'890.60 (inkl. Auslagen und MWST) für die angemessene Ausübung ihrer Verfahrensrechte durch Rechtsanwalt D._____ vor erster Instanz auszurichten.

30.2.2 E._____ E._____ hat angesichts des nunmehr vollumfänglichen Freispruchs ebenfalls Anspruch auf eine Entschädigung für die angemessene Ausübung seiner Verfahrensrechte vor erster Instanz. Rechtsanwalt F._____ machte in seiner Kostennote vom 24. November 2021 (pag. 1754 f.) einen Aufwand von 96 Stunden bzw. ein

50 Honorar von CHF 26'500.00 zuzüglich Auslagen von CHF 1'103.50 und Mehrwertsteuer geltend, was eine beantragte Entschädigung von CHF 29'728.95 ergibt. Diese erscheint angemessen und ist auszurichten. 30.2.3 Strafkläger Die Privatklägerschaft hat

gegenüber der beschuldigten Person Anspruch auf angemessene Entschädigung für notwendige Aufwendungen im Verfahren, wenn sie obsiegt (Art. 433 Abs. 1 Bst. a StPO). Die Parteikostenentschädigung des Straflägers wurde von der Vorinstanz gestützt auf die von Fürsprecher H. _____ eingereichte Honorarnote festgesetzt (Honorar von CHF 21'072.50, plus Auslagen von CHF 150.00 zzgl. MWSt von CHF 1'646.40). Hiervon wurden A. _____ und E. _____ zur Bezahlung eines Parteikostenbeitrags an den Privatkläger von je 1/3, ausmachend CHF 7'623.00 verurteilt. Die vorinstanzlich festgesetzte Parteikostenentschädigung erscheint angemessen und kann bestätigt werden. Angesichts des zusätzlichen Freispruchs von E. _____, wird jedoch lediglich A. _____ zur Bezahlung eines Parteikostenbeitrags in der Höhe von CHF 7'623.00 an den Strafläger für dessen Aufwendungen im erstinstanzlichen Verfahren durch Fürsprecher H. _____ verurteilt.

30.3 Oberinstanzliches Verfahren

30.3.1 Allgemeine Grundlagen

Die Kammer hat bei der Festlegung von Entschädigungen das Kantonale Anwalts-gesetz (KAG; BSG 168.11) anzuwenden. Gemäss Art. 41 KAG regelt der Regierungsrat durch Verordnung die Tarifordnung für die Bemessung des Parteikostensatzes durch die Gerichte und Verwaltungsjustizbehörden (siehe Verordnung über die Bemessung des Parteikostensatzes [PKV; BSG 168.811]). Die Tarifordnung besteht aus Rahmentarifen für die Zivilrechts-, Verwaltungsrechts- und Strafrechts-sachen (Art. 41 Abs. 2 KAG). Innerhalb des Rahmentarifs bemisst sich der Parteikostensatz nach dem in der Sache gebotenen Zeitaufwand, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 lit. a und b KAG). Die PKV sieht in Art. 17 Abs. 1 lit. b für Verfahren vor dem Einzelgericht des Regionalgerichts einen Tarifrahmen von CHF 500.00 bis 25'000.00 vor. Gemäss Art. 17 Abs. 1 lit. f. PKV beträgt der Tarifrahmen in Rechtsmittelverfahren grundsätzlich 10 bis 50 Prozent des Honorars gemäss den Buchstaben b bis e. An diesem Tarifrahmen hat sich die Kammer bei der Festsetzung der amtlichen Entschädigung der Beschwerdeführerin zu orientieren. Innerhalb des Tarifr Rahmens hat die Kammer das Honorar anhand der genannten drei Bemessungskriterien zu bestimmen.

30.3.2 C. _____

Für das oberinstanzliche Verfahren macht Rechtsanwalt D. _____ in seiner Honorarnote vom 6. Juli 2023 einen Aufwand von 55 Stunden und 40 Minuten und einen Aufwand seiner juristischen Mitarbeiterin von 8 Stunden und 5 Minuten, Auslagen von CHF 118.80 und 7.7 % Mehrwertsteuer geltend, gesamthaft resultierend in einer Entschädigung von CHF 19'419.70 (pag. 2091 f.).

51 Das oberinstanzlich geltend gemachte Honorar erscheint mit Blick auf Art. 17 Abs. 1 Bst. f PKV als deutlich zu hoch. Zu berücksichtigen gilt es vorab, dass der Komplexität und der Bedeutung der Streitsache bereits durch die maximale Ausschöpfung des erstinstanzlichen Gebührenrahmens Rechnung getragen wurde. Die Verteidigung verfügte bereits aus dem vorinstanzlichen Verfahren umfassende Aktenkenntnis. Es muss vorausgesetzt werden dürfen, dass auf solche erstinstanzliche Arbeiten oberinstanzlich zurückgegriffen wird und diese Aufwände nicht erneut abzugelten sind. Neu galt es im Hinblick auf die oberinstanzliche Berufungsverhandlung lediglich das ergänzende, vierseitige rechtsmedizinische Gutachten des IRM-Basel vom 28. April 2023 (pag. 1956 ff.) zu würdigen. Ansonsten ergab sich keine Notwendigkeit von neuen tatsächlichen und rechtlichen Abklärungen. Auch oberinstanzlich ist von einer überdurchschnittlichen Bedeutung der Streitsache für die Beschuldigte 2 als Ärztin und einer leicht überdurchschnittlichen Komplexität auszugehen. Der für das oberinstanzliche Verfahren gebotene Zeitaufwand bewegt sich aber noch im durchschnittlichen Rahmen. Gestützt auf Art. 17 Abs. 1 Bst. f i.V.m. Art. 17 Abs. 1 Bst. b PKV bemisst sich das Honorar in einem

Rechtsmittelverfahren mit dem Einzelgericht des Regionalgerichts als Vorinstanz in der Regel auf CHF 250.00 bis maximal CHF 12'500.00. Es erscheint mit Blick auf die hiervor genannten drei Bemessungskriterien angemessen, den oberinstanzlichen Honorarrahmen zu rund 80 Prozent auszuschöpfen und folglich ein Honorar von 40 Prozent des erstinstanzlichen Honorars von CHF 25'000.00 zuzusprechen. Folglich ist C. _____ für die gebotene Ausübung ihrer Verteidigungsrechte vor Obergericht durch Rechtsanwalt D. _____ mit CHF 10'000.00 (inkl. Auslagen und MWSt) zu entschädigen. 30.3.3 E. _____ Für das oberinstanzliche Verfahren macht Rechtsanwalt F. _____ in seiner Honorarnote vom 6. Juli 2023 einen Aufwand von 56 Stunden, Auslagen von CHF 216.00 und 7.7 % Mehrwertsteuer geltend, gesamt resultierend in einer Entschädigung von CHF 18'326.20 (pag. 2089 f.). Auch das oberinstanzlich von Rechtsanwalt F. _____ geltend gemachte Honorar erscheint mit Blick auf Art. 17 Abs. 1 Bst. f PKV als deutlich zu hoch. Zur Begründung kann grossmehrheitlich auf die vorstehenden Ausführungen zur Entschädigung von C. _____ verwiesen werden. Auch hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass der Komplexität und der Bedeutung der Streitsache bereits durch die maximale Ausschöpfung des (ordentlichen erstinstanzlichen) Gebührenrahmens Rechnung getragen wurde, wobei sich die tiefere Entschädigung von E. _____ insbesondere dadurch erklären lässt, dass die Untersuchung erst knapp ein Jahr nach Eröffnung der Strafuntersuchung gegen A. _____ und C. _____ auf E. _____ ausgedehnt wurde (pag. 4). Auch für E. _____ war die Streitsache als Arzt oberinstanzlich von überdurchschnittlicher Bedeutung und es ist von einer leicht überdurchschnittlichen Komplexität auszugehen. Entgegen der Honorarnote von Rechtsanwalt F. _____, war der Zeitaufwand für das oberinstanzliche Verfahren aber lediglich durchschnittlich. Im Hinblick auf die oberinstanzliche Berufungsverhandlung galt es das vierseitige Ergänzungsgutachten des IRM-Basel zu würdigen. Ansonsten konnte auf die bereits erstinstanzlich abgeholten tatsächlichen und rechtlichen Abklärungen

52 zurückgegriffen werden. Gestützt auf Art. 17 Abs. 1 Bst. f i.V.m. Art. 17 Abs. 1 Bst. b PKV erscheint es auch für E. _____ angemessen, den oberinstanzlichen Honorarrahmen zu 80 Prozent auszuschöpfen und folglich ein Honorar von 40 Prozent des erstinstanzlichen Honorars von CHF 25'000.00 zuzusprechen. Folglich ist E. _____ für die gebotene Ausübung seiner Verteidigungsrechte durch Rechtsanwalt F. _____ vor Obergericht mit CHF 10'000.00 (inkl. Auslagen und MWSt) zu entschädigen. 30.3.4 Strafkläger Fürsprecher H. _____ machte mit Honorarnote vom 4./7. Juli 2023 eine Parteikostenentschädigung von CHF 3'688.00 (inkl. Auslagen und MWSt) geltend. Dies erscheint angemessen und die Parteikostenentschädigung kann gestützt auf die Honorarnote von Fürsprecher H. _____ festgesetzt werden. Entsprechend der Verteilung der Parteikosten, fällt auch hier je 1/3 der Parteientschädigung auf die drei Beschuldigten. Infolge der Freisprüche von C. _____ und E. _____ unterliegt der Strafkläger einerseits im Umfang von 2/3 und obsiegt andererseits gegenüber A. _____ im Umfang von 1/3. A. _____ wird deswegen zur Bezahlung einer Parteientschädigung von CHF 1'229.35 (1/3 von CHF 3'688.00) an den Strafkläger für dessen Aufwendungen im oberinstanzlichen Verfahren durch Fürsprecher H. _____ verurteilt.

53 VI. Dispositiv Die 1. Strafkammer erkennt: A. I. A. _____ wird schuldig erklärt: der fahrlässigen schweren Körperverletzung, begangen am 24. September 2015 im L. _____, z.N. von J. _____ sel. und in Anwendung der Artikel 12 Abs. 3, 34, 42 Abs. 1, 44, 47, 48 Bst. e, 48a, 125 Abs. 2 StGB 426, 428 StPO verurteilt: 1. Zu einer

Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu CHF 60.00, ausmachend total CHF 1'800.00. Der Vollzug der Geldstrafe wird aufgeschoben und die Probezeit auf 2 Jahre festgesetzt. 2. Zur Bezahlung der anteilmässigen erstinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 10'261.65 (1/3 von CHF 30'785.00). 3. Zur Bezahlung der anteilmässigen oberinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 1'333.35 (2/9 von CHF 6'000.00). 1/9 der oberinstanzlichen Verfahrenskosten von total CHF 6'000.00, ausmachend CHF 666.65, werden dem Kanton Bern zur Bezahlung auferlegt. 4. Zur Bezahlung einer Parteientschädigung von CHF 7'623.00 (1/3) an G._____ für dessen Aufwendungen im erstinstanzlichen Verfahren. 5. Zur Bezahlung einer Parteientschädigung von CHF 1'229.35 (1/3) an G._____ für dessen Aufwendungen im oberinstanzlichen Verfahren. B. C._____ wird freigesprochen: Von der Anschuldigung der fahrlässigen Tötung, ev. fahrlässigen schweren Körperverletzung, angeblich begangen am 24. September 2015 im L._____, z.N. von J._____ sel.

54 unter Übernahme der anteilmässigen erstinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 10'261.65 (1/3 von CHF 30'785.00) durch den Kanton Bern, unter Ausrichtung einer Entschädigung durch den Kanton Bern an C._____ von CHF 56'890.60 (inkl. Auslagen und MWST) für die angemessene Ausübung ihrer Verfahrensrechte durch Rechtsanwalt D._____ vor erster Instanz, unter Übernahme der anteilmässigen zweitinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 2'000.00 (1/3 von 6'000.00) durch den Kanton Bern, unter Ausrichtung einer Entschädigung durch den Kanton Bern an C._____ von CHF 10'000.00 (inkl. Auslagen und MWST) für die angemessene Ausübung ihrer Verfahrensrechte durch Rechtsanwalt D._____ vor oberer Instanz. C. E._____ wird freigesprochen: Von der Anschuldigung der fahrlässigen Tötung, ev. fahrlässigen schweren Körperverletzung, angeblich begangen am 24. September 2015 im L._____, z.N. von J._____ sel., unter Übernahme der anteilmässigen erstinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 10'261.65 (1/3 von CHF 30'785.00) durch den Kanton Bern, unter Ausrichtung einer Entschädigung durch den Kanton Bern an E._____ von CHF 29'728.95 (inkl. Auslagen und MWST) für die angemessene Ausübung seiner Verfahrensrechte durch Fürsprecher Zumstein vor erster Instanz, unter Übernahme der anteilmässigen zweitinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 2'000.00 (1/3 von CHF 6'000.00) durch den Kanton Bern, unter Ausrichtung einer Entschädigung durch den Kanton Bern an E._____ von CHF 10'000.00 (inkl. Auslagen und MWST) für die angemessene Ausübung seiner Verfahrensrechte durch Fürsprecher Zumstein vor oberer Instanz. D. Zu eröffnen: - der Beschuldigten 1 / Berufungsführerin 1, v.d. Rechtsanwältin Dr. B._____ - der Beschuldigten 2, v.d. Rechtsanwalt D._____ - dem Beschuldigten 3 / Berufungsführer 2, v.d. Rechtsanwalt F._____ - der Generalstaatsanwaltschaft / Berufungsführerin 3, v.d. Staatsanwältin K._____ - dem Strafläger, v.d. Rechtsanwalt H._____ Mitzuteilen: - der Vorinstanz - der Koordinationsstelle Strafregister (Urteil mit Begründung; nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)

55 - Gesundheitsamt des Kantons Bern, Kantonsärztlicher Dienst Bern, 7. Juli 2023 (Ausfertigung: 27. Dezember 2023) Im Namen der 1. Strafkammer Die Präsidentin i.V.: Oberrichterin Weingart Der Gerichtsschreiber: Kuratle Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG; SR 173.110) geführt

werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.

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