

ZH_BEZIRKSGERICHT_ZUERICH GG190080-L vom 6. Juni 2019

Zh Bezirksgericht Zuerich, 2019-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_bezirksgericht_zuerich_GG190080-L

FR: ZH_BEZIRKSGERICHT_ZUERICH GG190080-L du 6 juin 2019

IT: ZH_BEZIRKSGERICHT_ZUERICH GG190080-L del 6 giugno 2019

Erwägungen

E. 10

April 2019 wurden die Parteien auf den 6. Juni 2019 zur Hauptverhandlung vorgeladen (act. 31/1-8). Mit Eingabe vom 23. April 2019 liess die Beschuldigte A._____ (nachfolgend: Beschuldigte 1) sodann durch ihren Verteidiger diverse Beweisanträge stellen (act. 34), die mit Verfügung vom 15. Mai 2019 allesamt ab- gewiesen wurden (act. 38). Ebenfalls mit Eingabe vom 23. April 2019 liess die Beschuldigte B._____ (nachfolgend: Beschuldigte 2) mehrere Beweisanträge stel-

- 4 - len (act. 35), die mit Verfügung vom 15. Mai 2019 bis auf einen Antrag abgewie- sen wurden (act. 40). Die Hauptverhandlung fand am 6. Juni 2019 in Anwesenheit der beiden Beschuldigten sowie deren erbetenen Verteidiger, der (ehemaligen) Privatklägerin in Begleitung ihres Rechtsvertreters sowie von Staatsanwalt A._____ statt. Im Anschluss wurde das Urteil mündlich eröffnet, erläutert und den Parteien im Dispositiv übergeben (Prot. S. 54). Mit Eingaben vom 13. Juni 2019 meldeten die beiden Verteidiger gegen das Urteil vom 6. Juni 2019 fristgerecht Berufung an (act. 51 und 52). II. Prozessuales 1. Privatklägerschaft Eingangs der Hauptverhandlung gab der Vertreter der Privatklägerin die Er- klärung ab, dass die Privatklägerin sich zivilrechtlich mit dem S._____ [Spital] ge- einigt und als Folge davon eine Desinteresseerklärung abgegeben habe, weshalb die Position als Privatklägerschaft hinfällig werde (Prot. S. 10). Die Privatklägerin hat somit gemäss Art. 120 StPO auf die ihr zustehenden Rechte verzichtet, wes- halb sie aus dem Rubrum zu streichen ist. 2. Beweisanträge 2.1.1 Beide Beschuldigten machen zunächst geltend, dass sie und ihre Rechts- vertreter über die durch die Polizei auf Anordnung der Staatsanwaltschaft hin durchgeführten Befragungen von C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ nicht vorgängig unter Gewährung der Teilnahmerechte orientiert worden seien. In den anschliessenden staatsanwaltschaftlichen Einvernahmen hätten die Vorgenann- ten jeweils von ihrem Recht Gebrauch gemacht, keine Aussagen zu machen. Diese Personen hätten – wie die Beschuldigten weiter geltend machen – somit ih- re ersten Aussagen vom 9. Juli 2012 im ganzen Verfahren zu keinem Zeitpunkt in Gegenwart der Beschuldigten 1 und 2 wiederholt. Die auf Anordnung der Staats- anwaltschaft durchgeführten polizeilichen Einvernahmen seien daher aufgrund

- 5 - der nicht gewährten Teilnahmerechte sowie gestützt auf das ihnen zustehende Konfrontationsrecht nicht zu ihren Ungunsten verwertbar. Aus diesem Grunde seien die erwähnten Personen nochmals zu befragen (act. 34 und 35). 2.1.2 Gemäss Art. 339 Abs. 1 und 2 lit. d StPO können die Parteien nach Eröff- nung der Hauptverhandlung Vorfragen aufwerfen, insbesondere betreffend die Akten und die erhobenen Beweise. Gegenstand dieser Vorfragen kann unter an- derem die Gültigkeit von Beweisen sein, sowie die Frage, ob deren Erhebung al- lenfalls gestützt auf Art. 343 Abs. 2 StPO wegen Verletzung der

Teilnahmevorschriften nach Art. 147 StPO zu wiederholen ist. 2.1.3 Gemäss Art. 147 Abs. 1 StPO haben die Parteien das Recht, bei Beweiserhebungen durch die Staatsanwaltschaft und die Gerichte anwesend zu sein und den einvernommenen Personen Fragen zu stellen. Beweise, die in Verletzung dieser Bestimmung erhoben worden sind, dürfen gemäss Art. 147 Abs. 4 StPO nicht zulasten der Partei verwertet werden, die nicht anwesend war. War die beschuldigte Person nur bei der zweiten und nicht bei der ersten Befragung dabei, sind gemäss der Rechtsprechung die in der ersten Einvernahme gemachten Aussagen gemäss Art. 147 Abs. 4 StPO unverwertbar, wenn diese nicht im Rahmen einer späteren Konfrontation ausdrücklich wiederholt werden (vgl. dazu BGE 6B_76/2018 vom 15. Oktober 2018). Vorliegend fanden die ersten polizeilichen Einvernahmen von C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ alle am 9. Juli 2012 statt (act. 4/1, 4/3 und 4/5), und zwar jeweils ohne Teilnahme der Beschuldigten 1 und 2 bzw. deren Verteidiger. Anlässlich der zweiten Einvernahmen dieser Personen bei der Staatsanwaltschaft waren die Beschuldigten demgegenüber anwesend und hatten auch die Möglichkeit, Ergänzungsfragen zu stellen. Die (damaligen) Beschuldigten C._____, Dr. E._____ und Dr. F._____ machten anlässlich dieser Einvernahmen vom 25. August bzw. 31. August 2015 jedoch von ihrem Recht auf Aussageverweigerung Gebrauch (act. 4/2, 4/6 und 4/8). Aus dem Ablauf der Untersuchung ergibt sich freilich, dass die Beschuldigte 1 erstmals am 3. September 2015 und die Beschuldigte 2 erstmals am 18. September 2012 als Beschuldigte einvernommen wurden (act. 4/7 und 4/10). Das gesetzliche Teilnahmerecht, an Einvernahmen Dritter teilnehmen zu können, gilt jedoch erst ab

- 6 - dem Zeitpunkt, ab welchem der Beschuldigte ein erstes Mal durch die Staatsanwaltschaft (oder wohl auch in einer delegierten Einvernahme durch die Polizei) befragt worden ist (vgl. dazu BGE 143 IV 457 E. 1.6.6 und BGE 141 IV 220 E. 4.4). Vorliegend wurden deshalb die Teilnahmerechte der Beschuldigten 1 und 2 nicht verletzt, als diese bei den ersten Einvernahmen von C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ vom 9. Juli 2012 nicht anwesend waren. Diese Einvernahmen vom 9. Juli 2012 sind demnach verwertbar, weil die Beschuldigten 1 und 2 bei den späteren Einvernahmen teilnehmen konnten. Dies gilt – aus den gleichen Gründen – auch für die Verwertbarkeit der Einvernahme der Beschuldigten 2 vom 18. September 2012 zulasten der Beschuldigten 1, da diese erstmals am 3. September 2015 einvernommen wurde. 2.2.1 Die Beschuldigten 1 und 2 beantragen überdies die Befragung von F._____ als Zeugin. Diese sei am 26. Juni 2012 während der Spätschicht die zuständige Pflegefachperson für †G._____ gewesen und könne somit Auskunft geben, wer wann wie weshalb und gegenüber wem für welchen Zeitraum eine Sitzwache installiert habe. Zudem sollte F._____ erklären können, wie es zu ihrem Eintrag im Pflegebericht gekommen und was dessen tatsächliche Grundlage gewesen sei, und ob sie tatsächlich die Beschuldigte 1 dahingehend orientiert habe, dass die Sitzwache auf Initiative der Pflege hin und ohne ärztliche Anordnung organisiert worden sei (act. 34 und 35). 2.2.2 Dieser Beweisantrag ist ebenfalls abzuweisen, wobei sich die Begründung dafür aus den nachfolgenden Erwägungen zur Sache ergibt (infra IV.3.2). 2.3.1 Die Beschuldigte 2 beantragt sodann die Befragung von H._____ als Zeugin, da diese bestätigen könne, dass sie am 27. Juni 2012 ab der Frühschicht die zuständige Pflegefachperson von †G._____ war (act. 34). 2.3.2 Dieser Beweisantrag ist ebenfalls abzuweisen, wobei sich die Begründung dafür aus den nachfolgenden Erwägungen zur Sache ergibt (infra IV.3.2). 3. Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht

- 7 - Beide Beschuldigten wurden für das vorliegende Verfahren von ihrer beruflichen Schweigepflicht entbunden (act. 8/1, 8/3 und act. 4/10 S. 2), ebenso C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ (act. 2/5). 4. Erteilung der Ermächtigung zur Durchführung einer Strafuntersuchung gegen Beamte und Behördenmitglieder Mit Beschluss vom 5. März 2014 erteilte das Obergericht des Kantons Zürich gestützt auf Art 110 Abs. 3 StGB und Art. 7 Abs. 2 lit. b StPO sowie § 148 Satz 1 GOG die Ermächtigung zur Strafverfolgung gegen die Beschuldigten 1 und 2 sowie gegen C._____, Dr. D._____, Dr. E._____, F._____ und I._____ (act. 14/3). 5. Einstellungsverfügungen Mit Einstellungsverfügungen der Staatsanwaltschaft II des Kantons Zürich vom 26. März 2019 wurden die gegen Dr. E._____, Dr. D._____, C._____, F._____ und I._____ als beschuldigte Personen geführten Strafuntersuchungen eingestellt (act. 22 bis 26). III. Grundlagen zur Sachverhaltserstellung 1. Anklagevorwürfe 1.1 In der Anklage wird ausgeführt, dass der verstorbene Ehegatte der Privat- klägerin, †G._____, am 15. Juni 2012 in die Abteilung Herz- und Gefässchirurgie des S._____ [Spital] eingetreten sei und sich am 19. Juni 2012 wegen einer Blutgefässerweiterung der Beckenarterie einem operativen Eingriff durch Prof. K._____ unterzogen habe. Der einweisende Arzt – Dr. med. L._____ – habe in seinem Überweisungsantrag vom 11. Juni 2012 als Nebendiagnose überdies ein reaktiv-depressives Syndrom beim Patienten festgehalten. Ein am 15. Juni 2012 durchgeführtes psychiatrisches Konsil habe sodann für †G._____ eine schwer-

- 8 - gradige depressive Störung ergeben, weshalb bei nicht auszuschliessender Suizidalität eine 24-Stunden-Sitzwache als ratsam empfohlen worden sei. Da sich †G._____ danach aber klar von Suizidalität distanziert habe, sei anlässlich eines Rekonsils vom 16. Juni 2012 festgestellt worden, dass eine solche 24-Stunden- Sitzwache nicht notwendig sei. Auf Anregung von Prof. K._____ habe der für die Nacht vom 26. auf den 27. Juni 2012 zuständige Stationsarzt Dr. E._____ am 26. Juni 2012 um ca. 21.20 Uhr ein erneutes psychiatrisches Konsil veranlasst, woraufhin sich Dr. med. D._____ mit †G._____ unterhalten habe und dabei eine mittelgradig depressive Störung festgestellt habe. In dessen Bericht vom 26. Juni 2012, 22.34 Uhr, habe dieser bei nicht auszuschliessender Suizidalität eine 24- Stunden-Sitzwache sowie für den Folgetag ein erneutes psychiatrisches Konsil für ratsam erklärt. In Befolgung dieses psychiatrischen Konsils sei in der Folge bei der Firma A._____ eine Sitzwache bestellt worden, welche Aufgabe ab ca. 23.30 Uhr von C._____ übernommen worden sei. Dazu sei im Pflegebericht vom 26. Juni 2012 von der für den Spätdienst zuständigen Pflegefachfrau F._____ vermerkt worden: "Pat ist wieder im Zimmer wirkt gegen aussen ruhig, jedoch wirr in seinen Aussagen. Dr. E._____ Bescheid geben. Psychiater war ebenfalls bei Pat. hat SW zusammen mit Dr. E._____ angeordnet. Pat. liegt im Bett, 1 Tabl. Temes- ta p.o.a.R. Sitzwache kommt um 23.30 Uhr." Ab ca. 00.30 Uhr des 27. Juni 2012 habe sich die Sitzwache zur Überwachung von †G._____ in dessen Spitalzimmer aufgehalten. 1.2 Die Beschuldigte 1 sei – wie in der Anklage weiter ausgeführt wird – in der Nacht vom 26. auf den 27. Juni 2012 – gemäss Zeiterfassungssystem von 22.40 Uhr bis 07.30 Uhr – für die pflegerische Betreuung von †G._____ zuständig gewesen. Die Beschuldigte 2 habe am 27. Juni 2012 ab 07.00 Uhr Frühdienst gehabt, und sie sei als Ablösung der Beschuldigten 1 für †G._____ zuständig gewesen. Im Nachtwachenrapport vom 27. Juni 2012, ca. ab 07.00 Uhr, an welchem die Beschuldigten 1 und 2 teilgenommen hätten, sei auch der Einsatz der Sitzwache bei †G._____ zur Sprache gekommen. Nachdem sich C._____ gegen Ende seiner Dienstzeit um 07.30 Uhr erkundigt habe, ob eine Ablösung für ihn bestellt sei bzw. ob er gehen dürfe, sei dieser durch die Beschuldigte 2 entlassen worden, nachdem die Beschuldigte 1 der

Beschuldigten 2 mitgeteilt hätte, dass der weitere

- 9 - Einsatz einer Sitzwache nicht notwendig sei. Diesen Entlassungsentscheid hätten die beiden Beschuldigten in Missachtung der ärztlichen Anordnung getroffen, beim suizidgefährdeten †G. _____ eine Sitzwache platzieren zu müssen. Diese Entscheidung hätten die beiden Beschuldigten sodann ohne Rücksprache mit dem zuständigen Stationsarzt und entgegen einer Anordnung von Prof. K. _____ gefällt, der alle Änderungen von pflegerischer oder ärztlicher Betreuung hinsichtlich †G. _____ seiner Genehmigung unterstellt hätte. Durch diese Überschreitung ihres Beurteilungs- und Bewertungsspielraumes bzw. die nicht weitere Sicherstellung der Überwachung von †G. _____ hätten sich diese entsprechend pflichtwidrig verhalten. 1.3 Nachdem die Sitzwache das Zimmer von †G. _____ um ca. 07.30 Uhr verlassen habe und keine Ablösung der Sitzwache bestellt worden sei – und seitens der Pflege auch keine anderweitige umgehende und nahtlos einsetzende Überwachung des suizidgefährdeten †G. _____ organisiert worden sei –, habe sich †G. _____ zu einem auf dem Flur befindlichen zu öffnenden Fenster begeben und sich in die Tiefe gestürzt. Noch gleichentags sei †G. _____ an den sich dabei zugezogenen Verletzungen verstorben. 1.4 Dieses Verhalten von †G. _____ und die mögliche Todesfolge seien für die beiden Beschuldigten vorhersehbar gewesen. Aufgrund der in der Patientendokumentation ersichtlichen mittel- bis schwergradigen depressiven Störung, der mehrfach festgehaltenen Verstimmung, Angst und Furcht sowie Verwirrung und der nicht auszuschliessenden Suizidalität sowie aufgrund der durch den zuständigen Psychiater zur engen Überwachung von †G. _____ angeordneten Sitzwache hätten die beiden Beschuldigten damit rechnen müssen, dass sich dieser in einem unbeaufsichtigten Moment das Leben nehmen könnte. 1.5 Mit hoher Wahrscheinlichkeit – wie dies die Staatsanwaltschaft schliesslich noch festhält – wäre der Tod von †G. _____ vermeidbar gewesen, wenn vor der Entlassung der Sitzwache hinsichtlich der weiteren Betreuung des suizidgefährdeten †G. _____ der zuständige Stationsarzt oder Prof. K. _____ zu Rate gezogen worden wären – zumal Dr. D. _____ zu einer 24-Stunden-Sitzwache geraten habe und für den Folgetag (den 27. Juni 2012) ein weiteres Konsil beantragt habe –,

- 10 - bzw. wenn nach der Entlassung der Sitzwache die lückenlose Überwachung durch die beiden Beschuldigten anderweitig an die Hand genommen worden wäre. 1.6 Dadurch hätten sich die Beschuldigten – so die Anklage abschliessend – der fahrlässigen Tötung im Sinne von Art. 117 StGB schuldig gemacht, wofür sie zu bestrafen seien. 2. Grundsätze der Beweiswürdigung 2.1 Es ist zu prüfen, ob der angeklagte Sachverhalt – mithin das den Beschuldigten konkret vorgeworfene Verhalten – aufgrund der vorliegenden Beweismittel rechtsgenügend nachgewiesen werden kann. Dabei gebietet es der Anspruch auf rechtliches Gehör, dass die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht leiten lässt und auf welche sich seine Entscheidung stützt. Das bedeutet indes nicht, dass es sich ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand der Verteidigung auseinander setzen muss; vielmehr kann sich das Gericht auf die für die Entscheidungsfindung wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. Urteil BGer 6P.62/2006 vom 14.11.2006 E. 4.2.2 unter Hinweis auf BGE 126 I 97 E. 2b; BGE 125 II 369 E. 2c; BGE 112 Ia 107 E. 2b). Dabei ist der Richter an keine festen Beweisregeln gebunden. Vielmehr gilt der Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung (Art. 10 Abs. 2 StPO). Danach hat das Gericht das Beweisergebnis nach der aus dem ganzen Verfahren geschöpften persönlichen Überzeugung zu bewerten, das heisst – dem geltenden

beschränkten Unmittelbarkeitsprinzip folgend – sowohl gestützt auf die in den Akten des Vorverfahrens enthaltenen Beweisergebnisse als auch gestützt auf das Ergebnis der Hauptverhandlung. Das Gericht entscheidet also nach der persönlichen Überzeugung, ob eine Tatsache bewiesen ist oder nicht (WOHLERS, in: DONATSCH/HANSJAKOB/LIEBER, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl., Zürich 2014, Art. 10 N 25 m.w.H.; BSK StPO-HOFER, Art. 10 N 41 und 58 ff.).

- 11 - 2.2 Gemäss dem in Art. 8 und Art. 32 Abs. 1 BV sowie Art. 6 Ziff. 2 EMRK und Art. 10 Abs. 1 StPO verankerten Grundsatz "in dubio pro reo" (im Zweifel für den Angeklagten) ist bis zum gesetzlichen Nachweis seiner Schuld zu vermuten, dass der wegen einer strafbaren Handlung Beschuldigte unschuldig ist. Als Beweislastregel bedeutet die Maxime, dass es Sache der Anklagebehörde ist, die Schuld des Beschuldigten zu beweisen, und dass nicht dieser seine Unschuld nachweisen muss. Der Grundsatz "in dubio pro reo" ist verletzt, wenn der Strafrichter einen Beschuldigten (einzig) mit der Begründung verurteilt, er habe seine Unschuld nicht nachgewiesen (siehe zum Ganzen BGE 127 I 38 E. 2a). Als Beweiswürdigungsregel besagt die Maxime, dass sich der Strafrichter nicht von der Existenz eines für den Beschuldigten ungünstigen Sachverhaltes überzeugt erklären darf, wenn bei objektiver Betrachtung erhebliche und nicht zu unterdrückende Zweifel bestehen, ob sich der Sachverhalt so verwirklicht hat (WOHLERS, in: DONATSCH/HANSJAKOB/LIEBER, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl., Zürich 2014, Art. 10 N 11 ff.; SCHMID/JOSITSCH, Handbuch StPO, 3. Aufl., Zürich 2017, N 233; Urteil BGer 6P.155/2006 und 6S.363/2006 vom 28. Dezember 2006, E. 4.1). Die Überzeugung des Richters muss auf einem verstandesgemäss einleuchtenden Schluss beruhen und für den unbefangenen Beobachter nachvollziehbar sein (BSK StPO-HOFER, Art. 10 N 61; SCHMID/JOSITSCH, Handbuch StPO, 3. Aufl., Zürich 2017, N 227 f.; WOHLERS, in: DONATSCH/HANSJAKOB/LIEBER, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl., Zürich 2014, Art. 10 N 13). 2.3 Ein Schuldspruch darf demnach nur dann erfolgen, wenn die Schuld des Beschuldigten mit hinreichender Sicherheit erwiesen ist, das heisst Beweise dafür vorliegen, dass der Beschuldigte mit seinem Verhalten objektiv und subjektiv den ihm zur Last gelegten Straftatbestand verwirklicht hat. Dabei kann jedoch nicht verlangt werden, dass die Tatschuld gleichsam mathematisch sicher und unter allen Aspekten unwiderlegbar feststeht (BSK StPO-TOPHINKE, Art. 10 N 83; WOHLERS, in: DONATSCH/HANSJAKOB/LIEBER, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl., Zürich 2014, Art. 10 N 13).

- 12 - 2.4 Muss sich die Beweisführung unter anderem auf die Aussagen von Beteiligten abstützen, so ist anhand sämtlicher Umstände, die aus den Akten ersichtlich sind, zu untersuchen, ob die – beziehungsweise welche – Sachdarstellung überzeugend ist. Dabei kommt es vorwiegend auf den inneren Gehalt der Aussagen an, verbunden mit der Art und Weise, wie die Angaben erfolgen. In erster Linie massgebend ist nicht die prozessuale Stellung der aussagenden Personen, sondern der materielle Gehalt ihrer Aussagen. Zur Beurteilung der Glaubhaftigkeit ihrer Aussagen ist zu prüfen, ob diese in den wesentlichen Punkten Widersprüche enthalten, ob sie in ihrem Kerngehalt stimmig und im sich aus ihnen ergebenden Ablauf logisch und schlüssig sind sowie ob sie (soweit das objektiv möglich ist) anhand erstellter Sachverhalte korrekt verifizierbar sind. Zu achten ist insbesondere auf Strukturbrüche innerhalb einer Aussage, auf Über- und Untertreibungen, auf Widersprüche

und vor allem auf das Vorhandensein hinreichender Realitäts- kriterien und das Fehlen von Lügensignalen (BENDER/NACK/TREUER, Tatsachen- feststellung vor Gericht, 4. Aufl., München 2014, S. 83 ff.; DONATSCH, in: DO- NATSCH/HANSJAKOB/LIEBER, Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessord- nung, 2. Aufl., Zürich 2014, Art. 162 N 14 f.; BENDER, Die häufigsten Fehler bei der Beurteilung von Zeugenaussagen, SJZ 81 [1985], S. 53 ff.). 3. Beweismittel 3.1 Zur Erstellung des Sachverhalts beziehungsweise der fraglichen Sachver- haltselemente dienen zunächst die Aussagen der Beschuldigten 2 gegenüber der Polizei vom 18. September 2012 und gegenüber der Staatsanwaltschaft vom 25. August 2015, 31. Oktober 2018 und 27. Februar 2019 (act. 4/7, 4/8, 17/4 und 17/8) sowie deren Aussagen anlässlich der Hauptverhandlung vom 6. Juni 2019 (Prot. S. 29 ff.). Weiter dienen der Sachverhaltserstellung auch die Aussagen der Beschuldigten 1 anlässlich der Hauptverhandlung und deren schriftliche Erklä- rung/Stellungnahme vom 19. März 2019 (act. 19/7) sowie die Einvernahmen der Beschuldigten 1 bei der Staatsanwaltschaft vom 31. Oktober 2018 und vom 27. Februar 2019 (act. 17/5 und 17/7 sowie Prot. S. 13 ff.). Als weitere Beweismit- tel kommen die polizeilichen und staatsanwaltschaftlichen Einvernahmen der ur-

- 13 - sprünglichen Mitbeschuldigten C._____, Dr. D._____ und Dr. E._____ vom 9. Juli 2012, 25. August 2015 und 31. August 2015 (act. 4/1-6) sowie 31. Oktober 2018 (act. 17/1-2) in Frage. Ferner sind die staatsanwaltschaftlichen Einvernahme der ursprünglich Mitbeschuldigten I._____ vom 31. August 2015 und vom 31. Oktober 2018 (act. 4/9 und 17/3) sowie die staatsanwaltschaftlichen Einvernahmen von F._____ vom 31. Oktober 2018 und der Zeugin M._____ vom 13. Februar 2019 aktenkundig (act. 17/6 und 18/3). 3.2 Die Beschuldigten haben als unmittelbar vom Strafverfahren betroffene Per- sonen natürlich ein nachvollziehbares Interesse daran, den Sachverhalt in einem für sie günstigen Licht darzustellen. Dieser Umstand ist im Rahmen der Beweis- würdigung zu berücksichtigen. Weiter waren die Beschuldigten im vorliegenden Verfahren – im Gegensatz zur Zeugin – nicht zur wahrheitsgemässen Aussage gemäss Art. 307 StGB verpflichtet (Art. 113 Abs. 1 StPO). Im Zentrum steht aber die Glaubhaftigkeit ihrer Aussagen; schliesslich lässt sich aus dem Umstand, dass eine Person in einem Strafverfahren beschuldigt ist und die Tat abstreitet, noch längst nicht der Schluss ziehen, dass sie die Unwahrheit sagt. Denn eine Person wird eine Tat auch dann – und gerade dann – abstreiten, wenn sie sie effektiv nicht begangen hat. 3.3 Als Sachbeweismittel dienen der Polizeirapport vom 27. Juni 2012 (act. 1), die Konsilien Psychiatrie des S._____ [Spital] vom 15. Juni 2012 und 26. Juni 2012 (act. 3/2 und 3/3), die Pflegeberichte des S._____ [Spital] vom 15. Juni 2012 bis 27. Juni 2012 (act. 3/4 bis 3/26), das Gutachten Todesfall IRM vom 3. Oktober 2012 (act. 5/4), das Benutzerhandbuch ... [EDV-System des Spitals] (act. 6/24/1), das "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" in der ab dem 30. Januar 2012 gülti- gen Version (act. 6/24/2) und das Dokument "Prozess Sitzwachen am S._____ [Spital]" (act. 6/24/3). 4. Unstreitiger Sachverhalt und Aussagen der Beteiligten

- 14 - 4.1 Es ist unbestritten, dass †G._____ in der Zeit vom 15. Juni 2012 bis zum 27. Juni 2012 im S._____ [Spital] stationär untergebracht war und am 19. Juni 2012 von Prof. K._____ auf der Abteilung Gefässchirurgie wegen einer Blutgefässer- weiterung der Beckenarterie operiert wurde. Auch bestehen keine Zweifel daran, dass †G._____ am 27. Juni 2012 auf der Bettenstation ... [Ort], kurz nach 07.30 Uhr in suizidaler Absicht zu einem auf dem Flur befindlichen zu öffnenden Fenster ging und sich in die Tiefe stürzte und gleichentags im S._____ [Spital] an den Ver- letzungsfolgen dieses Sturzes mit einer

Fallhöhe von 12,2 m verstarb. 4.2 Es stellt sich nunmehr die Frage, ob die Beschuldigte 2 die Sitzwache am 27. Juni 2012 um 07.30 Uhr zu Recht entliess – und ob sie überhaupt am Entlassungsentscheid beteiligt war –, bzw. ob sie zu Recht für keine weitere Sicherstellung einer Überwachung von †G._____ sorgte, und ob eine solche Entscheidung in Missachtung einer ärztlichen Anordnung erfolgte. Weiter ist zu prüfen, ob diese Entscheidung von der Beschuldigten 2 zusammen mit der Beschuldigten 1 bzw. gestützt auf deren Informationen und ohne Rücksprache mit dem zuständigen Stationsarzt getroffen wurde, und ob eine solche zu erfolgen gehabt hätte. 4.3.1 Anlässlich der heutigen Hauptverhandlung führte die Beschuldigte 1 aus, dass sie an den Ausführungen in ihrer Stellungnahme vom 19. März 2019 (act. 19/7) festhalte, und dass diese der Wahrheit entsprechen würden. Weiter führte sie aus, dass sie in der Nachtschicht vom 26. auf den 27. Juni 2012 kurzfristig für eine Kollegin eingesprungen sei. Der Nachtdienst habe um 22.40 Uhr angefangen und bis ca. 07.10 Uhr gedauert. Es sei richtig, dass sie während dieser Nachtschicht die für †G._____ zuständige Pflegeperson gewesen sei. Vom Spätdienst sei ihr rapportiert worden, dass †G._____ im Urlaub gewesen und nun zurückgekehrt sei. Er sei unruhig gewesen, weshalb der Spätdienst den Arzt avisiert habe. Zudem sei aus diesem Grund ein Psychiater aufgebeten worden. Im Weiteren habe man entschieden, dass †G._____ keine Sitzwache brauche und dass keine Suizidgefährdung, sondern eine Unruhe vorliegen würde. Deshalb habe man sich aus pflegerischer Sicht entschieden, im Sinne einer Vorsichtsmassnahme eine Sitzwache zu bestellen. Diese Sitzwache habe man dann bestellt, worauf diese kurz danach gekommen sei (Prot. S. 17).

- 15 - Auf die Frage des Gerichts, wie sie sich damals über den Patienten †G._____ informiert habe, führte sie aus, dass dies im mündlichen Rapport erfolgt sei, und dass sie danach rasch mit ihrer Arbeit begonnen habe und deshalb keine Zeit gehabt habe, um sich einzulesen. Sie habe sich auf den mündlichen Rapport verlassen. Sie habe zudem über die Frontseite im ... [EDV-System], die so genannte "Kurve", verfügt, und sie habe mit diesem Dokument gearbeitet. Sie habe vorgängig jedoch nicht die Pflegeberichte gelesen, da im Nachtdienst das Problem bestehe, dass man recht schnell mit der Arbeit anfangen müsse. †G._____ habe sie vorher nicht gekannt. Über dessen Vorgeschichte sei ihr nur das bekannt gewesen, was man ihr im Rapport gesagt habe. Zudem sei ihr mitgeteilt worden, dass er eine Unruhe gezeigt habe. Die "Unruhe" sei aber nicht näher definiert worden. Der Psychiater habe ihn ja dann untersucht und man habe ihr mündlich Bescheid gegeben, dass keine Suizidalität vorliege, und dass eigentlich keine Sitzwache organisiert werden müsste. Die Pflege, d.h. F._____, sei jedoch der Ansicht gewesen, dass eine Sitzwache organisiert werden müsse. Auf die weitere Frage, ob sie damals vom "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]", welches am 30. Januar 2012 in Kraft getreten war, Kenntnis gehabt habe, erklärte die Beschuldigte 1, dass sie gewusst habe, wie man eine Sitzwache bestellt und an welchem Ort man diese eintragen müsse. Es handle sich vor allem um Sitzwachen in der Nacht, wobei sie das Organigramm nicht exakt im Kopf gehabt habe. Die Sitzwachen würden oft, d.h. in 99% aller Fälle, von der Pflege bestellt. In solchen Fällen sei die Pflege der Ansicht, dass es eine Sitzwache brauche, wobei sie anschliessend Rücksprache mit einem Arzt nehme. Es sei aber richtig, dass das Pflegepersonal das "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" kennen müsse. Man habe ihr damals jedoch nicht gesagt, dass die Sitzwache von einem Arzt angeordnet worden sei. Es sei auch keine ärztliche Verordnung im [EDV-System] bzw. in der "Kurve" eingetragen gewesen. Auch den Bericht betreffend das Konsilium habe sie erst nach dem Todesfall von †G._____ gesehen. Auf die Frage des Gerichts, wo der entsprechende Bericht betreffend das Konsilium ersichtlich gewesen sei,

fürhte die Beschuldigte 1 aus, dass der Bericht betreffend das Konsilium im [EDV-System] unter der Rubrik "Berichte" einsehbar

- 16 - gewesen sei. Im Rapport habe sie auch erfahren gehabt, dass †G._____ an einer mittelschweren bis schweren depressiven Erkrankung gelitten habe, und dass überdies eine beginnende Demenz vorgelegen habe. Aus ihrer Sicht habe †G._____ eine unauffällige, ruhige Nacht verbracht. Auch habe sie von ihm keine verwirrten Äusserungen gehört. Am morgendlichen Nachtwachen-Rapport vom 27. Juni 2012 sei sie auch anwesend gewesen. Dort habe sie gesagt, dass die Sitzwache wegen Unruhe bestellt worden sei, dass keine Anschlusssitzwache bestellt worden sei, dass weder eine schriftliche Verordnung noch ein Verlaufseintrag vorhanden sei und dass der Patient ruhig gewesen sei. Im Weiteren habe sie ausgeführt, dass man die Sitzwache im Moment entlassen könne. Man habe diesbezüglich vorher aber nicht mit einem Arzt Rücksprache genommen. Sie habe Dr. E._____ in dieser Nacht gesagt, dass Frau G._____ [die Frau des Verstorbenen] angerufen habe und dass die Sitzwache im Spital sei. Weiter habe sie ihm gesagt, dass die Sitzwache eine weitere Patientin betreue, die sich in einem starken Delir befinde und ebenfalls selbstgefährdet sei. Daraufhin habe Dr. E._____ gesagt, dass es in Ordnung sei, wenn die Sitzwache für beide Patienten eingesetzt werde, wobei die Türen jeweils geöffnet sein müssten. Auf entsprechende Frage des Gerichts bestätigte die Beschuldigte 1, dass bei Suizidgefahr dringend eine Sitzwache angeordnet werden müsse; es müsse auch eine mündliche Besprechung stattfinden, um zu klären, was dies genau heisse. Auf Frage des Gerichts hin bestätigte die Beschuldigte 1 auch, dass bei Suizidgefahr jeweils eine 24-Stunden-Sitzwache bestellt werden müsse; der Patient dürfe in einem solchen Fall nicht alleine im Zimmer sein. Gerade dies sei jedoch vorliegend nicht der Fall gewesen, als sie ihre Schicht anfangs Nacht antrete. Bei Suizidgefahr hätte der Patient rund um die Uhr betreut werden müssen. Dies habe sie jedoch mit dem Spätdienst besprochen, welcher gesagt habe, es sei so in Ordnung. Insofern liege ein grosser Widerspruch vor. Bei einer 24-Stunden-Sitzwache wegen fraglicher Suizidalität dürfe der Patient nicht einmal alleine auf die Toilette gehen. Sie könne aber – wie die Beschuldigte 1 weiter ausführte – die Frage nicht beantworten, ob der Fenstersturz von †G._____ mit einer Sitzwache hätte verhindert werden können. Auf die weitere Frage des Gerichts, wie sie heute den vorliegenden Vorfall beurteile, erklärte sie, dass sie mit heutiger

- 17 - Kenntnis aller Fakten, die sie damals nicht gehabt habe, gewisse Sachen anders handhaben und nochmals Rückfragen stellen würde, beispielsweise bei einem Arzt. Auf Ergänzungsfragen ihres Verteidigers führte die Beschuldigte 1 sodann aus, dass es eine strenge Nacht gewesen sei. In dieser Nacht habe sie nur einmal mit Dr. E._____ telefoniert. Dies sei nicht am Anfang ihrer Schicht, sondern erst später gewesen. Sie habe ihn über das Telefon mit Frau G._____ informiert. Dabei habe Dr. E._____ auch vorgeschlagen, dass die Sitzwache im Gang platziert und für zwei Patienten eingesetzt werden könne. Auf Vorhalt von act. 4/7, Beilage 4a, führte die Beschuldigte 1 aus, dass es sich bei diesem Dokument um die "Kurven-Ebene" handle. Aus diesem Dokument seien der Blutdruck, verordnete Medikamente, Drainagen, Installationen am Patienten, Blutentnahmen, Termine und Ähnliches ersichtlich. Unter der Rubrik "Spezielle Massnahmen" hätte die Sitzwache eingetragen werden müssen. Bei einer Sitzwache wegen Unruhe könne von der Pflege evaluiert werden, ob eine Anschlusslösung gefunden werden müsse oder nicht. Eine ärztlich verordnete Sitzwache wegen Suizidgefahr dürfe hingegen nicht von der Pflege abgesetzt werden; diesfalls hätte man freilich schon bei der Bestellung

von C._____ eine Anschlussstuwache bestellen müssen. Diesfalls wäre eine Stuwache bis am Nachmittag um 14.45 Uhr anwesend gewesen, und man hätte während des Frühdienstes eine Evaluation durchführen müssen. Auf Hinweis des Staatsanwalts, dass gemäss Ziff. 2.1. des "Stuwachen Konzeptes S._____ [Spital]" (act. 6/24/2) bei Suizidalität ein psychiatrisches Konsilium erforderlich sei, und auf dessen Frage, ob ihr bekannt gewesen sei, dass ein solches Konsilium nur bei Suizidalität erforderlich sei, führte die Beschuldigte 1 aus, dass es klar sei, dass bei Suizidalität ein psychiatrisches Konsilium durchgeführt werden müsse. Dieses könne dem Arzt auch von der Pflege vorgeschlagen werden. Oft gebe es aber auch Patienten, bei denen die Pflege ein psychiatrisches Konsilium aus anderen Gründen als Suizidalität vorschlagen würde. Konfrontiert mit ihrer Aussage, wonach auch pflegerische Massnahmen im "Kurvenblatt" erfasst werden würden, und auf die entsprechende Anschlussfrage, ob

- 18 - demnach auch die von der Pflege bestellte Stuwache aus diesem Blatt ersichtlich gewesen sei, erklärte die Beschuldigte 1, dass diesbezüglich kein Eintrag vorgelegt habe. Da sie aber gewusst habe, dass die entsprechende Stuwache von der Pflege angeordnet worden sei, habe sie dies nicht weiter verfolgt und es habe auch kein Anlass für eine Rückfrage bestanden. Im Rahmen einer weiteren Ergänzungsfrage hielt der Staatsanwalt zunächst fest, dass im letzten Eintrag von F._____ im Pflegebericht vom 26. Juni 2012 festgehalten sei "Psychiater war ebenfalls bei Pat. hat SW zusammen mit Dr. E._____ angeordnet", und dass der nächste Eintrag dann von der Beschuldigten 1 stamme. Sodann fragte der Staatsanwalt die Beschuldigte 1, ob ihr dieser Widerspruch zwischen dem Pflegebericht und den angeblichen Äusserungen von F._____ nicht aufgefallen sei. Dazu führte die Beschuldigte 1 aus, dass sie dies nicht mehr wisse und auch nicht sagen könne, ob sie diesen Eintrag gelesen habe (siehe zum Ganzen Prot. S. 16 ff.). 4.3.2 Wie vorgängig erwähnt, liess die Beschuldigte 1 der Staatsanwaltschaft mit Eingabe vom 21. März 2019 eine schriftliche Stellungnahme vom 19. März 2019 zukommen. In dieser führt sie aus, dass sie in der Nacht vom 26./27. Juni 2012 kurzfristig für den Nachtdienst eingesprungen sei und mit †G._____ vorher nie etwas zu tun gehabt habe. Am 26. Juni 2012 habe von ca. 22.30 Uhr bis 23.00 Uhr der Übergaberapport vom Spätdienst (F._____) zum Nachtdienst (zu ihr und I._____) stattgefunden. Dort habe sie von F._____ erfahren, dass auf Initiative der Pflege und ohne ärztliche Anordnung für †G._____ aufgrund einer festgestellten Unruhe eine Stuwache organisiert worden sei. Hinsichtlich einer Stuwache habe es weder einen Eintrag im ... [EDV-System] noch eine schriftliche oder mündliche Anordnung gehabt. Am 27. Juni 2012, ca. 01.00 Uhr, habe sie mit Dr. E._____ telefoniert. Anlässlich dieses Telefons sei sie von Dr. E._____ gefragt worden, ob eine Stuwache bei †G._____ sei. Sie habe dies bejaht, ihm aber mitgeteilt, dass die Stuwache auch noch bei einer anderen Patientin eingesetzt werden müsse. Dr. E._____ habe dazu gemeint, dass ja beide Zimmertüren offen gelassen werden könnten, damit die Stuwache beide Patienten sehen könne. Dr. E._____ habe anlässlich dieses Telefons aber nicht erwähnt, dass †G._____ eine

- 19 - 24-Stunden-Stuwache benötigen würde. Anlässlich des Nachtwachenrapports vom 27. Juni 2012 habe sie †G._____ an den Frühdienst abgegeben. Dabei habe sie der Beschuldigten 2 gesagt, dass die Stuwache nach Hause gehen könne, und dass eine Ablösung nicht erforderlich sei und auch nicht organisiert worden sei. Eine Rücksprache ihrerseits mit den Ärzten sei auch nicht erforderlich gewesen, da es sich ja nicht um eine ärztlich angeordnete Stuwache gehandelt habe. Auch habe sich †G._____ ihr gegenüber unauffällig verhalten. Abschliessend wollte sie festhalten, dass sie die Verantwortung für

die gemeinsam im Team anlässlich des Nachtwachenrapports vom 27. Juni 2012 getroffene Entscheidung, die Sitzwache zu entlassen, übernehme. Die Beschuldigte 2 habe sich auf ihre Aussagen verlassen dürfen (act. 19/7). 4.3.3 Da die Beschuldigte 1 anlässlich ihrer Befragungen durch die Staatsanwaltschaft vom 3. September 2015, 31. Oktober 2018, 13. Februar 2019 und 27. Februar 2019 keine Aussagen zur Sache machte, ist auf diese Einvernahmen im Rahmen der Sachverhaltserstellung nicht weiter einzugehen. 4.4.1 Die Beschuldigte 2 wurde am 18. September 2012 durch die Kantonspolizei Zürich im Voruntersuchungsstadium als Beschuldigte einvernommen. Damals führte sie aus, dass sie sowohl am 26. als auch am 27. Juni 2012 auf der fraglichen Abteilung jeweils im Frühdienst eingeteilt gewesen sei. Dieser beginne um 07.00 Uhr und ende um 16.00 Uhr. Am 27. Juni 2012 sei sie in einer Doppelfunktion als Abteilungsleiterin und als Pflegefachfrau eingesetzt gewesen. Wenn sie "nur" Abteilungsleiterin sei, dann lese sie sich nicht in die Regelfälle der Pflege ein. Sie mache dies nur dann, wenn sie bei einem Patienten die erwähnte Doppelfunktion ausübe. Zu diesem Zweck habe sie sich damals in die KG und die Patienten-Berichte für diejenigen Patienten eingesehen, für die sie zuständig gewesen sei. Für †G._____ sei sie aber nicht zuständig gewesen. Beim Nachtwachen-Rapport sei sie hinsichtlich †G._____ u.a. dahingehend orientiert worden, dass er vom Urlaub zurückgekehrt sei und dass eine Sitzwache bestellt worden sei. Dies habe sie beim Nachtwachen-Rapport um 07.00 Uhr erfahren. Bezüglich des Grundes für die Anordnung der Sitzwache habe sie beim Rapport erfahren, dass die Sitzwache aufgrund eines Wunsches von Prof. K._____, einem psychiatri-

- 20 - schen Konsil und der mündlichen Verordnung von Dr. E._____ angeordnet worden sei, wobei als Grund ein auffälliges Benehmen von †G._____ genannt worden sei. Auf Frage, ob sie den Namen der Sitzwache kenne, sagte die Beschuldigte 2, dass sie den Namen im Nachhinein aufgrund der Akten nun kenne. Auf Frage, wer die Sitzwache angeordnet habe, führte die Beschuldigte sodann aus, dass sie am 27. Juni 2012 nachmittags dem Pflegebericht von F._____, der Pflegefachfrau vom Spätdienst, entnommen habe, dass Dr. E._____ dies gemacht habe. Diese Anordnung hätte – wie die Beschuldigte 2 weiter festhielt – im ... [EDV-System], dem elektronischen Erfassungssystem von Patienten, unter der Rubrik 'Spezielle Massnahmen' stehen müssen, wobei dieser Eintrag vom zuständigen Stationsarzt, d.h. von Dr. E._____, hätte vorgenommen werden müssen. Eine ärztliche Verordnung sei eine zwingende Anweisung und müsse unbedingt ausgeführt werden. Das ... [EDV-System] konsultiere sie jeweils laufend. Vorliegend habe sie dieses vor der Entlassung der Sitzwache aber nicht konsultiert gehabt, da ja bereits im Nachtwachen-Rapport von einer Sitzwache für die Nacht gesprochen worden sei. Gemäss dem Nachtwachen-Rapport sei sie der Meinung gewesen, dass die Sitzwache nur für die Nacht gegolten habe. Sie habe dann um 07.30 Uhr der Sitzwache auf dem Formular 'der Firma A._____-Variabler Dienstplan' die Entlassung mit ihrem Visum bestätigt. Die Beschuldigte 1 habe ihr im Nachtwachen-Rapport zuvor gesagt, dass die Sitzwache nur für die Nacht bestellt gewesen sei. Da es sich um einen Pflegerapport gehandelt habe, sei Dr. E._____ an diesem Rapport nicht anwesend gewesen (act. 4/7 S. 1 ff.). 4.4.2 Da die Beschuldigte 2 anlässlich ihrer Befragungen durch die Staatsanwaltschaft vom 25. August 2015, 31. Oktober 2018, 13. Februar 2019 und 27. Februar 2019 (act. 4/8, 17/4, 17/8 und 18/6) keine Aussagen zur Sache mehr machte, ist auf diese Einvernahmen im Rahmen der Sachverhaltserstellung nicht weiter einzugehen. 4.4.3 Anlässlich der heutigen Befragung durch das Gericht bestätigte die Beschuldigte 2, am 27. Juni 2012 der Frühschicht zugeteilt und an jenem Tag sowohl als Abteilungsleiterin als auch als Pflegefachfrau tätig

gewesen zu sein. Sie sei kurz vor 07.00 Uhr auf die Station gekommen und bis 16.00 Uhr dort gewe-

- 21 - sen, wobei es sich um die Station gehandelt habe, auf welcher auch †G._____ gewesen sei. Sie habe sich in der Weise auf ihre bevorstehende Schicht vorbereitet, indem sie am Rapport teilgenommen habe, anlässlich welchem die Übergabe vom Nachdienst auf den Frühdienst stattgefunden habe. Auf die Frage des Gerichts, ob sie sich, bevor Sie mit einem Patienten in Kontakt trete, ausschliesslich auf den Nachwachen-Rapport verlasse oder ob sie sich jeweils noch auf andere Weise informiere, führte sie aus, dass man sich überdies bei den Patienten, für die man in der Pflege zuständig sei, noch einlese. Für †G._____ sei sie damals aber nicht zuständig gewesen, weshalb sie sich nur auf die anlässlich des Nachwachen-Rapports gemachten Aussagen abgestützt habe. Soweit sie sich noch erinnern könne, sei am Nachwachen-Rapport gesagt worden, dass für die Nacht eine Sitzwache bestellt worden sei, dass †G._____ seine Ruhe wieder gefunden habe und dass er keine weitere direkte Betreuung mehr brauche; dies habe die Beschuldigte 1 im Rahmen dieses Rapports gesagt. Sie – die Beschuldigte 2 – habe aber nicht gewusst, dass am späten Abend des 26. Juni 2012 ein psychiatrisches Konsilium angeordnet worden sei. Es sei damals nicht von einer angeordneten, sondern von einer von der Pflege bestellten Sitzwache wegen Unruhe von †G._____ die Rede gewesen. Das "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" (act. 6/24/2) sei ihr aber bekannt gewesen. Auf die Frage des Gerichts, ob es sich bei einer Bestellung einer Sitzwache durch die Pflege nicht um eine Anordnung einer Sitzwache handle, führte die Beschuldigte 2 aus, dass eine Anordnung grundsätzlich von der Ärzteschaft vorgenommen werde. Diesfalls handle es sich um eine Verordnung, die für die Pflege eine Weisung darstelle, welche die Pflege umzusetzen habe. Bestelle die Pflege eine Sitzwache, würde sich das Pflegepersonal gegenseitig unterstützen, was nicht mit einer Anordnung gleichgesetzt werden könne. Weiter führte die Beschuldigte 2 auf weitere Befragung aus, dass sie um 07.30 Uhr den Sitzwachen-Rapport unterschrieben habe, um zu bestätigen, dass C._____ die Zeit auf der Abteilung geleistet habe, da seine Schicht um 07.30 Uhr beendet gewesen sei, weshalb er gehen dürfe. Es treffe zu, dass sie auf dessen Stundenrapport die Unterschrift geleistet habe; dies hätte auf der Station aber jeder machen können. Sie habe dies getan, weil glaublich die Sekretärin zu diesem Zeitpunkt noch nicht anwesend gewesen sei. Auf die An-

- 22 - schlussfrage des Gerichts, ob sie sich beim Entlassen einer Sitzwache Gedanken darüber mache, ob eine Anschlusssitzwache bzw. eine weitere Überwachung des Patienten organisiert werden müsse, führte sie aus, dass sie sich generell darüber keine Gedanken mache, da die Pflegenden für die Patienten zuständig seien; das Pflegepersonal beurteile und entscheide dies. Es schätze die Situation ein und entscheide, ob es eine Anschlusslösung brauche oder nicht. Dies gelte für den Fall, dass es sich um eine Sitzwache wegen Unruhe handle. Wenn zu wenig Personal für die Betreuung der Patienten vorhanden sei, bestehe für die Pflege die Möglichkeit, auf Sitzwachen zurückzugreifen. Auf die weitere Frage, ob sie sich damals näher erkundigt und beispielsweise mit einem Arzt Rücksprache genommen habe, bevor sie die Sitzwache entlassen habe, verneinte sie dies, weil es keinen Anlass dafür gegeben habe, zumal sie nicht für †G._____ zuständig gewesen sei. Bis auf die vom Nachdienst erhaltene Information, es brauche keine Anschlusslösung, habe sie keine weitere Kenntnis vom Fall gehabt. Eine Rücksprache mit einem Arzt sei zu dieser Zeit auch unüblich, da man eine solche in der Zwischenzeit der Einsätze vornehme. Wenn es eine Anschlusssitzwache brauche, müsse diese aus

logistischer und organisatorischer Sicht vorher bestellt werden und nicht zu dem Zeitpunkt, an dem die Sitzwache ihre Schicht beendet habe. Es sei jedoch richtig, dass es sich bei Suizidgefahr unbedingt um einen Grund für die Anordnung einer Sitzwache handle. Auf Ergänzungsfrage des Verteidigers, ob die im Rahmen des Nachtwachen-Rapports von der Beschuldigten 1 in Bezug auf die Sitzwache für †G._____ gemachten Informationen für sie – die Beschuldigte 2 – die Qualität einer Orientierung oder die Qualität einer Entscheidungsgrundlage, ob die Sitzwache beibehalten werden solle oder nicht, gehabt hätten, führte sie aus, dass es sich lediglich um eine reine Orientierung gehandelt habe. Die Entscheidung zur Beibehaltung oder Entlassung einer "gewöhnlichen" Sitzwache hätte vorher gefällt werden müssen. Weiter führte die Beschuldigte 2 auf entsprechende Frage des Staatsanwalts aus, dass die Schicht der Sitzwache um 07.30 Uhr geendet habe, und C._____ von der Beschuldigten 1 gesagt worden sei, dass er gehen könne, wobei

- 23 - sie – die Beschuldigte 2 – der Sitzwache nur die geleisteten Stunden bestätigt habe. Als der Beschuldigten 2 die Aussagen von C._____ vorgehalten wurden, wonach ihm die Pflegefachfrau – auf seine Frage, ob er gehen könne – geantwortet habe, dass sie dies nicht entscheiden könne und sie die Stationsleitung fragen müsse, worauf diese sich ins Büro der Stationsleitung begeben habe und nach kurzer Zeit wieder zurück gekommen sei und ihm dann gesagt habe, dass er um 07.30 Uhr gehen könne, zuvor aber noch ins Büro der Stationsleitung gehen und dort seinen Dienstplan quittieren lassen solle, antwortete die Beschuldigte 1 auf die an die Beschuldigte 2 gerichtete Frage, dass sie dies gewesen sei. Sie habe nochmals Rücksprache genommen, ob dies in Ordnung sei, ob die Sitzwache wegen der Unruhe bestellt worden sei und ob tatsächlich keine schriftliche Verordnung vorliege. Dann hätten sie gesagt, dass die Sitzwache gehen könne. Die Beschuldigte 2 habe in der Folge den Stundenrapport unterschrieben, und sie – die Beschuldigte 1 – habe C._____ dann gesagt, dass er gehen könne. Auf die nochmalige Frage des Gerichts, ob es richtig sei, dass sie – die Beschuldigte 1 – über die Entlassung der Sitzwache nicht alleine habe entscheiden können, führte wiederum die Beschuldigte 1 aus, dass sie gesagt habe, dass keine Verordnung vorhanden sei und dass die Sitzwache von der Pflege bestellt worden sei. Sie hätten das am Morgen-Rapport besprochen und sie habe die Beschuldigte 2 gefragt, ob es okay sei, wenn die Sitzwache gehe. Aufgrund der von ihr gegebenen Informationen sei man im Team des Nachtwachen-Rapports zum Schluss gekommen, dass C._____ gehen könne; insofern habe es sich um eine Entscheidung des Teams gehandelt. Die Beschuldigte 2 führte dazu aus, dass sie sich nicht an ein direktes Gespräch erinnern könne. Sie ergänzte aber, dass ihr die Beschuldigte 1 die Informationen gegeben habe. Im Büro, in dem sie – alle vom Frühdienst – gemeinsam gesessen seien, hätten alle gesagt, die Sitzwache könne nach Hause, weshalb in der Folge dann diese Entscheidung gefallen sei. Auf Frage, was ihre Funktion bei der Entscheidungsfindung sei, sagte die Beschuldigte 2, sie würde die entsprechenden Informationen zur Kenntnis nehmen; sie habe diesbezüglich nach dem Erhalt ei-

- 24 - ner solchen Information aber keine Verpflichtungen, da die Entscheidung, wie weiter vorgegangen werden solle, beim zuständigen Pflegepersonal liege. Wenn ihr etwas komisch vorkomme und sie das Gefühl habe, dass etwas nicht zusammen passe, frage sie aber nach und müsse gegebenenfalls übersteuern – nämlich dann, wenn sie das Gefühl habe, etwas gerate aus dem Ruder. Dafür habe sie vorliegend aber keine Anhaltspunkte gehabt. 4.5.1 Dr. D._____ führte gegenüber der Kantonspolizei Zürich am 9. Juli 2012 als Beschuldigter aus, dass er am 26. Juni 2012 ca. 21.30/21.45 Uhr in seiner Funktion als Konsiliarpsychiater

mit †G._____ Kontakt gehabt habe. Er sei von Dr. E._____ gebeten worden, †G._____ psychiatrisch zu begutachten. Zuvor habe er das Vorkonsilium von Dr. N._____ und die Fragestellungen von Dr. E._____ gelesen. Er habe dann †G._____ für gut eine Stunde gesehen. Es sei ihm von Dr. E._____ vorgängig nicht konkret gesagt worden, dass †G._____ Suizidabsichten geäussert habe; vielmehr sei ihm gesagt worden, dass sich †G._____ von seiner Frau verabschiedet habe. Ihm, Dr. D._____, gegenüber habe er dies jedoch in Abrede gestellt. Auf seine Frage, ob er Suizidabsichten habe, habe dieser mit einem Lächeln 'nein' gesagt. Dies habe er †G._____ aber nicht geglaubt, weil er bei der Antwort gelächelt habe. In der Psychiatrie werde dies als parathym bezeichnet, da dies nicht zueinander passe. Bei so einer Antwort (recte wohl: Frage) erwarte man kein Lächeln, sondern eine klare Antwort, weshalb er ihn der Suizidalität verdächtigt habe. Er habe deshalb Dr. E._____ wegen nicht auszuschliessender Suizidalität die Anordnung einer 24-stündigen Sitzwache empfohlen. Die Anordnung selber habe Dr. E._____ gemacht. Er wisse nicht, was bezüglich Ablösung der Sitzwache vereinbart gewesen sei, da dies nicht seine Aufgabe sei (act. 4/3 S. 1 ff.). 4.5.2 Da Dr. D._____ anlässlich seiner Befragung durch die Staatsanwaltschaft vom 31. August 2015 (act. 4/4) keine Aussagen zur Sache mehr machte, ist auf diese Einvernahme im Rahmen der Sachverhaltserstellung nicht weiter einzugehen. 4.6.1 Dr. E._____ führte gegenüber der Kantonspolizei Zürich am 9. Juli 2012 als Auskunftsperson aus, dass ihm die depressive Erkrankung von †G._____ aus - 25 - dem ... [EDV-System] bekannt gewesen sei. Bereits im Überweisungsschreiben von Dr. med. L._____ sei das reaktiv-depressive Syndrom erwähnt worden. Am Abend des 26. Juni 2012 habe er von Prof. K._____ einen Anruf bekommen; dieser habe ihm gesagt, dass er von der Ehefrau von †G._____ angerufen worden sei und diese ihm gesagt habe, dass †G._____ sich sehr auffällig verhalte. Prof. K._____ habe ihn deshalb gebeten, eine psychiatrische Beurteilung zu veranlassen. †G._____ sei davon überzeugt gewesen, dass er ein Nierenversagen habe und bald an die Dialyse müsse. Ihm gegenüber habe †G._____ Suizidabsichten verneint. Er habe nach dem Telefonat dann im ... [EDV-System] ein Konsilium veranlasst, d.h. die Beurteilung durch einen Arzt aus einer anderen Abteilung. Dr. D._____ habe dann eine Überwachung empfohlen und noch eine genauere Evaluierung am nächsten Tag. Die Sitzwache sei dann durch Dr. D._____ und ihn angeordnet worden, worüber Prof. K._____ informiert worden sei. Er, Dr. E._____, habe sich dann erkundigt, ob die Sitzwache eingetroffen sei und mehrfach mit der Pflege telefoniert und dabei auch erfahren, dass der Patient nicht schlafen könne, wenn jemand im Zimmer sei. Er habe deshalb angeordnet, dass man nochmals ein Beruhigungsmittel geben könne, was †G._____ aber verweigert habe. Er, Dr. E._____, habe aber darauf bestanden, dass die Sitzwache vor Ort bleiben müsse. Eine solche Sitzwache werde bis auf Weiteres angeordnet, also rund um die Uhr. Er wisse nicht, wie dies organisiert sei; er wisse aber, dass eine Sitzwache hätte dort sein sollen (act. 4/5 S. 1 ff.). 4.6.2 Da Dr. E._____ anlässlich seiner Befragung durch die Staatsanwaltschaft vom 25. August 2015 (act. 4/6) keine Aussagen zur Sache mehr machte, ist auf diese Einvernahme im Rahmen der Sachverhaltserstellung nicht weiter einzugehen. 4.7.1 C._____ erklärte in seiner polizeilichen Einvernahme vom 9. Juli 2012 als Beschuldigter, dass er bei S._____ [Spital] ... [Umschreibung der Firma] arbeite. Er sei dort seit dem 31. März 2012 als Pflege-Mitarbeiter angestellt. Am 26. Juni 2012, 22.28 Uhr, sei er von der Firma A._____ angerufen worden, ob er im S._____ [Spital] einen Auftrag als Sitzwache annehmen könne. Es handle sich um einen psychisch auffälligen Patienten. Er sei daraufhin am 26. Juni 2012, ca.

- 26 - 23.30 Uhr, auf der Abteilung eingetroffen. Am Anfang seines Dienstes sei er von der Pflegefachfrau angewiesen worden, in einem anderen Zimmer Platz zu nehmen, die Zimmertüre aber offen zu lassen, damit er auch †G._____ im Auge haben behalten können. Um ca. 00.30 Uhr sei er dann angewiesen worden, ins Zimmer von †G._____ zu wechseln. Die Pflegefachfrau habe ihn dann †G._____ vorgestellt und habe diesem gesagt, dass er als Sitzwache nun in seinem Zimmer sein werde. †G._____ habe dann gesagt, dass er dies nicht wolle und dass dies nicht nötig sei. Daraufhin habe ihm die Pflegefachfrau erklärt, dass die Sitzwache auf ärztliche Anordnung hin erfolge. †G._____ sei dann einverstanden gewesen. Während der Nacht sei †G._____ mehrere Male aufgestanden und im Zimmer hin und her gegangen. Um 07.25 Uhr habe er – C._____ – durch die offene Türe gesehen, dass die Pflegefachfrau sich angeschickt habe, ihren Dienst zu beenden. Auf seine Frage, ob er um 07.30 Uhr gehen könne, da er von 23.30 Uhr bis 07.30 Uhr bestellt gewesen sei, habe sie ihm gesagt, dass sie dies nicht entscheiden könne und die Stationsleitung fragen müsse. Sie sei dann ins Büro der Stationsleitung gegangen und kurze Zeit später zurückgekommen, und habe ihm dann gesagt, dass er gehen könne und ins Stationszimmer solle, um dort seinen Dienstplan quittieren zu lassen. Etwa um 07.35 Uhr sei er dann ins Stationszimmer gegangen, wo ihm die Stationsleitung des Tagdienstes gesagt habe, dass er seinen Dienst beenden könne und für ihn keine Ablösung mehr bestellt sei. Die Stationsleitung habe in der Folge mit ihrer Unterschrift seinen Dienstplan quittiert (act. 4/1).

4.7.2 Da C._____ anlässlich seiner Befragungen durch die Staatsanwaltschaft vom 31. August 2015 und vom 31. Oktober 2018 keine Aussagen zur Sache mehr machte (act. 4/2 und act. 17/1), ist auf diese Einvernahmen im Rahmen der Sachverhaltserstellung nicht weiter einzugehen.

4.8 Die von der Staatsanwaltschaft als Beschuldigte einvernommene Pflegefachfrau I._____ machte sowohl am 31. August 2015 als auch am 31. Oktober 2018 keine Aussagen zur Sache (act. 4/9 und 17/3). Auf diese Einvernahmen ist deshalb im Rahmen der Sachverhaltserstellung nicht weiter einzugehen.

- 27 - 4.9 Auch die von der Staatsanwaltschaft als Beschuldigte einvernommene Pflegefachfrau F._____ machte sowohl am 3. September 2015 als auch am 31. Oktober 2018 (act. 4/11 und 17/6) keine Aussagen zur Sache, weshalb auf diese Einvernahmen im Rahmen der Sachverhaltserstellung ebenfalls nicht weiter einzugehen ist.

4.10 Am 13. Februar 2019 wurde M._____ von der Staatsanwaltschaft als Zeugin einvernommen. M._____ wurde von der Staatsanwaltschaft als sachverständige Zeugin zu Fragen über die Organisation und den Ablauf rund um die Sitzwache befragt. Auf Vorhalt der Staatsanwaltschaft, dass ihr M._____ als Zeugin auf entsprechende Anfrage beim S._____ [Spital] als Auskunftsperson zu den erwähnten Fragen genannt worden sei, führte M._____ aus, dass sie über allgemeine Kenntnisse verfüge, wie der Bereich der Sitzwache organisiert sei. Auf die Frage, über welche besonderen praktischen Erfahrungen sie in diesem Bereich verfüge, führte sie aus, dass sie im aktuellen Bereich damit direkt nichts zu tun habe (act. 18/3 S. 4). Weiter erklärte sie auf entsprechende Frage, dass sie weder mit den beiden Beschuldigten noch mit der Privatklägerin (gemäss Status zum Zeitpunkt der Befragung) bekannt sei (act. 18/3 S. 3). Sodann führte sie auf entsprechenden Vorhalt aus, dass sowohl das Dokument "Prozess Sitzwachen am S._____ [Spital]" als auch das "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" (act. 6/24/3 bzw. 6/24/2) dem Pflegepersonal gut bekannt und auch ins Intranet gestellt seien und somit allen Pflegenden zur Verfügung stehen würden. Zur Frage des psychiatrischen Konsiliums erklärte sie, dass der Konsiliararzt berate, selber aber keine Anordnung treffe. Grundsätzlich hätten alle Personen des Behandlungsprozesses Zugriff auf das "Konsilium Psychiatrie", wobei dieses aber nicht gleichbedeutend sei mit

einer Verordnung. Sodann werde eine Sitzwache im Team aufgrund der klinischen Situation besprochen und nicht einfach vom Arzt verordnet. Die Dokumentation im ... [EDV-System] sei eine gemeinsame Dokumentation des Behandlungsteams. Die Sitzwache könne aber sowohl schriftlich als auch mündlich angeordnet werden. Sodann hätten alle am Behandlungsprozess Beteiligten auch Einsicht in die Pflegeberichte. Auf die Frage, ob für die übernehmende Pflegefachfrau eine Pflicht bestehe, die Pflegeberichte der Patienten durchzusehen und sich auf den aktuellen Stand zu bringen, erklärte die Zeugin, dass es grundsätz-

- 28 - lich gelte, sich über alle wichtigen Vorgänge im Zusammenhang mit dem Patienten zu informieren. Grundsätzlich sei das Behandlungsteam dafür verantwortlich, dass keine Betreuungslücke entstehe. Wann die Betreuungszeit ende, werde im Behandlungsteam entschieden. Im Standard sei es nicht festgelegt, wie das Behandlungsteam diesen Entscheid zu treffen habe. Auf die Frage, ob es die Meinung der Zeugin sei, dass eine Sitzwache auch ohne Rücksprache mit dem handelnden Arzt entlassen werden könne, erklärte die Zeugin, dass Pflegefachpersonen ausgebildet seien und die Situation einschätzen könnten (act. 18/3 S. 5 ff.). 4.11 Die Würdigung der hier festgehaltenen Aussagen und der sich bei den Akten befindlichen Dokumente ist vorliegend gemeinsam mit der rechtlichen Würdigung vorzunehmen, was der Vereinfachung und der besseren Übersichtlichkeit dient, zumal beim Tatbestand der fahrlässigen Tötung die zahlreichen einzelnen Tatbestandselemente gesondert zu prüfen und zu erstellen sind. IV. Sachverhalt und rechtliche Würdigung 1. Tatbestandsmerkmale der fahrlässigen Tötung 1.1.1 Wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht, wird gemäss Art. 117 StGB mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Fahrlässig begeht der Täter ein Verbrechen oder Vergehen, wenn die Tat darauf zurückzuführen ist, dass er die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht oder darauf nicht Rücksicht genommen hat (Art. 12 Abs. 3 Satz 1 StGB). Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt somit voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Sorgfaltswidrig ist die Handlungsweise dann, wenn der Täter zum Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten die damit bewirkte Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat (vgl. Art. 12 Abs. 3 Satz 2 StGB). Erkennbar bzw. voraussehbar ist die Gefahr des Erfolgsein-

- 29 - tritts für den Täter, wenn sein Verhalten geeignet ist, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Dabei müssen die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Für die Beurteilung dieser Frage gilt der Massstab der Adäquanz. Danach muss das Verhalten – wie bereits gesagt – geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen. Damit der Eintritt des Erfolgs auf das pflichtwidrige Verhalten des Täters zurückzuführen ist, genügt freilich seine blosser Vorhersehbarkeit nicht. Vielmehr stellt sich die weitere Frage, ob der Erfolg auch vermeidbar war. Dabei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemäsem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Ohne Weiteres gegeben ist der hypothetische Kausalverlauf, wenn das Verhalten des Täters mit an

Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit den Erfolg verursachte, doch genügt es für die Zurechnung des Erfolges bereits, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad der Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolges bildete (BGE 130 IV 7 E. 3.2; Urteil BGer 6S.81/2001 vom 29. November 2001, E. 2b; BGE 127 IV 34 E. 2a; BGE 122 IV 17 E. 2b; BGE 121 IV 10 E. 3, BGE 121 IV 286 E. 3, je mit Hinweisen). 1.1.2 Diese Grundsätze gelten auch für das unechte Unterlassungsdelikt. Steht ein solches zur Diskussion, ist anhand eines hypothetischen Kausalzusammenhangs zu prüfen, ob bei Vornahme der gebotenen Handlung der Erfolg mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit ausgeblieben wäre und ob deren Nichtvornahme für den eingetretenen Erfolg adäquat kausal war (BGE 117 IV 130 E. 2a; 116 IV 182 E. 4; Urteil BGer 6S.41/2005 vom 17. März 2006, E. 3). 1.2 Die Straftat der fahrlässigen Tötung nach Art. 117 StGB kann nicht nur durch Handeln, sondern auch durch Unterlassen begangen werden. Ein so genanntes unechtes Unterlassungsdelikt ist gegeben, wenn im Gesetz wenigstens die Herbeiführung des Erfolgs durch ein Tun ausdrücklich mit Strafe bedroht wird, der Beschuldigte durch sein Tun den Erfolg tatsächlich hätte abwenden können - 30 - und er infolge seiner Garantenstellung dazu auch verpflichtet war, sodass die Unterlassung der Erfolgsherbeiführung durch aktives Tun gleichwertig erscheint (Art.

E. 11

StGB; BGE 117 IV 130 E. 2a; 113 IV 68 E. 5a; 108 IV 3 E. 1b). Für die Annahme einer Garantenstellung genügt dabei nicht jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht (BGE 134 IV 255 E. 4.2.1; 120 IV 98 E. 2c, je mit Hinweisen). Rechtsprechung und Lehre unterscheiden zwischen Obhutspflichten, d.h. Garantenstellungen zum Schutz eines bestimmten Rechtsgutes gegen alle ihm drohenden Gefahren, und Überwachungspflichten, d.h. Garantenstellungen zur Überwachung bestimmter Gefahrenquellen zum Schutze unbestimmt vieler Rechtsgüter (BGE 129 IV 119 nicht publ. E. 3; 113 IV 68 E. 5b). Eine Garantenstellung kann sich dabei aus Gesetz, Vertrag, einer freiwillig eingegangenen Fahrgemeinschaft oder aus der Schaffung einer Gefahr ergeben (Art. 11 Abs. 2 lit. a-d StGB). 1.3 Im Folgenden ist nach dem Gesagten zu prüfen, ob die Beschuldigten 1 und 2 in der vorliegenden Situation gegenüber †G._____ über eine Garantenstellung verfügten, ob sie eine Sorgfaltspflichtverletzung begangen haben, ob der Tod von †G._____ durch pflichtgemässes Handeln hätte vermieden werden können und ob für die Beschuldigten 1 und 2 vorhersehbar war, dass es bei Beendigung der Überwachung von †G._____ zu einem Suizid kommen könnte. 2. Garantenstellung 2.1 Nach der Beziehung des Täters zum betreffenden Rechtsgut lassen sich zwei Grundtypen von Garantenstellungen unterscheiden. Die Pflicht kann sich darauf beziehen, dass jemand – so zum Beispiel die Pflegerin eines Patienten – alle Gefahren und Schädigungen abzuwehren hat, die bestimmten Rechtsgütern einzelner Personen drohen, was als Obhut- oder Schutzgarantenpflicht bezeichnet wird, oder sie kann sich daraus ergeben, dass der Betreffende eine bestimmte Gefahrenquelle unter Kontrolle zu halten hat, damit Schädigungen von Rechtsgütern beliebiger Träger vermieden werden, wobei es sich hier um so genannte Sicherungs- oder Überwachungsgarantenpflichten handelt (DONATSCH/TAG, Strafrecht I, Zürich 2013, S. 311). Im vorliegenden Fall steht – wie bereits angedeutet – die Obhut- oder Schutzgarantenpflicht im Vordergrund. SEELMANN hält in die-

- 31 - sem Zusammenhang fest, dass für das Vorliegen einer Obhutspflicht aus Gesetz, Vertrag und Fahrgemeinschaft entscheidend ist, ob das Verhalten nach der

Verkehrsauffassung geeignet war, Vertrauen auf eine Gefahrenabwehr entstehen zu lassen, und ob faktisch ein entsprechendes Vertrauen bestand. Berechtigtes und faktisches Vertrauen sind somit notwendige Bedingungen für das Entstehen der Obhuts-Handlungspflicht. Der praktisch bedeutsamste Fallbereich der Übernahme der Abwehrbereitschaft ist – wie SEELMANN weiter festhält – die Übernahme der ärztlichen Behandlung, wobei sich in Krankenhäusern nach der inneren Organisation entscheidet, wem berechtigtes Vertrauen entgegengebracht werden kann (siehe BSK StGB I-SEELMANN, 2. Aufl., Art. 11 N 36 f., sowie die zahlreichen dortigen Verweise). In einem ähnlichen Sinne halten auch NIGGLI/MUSKENS – welche im Basler Kommentar die Kommentierung von Art. 11 StGB von SEELMANN übernommen haben – ausdrücklich fest, dass der Vertrag mit einem Arzt oder Pflegepersonal zu jenen Verträgen gehört, die zu einer Garantstellung führen können (BSK StGB I-NIGGLI/MUSKENS, 4. Aufl., Art. 11 N 85). 2.2 Das S. _____ [Spital] ein öffentlich-rechtliches Spital (und zwar genau genommen eine öffentlich-rechtliche Anstalt des kantonalen Rechts; siehe Art. 1 ... [des Spitalgesetzes]). In der Lehre wird zwischen einem so genannten totalen Spitalaufnahmevertrag und einem so genannten gespaltenen Spitalaufnahmevertrag unterschieden. Beim totalen Spitalaufnahmevertrag, welcher als Innominatvertrag mixti iuris und sui generis qualifiziert wird, verpflichtet sich das Spital gegen Entgelt, Unterkunft, Verpflegung, Pflege und die ärztliche Behandlung zu erbringen. Das Spital ist somit einziger Vertragspartner des Patienten. Beim gespaltenen Spitalaufnahmevertrag, welcher ebenfalls einen Innominatvertrag mixti iuris darstellt, verpflichtet sich das Spital nur zur Gewährung von Unterkunft, Verpflegung und Pflege; die ärztlichen Leistungen werden hingegen in einem separaten Vertrag zwischen dem behandelnden Arzt und dem Patienten vereinbart. Sowohl der gespaltenen als auch der totale Spitalaufnahmevertrag unterstehen bezüglich der medizinischen Leistungen dem Auftragsrecht. Lässt sich der Patient – wie vorliegend – in einem öffentlichen Spital behandeln, ist es allgemein anerkannt, dass die Rechtsbeziehung zwischen dem Patienten und dem Spital dem öffentlichen Recht untersteht und es sich somit um ein öffentlich-rechtliches Behand-

- 32 - lungsverhältnis handelt. Dies gilt hier ohne Einschränkung, zumal es vorliegend um die Verantwortlichkeit von Pflegefachpersonen in einem öffentlichen Spital geht, weshalb es unbeachtlich wäre, wenn †G. _____ als Privatpatient mit dem behandelnden Arzt einen separaten Vertrag geschlossen hätte. Unabhängig davon bestehen die Obhuts- und Schutzpflichten sowohl im privatrechtlichen als auch im öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnis. Im privatrechtlichen Behandlungsverhältnis werden die vertraglichen Obhuts- und Schutzpflichten, welche sich auf das Integritätsinteresse des Patienten beziehen, aus der Treuepflicht nach Art. 398 Abs. 2 OR abgeleitet. Im Rahmen seiner Obhuts- und Schutzpflichten haben der Arzt bzw. das Spital alle Massnahmen zu treffen, die mit Rücksicht auf das Integritätsinteresse der Patienten notwendig sind. Der Inhalt der Schutzpflichten bestimmt sich im Einzelnen nach den möglichen Gefährdungen, die gleichzeitig auch den Rahmen der notwendigen ökonomischen, organisatorischen, technischen und sonstigen Sicherheitsvorkehrungen abstecken. Die Schutzpflichten des Arztes bzw. des Spitals sind deshalb umso umfassender, je mehr sich der Patient diesem und seinen Fähigkeiten anvertraut und je grösser das Gefährdungspotential im Einzelfall ist. Im Grundsatz gelten diese Ausführungen analog auch für die öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnisse. Beim öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnis handelt es sich indes um ein so genanntes Sonderstatusverhältnis. Die generelle Schutz- und Fürsorgepflicht des Sozialstaates zugunsten seiner Bürger aktualisiert sich dort besonders

markant, wo die Eingliederung in ein besonderes Rechtsverhältnis – z.B. im Rahmen eines öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnisses – die "normale" Staatsdistanz aufhebt oder zumindest relativiert. Mit dieser Eingliederung des Individuums und der damit einhergehenden Veränderung der Grundrechtslage und -sensibilität entsteht beim Staat kompensatorisch eine Art Garantenstellung. Diese nicht bloss moralische, sondern rechtliche Schutz- und Fürsorgepflicht gründet zum einen in der reziproken Treuebeziehung, welche besondere Rechtsverhältnisse bzw. Sonderstatusverhältnisse charakterisiert, und zum anderen fliesst sie aus den Grundrechten und dem Verfassungsgrundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 BV). Zusammenfassend kann deshalb festgehalten werden, dass dem Staat bei öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnissen aufgrund einer besonderen Ga-

- 33 - rantenstellung eine Schutz- und Fürsorgepflicht zukommt. Diese Schutz- und Fürsorgepflicht besteht bei öffentlich-rechtlichen Behandlungsverhältnissen parallel zu den vertraglichen Schutzpflichten (vgl. zum Ganzen: SENNHAUSER/SENNHAUSER, Obhut- und Schutzpflichten von Spitälern gegenüber Patientinnen und Patienten, in: Jusletter vom 26. Januar 2015, S. 2 ff.). 2.3 †G._____ war Patient der Abteilung Herz- und Gefässchirurgie des S._____ [Spital], wo er sich am 15. Juni 2012 einem von Prof. K._____ durchgeführten operativen Eingriff unterzog. Der Grund seines Spitalaufenthaltes war die Behandlung einer Blutgefässerweiterung der Beckenarterie. Das Spital und Prof. K._____ hatten folglich den Auftrag für die Durchführung der Operation. Das Spital und die Pflegekräfte waren somit für die vor- und postoperative Pflege und Betreuung zuständig. Fest steht sodann, dass †G._____ am 27. Juni 2012 aus einem Fenster im Flur des Spitals 12,2 Meter in die Tiefe stürzte und infolge der Verletzungen gleichentags verstarb. Weiter ist davon auszugehen, dass †G._____ in suizidaler Absicht aus dem Fenster sprang. Der Tod von †G._____ war damit nicht eine unmittelbare Folge der Operation oder der postoperativen Betreuung, für welche das Spital aufgrund der gemachten Ausführungen (supra Ziff. 2.1 und 2.2) zweifellos verantwortlich war. Die Verhinderung eines Suizids war auch nicht expliziter Gegenstand des vertraglichen Auftrags. Grundsätzlich entfällt sodann – jedenfalls nach Ansicht von SEELMANN – bei Suizidfällen eine Obhutsgarantenpflicht Dritter, wobei dies aber – wie SEELMANN ebenfalls festhält – nur dann gilt, wenn die Selbstschädigung frei verantwortlich erfolgt ist (siehe BSK StGB I-SEELMANN, 2. Aufl., Art. 11 N 55, sowie die dortigen Verweise). Es stellt sich deshalb die Frage, ob begründete Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass mit einem Suizid zu rechnen war, und dass dieser gegebenenfalls nicht frei verantwortlich erfolgen würde – dass also mit anderen Worten Umstände vorlagen, welche erkennen liessen, dass eine freie Willensbildung aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht gegeben war, weshalb das Spital und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Gefahrenabwehr im Rahmen des Möglichen verpflichtet gewesen wären und somit über eine Garantenstellung verfügten (vgl. BGE 131 IV 1 E. 3.3). Wird nämlich im Rahmen eines Spitalaufenthaltes erkannt, dass neben der den Spitaleintritt veranlassenden Grunderkrankung noch weitere den Gesundheitszu-

- 34 - stand ernsthaft gefährdende Erkrankungen bestehen oder sich verstärken, ist dies aufgrund der bestehenden Fürsorgepflicht Rechnung zu tragen, sodass sie sich nicht nachteilig auf den Patienten auswirken. Dies gebietet auch die vertraglich begründete Treuepflicht, zumal gerade in einem ... [öffentlichen Spital] zu erwarten ist, dass dort allfällige weitere bestehende ernsthafte Erkrankungen erkannt und behandelt werden, selbst – oder gerade wenn – sich der Patient deren Gefährlichkeit und

Behandlungsbedürftigkeit nicht bewusst ist. Liegen Anhaltspunkte für eine Suizidgefahr vor, die ihre Ursache in einer depressiven Erkrankung hat, ist diese also adäquat zu behandeln – zumindest aber sicher zu stellen, dass sich die Suizidgefahr während dem Spitalaufenthalt nicht verwirklicht –, da in diesem Fall keine frei verantwortliche Selbsttötungsabsicht vorliegt. Das Ziel muss somit die Behandlung der Depression sein, wobei in Krisensituationen Sicherungsmassnahmen vorzunehmen sind (vgl. dazu BGE 112 Ib 322 E. 2), wie z.B. die Anordnung einer Sitzwache (vgl. dazu BGE 130 I 337 E. 5.3).

2.3.1 Vorliegend geht schon aus dem Überweisungsschreiben von Dr. med. L._____ vom 11. Juni 2012 hervor, dass †G._____ an einem reaktiv-depressiven Syndrom litt (Beilage zu act. 4/3). Bereits am 15. Juni 2012 war es zu einem "Konsilium Psychiatrie" von Dr. med. O._____ gekommen, wobei eine schwergradig depressive Störung und eine beginnende Demenz diagnostiziert wurde. Als Vorschlag wurde eine 24-Stunden-Sitzwache bei nicht auszuschliessender Suizidalität empfohlen, wobei angeregt wurde, auch die antidepressive Medikation mit der behandelnden Psychiaterin Dr. P._____ zu besprechen und allenfalls neu anzupassen. Im Rekonsil vom 16. Juni 2012 war sodann die Sitzwache bei klarer Distanzierung von Suizidalität wieder aufgehoben worden (act. 3/2). Auch aus den Pflegeberichten vom 15. Juni bis zum 22. Juni 2012 geht hervor, dass †G._____ verstimmt, traurig und betrübt war (act. 3/5 bis 3/18). Eine Änderung trat gemäss dem Pflegebericht vom 23. Juni 2012 ein. In diesem wird festgehalten, dass †G._____ heute etwas ausgeglichener gewirkt und auch gelächelt habe (act. 3/20). Am 24. Juni 2012 wird hingegen vermerkt, dass er wieder Angstzustände habe, wobei ein Tag später dann festgehalten ist, dass Prof. K._____ alle offenen Fragen klären können, weshalb †G._____ danach sichtlich erleichtert und zufrieden gewirkt habe (act. 3/21 und 3/23). Aus dem Pflegebericht vom 25. Juni

- 35 - 2012 geht dann aber hervor, dass †G._____ am späteren Nachmittag mitgeteilt wurde, dass dessen Kreatininwerte stark erhöht seien. Etwa drei Stunden später habe ihm jedoch – gemäss Eintrag von 21:09:51 Uhr – mitgeteilt werden können, dass diese doch im Normbereich liegen würden (act. 3/23). Aus dem Pflegebericht vom 26. Juni 2012 bzw. dem Eintrag von 13:41:09 Uhr ergibt sich, dass sich †G._____ nicht so gut fühle und er denke, dass nun seine Niere kaputt sei, und er Angst habe, diese Nacht sterben zu müssen. Weiter wird in diesem Pflegebericht um 21:05:51 Uhr festgehalten, dass †G._____ in seinen Aussagen wirr sei, weshalb Dr. E._____ Bescheid gegeben werde. Im Eintrag von 21:56:45 Uhr wird schliesslich festgehalten, dass der Psychiater ebenfalls bei †G._____ war und dieser zusammen mit Dr. E._____ eine Sitzwache angeordnet habe. Die Sitzwache sei um 23.30 Uhr gekommen (act. 3/24).

2.3.2 Aktenmässig erstellt ist sodann das "Konsilium Psychiatrie" vom 26. Juni 2012 von Dr. med. D._____. Darin wird von Dr. med. D._____ festgehalten, dass †G._____ heute in Richtung seiner Frau Andeutungen gemacht habe, dass er sich für immer verabschieden wolle. †G._____ negiere zwar aktuelle Suizidalität, wirke aber mit parathymen Lächeln nicht sehr glaubhaft, weshalb Suizidalität nicht sicher auszuschliessen sei, aus welchem Grund eine 24-Stunden-Sitzwache ratsam sei. Zudem wurde um eine erneute Anfrage für ein Konsilium am 27. Juni 2012 gebeten (act. 3/3).

2.3.3 In seiner Befragung durch die Kantonspolizei Zürich vom 9. Juli 2012 führte Dr. D._____ aus, dass es zutrefte, dass er eine Sitzwache empfohlen habe. Er habe diese nicht selber angeordnet; dies habe der behandelnde Arzt Dr. E._____ gemacht. Als persönliche Definition der Sitzwache könne er sagen, dass diese 24 Stunden beim Patienten zu sitzen und auf ihn aufzupassen habe. Er wisse nicht, was bezüglich der Ablösung der Sitzwache vereinbart worden sei; dies sei nicht seine Aufgabe gewesen. Bei einer Sitzwache gehe es

darum, Schaden vom Patienten abzuwenden. Eine Verlegung in die Psychiatrische Universitätsklinik wäre jedoch unverhältnismässig gewesen (act. 4/3). 2.3.4 Dr. E. _____ wurde gleichentags von der Kantonspolizei Zürich befragt. Wie bereits festgehalten, hat er damals gemäss seinen Aussagen auf der vorlie-

- 36 - gend relevanten Abteilung Dienst gehabt. Er habe – wie er weiter ausführte – aus der elektronischen Krankengeschichte – also dem ... [EDV-System] – gewusst, dass †G. _____ depressiv gewesen sei. Er habe an jenem Abend einen Anruf von Prof. K. _____ erhalten, der ihm mitgeteilt habe, dass er von der Ehefrau von †G. _____ angerufen worden sei und diese ihm gesagt habe, dass †G. _____ sich sehr auffällig verhalten habe. Prof. K. _____ habe ihn deshalb gebeten, eine psychiatrische Beurteilung zu veranlassen. †G. _____ sei überzeugt gewesen, bald an einem Nierenversagen sterben zu müssen, da eine Blutuntersuchung einen ganz schlechten Nierenwert ergeben habe. Der wiederholte zweite Wert sei jedoch völlig normal gewesen, was †G. _____ scheinbar nicht beruhigt habe. Er habe dann im ... [EDV-System] ein Konsilium veranlasst. Der Psychiater habe eine Überwachung empfohlen und eine genauere Evaluierung am nächsten Tag. Er und Dr. D. _____ hätten dann die Sitzwache angeordnet. Eine Sitzwache werde bis auf Weiteres angeordnet, also rund um die Uhr. Er wisse nicht, wie dies organisiert werde; er wisse aber, dass eine Sitzwache hätte dort sein müssen (act. 4/5). 2.3.5.1 Die Beschuldigte 2 wurde am 18. September 2012 durch die Kantonspolizei Zürich befragt. In dieser Einvernahme führte sie aus, dass sie am 26. und 27. Juni 2012 jeweils von 07.00 bis 16.00 Uhr Frühdienst gehabt habe. Sie habe am 27. Juni 2012 die Doppelfunktion Abteilungsleiterin/Pflegefachfrau gehabt. Sie habe die Krankengeschichte und die Patientenberichte derjenigen Patienten gesehen, für die sie zuständig gewesen sei. Für †G. _____ sei sie aber nicht zuständig gewesen. Der Nachtwachen-Rapport, an welchem die Kollegen über Besonderheiten während der Nachtschicht rapportieren würden, habe um 07.00 Uhr stattgefunden. Dort sei über †G. _____ unter anderem gesagt worden, dass eine Sitzwache angeordnet worden sei. Den Grund für die Anordnung der Sitzwache kenne sie aus dem Rapport, und zwar sei die Sitzwache auf Grund des Wunsches von Prof. K. _____, eines psychiatrischen Konsils und einer mündlichen Verordnung von Dr. E. _____ angeordnet worden, wobei als Grund ein auffälliges Benehmen von †G. _____ genannt worden sei. Auf Frage, ob sie den Namen der Sitzwache kenne, sagte die Beschuldigte 2, dass sie den Namen im Nachhinein aufgrund der Akten nun kenne. Auf Frage, wer die Sitzwache angeordnet habe,

- 37 - führte die Beschuldigte sodann aus, dass sie am 27. Juni 2012 nachmittags dem Pflegebericht von F. _____, der Pflegefachfrau vom Spätdienst, entnommen habe, dass Dr. E. _____ dies gemacht habe. Eine solche Anordnung müsse im ... [EDV-System] stehen. Das ... [EDV-System] habe sie vor der Entlassung der Sitzwache jedoch nicht konsultiert gehabt, da im Nachtwachen-Rapport von einer Sitzwache für diese Nacht gesprochen worden sei. Sie habe die Sitzwache, C. _____, kurz nach 07.30 Uhr entlassen und das entsprechende Formular visiert, da deren Einsatz um 07.30 Uhr geendet habe. Ihr habe die Beschuldigte 1, welche Nachtschicht gehabt habe, gesagt, dass die Nachtwache nur für diese Nacht angeordnet worden sei. Es sei – wie die Beschuldigte 2 weiter ausführte – üblich, dass man sich auf die Aussagen im Nachtwachen-Rapport verlasse, ohne weitere Abklärungen zu veranlassen (act. 4/7). 2.3.5.2 Anlässlich ihrer heutigen Befragung vor Gericht bestätigte die Beschuldigte 2, dass im Rahmen des Nachtwachen-Rapports gesagt worden sei, dass für †G. _____ für die Nacht eine Sitzwache bestellt worden sei. In

Abweichung zu ihren ersten Aussagen gegenüber der Kantonspolizei führte sie aber aus, dass sie nicht gewusst habe, dass am späten Abend des 26. Juni 2012 ein psychiatrisches Konsilium angeordnet worden sei. Auch sei ihr gegenüber nicht von einer ärztlich angeordneten Sitzwache die Rede gewesen, sondern vielmehr von einer wegen Unruhe von †G._____ von der Pflege bestellten Sitzwache. Diese Aussagen widersprechen nun in diesem zentralen Punkt ihren ersten diesbezüglichen Aussagen. Damals hatte sie noch ausgeführt, dass sie beim Rapport erfahren habe, dass die Sitzwache auf Grund des Wunsches von Prof. K._____, eines psychiatrischen Konsils und einer mündlichen Verordnung von Dr. E._____ angeordnet worden sei. Ihre ersten Aussagen überzeugen jedoch, da sie nur rund drei Monate nach dem Ereignis erfolgten, zumal es gerichtsnotorisch ist, dass die frisch nach einem Ereignis gemachten Aussagen das Geschehen authentischer wiedergeben als die – wie vorliegend – viele Jahre später gemachten Aussagen. Überdies stehen sie auch im Einklang mit dem Eintrag im Pflegebericht von F._____ vom 26. Juni 2012, 21:56:45 Uhr, wo von dieser vermerkt wurde, dass der Psychiater bei †G._____ gewesen sei und zusammen mit Dr.

- 38 - E._____ eine Sitzwache angeordnet habe. Weiter war zumindest das Konsilium auch im ... [EDV-System] eingetragen. Auch wenn die weiteren Umstände – wie auch die klaren Aussagen vom Dr. E._____ und Dr. D._____, wonach es sich um eine ärztlich angeordnete Sitzwache gehandelt habe – keinen direkten Beweis für die Kenntnis der Beschuldigten 2 von einer ärztlich angeordneten Sitzwache darstellen, sind sie dennoch in der Lage, zumindest als Indiz ihre ersten, gegenüber der Polizei gemachten Aussagen zu stützen. Es ist folglich davon auszugehen, dass die Beschuldigte 2 im Nachwachen-Rapport erfahren hatte, dass die Sitzwache auf Grund des Wunsches von Prof. K._____, eines psychiatrischen Konsils und einer mündlichen Verordnung von Dr. E._____ angeordnet worden ist. Wie sie es bereits gegenüber der Polizei erklärt hatte, bestätigte die Beschuldigte 2 auch heute, dass eine ärztlich angeordnete Sitzwache eine Weisung ist, die von der Pflege umzusetzen ist. Sie bestritt aber ihre Verantwortlichkeit für den Entlassungsentscheid der Sitzwache und auch den Entscheid, ob eine Anschlusswache bzw. eine weitere Überwachung von †G._____ hätte organisiert werden müssen; dies obliege vielmehr den zuständigen Pflegepersonen. Zudem habe sie vom Nachtdienst nur die Information erhalten, dass es keine Anschlusslösung brauche. Im Übrigen habe sie der Sitzwache C._____ bloss ihre geleisteten Stunden bestätigt, was sonst auch eine Sekretärin mache. Mit der Aussage von C._____ konfrontiert, wonach die Pflegefachfrau ihm gesagt habe, dass sie die Stationsleitung fragen müsse, ob er gehen könne, führte zunächst die Beschuldigte 1 aus, dass sie dies am Morgen-Rapport besprochen hätten und sie die Beschuldigte 2 gefragt habe, ob es okay sei, wenn die Sitzwache gehe. Aufgrund ihrer Information – gemeint derjenigen der Beschuldigten 1 –, wonach keine Verordnung vorgelegen habe, sei das Team zum Schluss gekommen, dass die Sitzwache gehen könne. Dies sei eine Teamentscheidung gewesen. Auf diese Aussage der Beschuldigten 1 hin bestätigte die Beschuldigte 2, dass alle, die im Büro des Frühdienstes gesessen seien, gesagt hätten, dass die Sitzwache nach Hause könne, weshalb in der Folge dann diese Entscheidung getroffen worden sei. Diese Aussagen der Beschuldigten 1 und 2 belegen nun aber, dass auch die Beschuldigte 2 Entscheidungsträgerin im Teamverbund war, und sie sich nicht gegen eine Entlassung aussprach. Die Beschuldigte 2 vertrat in ihrer Befragung

- 39 - durch das Gericht freilich die Ansicht, dass die Entscheidung, wie weiter vorgegangen werden solle, nicht bei ihr, sondern beim zuständigen Pflegepersonal gelegen sei;

nur wenn ihr etwas komisch vorkomme und sie das Gefühl habe, dass etwas nicht zusammen passe, frage sie nach und müsse gegebenenfalls über- steuern, nämlich dann, wenn sie das Gefühl habe, dass etwas aus dem Ruder ge- rate, wofür sie aber keine Anhaltspunkte gehabt habe. Vorliegend war es aber so, dass die Beschuldigte damals ja gewusst haben musste, dass es sich um eine ärztlich angeordnete Sitzwache gehandelt hatte und nicht bloss um eine von der Pflege ohne ärztliche Weisung zugezogene. Sie hätte demnach weitere Abklä- rungen treffen sollen, zumal eben Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass etwas – wie sie dies sagt – "aus dem Ruder laufen könnte". Das "Sitzwachen Konzept S. _____ [Spital]" (gültig ab 30. Januar 2012) hält unter Ziffer 2.4. denn auch aus- drücklich fest, dass die Entscheidung für eine Sitzwache ein gemeinsamer Ent- scheid der verantwortlichen Bezugspflegeperson und des verantwortlichen Assis- tenzarztes ist (act. 6/24/2). Im "Prozess Sitzwachen am S. _____ [Spital]" wird so- dann auch festgehalten, dass der weitere Bedarf für eine Sitzwache 2x täglich (im Früh- und Spätdienst) geprüft werden muss, und dass die Evaluation im Früh- dienst gemeinsam durch Assistenzarzt und Bezugspflegeperson erfolgt (act. 6/24/3). Aus dem Gesagten – so insbesondere auch den Angaben der Beschul- digten 2 selber – ergibt sich, dass die Beschuldigte 2 die Aufgabe hatte, dann ein- zuschreiten bzw. zu "übersteuern", wenn etwas aus dem Ruder läuft, wobei dies insbesondere auch dann gelten muss, wenn die geltenden Vorschriften und Reg- lemente des S. _____ [Spital] nicht eingehalten werden – so wie dies vorliegend bei der Entlassung der Sitzwache ohne ärztliche Rücksprache und flankierende Schutzmassnahmen der Fall war. 2.4 Zur Garantenstellung des S. _____ [Spital] ist zusammenfassend als erstellt festzuhalten, dass †G. _____ an einer depressiven Erkrankung litt, und dass dies der Klinik auch bekannt war. Diese Erkrankung trat in verschiedenen Abschnitten verstärkt hervor, insbesondere auch am 26. Juni 2012, nachdem †G. _____ von seinen angeblich sehr schlechten Nierenwerten erfahren hatte. †G. _____ stand ausserhalb der Klinik in psychiatrischer Behandlung und hatte auch Antidepressi- va einzunehmen. Sein psychischer Zustand verschlechterte sich trotz alledem

- 40 - derart, dass von Prof. K. _____ am Abend des 26. Juni 2012 ein psychiatrischer Konsilium verlangt wurde. Dabei wurde eine depressive Störung – derzeit mittel- gradig – und eine organische Psychose bei beginnender Demenz festgestellt, und es wurde bei nicht auszuschliessender Suizidalität eine 24-Stunden-Sitzwache angeordnet. Im Pflegebericht von F. _____ wird dazu festgehalten, dass an jenem Abend die Aussagen von †G. _____ wirr waren, weshalb Dr. E. _____ Bescheid gegeben wurde. Alles deutete somit auf eine akute Verschlechterung hin, mit Hinweisen auf Suizidalität. Die Medikation war folglich nicht mehr in der Lage, die depressive Störung zu unterdrücken. Hinzu kommt, dass eine organische Psy- chose bei beginnender Demenz festgestellt wurde (act. 3/3) und †G. _____ in je- ner Nacht wirre Aussagen machte. Es bestand daher aufgrund der Fürsorge- und der Treuepflicht ein unmittelbarer Handlungsbedarf. †G. _____ war offensichtlich nicht mehr in der Lage, seinen somatischen Gesundheitszustand kognitiv zu er- fassen, weshalb die Suizidgefährdung aufgrund der bestehenden psychischen Erkrankung bestand, wobei dieser Zustand bzw. die Ursache dafür von aussen auch erkennbar war. Aus diesem Grund reagierten die betroffenen Klinikärzte, was zur Anordnung einer Sitzwache führte, um der Suizidgefahr begegnen zu können. Unter den vorliegenden Umständen war die Klinik auch verpflichtet, das Geeignete vorzukehren, um eine drohende Eigengefährdung von †G. _____ ab- zuwenden. Die Bestellung einer weiteren Sitzwache oder einer gleichwertigen an- deren Überwachung wäre zudem organisatorisch einfach, ökonomisch und auch technisch sinnvoll und verhältnismässig gewesen. Die Garantenstellung der Klinik ist

deshalb vorliegend zu bejahen. 2.5.1 Hinsichtlich der Garantenstellung der Beschuldigten 2 ist erstellt, dass sie am 27. Juni 2012 in der Frühschicht ab 07.00 Uhr in einer Doppelfunktion als Abteilungsleiterin und als Pflegefachfrau auf der Station von †G. _____ tätig war. Aufgrund der Akten ist es zwar nicht erstellt, dass sie auch als Pflegefachfrau für diesen zuständig war, doch war sie an der Teamentscheidung der Pflegepersonen mitbeteiligt, die Sitzwache ohne weitere Vorkehrungen zu entlassen. Dabei oblag es ihr – wie sie selber nicht bestritt –, bei Auffälligkeiten, welche darauf hindeuten, dass etwas nicht richtig laufe, einzuschreiten. Wie sich aus den Aussagen der Beschuldigten 1 und der Sitzwache C. _____ ergibt, war es nicht der alleinige

- 41 - Entscheid der Bezugspflegeperson – also der Beschuldigten 1 –, die Sitzwache zu entlassen. Das "Sitzwachen Konzept S. _____ [Spital]" hält überdies fest, dass die Evaluation durch den Assistenzarzt und die Bezugspflegeperson vorzunehmen ist. Selbst wenn es nun ein Fehler war, dass dies vorliegend nicht bereits in der Nachtschicht erfolgte, hätte dieser Fehler umso mehr bei der Übergabe zur Frühschicht in geeigneter Weise korrigiert werden müssen. Die Beschuldigte 2 war nach dem Gesagten für die Entscheidung, die Sitzwache zu entlassen und nichts weiter vorzukehren – insbesondere auch nicht den Assistenzarzt zu konsultieren –, gleich in einem doppelten Sinn verantwortlich, indem sie zunächst am Teamentscheid zur Entlassung mitgewirkt hat und danach auf eine Übersteuerung verzichtet hat. Unstreitig ist aber, dass es gemäss der internen Organisation der S. _____ [Spital] die Aufgabe der Beschuldigten 2 gewesen wäre, Fehlentscheide zu übersteuern bzw. bei solchen einzugreifen. Erstellt ist weiter, dass die Beschuldigte 2 zum Zeitpunkt ihrer Entscheidung die relevanten Fakten, welche sie zu einer anderen Entscheidung bzw. zu einer Übersteuerung des Fehlentscheids des Teams hätten bewegen müssen, auf Grund der mündlichen Angaben am Rapport gekannt hat (und als Abteilungsleiterin ohnehin kennen musste). Im Weiteren durften (und dürfen) die Patientinnen und Patienten des S. _____ [Spital] sowie ihre Angehörigen auch ein berechtigtes Vertrauen haben, dass die Beschuldigte 2 als Abteilungsleiterin einschreitet, wenn die Reglemente nicht eingehalten werden, und dass sie dadurch Gefahren für die Patientinnen und Patienten abwehrt. Die Beschuldigte 2 war insoweit für das Wohlergehen von †G. _____ mitverantwortlich und verpflichtet, das ihr Mögliche für eine Gefahrenabwehr und zum Schutz von †G. _____ zu veranlassen. Ihre Garantenstellung ist deshalb zu bejahen (vgl. auch Urteil BGer 6B.174/2013 vom 20. Juni 2013, E. 3.3.3). 2.5.2 Die Beschuldigte 1 war als Pflegefachfrau in der Nachtschicht vom 26. auf den 27. Juni 2012 von 22:40 bis 07.30 Uhr auf der Station von †G. _____ tätig. Sie war die für †G. _____ zuständige Pflegefachfrau und sie war auch am Morgenrapport des 27. Juni 2012 um 07.00 Uhr anwesend, an welchem sie den Patienten an ihre Ablösung übergab (act. 19/7). †G. _____ war ihr als Patient an-

- 42 - vertraut, und sie hatte folglich aufgrund ihrer Obhutspflicht das ihr Mögliche zur Gefahrenabwehr zu unternehmen. Gemäss den – als zutreffend erstellten – Aussagen der Beschuldigten 2 wurde im Nachtwachen-Rapport gesagt, dass am späteren Abend ein psychiatrisches Konsilium stattgefunden habe und eine mündliche Verordnung von Dr. E. _____ für eine Sitzwache ausgesprochen worden sei. Davon musste sie folglich Kenntnis gehabt haben, zumal auch ein Zugriff von ihr auf die Krankengeschichte von †G. _____ vom 26. Juni 2012, 10:25:58 PM – also 22:25:58 Uhr –, aktenkundig ist (act. 6/32), und der Eintrag von F. _____ betreffend die ärztlich angeordnete Sitzwache bereits um 21:56:45 Uhr erfolgt war (act. 3/24). Die Beschuldigte 1 war nach dem "Sitzwachen Konzept

S. _____ [Spital]" mitverantwortlich für die Evaluation der Notwendigkeit einer Sitzwache, und es ist unstrittig, dass die Beschuldigte 1 am Entscheid, die Sitzwache zu entlassen und nichts weiter vorzukehren – insbesondere auch nicht den Assistenzarzt zu konsultieren –, mitgewirkt hat. Erstellt ist weiter auch, dass die Beschuldigte 1 zum Zeitpunkt ihrer (Mit-)Entscheidung die relevanten Fakten, welche sie zu einer anderen Entscheidung hätten bewegen müssen, auf Grund der mündlichen Angaben am Rapport gekannt hat (und als zuständige Pflegebezugsperson ohnehin kennen musste). Im Weiteren durften (und dürfen) die Patientinnen und Patienten des S. _____ [Spital] sowie ihre Angehörigen auch ein berechtigtes Vertrauen haben, dass die Beschuldigte 1 als zuständige Pflegebezugsperson die geltenden Reglemente einhält und generell – auch unabhängig von den Reglementen – das Notwendige vorkehrt, um Gefahren für die Patientinnen und Patienten abzuwehren. Die Beschuldigte 1 war insoweit für das Wohlergehen von †G. _____ mitverantwortlich und verpflichtet, das ihr Mögliche für eine Gefahrenabwehr und zum Schutz von †G. _____ zu veranlassen. Auch die Garantstellung der Beschuldigten 1 ist deshalb zu bejahen (vgl. dazu wiederum auch Urteil BGer 6B.174/2013 vom 20. Juni 2013, E. 3.3.3).

3. Sorgfaltspflichtverletzung 3.1 Rechtsprechung des Bundesgerichts

- 43 - Gemäss Bundesgericht ist eine Handlungsweise sorgfaltswidrig, wenn der Täter im Zeitpunkt der Tat auf Grund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten die Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen, und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat. Wo besondere, der Unfallverhütung und der Sicherheit dienende Normen ein bestimmtes Verhalten gebieten, bestimmt sich das Mass der zu beachtenden Sorgfalt in erster Linie nach diesen Vorschriften (BGE 140 II 7 E. 3.4; 136 IV 76 E. 2.3.1; 135 IV 56 E. 2.1, m.w.H.). Fehlen solche, kann sich der Vorwurf der Fahrlässigkeit auf allgemein anerkannte Verhaltensregeln privater oder halbprivater Vereinigungen (BGE 127 IV 62 E. 2d, mit Hinweis) oder auf allgemeine Rechtsgrundsätze wie den allgemeinen Gefahrensatz stützen. Die Anforderungen an die Sorgfalt bei der Ausübung einer gesellschaftlich tolerierten und nützlichen, aber gefährlichen Tätigkeit dürfen aber nicht so hoch angesetzt werden, dass die Tätigkeit als solche nicht mehr ausgeübt werden könnte, wenn die Sorgfaltspflichten erfüllt würden (BGE 129 IV 282 E. 3.5; 127 IV 34 E. 3c/bb).

- 44 - 3.2 Sorgfaltspflichtverletzung der Beschuldigten 1 Vorliegend bestand im Juni 2012 ein so genanntes "Sitzwachen Konzept S. _____ [Spital]" für die Pflege aller Fachbereiche, das ab 30. Januar 2012 gültig war. Darin wird festgehalten, dass die Entscheidung für eine Sitzwache ein gemeinsamer Entscheid der verantwortlichen Bezugspflegerperson und des verantwortlichen Assistenzarztes ist. Weiter steht dort, dass im Pflegebericht bei jeder Evaluation, also zweimal täglich, unter der entsprechenden Pflegediagnose die aktuelle Entscheidung zu beschreiben sei. Überdies ist gemäss dem "Sitzwachen Konzept S. _____ [Spital]" die Pflegefachperson verantwortlich für die korrekte Dokumentation der Sitzwache im ... [EDV-System]-Verlauf und im Pflegeprozess. In der Pflegedokumentation soll unter Pflegediagnose die Indikationspflegediagnose für eine Sitzwache festgehalten werden, z.B. Suizid. Im "Prozess Sitzwachen am S. _____ [Spital]" wird weiter ausgeführt, dass der weitere Bedarf für eine Sitzwache 2x täglich – im Früh- und Spätdienst – geprüft wird. Die Evaluation im Frühdienst soll dabei durch den Assistenzarzt gemeinsam mit der Bezugspflegerperson vorgenommen werden. Zwar ergibt sich aus dem "Sitzwachen Konzept S. _____ [Spital]", dass die Bestellungen einer Sitzwache für den Spätdienst und die Nacht und für den Frühdienst am Folgetag vor 11.00 Uhr zu erfolgen haben. Bei einer

Expressbestellung zwischen 06.00 Uhr und 23.00 Uhr kann aber eine Sitzwache innerhalb von drei Stunden ihren Einsatz beginnen, und zwischen 23.00 Uhr und 06.00 Uhr können Bestellungen aufgegeben werden, doch wird erst ab 06.00 Uhr eine Sitzwache aufgeboten (act. 6/24/3 S. 6 f.). Vorliegend wurde die Sitzwache im Spätdienst angeordnet und per sofort aufgeboten, weshalb es sich um eine Expressbestellung handelte. Wegen der aus dem "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" hervorgehenden Vorlaufzeit bis zum Eintreffen einer Sitzwache hätte eine Sitzwache für den Frühdienst bereits während des Nachtdienstes aufgeboten werden müssen. Der Ablauf der Sitzwachen-evaluation wird sodann in diesem Konzept klar festgehalten. Weder der Assistenzarzt noch die Bezugspflegerperson der Spätschicht, F._____, nahmen aber einen entsprechenden Eintrag über die Sitzwache im entsprechenden Feld unter Bemerkungen im ... [EDV-System] vor. F._____ machte jedoch am 26. Juni 2012

- 45 - um 21:56:45 Uhr immerhin einen Eintrag im Pflegebericht, wonach der Psychiater zusammen mit Dr. E._____ eine Sitzwache angeordnet habe, welche um 23.30 Uhr erschienen sei. Über die angeordnete Dauer der Sitzwache ist hingegen nichts vermerkt. Im Bericht "Konsilium Psychiatrie" empfahl Dr. D._____ eine Sitzwache für 24 Stunden. Dr. E._____ führte in der polizeilichen Einvernahme aus, dass er der Meinung sei, dass eine Sitzwache bis auf weiteres, d.h. rund um die Uhr angeordnet werde, und dass er wisse, dass eine Sitzwache hätte dort sein sollen. Die Frühschicht begann – wie gesagt – um 07.00 Uhr. Die Beschuldigte 2 führte dazu in ihrer polizeilichen Einvernahme aus, dass der Nachtwachen-Rapport, in welchem die Kolleginnen und Kollegen der Nachtschicht über Besonderheiten der Nachtschicht rapportieren würden, um 07.00 Uhr beginne. Anlässlich dieses Rapportes habe die Beschuldigte 1 ausgeführt, dass die Sitzwache nur für die Nacht bestellt worden sei. In ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 19. März 2019 führte die Beschuldigte 1 aus, dass sie von F._____ bei ihrem Dienstantritt erfahren habe, dass die Sitzwache wegen Unruhe auf Initiative der Pflege und ohne ärztliche Anordnung erfolgt sei. Sie habe deshalb anlässlich des Nachtwachen-Rapports der Beschuldigten 2 gesagt, dass die Sitzwache nach Hause gehen könne und eine Ablösung nicht erforderlich sei. Eine Rücksprache ihrerseits mit den Ärzten sei nicht erforderlich gewesen, weil es sich nicht um eine ärztlich angeordnete Sitzwache gehandelt habe. Das "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" unterscheidet jedoch nicht zwischen ärztlich und nicht ärztlich angeordneten Sitzwachen. Eine nicht ärztlich angeordnete Sitzwache ist darin vielmehr gar nicht vorgesehen, und das Konzept hält auch fest, dass die Anordnung bzw. die Prüfung einer Verlängerung der Sitzwache ein gemeinsamer Entscheid der Bezugspfleger und des Assistenzarztes ist. Die Rücksprache mit einem Arzt ist somit vorgeschrieben. Selbst wenn die Sitzwache also nur durch die Pflege angeordnet worden wäre, wäre eine Rücksprache mit einem Arzt über deren Aufhebung oder Verlängerung notwendig gewesen. Denn eine begangene Regelwidrigkeit – nämlich die Anordnung der Sitzwache (vermeintlich) ohne Beteiligung eines Arztes – kann nicht dazu führen, dass diese eine weitere Regelwidrigkeit – nämlich eine Entlassung ohne ärztliche Mitwirkung – zu rechtfertigen vermag. Wohl erscheint es als sinnvoll, dass das Pflegepersonal den Beizug einer

- 46 - Sitzwache gerade in dringenden Fällen ohne Rücksprache mit einem Arzt vornehmen kann, so auch bei einer Unruhe eines Patienten. Gerade hier erscheint aber die Vorschrift, wonach eine Aufhebung der Sitzwache nicht ohne ärztliche Beteiligung erfolgen darf, als sinnvoll. Denn gerade wenn ein Patient so unruhig ist, dass eine Sitzwache erforderlich ist, sollten die Ursachen der Unruhe ärztlich abgeklärt werden, bevor die

Sitzwache entlassen wird. Selbst wenn also die Sitzwache seitens des Pflegepersonals wegen Unruhe des Patienten angeordnet worden wäre, wäre eine Aufhebung der Sitzwache nicht ohne Rücksprache mit einem Arzt zulässig gewesen. Vorliegend ergibt sich aber ohnehin, dass es nicht zutrifft, dass die Sitzwache von der Pflege angeordnet worden ist. Auch lässt sich nachweisen, dass dies die Beschuldigte 1 (wie auch die Beschuldigte 2) auch gewusst haben muss. So führte die Beschuldigte 2 anlässlich ihrer polizeilichen Befragung aus, dass anlässlich des Nachtwachen-Rapports vom 27. Juni 2012 um 07.00 Uhr zu †G._____ unter anderem gesagt worden sei, dass eine Sitzwache angeordnet worden sei. Den Grund für die Anordnung der Sitzwache kenne sie aus dem Rapport, und zwar sei sie aufgrund des Wunsches von Prof. K._____, eines psychiatrischen Konsils und einer mündlichen Verordnung von Dr. E._____ angeordnet worden, und als Grund für die Anordnung sei ein auffälliges Benehmen genannt worden. Bei diesem Rapport war die Beschuldigte 1 ebenfalls anwesend. Es spricht sogar einiges dafür, dass die Beschuldigte 1 war, welche die soeben erwähnten Informationen gegeben hat, doch auch wenn dies nicht der Fall war, so musste sie doch auf jeden Fall das dort Gesagte kennen. Auch der zur Sitzwache aufgebotene C._____ erklärte in seiner Einvernahme gegenüber der Polizei, dass er um 23.30 Uhr auf der Station eingetroffen sei, wo ihm die Pflegefachfrau gesagt habe, die Sitzwache sei auf ärztliche Veranlassung angeordnet worden. Auch dieser Umstand spricht dafür, dass die Beschuldigte 1 wusste bzw. wissen musste, dass die Sitzwache ärztlich angeordnet war. Ohne weiteres gilt dies für den (wahrscheinlichen, aber nicht bewiesenen) Fall, dass es die Beschuldigte 1 war, welche C._____ entsprechend informiert hat. Es gilt aber auch für den Fall, dass es eine andere Pflegefachfrau – das heisst wohl

- 47 - I._____ – war, denn was I._____ als nicht für †G._____ zuständige Person wusste, das musste auch – und erst recht – die Beschuldigte als zuständige Person wissen. Weiter legen auch die Aussagen von Dr. E._____, wonach er das Konsilium Psychiatrie im ... [EDV-System] veranlasst hatte, nahe, dass die Beschuldigte 1 um den Umstand der ärztlichen Anordnung der Sitzwache wissen musste. Aus dem Kardex ergibt sich, dass dieses Konsilium um 21.21 Uhr in Auftrag gegeben wurde. Gemäss dem Zugriffs-Rapport auf die elektronische Krankengeschichte ergibt sich dazu, dass die Beschuldigte 1 um 22.25 Uhr auf die elektronische Krankengeschichte Zugriff genommen hatte, weshalb sie vom Konsilium Psychiatrie Kenntnis haben musste. Schliesslich wurde von F._____ im Pflerbericht vom 26. Juni 2012 um 21.56 Uhr eingetragen "Psychiater war ebenfalls bei Pat. hat SW zusammen mit Dr. E._____ angeordnet. [...] Sitzwache kommt um 23.30 Uhr." Auch eine Befragung von F._____ ist unter diesen Umständen nicht mehr nötig. Denn selbst wenn sie bestätigen würde, dass sie der Beschuldigten 1 etwas anderes gesagt habe, würde sich aufgrund der übrigen Beweise nichts daran ändern, dass die Beschuldigte 1 gewusst haben musste, dass es sich um eine ärztlich angeordnete Sitzwache gehandelt hatte. Schliesslich hätte die Beschuldigte 1 gerade dann, wenn sie etwas hört, das im Widerspruch zu allen anderen Informationsquellen steht, hellhörig werden müssen, und sie hätte sich nicht einfach auf das Gehörte verlassen dürfen. Weiter ist noch zu bemerken, dass Dr. E._____ ausführte, dass er mehrfach mit der Pflege telefoniert und dabei auch gefragt habe, ob die Sitzwache eingetroffen sei, was nur dann Sinn macht, wenn er sich dafür verantwortlich gefühlt hat, ob seiner Anordnung Folge geleistet worden war, zumal auch die Beschuldigte 1 einräumt, dass sie mit Dr. E._____ wegen der Sitzwache telefoniert und gegenüber Dr. E._____ bestätigt habe, dass eine Sitzwache da sei. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschuldigte 1 sehr wohl gewusst hatte, dass es sich

bei C._____ um eine ärztlich angeordnete Sitzwache handelte, weshalb deren Weiterführung oder deren Aufhebung mit dem zuständigen Arzt hätte bespro-

- 48 - chen werden müssen, zumal ja ein psychiatrisches Konsilium beantragt worden war, was darauf schliessen liess, dass wieder akute psychische Probleme aufgetreten waren. Wie erwähnt, bestand aufgrund der erst in der Spätschicht erfolgten Anordnung der Sitzwache sowie aufgrund der erst teilweisen Umsetzung dieser Anordnung (durch die Bestellung von bloss einer Sitzwache) bereits in der Nachtschicht ein Handlungsbedarf für eine an diese anknüpfende Überwachung während der Frühschicht. Dafür wäre die Beschuldigte 1 als Pflegeperson zuständig gewesen. Sie hätte sicher zu stellen gehabt, dass bis zur Evaluation in der Frühschicht eine lückenlose Überwachung von †G._____ gewährleistet ist – sei dies nun durch Übernahme der Überwachung durch eine Pflegekraft, sei dies durch eine Verlagerung der Schicht von C._____ oder sei dies durch das Aufgebot einer neuen Sitzwache –, oder zumindest hätte sie – wenn sie die Fortdauer der Überwachung nicht für erforderlich hält – mit dem zuständigen Arzt Rücksprache nehmen müssen. Die Beschuldigte 1 tat jedoch nichts davon und erklärte offenbar im Nachwachen-Rapport vielmehr, dass die Sitzwache nach Hause gehen könne und eine Ablösung nicht erforderlich sei. Die Beschuldigte 1 schrieb in ihrer Stellungnahme vom 19. März 2019, dass sie an jenem Abend unerwartet und kurzfristig für den Nachtdienst eingesprungen sei und vorher noch nie etwas mit †G._____ zu tun gehabt habe. Umso mehr wäre es aber ihre Pflicht gewesen, sich eingehend und umfangreich zu informieren und – gerade bei bekannter depressiver Erkrankung und bei bereits einmal befürchteter Suizidgefahr – mit dem zuständigen Arzt Rücksprache zu nehmen. Und falls für eine solche Rücksprache keine Zeit gewesen wäre – was die Beschuldigte 1 trotz ihres Hinweises, dass es eine strenge Nachtschicht gewesen sei, so nicht explizit geltend macht –, so hätte doch auf jeden Fall eine neue Sitzwache bestellt werden müssen, da gerade dann, wenn keine Zeit für nähere Abklärungen und Rücksprachen besteht, eine Sicherheitsmassnahme wie die Sitzwache nicht voreilig aufgehoben werden darf. Anlässlich der Hauptverhandlung führte die Beschuldigte 1 aus, dass ihr vom Spätdienst rapportiert worden sei, dass †G._____ unruhig gewesen sei,

- 49 - weshalb der Spätdienst den Arzt avisiert habe und auch ein Psychiater aufgeboten worden sei. Der Psychiater habe F._____ aber gesagt, dass keine Suizidgefahr bestünde und keine Sitzwache organisiert werden müsse. F._____ sei aber der Ansicht gewesen, dass eine solche zu organisieren sei, weshalb die Pflege eine solche bestellt habe. Die Beschuldigte 1 gab aber zu, dass der nächste Eintrag im Pflegebericht nach demjenigen von F._____ vom 26. Juni 2012, 21:56:45 Uhr, von ihr gemacht worden ist. In demjenigen von F._____ wird aber explizit festgehalten, dass der Psychiater zusammen mit Dr. E._____ die Sitzwache angeordnet hat. Auf die Ergänzungsfrage des Staatsanwalts, ob ihr dieser Widerspruch denn nicht aufgefallen sei, führte sie aus, dass sie dies nicht mehr wisse und auch nicht sagen könne, ob sie diesen Eintrag gelesen habe. Wohl mag es sein, dass sich die Beschuldigte 1 fast sieben Jahre später nicht mehr erinnert, ob sie den Eintrag gesehen hat. Gleichwohl muss davon ausgegangen werden, dass sie ihn effektiv gesehen hat, da es ihr beim Schreiben ihres Eintrags vom 27. Juni 2012, 02:34:17 Uhr (act. 3/26) im Pflegebericht nicht entgangen sein konnte, was F._____ zuvor geschrieben hatte. Das gilt umso mehr, als die Beschuldigte auch nicht bestreitet – und schon gar nicht begründet bestreitet –, dass sie den Eintrag von F._____ gesehen hat. Zudem ist auf die Aussage von C._____ zu verweisen, der ausgeführt hatte, dass er am 26. Juni 2012, 22.28 Uhr, von der Firma

A._____ angerufen worden sei, ob er im S._____ [Spital] einen Auftrag als Sitzwache annehmen könne, wo- bei es sich um einen psychisch auffälligen Patienten handle. Um ca. 23.30 Uhr sei er – C._____ – dann auf der Abteilung eingetroffen. Zuerst sei er in einem ande- ren Zimmer gesessen, wo er auch †G._____ im Auge gehabt habe, und um ca. 00.30 Uhr sei er dann angewiesen worden, ins Zimmer von †G._____ zu wech- seln. †G._____ habe ihm dann gesagt, dass er dies nicht wolle, worauf die Pfl- gefachfrau diesem erklärt habe, dass die Sitzwache auf ärztliche Anordnung hin erfolge (act. 4/1 S. 3). Diese Aussagen von C._____ belegen nun klar, dass †G._____ als psychisch auffällig bezeichnet wurde. Überdies belegen sie auch, dass die Sitzwache auf ärztliche Anordnung hin erfolgt war und dies †G._____ so auch kommuniziert wurde. Zudem erfolgte diese Aussage der Pflege während des Nachtdienstes der Beschuldigten 1. Da die Beschuldigte 1 in dieser Schicht für

- 50 - †G._____ zuständig war (Prot. S. 17), spricht einiges dafür, dass sie es war, die diese Aussage machte. Selbst wenn dies aber nicht der Fall gewesen wäre, be- stätigt es zumindest, dass die andere Pflegeperson von einer ärztlich angeordne- ten Sitzwache ausging, was wiederum mit dem Eintrag von F._____ überein- stimmt. Im Weiteren ist auch darauf hinzuweisen, dass Dr. E._____ in seiner Ein- vernahme erklärt hat, dass er am – von der Beschuldigten 1 nicht bestrittenen – Telefongespräch gesagt habe, dass er darauf bestehe, dass die Sitzwache vor Ort bleiben müsse. Ebenso hat sich Dr. E._____ gemäss seiner Aussage erkun- digt, ob die Sitzwache eingetroffen ist. Dr. E._____ fühlte sich also ganz offen- sichtlich dafür verantwortlich, dass die Sitzwache eintrifft und vor Ort bleibt. Das wiederum macht nur dann Sinn, wenn die Sitzwache ärztlich angeordnet wurde; wäre die Sitzwache nämlich nicht ärztlich angeordnet worden, sondern lediglich auf Grund einer Einschätzung durch die Pflege bestellt worden, so hätte sich Dr. E._____ nicht für das Eintreffen der Sitzwache und deren Verbleib vor Ort ver- antwortlich fühlen müssen. Auch dieser Umstand lässt nur den Schluss zu, dass die Beschuldigte 1 gewusst hatte – oder jedenfalls hätte wissen müssen –, dass es sich um eine ärztlich angeordnete Sitzwache gehandelt hat. Ihre Entscheidung, auf eine Rücksprache mit den Ärzten zu verzichten und nichts für die Sicherung einer nahtlosen Überwachung des Patienten vorzukeh- ren, muss der Beschuldigten 1 deshalb als Fehlverhalten vorgeworfen werden, zumal sie anlässlich der Hauptverhandlung selber erklärt hatte, dass eine ärztlich verordnete Sitzwache wegen Suizidgefahr von der Pflege nicht abgesetzt werden darf und diesfalls schon bei der Bestellung von C._____ eine Anschlusssitzwache hätte bestellt werden müssen. Dass dies unterlassen wurde, vermag sie freilich nicht zu entlasten, zumal die Bestellung einer Sitzwache (auf den Morgen hin) auch in der Nachtschicht möglich gewesen wäre, und zudem die Entlassung der Sitzwache auch ohne eine andere Vorkehrung einer Überwachung erfolgte. Dass aber weder eine Bestellung einer neuen Sitzwache oder irgendeine andere Über- wachungsmassnahme erfolgte, ist unbestritten; die Beschuldigte 1 will ja sogar anlässlich des Nachtwachen-Rapports gesagt haben, dass keine Ablösung erfor- derlich sei und die Sitzwache nach Hause gehen könne (act. 19/7 S. 3). Es ist deshalb von einer Sorgfaltspflichtverletzung der Beschuldigten 1 auszugehen.

- 51 - An diesem Ergebnis würde im Übrigen auch eine Befragung von H._____ nichts ändern; auch wenn sie bestätigt, dass die am 27. Juni 2012 in der Früh- schicht die zuständige Pflegefachperson von †G._____ war, ändert das nichts an der festgestellten Sorgfaltspflichtverletzung der Beschuldigten 1. Gemäss dem "Sitzwachen Konzept S._____ [Spital]" wird überdies nicht zwischen Unruhe und Suizidalität unterschieden. Beide

Anordnungsgründe werden in Ziffer 2.1 des Sitzwachen-Konzepts unter dem Titel "Selbstgefährdung" aufgeführt. Auch bei diesen Gefährdungsgründen ist unter bestimmten Voraussetzungen eine 1:2 Überwachung möglich (vgl. Ziffer 3.2), weshalb Dr. D._____ dazu nicht zu befragen ist und überdies dazu auch kein Gutachten in Auftrag zu geben ist, zumal der Wortlaut klar ist. Zuletzt sei der Vollständigkeit halber sodann noch festgehalten, dass sich auch nicht argumentieren lässt, dass die Grenze des erlaubten Risikos nicht überschritten worden sei. Wohl können Suizide nie mit absolut 100%iger Sicherheit verhindert werden. Das zulässige Risiko ist aber doch auf jeden Fall dann überschritten, wenn nicht einmal die Reglemente eingehalten werden, welche (auch) der Suizidprävention dienen. Ebenfalls bloss der Vollständigkeit halber ist zuletzt noch festzustellen, dass im vorliegenden Fall die sorgfaltswidrige Unterlassung der Beschuldigten 1 einer Erfolgsherbeiführung durch aktives Tun gleichwertig erscheint. Schliesslich war die Beschuldigte 1 gerade dafür angestellt (und somit auch bezahlt), um für das Wohlergehen von †G._____ zu sorgen. Ob das – sowohl berechnete als auch faktische – Vertrauen, das die Patientinnen und Patienten den Pflegefachkräften entgegenbringen, durch eine Handlung oder eine Unterlassung enttäuscht wird, erscheint allenfalls für die Strafzumessung, nicht aber für die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung als solche relevant.

- 52 - 3.3 Sorgfaltspflichtverletzung der Beschuldigten 2 Die Beschuldigte 2 war am 27. Juni 2012 in der Frühschicht als Abteilungsleiterin und Pflegefachfrau eingesetzt. Sie war dabei – wovon mangels gegenteiliger Indizien auszugehen ist – als Pflegefachfrau nicht für †G._____ zuständig. In ihrer polizeilichen Befragung führte sie aus, dass sie aus dem Rapport (gemeint dem Nachtwachen-Rapport) erfahren habe, dass die Sitzwache aufgrund des Wunsches von Prof. K._____, eines psychiatrischen Konsiliums und einer mündlichen Verordnung von Dr. E._____ wegen auffälligem Verhalten angeordnet worden ist. Gemäss den Aussagen von C._____ war es offenbar ihre Entscheidung, die- sen zu entlassen. Dies wurde von der Beschuldigten 2 anlässlich der polizeilichen Einvernahme noch bestätigt; da ihr die Beschuldigte 1 gesagt habe, dass die Sitzwache nur für die Nacht angeordnet worden sei, sei sie davon ausgegangen, dass ein Einsatz der Sitzwache nicht länger andauern sollte. Anlässlich der Hauptverhandlung bestritt die Beschuldigte 2 ihre Verantwortlichkeit für den Entlassungsentscheid der Sitzwache und auch für den Entscheid, ob eine Anschlussitzwache bzw. eine weitere Überwachung von †G._____ hätte organisiert werden müssen; dies obliege vielmehr den zuständigen Pflegepersonen. Wie bereits unter Ziffer IV.2.4 erstellt werden konnte, war der Entscheid, die Sitzwache zu entlassen, ein Entscheid des am Nachtwachen-Rapport anwesenden Teams. An diesem Rapport hat zugegebenermassen auch die Beschuldigte 2 teilgenommen und somit auch mitgewirkt. Wie bereits ausgeführt, oblag es ihr aber – wie sie auch selber nicht bestreitet –, bei Auffälligkeiten, dass etwas nicht richtig laufe, einzuschreiten. Selbst wenn es nun ein Fehler war, dass die Bestellung einer Sitzwache für den Frühdienst nicht bereits in der Nachtschicht erfolgte, hätte dieser Fehler umso mehr bei der Übergabe zur Frühschicht in geeigneter Weise korrigiert werden müssen. Aufgrund der Mitentscheidung der Beschuldigten 2, die Sitzwache zu entlassen und nichts weiter vorzukehren – insbesondere auch nicht den Assistenzarzt zu konsultieren –, kam sie ihrer Sorgfaltspflicht, alle Gefahren und Schädigungen des Patienten abzuwenden, nicht nach. Wie unter IV.3.2 ausgeführt, wäre zudem die Evaluation, ob eine Weiterführung einer Sitzwache geboten war oder nicht, gemeinsam von der Pflege und dem Assistenzarzt durchzuführen.

- 53 - ren gewesen. Hinzu kommt vorliegend, dass die Beschuldigte 2 ja auch gewusst hat, dass es sich um eine ärztlich angeordnete Sitzwache gehandelt hatte, und zwar aufgrund eines auffälligen Verhaltens von †G._____. Zudem geht nicht nur aus den heutigen Ausführungen der Beschuldigten 1 hervor, dass die Beschuldigte 2 am Entscheid zur Entlassung der Sitzwache beteiligt war, sondern auch aus den Ausführungen von C._____ – ergibt sich doch aus seinen Ausführungen, dass die Beschuldigte 1 die Sitzwache C._____ nicht einfach selber entliess, sondern diesem vielmehr gesagt habe, dass sie dies nicht entscheiden könne und dafür die Stationsleitung fragen müsse (act. 4/1 S. 4). Die Beschuldigte 2 war somit vorliegend auch Entscheidträgerin – zunächst im Rahmen des Entscheids, der im Team getroffen wurde, und danach auch durch die formelle Entlassung der Sitzwache, anlässlich welcher Situation die Beschuldigte 2 implizit auf eine Übersteuerung des vorherigen Teamentscheids verzichtete –, und deshalb hat es die Beschuldigte 2 auch zu verantworten, dass beim Entlassungsentscheid keine Evaluierung mit dem zuständigen Arzt stattfand, zumal sie als Abteilungsleiterin – angesichts ihrer Kenntnis, dass die Sitzwache auf ärztliche Anordnung hin erfolgt war – zu intervenieren gehabt hätte. So führte die Beschuldigte 2 an der Hauptverhandlung auch aus, dass sie es zu "übersteuern" gehabt hätte, wenn ihr etwas komisch vorkommt oder sie das Gefühl hat, dass etwas nicht zusammenpasst (Prot. S. 39). Eine Evaluierung zusammen mit dem zuständigen Arzt wäre aber vorgeschrieben gewesen und auch aufgrund der manifesten depressiven Erkrankung von †G._____, die sich am 26. Juni 2012 aufgrund der Verwechslung von medizinischen Werten offenbar massiv verschlechtert hatte, geboten gewesen. Da sie aber von einer Rücksprache mit dem zuständigen Assistenzarzt absah und auch nicht Prof. K._____ kontaktierte, der das Konsilium ja veranlasst hatte, und sie es sodann auch unterliess, nach der Entlassung der Sitzwache andere Vorkehrungen für eine notwendige Überwachung des Patienten zu treffen, handelte sie pflichtwidrig. Es ist deshalb auch in Bezug auf die Beschuldigte 2 von einer Sorgfaltspflichtverletzung auszugehen. Der Vollständigkeit halber ist sodann auch hier noch festzuhalten, dass die Grenze des erlaubten Risikos überschritten wurde. Diesbezüglich gilt grundsätzlich dasselbe, wie bereits in Zusammenhang mit der Beschuldigten 1 gesagt wurde.

- 54 - de. Zu betonen ist zudem, dass auch Beschuldigte 2 aus dem Rapport wusste, weshalb die Sitzwache angeordnet worden ist; auch deshalb erscheinen sowohl die Mitwirkung am Entlassungsentscheid als auch der Verzicht auf eine Übersteuerung dieses Entscheids nicht als Handlungen mit einem noch zulässigen Risiko. Ebenfalls der Vollständigkeit halber ist zuletzt auch hier noch zu erwähnen, dass die sorgfaltswidrige Unterlassung der Beschuldigten 2 einer Erfolgsherbeiführung durch aktives Tun gleichwertig erscheint. Gleich wie die Beschuldigte 1 war auch die Beschuldigte 2 dafür angestellt (und bezahlt), um für das Wohlergehen von †G._____ zu sorgen bzw. durch ihre Vorgesetztenfunktion sicherzustellen, dass andere Pflegefachkräfte dies tun. Ob das Vertrauen, das die Patientinnen und Patienten den Pflegefachkräften und ihren Vorgesetzten entgegenbringen, durch eine Handlung oder eine Unterlassung enttäuscht wird, erscheint auch hier für die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung als irrelevant.

4. Vermeidbarkeit 4.1

Für die strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Täters für ein pflichtwidriges Verhalten wird weiter vorausgesetzt, dass der Erfolg vermeidbar war. Nach der Rechtsprechung ist ein (pflichtwidriges) Verhalten im natürlichen Sinne kausal, wenn es nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfiel; dieses Verhalten braucht jedoch nicht alleinige oder unmittelbare Ursache des Erfolgs zu sein (BGE 115 IV 199 E. 5b mit Hinweis). Mit dieser "conditio sine qua non-Formel" wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und dabei

geprüft, was beim Weglassen bestimmter Tatsachen geschehen wäre. Ein solcher massen vermuteter natürlicher Kausalverlauf lässt sich freilich nicht mit Gewissheit beweisen, weshalb es genügt, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad der Wahrscheinlichkeit (oder gar mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit) die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 115 IV 199 E. 5b; BGE 101 IV 149 f. E. 2c). Das Bundesgericht hat diesbezüglich erwogen, dass eine Wahrscheinlichkeit der Vermeidbarkeit des Erfolges von 60 bis 70% für die Annahme einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bzw. einer ho-

- 55 - hen Wahrscheinlichkeit nicht genügt (Urteil BGer 6B_408/2013 vom 18. Dezember 2013, E. 5.4.). Um hypothetische Kausalität geht es auch bei der Unterlassung. Zwischen dieser 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 blosser Möglichkeit des Nicht-eintritts des Erfolges bei Vornahme der gebotenen Handlung reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs hingegen nicht aus (BGE 115 IV 189 E. 2 mit Hinweisen). 4.2 Es stellt sich deshalb die Frage, ob der Tod von †G._____ vorliegend mit hoher Wahrscheinlichkeit vermeidbar gewesen wäre, wenn sich die Beschuldigten 1 und 2 pflichtgemäss verhalten hätten, indem sie für eine nahtlose Überwachung von †G._____ nach Ablauf der Nachtsitzwache durch eine neue Sitzwache oder eine anderweitige Massnahmen gesorgt hätten bzw. vor dem Entscheid über den Verzicht solcher Massnahmen Dr. E._____ oder Dr. D._____ zu Rate gezogen hätten. Vorliegend ist diesbezüglich zunächst festzuhalten, dass es während der Anwesenheit der Sitzwache zu keinem Versuch von †G._____ kam, sich das Leben zu nehmen. Kaum war diese jedoch um 07.30 Uhr aufgehoben, verliess †G._____ wenige Minuten später sein Zimmer und stürzte sich aus einem Fenster des Spitalflurs. Eine Überwachung des Patienten durch eine Sitzwache oder durch eine Pflegeperson hätte eine solche Tat mit grösster Wahrscheinlichkeit verhindern können, zumal genügend Zeit bestanden hätte, diesen daran zu hindern, eine Fensteröffnung zu besteigen und herunter zu springen. Auch wäre bei einer Konsultation von Dr. D._____ keine anderslautende Auskunft zu erwarten gewesen als jene der Beibehaltung der Sitzwache, zumal Dr. D._____ ja zu einer 24-Stunden-Sitzwache geraten und für den Folgetag, d.h. den 27. Juni 2012, ein Rekonsil beantragt hatte. Auch Dr. E._____ hatte in seiner polizeilichen Einvernahme dazu ausgeführt, dass eine solche Sitzwache bis auf weiteres angeordnet werde, d.h. rund um die Uhr. Er wisse nicht, wie dies organisiert sei; es hätte aber eine Sitzwache vor Ort sein müssen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass sich die Ärzte mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit für eine Verlängerung der Überwa-

- 56 - chung von †G._____ – sei es durch eine Sitzwache oder anderweitig – ausgesprochen hätten, zumal die Ehefrau des Verstorbenen – gemäss dem Konsiliarbericht – nicht über Gebühr in die Verantwortung miteinbezogen werden sollte (act. 3/3). So wurde diesbezüglich von der Pflege am 17. Juni 2012 auch festgehalten, dass der Patient dank permanenter Anwesenheit seiner Frau gut unter Kontrolle sei (act. 3/9), wobei aber seine Frau am 26. Juni 2012 aus beruflichen Gründen in Mailand war und erst im Verlauf des Vormittags am 27. Juni 2012 hatte zurückkommen können. Der fatale Sprung aus dem Fenster hätte deshalb mit grosser Wahrscheinlichkeit verhindert werden können, wenn die Überwachung von †G._____ fortgesetzt worden wäre, zumal dieser ja – wie bereits ausgeführt – abgewartet hatte, bis er alleine war, und er (erst) dann die Gelegenheit ergriff, um zu springen. Unstreitig ist sodann auch, dass bei Suizidgefahr eine permanente Überwa-

chung notwendig ist. Das liegt nicht nur auf der Hand und wurde vorliegend auch durch einen Psychiater bejaht, sondern auch von der Beschuldigten 1 und zumindest sinngemäss auch von der Beschuldigten 2 anerkannt (vgl. Prot. S. 23 bzw. 34). Dazu sind somit keine Beweise mehr abzunehmen. 4.3 Zuletzt sei noch festgehalten, dass sich auch nicht behaupten lässt, dass das Ereignis insofern unvermeidbar gewesen sei, als gar keine Sitzwache mehr hätte aufgeboden werden können. Vielmehr wäre es ohne weiteres möglich gewesen, in der Nacht oder selbst am morgen noch eine Sitzwache zu bestellen. Wohl sieht das "Sitzwachen Konzept S. _____ [Spital]" vor, dass eine Bestellung für den Frühdienst in der Regel am Vortag bis 11.00 Uhr vorgenommen werden soll. Jedoch ist es gleichwohl möglich, auch kurzfristiger – mit einer Vorlaufzeit von 3 Stunden – und selbst in der Nacht Bestellungen aufzugeben, wobei bei Bestellungen zwischen 23.00 Uhr und 06.00 Uhr erst ab 06.00 Uhr eine Sitzwache aufgeboden wird (act. 6/24/3 S. 6 f.). Bei einem Aufgebot der Sitzwache ab 06.00 Uhr wäre es mit grosser Wahrscheinlichkeit möglich gewesen, dass eine Sitzwache um 07.30 Uhr am S. _____ [Spital] gewesen wäre, um C. _____ abzulösen. Selbst wenn aber ein Aufgebot erst auf einen späteren Zeitpunkt hin möglich gewesen wäre, so hätte doch die Überwachung von †G. _____ auf andere Weise stattfinden

- 57 - können – sei es durch Verlängerung der Schicht von C. _____ oder sei es durch die Übernahme der Überwachung durch eine Pflegefachperson. Dass dies nicht möglich gewesen sein sollte, ergibt sich weder aus den Akten noch wird dies so geltend gemacht. Ebenso wäre es auch möglich gewesen, noch mit einem Arzt Rücksprache zu nehmen, bevor die Sitzwache entlassen wurde. So ist unstreitig, dass die Beschuldigte 1 während der Nachtschicht mit Dr. E. _____ telefoniert hat. Nur schon bei dieser Gelegenheit hätte die Beschuldigte 1 ohne weiteres Rücksprache mit Dr. E. _____ nehmen können, ob die Sitzwache am Morgen um 07.30 Uhr entlassen werden darf. Doch auch am Morgen selbst hätten die Beschuldigten 1 und 2 ohne weiteres mit einem Arzt Rücksprache nehmen können, ergibt sich doch aus den Akten nicht, dass um diese Zeit keine (insoweit zuständigen) Ärzte am S. _____ [Spital] waren (und auch telefonisch nicht erreichbar waren). Selbst wenn aber um diese Zeit tatsächlich keine zuständigen Ärzte – also weder Dr. D. _____, Dr. E. _____ noch Prof. K. _____ bzw. deren allfällige Stellvertretungen – erreichbar gewesen wären, so würde dies die Beschuldigten 1 und 2 nicht entlasten. Denn gerade wenn keine sofortige Rücksprache mit einem Arzt möglich gewesen wäre, hätte die Überwachung von †G. _____ unbedingt fortgeführt werden müssen, bis eine solche Rücksprache möglich ist, was allerspätestens beim am 27. Juni 2012 vorgesehenen Rekonsilium der Fall gewesen wäre (wobei der genaue Zeitpunkt der Rücksprachemöglichkeit ohnehin irrelevant ist, da die Überwachung – wie dargelegt – so lange weitergeführt werden musste, bis ein Entlassungsentcheid unter Beizug eines Arztes gefällt werden konnte). 5. Vorhersehbarkeit und Fazit 5.1 Weitere Voraussetzung für die Erfüllung des Tatbestands der fahrlässigen Tötung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein, wobei das Bundesgericht einen hohen Abstraktionsgrad genügen lässt (BGE 129 IV 119 E. 2.1). Für die Voraussehbarkeit soll es genügen, wenn überhaupt die Möglichkeit der Verletzung eines Menschen als

- 58 - Folge des pflichtwidrigen Verhaltens voraussehbar war (BGE 98 IV 11 E. 4). Die Rechtserheblichkeit einer äquivalenten Ursache bzw. die Frage, ob der Täter eine

Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen, beurteilt sich nach dem 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 bzw. 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 Erfolgs erscheinen und so alle anderen mitverursachenden Faktoren – namentlich das Verhalten des Angeschuldigten – in den Hintergrund drängen (BGE 140 II 7 E. 3.4; 135 IV 56 E. 2.1; 131 IV 145 E. 5.1. f.; 130 IV 7 E. 3.2, je mit Hinweisen). 5.2 Wie bereits vorgängig unter IV.2.3.5.1 ausgeführt, ist aufgrund der ersten polizeilichen Aussagen der Beschuldigten 2 davon auszugehen, dass im Nachtwachen-Rapport des 27. Juni 2012 bekannt gegeben wurde, dass die Anordnung der Sitzwache aufgrund des Wunsches von Prof. K._____, eines psychiatrischen Konsiliums und einer mündlichen Anordnung von Dr. E._____ wegen auffälligen Verhaltens von †G._____ erfolgte. Folglich war nicht von Unruhe die Rede – wie dies von den Beschuldigten 1 und 2 in späteren Einvernahmen geltend gemacht wird –, sondern von auffälligem Verhalten. Anlässlich der Hauptverhandlung führte die Beschuldigte 2 dazu aus, dass das Pflegepersonal beurteile und entscheide, ob es eine Anschlusslösung für eine Sitzwache brauche oder nicht, wenn es sich um eine Sitzwache wegen Unruhe handle; es gehe dort darum, dass die Sitzwache das Pflegepersonal bei der Betreuung des Patienten unterstütze (Prot. S. 34). Da es vorliegend aber nicht um Unruhe ging, sondern um auffälliges Verhalten, war somit zwingend an andere Indikationsgründe wie z.B. Selbstverletzung, Suizid, Verwirrtheit oder Fremdgefährdung zu denken (vgl. act. 4/7, Beilage 4). Weder die Beschuldigte 1 noch die Beschuldigte 2 konsultierten damals jedoch die Krankenberichte oder das ... [EDV-System], obwohl beide den Patienten †G._____ nicht kannten bzw. noch nicht mit ihm befasst waren. Die Beschuldigte

- 59 - 2 will sich vielmehr auf die Auskünfte anlässlich des Nachtwachen-Rapports verlassen haben (Prot. S. 32). Auch die Beschuldigte 1 will sich auf mündliche Auskünfte verlassen haben, da sie keine Zeit dafür gehabt habe, sich einzulesen (Prot. S. 17 f.). Wie bereits festgestellt (IV.3.2), mussten jedoch sowohl die Beschuldigte 1 als auch die Beschuldigte 2 entgegen ihren Beteuerungen Kenntnis vom Anordnungsgrund und der ärztlichen Anordnung der Sitzwache haben. Hätten sie zudem die nur wenige Seiten umfassenden Pflegeberichte gelesen (act. 3/5 bis 3/26) hätten sie vom diagnostizierten reaktiv-depressiven Syndrom und den fast täglichen Eintragungen "verstimmt sein, traurig sein", die mehrheitlich negativ waren, Kenntnis erlangt. Auch der zweitletzte Eintrag vom 26. Juni 2012 hätte aufhorchen lassen müssen, wo F._____ um 21.01 Uhr festgehalten hatte, dass †G._____ wirr in seinen Aussagen war und Dr. E._____ Bescheid gegeben wurde, woraufhin der Psychiater und Dr. E._____ – so der letzte Eintrag – eine Sitzwache angeordnet hätten. Wird aber bei bestehender Depression und aufgrund eines auffälligen Benehmens und festgestellter Verwirrtheit eine Sitzwache angeordnet, muss klarerweise damit gerechnet werden, dass sich der Patient etwas antun könnte, zumal schon gemäss dem Pflegeberichteintrag vom 16. Juni 2012 ein psychiatrisches Konsilium stattgefunden hatte (act. 3/8). Aus den Pflegeberichten geht gesamthaft hervor, dass das Verhalten von †G._____ geprägt war von der bestehenden Depression, wobei auf Grund von dessen ausgeprägter Ängstlichkeit auch eine Angsterkrankung manifest war. Weiter geht aus dem Pflegebericht vom 26. Juni 2012 hervor, dass †G._____ durch die ihm an diesem Tag

fälschlicherweise eröffneten sehr schlechten Kreatininwerte nachhaltig aus der Bahn geworfen wurde und davon ausging, sterben zu müssen. Hätten die beiden Beschuldigten – nachdem sie von der ärztlich angeordneten Sitzwache wegen auffälligen Verhaltens Kenntnis erhalten hatten – nur schon die Pflegeberichte gelesen, hätten sie damit rechnen müssen, dass die Gefahr bestand, dass sich †G._____ ein Leid antun könnte. Sie unterliessen jedoch weitere Abklärungen, was sie nicht zu entlasten vermag. Die Vorhersehbarkeit ist deshalb für beide Beschuldigte gegeben.

- 60 - Nichts daran zu ändern vermag auch der Umstand, dass die Nachtschicht womöglich streng war. Denn selbst wenn man annehmen würde, dass die Beschuldigte 1 und (am Morgen) die Beschuldigte 2 keine Zeit gehabt hätten, die Pflegegeschichte zu lesen und/oder vor der Aufhebung der Sitzwache mit einem Arzt Rücksprache zu halten, und wenn man weiter – entgegen dem erstellten Sachverhalt – davon ausgehen würde, dass die Beschuldigten 1 und 2 auch nicht gewusst hätten, dass es sich um eine ärztlich angeordnete Sitzwache handelte, so hätten die Beschuldigten 1 und 2 die Sitzwache gleichwohl nicht entlassen dürfen. Denn gerade dann, wenn aufgrund zeitlicher Überlastung keine Möglichkeit für eine nähere Abklärung besteht, darf eine Sitzwache nicht auf die Schnelle aufgehoben werden. Ganz im Gegenteil sind Sicherheitsmassnahmen – wie eben eine Sitzwache – so lange fortzuführen, bis abgeklärt werden konnte, dass die Gefahr, derentwegen die Sicherheitsmassnahme ergriffen wurde, nicht mehr besteht. Dies gälte selbst dann, wenn es am S._____ [Spital] kein Sitzwachenkonzept gäbe, und es gilt um so mehr, wenn dort das Mitwirken eines Arztes am Aufhebungsentscheid explizit vorgesehen ist (und zwar notabene unabhängig vom genauen Grund für die Anordnung der Sitzwache). Am Ergebnis ändert sodann auch der Umstand nichts, dass einem Suizid notgedrungen ein gewisses Mitverschulden des Betroffenen inhärent ist. Schliesslich ging es bei der vorliegenden Sitzwache ja genau darum, einen solchen Suizid zu verhindern. Und vor allem ging es vorliegend nicht um einen im vollen Bewusstsein um die Tragweite dieses Entscheids gewünschten Suizid, sondern vielmehr darum, dass die Sitzwache dem Schutz vor einem nicht frei verantwortlichen gewählten Suizid dienen sollte. 6. Abschliessend ist somit festzuhalten, dass der Tatbestand der fahrlässigen Tötung in Bezug auf beide Beschuldigten erfüllt ist. Deshalb sind sie dementsprechend schuldig zu sprechen.

- 61 - V. Strafen 1. Gemäss Art. 53 StGB kann das Gericht von einer Bestrafung absehen, wenn erstens der Täter den Schaden gedeckt hat oder alle zumutbaren Anstrengungen unternommen hat, um das bewirkte Unrecht auszugleichen, zweitens eine bedingte Freiheitsstrafe von höchstens einem Jahr in Betracht fällt, drittens das Interesse der Öffentlichkeit und des Geschädigten an der Strafverfolgung gering sind und viertens der Täter den Sachverhalt eingestanden hat. 2. Gemäss einem Schreiben der Privatklägerin vom 3. Juni 2019 konnte eine Einigung über die zivilrechtlichen Folgen erzielt werden, und überdies erklärte die Privatklägerin ihr Desinteresse am eingeleiteten Strafverfahren (act. 43). Die Voraussetzungen der Wiedergutmachung bzw. des Ausgleichs des bewirkten Unrechts sind demzufolge erfüllt. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die finanziellen Leistungen durch das S._____ [Spital] erbracht werden, denn die Beschuldigten 1 und 2 haben ja für das Spital gehandelt und haben gemäss dem kantonalen Haftungsgesetz auch mit einer Regressnahme des Spitals zu rechnen. Selbst wenn es aber nicht zu einem Regress kommen sollte, so erschiene dies nicht als unbillig, da vorher im S._____ [Spital] ja noch andere Fehler passiert sind – mögen diese nun ebenfalls strafrechtlich relevant sein

oder auch nicht –, so die Verwechslung der Blutwerte und die Nicht-Eintragung der Sitzwache im ... [EDV-System]. 3. Im Weiteren liegen vorliegend auch die Voraussetzungen für eine bedingte Strafe vor. Zudem kommt auch – wie nur schon der Antrag der Staatsanwaltschaft zeigt – keine Freiheitsstrafe von mehr als einem Jahr in Betracht. Demnach ist auch die zweite Voraussetzung erfüllt. 4. Da die Privatklägerin im Übrigen auch eine Desinteresseserklärung abgab, ist aus ihrer Sicht kein Interesse mehr an einer Strafverfolgung gegeben. Zudem ist auch das öffentliche Interesse an einer Bestrafung gering, zumal das S._____ [Spital] offenbar die Zusicherung abgab, alles vorzukehren, damit ein solcher Vorfall in Zukunft nicht mehr passieren kann. Hinzu kommt noch, dass die Tat bzw.

- 62 - die Unterlassung mittlerweile fast sieben Jahre zurückliegt. Weiter ist auch davon auszugehen, dass die Beschuldigten 1 und 2 aus dem Vorfall ihre Lehren gezogen haben, und dass sie nicht erst eine Bestrafung im strafrechtlichen Sinn dazu bewegen würde, den gleichen Fehler nicht nochmals zu begehen. Somit ist auch die dritte Voraussetzung für ein Absehen von Bestrafung erfüllt. 5. Was schliesslich die letzte Voraussetzung betrifft, so sind die Beschuldigten 1 und 2 zwar nicht geständig im eigentlichen Sinne, doch haben sie doch den Sachverhalt im Sinne des äusseren Geschehensablaufs im Wesentlichen eingestanden. Diesbezüglich zu erwähnen sind insbesondere die Aussagen der Beschuldigten 2 anlässlich ihrer polizeilichen Befragung vom 18. September 2012 und die Eingabe der Beschuldigten 1 vom 19. März 2019 (act. 4/7 bzw. act. 19/7). Somit kann auch die letzte Voraussetzung für das Absehen von einer Strafe als gegeben erachtet werden. 6. Angesichts der gegebenen Voraussetzungen rechtfertigt es sich, auf eine Bestrafung der Beschuldigten 1 und 2 zu verzichten. Dies gilt umso mehr, als beide Beschuldigten zwar – wie dargelegt – pflichtwidrig gehandelt haben, jedoch keineswegs eine erhebliche kriminelle Energie an den Tag gelegt haben; könnten die Beschuldigten 1 und 2 das Rad der Zeit zurückdrehen, so würden sie ohne Frage anders handeln. Hinzu kommt noch, dass die Beschuldigten 1 und 2 zwar keineswegs – wie sie dies sinngemäss geltend machen – stellvertretend für andere büssen müssen, sie aber gleichzeitig doch nicht die einzigen Spitalangestellten waren, die in Bezug auf die Behandlung von †G._____ Fehler gemacht haben (was unabhängig davon gilt, ob die Fehler der anderen S._____ [Spital]-Mitarbeitenden strafrechtlich relevant sind oder nicht). Zuletzt kommt auch noch hinzu, dass der Fall nunmehr schon sieben Jahre zurück liegt. Wohl lag der Grund für diese Verzögerung nicht nur bei den Strafverfolgungsbehörden, sondern massgeblich auch beim S._____ [Spital], welches nicht gerade durch einen bedingungslosen Willen zur Aufklärung der Vorfälle brillierte (und auch erst durch die Androhung von Zwangsmassnahmen – namentlich einer polizeilichen Hausdurchsuchung – zu einer gewissen Kooperation bewegt werden konnte). Das ändert aber nichts daran, dass die lange Verfahrensdauer nicht nur für die (ehemalige)

- 63 - Privatklägerin, sondern auch für die Beschuldigten 1 und 2 mit einer psychischen Belastung verbunden war. 7. Insgesamt erscheint auf Grund all dieser Erwägungen eine Bestrafung im strafrechtlichen Sinne nicht als notwendig. So wichtig es nur schon aus generalpräventiven Gründen ist, die gegebene Strafbarkeit eines Handelns so festzustellen, so wenig erscheint vorliegend eine Bestrafung als notwendig. Und so wichtig es ist, Opfer und Täter nicht zu verwechseln – vorliegend ist die (ehemalige) Privatklägerin die Hauptleidtragende, hat sie sich doch zunächst intensiv um ihren Ehemann gekümmert, diesen dann aber infolge von Fehlern im S._____ [Spital] verloren und anschliessend fast sieben Jahre lang für Wiedergutmachung kämpfen müssen –, so sehr muss doch auch

gesagt werden, dass auch die Beschuldigten 1 und 2 für ihre Fehler nur schon durch das bisherige Verfahren (und auch durch den Schuldspruch an sich) einen hohen Preis bezahlt haben – vielleicht nicht finanziell, aber menschlich. Keine Bestrafung – mag sie noch so hart sein – kann das Geschehene ungeschehen machen, und mit keiner wie auch immer gearteten Bestrafung kann die Belastung der ehemalige Privatklägerin durch das jahrelange Verfahren gemindert werden. In einem Fall wie dem vorliegenden besteht die Aufgabe der Strafbehörden ohnehin nicht so sehr in der Bestrafung der Beteiligten – von welchen ohne Frage niemand böseartig gehandelt hat –, sondern in der Aufklärung des Geschehenen. Diese bringt †G._____ zwar nicht wieder zum Leben, und doch steht sie den Angehörigen zu – nur schon weil die Gewissheit, dass ein Todesfall nicht einfach egal ist, sondern so genau wie möglich aufgearbeitet wird, für manche Angehörige auch ein Stück weit tröstend sein kann. Und wenn nicht, so kann die Aufklärung und Aufarbeitung doch immerhin einen Beitrag dazu leisten, dass das Geschehene künftig nicht mehr geschieht.

VI. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Nach Art. 426 Abs. 1 StPO trägt die beschuldigte Person die Verfahrenskosten – mit Ausnahme der Kosten für die amtliche Verteidigung –, wenn sie verurteilt wird. Wird die beschuldigte Person bei einer Mehrzahl strafbarer Handlungen

- 64 - teilweise schuldig gesprochen und teilweise freigesprochen, so sind die Verfahrenskosten anteilmässig der beschuldigten Person und dem Staat aufzuerlegen (Art. 426 Abs. 1 und Abs. 2 StPO e contrario; BSK StPO-DOMEISEN, Art. 426 N 6).

2. Im vorliegenden Fall werden sowohl die Beschuldigte 1 als auch die Beschuldigte 2 schuldig gesprochen, und zwar wegen des gleichen Deliktes. Sodann wird in Bezug auf beide Beschuldigten von der Ausfällung einer Strafe abgesehen. Demnach ist von einem vergleichbaren Handlungsunrecht auszugehen, weshalb es sich rechtfertigt, die Verfahrenskosten je zur Hälfte der Beschuldigten 1 und der Beschuldigten 2 aufzuerlegen. Ausgangsgemäss sind sodann den Beschuldigten 1 und 2 keine Entschädigungen für die erbetene anwaltliche Verteidigung zuzusprechen.

3. Keine Entschädigungen sind sodann auch der (ehemaligen) Privatklägerin zuzusprechen. Diese hat sich nämlich mit dem S._____ [Spital] zivilrechtlich geeinigt und in der Folge ihr Desinteresse erklärt, weshalb sie denn auch im vorliegenden Verfahren nicht mehr Partei ist. Es wird erkannt:

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