

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 09
Fax +41 31 634 50 54
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

Beschluss

BK 18 343

Bern, 30. Oktober 2018

Besetzung

Oberrichterin Schnell (Präsidentin), Oberrichterin Bratschi, Ober-
richter Stucki
Gerichtsschreiberin Lauber

Verfahrensbeteiligte

†A. _____

B. _____

v.d. Rechtsanwalt C. _____

Strafkläger 1/Beschwerdeführer 1

D. _____

v.d. Rechtsanwalt C. _____

Strafklägerin 2/Beschwerdeführerin 2

Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Maulbeerstras-
se 10, Postfach 6250, 3001 Bern

Gegenstand

Einstellung

Strafverfahren betreffend aussergewöhnlichen Todesfall

Beschwerde gegen die Verfügung der Regionalen Staatsanwalt-
schaft Bern-Mittelland vom 27. Juli 2018 (BM 17 47270)



Erwägungen:

1. Am 21. April 2017 sprang A._____ sel. in den K._____(See). Gestützt auf die Gesamtumstände war anzunehmen, dass er dies in suizidaler Absicht getan hatte. Aufgrund dessen wurde er mit ärztlich verordneter fürsorglicher Unterbringung vom L._____(Spital) in die M._____(Psychiatrische Universitätsklinik) eingewiesen. Am 28. April 2018 erfolgte eine Überweisung von der M._____(Psychiatrische Universitätsklinik) in die geschlossene Akutstation der N._____(Privatklinik) (O._____(Abteilung)) Dort wurde A._____ sel. wegen psychischer Störung und Selbstgefährdung im Sinne von Art. 427 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) als freiwillig Eingetretener für maximal 72 Stunden zurückbehalten. In den folgenden Tagen wurde A._____ sel. medikamentös und therapeutisch behandelt. Zudem wurde die Ausgangsregelung festgelegt und angepasst. Am Abend des 2. Mai 2017 entwich A._____ sel. aus dem geschlossenen Gartenbereich des O._____(Abteilung) und nahm sich auf den Bahngleisen, Höhe P._____, in Q._____(Ortschaft) das Leben. Zur Abklärung dieses aussergewöhnlichen Todesfalls wurde am 4. Mai 2017 eine Strafuntersuchung eröffnet. Nachdem eine polizeiliche Einvernahme der an diesem Abend zuständigen Pflegefachfrau erfolgt war, die Patientenunterlagen von A._____ sel. bei der N._____(Privatklinik) ediert worden waren und die Gedächtnisprotokolle der involvierten Personen der N._____(Privatklinik) eingegangen waren, stellte die Regionale Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) das Strafverfahren betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall ein. Die Beweisanträge der Eltern von A._____ sel., D._____ und B._____(Strafkläger/Beschwerdeführer; nachfolgend: Beschwerdeführer), wurden abgewiesen. Hiergegen erhoben die Beschwerdeführer am 16. August 2018 Beschwerde. Sie beantragten das Folgende:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Juli 2018 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, das Verfahren wegen fahrlässiger Tötung fortzuführen.
3. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die privatklägerischen Beweisanträge abzunehmen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Generalstaatsanwaltschaft schloss am 3. September 2018 auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 18. September 2018 hielten die Beschwerdeführer an ihren Anträgen fest.

2. Einstellungsverfügungen können von den Parteien innert 10 Tagen bei der Beschwerdeinstanz angefochten werden (Art. 322 Abs. 2 i.V.m. Art. 393 ff. der Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO; SR 312.0], Art. 35 des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 29 Abs. 2 des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Die Beschwerdeführer sind als Eltern des verstorbenen A._____ sel. in dessen Verfahrensrechte eingetreten und haben sich im Strafpunkt als Privatkläger konstituiert. Durch die Konstituierung im Strafpunkt haben sie im vorliegenden Strafverfahren Parteistellung (Art. 121 Abs. 1 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 Bst. b StPO; MAZZUCHELLI/POSTIZZI, in: Basler Kommentar, Schweizerische Straf-

prozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 11 zu Art. 115 StPO; BGE 142 IV 82 E. 3.2). Sie sind durch die angefochtene Einstellungsverfügung unmittelbar in ihren rechtlich geschützten Interessen betroffen und somit zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO). Auf die form- und fristgerechte Beschwerde ist einzutreten.

3.

- 3.1 Die Staatsanwaltschaft führt in der Einstellungsverfügung aus, unter Berücksichtigung der während des Aufenthalts von A._____ sel. in der N._____(Privatklinik) durchgeführten Untersuchungen und Abklärungen, den angewandten Behandlungsmethoden, der sich daraus ergebenden positiven Entwicklung und der guten Stimmung am 2. Mai 2017 seien die damals angeordneten Massnahmen zur Suizidverhinderung aus objektiver Sicht nicht als ungenügend zu würdigen. Erstens sei nicht von einer akuten Suizidalität auszugehen gewesen. Und zweitens sei A._____ sel. jederzeit entweder überwacht worden oder er habe sich in einem abgeschlossenen Bereich befunden. A._____ sel. habe die Klinik nur verlassen können, indem er die Umzäunung überstiegen habe. Dass er dies tun werde, sei für niemanden voraussehbar gewesen. Die in der N._____(Privatklinik) getroffenen Massnahmen zur Suizidverhinderung seien nicht zu beanstanden oder zumindest vertretbar. Auch mit den weiteren Beweismassnahmen könne der Beweis nicht erbracht werden, dass die zuständigen Pflegefachpersonen der N._____(Privatklinik) den Tod von A._____ sel. durch strafrechtlich relevante Sorgfaltspflichtverletzungen verursacht hätten. Die von Dr. med. E._____ damals vorgenommene Einschätzung, dass bei A._____ sel. keine akute Suizidalität anzunehmen sei, sei nachvollziehbar. Daran würde auch ein psychiatrisches Gutachten nichts ändern, denn letztlich müsse sich die sachverständige Person vor allem auch an den Unterlagen und Angaben der Ärzte der N._____(Privatklinik) orientieren.
- 3.2 Die Beschwerdeführer bringen vor, A._____ sel. sei nicht freier Ausgang zugestanden, sondern die N._____(Privatklinik) habe ihn auf dem Areal ständig begleitet und ihn im geschlossenen Bereich behalten wollen. Wenn A._____ sel. die Anlage nicht habe verlassen dürfen, sei implizit davon auszugehen, dass dies therapeutisch begründet gewesen sei, d.h. dass dies wegen der Suizidgefahr angeordnet worden sei. Aus dem geschlossenen Bereich habe A._____ sel. aber sehr einfach entweichen können. Er habe nicht ausbrechen, Gewalt anwenden oder akribisches Können zeigen müssen. Er habe lediglich den 160 cm hohen Zaun übersteigen müssen. Allein dieser Umstand rechtfertige die Anklageerhebung oder zumindest weitere Untersuchungsmassnahmen, damit Dr. med. F._____ und Dr. med. E._____ mit diesem Widerspruch konfrontiert werden könnten. Das Sich-Nicht-Entfernen-Dürfen sei beachtlich, denn damit werde zugestanden, dass eine faktische Gefahr bestanden habe, vor der der Patient zu schützen gewesen sei. Die Gartenanlage könne nicht als geschlossene Anlage betrachtet werden, da das Entweichen leicht möglich sei. Der Schutz des Patienten vor sich selbst in Form des Entweichens könne so nicht gewährleistet werden, weshalb per se eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliege. Patienten mit der Ausgangsregelung B würden nicht grundlos auf dem Areal begleitet. Die Ausgangsregelung B (Aufenthalt alleine im geschlossenen Garten gestattet) sei nach dem Tod von A._____ sel. übera-

arbeitet worden. Neu sei ein Aufenthalt im geschlossenen Garten nur noch in permanenter Begleitung von Pflegepersonal möglich. Die N. _____ (Privatklinik) behebe damit eine Fehleinschätzung in Bezug auf die Sicherheit ihres Gartens und komme ihrer Sorgfaltspflicht nun nach, was als Schuldeingeständnis zu werten sei. Es sei nicht Aufgabe der Staatsanwaltschaft, zur Frage Stellung zu nehmen, ob der Therapiezweck (Schutz des Patienten) mit der Gartenanlage, wie sie im Zeitpunkt des Entweichens bestanden habe, lege artis erfüllt werden könne. Diese Beurteilung könne nach Abnahme der Beweise einzig ein fachlich versierter Gutachter und letztlich ein Gericht fällen. Die Staatsanwaltschaft masse sich Fachwissen an, wenn sie davon ausgehe, dass kein akutes Suizidrisiko bestanden habe bzw. indem sie ohne fachärztliche Abklärung davon ausgehe, dass die Behandlung von A. _____ sel. durch die N. _____ (Privatklinik) lege artis erfolgt sei. Nur eine fachärztliche Analyse des Verlaufs des Aufenthalts mit Abklärungen zur gewählten Therapie vermöge den Fall umfassend abzuklären. Durch die beantragte Edition der Dienstpläne, der Agenda von Dr. med. E. _____ und dessen Einvernahme sei zu überprüfen, ob es diesem überhaupt möglich gewesen sei, den Patienten korrekt und integral zu erfassen. Die Staatsanwaltschaft habe die Darstellung des Personals der N. _____ (Privatklinik) zu unkritisch gewürdigt. Es sei noch längst nicht alles abgeklärt.

- 3.3 Die Generalstaatsanwaltschaft hält fest, ex ante betrachtet habe sich der Zustand des Verstorbenen den verantwortlichen Ärzten am Tag seines Entweichens nicht derart präsentiert, dass dieser zwingend ein Fall für die Ausgangsstufe B gewesen sei. Diese sei lediglich vorsichtshalber und in Absprache mit ihm beibehalten worden. Aus der Einstufung hinsichtlich des Ausgangs könne deshalb nicht automatisch auf eine Sorgfaltspflichtverletzung geschlossen werden. Die Gedächtnisprotokolle sowie die bei der Klinik edierten Unterlagen zum Aufenthalt hätten keinen zu vertiefenden Anhaltspunkt für eine strafrechtlich zu ahndende Sorgfaltspflichtverletzung hervorgebracht. Die Erklärung, wonach das Entweichen und der anschließende Suizid am ehesten auf eine impulshafte Handlung oder einen plötzlich einschliessenden suizidalen Impuls zurückzuführen seien, sei nachvollziehbar. Sowohl der zuständige Oberarzt Dr. med. E. _____ als auch der ärztliche Direktor Dr. med. F. _____ hätten den Patienten übereinstimmend als «verhandlungsfähig» eingestuft (Suizidalitätsstufe 1). Dies wäre nicht erfolgt, wenn die Einschätzung nicht eine Stütze im bis dahin beobachtbaren Verlauf gefunden hätte. Die Einschätzung lasse sich auch mit der Beurteilung der M. _____ (Psychiatrische Universitätsklinik) vereinbaren, welche die im Anschluss an den Suizidversuch vom 21. April 2017 im L. _____ (Spital) verfügte fürsorgliche Unterbringung nicht habe aufrechterhalten können. A. _____ sel. sei auf seinen Wunsch hin «bei fehlenden Gefährdungsaspekten» an die N. _____ (Privatklinik) überwiesen worden.
- 3.4 In der Replik ergänzen die Beschwerdeführer, der N. _____ (Privatklinik), insbesondere Dr. med. F. _____ und Dr. med. E. _____, werde vorgeworfen, dass sie vor dem Tod von A. _____ sel. trotz der Schwere der Verdachtsdiagnose die notwendigen Massnahmen nicht ergriffen hätten. Es habe kein Therapieplan bestanden. Der Verstorbene sei nicht zugänglich gewesen. Die involvierten Personen hätten deshalb die Suizidalität von A. _____ sel. nicht richtig einge-

schätzt. Die Klärung des Sachverhalts könne beim Vorwurf eines Behandlungsfehlers nicht darin bestehen, nur auf das Gedächtnisprotokoll des behandelnden Arztes und dessen Schlussfolgerungen abzustellen. Die Staatsanwaltschaft sei nicht in der Lage, zu beurteilen, ob die Diagnose richtig gestellt worden und ob die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt sei. Hierfür bedürfe es eines psychiatrischen Gutachtens.

4.

4.1 Gemäss Art. 319 Abs. 1 Bst. a StPO verfügt die Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens, wenn kein Tatverdacht erhärtet ist, der eine Anklage rechtfertigt. Der Entscheid über die Einstellung des Verfahrens hat sich nach dem Grundsatz «in dubio pro duriore» zu richten. Dieser ergibt sich aus dem Legalitätsprinzip und verlangt, dass das Verfahren im Zweifel seinen Fortgang nimmt. Anklage muss erhoben werden, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher ist als ein Freispruch. Ist ein Freispruch gleich wahrscheinlich wie eine Verurteilung, drängt sich in der Regel, insbesondere bei schweren Delikten, eine Anklageerhebung auf (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_918/2014 vom 2. April 2015 E. 2.1.1). Bei der Prüfung der Frage, ob nach der Aktenlage ein Freispruch zu erwarten ist, darf und muss die Staatsanwaltschaft die Beweise würdigen (vgl. Beschluss des Obergerichts des Kantons Bern BK 17 404 vom 29. Januar 2018 E. 4.1 mit Hinweis).

4.2 Der fahrlässigen Tötung macht sich gemäss Art. 117 des Schweizerischen Strafbuches (StGB; SR 311.0) strafbar, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folgen seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB).

Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Dies ist der Fall, wenn der Täter im Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse die Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen, und wenn er zugleich die Grenze des erlaubten Risikos überschritten hat (BGE 143 IV 138 E. 2.1; 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Grundvoraussetzung für das Bestehen einer Sorgfaltspflichtverletzung und mithin für die Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Zunächst ist daher zu fragen, ob der Täter eine Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte voraussehen bzw. erkennen können und müssen. Für die Beantwortung dieser Frage gilt der Massstab der Adäquanz. Danach muss das Verhalten geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der Erfahrung 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, wird weiter vorausgesetzt, dass der Erfolg auch vermeidbar war. Dabei wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und

geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemässen Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit Ursache des Erfolgs bildete (vgl. BGE 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen).

Ein fahrlässiges Erfolgsdelikt kann ferner durch pflichtwidriges Unterlassen (Art. 11 StGB) verübt werden. Voraussetzung ist eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit, diese Handlung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 6B_287/2014 vom 30. März 2015 E. 2.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung richten sich die Anforderungen an die dem Arzt zuzumutende Sorgfaltspflicht nach den Umständen des Einzelfalls. Der Begriff der Pflichtverletzung darf nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme und Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Sicht den Schaden bewirkt hat. Der Arzt verletzt seine Pflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektiven Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 1B_113/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 130 IV 7 E. 3.3).

- 4.3 Gemäss Art. 6 Abs. 1 StPO klären die Strafbehörden von Amtes wegen alle für die Beurteilung der Tat und der beschuldigten Person bedeutsamen Tatsachen ab. Sie untersuchen die belastenden und entlastenden Umstände mit gleicher Sorgfalt (Art. 6 Abs. 2 StPO; sog. Untersuchungsgrundsatz).

Art. 182 StPO bestimmt, dass die Staatsanwaltschaft und das Gericht eine sachverständige Person beiziehen, wenn sie nicht über die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Feststellung oder Beurteilung eines Sachverhalts erforderlich sind. Häufig sind Gutachten medizinischer oder psychiatrischer Art (HEER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, a.a.O., N. 2 zu Art. 182 StPO). Der Sachverständige kann beauftragt sein, seine besondere Sachkunde zu übermitteln, d.h. Erfahrungs- und Wissenssätze mitzuteilen, beispielsweise anzugeben, welchen Anforderungen die kunstgerechte ärztliche Behandlung eines Menschen mit einer bestimmten Krankheit zu genügen hat (DONATSCH, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 3 zu Art. 182 StPO). Grundsätzlich hat ein Gutachten ein fehlendes fachliches Wissen der Gerichte bei der Abklärung des Sachverhalts zu ersetzen (HEER, a.a.O., N. 7 zu Art. 182 StPO). Die Frage nach der Notwendigkeit einer Begutachtung ist nach einem objektiven Massstab zu beantworten. Der Beizug einer sachverständigen Person ist nur dann angezeigt, wenn es zur Feststellung und Beurteilung des Sachverhalts besonderer Kenntnisse bedarf. Staatsanwalt und Gerichte dürfen sich solche eigene Fachkenntnisse nur dort zutrauen, wo sie diese aufgrund der Lebenserfahrung ohne spezielle Fachausbildung auch haben können (HEER, a.a.O., N. 8 zu Art. 182 StPO; DONATSCH, a.a.O., N. 26 zu Art. 182 StPO).

Abgesehen von den Fällen, in denen bereits das Gesetz den Beizug sachverständiger Personen vorsieht, steht deren Beizug zwar im Ermessen von Staatsanwalt und Gericht. Art. 182 StPO ist jedoch in dem Sinne zwingend, als

sachverständige Personen beigezogen werden müssen, wenn zur Beurteilung eines Sachverhalts besonderes Wissen aus einem Gebiet ausserhalb des Rechts erforderlich ist (SCHMID/JOSITSCH, Schweizerische Strafprozessordnung Praxis-kommentar, 3. Aufl. 2018, N. 3 zu Art. 182 StPO).

- 4.4 Die Staatsanwaltschaft und die Generalstaatsanwaltschaft stützen sich zur Beurteilung der Frage, ob den Mitarbeitenden der N._____(Privatklinik), insbesondere dem zuständigen Oberarzt Dr. med. E._____, sowie dem ärztlichen Direktor Dr. med. F._____, eine allfällige Sorgfaltspflichtverletzung vorzuwerfen ist (falsche Einschätzung der Suizidalität; unzureichend getroffene Sicherungsmassnahmen), massgeblich auf das Gedächtnisprotokoll von Dr. med. E._____ vom 19. Dezember 2017 ab. Dieser stuft die Suizidalität von A._____ sel. nach dessen Eintritt am 28. April 2017 am 1. Mai 2017 gemeinsam mit dem ärztlichen Direktor Dr. med. F._____ von der Stufe 2 auf die Stufe 1 herab und gewährte A._____ sel. einen Ausgang der Stufe B*. Suizidalität Stufe 2 bedeutet nach den Beurteilungs-/Massnahmenrichtlinien Suizidalität der N._____(Privatklinik) vom 15. Juni 2012 (Unterlagen N._____(Privatklinik) 4.1), dass der Patient aktive und gegebenenfalls auch konkrete Suizidgedanken/-pläne hegt. Für die kommenden 24-48 Stunden ist aber keine Gefahr in Verzug; für diese Zeit ist der Patient vertragsfähig. Als Massnahme für die Suizidalität Stufe 2 ist in den Richtlinien vorgesehen, dass der Ausgang auf die Stufe B* zu begrenzen ist, d.h. Arealausgang nur in Begleitung, wobei der Aufenthalt allein im geschlossenen Garten gestattet ist (Unterlagen N._____(Privatklinik) 4.7; vgl. die überzeugenden Ausführungen der Staatsanwaltschaft in Ziff. 7 der angefochtenen Verfügung, wonach davon auszugehen ist, dass die strengere Ausgangsregelung [Aufenthalt im geschlossenen Garten nur in permanenter Begleitung von Pflegepersonal] nicht schon am 1. Dezember 2016, sondern erst nach dem Suizid von A._____ sel. beschlossen wurde). Suizidalität Stufe 1 bedeutet, dass der Patient suizidale Ideen oder Todeswünsche hegt, welche neu aufgetreten sind oder sich in jüngster Zeit intensiviert haben. Als Massnahmen sind der Vermerk in den ärztlichen und pflegerischen Krankenakten sowie ein regelmässiges Überprüfen vorgesehen. Eine spezielle Ausgangsbeschränkung ist nicht zwingend vorgesehen. Dr. med. E._____ führte zur Beurteilung der Suizidgefahr bei A._____ sel. in seinem Gedächtnisprotokoll vom 19. Dezember 2017 Folgendes aus (Unterlagen N._____(Privatklinik) 5.1):

Risikofaktoren: Junge Männer mit einer psychotischen Erkrankung haben ein erhöhtes Risiko sich zu suizidieren. Auch ist der Sprung in den See am 21.4.2017 in wahrscheinlich suizidaler Absicht ein Risikofaktor für einen weiteren Suizidversuch.

Diesen Risikofaktoren gegenüber standen die folgenden protektiven Faktoren:

- Die glaubhafte und andauernde Distanzierung von Suizidalität gegenüber dem Behandlungsteam der M._____(Psychiatrische Universitätsklinik), gegenüber unseren Dienstärzten, unseren Kaderärzten, gegenüber mir und gegenüber dem Pflgeteam (zu Beginn im O._____(Abteilung) hatte er nur verweigert, über die Suizidalität zu sprechen, hatte jedoch keine Suizidgedanken oder -impulse geäussert);
- das Einhalten aller Absprachen zwischen dem Behandlungsteam und Herrn A._____;
- der vertrauensvolle Kontakt zum Behandlungsteam;

- die positiven sozialen Interaktionen von Herrn A._____ (Familie, Freunde, Mitpatienten und Mitpatientinnen und Team);
- die tragenden Beziehungen in Herrn A._____ Umfeld;
- der deutliche Rückgang der psychotischen Symptomatik (im Rahmen derer der erste Suizidversuch am 21.4.2017 wohl geschehen war);
- die Zukunftsorientierung in den Gesprächen und sein Ausdruck auf Hoffnung, dass es ihm bald besser gehen werde;
- die Medikamenten-Compliance;
- die Bereitschaft von Herrn A._____, auch freiwillig in der N._____(Privatklinik) zu bleiben;
- seine aufhellende Stimmung.

Aufgrund dieser Einschätzungsgrundlage gab es keinen Anhaltspunkt für eine akute Suizidalität [...].

Weiter hielt Dr. med. E._____ im Gedächtnisprotokoll hinsichtlich der Rückstufung der Suizidalität von der Stufe 2 auf die Stufe 1 Folgendes fest:

In einer Fallbesprechung mit Dr. med. F._____ (Ärztlicher Direktor) entschieden wir uns, die Ausgangsstufe anzupassen. Aufgrund der aktuellen Situation wurde die Suizidalitätseinschätzung von einer zwei (bedingt verträglich) auf eine eins (verträglich) gesenkt. Herr B._____ wünschte sich mehr Bewegungsfreiheit, da es ihm fehle, sich an der frischen Luft bewegen zu können. Wir sahen keinen Anhalt seinen Bewegungsspielraum weiterhin auf die Station zu beschränken, da wir so die Mitwirkung bezüglich Behandlung insbesondere der Medikamenteneinnahme und die bisherigen Behandlungserfolge gefährden würden. Hätte Herr B._____ zu dem Zeitpunkt austreten wollen, hätten wir keine Möglichkeit gehabt, ihn weiter zu behandeln und mit der medikamentösen Einstellung fortzufahren. Damit Herr B._____ mehr Möglichkeiten hatte, sich zu beschäftigen, wurde ihm ermöglicht, dass er am stationsinternen Therapieprogramm (Atelier) ab Montagnachmittag würde teilnehmen können. Die Ausgangsregelung wurde von Stufe A auf die Stufe B* (Ausgang Areal max. 30' in Begleitung von Pflege oder Besuch) gesenkt. Dies bedeutete gemäss den damals gültigen internen Regelungen, dass Herrn A._____ ermöglicht wurde, dass er auf dem Areal in Begleitung spazieren gehen und sich auch alleine in dem geschlossenen Garten des O._____(Abteilung) aufhalten durfte [...].

Laut des Stufenschemas der N._____(Privatklinik) wäre es bei Herrn A._____ mit einer Suizidalitätseinstufung auf verträglich möglich gewesen, dass er unmittelbar die Ausgangsregelung C* (freier Ausgang auf dem Areal alleine, auf 30min beschränkt) hätte bekommen können, jedoch entschied ich mich aufgrund des Suizidversuches am 21.4. und des psychotischen Zustandsbildes (das deutlich rückläufig war) den Ausgang noch auf der Stufe B* zu lassen - Herr B._____ war damit auch einverstanden.

- 4.5 Für die Beschwerdekammer in Strafsachen ist fraglich, ob auf diese Beurteilung ohne weiteres abgestellt und demnach von vornherein eine Sorgfaltspflichtverletzung verneint werden kann. Vorab ist festzuhalten, dass sich A._____ sel. nur wenige Tage in der N._____(Privatklinik) befunden hat (28. April bis 2. Mai 2017 [5 Tage]). Der Verlauf in der N._____(Privatklinik) lässt sich wie folgt zusammenfassen: Aus dem Dokument Suizidalität vom 20. November 2017 (Unterlagen N._____(Privatklinik) 2.4) geht hervor, dass die Suizidalität von A._____ sel. bei dessen Eintritt am 28. April 2017 nicht exploriert werden konnte, da er ein kataton mutistisches Zustandsbild zeigte. A._____ sel. wurde deshalb im Sinne von Art. 427 ZGB wegen psychischer Störung und Selbstgefährdung in der N._____(Privatklinik) zurückbehalten. Gemäss Pflegedokumentation (Unterlagen N._____(Privatklinik) 2.3) versuchte A._____ sel. gleichentags

durch die Türe der Abteilung zu entweichen, als diese für einen anderen Patienten geöffnet wurde. Am 29. April 2017 wurde in der ärztlichen Dokumentation vom 20. November 2017 (Unterlagen N. _____ (Privatklinik) 2.2) unter dem Titel «Psychopathologisches» vermerkt, A. _____ sel. sei kooperativ, zugänglicher, es habe ein guter Augenkontakt bestanden und er wirke momentan nicht kataton. Indes wirke er leicht misstrauisch und es bestehe der Verdacht auf psychotisches Erleben und Wahn. A. _____ sel. berichte, dass er momentan keine Suizidgedanken habe. Er habe sich bereit erklärt, das Medikament Invega einzunehmen. Gemäss Pflegedokumentation hat A. _____ sel. das Medikament sehr widerwillig eingenommen. Als die Pflegerin den Gang hinuntergegangen sei, habe sie gehört, wie A. _____ sel. ins WC gegangen sei. Es könne sein, dass er die Tablette erbrochen habe. Am 30. April 2017 wurde A. _____ sel. gemäss ärztlicher Dokumentation als kooperativ und leicht angespannt beschrieben. Er gebe aber seine Gedanken wenig Preis und scheine diesbezüglich verschlossen. Gemäss seinen Aussagen habe er keine Suizidgedanken. A. _____ sel. habe einen Spaziergang auf dem Areal mit seinen Angehörigen gewünscht, was ihm gewährt worden sei. In der Pflegedokumentation wurde am 30. April 2017 festgehalten, dass A. _____ sel. wieder deutlich misstrauischer wirke. Er habe das Medikament zuerst nicht einnehmen wollen und wirke angespannt. Schliesslich habe er das Medikament mit sichtbarer Abneigung eingenommen. A. _____ sel. habe eine Suizidalität verneint. Er scheine jedoch sehr nachdenklich und es sei unklar, was in ihm vorgehe. Er könne dies auch nicht äussern. Am 1. Mai 2015, d.h. am Tag, an dem Dr. med. E. _____ in Rücksprache mit Dr. med. F. _____ die Suizidalität von A. _____ sel. von der Stufe 2 auf die Stufe 1 herabstufte und ihm den Ausgang der Stufe B* gewährte, wurde in der ärztlichen Dokumentation unter «Psychopathologisches» vermerkt, dass A. _____ sel. misstrauisch sei. Er habe vage wahnhaftige Andeutungen und sei ambivalent. Es bestünden keine Hinweise auf Halluzinationen oder Ich-Störungen. Er sei ambivalent bezüglich Medikamente. Dr. med. E. _____ diagnostizierte ein paranoid-psychotisches Zustandsbild, erstmalig aufgetreten, am ehesten im Rahmen einer sich entwickelnden paranoiden Schizophrenie. Am 3. Mai 2017 trug Dr. med. E. _____ in der ärztlichen Dokumentation ein Gespräch vom 2. Mai 2017 mit A. _____ sel. nach. Gemäss diesem habe A. _____ sel. im Kontakt offener gewirkt, spürbarer und weniger misstrauisch. Gelegentlich habe er misstrauisch gewirkt. Allgemein sei er ein wenig entspannter gewesen und habe suizidale Gedanken und Impulse in den letzten Tagen verneint. Im Schreiben an die M. _____ (Psychiatrische Universitätsklinik) vom 3. November 2017 führte Dr. med. E. _____ als Diagnose von A. _____ sel. eine akute schizophreniforme Störung mit paranoid-psychotischem Zustandsbild an (Unterlagen N. _____ (Privatklinik) 3.6).

Aus der ärztlichen Dokumentation und der Pflegedokumentation ergibt sich demnach, dass sich A. _____ sel. gemäss eigenen Aussagen seit dem 29. April 2017 zwar von Suizidgedanken distanzierte. Indes wurde er durchwegs (mit Ausnahme des nachträglich aufgeführten Gesprächs vom 2. Mai 2017) als verschlossen, misstrauisch und angespannt beschrieben. Insbesondere hinsichtlich der Eintragungen am 1. Mai 2017 fällt auf, dass vage wahnhaftige Andeutungen und ein ambivalentes Verhalten von A. _____ sel. beschrieben wurden. Auch bezüglich

der Medikamente war A._____ sel. entgegen den Ausführungen von Dr. med. E._____ nicht durchwegs compliant, sondern ambivalent. Er nahm diese nur widerwillig ein und es ist nicht auszuschliessen, dass er sie wieder erbrochen hat, d.h. dass die Medikamente, welche er zudem erst ab dem 29. April 2017, d.h. während 4 Tage nahm, ihre Wirkungen noch nicht entfalteten. Wie die Blutwerte von A._____ sel. ausgesehen haben, ist nicht klar. Dr. med. E._____ kann sich den Suizid von A._____ sel. am ehesten durch eine impulshafte Handlung oder einen plötzlich einschliessenden suizidalen Impuls erklären. Ob impulshafte Handlungen zum Krankheitsbild einer schizophreniformen Störung gehören und demnach mit diesen zu rechnen ist, erschliesst sich der Beschwerdekammer in Strafsachen nicht. Angesichts der oben beschriebenen Befunde, insbesondere des Befundes vom 1. Mai 2017 («misstrauisch»; «vage wahnhafte Andeutungen»; «ambivalent»), ist fraglich, ob das Suizidalitätsrisiko von A._____ sel. als nicht mehr akut eingestuft werden konnte resp. ob dieses überhaupt verlässlich eingeschätzt werden konnte und ob in der Folge hinreichende Sicherheitsmassnahmen getroffen wurden. Wie es von den Beschwerdeführern zu Recht dargetan wurde, war es für A._____ sel. ein leichtes, einen lediglich 160 cm hohen Zaun im «geschlossenen» Garten zu überwinden, in welchem er sich alleine bewegen durfte (vgl. Beschreibung der Gartenanlage im Gedächtnisprotokoll der Pflegefachfrau G._____ vom 6. Dezember 2017, S. 2 [Unterlagen N._____ (Privatklinik) 5.2]; vgl. zudem die Fotos des Zauns von aussen [Belage 1 zum Schreiben der Beschwerdeführer vom 3. April 2018]). Die damalige Einschätzung von Dr. med. E._____, dass keine akute Suizidalität anzunehmen sei und A._____ sel. ein Ausgang der Stufe B* gewährt werden konnte, kann angesichts dessen nicht als zweifelsfrei nachvollziehbar beurteilt werden.

Der vorliegende Sachverhalt bedarf vertiefter Abklärung. Die Beschwerdekammer in Strafsachen ist in der vorliegenden Ausgangslage nicht in der Lage, zu beurteilen, ob die Einschätzung der Suizidalität und die gestützt darauf getroffenen Massnahmen nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgten. Hierfür ist medizinischer Sachverstand erforderlich. Dementsprechend wird es Aufgabe der Staatsanwaltschaft sein, als nächstes – unter Einbezug der Parteien – im Sinne von Art. 182 ff. StPO ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Dieses hat sich insbesondere zu den Fragen zu äussern, ob die klinikinternen Beurteilungs- und Massnahmenrichtlinien und das Suizidalitätskonzept sowie die den jeweiligen Suizidalitätsstufen beigeordneten Sicherheitsmassnahmen nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand vertretbar sind oder nicht. Weiter gilt es zu prüfen, ob die von Dr. med. E._____ gestellte Diagnose angesichts des erhobenen Psychostatus fachlich vertretbar ist und welche Auswirkungen die Diagnose auf die Risikoeinschätzung hat. Es muss fachärztlich geklärt werden, ob das Risiko der Selbstgefährdung lege artis abgeklärt wurde und die richtigen Schlussfolgerungen getroffen wurden. Weiter muss beurteilt werden, ob das Risiko des Entweichens lege artis abgeklärt wurde und die richtigen Schlussfolgerungen gezogen wurden. Dass der Gutachter gestützt auf die vorliegenden Unterlagen und Befunde zu einem anderen Ergebnis als Dr. med. E._____ gelangt resp. diese anders interpretiert, ist denkbar. Die Beweismassnahme kann deshalb nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden.

Vorgängig der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens werden Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ einlässlich einzuvernehmen und insbesondere mit den vorstehend umschriebenen psychopathologischen Befunden und Feststellungen der Pflege zu konfrontieren sein. Anlässlich dieser Einvernahme kann Dr. med. E._____ auch zu seinen zwei Gesprächen mit A._____ sel. am 1. und 2. Mai 2017 befragt werden. Einer Edition der Agenda von Dr. med. E._____ bedarf es deshalb nicht. Ebenfalls kann auf die Edition der Dienstpläne aller im O._____ (Abteilung) tätigen Personen sowie der zuständigen Dienstärzte vom 28. April bis zum 3. Mai 2017 verzichtet werden. Soweit entscheidungsrelevant ergibt sich aus den Akten, welche Personen wann in den Fall involviert waren. Ob sich die Einvernahme weiterer Personen, insbesondere der Pflegefachfrauen H._____ und G._____ aufdrängt, wird sich nach der Einvernahme von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____ zeigen. Die Einvernahme des Beschwerdeführers 1 und der Tante von A._____ sel., I._____, erscheint nicht angezeigt. Sofern der Gutachter eine Fremdanamnese als notwendig erachtet, steht es ihm frei, eine solche einzuholen. Die Konzepte der N._____ (Privatklinik), insbesondere zur Suizidalitätsbeurteilung und die gestützt hierauf zu treffenden Massnahmen, liegen vor. Weitere Abklärungen diesbezüglich erübrigen sich.

- 4.6 Im Resultat dringen die Beschwerdeführer somit mit ihrer Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung durch. Die bisherigen Ermittlungen im Strafverfahren betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall von A._____ sel. sind zurzeit als ungenügend zu erachten. Das Strafverfahren kann zum heutigen Zeitpunkt nicht eingestellt werden. Es liegt mindestens derzeit kein Einstellungsgrund im Sinne von Art. 319 StPO vor. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Verfügung der Staatsanwaltschaft vom 27. Juli 2018 aufzuheben. Die Staatsanwaltschaft wird angewiesen, die Strafuntersuchung betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall von A._____ sel. im Sinne der Erwägungen fortzuführen.

Falls sich nach den ergänzenden Untersuchungshandlungen (Einvernahmen; Einholung eines psychiatrischen Gutachtens) unter Einbezug der Parteien kein Tatverdacht erhärtet, insbesondere weil das Gutachten zum Schluss gelangt, dass die Einschätzung von Dr. med. E._____ nachvollziehbar und vertretbar ist und die getroffenen Sicherheitsmassnahmen ausreichend waren, wird die Staatsanwaltschaft abermals eine Verfahrenseinstellung zu erwägen haben. Andernfalls wird sie Anklage beim zuständigen Gericht erheben müssen (vgl. E. 4.1 hiervor).

5.

- 5.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der Kanton Bern die Verfahrenskosten, bestimmt auf CHF 2'000.00 (Art. 428 Abs. 1 StPO).
- 5.2 Die Beschwerdeführer haben zudem Anspruch auf eine Entschädigung für ihre Aufwendungen im Beschwerdeverfahren (Art. 436 i.V.m. Art. 429 Abs. 1 Bst. a StPO [analog]). Diese wird pauschal auf total CHF 2'000.00 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der Regionalen Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland vom 27. Juli 2018 (BM 17 47270) wird aufgehoben.

Die Regionale Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland wird angewiesen, die Strafuntersuchung betreffend den aussergewöhnlichen Todesfall von A. _____ sel. im Sinne der Erwägungen fortzuführen.

2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf CHF 2'000.00, trägt der Kanton Bern.
3. Der Kanton Bern hat dem Beschwerdeführer 1 und der Beschwerdeführerin 2 für ihre Aufwendungen im Beschwerdeverfahren eine Entschädigung von pauschal total CHF 2'000.00 (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Zu eröffnen:
 - den Beschwerdeführern 1+2, beide v.d. Rechtsanwalt C. _____
 - der Generalstaatsanwaltschaft

Mitzuteilen:

- der Regionalen Staatsanwaltschaft Bern-Mittelland, Staatsanwalt J. _____
(mit den Akten)

Bern, 30. Oktober 2018

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Die Präsidentin:

Oberrichterin Schnell

Die Gerichtsschreiberin:

Lauber

Die Entschädigung für das Beschwerdeverfahren wird durch die Beschwerdekammer in Strafsachen entrichtet. Es wird um Zustellung eines Einzahlungsscheins ersucht.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.