

# **SG\_KANTONSGERICHT AK.2023.166-AK vom 2. Dezember 2020**

Sg Kantonsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_AK.2023.166-AK](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_AK.2023.166-AK)

FR: SG\_KANTONSGERICHT AK.2023.166-AK du 2 décembre 2020

IT: SG\_KANTONSGERICHT AK.2023.166-AK del 2 dicembre 2020

## **Regeste**

Art. 117 StGB (SR. 311.0), Art. 319 StPO (SR 312.0) Fahrlässige Tötung durch Unterlassen. Ein Gewaltexzess, der in der Tötung einer zufällig angetroffenen Frau in deren Wohnung endete und dazu führte, dass der Täter von der Polizei erschossen wurde, konnte vom behandelnden Oberarzt der psychiatrischen Klinik nicht vorhergesehen werden. Keine Sorgfaltspflichtverletzung mangels Rückhalts des zuvor freiwillig in die Klinik eingetretenen Täters oder wegen Unterlassens einer polizeilichen Ausschreibung nach dessen fluchtartigem Verlassen der Klinik.

## **Volltext**

Präsident Urs Gmünder, Mitglieder Dr. Thomas Kellenberger und Franziska Ammann, Gerichtsschreiberin Angela Frehner-Geisselhardt X.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten von Rechtsanwalt Z.\_\_\_\_, gegen A.\_\_\_\_, Beschwerdegegner, vertreten von Rechtsanwalt M.\_\_\_\_, und Kantonales Untersuchungsamt, Vorinstanz, betreffend Einstellung Sachverhalt A.-Am 2. Dezember 2020 erstattete X.\_\_\_\_ Strafanzeige gegen Unbekannt wegen des Verdachts der Aussetzung und der fahrlässigen Tötung durch Unterlassen. Hintergrund der Strafanzeige war ein Polizeieinsatz vom 2. September 2020, als der Sohn des Anzeigers, S.\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_), wegen eines tödlichen Angriffs auf eine Frau erschossen wurde. S.\_\_\_\_ war ab (Juni 2013) bis zu seiner Volljährigkeit am \_\_\_\_ 2016 verbeiständet. Im November 2016 wurde die KESB erstmals über eine fürsorgerische Unterbringung von S.\_\_\_\_ informiert. Es erfolgten weitere Gefährdungsmeldungen, mehrere fürsorgerische Unterbringungen und freiwillige Eintritte in Kliniken. Eine im November 2019 von der KESB in Auftrag gegebene Begutachtung attestierte S.\_\_\_\_ eine bipolare affektive Störung und eine unreife Persönlichkeitsentwicklung. Am 25. August 2020 trat S.\_\_\_\_ nach mehreren fürsorgerischen Unterbringungen freiwillig in die Psychiatrie \_\_\_\_\_ (heute: Psychiatrie St. Gallen), ein. Zusammen mit einer Sozialarbeiterin der Klinik stellte er am 31. August 2020 einen Antrag auf Errichtung einer Beistandschaft. Am 1. September 2020 kontaktierte das verfahrensleitende Behördenmitglied der KESB die Sozialarbeiterin, um einen Besprechungs- bzw. Anhörungstermin zu vereinbaren. Dieser auf den 2. September 2020 festgelegte Termin wurde am 2. September 2020 kurzfristig abgesagt. Gleichentags orientierte der Oberarzt die KESB über den freiwilligen bzw. selbstbestimmten Austritt von S.\_\_\_\_ aus der Klinik. Mit unangefochten gebliebenem Entscheid AK.2020.498-AK und AK.2020.499-AK vom 31. März 2021 erteilte die Anklagekammer die Ermächtigung zur Eröffnung eines Strafverfahrens gegen unbekannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass ein erneutes Ermächtigungsgesuch bei der Anklagekammer einzureichen sei, wenn sich anlässlich dieses Strafverfahrens Hinweise auf konkrete Personen, die sich allenfalls strafbar gemacht haben könnten, ergäben. Mit Bezug

auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KESB erteilte die Anklagekammer keine Ermächtigung zur Eröffnung eines Strafverfahrens. Am 15. Juni 2021 gab die Staatsanwaltschaft ein Aktengutachten in Auftrag; dieses datiert vom 22. Juli 2021. Am 29. November 2021 übermittelte das Kantonale Untersuchungsamt die Akten der Anklagekammer zur Prüfung der Erteilung einer Ermächtigung zur Eröffnung eines Strafverfahrens gegen die am 2. September 2020 in der Klinik diensthabenden med. pract. A.\_\_\_\_, Oberarzt, und med. pract. B.\_\_\_\_, Assistenzarzt. Mit Entscheid AK.2021.540-AK und AK.2021.541-AK vom 2. März 2022 erteilte die Anklagekammer die Ermächtigung zur Eröffnung von Strafverfahren gegen Oberarzt A.\_\_\_\_ und Assistenzarzt B.\_\_\_\_. Mit Verfügungen vom 16. März 2023 stellte das Kantonale Untersuchungsamt die Strafverfahren gegen Oberarzt A.\_\_\_\_ und Assistenzarzt B.\_\_\_\_ wegen des Verdachts der fahrlässigen Tötung und der Aussetzung ein. B.-Am 27. März 2023 erhob der anwaltlich vertretene X.\_\_\_\_ Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung und stellte folgende Anträge: Die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft St. Gallen, Kantonales Untersuchungsamt, vom 16. März 2023 sei aufzuheben. Die Angelegenheit sei zur Anklageerhebung beim zuständigen Gericht an die Staatsanwaltschaft zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Staates. Am 3. April 2023 leistete der Beschwerdeführer eine Sicherheit von Fr. 4'000.–. Die Vorinstanz reichte am 12. April 2023 die Akten ein und teilte den Verzicht auf eine Stellungnahme mit. Der anwaltlich vertretene Beschwerdegegner liess sich innert erstreckter Frist am 14. Juni 2023 vernehmen und beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Der Rechtsvertreter der Hinterbliebenen der getöteten Frau teilte am 21. Juni 2023 den Verzicht auf eine Beteiligung am Beschwerdeverfahren mit. Auf die Ausführungen der Verfahrensbeteiligten wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen

1.- a)Gegen Verfügungen der Staatsanwaltschaft ist die Beschwerde zulässig (Art. 393 Abs. 1 lit. a StPO) und die Anklagekammer ist für deren Beurteilung zuständig (Art. 17 EG-StPO). Die Beschwerde wurde rechtzeitig eingereicht (Art. 396 Abs. 1 StPO). Zur Erhebung der Beschwerde ist legitimiert, wer ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung eines Entscheids hat (Art. 382 Abs. 1 StPO). Nach dem Tod der beschuldigten oder verurteilten Person oder der Privatklägerschaft können die Angehörigen im Sinne von Art. 110 Abs. 1 StGB in der Reihenfolge der Erbberechtigung ein Rechtsmittel ergreifen oder das Rechtsmittelverfahren weiterführen, soweit sie in ihren rechtlich geschützten Interessen betroffen sind (Art. 382 Abs. 3 StPO). Der Beschwerdeführer ist der Vater des Verstorbenen und damit Angehöriger (Art. 110 Abs. 1 StGB; Art. 116 Abs. 2 StPO); er kann gegebenenfalls Schadenersatz und Genugtuung beanspruchen, sofern der Tatbestand der fahrlässigen Tötung zum Nachteil des Sohnes erfüllt ist; damit ist er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert. Die von Amtes wegen zu prüfenden Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. b)Im Beschwerdeverfahren vor der Anklagekammer gilt grundsätzlich das Rügeprinzip (vgl. Art. 396 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 385 StPO; Oberholzer, Strafprozessrecht, 4. Aufl. 2020, N 2062). Die angefochtene Verfügung ist im Rahmen des Beschwerdeantrags und unter Mitberücksichtigung der vom Beschwerdeführer in konkreter und begründeter Form dargelegten Einwände und Rügen zu überprüfen. 2.- a)Die Staatsanwaltschaft verfügt nach Art. 319 Abs. 1 StPO die Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt (lit. a), kein Straftatbestand erfüllt ist (lit. b), Rechtfertigungsgründe einen Straftatbestand unanwendbar machen (lit. c), Prozessvoraussetzungen definitiv nicht erfüllt werden können oder Prozesshindernisse

aufgetreten sind (lit. d) oder nach gesetzlicher Vorschrift auf Strafverfolgung oder Bestrafung verzichtet werden kann (lit. e). b)Im Allgemeinen geht es bei den Einstellungsgründen um solche, die mit Sicherheit oder doch grösster Wahrscheinlichkeit zu einem Freispruch oder einer in den Wirkungen gleichen Erledigung vor Gericht führen müssten. Eine Einstellung ist folglich geboten, wenn eine Verurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen erscheint. Die Möglichkeit, das Verfahren einzustellen, kann jedoch nicht auf diesen Fall alleine beschränkt werden. Eine derart restriktive Auslegung würde, selbst wenn nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit der Verurteilung bestünde, eine Überweisung an das Gericht erfordern. Der Grundsatz "in dubio pro duriore" verlangt folglich bloss, dass im Zweifel das Verfahren fortgesetzt wird. Praktisch ist eine Anklageerhebung geboten, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Denn im Zweifel ist es nicht Sache der Untersuchungs- oder der Anklagebehörde zu entscheiden, sondern des materiell zuständigen Gerichts. Die Staatsanwaltschaft verfügt in diesem Rahmen über einen weiten Ermessensspielraum und hat sich somit die Frage zu stellen, ob eine Verurteilung wahrscheinlicher scheint als ein Freispruch (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 6B\_172/2019 vom 5. Juli 2019 E. 2.2; Pra 101 [2012] Nr. 114 E. 4.1.1 f.). c)Entscheidend für die Einstellung eines Strafverfahrens ist die Frage, ob der Verdacht gegen die beschuldigte Person in der Untersuchung nicht in dem Masse erhärtet wurde, dass Aussicht auf ein verurteilendes Erkenntnis besteht, sondern ein Freispruch zu erwarten ist. Beim Entscheid über die Einstellung des Verfahrens oder die Anklageerhebung hat somit die Staatsanwaltschaft eine Prognose über den Ausgang eines allfälligen gerichtlichen Verfahrens zu stellen. Das Strafverfahren ist einzustellen, wenn kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass der Sachrichter entweder von der Unschuld der beschuldigten Person überzeugt sein oder zumindest derartige Zweifel an deren Schuld haben wird, dass eine Verurteilung von vornherein ausgeschlossen erscheint (Oberholzer, a.a.O., N 1838 f.; Zürcher Kommentar StPO-Landshut/Bosshard, 3. Aufl. 2020, Art. 319 N 15-18; BSK StPO-Grädel/Heiniger, 2. Aufl. 2014, Art. 319 N 8; GVP 2001 Nr. 76).

d)Die Strafbehörden klären von Amtes wegen alle für die Beurteilung der Tat und der beschuldigten Person bedeutsamen Tatsachen ab (vgl. Art. 6 Abs. 1 StPO). Die Rechtserheblichkeit der abzuklärenden Tatsachen ergibt sich aus den der beschuldigten Person zur Last gelegten Straftaten. Zu diesen Tatsachen zählen insbesondere die Fragen nach der Tatbestandsmässigkeit, Rechtswidrigkeit und Schuld. Dabei sollen die belastenden und entlastenden Umstände mit gleicher Sorgfalt untersucht werden (Art. 6 Abs. 2 StPO; Oberholzer, a.a.O., N 804 ff.). 3.- a)Nach Art. 117 StGB ist strafbar, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig handelt, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB). Dieser Tatbestand stellt ein Begehungsdelikt dar, kann jedoch auch durch Unterlassung bzw. durch pflichtwidriges Untätigbleiben (vgl. Art. 11 Abs. 1 StGB) erfüllt werden. Pflichtwidrig untätig bleibt, wer die Gefährdung oder Verletzung eines strafrechtlich geschützten Rechtsguts nicht verhindert, obwohl er aufgrund seiner Rechtstellung dazu verpflichtet ist, namentlich aufgrund des Gesetzes, eines Vertrags, einer freiwillig eingegangenen Gefahrengemeinschaft oder der Schaffung einer Gefahr. Wer pflichtwidrig untätig bleibt, ist gestützt auf den entsprechenden Tatbestand nur dann strafbar, wenn ihm nach den Umständen der Tat derselbe Vorwurf gemacht werden kann, wie wenn er die Tat durch ein aktives Tun begangen hätte (Art. 11 Abs. 2 und Abs. 3

StGB). Ein Begehungsdelikt kann demnach durch Unterlassung begangen werden, wenn die beschuldigte Person schuldhaft eine Handlung, zu der sie rechtlich verpflichtet gewesen wäre und die nach dem allgemeinen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung den Schaden vermindert hätte, unterlassen hat. Ein unechtes Unterlassungsdelikt liegt vor, wenn die Herbeiführung des Erfolgs durch Tun ausdrücklich mit Strafe bedroht wird, die beschuldigte Person diesen durch ihr gebotenes Handeln hätte verhindern können und aufgrund ihrer besonderen Stellung (Garantenstellung) auch hätte verhindern müssen, so dass die Untätigkeit dem Tun gleichwertig ist (vgl. BGer 6B\_1055/2020 und 6B\_823/2021 vom 13. Juni 2022 E. 4.3.4; BGE 117 IV 130 = Pra 80 [1991] Nr. 212 E. 2a, 113 IV 68 E. 5a, 134 IV 255 = Pra 98 [2009] Nr. 25 E. 4.2.1; PK StGB-Trechsel/Fateh-Moghadam, 4. Aufl. 2021, Art. 11 N 4). Vorausgesetzt ist somit die Nichtvornahme einer objektiv gebotenen Handlung zur Abwendung der Gefährdung oder Verletzung eines strafrechtlich geschützten Rechtsguts. Die Möglichkeit der Erfolgsabwendung (Handlungsmöglichkeit und hypothetische Kausalität) tritt bei den Unterlassungsdelikten an die Stelle des Kausalzusammenhangs bei den erfolgsbezogenen Begehungsdelikten. Dies setzt eine Handlungsmöglichkeit voraus. Gefordert ist nur das, was dem Täter in der Gefahrensituation physisch real möglich und zumutbar war (vgl. BSK StGB I-Niggli/Muskens, 4. Aufl. 2019, Art. 11 N 6, N 109 ff., N 120 f.; PK StGB-Trechsel/Fateh-Moghadam, Art. 11 N 17). Der Täter muss aufgrund seiner individuellen Fähigkeiten in der Lage sein, die Gefährdung und die Eingriffsmöglichkeiten vorherzusehen bzw. zu erkennen und die gebotene Handlung vorzunehmen (Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, AT I, 4. Aufl. 2011, § 17 N 3). Sodann muss der Taterfolg durch eine Handlung des Unterlassenden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert werden können (BSK StGB I-Niggli/Muskens, Art. 11 N 110; PK StGB-Trechsel/Fateh-Moghadam, Art. 11 N 18). Zwischen der Unterlassung und dem Erfolg besteht dann ein Kausalzusammenhang, wenn bei Vornahme der gebotenen Handlung der Erfolg mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten wäre. Die blossе Möglichkeit des Nichteintritts des Erfolgs bei Vornahme der gebotenen Handlung reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs nicht aus (BGer 6B\_435/2015 vom 16. Dezember 2015 E. 3.1; BGE 115 IV 189 E. 2, 116 IV 306 E. 2a). Eine Garantenstellung kommt einer Person zu, wenn sie rechtlich – namentlich aufgrund des Gesetzes, eines Vertrags, einer freiwillig eingegangenen Fahrengemeinschaft oder der Schaffung einer Gefahr – verpflichtet war, den eingetretenen Erfolg nach Möglichkeit abzuwenden. Die Garantenpflicht kann sich darauf beziehen, alle Gefahren und Schädigungen, die bestimmten Rechtsgütern einzelner Personen drohen, abzuwehren (Obhutspflichten) oder eine bestimmte Gefahrenquelle unter Kontrolle zu halten, damit Schädigungen von Rechtsgütern beliebiger Träger vermieden werden (Sicherungspflichten; vgl. PK StGB-Trechsel/Fateh-Moghadam, Art. 11 N 7; Stratenwerth, a.a.O., § 14 N 11; BSK StGB I-Niggli/Muskens, Art. 11 N 64 ff.). b) Wer einen Hilflosen, der unter seiner Obhut steht oder für den er zu sorgen hat, einer Gefahr für das Leben oder einer schweren unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit aussetzt oder in einer solchen Gefahr im Stich lässt, macht sich der Aussetzung nach Art. 127 StGB strafbar. Das tatbestandsmässige Verhalten besteht einerseits darin, dass der Täter den in seiner Obhut stehenden oder seiner Fürsorgepflicht unterliegenden Hilflosen durch aktives Verhalten in eine konkrete Gefahr für das Leben oder die Gesundheit bringt, wobei die gesundheitliche Gefahr schwer und unmittelbar sein muss; andererseits handelt tatbestandsmässig, wer den Hilflosen in einer Gefahr für das Leben oder in einer schweren, unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit "im

Stich lässt". Im ersten Fall besteht die Straftat darin, dass der Täter die Gefahr für den Hilflosen herbeiführt, im zweiten darin, dass er einer schon bestehenden Gefahr, die er zu beseitigen verpflichtet ist, nicht entgegenarbeitet. Dabei lässt nicht nur im Stich, wer den Hilflosen in der Gefahr verlässt (sich von ihm entfernt) oder sich vollständig passiv verhält, sondern auch, wer sich zwar um ihn bemüht, aber nicht die zur Beseitigung der Gefahr notwendigen Massnahmen trifft. Der subjektive Tatbestand erfordert Vorsatz, und zwar Gefährdungsvorsatz, wobei Eventualvorsatz genügt. Fahrlässig kann die Aussetzung nicht begangen werden (BGer 6B\_40/2008 vom 20. Juni 2008 E. 3 mit Hinweisen). 4.- a)Die Vorinstanz hielt im Wesentlichen fest, dass S.\_\_\_\_ die Klinik am 2. September 2020 offensichtlich völlig überstürzt verlassen habe, ohne seine Habseligkeiten mitzunehmen. Er sei auch nur mit einer Trainerhose bekleidet und nacktem Oberkörper vorgefunden worden. Das Verlassen der Klinik müsse eine Kurzschlussreaktion gewesen sein, was sich mit der Erklärung des Oberarztes decke, wonach sich S.\_\_\_\_ des akuten Drucks aufgrund der bevorstehenden Besprechung bzw. Errichtung einer Beistandschaft habe entledigen wollen. Hinweise für eine Fremd- oder Selbstgefährdung seien gemäss den glaubhaften Erklärungen der verantwortlichen Ärzte nicht vorhanden gewesen, so dass es keinen Grund und schon gar keine rechtliche Voraussetzung zur gewaltsamen Rückbehaltung oder zur Ausschreibung gegeben habe. Trotz der Ausführungen im Gutachten bestünden keine Zweifel, dass es für die Ärzte nicht voraussehbar gewesen sei, dass S.\_\_\_\_ nach dem Verlassen der Klinik gewalttätig werden würde und schon gar nicht, dass er im Wahn eine Frau zu Tode schlagen und selber von der Polizei, welche in Notwehrhilfe gehandelt habe, erschossen würde. Der Tatbestand der fahrlässigen Tötung durch Unterlassen sei nicht erfüllt, da kein Wissen um das Bestehen einer rechtsgutgefährdenden Situation bzw. eine Handlungspflicht auslösende Situation vorhanden gewesen sei. Ebenso mangle es an der Voraussehbarkeit oder Inkaufnahme des möglichen Erfolgseintritts. Der Therapieansatz der "Drehtürpsychiatrie" sei nachvollziehbar geschildert und auch im Gutachten des Amtsarztes genannt worden. Sodann seien auch die Vorbehalte des aktuellen Gutachters zu beachten, was den gewählten Therapieansatz mit der Betonung auf die Freiwilligkeit stütze. Die Ermittlungen hätten keine Hinweise auf eine Fremdgefährdung durch S.\_\_\_\_ am 2. September 2020 bzw. während des ganzen letzten Aufenthalts in der Klinik ergeben. Auch der Tatbestand der Aussetzung sei nicht erfüllt, da S.\_\_\_\_ am 2. September 2020 weder hilflos gewesen sei, noch ausgesetzt oder im Stich gelassen worden sei. b)Der Beschwerdeführer rügt hauptsächlich, die Vorinstanz habe den Grundsatz "in dubio pro reo" zu Unrecht nicht angewandt. Zudem habe sie mit der Würdigung und insbesondere mit der Wertung des an sich korrekt festgestellten Sachverhalts letztlich die Schuldfrage beurteilt, und damit das Prinzip der Gewaltentrennung verletzt. Kurz vor dem Austritt sei am 1. September 2020 die Dosierung der Medikation erheblich erhöht worden. Im Wissen darum, dass S.\_\_\_\_ zu Drogenkonsum geneigt habe, hätte dies im Zusammenhang mit dem Austritt allenfalls genauer beurteilt werden müssen. So sei das Risiko von fremd- und selbstschädigendem Verhalten weder von pflegerischer noch ärztlicher Seite berücksichtigt worden. Eine Auseinandersetzung mit diesen Risiko-Konstellationen fehle in der Dokumentation und müsse deshalb zur Vermutung führen, dass die klinische Risikobeurteilung unterblieben sei. S.\_\_\_\_ scheine eben nicht genügend lang geschlossen geführt worden zu sein, um stabil entlassen zu werden. Das Aggressionspotential hätte dem Beschwerdegegner bekannt gewesen sein müssen, selbst wenn während der fraglichen Hospitalisation kein konkretes fremdaggressives Ereignis dokumentiert worden sei. Die Feststellung, wonach die Ärzte nach dem Therapieansatz mit Betonung der Freiwilligkeit

gehandelt hätten, sei letztlich eine Frage der Wahrnehmung und Beurteilung durch die Ärzte selbst. Es handle sich um innere Tatsachen, mithin um eine Frage des Verschuldens, welche nicht von der Untersuchungsbehörde beurteilt werden dürfe. Die Aussage, wonach sich keine Hinweise auf eine Fremdgefährdung ergeben hätten, sei keine Frage des Sachverhalts. Gleich verhalte es sich mit der Aussage, dass S.\_\_\_\_ nicht hilflos gewesen sei. Das sei er sehr wohl gewesen, die Ärzte seien ja selbst davon ausgegangen, dass er über kurz oder lang wieder in die Klinik zurückkehren würde. Aus Gründen der Gewaltenteilung müsse nach dem Prinzip "in dubio pro duriore" Anklage erhoben werden. Auch bei der Kausalität habe die Untersuchungsbehörde eine Wertung vorgenommen, welche durch das Sachgericht zu erfolgen habe. Die Staatsanwaltschaft dürfe nur bei klarer Straflosigkeit einstellen. Ob die Therapiepraxis der Klinik ("Drehtürpsychiatrie") auch strafrechtlich zu schützen sei, müsse von einer Gerichtsbehörde und nicht von einer Untersuchungsbehörde geprüft werden.

5.- a) Gemäss dem forensisch-psychiatrischen Aktengutachten vom 22. Juli 2021 lag bei S.\_\_\_\_ als wahrscheinlichste Hypothese ein schädlicher Gebrauch von Cannabis, Kokain, Halluzinogenen und Alkohol sowie eine paranoide Schizophrenie, episodisch mit zunehmendem Residuum, vor. Bei der von der Klinik gestellten Diagnose (bipolare affektive Störung) entspreche die letztlich verschriebene Dosierung von Quetiapin der Indikation. Diese sei jedoch erst kurz vor dem Austritt, das heisst am 1. September 2020, auf 800 mg erhöht worden, nachdem S.\_\_\_\_ weiterhin klinisch instabil aufgefallen sei. Dementsprechend sei auch ein stabiler Plasmaspiegel bei höherer Dosierung am Morgen des 2. September 2020 noch nicht zu erwarten gewesen und klinisch habe die Dosiserhöhung noch keine grundlegende Symptombesserung bewirkt. Auch angesichts der Hypothese einer Schizophrenie sei eine Dosierung von 800 mg mit den Fachinformationen in Einklang zu bringen. Die Dokumentation der Klinik bezüglich Therapieplanung und -kontrolle sei ausreichend. Hinsichtlich der Einschätzung der Selbst- und Fremdgefährdung und den daraus abgeleiteten Entscheidungen liege die Dokumentation hingegen nicht in dem Ausmass vor, dass diese aus Sachverständigensicht zur Beurteilung der Sachverhalte ausführlich, sorgfältig und vollständig erscheine. Standardisierte Instrumente zur Risikobeurteilung bzw. zur Vorhersage aggressiven Verhaltens hätten in stationären psychiatrischen Settings weder auf pflegerischer noch ärztlicher Seite Berücksichtigung gefunden. Ebenso wenig sei aus der Dokumentation eine klinische Prüfung anhand gebräuchlicher Kriterien abzuleiten. Eine Auseinandersetzung mit diesen Risikokonstellationen fehle in der Dokumentation und müsse deshalb zur Vermutung führen, dass die klinische Risikobeurteilung unterblieben sei. Aus Sachverständigensicht hätte vor dem Hintergrund des rezidivierend aggressiven sowohl fremd- als auch selbstgefährdenden Verhaltens von S.\_\_\_\_ und der beschriebenen Risikokonstellation bei Austrittsabsicht des Patienten entweder eine Rückbehaltung oder zumindest eine polizeiliche Ausschreibung erfolgen müssen. Der Patient sei aus Sachverständigensicht behandlungsbedürftig gewesen und es hätten im letzten stationären Aufenthalt erhebliche Zweifel an der Einwilligung- und Urteilsfähigkeit von S.\_\_\_\_ bestanden. Der Gutachter wies aber auch darauf hin, dass der Amtsarzt in seinem Gutachten vom 5. Dezember 2019 festhalte, dass wohl die "Drehtürpsychiatrie" die einzige Möglichkeit der Behandlung für S.\_\_\_\_ sei, wobei er bei jedem Aufenthalt genügend lang geschlossen geführt werden solle, um stabil entlassen zu werden. Sodann würden Zwangsmassnahmen zurückhaltend angewendet, da sie unter anderem die weitere Behandlung beeinträchtigen könnten. Aus der Sicht des Sachverständigen ergäbe sich, dass die Behandler zurückhaltend mit den erforderlichen Zwangsmassnahmen gewesen seien, um die erhoffte weitere Behandlung

nicht zu gefährden. Es sei wahrscheinlich, dass ein anderer Facharzt bzw. Kaderarzt zu einer anderen Risikoeinschätzung gelangt wäre und Massnahmen eingeleitet hätte. Ein geringer, wenn auch substanzieller Anteil vergleichbarer Masspersonen hätte wohl gemäss geltenden Standards Diagnostik, Behandlung und Risikobeurteilung für selbst- und/oder fremdschädigendes Verhalten in der Klinik in gleicher Qualität ausgeführt. Die Abweichung bestehe in dem Abwägen von Risikokonstellation, Achtsamkeit gegenüber fremd- und selbstgefährdenden Situationen psychisch Kranker und der Bereitschaft, auch gegen den geäusserten Willen der Patienten Schutzmassnahmen zu treffen bzw. Zwangsmassnahmen anzuordnen. b) S.\_\_\_\_ befand sich ab dem 25. August 2020 freiwillig in der Klinik. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik vom 22. September 2020 bestanden während dieses Aufenthalts des Patienten und beim Austritt keine Hinweise für eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Deshalb beschlossen die zuständigen Personen der Klinik, nach dem freiwilligen Austritt, keine polizeiliche Ausschreibung zu veranlassen. Dieser Austrittsbericht vom 22. September 2020 wurde zwar nach dem Tötungsereignis vom 2. September 2020 erstellt, er basiert aber auf dem Verlaufsbericht und den dortigen Einträgen, die vor dem Bekanntwerden des Ereignisses verfasst wurden. S.\_\_\_\_ zeigte offenbar bereits ab dem 10. Lebensjahr Verhaltensauffälligkeiten und Krankheitssymptome. Im November 2011 stellte die Mutter einen Antrag auf Errichtung einer Beistandschaft, welchem später entsprochen wurde. Er befand sich wiederholt in der Klinik (10. - 23. November 2016; 22. - 27. Dezember 2016; 7. - 13. Februar 2017; 15. - 16. Februar 2017; 24. Februar - 6. März 2017; 8. - 15. August 2017; 15. - 24. Oktober 2017; 3. Dezember 2017 - 25. April 2018; [26. April 2018 - 28. Februar 2019 stationäre Therapie in Namibia]; 1. - 25. März 2019; 15. - 30. Oktober 2019; 4. Januar - 12. März 2020; 27. April - 9. Mai 2020; 16. - 27. Mai 2020; 23. - 28. Juli 2020; 31. Juli - 2. August 2020; 12. - 18. August 2020. c) aa) Der Beschwerdegegner gab anlässlich seiner Einvernahme vom 26. April 2022 zu Protokoll, S.\_\_\_\_ ab Herbst 2016 in der Klinik betreut zu haben. Er sei für ihn während mehreren stationären Aufenthalten oberärztlich zuständig gewesen; es seien etwa zehn stationäre Aufenthalte gewesen. Hinsichtlich der Verantwortlichkeit gab er an, dass der Assistenzarzt medikamentöse Strategien und gesprächstherapeutische Themen angehen könne. Ein Assistenzarzt könne über den Wechsel eines Medikaments oder eine Ausgangsregelung ohne Oberarzt entscheiden. Therapeutisch trage der Oberarzt die Gesamtverantwortung für einen Patienten. Austritte seien oberärztlich zu besprechen. Der Oberarzt greife bei speziellen Ereignissen ein, bei Zwischenfällen oder wenn das Kernteam Hilfe benötige. Es sei auch seine Aufgabe zu beurteilen, wann ein Patient spezielle Sicherungen brauche, wann Zwang anzuordnen sei und ob diese Massnahmen weiterhin notwendig seien. Einen chefärztlichen Rückbehalt hätte – das Einverständnis des Chefarztes vorausgesetzt – ein Oberarzt für maximal drei Tage verfügen können. Ein Assistenzarzt könne nach Rücksprache mit dem Oberarzt eine Rückbehaltung durchsetzen. Ein chefärztlicher Rückbehalt erfolge, wenn sich jemand bei einer freiwilligen Hospitalisation für einen Austritt entscheide. Es werde geschaut, ob ausreichend manifeste, akute eigen- oder fremdgefährdende Indikationen vorhanden seien, die einen Rückbehalt erforderlich machen. Zu S.\_\_\_\_ gab der Beschwerdegegner an, dass ein ausgeprägter Konflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeitserleben ein ganz zentraler Aspekt gewesen sei, was der Persönlichkeitsproblematik zuzuordnen sei. Sodann habe während den letzten Aufenthalten mit dem Patienten eine intensivere therapeutische Beziehung aufgebaut werden können, die es diesem ermöglicht habe, sich auf die Therapie einzulassen. Druck und Einschränkung hätten bei ihm zumeist zu sehr oppositionellem Verhalten bei einer ohnehin sehr

eingeschränkten Krankheits- und Behandlungseinsicht geführt. Sie hätten auch entsprechend der Empfehlung des damaligen Gutachters G.\_\_\_\_\_ versucht, den Patienten in wiederholtem offenen Rahmen über mehrere Verläufe therapeutisch zu erreichen und einzubinden ("Drehtürpsychiatrie"). Seit April 2020 seien die meisten Aufenthalte von S.\_\_\_\_\_ freiwillig gewesen. Er habe nach Hilfe gesucht und ein abstinentes Leben führen wollen. Der Behandlungsplan hätte über mehrere Hospitalisationen führen und der Patient Einsicht in die Behandlung erlangen sollen. Das habe darin kulminiert, dass er eine Beistandschaft beantragt habe. Es dürfe nicht die eine Hospitalisation alleine angeschaut werden. Bei der "Drehtürpsychiatrie" gebe es einen Behandlungsplan, der langfristig und nicht nur auf eine Hospitalisation beschränkt sei. Es sei auch mit S.\_\_\_\_\_ so besprochen gewesen, dass ihm eine sofortige Eintrittsmöglichkeit geboten werde. Bei der offen geführten akutpsychiatrischen Behandlung sei der Wille des Menschen im Vordergrund; wenn möglich sei eine Zwangsmassnahme zu verhindern. Der Patient werde in die Behandlung miteinbezogen. Dies sei ein Kulturwandel im Gegensatz zur früheren, kustodialen Psychiatrie mit Zwangsbehandlung. S.\_\_\_\_\_ sei dann selber zur Einsicht gelangt, dass er eine Beistandschaft brauche. Er sei wegen des Termins mehr und mehr unter Druck gekommen, weil das seine Autonomie betroffen habe, die er verloren hätte; dies sei jedenfalls seine therapeutische Vermutung. Daher habe S.\_\_\_\_\_ dann entschieden, dass er die Beistandschaft nicht wolle. Die Sozialarbeiterin der Klinik habe den Termin bei der KESB abgesagt. Er habe nicht mehr so lange gewartet mit dem Austritt, dass man ihm dies hätte mitteilen können. Er habe – um den Druck abzubauen – den Termin abgesagt, indem er die Behandlung durch das Verlassen der Klinik beendet habe. Dies sei seine Reaktion gewesen, um den Druck loszuwerden. Möglicherweise wäre er geblieben, wenn er erfahren hätte, dass der Termin nicht stattfinde. Sie seien davon ausgegangen, dass er zeitnah wieder eintreten werde, und seien dafür vorbereitet gewesen. Dies sei ein Austritt des Patienten gewesen, wie es bei vielen Patienten vorkomme, das sei Routine. Über die Gewalttätigkeiten von S.\_\_\_\_\_ vom 2. September 2020 sei er absolut schockiert gewesen. Eine derartige Gewalt und Aggression hätte er ihm niemals zugetraut, er hätte sich das nie vorstellen können. Eine solche Tat könne er sich nicht erklären. Wenn man ihm Druck gemacht oder ihn habe einschränken wollen, habe es in der Vorgeschichte, mit Drogen kombiniert, fremdaggressive Situationen gegeben. Die Gewalt sei gegen "Autoritätspersonen", gegen eine "Vaterperson", wie beispielsweise die Polizei oder die Pflege, die ihn eingeschränkt habe, gerichtet gewesen. Während der Hospitalisation sei kein fremdaggressives Ereignis dokumentiert worden. Es hätten zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf Aggressionen bestanden. S.\_\_\_\_\_ habe jederzeit den Kontakt zur Pflege aufrechterhalten, die Medikamente eingenommen und sich wegen der beantragten Beistandschaft für einen Austritt entschieden. Es habe überhaupt keinen Grund gegeben, die Polizei zu verständigen. Sein Aufenthalt sei ein Routineverlauf gewesen mit einem am Ende von ihm entschiedenen Austritt. bb)Der Assistenzarzt gab in der Einvernahme vom 9. Juni 2022 zu Protokoll, anlässlich des Aufenthalts von S.\_\_\_\_\_ vom 25. August bis 2. September 2020 der behandelnde Assistenzarzt gewesen zu sein. Er sei bei etwa zwei bis drei Aufenthalten für ihn (als Assistenzarzt) hauptverantwortlich gewesen. Die Hauptverantwortung liege beim Oberarzt; auch eigene Entscheidungen (Medikation, Ausgangsregelung) seien mit dem Oberarzt abgesprochen worden. Dasselbe gelte für einen Austrittswunsch, der ebenfalls an den Oberarzt weitergeleitet werde. Ihm sei bekannt gewesen, dass S.\_\_\_\_\_ schon für zahlreiche Behandlungen in der Klinik gewesen und die "Drehtürpsychiatrie" angewendet worden sei. Vorgesehen sei ein offenes Therapiesetting gewesen. Eine Rückbehaltung hätte

nach Rücksprache mit dem Oberarzt durch den behandelnden Assistenzarzt angeordnet werden können, wobei der Assistenzarzt die Rückbehaltung mit dem Oberarzt bespreche und der Oberarzt über die Rückbehaltung entscheide. Im offenen Bereich könne man den Patienten nicht am Verlassen der Klinik hindern; man könne ihn nur noch polizeilich ausschreiben lassen, was in Absprache mit dem Oberarzt und dem Team erfolge. Bei einer Zwangsmassnahme sei zu beachten, ob man diese begründen könne, ob eine Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe, so dass der Patient gegen seinen Willen behandelt werden könne. Sodann gab der Assistenzarzt an, dass es beim letzten Aufenthalt von S.\_\_\_\_ keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung gegeben habe; er sei ja im offenen Teil der Station geführt worden. Die Einschätzung hinsichtlich einer Selbst- oder Fremdgefährdung erfolge im Austausch zwischen Stationsteam, Assistenzarzt und Oberarzt. Die Verantwortung obliege letztlich dem Oberarzt. Die Gewalttätigkeiten von S.\_\_\_\_ am 2. September 2020 könne er sich nur im Zusammenhang mit Drogenkonsum erklären. 6.- a) Der Beschwerdeführer beanstandet den festgestellten Sachverhalt nicht, sondern rügt, dass die Staatsanwaltschaft mit der Würdigung und Wertung des an sich korrekt festgestellten Sachverhalts die Schuldfrage beurteile und damit das Prinzip der Gewaltentrennung verletze. Der Grundsatz "in dubio pro duriore" sei zu Unrecht nicht angewandt worden. Der Grundsatz "in dubio pro duriore" verlangt (bloss), dass im Zweifel das Verfahren fortgesetzt wird. Praktisch ist eine Anklageerhebung geboten, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch. Denn im Zweifel ist es nicht Sache der Untersuchungs- oder der Anklagebehörde zu entscheiden, sondern des materiell zuständigen Gerichts. Das Strafverfahren ist (hingegen) einzustellen, wenn kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass der Sachrichter entweder von der Unschuld der beschuldigten Person überzeugt sein oder zumindest derartige Zweifel an deren Schuld haben wird, dass eine Verurteilung von vornherein ausgeschlossen erscheint (BGer 6B\_172/2019 vom 5. Juli 2019 E. 2.2; Pra 101 [2012] Nr. 114 E. 4.1.1 f.; Oberholzer, a.a.O., N 1838 f.; Zürcher Kommentar StPO-Landshut/Bosshard, 3. Aufl. 2020, Art. 319 N 15-18; BSK StPO-Grädel/Heiniger, 2. Aufl. 2014, Art. 319 N 8; GVP 2001 Nr. 76). Sachverhaltsfeststellungen müssen in Berücksichtigung des Grundsatzes "in dubio pro duriore" jedoch auch bei Einstellungen zulässig sein, soweit gewisse Tatsachen "klar" bzw. "zweifelsfrei" feststehen, so dass im Falle einer Anklage mit grosser Wahrscheinlichkeit keine abweichende Würdigung zu erwarten ist. Den Staatsanwaltschaften ist es nach dem Grundsatz "in dubio pro duriore" lediglich bei einer unklaren Beweislage untersagt, der Beweiswürdigung des Gerichts vorzugreifen (vgl. BGE 143 IV 241 E. 2.3.2). Da die Sachverhaltsfeststellung durch den Beschwerdeführer nicht bestritten wird, ist auch nicht zu beanstanden, dass die Staatsanwaltschaft die Schuldfrage beurteilte, dabei von einer genügend klaren Beweislage und zumindest von derartigen Zweifeln an einer Schuld ausging, dass eine Verurteilung von vornherein als ausgeschlossen erachtet wurde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich bei der Feststellung einer möglichen Fremdgefährdung bzw. einer Hilflosigkeit um eine Frage des Sachverhalts. Daran vermag der Umstand, dass die Ärzte mit einem baldigen Wiedereintritt von S.\_\_\_\_ rechneten (vgl. nachfolgend E. II/6b), nichts zu ändern. S.\_\_\_\_ war aufgrund seines Krankheitsbilds dauernd behandlungsbedürftig. Dabei ist aufgrund der sich einstellenden Krankheitseinsicht durchaus positiv zu werten, dass er wieder in der Klinik vorstellig wird, wenn er Hilfe benötigt. Daraus kann keine "Hilflosigkeit" im Sinn von Art. 127 StGB abgeleitet werden (vgl. dazu auch nachfolgend E. II/6b ff.). b) Im Austrittsbericht der Klinik vom 22. September 2020 werden Hinweise für akute Suizidalität, Selbst- oder

Fremdgefährdung verneint und darauf hingewiesen, dass nach Rücksprache mit dem Oberarzt keine polizeiliche Ausschreibung erfolge. Die in den Verlaufsberichten erwähnten Einträge, wonach S.\_\_\_\_ Äusserungen von sich gegeben habe, "er sei ein Mörder und hätte am liebsten die Sterbehilfe" (pflegerischer Verlaufsbericht, Eintrag vom 28.08.2020, 12:03), und wonach er über suizidale Aspekte in der Zeit ausserhalb der Klinik berichtet habe (ärztlicher Verlaufsbericht, Eintrag vom 26.08.2020, 15:17) konnte der Beschwerdegegner anlässlich seiner Einvernahme nachvollziehbar erläutern. Danach seien dies immer wieder Themen gewesen, wenn S.\_\_\_\_ unter Druck gestanden sei. Er habe Suizidgedanken beschrieben, allerdings ohne jeglichen Handlungscharakter. Dies sei so dokumentiert worden. Viele Patienten würde bei ihnen Suizidgedanken äussern, es aber dann nicht umsetzen. Sie würden abklären, ob die Gefährdung konkret und handlungsnah sei. Der Grund für das überstürzte Verlassen der Klinik und der angebliche "schlechte Zustand" bzw. die "Verschärfung der Situation" (vgl. Entscheid der Anklagekammer AK.2020.498-AK und AK.2020.499-AK vom 31. März 2021 E. II/4b S. 7) erscheint plausibel erklärbar mit der geplanten Beistandschaft und der diesbezüglichen Besprechung vom 2. September 2020. So ist den Verlaufsberichten zu entnehmen, dass der Termin mit der KESB abgesagt werde, der Patient das nicht möchte und heute austreten wolle (Verlaufsbericht 2.9.3030, 8:48, Verlauf Sozialdienst) bzw. der Patient als Grund für seine Entscheidung den bevorstehenden Termin mit der KESB zwecks freiwilliger Beistandschaft angegeben habe. Die Entscheidung für den plötzlichen Austritt schein eindeutig durch diesen Termin zustande gekommen zu sein (Verlaufsbericht 2.9.2020, 14:00, Verlauf Arzt [Oberarzt]; vgl. ferner 2.9.2020, 15:03, Verlauf Pflege "als ihm erläutert wurde, dass eine Beistandschaft beantragt wurde und der Termin nicht abgesagt werden kann, entwich Herr S.\_\_\_\_ von der Station"). Der Patient habe – als die Sozialarbeiterin ihn auf den Gesprächstermin mit der möglichen Beiständin aufmerksam gemacht habe – verbal laut und ablehnend reagiert. Er habe das Gespräch und die Abteilung durch die offene Stationstür verlassen und laut geschrien, dass er keinen Beistand und nicht bevormundet werden wolle (Verlaufsbericht 2.9.2020, 10:30, Verlauf Pflege). Auch der Beschwerdegegner verwies anlässlich seiner Einvernahme darauf, dass S.\_\_\_\_ wegen des Termins für die Beistandschaft mehr und mehr unter Druck gekommen sei. Dies hätte dessen Autonomie betroffen, die er verloren hätte. Um den Druck abzubauen, habe er den Termin abgesagt, indem er die Behandlung beendet und die Klinik verlassen habe. Das sei seine Reaktion gewesen, um den Druck loszuwerden. Es hätten zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf Aggressionen bestanden und S.\_\_\_\_ habe sich wegen der geplanten Beistandschaft für einen Austritt entschieden. Es habe keinen Grund gegeben, die Polizei zu verständigen, und keine Hinweise auf ernstzunehmende Fremd- oder Selbstgefährdung. Bei früheren Aufenthalten habe es Vorkommnisse gegeben, als Fremd- oder Selbstgefährdung bestanden habe; damals hätten sie Zwangsmassnahmen ergriffen, was in diesem Verlauf nicht notwendig gewesen sei. Sie seien von einer Drucksituation aufgrund des Beistandschaftstermins ausgegangen. Entsprechend erscheint auch nachvollziehbar, dass die Ärzte mit einem baldigen Wiedereintritt rechneteten. Ob S.\_\_\_\_ einwilligungs- und urteilsfähig gewesen sei, was vom Gutachter verneint werde, habe auf die Einschätzung der Gefährdungssituation keinen Einfluss. Der Umstand, dass im Verlaufsprotokoll – abgesehen vom 2. September 2020 – keine weiteren Einträge zur Fremd- oder Selbstgefährdungen aufzufinden sind und auch keine separaten diesbezüglichen Dokumente vorhanden sind, wird ebenfalls plausibel dargelegt. Der Beschwerdegegner gab an, dass es keine Hinweise für manifeste Fremdaggressionen gegeben habe, so dass keine

Überwachung angeordnet worden sei. Sie seien aber geschult, Gefährdungsaspekte dennoch zu berücksichtigen, jedoch keine forensische Station mit entsprechender Dokumentation. Auch der Assistenzarzt legte dar, dass die Gefährdung beim Eintritt abgeklärt und im weiteren Verlauf beobachtet werde. Da es bei S.\_\_\_\_ keine Hinweise auf eine Gefährdung gegeben habe, seien keine zusätzlichen Monitoringmassnahmen ergriffen worden. Jedenfalls kann daraus – selbst wenn im Gutachten vom 22. Juli 2021 darauf hingewiesen wird, dass im Zweifelsfall die fehlende Dokumentation einer ärztlich gebotenen Massnahme zur Vermutung führen könne, dass diese unterblieben sei bzw. standardisierte Instrumente zur Risikobeurteilung bzw. zur Vorhersage aggressiven Verhaltens weder auf pflegerischer noch ärztlicher Seite Berücksichtigung gefunden hätten – nicht von einer unterlassenen Risikoabklärung ausgegangen werden. Eine allfällige Fremd- oder Selbstgefährdung wurde auch in den früheren Austritts- und Verlaufsberichten thematisiert, weshalb nicht zutrifft, dass dies nicht berücksichtigt oder dokumentiert worden sei. Mit Bezug auf den Austritt vom 2. September 2020 wurde im Verlaufsprotokoll von diversen Personen festgehalten, dass von einer polizeilichen Ausschreibung abgesehen werde, da es sich um einen freiwilligen Aufenthalt ohne akute Gefährdungsaspekte handle bzw. keine akute Eigen- oder Fremdgefährdung bestanden habe und er freiwillig hospitalisiert gewesen sei (vgl. Verlaufsbericht 2.9.2020, 10:30, Verlauf Pflege; 12:01, Verlauf Arzt [Assistenzarzt]; 14:00, Verlauf Arzt [Oberarzt] und 4.9.2020, 12:17, Verlauf Arzt [Oberarzt]). Mit dem freiwilligen Aufenthalt handelt es sich nicht um eine (fürsorgerische) Unterbringung, bei welcher eine Gefährdung initial festgestellt worden war. Ebenso dürfte eine akute Fremdgefährdung bei Austritt auch deshalb nicht im Raum gestanden haben, weil S.\_\_\_\_ den offenbar bestehenden Druck aufgrund einer bevorstehenden Beistandschaft durch das Verlassen der Klinik bereits selber abgebaut hatte. Soweit der Beschwerdeführer rügt, S.\_\_\_\_ sei eben nicht genügend lang geschlossen geführt worden, um stabil entlassen zu werden, bleibt zu berücksichtigen, dass diese Aussage des Kurzgutachtens vom 5. Dezember 2019 im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung erfolgte. Da sich S.\_\_\_\_ freiwillig in der Klinik aufhielt und kein Grund für einen Rückbehalt vorlag, ist dies nicht massgebend. Dass von Zwangsmassnahmen abgesehen wurde, erscheint auch unter dem Aspekt nachvollziehbar, dass in den letzten Aufenthalten – wohl als Folge der "Drehtürpsychiatrie" bzw. wiederholten Aufenthalten im offenen Rahmen – eine intensivere therapeutische Beziehung habe aufgebaut werden können, die eine Einlassung auf die Therapie ermöglicht habe. Druck und Einschränkungen hätten zumeist zu sehr oppositionellem Verhalten bei S.\_\_\_\_ geführt. Die Behandlung hätte über mehrere Hospitalisationen führen sollen. Dass das Vorgehen zielführend war, kann auf jeden Fall im Umstand erblickt werden, dass sich S.\_\_\_\_ – wenn auch nicht nachhaltig – für eine Beistandschaft entscheiden konnte und sich auch freiwillig in die Klinik begab, wenn er ärztliche Unterstützung brauchte. Auch das Gutachten vom 21. Juli 2021 führt diesbezüglich aus, dass Zwangsmassnahmen und der Verlust von Autonomie eine grosse emotionale und körperliche Belastung darstellen würden und die weitere Behandlung beeinträchtigen könnten. c) Schliesslich wies auch das Gutachten vom 22. Juli 2021 darauf hin, dass der Sachverständige aufgrund der retrospektiven Natur des Gutachtens und der schweren Gewalttat möglicherweise in seiner Beurteilung beeinflusst sei, d.h. womöglich ein kognitives Bias im Sinne einer Verzerrung zur Überschätzung einer damals bestehenden Risikokonstellation zu berücksichtigen sei. Dafür spricht auch, dass es sich beim Beschwerdegegner als behandelndem Oberarzt um einen sehr erfahrenen Arzt handelt, der seit 2012 in der Klinik und dort grösstenteils in der Akutpsychiatrie tätig und damit in der

Einschätzung solcher Situation qualifiziert ist. Seit 2016 war er sodann für die Behandlung von S.\_\_\_\_ verantwortlich, hat ihn jahrelang begleitet und konnte dessen Verhaltensweisen entsprechend gut einschätzen. Dieser persönliche Kontakt und die damit zusammenhängende Erfahrung im Umgang mit S.\_\_\_\_ dürften für die damalige Risikoeinschätzung massgebend gewesen sein. Entsprechend waren der Beschwerdegegner – und auch der Assistenzarzt – vom Ereignis bzw. den Handlungen von S.\_\_\_\_ völlig überrascht und schockiert, zumal sich während des letzten Aufenthalts weder Fremdgefährdungen noch Sachbeschädigungen ereigneten. Einzig ein lautes Ausrufen im Zusammenhang mit dem Termin für die Beistandschaft ist für eine mögliche Fremdgefährdung kein genügender Hinweis. Zu berücksichtigen ist auch, dass sich frühere Aggressionen hauptsächlich gegen Autoritätspersonen im Zug von (befürchteten) Einschränkungen der Autonomie richteten, nicht hingegen gegen völlig unbekannte Drittpersonen mit äusserst brutaler Gewaltanwendung. d)Mit Bezug auf die vom Beschwerdeführer angezweifelte Therapiepraxis der Klinik ("Drehtürpsychiatrie") kann auf das Gutachten vom 21. Juli 2021 verwiesen werden. Danach handelte es sich bei den Überlegungen und Ausführungen zur Diagnostik und Behandlung um medizinische Behandlungsempfehlungen, welche rechtlich nicht bindende Richtlinien seien. Die Leitlinien seien für Ärzte rechtlich nicht bindend und hätten weder haftungsbegründende noch -befreiende Wirkung. Im Einzelfall könnten auch andere Behandlungsarten und -vorgehen zum Ziel führen. Entsprechend ist diese Praxis vorliegend nicht auf strafrechtliche Relevanz hin zu überprüfen. e)Insgesamt bestehen, wie von der Vorinstanz zutreffend festgestellt, unüberwindliche Zweifel an der Voraussehbarkeit der fahrlässigen Tötung durch Unterlassen. Mit Bezug auf den Tatbestand der Aussetzung fehlt es bereits an (eventual-)vorsätzlichem Handeln, und – mit dem Verneinen einer akuten Selbstgefährdung – auch an einer vorausgesetzten, bestehenden schweren Gefahr für die Gesundheit. g)Zusammenfassend fehlt es an rechtsgenügenden Anhaltspunkten für ein strafrechtlich vorwerfbares Verhalten des Beschwerdegegners im Zusammenhang mit den Todeseintritten von S.\_\_\_\_ und der von ihm angegriffenen Frau. Die Vorinstanz hat daher das Strafverfahren gegen den Oberarzt zu Recht eingestellt und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 7.-Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestehend aus einer Entscheidungsgebühr von Fr. 1'500.– (Art. 4 und 15 Ziff. 23 GKV), dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Sicherheitsleistung von insgesamt Fr. 4'000.– ist damit zu verrechnen. Auf die Zusprache einer Entschädigung hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch, weil er im Beschwerdeverfahren unterliegt. Er ist hingegen zu verpflichten, den anwaltlich vertretenen Beschwerdegegner zu entschädigen; die eingereichte Honorarnote von Fr. 1'008.05 erscheint angemessen. Für sein Honorar kann sich der Rechtsvertreter des Beschwerdegegners aus der Sicherheitsleistung bezahlt machen. Dem Beschwerdeführer ist die restliche Sicherheit von Fr. 1'491.95 zurückzuerstatten. Entscheid: Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens von Fr. 1'500.– (Entscheidungsgebühr) zu bezahlen, unter Anrechnung der Sicherheit von Fr. 4'000.–. Der Beschwerdeführer hat den Beschwerdegegner mit insgesamt Fr. 1'008.05 zu entschädigen. Dafür kann sich der Rechtsvertreter des Beschwerdegegners ebenfalls aus der Sicherheit bezahlt machen (einzufordern bei der Staatsanwaltschaft St. Gallen, Rechnungswesen, St. Georgen-Strasse 13, 9001 St. Gallen). Die restliche Sicherheit von Fr. 1'491.95 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten (einzufordern bei der

Staatsanwaltschaft St. Gallen, Rechnungswesen, St. Georgen-Strasse 13, 9001 St. Gallen).

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