

# **SO\_GERICHTE BKBES.2018.94 vom 24. Oktober 2018**

SO Obergericht, 2018-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_BKBES.2018.94](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_BKBES.2018.94)

FR: SO\_GERICHTE BKBES.2018.94 du 24 octobre 2018

IT: SO\_GERICHTE BKBES.2018.94 del 24 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Eingabe vom 13. Februar 2017 liess A.\_\_\_\_ Strafanzeige resp. Strafantrag gegen unbekannte Täterschaft betreffend «Handeln und/oder Unterlassen der gebotenen Behandlungen» zum Nachteil ihres verstorbenen Ehemannes B.\_\_\_\_ erheben. Dieser wurde am [...] in das Spital X.\_\_\_\_ eingewiesen, am [...] im Gallen-Leber-Bereich operiert und verstarb am [...].

### **E. 2**

In ihrer Strafanzeige rügte A.\_\_\_\_ diverse Fehlbehandlungen sowie pflichtwidrig unterlassene Behandlungen durch das zuständige Ärzte- und Pflegepersonal des Spitals C. Ihr verstorbener Ehemann sei ungenügend mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt worden. Zudem sei der postoperativen Infektionsgefahr ungenügend Rechnung getragen worden, indem bei B.\_\_\_\_ im Nachgang zum Eingriff vom [...] kein Antibiotika verordnet worden sei. Nach der Operation sei er am [...] in einen Kurzurlaub entlassen worden. Anlässlich seines Wiedereintritts am Abend des [...] sei die Untersuchung mangelhaft gewesen, da weder sein Fieber noch die mittlerweile eingetretene Infektion festgestellt worden seien. Als Folge dieser Fehler soll Organversagen eingetreten sein. Diese Fehler hätten kausal zum Tod geführt.

### **E. 3**

Im Vorfeld zur Strafanzeige hatten sowohl A.\_\_\_\_ als auch ihr Vertreter erfolglos versucht, von der Spital X.\_\_\_\_ die Herausgabe der Krankenakte von B.\_\_\_\_ zu erwirken. Der Strafanzeige ist zu entnehmen, dass der Umstand, dass ihr als Ehefrau die Einsicht in die Krankenakte verweigert worden sei, darauf hindeute, dass «es in casu etwas zu verheimlichen» gebe, «weil eben strafrechtlich relevantes Verhalten bzw. Unterlassen» vorliege (Strafanzeige bzw. Strafantrag vom 13. Februar 2017, Seite 3).

#### **E. 3.1**

Wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht oder fahrlässig einen Menschen am Körper oder an der Gesundheit schädigt, macht sich wegen fahrlässiger Tötung (Art. 117 StGB) oder fahrlässiger Körperverletzung (Art. 125 StGB) strafbar. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsicht nicht bedenkt oder darauf keine Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsicht, 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). Damit der Erfolgseintritt auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückgeführt werden kann, muss der Taterfolg für den Täter voraussehbar und vermeidbar sein. Nur dann ist Kausalität zu bejahen. Zudem setzt die Fahrlässigkeitshaftung voraus, dass das pflichtwidrige Verhalten im konkreten Fall erfolgsrelevant ist (Niggli/Maeder, in: Basler Kommentar zum Strafrecht I, 3. Auflage

2013, Art. 12 N 117 ff.; Trechsel/Jean-Richard-Dit-Bressel, in: Praxiskommentar zum Schweizerischen Strafgesetzbuch, 3. Auflage 2017, Art. 12 N 40).

### **E. 3.2**

Die Sorgfaltspflicht eines Arztes richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, welcher dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit medizinischer Massnahmen. Der Arzt handelt unsorgfältig, wenn sich sein Vorgehen nicht nach den durch die medizinische Wissenschaft aufgestellten und generell anerkannten Regeln richtet und nicht dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entspricht (BGE 134 IV 175 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 6B\_1031/2016 vom 23. März 2017, E. 6.4).

### **E. 4**

Die Staatsanwaltschaft Solothurn ersuchte die Spital X.\_\_\_\_ am 8. März 2017, dass diese [...], zwecks Einsicht der Staatsanwaltschaft in die Krankenakte von B.\_\_\_\_ zur Abklärung eines hinreichenden Tatverdachts.

#### **E. 4.1**

Zunächst macht die Beschwerdeführerin geltend, B.\_\_\_\_ sei entgegen der Darstellung der Staatsanwaltschaft gar nicht schwer krank gewesen. Zwar seien Tumorerkrankungen schwerwiegend und dass diese tödlich verlaufen könnten, sei unbestritten. Im [...] habe es jedoch Fehldiagnosen gegeben. Alle Operationen und Chemotherapien seien erfolgreich gewesen. Keine der Chemotherapien sei als palliativ bezeichnet worden. Die Chemotherapie im [...] habe zwar aufgrund schlechter Blutwerte lediglich in reduzierter Dosierung durchgeführt werden können, die Beschwerden des Patienten hätten allerdings durch die Einsetzung des Stents am [...] gelöst werden sollen. Die Stent-Einsetzung habe auch problemlos durchgeführt werden können. Alles in allem sei B.\_\_\_\_ nicht schwer krank gewesen, sondern er sei von den Ärzten als Vorzeigepatient betitelt worden.

#### **E. 4.2**

Die Darstellung der Beschwerdeführerin widerspricht den in den Krankenakten aufgeführten Diagnosen und Behandlungen: Zwischen [...] und [...] wurde bei B.\_\_\_\_ ein fortgeschrittenes, metastasierendes Doppelkarzinom im Dickdarm, diverse Polypen und multiple Lebermetastasen diagnostiziert (Anmeldungsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom [...], Seite 1). Der Patient litt damit an fortgeschrittenem Darmkrebs samt Ableger in der Leber.

In der Folge fanden mehrere Eingriffe, Therapien und palliative Chemotherapien statt: Am [...] fand der erste operative Eingriff statt, anlässlich welchem der untere Dickdarm vollständig entfernt wurde (subtotale Kolektomie). Zwischen [...] und [...] fand die erste Chemotherapie mit sechs Zyklen statt, welche in sämtlichen Krankenakten als palliativ bezeichnet wird. Diese führte zu einer leichten Verkleinerung einzelner Leberläsionen. Zwischen [...] und [...] fand die zweite Chemotherapie mit drei Zyklen statt, welche wiederum in allen Dokumenten als palliativ qualifiziert wird. Das MRI am [...] zeigte eine weitere leichte Verkleinerung einzelner Leberläsionen (Anmeldungsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom [...], Seite 1 und 2).

Anfangs [...] fand der zweite Eingriff statt (Mirkowellenablation an der Leber am [...]). In der Folge erkrankte der Patient an einer postoperativen Lungenentzündung sowie an einer Sepsis, d.h. an einer Ausbreitung der Infektion über das Blut (Zusammenstellung von

Dr. med. C. \_\_\_ vom [...]). Einen Monat später, im [...], verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Patienten jedoch markant, da sich neue Lebermetastasen gebildet und bereits bestehende Metastasen wieder vergrößert hatten (Leber-MRI vom [...]). Deshalb wäre am [...] eine Lebersektion (Entfernung eines Teils der Leber) als dritter Eingriff geplant gewesen, welcher jedoch aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes des Patienten nicht durchgeführt werden konnte (Anmeldungsbericht von Dr. med. D. \_\_\_ vom [...], Seite 2).

Anfangs [...] wurde eine fortgeschrittene, weitverbreitete Lebermetastasierung festgestellt, weshalb ab dem [...] die dritte palliative Chemotherapie initiiert wurde. Aufgrund schlechter Blutwerte des Patienten (erhöhter Bilirubin-Wert), konnte die dritte palliative Chemotherapie nur in stark reduzierter Dosierung durchgeführt werden. Nachdem sich Ende [...] die Blutwerte erneut verschlechtert hatten, musste auch die dritte palliative Chemotherapie abgebrochen werden (erneuter Anstieg des Bilirubin-Werts). Am [...] wurde Gelbsucht diagnostiziert. Im Zeitpunkt des Spitaleintritts am [...] stand primär die Verbesserung des Gallenflusses im Zentrum, nicht jedoch eine kurative Behandlung (Anmeldungsbericht von Dr. med. D. \_\_\_ vom [...], Seite 3).

Untersuchungen des Gallensystems am [...] (MRT, Magnetresonanztomographie) und am [...] (ERCP, endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie) belegten eine tumorbedingte Verengung eines Kanales im Galle-Leber-Darm-Bereich, eine Gallenrückstauung sowie multiple Lebermetastasen. Am [...] wurde ein Stent im Gallenweg eingesetzt (Austrittsbericht von Dr. med. D. \_\_\_ vom [...], Seite 2).

Im Nachgang zur Operation erkrankte der Patient am [...] an einer Bauchspeicheldrüsen- und Gallenwegsentzündung. In der Folge verschlechterten sich die Leberwerte, weshalb weitere Untersuchungen durchgeführt (Ultraschall sowie Abdomen-CT) und weitere Medikamente verschrieben wurden. Die Untersuchungen belegten eine Verschlechterung des Zustandes des Patienten und ein erneutes Voranschreiten der Lebermetastasierung. Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der fortgeschrittenen Tumorerkrankung mit multiplen Lebermetastasen entschieden sich die behandelnden Ärzte gegen einen weiteren Eingriff. In der Folge trat akutes Nierenversagen ein, weshalb nur noch eine palliative Komforttherapie stattfand. Am [...] verstarb der Patient (Austrittsbericht von Dr. med. D. \_\_\_ vom [...], Seite 3).

### **E. 4.3**

Zusammenfassend zeigen die Krankenakten, dass der Patient seit [...] an metastasierendem Dickdarmkrebs und diversen Lebermetastasen erkrankt war. Eine vollständige Entfernung der Lebermetastasen gelang nicht. Die drei palliativen Chemotherapien führten lediglich zu geringen, temporären Verbesserungen. In den letzten Wochen vor dem Spitaleintritt nahm die Metastasierung deutlich zu. Der Patient litt an einer weit fortgeschrittenen Tumorerkrankung mit multiplen Lebermetastasen. Mitte [...] spitzte sich der Gesundheitszustand des Patienten zu. Die Chemotherapie musste abgebrochen werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist damit von einer schweren Erkrankung von B. \_\_\_ im Vorfeld seiner Hospitalisierung auszugehen. Zusammen mit der Staatsanwaltschaft ist festzuhalten, dass B. \_\_\_ im Zeitpunkt des Spitaleintritts bereits sterbenskrank war. Der erste Einwand erweist sich als unbegründet. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich ein Beizug der Krankenakten des Spitals F. und der Klinik G.

### **E. 5**

[ ].

### **E. 5.1**

Zweitens beanstandet die Beschwerdeführerin, der Stent-Eingriff vom [...] sei verspätet erfolgt, obwohl der Beschwerdeführer bereits am [...] zum sofortigen Einsetzen des Stents in die Notfallaufnahme des Spitals C. überwiesen worden sei.

### **E. 5.2**

Der Patient trat am [...] um 12.45 Uhr in die Onkologiestation des Spitals C. ein. Anschliessend evaluierte die Onkologieabteilung zusammen mit der Gastroenterologie verschiedene Möglichkeiten. Gleichentags wurde ein MRT angeordnet, welches am nächsten Tag durchgeführt wurde. Daraufhin wurde noch am gleichen Tag eine ERCP (endoskopische Untersuchung des Gallenwegs und Einsetzung des Stents) angeordnet. Am [...] fanden Vorbereitungen für die bevorstehende ERCP statt, beispielsweise wurden erneut Laborwerte untersucht und es wurde eine präoperative Flüssigkeits- und Nahrungskarenz angeordnet. Am nächsten Tag, am [...] um 11.30 Uhr, fand der Stent-Eingriff statt. Anhaltspunkte für eine strafrechtlich relevante, verspätete Durchführung des Stent-Eingriffs kann anhand des aufgeführten Ablaufs und der durchgeführten Untersuchungen nicht festgestellt werden. Das zweite Argument erweist sich ebenfalls als unbegründet.

### **E. 6**

Am 28. April 2017 traf die Krankenakte von B.\_\_\_\_ bei der Staatsanwaltschaft ein.

### **E. 6.1**

Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, ihr verstorbener Ehemann sei während seines Spitalaufenthalts ungenügend mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt worden. Vom Zeitpunkt seines Spitaleintritts am [...] bis zum [...] habe er lediglich zwei Mahlzeiten erhalten, obwohl aktenkundig gewesen sei, dass er aufgrund des nicht mehr vorhandenen Dickdarms mit mehreren kleinen Nahrungsportionen hätte versorgt werden müssen. Dies sei eine Fehlbehandlung gewesen.

### **E. 6.2**

Dieses Argument verfängt nicht. Gemäss der Zusammenstellung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom [...] war die reduzierte Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr aufgrund der diversen Untersuchungen im Abdomen dringend medizinisch indiziert.

Die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ ist nachvollziehbar und deckt sich mit den Krankenakten. Im relevanten Zeitraum wurden diverse Untersuchungen im Abdominalbereich durchgeführt, so bspw. das MRT am [...] sowie das ERCP samt Stent-Einsetzung am [...]. Dass bei diversen medizinischen Untersuchungen und einem bevorstehenden Eingriff eine präoperative Nahrungskarenz angeordnet und die Flüssigkeitszufuhr limitiert wird, kommt häufig vor, insbesondere bei Eingriffen im Abdominalbereich, wie dies bei B.\_\_\_\_ der Fall war. Es ist zudem einleuchtend, dass bei einer endoskopischen, inneren Untersuchung des Bauchbereichs keine oder nur wenig Speisereste im Verdauungstrakt sein sollten, da sich die Organe sonst bei einer solchen Untersuchung nicht ausreichend beurteilen lassen. In den Akten befindet sich zudem der Vermerk, der Patient habe aufgrund einer Pankreatitis nüchtern bleiben müssen (Behandlungstabelle Nr. [...]). Daher lassen sich die monierten Unregelmässigkeiten bei der Flüssigkeitszufuhr resp. Ernährung erklären. Es gibt keinen Grund, an der Einschätzung

von Dr. med. C.\_\_\_\_ zu zweifeln und abweichende Schlüsse zu ziehen. Daher erweist sich auch der dritte Einwand als unbegründet.

## **E. 7**

Mit Einverständnis der Anzeigerstatterin wurde Dr. med. C.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 3. Mai 2017 beauftragt, der Staatsanwaltschaft den Inhalt der Krankenakte und die medizinischen Fachbegriffe in den wesentlichen Zügen zu erläutern.

### **E. 7.1**

Sodann beanstandet die Beschwerdeführerin eine ungenügende Antibiotikaabgabe im Nachgang zum Eingriff vom [...]. Obwohl eine Entzündung sehr wahrscheinlich gewesen sei, sei pflichtwidrig kein Antibiotika verschrieben worden.

### **E. 7.2**

Dem Patientendossier ist zu entnehmen, dass die operative Einsetzung des Stents beim Gallenhaupteingang am [...] komplikationslos verlief. Der Gallenabfluss konnte aufgrund der Stent-Einsetzung verbessert werden (Austrittsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom [...], Seite 2). Nach der Operation war der Zustand des Patienten stabil (Überwachungsblatt vom [...]). Der gute postoperative Zustand wird auch von der Beschwerdeführerin anerkannt.

Sodann wurde B.\_\_\_\_ vor und nach der Operation mit verschiedenen schmerzstillenden und entzündungshemmenden Medikamenten behandelt: Beispielsweise wurde dem Patienten am [...] Novalgin, ein schmerzlinderndes und fiebersenkendes Medikament, sowie Pantozol, ein Wirkstoff zur Behandlung und Prävention von Magen-/Darminfektionen verschrieben (Behandlungstabelle Nr. [...]; Arzneimittelkompendium der Swissmedic und des Verbands der pharmazeutischen Industrie). Am [...] erhielt der Patient zudem das Medikament Inflammac mit schmerzstillenden und entzündungshemmenden Eigenschaften sowie Ceftriaxon, welches zur Prävention abdominaler Infektionen im Gallen- sowie Magen-Darm-Trakt angewendet wird (Behandlungstabelle Nr. [...]; Arzneimittelkompendium).

In Fachkreisen wird ausserdem eine umfassende Verabreichung von Antibiotika im Rahmen von Operationen aufgrund der erhöhten Gefahr von Bildung resistenter Keime abgelehnt. Ob und gegebenenfalls welcher entzündungshemmende Wirkstoff eingesetzt wird, hängt vom Einzelfall ab. Wichtige Kriterien zur Beurteilung dieser Frage sind die Art der Operation und die damit zusammenhängenden Infektionsrisiken, die Wundklassifikation sowie der Zustand des Patienten. Generell wird jedoch von ärztlichen Fachgesellschaften Zurückhaltung bei der Einsetzung von Antibiotika gefordert (Empfehlungen zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe der swissnoso, nationales Zentrum für Infektionsprävention, 2015).

### **E. 7.3**

Ob und wie ein Patient durch das behandelnde Ärzte- und Pflegepersonal behandelt wird, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Unsorgfalt im Sinne der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach das Vorgehen des medizinischen Personals nicht den aktuell anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft entsprochen haben soll, ist mit Blick auf den stabilen postoperativen Zustand des Patienten und die tatsächlich erfolgte Verabreichung entzündungshemmender Medikamente nicht ersichtlich. Auch dieser Einwand erweist sich damit als unbegründet.

## **E. 8**

Die Zusammenstellung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2017 wurde dem Vertreter der Anzeigerstatterin mit Verfügung vom 9. Mai 2017 zusammen mit den edierten Krankenakten übermittelt. Rechtsanwalt Boris Banga nahm diesbezüglich mit Eingabe vom 12. Juli 2017 Stellung und beantragte die Erstellung eines rechtsmedizinischen Gutachtens.

### **E. 8.1**

Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin eine mangelhafte Untersuchung ihres verstorbenen Ehemannes bei dessen Wiedereintritt am [...]. Er habe Fieber und eine Infektion gehabt, was jedoch vom Personal verkannt worden sei. Generell habe sich das Personal zu wenig mit der Temperatur des Patienten befasst.

### **E. 8.2**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist aus dem Patientendossier eine regelmässige Temperaturüberwachung ersichtlich: Der Spitaleintritt erfolgte am Mittag des [...]. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Temperatur ein- bis dreimal täglich gemessen. Sie bewegte sich zwischen dem [...] und [...] (Zeitraum Spitaleintritt bis Kurzurlaub am [...]) konstant um 36. 4 Grad Celsius. Am [...] (vor der Gewährung des Kurzurlaubs und nach dem Stent-Eingriff) lag die Körpertemperatur sogar nur bei 35.6 Grad, einem sehr guten Wert. Erst bei dessen Wiedereintritt am Morgen des [...] wies der Patient eine Temperatur von 37.0 Grad auf. Am Mittag des [...] nahm die Temperatur jedoch wieder ab (36. 4 Grad).

Erst am Abend des [...] hatte der Patient dann eine erhöhte Temperatur von 37. 7 Grad. Als die zuständige Pflegefachfrau am Abend des [...] die erhöhte Temperatur des Patienten feststellte, informierte sie richtigerweise sofort den diensthabenden Arzt, welcher umgehend Antibiotika und eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr verschrieb. Der Vorwurf der ungenügenden Temperaturüberwachung sowie einer ungenügenden Untersuchung beim Wiedereintritt erscheint daher unbegründet.

9. Zusammenfassend ist mit der Staatsanwaltschaft davon auszugehen, dass die Todesursache vor allem in der schweren Vorerkrankung des Patienten (Dickdarmkrebs, tumorbedingte Einengung, multiple Lebermetasen) zu erblicken ist. Anhaltspunkte, dass die geltend gemachten Fehlbehandlungen kausal den Tod von B.\_\_\_\_ verursacht hätten, sind nicht ersichtlich. Es liegen auch keine Hinweise auf ein sorgfaltswidriges Verhalten seitens des Spitalpersonals vor. Daher ist aus rechtlicher Sicht ein fahrlässig begangenes Körperverletzungs- oder Tötungsdelikt auszuschliessen. Ein Schuldspruch wegen des Todesfalles gegen eine in die Behandlung und Pflege von B.\_\_\_\_ involvierte Person erscheint unwahrscheinlich. Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass kein rechtsmedizinisches Gutachten durchgeführt wurde. Damit erweist sich die Nichtanhandnahme des Strafverfahrens als gerechtfertigt. Die weiteren von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Kritikpunkte (verspätetes Eintreffen des diensthabenden Arztes für die Todesfeststellung, Zeitpunkt Versand Todesanzeige per Fax, Datum Klinikaustritt, ungenügende Kommunikation zwischen der Beschwerdeführerin und dem Pflegepersonal) haben auf das Entscheidungsergebnis keinen Einfluss.

## **E. 9**

Mit Verfügung vom 19. Juni 2018 erliess die Staatsanwaltschaft eine Nichtanhandnahmeverfügung, ohne den Beweisantrag auf Erstellung eines rechtsmedizinischen Gutachtens formell abzuweisen. Zur Begründung der

Nichtanhandnahme führte die Staatsanwaltschaft aus, B. \_\_\_ sei bei seinem Spitaleintritt am [...] sterbenskrank gewesen. Bereits im [...] sei bei ihm Dickdarmkrebs samt Lebermetastasen diagnostiziert worden, [...] sei die erste palliative Chemotherapie initiiert worden. Aufgrund seiner schweren Erkrankung sei es nur noch um die Linderung seiner Beschwerden, nicht jedoch um eine kurative Therapie gegangen. Sodann sei der Stellungnahme vom 12. Juli 2017 zu entnehmen, dass der Anzeigeerstatterin die palliative Chemotherapie nicht bekannt gewesen sei. Deshalb sei davon auszugehen, der Verstorbene habe seinen tatsächlichen Zustand vor seiner Ehefrau geheim halten wollen. Letztlich sei auch aufgrund der Zusammenstellung von Dr. med. C. \_\_\_ kein Verdacht auf ein strafbares Verhalten ersichtlich, weshalb das Verfahren nicht an die Hand zu nehmen sei.

### **E. 10**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 800.00 gehen bei diesem Ausgang des Verfahrens zu Lasten der Beschwerdeführerin und sind mit der geleisteten Sicherheit zu verrechnen. Die Zusprechung einer Entschädigung fällt ausser Betracht.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Beschwerdeführerin hat die Kosten des Beschwerdeverfahrens von CHF 800.00 zu bezahlen.
3. Es wird keine Entschädigung zugesprochen.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsache eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des begründeten Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Art. 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen der Beschwerdekammer des Obergerichts

Die Präsidentin

Jeger

Die Gerichtsschreiberin

Riechsteiner

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