

Obergericht des Kantons Zürich

III. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: UE240123-O/U/GRO

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. D. Oehninger, Präsident, die Oberrichterinnen lic. iur. C. Gerwig und lic. iur. K. Eichenberger sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. U. Siegl

Beschluss vom 17. September 2025

in Sachen

1. **A.** _____,

2. **B.** _____,

Beschwerdeführer

gegen

Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich,

Beschwerdegegnerin

betreffend **Einstellung**

Beschwerde gegen die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich vom 26. März 2024

Erwägungen:

I.

1. Am 3. Februar 2022 verstarb die damals 2-jährige † C._____ während eines stationären Aufenthaltes im Universitätskinderspital Zürich (nachfolgend: Kinderspital). In der Folge rapportierte die Stadtpolizei Zürich wegen eines aussergewöhnlichen Todesfalls (Urk. 15/1/1/1). Nach Erstattung des durch die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl in Auftrag gegebenen rechtsmedizinischen Obduktionsgutachtens durch das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich (nachfolgend: IRMZ) am 9. November 2022 (Urk. 15/1/5/3; Urk. 15/1/5/10; nachfolgend: IRMZ-Gutachten), trat die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl am 2. Mai 2023 die Strafuntersuchung betreffend aussergewöhnlichen Todesfall an die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich ab (nachfolgend: Staatsanwaltschaft; Urk. 15/1/8/2). Diese gab – entsprechend dem Beweisantrag von Rechtsanwalt X._____, dem damaligen Vertreter von A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin 1), der Mutter von † C._____, und von B._____, dem Vater von † C._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer 2; Urk. 15/1/7/11), – ein medizinisches Fachgutachten in Auftrag (Urk. 15/1/6/1), welches vom 20. November 2023 datiert (Urk. 15/1/6/4; nachfolgend: Fachgutachten).

2. Mit Verfügung vom 26. März 2024 stellte die Staatsanwaltschaft die Untersuchung betreffend aussergewöhnlichen Todesfall ein (Urk. 8). Dagegen liessen die Beschwerdeführer 1 und 2 durch ihren damaligen Vertreter mit Eingabe vom 12. April 2024 fristgerecht Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen (Urk. 9; Urk. 3 S. 2 = Urk. 5 S. 2):

- «1. Die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich vom 26.03.2024 sei aufzuheben.
2. Die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich sei zu verpflichten, in der vorliegenden Strafsache, Referenz-Nr. ..., weiter gegen Unbekannt zu ermitteln und das Verfahren u. a. wegen fahrlässiger Tötung zu eröffnen bzw. fortzuführen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Staatskasse»

3. Mit Verfügung vom 23. April 2024 wurde der Staatsanwaltschaft Frist zur Stellungnahme und zur Einreichung der Untersuchungsakten angesetzt (Urk. 11). Die Staatsanwaltschaft beantragte mit Eingabe vom 26. April 2024 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 13) und übermittelte die Akten in elektronischer Form (Urk. 15). Bei den nachfolgenden Verweisen auf die Untersuchungsakten ist bei der Seitenangabe (S.) die Druckseite und nicht die allenfalls davon abweichende, auf dem Dokument angegebene Seitenzahl gemeint.

4. Mit Verfügung vom 29. April 2024 wurde den Beschwerdeführern 1 und 2 Frist zur Replik angesetzt. Mit Schreiben vom 7. Mai 2024 baten die Beschwerdeführer 1 und 2 persönlich um eine faire Beurteilung des vorliegenden Falles und reichten Beilagen dazu ein (Urk. 19 und Urk. 20/1-10). Ihr damaliger Vertreter reichte mit Eingabe vom 9. Mai 2024 eine Replik ein (Urk. 22). Daraufhin teilte dieser mit Schreiben vom 19. August 2024 mit, die Beschwerdeführer 1 und 2 nicht mehr zu vertreten (Urk. 24). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

5. Bei den Beschwerdeführern 1 und 2 handelt es sich um Angehörige eines Opfers im Sinne von Art. 116 Abs. 2 StPO. Sie konstituierten sich bei der Staatsanwaltschaft als Zivil- und Strafläger (Urk. 15/1/7/2). Dementsprechend sind sie zur Beschwerde legitimiert (vgl. MAZZUCHELLI/POSTIZZI, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2023, N 49 zu Art. 115 StPO). Die weiteren Eintretensvoraussetzungen geben keinen Anlass zu Bemerkungen.

6. Soweit erforderlich, d. h. für die Entscheidungsfindung notwendig, ist nachfolgend auf die Vorbringen der Parteien sowie die Begründung der Staatsanwaltschaft näher einzugehen.

II.

1. Gemäss Art. 308 Abs. 1 StPO besteht der Zweck der Untersuchung darin, den Sachverhalt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht so weit abzuklären, dass das Vorverfahren abgeschlossen werden kann. Nach Beendigung des Untersuchungsverfahrens entscheidet die Staatsanwaltschaft, ob ein Strafbefehl zu erlassen, Anklage zu erheben oder das Verfahren einzustellen sei (Art. 318 StPO). Eine vollständige oder teilweise Einstellung erfolgt unter anderem nach Art. 319 Abs. 1 lit. a StPO, wenn sich kein Tatverdacht erhärten lässt, der eine Anklage rechtfertigt. Eine Anklage ist in der Regel nur dann zu erheben, wenn genügend Anhaltspunkte vorliegen, welche es rechtfertigen, das Verfahren weiterzuführen, und die Staatsanwaltschaft die Tatbeteiligung sowie eine Strafe beziehungsweise Massnahme im Zeitpunkt der Anklageerhebung für wahrscheinlich hält. Keine Anklage ist zu erheben, wenn mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit mit einem Freispruch zu rechnen ist. In Zweifelsfällen beweismässiger oder rechtlicher Natur soll – entsprechend dem Grundsatz «in dubio pro durore» – tendenziell Anklage erhoben werden. Die Möglichkeit einer Verfahrenseinstellung ist allerdings nicht auf die Fälle zu beschränken, in denen eine Verurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen erscheint. Eine zu restriktive Rechtsanwendung würde dazu führen, dass selbst bei geringer Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung ein Anklagezwang bestünde. Als praktischer Richtwert kann daher gelten, dass Anklage zu erheben ist, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch (vgl. zum Ganzen: BGE 138 IV 186 E. 4.1; BGE 137 IV 219 E. 7; JOSITSCH/SCHMID, Schweizerische Strafprozessordnung Praxiskommentar, 4. Aufl. 2023, N 1 ff. zu Art. 319 StPO, insbesondere N 5; BOSSHARD/LANDSHUT, in: Donatsch/Lieber/Summers/Wohlens [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2020, N 1 zu Art. 308 StPO, N 1 ff. zu Art. 319 StPO, insbesondere N 15).

2. Gemäss Art. 117 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist (Art. 12 Abs. 3 StGB). Strafbar ist nur, wer eine geringere Sorgfalt beachtet, als ihm nach seinen persönlichen Fähigkeiten möglich wäre. Umgekehrt hat eine erhöhte Vorsicht aufzubringen, wer dank seiner besonderen Fähigkeiten und Fachkenntnisse etc. in der Lage ist, mit grösserer Sorgfalt vorzugehen als andere. Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung setzt somit voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Die Straftat kann auch durch pflichtwidriges Unterlassen (Art. 11 StGB) begangen werden. Voraussetzung ist in diesem Fall eine Rechtspflicht zur Vornahme der unterlassenen Handlung (Garantenstellung) sowie die Möglichkeit, diese Handlung vorzunehmen. Der für die Zurechnung des Erfolgs notwendige Kausalzusammenhang zwischen Sorgfaltswidrigkeit und Tod ist gegeben, wenn die in Frage stehende Handlung oder Unterlassung des Täters in irgendeiner Weise für den Erfolg wirksam wurde. Nach der Rechtsprechung ist ein (pflichtwidriges) Verhalten im natürlichen Sinne kausal, wenn es nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfiel. Daher braucht das Verhalten nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache des Erfolgs zu sein.

Grundvoraussetzung der Fahrlässigkeitshaftung bildet die Vorhersehbarkeit des Erfolgs. Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Darüber hinaus erfordert die Zurechnung des sorgfaltspflichtwidrigen Erfolgs dessen Vermeidbarkeit. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt es, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete.

Bei der Beurteilung des Masses der ärztlichen Sorgfalt bildet Ausgangspunkt die allgemeine ärztliche Pflicht, die Heilkunst nach anerkannten Grundsätzen der

ärztlichen Wissenschaft und Humanität auszuüben, alles zu unternehmen, um den Patienten zu heilen, und alles zu vermeiden, was ihm schaden könnte. Der Arzt hat mit seinem Wissen und Können auf einen erwünschten Erfolg hinzuwirken. Die Herbeiführung des Erfolgs oder dessen Garantie ist indes nicht Teil seiner Pflichten. Die Anforderungen an die Sorgfaltspflicht des Arztes richten sich nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Der Begriff der Pflichtverletzung darf jedoch nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Sicht den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Der Arzt hat die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten. Er hat indes nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht ihm sowohl in der Diagnose wie auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen nach dem objektiven Wissensstand oftmals ein Entscheidungsspielraum zu. 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 objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (BGE 140 II 7 E. 3.4; Urteile des Bundesgerichts 6B_1031/2016 vom 23. März 2017 E. 6.1-6.4 und 6B_958/2020 vom 22. März 2022 E. 3.3.2, je m. w. H.).

Die nachträgliche Beurteilung aufgrund eines Verletzungs- oder Todesfalls hat ex ante zu erfolgen, d. h. aus dem Kenntnisstand vor Eintritt des fatalen Ereignisses, zu den Zeitpunkten, in welchen die Diagnose gestellt bzw. die Therapie oder das sonstige Vorgehen gewählt werden mussten. Dass man im Nachhinein (vielleicht) ein anderes Vorgehen gewählt hätte, ist belanglos (Urteil des Bundesgerichts 1B_113/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 6.3.3). Für die Beurteilung haben Staatsanwaltschaft und Gerichte sachverständige Personen beizuziehen, wenn sie nicht über die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Feststellung oder Beurteilung eines Sachverhalts erforderlich sind (Art. 182 StPO).

3. Die Staatsanwaltschaft stellte die Strafuntersuchung zusammengefasst mit der Begründung ein, eine Würdigung des IRMZ-Gutachtens vom 9. November 2022 und des Fachgutachtens von Prof. Dr. med. D._____ (nachfolgend: Prof. D._____) vom 20. November 2023 ergebe, dass das darin Ausgeführte ausgewiesen, nachvollziehbar und schlüssig erscheine. Insbesondere könne als erstellt betrachtet werden, dass † C._____ an einer fulminanten bakteriellen Infektion mit Pneumokokken, die in den Hirnhäuten lokalisiert gewesen sei und ein Hirnödem hervorgerufen habe, verstorben sei. Sodann erscheine mit dem Fachgutachten als erstellt, dass sich die behandelnde Ärzteschaft des Kinderspitals Zürich bereits bei der Hospitalisierung von † C._____ bewusst gewesen sei, dass das nephrotische Syndrom ein Risiko für invasive Infektionen und Thrombosen darstellte, und dass sie diesbezüglich mit wiederholten Blutkontrollen und auch im Rahmen der Aufnahme der Patientin in die Intensivpflegestation (nachfolgend: IPS) genügend aufmerksam gewesen sei. Ferner erscheine mit dem Fachgutachten als erstellt, dass die Ärzteschaft des Kinderspitals am 2. Februar 2022 korrekt auf den sich rasch verschlechternden Allgemeinzustand der Patientin reagiert habe. Schliesslich erscheine mit dem Fachgutachten als erstellt, dass der Zeitpunkt der Gabe von Antibiotika und der Verlegung der Patientin in die IPS angesichts der schwierigen Gesamtsituation und des fulminanten Krankheitsverlaufes vertretbar und nachvollziehbar sei und dass kein Anhaltspunkt für ein Fremdverschulden oder für Sorgfaltspflichtverletzungen seitens der behandelnden Personen des Kinderspitals in der Situation am 2. Februar 2022 oder davor auszumachen sei. Insgesamt könne daher als erstellt gelten, dass keine Anhaltspunkte für ein Fremdverschulden seitens der Ärzteschaft und/oder der Pflege des Kinderspitals vorlägen. Das Fachgutachten setze sich materiell mit allen wesentlichen Punkten einlässlich auseinander und dem Gutachter Prof. D._____ seien auch sämtliche Akten zur Verfügung gestanden. Zudem sei auch in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden, dass Prof. D._____ den Infektiologie-Fachmann Prof. Dr. med. E._____ (nachfolgend: Prof. E._____) als Hilfsperson bei der Gutachtenserstellung beigezogen habe. Prof. D._____ sei dazu gemäss Gutachtensauftrag berechtigt gewesen. Von einer Rückweisung des Fachgutachtens an Prof. D._____ zur Erweiterung seiner Ausführungen und weiteren angebotenen Nach-

fragen sei abzusehen. Angesichts der im Rahmen der vorliegenden Untersuchung sowohl durch das IRMZ-Gutachten als auch durch das Fachgutachten nunmehr klar erstellten Sachlage sei auch von der Befragung von weiteren Personen, der Einholung eines weiteren Gutachtens oder gar der Versetzung von Personen in den Beschuldigtenstatus abzusehen. Im Ergebnis sei vielmehr festzustellen, dass die Untersuchung keinerlei Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten beim Tode von † C. _____ ergeben habe (Urk. 8 S. 4 f.).

4.

4.1. Die Beschwerdeführer 1 und 2 liessen in ihrer Beschwerdeschrift (neben dem Stellen diverser Beweisanträge) im Wesentlichen vorbringen, das Fachgutachten sei durch Prof. D. _____ in Zusammenarbeit mit Prof. E. _____ erstattet worden, was ihnen erst nach Abschluss des Gutachtens kommuniziert worden sei. Bei Prof. E. _____ handle es sich um einen Professor und somit um einen Mitgutachter, welcher durch die Verfahrensleitung ebenfalls separat hätte beauftragt werden müssen, unter Hinweis auf die Ausstandspflichten etc. Auch hätten die Beschwerdeführer 1 und 2 über den Gutachterauftrag an Prof. E. _____ informiert werden müssen, um ihre Teilnahmerechte wahrnehmen zu können. Das Fachgutachten sei aus formellen Gründen aus den Akten zu weisen (Urk. 3 N 13 ff.).

Das IRMZ-Gutachten und das Fachgutachten seien zudem inhaltlich unvollständig und ungenügend. Die Gutachter des IRMZ-Gutachtens und des Fachgutachtens seien nicht im Besitz sämtlicher Informationen gewesen. Weder im IRMZ-Gutachten noch im Fachgutachten sei das Video erwähnt, welches die Beschwerdeführerin 1 von † C. _____ erstellt habe. Ausserdem gebe es zahlreiche Feststellungen und Anmerkungen der Kindsmutter, welche sie auch in der polizeilichen Einvernahme vom 14. März 2022 geäussert habe, die im IRMZ-Gutachten und im Fachgutachten nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 3 N 16 ff.).

Weder im IRMZ-Gutachten noch im Fachgutachten werde die Frage der Vermeidbarkeit des Todes im Detail geprüft, obwohl allerspätestens am 2. Februar 2022 um 09:40 Uhr auch dem Personal bekannt gewesen sei, dass der CRP-Wert von 70,5 sehr schlecht gewesen sei. Die zuständigen Angestellten im Kinderspital hätten es unterlassen, die notwendigen Massnahmen (Blutabnahme, Antibiotika) rechtzeitig in die Wege zu leiten. Der Tod von † C. _____ wäre bei rechtzeitiger

Behandlung vermeidbar gewesen. Insbesondere im Fachgutachten sei der zeitliche Ablauf vom 2. Februar 2022 weder erwähnt noch gewürdigt worden. Es seien in der Schweiz konkrete Empfehlungen betreffend Sepsis erlassen worden. Weder das IRMZ-Gutachten noch das Fachgutachten habe den vorliegenden Todesfall hinsichtlich dieser Empfehlungen geprüft. Extrem stossend sei, wenn das Fachgutachten sich ausschliesslich und einseitig nur auf das IRMZ-Gutachten abstütze. Von einer fairen und objektiven Beurteilung des Sachverhaltes könne keine Rede sein. Auf die Kritikpunkte an spezifischen Ausführungen im IRMZ-Gutachten soll nachfolgend näher eingegangen werden.

Schliesslich werde weder im IRMZ-Gutachten noch im Fachgutachten gewürdigt, dass † C._____ neun Tage lang erbrochen habe und in den letzten drei Tagen Durchfall gehabt habe. Folgende Pflichtversäumnisse hätten zum Tod von † C._____ geführt: Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle (am 31. Januar 2022 bekannt); Fieber (am 2. Februar 2022 um 06:06 Uhr bekannt); Mutter höchst beunruhigt (am 2. Februar 2022 um 08:00 Uhr bekannt); † C._____ habe nicht gewogen werden können (am 2. Februar 2022 um 08:30 Uhr bekannt); Entzündungswert CRP sieben mal höher als Referenzwert (am 2. Februar 2022 um 09:40 Uhr bekannt); Videobeweis, wie † C._____ habe leiden müssen (am 2. Februar 2022 um 14:22 Uhr bekannt). Die Spezialisten der IPS seien erst 8,5 Stunden später, um 14:57 Uhr, dazu geholt worden (Urk. 3 N 19 ff.).

Für die dargelegten mutmasslichen Sorgfaltspflichtverletzungen seien in erster Linie die Pflegefachfrau F._____ und die zuständige Ärztin, PD Dr. med. G._____, Abteilungsleiterin ... [Abteilung], verantwortlich (Urk. 3 N 21 ff.).

4.2. Die Staatsanwaltschaft hielt in ihrer Stellungnahme zusammengefasst an ihren Ausführungen in der Einstellungsverfügung fest. Prof. D._____ habe fraglos Prof. E._____ für die Erstellung des Fachgutachtens beiziehen dürfen. Die beiden Gutachten seien vollständig, nachvollziehbar und seien in Kenntnis aller Akten erstellt worden. Angesichts der geklärten Sachlage könne auf die weiteren beantragten Beweiserhebungen verzichtet werden (Urk. 13).

4.3. Die Beschwerdegegner 1 und 2 reichten mit Eingabe vom 7. Mai 2024 eine persönlich verfasste Stellungnahme ein. Sie erklärten im Wesentlichen, dass sie alle medizinischen Unterlagen studiert und mit Ärzten und anderen medizinischen Fachpersonen gesprochen hätten. Sie seien zum Schluss gekommen, dass sehr wohl Fehler seitens des Kinderspitals vorgefallen seien, die mit grösster Wahrscheinlichkeit den Tod von † C._____ verursacht hätten. Sowohl das IRMZ-Gutachten als auch das Fachgutachten seien somit nicht vollständig (Urk. 19).

4.4. In der Stellungnahme ihres damaligen Vertreters liessen die Beschwerdeführer 1 und 2 zusammengefasst entgegen, das Fachgutachten stütze sich im Wesentlichen nur auf die Ausführungen des vorgängig erstellten IRMZ-Gutachtens, ohne andere Aspekte zu beleuchten. Als grosser Mangel sei nochmals festzuhalten, dass weder im IRMZ-Gutachten noch im Fachgutachten die Frage der Vermeidbarkeit des Todes von † C._____ im Detail geprüft worden sei, obwohl aller spätestens am 2. Februar 2022, 09:40 Uhr, bekannt gewesen sei, dass der CRP-Wert sehr schlecht gewesen sei. Das zuständige Personal habe es dann aber unterlassen, die notwendigen Massnahmen (Blutabnahme, Antibiotikaabgabe etc.) rechtzeitig in die Wege zu leiten (Urk. 22).

5.

5.1. Gemäss Art. 184 Abs. 1 StPO ernennt die Verfahrensleitung die sachverständige Person. Sie erteilt ihr einen schriftlichen Auftrag, der u. a. die Bezeichnung der sachverständigen Person und allenfalls den Vermerk enthält, dass die sachverständige Person für die Ausarbeitung des Gutachtens weitere Personen unter ihrer Verantwortung einsetzen kann (Art. 184 Abs. 2 lit. a und b StPO). Nach Art. 185 Abs. 1 StPO ist die sachverständige Person für das Gutachten persönlich verantwortlich. Gestützt auf Art. 187 Abs. 1 StPO erstattet die sachverständige Person das Gutachten schriftlich. Wird ein bestimmter Sachverständiger bestellt und mit der Begutachtung betraut, hat er den Auftrag grundsätzlich persönlich auszuführen. Eine Delegation seiner Aufgaben und seiner Verantwortung an Dritte ist nicht zulässig (Delegationsverbot). Hingegen ist der bestellte Sachverständige nicht verpflichtet, sämtliche für die Begutachtung notwendigen Tätigkeiten selber vorzunehmen. Er kann für untergeordnete Arbeiten Hilfspersonen her-

anziehen. Der Sachverständige kann darüber hinaus für die Ausarbeitung des Gutachtens weitere Personen unter seiner Verantwortung einsetzen. Zu denken ist etwa an den Einsatz eines qualifizierten Mitarbeiters/einer qualifizierten Mitarbeiterin zur selbständigen Bearbeitung gewisser Teilaspekte des Gutachtens. Eine solche Weitergabe der gutachterlichen Kernaufgaben steht allerdings unter dem Vorbehalt der Ermächtigung durch die auftraggebende Strafbehörde und ist im Gutachten transparent zu machen (Urteil BGer 6B_989/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.3 m.w.H).

5.2. Am 3. Juli 2023 erteilte die Staatsanwaltschaft den Auftrag für ein medizinisches Fachgutachten im Todesfall von † C._____ an Prof. D._____. Im Auftrag wurde der Gutachter darauf hingewiesen, dass allfällige von ihm beigezogene Mitarbeiter und Hilfspersonen auch der Strafdrohung gemäss Art. 307 StGB unterstünden. Bei einer Delegation zur Erstellung des Gutachtens an eine andere Person sei vorgängig mit der Verfahrensleitung Rücksprache zu nehmen (Urk. 15/1/6/1). Das vom 20. November 2023 datierende Gutachten ist unterzeichnet von Prof. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH speziell Kindernephrologie und Prof. E._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH und Infektiologie FMH. In der Einleitung des Gutachtens wird ausgeführt, es sei entschieden worden, Spezialisten aus dem Gebiet der Pädiatrie, Kindernephrologie und Infektiologie beizuziehen. Dieses Gutachten werde von Prof. D._____ in Zusammenarbeit mit Prof. E._____ erstellt (Urk. 15/1/6/4).

5.3. Der von der Staatsanwaltschaft als Gutachter bestellte Prof. D._____ zog mit Prof. E._____ einen Infektiologen zur Erstellung des Fachgutachtens bei, was im Gutachten offengelegt wurde (vgl. Urk. 15/1/6/4 S. 1). Prof. D._____ war gemäss Gutachtensauftrag ausdrücklich ermächtigt, Hilfspersonen und Mitarbeiter beizuziehen (Urk. 15/1/6/1 S. 3). Der Beizug eines Infektiologen ist aus fachlicher Sicht nachvollziehbar und sinnvoll, da † C._____ an einer bakteriellen Infektion verstorben ist (vgl. Urk. 15/1/5/10 S. 16; Urk. 15/1/6/4 S. 2). Prof. E._____ stellt als Facharzt für Kinder und Jugendmedizin sowie Infektiologie fraglos eine geeignete Fachperson für die Erstellung des vorliegenden Fachgutachtens dar. Der damalige Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 erhob weder in der Stellungnahme

zum Fachgutachten vom 7. März 2025 noch in der Eingabe vom 21. März 2024 noch in der Beschwerdeschrift Einwände gegen die Person von Prof. E. _____ bzw. seine Eignung als Fachperson (vgl. Urk. 15/1/7/21; Urk. 15/1/7/23; Urk. 3 N 13 ff.). Zudem regte er im Schreiben vom 21. März 2024 die Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens mit den Fachrichtungen Pädiatrie, pädiatrische Infektiologie, Nephrologie und Intensivmedizin an (Urk. 15/1/7/23 S. 5). Der Beizug von Dr. E. _____ entsprach somit den ausdrücklich geäusserten Interessen der Beschwerdeführer 1 und 2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Sachverständige insbesondere bei interdisziplinären Fragestellungen ermächtigt, eine weitere Fachperson hinzuzuziehen, um eine umfassende und sachgerechte Beurteilung sicherzustellen (Urteil BGer 6B_884/2014 vom 8. April 2015 E. 3.4.2. m. w. H.). Aufgrund des Wortlauts im Gutachten, insbesondere der Bezugnahme auf eine Zusammenarbeit mit Prof. E. _____ und der Verwendung der „wir“-Form bei der Beantwortung der Gutachterfragen, ist ersichtlich, dass Prof. D. _____ die Ausarbeitung des Gutachtens nicht vollständig an Prof. E. _____ übertragen und mit seiner Unterschrift lediglich fremde Erkenntnisse übernommen hätte. Vielmehr ergibt sich, dass sich Prof. D. _____ ausreichend und vertieft mit dem Fall auseinandergesetzt, seine eigene fachliche Beurteilung im Gutachten eigenverantwortlich eingebracht und durch die (gemeinschaftliche) Unterzeichnung des Gutachtens die Verantwortung für dessen Inhalt übernommen hat. Daraus folgt in Übereinstimmung mit der Staatsanwaltschaft, dass der Beizug von Prof. E. _____ als Fachperson für Infektiologie zulässig und mit der Pflicht des bestellten Sachverständigen zur uneingeschränkten Gesamtverantwortung vereinbar ist. Daran ändert auch nichts, dass es sich bei ihm um einen Professor handelt (vgl. Einwand in Urk. 3 N 14 S. 6).

Selbst wenn man davon ausginge, dass die Funktion von Prof. E. _____ bei der Erstellung des Gutachtens den Status einer Hilfsperson übersteigt, würde eine Rückweisung des Gutachtens allein aufgrund des Fehlens eines gesonderten Ermächtigungsaktes einen formalistischen Leerlauf bewirken, der weder dem Inter-

esse an einer sachgerechten Beweiserhebung noch dem Grundsatz des effektiven Rechtsschutzes gerecht würde.

5.4. Gemäss Art. 184 Abs. 3 StPO gibt die Verfahrensleitung den Parteien vorgängig Gelegenheit, sich zur sachverständigen Person und zu den Fragen zu äussern und dazu eigene Anträge zu stellen. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es zur Wahrung des rechtlichen Gehörs allerdings ausreichend, wenn die betroffene Person die Möglichkeit hat, sich nachträglich zum Gutachten wie auch zur Person des Gutachters zu äussern und gegebenenfalls Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 144 IV 69 E. 2.5 m. w. H.). Aus den Akten ergibt sich, dass das Fachgutachten dem damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 mit Schreiben vom 23. November 2023 zugestellt und ihm Frist angesetzt wurde für eine freigestellte Vernehmlassung sowie für allfällige Ergänzungsfragen (Urk. 15/1/7/16). Damit wurde das rechtliche Gehör der Beschwerdeführer 1 und 2 im Sinne des eben Erwogenen ausreichend gewahrt. Wie bereits erwogen (siehe oben E. II.5.3), erhob der damalige Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 in der entsprechenden Vernehmlassung keine Einwände gegen den Beizug bzw. die Person von Prof. E._____.

6. † C._____ trat am 24. Januar 2022 mit Symptomen eines nephrotischen Syndroms ins Kinderspital ein. Am 2. Februar 2022 wurde sie nach einem Krampfanfall von der Normalstation auf die Intensivstation verlegt, wo sie am 3. Februar 2022 um 06:01 Uhr verstarb. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob – wie dies die Beschwerdeführer vorbringen – Hinweise für eine Sorgfaltspflichtverletzung der verantwortlichen Personen, für die Voraussehbarkeit der Geschehensabläufe sowie deren Vermeidbarkeit vorliegen.

7. An Beweismitteln liegen insbesondere zwei Gutachten im Recht: das IRMZ-Gutachten vom 9. November 2022 (Urk. 15/1/5/10) und das Fachgutachten vom 20. November 2023 (Urk. 15/1/6/4). Beide Gutachten kommen übereinstimmend zum Schluss, dass † C._____ an den Folgen einer eitrigen, durch Pneumokokken hervorgerufenen Hirnhautentzündung mit Entwicklung einer Sepsis und eines Schockgeschehens verstorben ist (Urk. 15/1/5/10 S. 16 und Urk. 15/1/6/4 S. 2).

Diese Diagnose wird denn auch vom damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 nicht in Frage gestellt.

7.1. Es ist dem damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 zuzustimmen, wenn er vorbringt, dass weder im IRMZ-Gutachten noch im Fachgutachten Bezug genommen werde auf die Filmaufnahme von † C._____. Allerdings kann daraus nicht geschlossen werden, dass den Gutachtern diese Aufnahme nicht zur Verfügung gestanden hätte. Aus den vorliegenden Untersuchungsakten geht hervor, dass Dr. H._____ die «vollständigen Akten» per Web-Transfer übermittelt wurden (vgl. Urk. 15/1/5/8), im Anhang zum Gutachtensauftrag an Prof. D._____ ist die «Aufnahme Kispi» ausdrücklich aufgeführt (Urk. 15/1/6/1). Es gibt demnach keine Hinweise darauf, dass die Aufnahme den Gutachtern nicht übermittelt worden wären.

Die Filmaufnahme von † C._____ wurde gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin 1 am 2. Februar 2022 um 12:00 Uhr erstellt (Urk. 15/1/3/1 F/A 25). Die Aufnahme sei – gemäss dem damaligen Vertreter – relevant, weil es den schlechten Gesundheitszustand der Verstorbenen zeige (Urk. 3 N 17 S. 8 f.). Dass † C._____s Allgemeinzustand an diesem Tag stark reduziert war, geht aus den medizinischen Unterlagen (klinisches Protokoll, Problemliste) klar hervor (vgl. Urk. 15/1/4/2 S. 33, 34, 40) und wird entsprechend in den beiden Gutachten verschiedentlich geschildert und verarbeitet (Urk. 15/1/5/10 S. 8, 20; Urk. 15/1/6/4 S. 3, 4). Vor diesem Hintergrund erscheint der Beweiswert der Filmaufnahme beschränkt. Die fehlende Bezugnahme der Gutachten auf diese Aufnahme lässt die Gutachten damit nicht als unvollständig erscheinen.

7.2.

7.2.1. Dem Einwand, wonach in den beiden Gutachten zu den von der Beschwerdeführerin 1 im Rahmen der polizeilichen Einvernahme geäusserten Anschuldigungen keine Stellung genommen worden sei (Urk. 3 N 18, N 19 S. 13 f.), ist Folgendes entgegenzusetzen: Die polizeiliche Einvernahme der Beschwerdeführerin 1 vom 14. März 2022 (Urk. 15/1/3/1) sowie der Polizeirapport, welcher die darin geäusserten Vorwürfe der Beschwerdeführerin 1 an die verantwortlichen Personen des Kinderspitals zusammenfasst (Urk. 15/1/1/2 S. 3), wurden den Gut-

achtern zusammen mit den Akten zur Verfügung gestellt. Die von der Beschwerdeführerin 1 vorgeworfenen Versäumnisse werden im IRMZ-Gutachten im Rahmen der Zusammenfassung der relevanten Akten zitiert (Urk. 15/1/5/10 S. 13). Der Umstand, dass † C._____ während ihres stationären Aufenthaltes wiederholt erbrechen musste und Durchfall hatte, wurde – entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (vgl. Urk. 3 N 18 S. 10, N 20a S. 19) – sowohl im IRMZ-Gutachten als auch im Fachgutachten im Rahmen der Antwort auf die Frage, ob Anhaltspunkte für eine ärztliche Sorgfaltspflichtverletzung vorlägen, erkannt und gewürdigt (Urk. 15/1/5/10 S. 20; Urk. 15/1/6/4 S. 3). Ebenfalls setzen sich – entgegen der Vorbringen des damaligen Vertreters der Beschwerdeführer 1 und 2 (Urk. 3 S. 10) – beide Gutachten mit dem Umstand auseinander, dass † C._____ weniger Kalorien als normal zu sich genommen hat (vgl. Urk. 15/1/6/4 S. 3 und Urk. 15/1/5/10 S. 22). Auch mit der Rüge, es sei nicht genügend nach den Ursachen des Unwohlseins von † C._____ gesucht worden (vgl. Urk. 15/1/3/1 F/A 4), setzen sich sowohl das IRMZ-Gutachten als auch das Fachgutachten inhaltlich auseinander (vgl. Urk. 15/1/5/10 S. 19; Urk. 15/1/6/4 S. 2). Schliesslich nehmen beide Gutachten auch zur Anschuldigung Stellung, dass die verantwortlichen Personen nicht schnell genug sowie nicht adäquat auf den sich verschlechternden Zustand von † C._____ reagiert hätten (Urk. 15/1/5/10 S. 20; Urk. 15/1/6/4 S. 4). Nachfolgend (E. II.7.3) ist auf die entsprechenden gutachterlichen Erwägungen einzugehen.

7.2.2. Wie im Folgenden dargelegt wird, beantworten beide Gutachten die Fragen nach dem Vorliegen von Sorgfaltspflichtverletzungen, der Vorhersehbarkeit sowie der Vermeidbarkeit im Bewusstsein, dass † C._____ an einer Sepsis verstorben ist, sorgfältig und nachvollziehbar. Dass sie dabei nicht explizit auf die vom damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 genannten Sepsis-Richtlinien eingehen, stellt keinen Mangel dar, zumal das Fachgutachten unter Mitwirkung eines Infektiologen – und damit einer ausgewiesenen Fachperson auf dem Gebiet der Sepsis – erstellt wurde. Der Einwand, wonach es sich um lückenhafte Gutachten handle, erweist sich damit als unbegründet.

7.2.3. Die Behauptung, dass sich das Fachgutachten ausschliesslich und einseitig nur auf das IRMZ-Gutachten abstützt, ist nicht zutreffend. Zwar wird im Fachgutachten ausdrücklich auf eine erneute Zusammenfassung der Hospitalisation, Befunde und Laborwerte verzichtet, dies allerdings mit der Begründung, dass das IRMZ-Gutachten die gesamte Krankengeschichte und die Befunde bereits präzise zusammenfasse und sie (die Fachpersonen des Fachgutachtens) mit dieser Zusammenfassung einverstanden seien. Die Zusammenfassung sei komplett und es fehlten keine Informationen (Urk. 15/1/6/4 S. 1). Bei der Beantwortung der Fragen im Fachgutachten wird ein Satz folgendermassen eingeleitet: «Bei Durchsicht der Unterlagen...» (Urk. 15/1/6/4 S. 2). Aus dieser Formulierung sowie der eben wiedergegebenen Begründung für den Verzicht auf eine erneute Zusammenfassung der Krankengeschichte und Befunde ergibt sich, dass die Fachpersonen des Fachgutachtens die von der Staatsanwaltschaft zur Verfügung gestellten Unterlagen selber konsultiert und sich nicht blind auf deren Zusammenfassung im IRMZ-Gutachten verlassen haben. An diesem Vorgehen ist nichts auszusetzen und es stellt kein Hinweis auf fehlende Objektivität dar. Hinweise darauf, dass sich das Fachgutachten bei der Expertise bzw. der Fragebeantwortung auf das IRMZ-Fachgutachten abstützen würde, liegen keine vor.

7.2.4. Zusammengefasst erweisen sich die beiden Gutachten als vollständig. Anhaltspunkte für mangelnde Objektivität lassen sich weder beim Fachgutachten noch beim IRMZ-Gutachten erkennen.

7.3. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob Hinweise auf die vom damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 geltend gemachten Sorgfaltspflichtverletzungen vorliegen.

7.3.1. Anhaltspunkte dafür, dass Unsicherheiten der Beschwerdeführerin 1 seitens des verantwortlichen Spitalpersonals allgemein nicht ernst genommen worden wären, gibt es in den medizinischen Unterlagen nicht. Im Gegenteil: Es finden sich darin mehrfach Einträge, wonach die Beschwerdeführerin 1 besorgt gewesen sei und deshalb seitens der Ärzteschaft das Gespräch mit ihr gesucht worden sei (Urk. 15/1/4/2 S. 12, 21, 26, 29) bzw. gestützt auf Meldungen der Beschwerdeführerin 1 Untersuchungen vorgenommen worden seien (Urk. 15/1/4/2 S. 29, 32).

7.3.2. Zum Vorwurf, wonach nicht genügend nach den Ursachen des Unwohlseins von † C._____ gesucht worden sei, führt das IRMZ-Gutachten aus, während des Aufenthalts auf der Bettenstation des Kinderspitals sei der Zustand von † C._____ täglich kontrolliert und es seien regelmässig laborchemische Untersuchungen durchgeführt worden (Urk. 15/1/5/10 S. 19). Gemäss Fachgutachten sei die notwendige Aufmerksamkeit betreffend das Risiko von Infektionen vorhanden gewesen. Es seien wiederholt Blutkontrollen durchgeführt worden. Ausserdem sei bei der Aufnahme auf der Notfallstation überprüft worden, ob † C._____ gegen Pneumokokken geimpft gewesen sei (Urk. 15/1/6/4 S. 2). Im IRMZ-Gutachten – auf dessen Zusammenfassung der Krankenunterlagen sich auch das Fachgutachten stützt – werden die ärztlichen Verlaufs- und Laboreinträge vom 25. Januar 2022 bis zum 2. Februar 2022 korrekt zusammengefasst (Urk. 15/1/5/10 S. 4–7; Urk. 15/1/4/2 S. 3 ff.; Urk. 15/1/4/3). Daraus ist zu schliessen, dass die Gutachter den in der Beschwerdeschrift vorgebrachten Umstand, dass am 29. und am 30. Januar 2022 sowie am 1. Februar 2022 keine Bluttests durchgeführt worden sind (Urk. 3 N 19 S. 15), erkannt haben und sie im Wissen um diesen Umstand die notwendige Aufmerksamkeit der Verantwortlichen betreffend das Infektionsrisiko übereinstimmend als gegeben beurteilt haben. Die am 31. Januar 2022 verschlechterten Blutwerte wurden im IRMZ-Gutachten ebenfalls detailliert wiedergegeben (Urk. 15/1/5/10 S. 6) und damit erkannt. Ausserdem ergibt sich aus den Krankenunterlagen – entgegen den Vorbringen des damaligen Vertreters der Beschwerdeführer 1 und 2 (vgl. Urk. 3 N 19 S. 15) – verschiedentlich, dass es † C._____ am 1. Februar 2022 besser gegangen sei (Urk. 15/1/4/2 S. 30, 40 f.; 15/1/4/9 S. 10, 14).

7.3.3. Zum Vorwurf, dass niemand etwas unternommen habe, obwohl † C._____ sehr wenig zu sich genommen und mindestens täglich einmal erbrochen habe oder Durchfall gehabt habe (vgl. Urk. 3 N 19 S. 15; Urk. 3 N 18 S. 10), ist den beiden Gutachten Folgendes zu entnehmen: Gemäss IRMZ-Gutachten könne eine Therapie mit Glukokortikoiden bekanntermassen zu Übelkeit und Erbrechen als Nebenwirkung führen. Folglich habe bei † C._____ die Steroidhormontherapie teilweise anstatt oral über eine Infusionslösung in die Vene verabreicht werden müssen. Zudem seien zum Teil Medikamente gegen Übelkeit verabreicht worden.

Am 31. Januar 2022 habe † C._____ heftigen Durchfall erlitten, weshalb seitens der Spitalärzte differentialdiagnostisch an eine infektiöse Ursache gedacht worden sei und korrekterweise Stuhlkulturen abgekommen worden seien, wobei sowohl Bakterien als auch Viren als Ursache der Durchfallerkrankung hätten ausgeschlossen werden können (Urk. 15/1/5/10 S. 20; in diesem Sinne auch das Fachgutachten in Urk. 15/1/6/4 S. 3). Gemäss Fachgutachten sei der Umstand, dass † C._____ weniger Kalorien als normal zu sich genommen habe, nicht störend oder beunruhigend, da die verminderte Kalorieneinnahme noch nicht zu lange gedauert habe (Urk. 15/1/6/4 S. 3). Gemäss IRMZ-Gutachten sei aufgrund der täglich dokumentierten Trink- und Nahrungsmengenaufnahme eine mangelhafte Nahrungsaufnahme wohl erkannt worden, weshalb am 31. Januar 2022 in Rücksprache mit der Ernährungsberaterin die Gabe von Fresubin vereinbart worden sei. Letztlich hätte ex post auch eine künstliche Nahrungszufuhr das Auftreten einer Pneumokokkeninfektion nicht verhindern können (Urk. 15/1/5/10 S. 22). Aufgrund dieser in den Krankenunterlagen nachvollziehbaren (Urk. 15/1/4/2 S. 3 ff., S. 40 ff.; Urk. 15/1/4/9 S. 10 ff.) und übereinstimmenden gutachterlichen Einschätzungen liegen keine Hinweise vor für Versäumnisse der verantwortlichen Personen in Bezug auf die Nahrungsaufnahme von † C._____ bzw. für eine mangelhafte Aufmerksamkeit betreffend dem Umstand, dass † C._____ während ihres Spitalaufenthalts mehrfach erbrochen hat bzw. unter Durchfall litt.

7.3.4. In der Beschwerdeschrift wird weiter der Vorwurf erhoben, die Verantwortlichen des Kinderspitals hätten am 2. Februar 2022 nicht adäquat auf den sich verschlechternden Gesundheitszustand von † C._____ reagiert. Sie hätten es unterlassen, die notwendigen Massnahmen wie Blutabnahme und Antibiotikatherapie rechtzeitig in die Wege zu leiten bzw. † C._____ rechtzeitig auf die IPS zu verlegen (Urk. 3 N 19 S. 11, 21).

Das IRMZ-Gutachten fasst die Einträge im Krankeninformationssystem Phoenix und die ärztlichen Verlaufs- und Laboreinträge – insbesondere vom 2. Februar 2022 – und damit den Ablauf der Geschehnisse korrekt zusammen (Urk. 15/1/5/10 S. 7 ff.; Urk. 15/1/4/2 S. 33 ff; Urk. 15/1/4/3 S. 25 ff.; siehe auch oben E. II.7.3.2). Das Fachgutachten stützt sich – wie bereits oben dargelegt

(E. II.7.3.2) – auf diese Zusammenfassung. Dass der zeitliche Ablauf vom 2. Februar 2022 im Fachgutachten weder erwähnt noch gewürdigt werde (so der Vorwurf in Urk. 3 N 19 S. 12) trifft damit nicht zu. Auch wenn in den beiden Gutachten nicht ausdrücklich erwähnt wird, dass gemäss kapillärer Blutentnahme um 09:40 Uhr der CRP-Wert 70,5 betrug (vgl. Einwand in Urk. 3 N 19 S. 17, 20, 21 f.), so ergibt sich doch klar aus den Ausführungen im IRMZ-Gutachten, dass gutachterlich erkannt wurde, dass bereits am Morgen des 2. Februar 2022 erste, auf eine Infektion hinweisende Symptome (Fieber, verschlechterter Allgemeinzustand, kein selbständiges Stehen auf der Waage) bestanden haben (vgl. Urk. 15/1/5/10 S. 9, S. 21, 2. Abschnitt, letzter Satz). Auch dem Fachgutachten ist zu entnehmen, dass am 2. Februar 2022 – im Unterschied zu den Vortagen – die Entzündungsparameter erhöht gewesen seien (Urk. 15/1/6/4 S. 4). Entgegen den Ausführungen des damaligen Vertreters der Beschwerdeführer 1 und 2 haben die Gutachter damit das Vorgehen der verantwortlichen Personen, d. h. den Zeitpunkt der Verlegung auf die IPS und der Gabe von Antibiotika sowie das Vorgehen im Zusammenhang mit der Blutentnahme, unter Berücksichtigung des Ablaufs der Geschehnisse vom 2. Februar 2022, in Kenntnis der Blut- und Laborwerte sowie im Wissen um das Bestehen von Hinweisen auf eine Infektion bewertet.

Dem IRMZ-Gutachten ist dazu konkret Folgendes zu entnehmen: † C._____ habe am 2. Februar 2022 Fieber und eine Allgemeinzustandsverschlechterung entwickelt, wobei im Rahmen der Arztvisiten korrekterweise an eine mögliche Infektion gedacht und die Abnahme von Blut zur Überprüfung der Entzündungsparameter und die Abnahme von Blutkulturen zur Feststellung einer etwaigen bakteriellen Infektion verordnet worden sei. Eine antibiotische Therapie sei zu diesem Zeitpunkt noch nicht verordnet worden, da seitens der behandelnden Ärzte entschieden worden sei, auf die Ergebnisse der venösen Blutentnahme zu warten. Hierbei handle es sich von ärztlicher Seite um ein standardisiertes Vorgehen, da die Gabe von Antibiotika nur bei ausreichendem Verdacht erfolge (Urk. 15/1/5/10 S. 20). Am Vormittag des 2. Februar 2022 sei es aufgrund von Schwierigkeiten (mutmasslich bei der Venenpunktion) zu einer Verzögerung bei der Blutabnahme bzw. Entnahme von Blutkulturen gekommen, wodurch erst nach dem Einsetzen des Krampfanfalls am Nachmittag bei Verdacht auf eine Hirnhautentzündung eine

antibiotische Therapie begonnen worden sei. [] Aus gutachterlicher Sicht sei es nachvollziehbar, dass die behandelnden Ärzte in Anbetracht der vorliegenden Symptomatik (Fieber) mit der Gabe von Antibiotika bis zum Vorliegen der Blutuntersuchungsergebnisse bzw. bis zur Abnahme der Blutkultur zugewartet hätten. Dass es letztlich innerhalb von Stunden zur Verschlechterung mit Entwicklung eines Krampfanfalles gekommen sei, habe von den Ärzten nicht vorausgesehen werden können (Urk. 15/1/5/10 S. 21).

Damit im Wesentlichen übereinstimmend ist dem Fachgutachten zu entnehmen, dass die Ärzteschaft korrekt auf den sich schnell verschlechternden Allgemeinzustand reagiert habe, indem sie Blutanalysen angeordnet habe (zuerst kapillär, da wahrscheinlich eine venöse Blutentnahme schwierig gewesen sei und dann mit Hilfe der Anästhesie venös, um Blutkulturen abzunehmen). Es sei nicht erkennbar, dass die Ärzteschaft in dieser Situation Zeit verloren habe. In den folgenden Stunden seien verschiedenste Spezialisten involviert worden, um einen venösen Zugang zu legen. Leider sei dies offenbar schwierig gewesen und habe Zeit beansprucht, obwohl alles Mögliche (insbesondere Miteinbezug der Anästhesie) unternommen worden sei. Eine Minute nachdem ein zerebraler Krampfanfall begonnen habe, sei ein Assistenzarzt bei † C. _____ gewesen, fünf Minuten später auch die Leitende Ärztin der Kinder..... Die IPS sei umgehend informiert worden und die Verlegung dorthin sei rasch erfolgt. Der Ablauf der Ereignisse spreche für einen fulminanten Verlauf. [...] Somit könne festgehalten werden, dass der Zeitpunkt der Gabe von Antibiotika und der Verlegung auf die IPS angesichts der schwierigen Gesamtsituation (technische Schwierigkeiten, einen venösen Zugang zu legen, interkurrenter Krampfanfall) und des fulminanten Verlaufs vertretbar und nachvollziehbar gewesen sei (Urk. 15/1/6/4 S. 4).

Schliesslich kommen beide Gutachten übereinstimmend zum Schluss, dass sie keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ärztlichen oder pflegerischen Sorgfaltspflichtverletzung sähen (Urk. 15/1/5/10 S. 22; Urk. 10/1/6/4 S. 4).

Das IRMZ-Gutachten gibt den Zeitablauf im Zusammenhang mit der Blutentnahme bzw. dem Legen eines venösen Zugangs korrekt wieder (Urk. 15/1/5/10 S. 9). Dass es Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Blutentnahme gegeben

hat, lässt sich anhand der Akten nachvollziehen (Urk. 15/1/4/2 S. 34 ff., 40). Die im IRMZ geäußerte Vermutung, dass diese Schwierigkeiten in den Weichteilödemen an den Extremitäten begründet sein könnten (Urk. 15/1/5/10 S. 20), ist nahelegend. Unabhängig davon, was mit dem Ausdruck «verschiedensten Spezialisten» im Fachgutachten gemeint ist, so geht doch klar aus den Akten hervor, dass mehrfach, u. a. durch Anästhesisten, welche zweifellos Spezialisten für Blutentnahmen sind, versucht wurde, Blut zu entnehmen (Urk. 15/1/4/2 S. 35 f.: «11:00:40 spülen, versucht Be aus PVK nicht möglich, da nicht rückläufig»; «13:15:46 Anästhesie für PVK Einlage in Einleitung 2»; «14:00:35 Anderes, zurück von PVK Einlage, hat nicht geklappt»). Im Wissen um die genannten und protokollierten Bemühungen kommt das Fachgutachten klar zum Schluss, dass im Zusammenhang mit der Blutentnahme kein (sorgfaltspflichtwidriger) Zeitverlust erkennbar sei. Diese Auffassung wird im IRMZ-Gutachten – dies ergibt sich aus der oben zitierten Schlussfolgerung, wonach keine Anhaltspunkte für Sorgfaltspflichtverletzungen vorliegen würden – geteilt. Dass es auf der IPS innert kurzer Zeit möglich war, eine Blutabnahme zu machen, ist kein Hinweis darauf, dass die Ärzteschaft bei der Blutentnahme auf der Bettenstation pflichtwidrig zu viel Zeit hätten verstreichen lassen (vgl. Einwand in Urk. 3 N 21 S. 27). In Notfallsituationen greifen auf der IPS eingespielte Abläufe, erfahrenes Personal steht rund um die Uhr bereit, und notwendige Maßnahmen wie das Legen eines Zugangs werden unverzüglich und priorisiert durchgeführt.

Zusammengefasst sprechen die gutachterlichen Ausführungen klar und eindeutig gegen eine Sorgfaltspflichtverletzung der verantwortlichen Personen des Kinderspitals.

7.4. Wie bereits oben erwähnt (vgl. E. II.2), setzt der Tatbestand der fahrlässigen Tötung voraus, dass die zum Tod führenden Geschehensabläufe für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sind. Beide Gutachten kommen übereinstimmend und nachvollziehbar zum Schluss, der Ablauf der Ereignisse vom 2. Februar 2022 spreche für einen fulminanten Verlauf, d. h. für eine sehr schnelle, progrediente Verschlechterung innert weniger Stunden, wobei es sich bei der vorliegend schweren und letztlich tödlichen Infektion

mit Pneumokokken um eine seltene Komplikation handle (Urk. 15/1/5/10 S. 21; Urk. 15/1/6/4 S. 4). Wie oben erwogen (vgl. E. II.7.3.4), führt das IRMZ-Gutachten darüber hinaus aus, es habe von den behandelnden Ärzten nicht vorhergesehen werden können, dass es letztlich innerhalb von Stunden zur Verschlechterung mit Entwicklung eines Krampfanfalles gekommen sei (Urk. 15/1/5/10 S. 21). Gestützt auf diese übereinstimmenden sowie schlüssigen gutachterlichen Ausführungen ist die Voraussehbarkeit vorliegend klar zu verneinen. Der Einwand, wonach der fulminante Verlauf eine logische Folge und kein natürliches inneres Geschehen gewesen sei, da der Körper von † C. _____ nach neun Tagen Erbrechen und Durchfall so geschwächt gewesen sei, dass er keine Kraft mehr gehabt habe, gegen eine Infektion anzukämpfen (Urk. 3 N 19 S. 17), entbehrt einer wissenschaftlichen Grundlage.

Ex post – im Wissen um das Vorliegen einer Pneumokokkeninfektion bzw. deren fulminanten Verlauf – hätte es sich wohl aufgedrängt, schneller zu reagieren, d. h. † C. _____ früher auf die IPS zu verlegen, früher mit einer empirischen antibiotischen Therapie zu beginnen und intensivere Anstrengungen zu unternehmen, einen venösen Zugang zu legen. Ex ante allerdings – und diese Sichtweise ist für die Beurteilung des Vorliegens einer Sorgfaltspflichtverletzung relevant (siehe oben E. II.2) – lag das Vorgehen gemäss übereinstimmender und nachvollziehbarer Beurteilung in den beiden Gutachten im pflichtgemässen Ermessen der verantwortlichen Personen (vgl. oben E. II.7.3.4).

7.5. Selbst wenn man von pflichtwidrigen Versäumnissen seitens der verantwortlichen Personen ausgehen würde, scheiterte eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung vorliegend an der Voraussetzung der Vermeidbarkeit. Für die Frage der Vermeidbarkeit des Erfolgseintritts wird ein hypothetischer Kausalverlauf untersucht und geprüft, ob der Erfolg bei pflichtgemässigem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, wenn das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 140 II 7 E. 3.4; BGE 135 IV 56 E. 2.1). Im Falle einer pflichtwidrigen Unterlassung wird vorausgesetzt, dass der tatbestandsmässige Erfolg bei sorgfaltsgemässer Vornahme der Rettungshandlung höchstwahrscheinlich

ausgeblieben wäre (DONATSCH/GODENZI/TAG, Strafrecht I, 10. Auflage 2022, S. 339).

In der Beschwerdeschrift wird bemängelt, die Frage der Vermeidbarkeit sei nicht im Detail geprüft worden, obwohl allerspätestens am 2. Februar 2022 um 9:40 Uhr auch dem Personal bekannt gewesen sei, dass der CRP-Wert von 70,5 sehr schlecht gewesen sei. Der schlechte Zustand sei schon vorher, auch u. a. am 31. Januar 2022 bekannt gewesen (vgl. Urk. 3 N 19 S. 11). Gemäss Beschwerdeschrift wäre der Tod von † C._____ vermeidbar gewesen, wenn die zuständigen Personen des Kinderspitals rechtzeitig die notwendigen Massnahmen getroffen hätten (Urk. 3 N 10 S. 5, N 16 S. 7, N 19 S. 11 f.; N 19 S. 17). Wie oben bereits ausgeführt (E. II.7.3.4), geht aus den Gutachten klar hervor, dass deren Verfasser über die Blut- und Laborwerte während des gesamten Spitalaufenthaltes von † C._____, insbesondere zwischen dem 31. Januar und dem 2. Februar 2022, im Bilde waren. Ausserdem ergibt sich aus beiden Gutachten, dass den Verfassern die bereits am Morgen des 2. Februar 2022 bestehenden Hinweise auf eine Infektion (Fieber, reduzierter Allgemeinzustand, nicht selbständiges Stehen auf der Waage) bekannt waren. Auch haben sie sich eingehend mit den vorgeworfenen Versäumnissen auseinandergesetzt (vgl. oben E. II.7.3). Gestützt auf diese Grundlagen kommt das IRMZ-Gutachten nachvollziehbar zum Schluss, dass mit einer früheren antibiotischen Therapie die Pneumokokkeninfektion aller Voraussicht nach eher in den Griff zu bekommen gewesen wäre. Ob dadurch der Tod von † C._____ hätte verhindert werden können, lasse sich ex post trotz aller durchgeführten Untersuchungen und insbesondere in Anbetracht der dokumentierten Klinik und des fulminanten Verlaufes nicht abschliessend beantworten (Urk. 15/1/5/10 S. 21). Dem Fachgutachten ist zur Frage der Vermeidbarkeit zu entnehmen, dass ein fulminanter Verlauf einer Pneumokokkeninfektionen von der Art des vorliegenden therapeutisch kaum beeinflussbar, meist irreversibel und nicht unterbrechbar sei (Urk. 15/1/6/4 S. 4). Auf die Frage nach weiteren Bemerkungen ist dem Fachgutachten der Hinweis zu entnehmen, dass sie als Spezialisten auf dem Gebiet der Kindernephrologie und Infektiologie immer wieder mit Krankheiten oder Komplikationen bei Kindern konfrontiert seien, die sehr schwierig oder sogar unmöglich zu behandeln seien (Urk. 15/1/6/4 S. 5). Beide Gutach-

ten kommen übereinstimmend zum Schluss, es handle sich gesamthaft um einen schicksalshaften Verlauf, da es trotz leitliniengerechter Massnahmen bedauerlicherweise zu einer Pneumokokkeninfektion mit Hirnhautentzündung und letztlich todesursächlichem sauerstoffmangelbedingtem Hirntod gekommen sei. Die Todesart sei damit ein natürliches inneres Geschehen (Urk. 15/1/5/10 S. 22; Urk. 15/1/6/4 S. 4). Der Vorwurf, die Gutachter hätten die Frage der Vermeidbarkeit nicht geprüft, zielt vor dem Hintergrund dieser gutachterlichen Ausführungen ins Leere. Zusammengefasst äussern sowohl die IRMZ-Gutachter als auch die Fachgutachter – insbesondere unter Hinweis auf den fulminanten Verlauf – übereinstimmend erhebliche Zweifel daran, dass mit früher eingeleiteten Massnahmen (venöse Blutentnahme bzw. venöser Zugang, Antibiotikatherapie, Verlegung auf IPS) der tödliche Ausgang der Pneumokokkeninfektion hätte vermieden werden können. Die Voraussetzung der Vermeidbarkeit ist gestützt auf die gutachterlichen Beurteilungen damit zu verneinen.

7.6. Der Schlussfolgerung der Staatsanwaltschaft folgend kann mangels formeller oder materieller Mängel auf die beiden vorliegenden Gutachten abgestellt werden. Der Sachverhalt erscheint durch die nachvollziehbaren und vollständigen gutachterlichen Erwägungen ausreichend geklärt. Gestützt darauf ist festzustellen, dass keine Hinweise auf ein strafrechtlich relevantes Verhalten im Zusammenhang mit dem Tod von † C._____ vorliegen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die vom damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 in der Beschwerdeschrift gestellten Beweisanträge näher einzugehen.

7.7. Die Beschwerdeführer 1 und 2 lassen in ihrer Beschwerdeschrift schliesslich die Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen. Zusammengefasst lassen sie vorbringen, die Staatsanwaltschaft halte in ihrer Einstellungsverfügung lapidar fest, dass sich die Kritik des Rechtsvertreters sowohl in materieller als auch in formeller Hinsicht als unberechtigt erweise, obwohl sie mehrmals sowohl das IRMZ-Gutachten als auch das Fachgutachten aufgrund der diversen Mängel begründet kritisiert und auch entsprechende Beweisanträge gestellt hätten. Eine weitere Begründung bzw. Auseinandersetzung mit den Argumenten der Beschwerdeführer 1

und 2 erfolge in der Einstellungsverfügung nicht, was mit dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs nach Art. 29 Abs. 2 StGB nicht vereinbar sei (Urk. 3 N 10 f.).

Die Staatsanwaltschaft hat die Einstellung des Verfahrens in der Verfügung vom 26. März 2024 ausführlich begründet und dabei ihre Überlegungen, auf welche sie ihren Entscheid stützt, mit Verweis auf die entsprechenden gutachterlichen Erwägungen nachvollziehbar dargelegt, wobei sie sich insbesondere zur Frage des Vorliegens von Sorgfaltspflichtverletzungen ausführlich geäussert hat (Urk. 8, Erwägungen C. und E.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Staatsanwaltschaft in ihrer Verfügung vom 11. März 2024 die Ablehnung der vom damaligen Vertreter der Beschwerdeführer 1 und 2 gestellten Beweisanträge begründet hat (Urk. 15/1/7/22). Damit kann keine Rede davon sein, dass das rechtliche Gehör der Beschwerdeführer 1 und 2 verletzt worden wäre, zumal deren damaliger Vertreter nicht darlegt, zu welchen konkreten Kritikpunkten die Staatsanwaltschaft keine Stellung genommen haben soll.

8. Aus den obigen Erwägungen zeigt sich mithin, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

III.

1. Angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit des Falls sowie des Aufwands des Gerichts ist die Gerichtsgebühr für das Beschwerdeverfahren auf CHF 3'000.– festzusetzen (§ 17 Abs. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 lit. b – d GebV OG). Die Kosten sind ausgangsgemäss den Beschwerdeführern 1 und 2 je hälftig unter solidarischer Haftung aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO).

2. Den Beschwerdeführern 1 und 2 ist zufolge Unterliegens keine Entschädigung zuzusprechen.

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtsgebühr wird auf CHF 3'000.– festgesetzt und den Beschwerdeführern 1 und 2 je hälftig unter solidarischer Haftung auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an:
 - die Beschwerdeführer 1 und 2 (je per Gerichtsurkunde);
 - die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (gegen Empfangsbestätigung).
4. Gegen diesen Entscheid kann **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, vom Empfang an gerechnet, bei der gemäss Art. 35 und 35a des Reglements für das Bundesgericht zuständigen strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Hinweis: Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

Zürich, 17. September 2025

Obergericht des Kantons Zürich
III. Strafkammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. D. Oehninger

lic. iur. U. Siegl