

# In dubio pro REA

## Strafbarkeitsrisiken bei der Reanimation

Kann Lebensrettung strafbar sein? Wer im Notfall reanimiert, handelt unter grossem Druck. Empirische Erhebungen zeigen, dass mögliche Helfer oft aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen zögern, eine Reanimation durchzuführen. Diese Sorge ist jedoch unbegründet. Der Beitrag analysiert vier Szenarien – Tod trotz Reanimation, schädliche oder ungewollte Reanimation sowie unterlassene Hilfe. Das Fazit ist klar: Im Zweifel zu reanimieren («*in dubio pro REA*»), ist strafrechtlich sicher. Nur wenn eindeutig feststeht, dass keine Reanimation gewünscht ist, gilt als Ausnahme, dass nicht geholfen werden darf («*Nein ist Nein*»).

I. Einleitung .....	132
II. Tod trotz Reanimation .....	132
III. Schädliche Reanimation .....	134
IV. Ungewollte Reanimation .....	136
V. Unterlassene Reanimation .....	138
VI. Leitlinien .....	142

### Zitievorschlag:

MARC THOMMEN, *In dubio pro REA – Strafbarkeitsrisiken bei der Reanimation*, sui generis 2025, S. 131

Marc Thommen, Prof. Dr. iur., Ordinarius und Inhaber eines Lehrstuhls für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Universität Zürich (marc.thommen@ius.uzh.ch). Von 2018-2021 war er als Mitglied der Subkommission an der Revision der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu den Reanimationsentscheidungen beteiligt. Der Autor dankt Rechtsanwältin Martina Farag-Jaussi, Gerichtsschreiberin am Obergericht des Kantons Bern, und Jana Hesske, MLaw, herzlich für die sorgfältige Überarbeitung und Kontrolle des Manuskripts. Der Autor hat dem Swiss Resuscitation Council am 24. August 2025 ein umfassendes juristisches Gutachten zu «*Strafbarkeitsrisiken für Helfer bei Basismassnahmen der Wiederbelebung (BLS-AED)*» erstattet. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, dem juristischen und medizinischen Fachpublikum die wichtigsten Erkenntnisse aus diesem Gutachten bekannt zu machen. Der Beitrag erscheint zeitgleich auch in französischer<sup>1</sup> und englischer Sprache.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MARC THOMMEN, *In dubio pro REA, Risques de poursuites pénales en matière de réanimation*, sui generis 2025, S. 145ff.

<sup>2</sup> MARC THOMMEN, *In dubio pro REA – Criminal liability risks in resuscitation*, Swiss Medical Weekly 2025.

DOI: <https://doi.org/10.21257/sg.283>

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.

## I. Einleitung

1 Basismaßnahmen der Wiederbelebung (Basic Life Support, BLS) und der Einsatz automatisierter externer Defibrillatoren (AED) sind bei Herz-Kreislauf-Stillständen ein zentrales Element einer erfolgreichen Rettungskette.<sup>3</sup> Empirische Erhebungen zur «Cardiopulmonary Resuscitation» (CPR) zeigen aber auch, dass eine der grössten Hemmschwellen für potentielle Helfer die Angst vor juristischen Konsequenzen ist.<sup>4</sup> In sozialen Medien wird regelmäßig berichtet, dass Wiederbelebungsmassnahmen zu Anklagen wegen sexueller Belästigung geführt haben sollen.<sup>5</sup> Nachfolgend werden die Strafbarkeitsrisiken bei der Reanimation analysiert. Vier Konstellationen werden unterschieden: Was ist, wenn die Reanimation nicht zum Erfolg führt und die betroffene Person trotz Reanimation stirbt (II. Tod trotz Reanimation)? Was ist, wenn die Person zwar überlebt, aber Schädigungen davonträgt (III. Schädliche Reanimation)? Was ist, wenn die Person überlebt, aber gar nicht überleben wollte (IV. Ungewollte Reanimation)? Was ist, wenn der Helfer sich entscheidet, nicht zu reanimieren (V. Unterlassene Reanimation)? Als Resultat kann vorweggenommen werden, dass die Strafbarkeitsrisiken vernachlässigbar sind, wenn sich die Helfer an zwei Leitlinien (VI.) halten: Als Regel gilt erstens, dass im Zweifel zu reanimieren ist (In dubio pro REA). Die Ausnahme davon ist zweitens, dass bei ausdrücklicher Ablehnung nicht reanimiert werden darf (Nein ist Nein).

## II. Tod trotz Reanimation

2 Wenn ein Patient trotz Reanimation stirbt, stellt sich die Frage, ob daraus strafrechtliche Konsequenzen folgen. Nach Art. 111 StGB<sup>6</sup> wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft, wer *vorsätzlich* einen Menschen tötet. Helfer wollen Leben retten und nicht Leben nehmen. Sie

nehmen eine Tötung nicht in Kauf, schon gar nicht streben sie diese an (Art. 12 Abs. 2 StGB). Die fahrlässige Verursachung der Tötung steht deshalb klar im Vordergrund (1.). Damit dem Retter eine Sorgfaltspflichtverletzung vorgeworfen werden kann, muss er eine Sorgfaltsnorm verletzt haben (2.), die ihm auch nach individuellem Sorgfaltsmassstab vorwerfbar ist (3.). Schliesslich muss der Todeseintritt vorhersehbar gewesen sein (4.).

### 1. Fahrlässige Tötung

Nach Art. 117 StGB wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer fahrlässig den Tod eines Menschen verursacht. Gemäss Art. 12 Abs. 3 StGB begeht ein Verbrechen oder Vergehen fahrlässig, 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.<sup>7</sup>

Gemäss Bundesgericht setzt ein Schulterspruch wegen fahrlässiger Tötung zunächst voraus, «*dass der Täter den Erfolg [...] verursacht hat.*»<sup>8</sup> Man spricht hier von Kausalität. Nach der Rechtsprechung ist ein Verhalten «*kausal, wenn es nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfiele; dieses Verhalten braucht nicht alleinige oder unmittelbare Ursache des Erfolgs zu sein.*»<sup>9</sup> In aller Regel wird feststehen, dass man die Reanimation nicht hinwegdenken kann, ohne dass der Tod in der konkreten Gestalt und dem konkreten Zeitpunkt (also nach erfolgter, aber erfolgloser Reanimation) nicht auch entfiele.

### 2. Sorgfaltsnorm

Ausgangspunkt aller Sorgfaltspflichten ist das Verbot, fremde Rechtsgüter zu gefährden.<sup>10</sup> Wo besondere, der Unfallverhütung und der Sicherheit dienende Rechtssätze (z.B. Strassenverkehrsregeln) ein bestimmtes Verhalten gebieten, bestimmt sich die Sorgfalt nach diesen Vorschriften.<sup>11</sup> Fehlen solche Normen, kann auf allgemein anerkannte Verhaltensregeln von privaten Organisationen<sup>12</sup>

3 JASMEET SOAR et al., European Resuscitation Council (ERC) Guidelines 2021 – Adult advanced life support, Resuscitation 2021, S. 115 ff. («[R]ecognise cardiac arrest, immediately start CPR, call for help and facilitate rapid defibrillation.»); Swiss Resuscitation Council, Kursrichtlinien 2021, Leitfaden für Anbieter von Basic Life Support Kursen, Version vom 30. März 2021, S. 20 f. Für eine grafische Übersicht zur Rettungskette vgl. Terminologie des Interverbands für Rettungswesen vom Mai 2014, Slide 3.

4 SIMONE SAVASTANO / VINCENZO VANNI, Cardiopulmonary resuscitation in real life: The most frequent fears of lay rescuers, Resuscitation 2011, S. 569 («In the case of adult resuscitation, the main fear is generic, followed in order of importance by the fear of causing damage, of being caught up in legal implications, of contracting infectious diseases and lastly of not being able to resuscitate.»).

5 Facebook-Post vom 19. Mai 2021 (Youneedtoknownews, Woman press sexual assault charges on a man who performed mouth-to-mouth CPR on her); Instagram-Post von @drmerije vom 26. Juli 2025 (Man charged with sexual assault after performing CPR on unconscious women).

6 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0).

7 Vgl. allg. CHRISTOPHER GETH, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 7. Aufl., Basel 2021, N 455ff.; MARC THOMMEN / MARTINA FARAG-JAUSSI, Feuer und Flamme für Brandschutzworschriften – Strafrechtliche Sorgfaltspflichten im Umgang mit Feuergefahren, *sui generis* 2020, S. 146.

8 BGE 143 IV 138 E. 2.1.

9 BGE 125 IV 195 E. 2b.

10 BGE 134 IV 193 E. 7.2.

11 Urteil des Bundesgerichts 6B\_1049/2015 vom 6. September 2016 E. 2.4.2.

12 Urteil des Bundesgerichts 6P.163/2004 vom 3. Mai 2005 E. 11.

(z.B. die FIS-Regeln für Skifahrer) oder den Gefahrensatz abgestellt werden.<sup>13</sup>

6 «Sorgfaltsnormen sind aus leidvoller Erfahrung geronnene Handlungsanleitungen.»<sup>14</sup> Im medizinischen Kontext werden diese Handlungsanleitungen aus den «Regeln der ärztlichen Kunst» (lex artis) abgeleitet.<sup>15</sup> «Richtschnur [...] ist der «state of the art», also der Stand der Wissenschaft und Lehre.»<sup>16</sup> Für die Frage, ob eine Reanimation durchzuführen ist, würde wohl die SAMW-Richtlinie zur Reanimation beigezogen werden.<sup>17</sup> Für die Frage, wie eine Reanimation durchzuführen ist, müssten die etablierten «Best Practices» der Rettungs- und Notfall-, bzw. Intensivmedizin festgestellt werden. So halten etwa die Guidelines des European Resuscitation Council fest, dass die Pflicht der First Responder ist «to recognise cardiac arrest, immediately start CPR, call for help and facilitate rapid defibrillation.»<sup>18</sup> Wenn ein First Responder nach Feststellung eines Herzstillstands statt sofort mit der Reanimation zu beginnen zuerst noch fünf Minuten warten würde, würde er die erwähnterettungsmedizinische Sorgfaltsnorm verletzen. Die American Heart Association empfiehlt in ihren Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: «During manual CPR, rescuers should perform chest compressions to a depth of at least 2 inches, or 5 cm, for an average adult [...]. It is reasonable for rescuers to perform chest compressions at a rate of 100 to 120/min.»<sup>19</sup> Eine zu schwache Herzdruckmassage oder eine mit zu niedriger Frequenz könnte eine Regelverletzung

13 BGE 126 III 113 E. 2.a/aa («Selon une jurisprudence déjà ancienne, celui qui crée un état de fait dangereux doit prendre les mesures de précaution commandées par les circonstances pour éviter la surveillance d'un accident.»).

14 THOMMEN/FARAG-JAUSSI (Fn. 7), S. 138.

15 GÜNTER STRATENWERTH / FELIX BOMMER, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, 5. Aufl., Bern 2024, § 16 N 19. Eingehend zu den «Regeln der ärztlichen Kunst» BRIGITTE TAG, Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis, Eine arztstrafrechtliche Untersuchung, Habil. Heidelberg 1999, Berlin et al. 2000, § 12, S. 199 ff.

16 So ceteris paribus für die Veterinärmedizin: ALEXANDER TRITTHART / GERHARD AIGNER, Die «lex artis» als Sorgfaltsmassstab tierärztlichen Handelns, Wiener Tierärztliche Monatsschrift – Veterinary Medicine Austria 2016, S. 225 ff.

17 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Medizinisch-ethische Richtlinien, Reanimationsentscheidungen vom Senat der SAMW genehmigt am 11. Juni 2021. Zur Berücksichtigung der Richtlinien im Allgemeinen: FRANZISKA SPRECHER, Gutachten zur Klärung des rechtlichen Rahmens und der Legitimation der medizin-ethischen Richtlinien der SAMW zuhause der Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW), Bern 2024, S. 3 («Die Richtlinien der SAMW werden in der Rechtsprechung sowohl durch kantonale Gerichte wie auch durch das Bundesgericht berücksichtigt.»).

18 SOAR et al. (Fn. 3), S. 115 ff.

19 RAINA M. MERCHANT et al., On behalf of the Adult Basic and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Resuscitation Education Science, and Systems of Care Writing Groups, Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association, Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation 2020.

konstituieren. Der Swiss Resuscitation Council gibt vor, dass der Betroffene «zur Herzdruckmassage flach und auf einer harten Unterlage liegen» muss. «Der Druckpunkt liegt in der Mitte des Brustkorbs auf der unteren Hälfte des Brustbeins.»<sup>20</sup> Eine falsche Lagerung oder ein zu tiefer oder zu hoher Druckpunkt könnten Sorgfaltspflichtverletzungen darstellen.

### 3. Sorgfaltsmassstab

Dass eine Handlung gegen eine Sorgfaltsnorm verstößt, ist notwendige, nicht aber hinreichende Bedingung für eine Fahrlässigkeitsstrafbarkeit. Die objektive Verletzung einer Sorgfaltsnorm muss dem Helfer subjektiv auch vorwerfbar sein.<sup>21</sup> Hierbei geht es um den *Sorgfaltsmassstab*. Dieser wird individuell festgelegt.<sup>22</sup> Gemäss Art. 12 Abs. 3 Satz 2 StGB gilt die Unvorsichtigkeit erst dann als pflichtwidrig, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den *Umständen* und nach seinen *persönlichen Verhältnissen* verpflichtet ist.

Zu den *persönlichen Verhältnissen*, die zu berücksichtigen sind, zählen «die Bildung, die berufliche Erfahrung»<sup>23</sup> des Täters. Die zu berücksichtigenden *Umstände* richten sich 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 Arzt verletzt seine Sorgfaltspflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie [...] wählt, [die] nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint.»<sup>24</sup>

Für die *persönlichen Verhältnisse* der Helfer ist zu beachten, dass für «normale» Ärzte niedrigere Anforderungen gelten als für speziell ausgebildete Notärztinnen und Rettungssanitäter. Noch einmal deutlich geringere Anforderungen würden an First Responder und erst recht an Laien gestellt, zumal deren Ausbildung und Praxiserfahrung nicht mit derjenigen der professionellen Fachpersonen

20 Swiss Resuscitation Council (Fn. 3), S. 20.

21 Zum Streit, ob diese Vorwerfbarkeit das Unrecht oder die Schuld der Tat betrifft, mit Nachweisen MARCEL ALEXANDER NIGGLI / STEFAN MAEDER, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl., Basel 2019, Art. 12 N 101 (zit. BSK StGB-BEARBEITER:IN): «In der neueren Lehre überwiegt deshalb die Auffassung, dass die gebotene Individualisierung stets die Tatbestandsmässigkeit beeinträchtigt, mit der Folge, dass derjenige, der die Gefahr des Erfolgseintritts weder erkennen noch ihn verhindern konnte, nicht erst unter dem Gesichtspunkt der fehlenden Schuld entlastet wird, sondern schon gar kein Delikt begeht [...].»

22 GETH (Fn. 7), N 468 («Individuelles Sonderwissen und besondere Fähigkeiten werden deshalb sorgfaltspflichterhöhend und unterdurchschnittliche Fähigkeiten werden sorgfaltspflichtmindernd berücksichtigt [subjektiver Massstab].»).

23 BGE 97 IV 169 E. 2.

24 BGE 148 IV 39 E. 2.3.4.

vergleichbar ist. Für die zu berücksichtigenden Umstände gilt, dass das Verhalten aus einer Ex-ante-Sicht zu beurteilen ist. Im Rückblick dürfen keine übertriebenen Anforderungen an die Intervenienten gestellt werden. Würden alle im Nachhinein verfügbaren Informationen beigezogen, würde der Extremsituation und dem Druck der Helfer keine Rechnung getragen. Eine Haftung wäre somit nicht schon möglich, wenn es aus der Betrachtung ex post bessere Möglichkeiten gegeben hätte, sondern erst, wenn die Intervention auch für den Helfer offensichtlich unvertretbar war.<sup>25</sup>

#### 4. Vorhersehbarkeit

- 10 Vorwerfbar ist die Sorgfaltspflichtverletzung schliesslich nur, wenn der Erfolgseintritt für den Täter «nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den Erfahrungen des Lebens»<sup>26</sup> vorhersehbar war.<sup>27</sup> Auch die Vorhersehbarkeit ist aus der Ex-ante-Perspektive einzuschätzen und in subjektiver Sicht am dargelegten Sorgfaltsmassstab zu messen. Es ist zu fragen, was der «Täter zum Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten [...] hätte erkennen müssen.»<sup>28</sup> Um auf das oben genannte Beispiel zurückzukommen, muss auch den First Respondern klar sein, dass sie das Leben der betroffenen Person gefährden, wenn sie noch fünf Minuten warten, bis sie mit der Reanimation beginnen.
- 11 Wenn die betroffene Person trotz Reanimation stirbt, haftet der Retter, der nach bestem Wissen und Können handelt, auch dann nicht für fahrlässige Tötung, wenn sich später herausstellt, dass einzelne Schritte optimierbar gewesen wären.

### III. Schädliche Reanimation

- 12 Welche strafrechtlichen Folgen zeitigt eine erfolgreiche Reanimation? Diese Frage erstaunt auf den ersten Blick, zumal dem Betroffenen ja das Leben gerettet wird. Klarzustellen ist zunächst, dass Basismassnahmen der Wiederbelebung keine sexuellen Handlungen sind. Auch wenn bei Thorax-Kompressionen die Brust oder bei Beatmungen der Mund berührt wird, fehlt diesen Handlungen der objektive Sexualbezug.<sup>29</sup> Eine strafrechtliche

25 BSK StGB-MAEDER, Art. 128 N 42 («Ein Helfer, der das ihm Erkennbare und Mögliche vorkehrt, genügt seiner Pflicht, auch wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass andere Massnahmen eher geeignet gewesen wären, das bedrohte Leben zu retten.»).

26 BGE 135 IV 56 E. 2.1.

27 THOMMEN/FARAG-JAUSSI (Fn. 7), S. 142 («Jenseits des Vorhersehbaren kann kein Vorwurf erhoben werden.»).

28 BGE 135 IV 56 E. 2.1.

29 BGE 125 IV 58 E. 3b («Als sexuelle Handlungen [...] gelten hingegen Verhaltensweisen, die für den Aussenstehenden nach ihrem äusseren Erscheinungsbild eindeutig sexualbezogen sind.»).

Verantwortlichkeit wegen Sexualdelikten ist ausgeschlossen. Thoraxkompressionen bei der Herzdruckmassage führen oft zu Rippenbrüchen.<sup>30</sup> Auch nach erfolgreicher Reanimation können kurzfristig körperliche Komplikationen wie hypoxiebedingte Organverletzungen sowie langfristig neurologische und psychische Beeinträchtigungen auftreten.<sup>31</sup> Solche Schädigungen sind objektiv als Körperverletzungen einzustufen (1.), subjektiv kann Vorsatz oder Fahrlässigkeit vorliegen (2.). Entscheidend ist, wie diese Schädigungen zu rechtfertigen sind (3.).

#### 1. Körperverletzung

Körperverletzungsdelikte sind im *objektiven Tatbestand*<sup>13</sup> abgestuft nach der Schwere des verursachten Taterfolgs. Lebensgefährliche (z.B. Milzriss)<sup>32</sup> und bleibende Schädigungen (z.B. infolge komplizierter Knochenbrüche)<sup>33</sup> gelten als schwere Körperverletzungen (Art. 122 StGB), Beeinträchtigungen mit vorübergehendem Krankheitswert (z.B. einfache Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen)<sup>34</sup> hingegen als einfache Körperverletzungen (Art. 123 StGB). Tälichkeiten sind Einwirkungen, die keine Schädigung des Körpers oder der Gesundheit zur Folge haben (z.B. Ohrfeigen; Art. 126 StGB).<sup>35</sup>

Herzdruckmassagen dürften die Schwelle einer Tälichkeit erreichen. Rippenbrüche sind grundsätzlich als einfache Körperverletzungen einzustufen. Bei Lungenrissen oder einem Pneumothorax müsste gutachterlich geklärt werden, ob eine Lebensgefahr bestand. Hypoxische Hirnschädigungen sind als schwere Körperverletzungen zu

30 JIRI KARASEK et al., CPR related injuries, European Heart Journal 2020, S. 1827 («We have analyzed 628 autopsies: 80,4% men, age median 67 years, out of hospital cardiac arrests 89,2%, bystander CPR 56,8% and cardiac ethiology 78,2%. Ribs injury were founded by 94,6%, injury of lung by 9,9%, sternal injury by 62,4%, liver by 2,5% and spleen by 1,8%»); s.a. Wikipedia, Herz-Lungen-Wiederbelebung: «Bei der Herzdruckmassage kommt es häufig, auch bei korrekter Durchführung, zu Rippenbrüchen.»

31 REINHARD LARSEN, Kardiopulmonale Reanimation, Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege 2016, S. 627 ff.

32 BGE 109 IV 18 E. 2c («Von lebensgefährlicher Körperverletzung [...] darf nur gesprochen werden, wenn die Verletzung zu einem Zustand geführt hat, in dem sich die Möglichkeit des Todes dersmassen verdichtete, dass sie zur ernstlichen und dringlichen Wahrscheinlichkeit wurde [...]. Diese Voraussetzung war im vorliegenden Fall erfüllt, weil [...] die Milzrisse ohne sofortigen operativen Eingriff zum Tode hätten führen können.»).

33 BGE 105 IV 179 (Schenkelhalsfraktur mit nachfolgender Hüft-Totalprothese).

34 BGE 103 IV 65 E. II.2.c («Das kann geschehen durch Zufügen äusserer oder innerer Verletzungen und Schädigungen, wie unkomplizierter [...] Knochenbrüche oder Hirnerschütterungen, durch Schläge, Stöße und dergleichen hervorgerufener Quetschungen, Schürfungen, Kratzwunden, ausser wenn sie keine weitere Folge haben als eine vorübergehende harmlose Störung des Wohlbefindens.»).

35 Urteil des Bundesgerichts 6B\_1405/2017 vom 10. Juli 2018 E. 2.1 («Les voies de fait, réprimées par l'art. 126 CP, se définissent comme des atteintes physiques qui excèdent ce qui est socialement toléré et qui ne causent ni lésion corporelle, ni dommage à la santé. [...] A titre d'exemples de voies de fait, on peut citer la gifle [...].»).

werten, wenn sie zu dauernden Beeinträchtigungen führen. Reanimationsbedingte Schädigungen gelten auch dann als Körperverletzungen, wenn sie als Massnahmen zur Lebensrettung medizinisch *indiziert* sind.<sup>36</sup> Der (Therapie-)Zweck heiligt nicht alle (Behandlungs-)Mittel.

## 2. Vorsatz und Fahrlässigkeit

- 15 Im *subjektiven Tatbestand* müssen Vorsatz und Fahrlässigkeit voneinander abgegrenzt werden. Sie lassen sich jeweils in eine Wissens- und eine Willenskomponente aufteilen. Der Vorsatztäter *weiss*, dass sein Handeln zu einem bestimmten Verletzungserfolg führt und er *will* diesen Erfolg auch (Art. 12 Abs. 2 Satz 1 StGB). Wer *eventual* vor-sätzlich handelt, hält den Erfolg auf der Wissenseite *für möglich* und nimmt ihn auf der Willensseite *in Kauf* (Satz 2). Der bewusst fahrlässig handelnde Täter hat auf der Wissenseite die gleiche Wahrnehmung.<sup>37</sup> Er hält den Erfolg *für möglich*. Auf der Willensseite hingegen *vertraut er auf dessen Ausbleiben*. Dem unbewusst fahrlässig handelnden Täter fehlt bereits auf der Wissenseite jegliches Risikobewusstsein: Er *bedenkt* den Erfolg nicht (Art. 12 Abs. 3 StGB).<sup>38</sup>
- 16 Bei Schädigungen durch Reanimationen muss die Vorstellung der Retterinnen analysiert werden. Das lässt sich anhand der Rippenbrüche illustrieren. Rettungssanitäter und First Responder *wissen*, dass die Thoraxkompressionen bei der Herzdruckmassage oft zu Rippenbrüchen führen. Wenn sie diese Frakturen auch nicht *wollen*, so nehmen sie diese doch für das grösste Ziel (Überleben) *in Kauf*. Sanitäter und Responder handeln mit Blick auf solche Rippenbrüche somit in aller Regel *eventual* vor-sätzlich. Wenn Laien nicht klar ist, dass sie bei einer Herzdruckmassage Rippen brechen können, handeln sie unbewusst fahrlässig. Bei den gravierendsten Folgen einer Reanimation (hypoxische Hirnschäden) müsste in der Praxis argumentiert werden, dass ausgebildete Helfer diese Gefahr für möglich halten, indes darauf vertrauen, dass diese Schädigungen nicht eintreten. Insofern läge bewusste Fahrlässigkeit vor.

## 3. Rechtfertigung

Wie können diese Körperverletzungen gerechtfertigt werden?<sup>39</sup> Der wichtigste Rechtfertigungsgrund bei medizinischen Eingriffen ist die Einwilligung des urteilsfähigen Patienten (Art. 5 Biomedizin-Konvention<sup>40</sup>).<sup>41</sup> «*Da bei einem Kreislaufstillstand die Patientin nicht urteilsfähig ist, ist das Einholen einer informierten Einwilligung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich.*»<sup>42</sup> Es muss auf ihre mutmassliche Einwilligung abgestellt werden.<sup>43</sup> Nach Art. 379 ZGB<sup>44</sup> ergreift die Ärztin medizinische Massnahmen in dringlichen Fällen nach dem mutmasslichen Willen und den

39 Der Einfachheit halber wird nachfolgend nur auf die Rechtfertigung beim Vorsatzdelikt eingegangen. Beim Fahrlässigkeitsdelikt lässt sich die Straflosigkeit auf zwei Arten begründen: Wenn ein Helfer eine hypoxische Hirnschädigung für möglich hält, aber darauf vertraut, dass sie ausbleibt, kommt allenfalls bewusste Fahrlässigkeit in Betracht. Wenn jedoch feststeht, dass nach den einschlägigen Standards der Rettungsmedizin eine Reanimation trotz dieser Risiken objektiv geboten war und der Helfer die Reanimation unter Berücksichtigung der konkreten Umstände und seiner individuellen Fähigkeiten sorgfältig durchgeführt hat, dann fehlt es bereits an einer Sorgfaltspflichtverletzung. Eine weitere Möglichkeit, in solchen Situationen die Straflosigkeit zu begründen, besteht darin, dass die betroffenen Personen ebenso wie die Retter darauf vertrauen, dass die möglichen Schädigungen ausbleiben, beide indes bereit sind, das Risiko einzugehen, vgl. dazu LAURA JETZER, *Einverständliche Fremdgefährdung im Strafrecht*, Diss. Luzern, Zürich et al. 2015, N 271. Zum Streit, ob Rechtfertigungsgründe beim Fahrlässigkeitsdelikt bereits auf der Ebene der Sorgfaltspflichtverletzung oder erst bei der Rechtswidrigkeit zu behandeln sind, vgl. ANDREAS DONATSCH / GUNHILD GODENZI / BRIGITTE TAG, *Strafrecht I, Verbrechenslehre*, 10. Aufl., Zürich 2022, S. 349 ff.

40 Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin vom 4. April 1997 (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin, Biomedizin-Konvention; SR 0.810.2). Vgl. auch Botschaft betreffend das Europäische Übereinkommen vom 4. April 1997 zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin) und das Zusatzprotokoll vom 12. Januar 1998 über das Verbot des Klonens menschlicher Lebewesen vom 12. September 2001 (BBl 2001 271), S. 291 («Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht einfach das ihnen richtig Erscheinende vorkehren. Vielmehr entscheiden Patientinnen und Patienten selber, ob sie sich einer bestimmten Untersuchung oder Behandlung unterziehen wollen. Sie dürfen eine Behandlung selbst dann ablehnen, wenn dadurch ihre Gesundheit geschädigt oder ihr Leben verkürzt wird. Eine gültige Einwilligung in eine medizinische Massnahme setzt im Übrigen voraus, dass die Patientin oder der Patient vorgängig über alle wesentlichen Elemente, insbesondere über Zweck, Art, Risiko und Folgen der Intervention, aufgeklärt worden ist.»).

41 BGE 124 IV 258 E. 2 («Deshalb erfüllen ärztliche Eingriffe, auch wenn sie nach Auffassung des Arztes medizinisch indiziert und kunstgerecht durchgeführt worden sind, [...] den Tatbestand der Körperverletzung [...]. Solche Eingriffe können nur durch die Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden.»); bereits BGE 99 IV 208 Regeste («Jede ärztliche Behandlung, welche die körperliche Integrität oder die Gesundheit verletzt, erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung. Der Arzt ist indessen schuldlos, wenn er mit der Einwilligung des Patienten [...] gehandelt hat.»).

42 SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 7.

43 BGE 124 IV 258 Regeste («Solche Eingriffe können durch die ausdrückliche oder mutmassliche Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden.»).

44 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB; SR 210).

36 BGE 124 IV 258 Regeste («Ärztliche Eingriffe erfüllen, auch wenn sie medizinisch indiziert und kunstgerecht durchgeführt worden sind, jedenfalls insoweit den objektiven Tatbestand der Körperverletzung, als sie entweder in die Körpersubstanz eingreifen [z.B. bei Amputationen] oder mindestens vorübergehend die körperliche Leistungsfähigkeit oder das körperliche Wohlbefinden des Patienten nicht nur unerheblich beeinträchtigen oder verschlechtern.»).

37 Zur Terminologie der bewussten und unbewussten Fahrlässigkeit s. BSK StGB-NIGGLI/MAEDER, Art. 12 N 85.

38 GETH (Fn. 7), N 457; s.a. Überblick bei MARC THOMMEN, Eventualvorsatz und bewusste Fahrlässigkeit (Länderbericht Schweiz), Beitrag anlässlich der 13. Türkischen Strafrechtstage in Ankara, 2018.

Interessen der urteilsunfähigen Person. In erster Linie ist auf das *subjektiv* Gewollte, in zweiter Linie auf das *objektiv* Gebotene abzustellen.

- 18 Wie die Betroffene subjektiv entschieden hätte,<sup>45</sup> kann sich aus einer Patientenverfügung ergeben. Gemäss Art. 370 ZGB kann in einer Patientenverfügung festgelegt werden, welchen medizinischen Massnahmen im Fall einer Urteilsunfähigkeit zugestimmt wird. Der Patientenwille kann sich auch aus einem dokumentierten REA-Status ergeben.<sup>46</sup> Fehlt ein schriftlich dokumentierter Wille, so ist auf früher geäusserte Wünsche abzustellen.<sup>47</sup> Angehörige oder Vertrauensärzte können Hinweise auf Wünsche der betroffenen Person geben.<sup>48</sup> Können weder Angehörige noch Vertrauensärzte konsultiert werden, so dürfen im Notfall die *objektiv* gebotenen Massnahmen ergriffen werden (Art. 379 ZGB; Art. 8 Biomedizin-Konvention).<sup>49</sup> Weil Anhaltspunkte für das subjektiv Gewollte fehlen, stützt sich die Rechtfertigung auf die Notstandshilfe (Art. 17 StGB): Der Helfer ist gerechtfertigt, weil er das Leben auf Kosten der Körperintegrität wahrt.<sup>50</sup>
- 19 Welche Massnahmen objektiv geboten sind,<sup>51</sup> ergibt sich z.B. aus den Guidelines des European Resuscitation

45 MARC THOMMEN, Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter, Eine strafrechtliche Analyse der stellvertretenden Einwilligung, Diss. Basel 2004, Basel et al. 2004, S. 13 («Es gilt mit anderen Worten herauszufinden, ob der betroffene Urteilsunfähige dem Eingriff zustimmen oder ihn ablehnen würde, wenn er befragt werden könnte.»).

46 SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 24 («5.4 Dokumentation des Rea-Entscheids im Patientendossier – Der Rea-Entscheid muss im Patientendossier mit einer kurzen Begründung dokumentiert werden. Die Dokumentation muss Angaben zu Ort und Zeitpunkt des Gesprächs und den Beteiligten, Rea-Status Ja/Nein, Intensivbehandlung Ja/Nein, Intubation Ja/Nein umfassen.»).

47 Unter der Überschrift «Zu einem früheren Zeitpunkt geäusserte Wünsche» bestimmt Art. 9 Biomedizin-Konvention: «Kann ein Patient im Zeitpunkt der medizinischen Intervention seinen Willen nicht äussern, so sind die Wünsche zu berücksichtigen, die er früher im Hinblick auf eine solche Intervention geäussert hat.»

48 THOMMEN (Fn. 45), S. 14 («In einer Gesamtschau früherer Willensäusserungen und der sonstigen Lebensführung des jetzt urteilsunfähigen Betroffenen soll der im Notfall eingreifende Arzt so den aktuellen mutmasslichen Willen eruieren können. Dazu wird er das Gespräch mit Angehörigen und weiteren mit dem Betroffenen vertrauten Personen [wie bspw. dem Hausarzt] suchen müssen.»).

49 Unter dem Titel «Notfallsituation» bestimmt Art. 8 Biomedizin-Konvention: «Kann die Einwilligung wegen einer Notfallsituation nicht eingeholt werden, so darf jede Intervention, die im Interesse der Gesundheit der betroffenen Person medizinisch unerlässlich ist, umgehend erfolgen.»

50 THOMMEN (Fn. 45), S. 117 («Obwohl sich Vertreterentscheide für ehemals Urteilsfähige grundsätzlich nach dem substituted judgement principle zu richten haben, muss dort, wo konkrete Hinweise auf frühere Willensäusserungen fehlen, wieder auf die Abwägungsgesichtspunkte des best interest principle zurückgegriffen werden») und S. 120 («Die Handlung des Notstandshelfers ist gerechtfertigt, weil jemand geholfen wird, der durch eine unmittelbare Gefahr bedroht ist, und hierbei überwiegende Interessen gewahrt werden.»).

51 Unter dem Titel «Berufspflichten und Verhaltensregeln» bestimmt Art. 4 Biomedizin-Konvention: «Jede Intervention im Gesundheitsbereich, einschliesslich Forschung, muss nach den einschlägigen

Council.<sup>52</sup> In aller Regel wird – insbesondere für Laien und First Responder – die objektiv gebotene Massnahme die *Vornahme* einer Reanimation und der damit einhergehenden Schädigungen sein.<sup>53</sup> In Ausnahmefällen kann es etwa infolge Aussichtslosigkeit objektiv geboten sein, eine Reanimation zu *unterlassen*.<sup>54</sup> Der intervenierenden Person steht insoweit auch ein Ermessen zu.<sup>55</sup>

Zusammenfassend sind kollaterale Schädigungen durch Reanimationen entweder subjektiv durch die mutmassliche Einwilligung oder im Notfall objektiv durch den Umstand gerechtfertigt, dass das Leben auf Kosten der Körperintegrität gerettet wird.<sup>56</sup> 20

## IV. Ungewollte Reanimation

Welche strafrechtlichen Konsequenzen drohen, wenn eine Person reanimiert wird, die nicht reanimiert werden möchte? Die Ablehnung einer Reanimation kann sich aus einem REA-Status-Nein, aus einer schriftlichen Patientenverfügung, einer mündlichen Patientenäusserung oder (selten) einem No-CPR-Stempel oder -Anhänger ergeben.<sup>57</sup> 21

Rechtsvorschriften, Berufspflichten und Verhaltensregeln erfolgen»; dazu Council of Europe, Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, European Treaty Series (ETS) – No. 164, Oviedo 1997, § 32: «The current state of the art determines the professional standard and skill to be expected of health care professionals in the performance of their work.»

52 SOAR et al. (Fn. 3), S. 115 ff.

53 Hieran lässt sich aufzeigen, wie die oben (Fn. 39) erwähnte «Rechtfertigung» bei Fahrlässigkeitsdelikten funktioniert: Ausgebildete Retter wissen resp. halten zumindest für möglich, dass im Gefolge von Reanimationen schwere, hypoxiebedingte Hirnschäden auftreten können, sie vertrauen jedoch in aller Regel darauf, dass diese nicht eintreten. Subjektiv handeln sie somit bewusst fahrlässig, gleichwohl machen sie sich nicht der fahrlässigen schweren Körperverletzung (Art. 125 Abs. 2 StGB) strafbar, wenn feststeht, dass die Reanimation in dieser Situation nach den einschlägigen Regeln der Rettungsmedizin geboten war. Es fehlt insofern an einer pflichtwidrigen Unvorsicht (Art. 12 Abs. 3 StGB). Zum gleichen Resultat (Freispruch) gelangt man über die sog. Risikoeinwilligung: Das von den Rettern bewusst eingegangene Risiko wird vom Betroffenen (mutmasslich) gebilligt.

54 S. unten V.1.

55 Council of Europe (Fn. 51), § 32: «Nevertheless, it is accepted that professional standards do not necessarily prescribe one line of action as being the only one possible: recognised medical practice may, indeed, allow several possible forms of intervention, thus leaving some freedom of choice as to methods or techniques.»

56 Soweit es um fahrlässig zugefügte Körperverletzungen geht, z.B. hypoxiebedingte Hirnschäden, ergibt sich die Straflosigkeit entweder daraus, dass es an einer Sorgfaltspflichtverletzung fehlt oder eine mutmassliche Risikoeinwilligung das bewusst eingegangene Verletzungsunrecht aufhebt, dazu oben Fn. 39 und 53.

57 SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 8 («Patientenverfügungen und ärztliche Notfallanordnungen, die Reanimationen verbieten, sind verbindlich. Glaubliche Informationen von Drittpersonen gelten als valide Auskunft über den [mutmasslichen] Patientenwillen. Umstrittener ist hingegen die rechtliche Gewichtung von DNAR-Emblemen irgendwelcher Art, zum Beispiel «No

Hier ist zu beurteilen, welche Straftatbestände zur Anwendung gelangen (1.), ob eine Rechtfertigung eintritt (2.) und was gilt, wenn die Retterin nicht sicher weiß, ob die Reanimation gewollt ist oder nicht (3.).

## 1. Körperverletzung und Nötigung

22 Wie im vorangehenden Kapitel bereits erwähnt, stellen Herzdruckmassagen eine unmittelbare Einwirkung auf Stufe einer Täglichkeit dar (Art. 126 StGB). Darüber hinaus kann es zu einfachen Körperverletzungen (Art. 123 StGB) wie Rippenbrüchen oder Lungenrissen kommen. Mittelbar können aber auch schwere Körperverletzungen (Art. 122 StGB) in Gestalt dauerhafter neurologischer Schädigungen auftreten.<sup>58</sup> Gerade die Gefahr solcher mittelbaren Folgen kann ein Grund sein, weshalb Reanimationen abgelehnt werden.<sup>59</sup> Spezifisches Unrecht könnte sich bei ungewollten Reanimationen auch daraus ergeben, dass gegen den Willen der betroffenen Person rettend eingegriffen wird.<sup>60</sup> Eine Nötigung könnte darin liegen, dass die betroffene Person Rettungsmassnahmen dulden muss, die sie zuvor abgelehnt hat. Gemäß Bundesgericht schützt Art. 181 StGB allerdings (nur) die Freiheit der Willensbildung und Willensbetätigung.<sup>61</sup> So betrachtet vermittelt diese Bestimmung keinen strafbewehrten Anspruch darauf, dass ein einmal geäußerter Wille respektiert wird. Ein Bewusstloser könnte deshalb zu nichts genötigt werden.<sup>62</sup> Dagegen spricht, dass der Betroffene ja über seine Bewusstlosigkeit hinaus zu einem Weiterleben genötigt wird, das er explizit ablehnt.

CPR»-Stempel oder Halsketten-Anhänger. Diese haben nicht dieselbe Rechtskraft wie eine Patientenverfügung [fehlendes Datum, keine Unterschrift], sind aber ein starkes Indiz für den mutmasslichen Willen. Das Rettungsteam darf sich in einer solchen Situation auf den mutmasslichen Willen der Patientin abstützen und den Reanimationsversuch unterlassen.»).

58 Zu den «Ergebnissen der Reanimation» vgl. die Übersicht zu den Studien in den SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 44 ff.

59 JOHN SAUNDERS, Who's for CPR?, Journal of the Royal College of Physicians of London 1992, S. 255 («Any competent patient who rationally refuses CPR probably decides on a judgment of the quality of his life.»).

60 S.a. BSK StGB-SCHWARZENEGGER/STÖSSEL Vor Art. 111 ff. N 51 («Auch die Ablehnung einer medizinisch indizierten Behandlung durch einen Tetraplegiker oder Krebskranken, der sich [noch] nicht in einem Zustand der Todesnähe befindet, muss von Arzt und Pflegepersonal respektiert werden. Im gegenteiligen Fall wäre eine Körperverletzung oder Täglichkeit anzunehmen.»).

61 BGE 141 IV 437 E. 3.2.1 («Schutzobjekt von Art. 181 StGB ist die Freiheit der Willensbildung und Willensbetätigung des Einzelnen [...].»).

62 BSK StGB-DELNON/RÜDY, Art. 181 N 16 («Opfer des rechtswidrigen Zwanges sind natürliche Personen, die Träger des geschützten Freiheitsrechts und die zugleich zur Willensbildung bzw. -entschliessung oder zur Willensbetätigung fähig sind. Ein bewusstloser Mensch kann zu nichts genötigt werden.»). Für Deutschland: ARNDT SINN, in: Erb/Schäfer (Hrsg.), Münchener Kommentar, Strafgesetzbuch, Band 4, 5. Aufl., München 2025, § 240 N 26 (zit. MüKo StGB IV-BEARBEITER:IN) («Ob sich hingegen auch die Einbeziehung von Schlafenden und Bewusstlosen in den tauglichen Opferkreis begründen lässt, ist fraglich.»).

## 2. Rechtfertigung

Den oben behandelten Situationen der «schädlichen»<sup>23</sup> und den hier interessierenden «ungewollten» Reanimationen ist gemeinsam, dass in beiden Fällen ein *objektiv* lebensbedrohlicher Notfall vorliegt. *Subjektiv* sind die Betroffenen in der ersten Situation mit den lebensrettenden Massnahmen einverstanden, selbst wenn diese mit Schädigungen einhergehen. Hier wird eine objektiv gebotene Lebensrettung subjektiv deshalb abgelehnt, weil sie mit schweren Schädigungen einhergehen kann.

Eine *mutmassliche Einwilligung* scheidet aus, wenn aufgrund einer Patientenverfügung, eines negativen REA-Status oder vorgängig geäußerter Wünsche feststeht, dass die betroffene Person die Reanimation ablehnt. Mit dieser Ablehnung statuiert die betroffene Person ein strafbewehrtes Behandlungs-Veto.<sup>63</sup> Die Reanimation kann auch nicht über die *Notstandshilfe* gerechtfertigt werden. Zwar wahrt der First Responder auf den ersten Blick überwiegende Interessen, indem er das Leben auf Kosten der Körperintegrität (Rippenbrüche etc.) rettet. Dennoch scheidet eine Rechtfertigung aus. Kein Patient muss sich eine Rettung wider Willen gefallen lassen, auch dann nicht, wenn seine Weigerung zum Tod führt.<sup>64</sup>

## 3. Irrtum

Bisher wurde unterstellt, dass den Helfern, z.B. aufgrund eines REA-Status-Nein, klar vor Augen steht, dass eine Reanimation abgelehnt wird. Ob eine Rettung gewünscht wird, ist jedoch in vielen Fällen nicht klar, etwa weil eine Patientenverfügung in der Notsituation nicht konsultiert werden kann. Hier ist entscheidend, was sich der Retter vorstellt. Geht er davon aus, dass die Person mit der Rettung mutmasslich einverstanden ist, ist er nach dieser Vorstellung zu beurteilen, auch wenn im Nachhinein ein REA-Status-Nein entdeckt wird (Art. 13 Abs. 1 StGB). Beim *Erlaubnistatbestandsirrtum* nimmt der Täter irrtümlich an, dass die tatsächlichen Voraussetzungen eines Recht-

63 Zur sog. Sperrwirkungen der Einwilligung vgl. MüKo StGB IV-ERB, § 34 N 38 («Wird diese [Einwilligung] verweigert, so ist die entsprechende Entscheidung auch dann zu respektieren [...], wenn sie sich – etwa bei der Ablehnung medizinisch erforderlicher Eingriffe in die körperliche Integrität – als objektiv unvernünftig erweist. Dies gilt grundsätzlich selbst dann, wenn der Betroffene keine uneingeschränkte Dispositionsbefugnis über das Rechtsgut hat, [...] so dass zB auch die Vornahme einer lebensrettenden Operation gegenüber dem Betroffenen nicht [...] erzwungen werden darf.»).

64 Zur Strafbarkeit einer aufgedrängten Rettungshandlung vgl. auch ULFRID NEUMANN, in: Kindhäuser/Neumann/Paetzgen/Saliger (Hrsg.), Nomos Kommentar StGB, 6. Aufl., Baden-Baden 2023, Vorbemerkungen zu §§ 211-217 N 86 (zit. NK StGB-BEARBEITER:IN) («Die dem freiverantwortlich handelnden Suizidenten aufgedrängte Rettungshandlung kann [...] als Nötigung [§ 240] oder Körperverletzung [§§ 223 ff. und 340] strafbar sein.»).

fertigungsgrundes vorliegen.<sup>65</sup> Nach dieser Vorstellung ist er zu beurteilen und somit grundsätzlich gerechtferigt.<sup>66</sup> Einzig wenn der Irrtum bei pflichtgemässer Vorsicht vermeidbar war (Art. 13 Abs. 2 StGB), droht eine Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung (Art. 125 StGB). Auch hier darf die Vermeidbarkeit nicht ex post leichthin bejaht werden, sondern es muss in einer Ex ante-Betrachtung beurteilt werden, was die Helfer in der Notsituation unbedingt erkennen müssen.

- 26 Ein praktisch wichtiges Beispiel für eine Situation, in der oft unklar ist, ob eine Lebensrettung gewünscht wird oder nicht, ist der versuchte Suizid. Muss einer Person, die versucht hat, sich das Leben zu nehmen, geholfen werden<sup>67</sup> oder darf man sie sterben lassen? Fest steht einerseits, «dass eine Rettung des freiverantwortlich handelnden Suizidenten gegen seinen Willen rechtlich nicht statthaft ist.»<sup>68</sup> Daraus ergibt sich in der Umkehrung aber auch, dass bei fehlender Freiverantwortlichkeit eine Rettungspflicht besteht.<sup>69</sup> Ob ein freier «Bilanzsuizid» oder ein unfreier «Affektsuizid» oder Appellsuizid<sup>70</sup> vorliegt, ist meist nicht erkennbar.<sup>71</sup> Entscheidend ist deshalb auch hier, was sich die Retter vorstellen: «Bei einem Kreislaufstillstand als Folge eines Suizidversuchs darf in der Regel allein aufgrund der möglichen suizidalen Handlung nicht auf eine Ablehnung von Reanimationsmassnahmen geschlossen werden [...]. Im Zweifel sollte bei nicht aussichtsloser Prognose ein Reanimationsversuch unternommen werden [...]. Kommt [die Retterin] hingegen zum Schluss, dass der

65 MARC THOMMEN / ELMAR HABERMEYER / MARC GRAF, *Tatenlose Massnahmen?*, sui generis 2020, S. 333 («Man spricht auch von einem Erlaubnistatbestandsirrtum. [...] Der Täter nimmt irrtümlich an, dass die tatsächlichen Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen.»).

66 Zum Streit, ob ein Erlaubnistatbestandsirrtum zur Rechtfertigung führt THOMMEN/HABERMEYER/GRAF (Fn. 65), S. 333 N 24 («In Bezug auf die dogmatische Einordnung wird in der Schweiz teilweise vertreten, dass die Putativnotwehr erst auf der ‹Ebene der Schuld› zu prüfen sei. Unseres Erachtens führt das Handeln in Putativnotwehr zur Rechtfertigung.»).

67 Zur Frage, ob hier Unterlassung von Nothilfe nach Art. 128 StGB vorliegen könnte, s. unten V.1.

68 Müko StGB IV-SCHNEIDER, Vor § 211 N 71.

69 NK StGB-NEUMANN, Vorb. §§ 211-217 N 87 («Soweit es an der Freiverantwortlichkeit des Suizidunternehmens fehlt, ist nicht nur die aktive Beteiligung, sondern auch die Nichthinderung der Suizidhandlung bzw. das Unterlassen von Rettungsmaßnahmen strafbar. Der unterlassende Garant ist als Täter eines Tötungsdelikts [...] zu bestrafen.»).

70 MONIKA BOBBERT, *Suizidwunsch und die Perspektiven der Anderen: Zur Problematik impliziter Vorannahmen und der Hilflosigkeit Nahestehender*, EthikJournal 2/2017, S. 5 («Vielfach ist der Versuch der Selbsttötung ein Appell an die Mitwelt und ein verzweifelter Ruf nach Zuwendung durch die Mitmenschen.») und S. 18 («Bis heute gehen viele von der Möglichkeit eines Bilanzsuizids im Unterschied zum Affektsuizid aus.»).

71 Müko StGB IV-SCHNEIDER, Vor § 211 N 82 («Zudem soll eine Unterscheidung zwischen Hilfspflichten auslösenden unfreien und Passivität gestattenden freiverantwortlichen Selbsttötungen deswegen nicht in Betracht kommen, weil praktisch niemand innerhalb der kurzen Zeitspanne, die für die lebensrettende Entscheidung am Unfallort zur Verfügung steht, die innere Befindlichkeit des Lebensmüden zuverlässig feststellen könne.»).

*Suizident Rettung ablehnt, dann darf sie die Reanimation unterlassen resp. abbrechen.»<sup>72</sup>*

## V. Unterlassene Reanimation

Kann sich ein Helfer strafbar machen, wenn er nicht reanimiert? Liegt hier eine Unterlassung von Nothilfe (1.) oder sogar eine Tötung durch Unterlassen (2.) vor? Was ist, wenn die Helfer über ihre Hilfspflicht irren (3.)?<sup>27</sup>

### 1. Unterlassung der Nothilfe

Nach Art. 128 StGB wird wegen Unterlassung der Nothilfe bestraft, wer einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte. Gemäss Bundesgericht muss der Helfer grundsätzlich «alles tun, was in seiner Macht steht.» Die Hilfspflicht erlischt erst, wenn die Hilfe «keinem Bedürfnis mehr entspricht, insbesondere wenn die Person [...] die angebotene Hilfe ausdrücklich ablehnt oder wenn der Tod eingetreten ist.»<sup>73</sup> Unzumutbar ist die Hilfe, wenn der Helfer sich selbst einer grossen Unfall- oder Ansteckungsgefahr aussetzen müsste.<sup>74</sup>

Eine unmittelbare Lebensgefahr liegt vor, wenn das Leben nur noch an einem Faden hängt.<sup>75</sup> Personen, die einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden, sind in Lebensgefahr.<sup>76</sup> Wenn eine Person in Lebensgefahr ist, ist *jedermann* zur Hilfe verpflichtet,<sup>77</sup> nicht nur ausgebildete Fachpersonen. Strafbar kann nach Gesetz («*nicht hilft*») nur sein, wer gar keine Hilfe leistet. Strafbar kann somit nur das Unterlassen einer Reanimation («Withholding CPR»), nicht aber das Abbrechen einer Reanimation («Withdrawal CPR») sein.<sup>78</sup> Bei der Hilfspflicht nach Art. 128 StGB sind vier Konstellationen zu unterscheiden:

72 SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 28.

73 Urteil des Bundesgerichts 6B\_1109/2020 vom 19. Januar 2022 E. 2.3.2.

74 BSK StGB-MAEDER, Art. 128 N 44 mit Verweis auf N 29 («Seit der Revision untersteht Art. 128 der Einschränkung, wonach dem Täter die Hilfe «den Umständen nach zugemutet werden konnte») und N 31 («Unzumutbar ist es jedoch, wenn sich der Hilfspflichtige selbst grosser Unfall-, Ansteckungs- oder Angriffsgefahr aussetzen müsste.»).

75 BGE 121 IV 18 E. 2a («[L]e risque de mort apparaisse si proche que la vie de la personne ne tient plus qu'à un fil.»).

76 Explizit BGE 121 IV 18 E. 2a («Par exemple, on considère que celui qui est frappé d'une crise cardiaque se trouve en danger de mort imminent.»).

77 Vgl. BGE 121 IV 18 E. 2b.aa («Le recourant [...] avait donc l'obligation de lui prêter secours [...]. Le fait qu'un tiers soit ensuite arrivé dans l'appartement n'y change rien; dans une telle situation, l'obligation de prêter secours incombaît à chacun d'eux aussi longtemps que le danger subsistait.»).

78 Zur Unterscheidung SPYROS D. MENTZELOPoulos et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions, Resuscitation 2021, S. 410 ff. («Deciding when to start and when to stop cardiopulmonary resuscitation (CPR) – Withholding and Withdrawal CPR.»).

- a) **Reanimation geboten und gewollt**
- 30 Wenn die Reanimation *geboten und gewollt* ist, besteht eine strafbewehrte Pflicht zur Hilfeleistung nach Art. 128 StGB.
- b) **Reanimation nicht geboten, aber gewollt**
- 31 Müssen Helfer eine poly-morbide 96-jährige Frau reanimieren, um sich nicht strafbar zu machen? Das hängt zunächst von ihrem *Willen* ab: Wenn feststeht, dass sie die Reanimation will und damit nicht nur die drohenden Verletzungen (Rippenbrüche etc.), sondern auch mögliche langfristigen Folgen in Kauf nimmt, kann die Unterlassung der Reanimation jedenfalls nicht mit diesen gebilligten Folgen begründet werden. Oft wird nicht feststehen, dass eine Reanimation um jeden Preis gewollt ist, sondern nur, dass ihr mutmasslich zugestimmt würde.
- 32 Eine Reanimation soll gemäss SAMW nicht *geboten* sein, wenn sie «*aussichtslos wäre*», «*[b]ei sicheren Todeszeichen*» oder wenn der «*Hirntod oder ein neurologisch sehr schlechtes Ergebnis*» droht.<sup>79</sup> Nach den europäischen Guidelines kann eine Reanimation unterlassen werden, wenn «*the safety of the provider cannot be adequately assured*» oder «*when there is obvious mortal injury or irreversible death*», ferner bei «*severe chronic co-morbidity, very poor quality of life prior to cardiac arrest.*»<sup>80</sup>
- 33 Klar ist zunächst, dass es keine strafbewehrte Pflicht geben kann, (Hirn-)Tote zu reanimieren. Klar ist auch, dass Helfern nicht zumutbar ist, sich selber zu gefährden. Bei Aussichtslosigkeit spricht – ungeachtet der Zustimmung des Betroffenen – gegen eine Pflicht zur Reanimation, dass niemand bei Strafe verpflichtet sein kann, objektiv sinnlose Massnahmen zu ergreifen.<sup>81</sup> Auch das Bundes-

79 SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 30f. «6.4. Nichtbeginnen von Reanimationsmassnahmen bei Hinweisen auf Aussichtslosigkeit. Es gibt Situationen, in denen es nicht angezeigt oder sinnvoll ist, Reanimationsmassnahmen einzuleiten. Dies trifft zu, wenn der Patient eine Reanimation abgelehnt hat oder wenn es klare Hinweise dafür gibt, dass eine Reanimation aussichtslos wäre. Bei sicheren Todeszeichen oder mit dem Überleben nicht vereinbaren Verletzungen ist auf eine Reanimation zu verzichten. [...] Der Entscheid, eine Reanimation nicht zu beginnen, soll von einem Arzt oder einer Fachperson mit einer entsprechend ärztlich delegierten Kompetenz durchgeführt und möglichst im Konsens unter den professionellen Helfern gefällt werden.»; ohne diese Einschränkung: MENTZELOPoulos et al. (Fn. 78), S. 408ff. «Unequivocal criteria: When the safety of the provider cannot be adequately assured; When there is obvious mortal injury or irreversible death; [...]. Further criteria to inform decision making: Persistent asystole despite 20 minutes of advanced life support (ALS) in the absence of any reversible cause.».

80 Zur Zumutbarkeit der Hilfe BSK StGB-MAEDER, Art. 128 N 44 («[Es] verdiene höchsten Respekt, bei der Rettung eines anderen das eigene Leben oder auch nur die Gesundheit aufs Spiel zu setzen, doch könne das nicht bei Strafe geboten sein. Entsprechend ist die Bestimmung so eingeschränkt, dass auch hier Hilfe nur im Rahmen des Zumutbaren geleistet werden muss.»).

81 SAUNDERS (Fn. 59), S. 256 («*Futility of treatment outcome is another reason for a DNR order: describing a treatment as futile implies its prohibition. The patient is not merely a customer.*»).

gericht lässt die Pflicht entfallen, «*wenn die Hilfe offensichtlich keinem Bedürfnis mehr entspricht*».<sup>82</sup> Im Medizinrecht ist seit Langem allgemein anerkannt, dass Ärztinnen nicht gegen ihre Überzeugung verpflichtet werden können, Interventionen durchzuführen, die sie für sinnlos resp. nicht indiziert halten.<sup>83</sup> Erst recht kann eine solche Intervention nicht bei Strafe erzwungen werden.

c) **Reanimation geboten, aber nicht gewollt**

Bei der ungewollten Reanimationen (IV.) wurde dargelegt, dass sich eine Helferin, die eine Person «*erfolgreich*» reanimiert, die nicht reanimiert werden möchte, wegen Täglichkeit, Körperverletzung und allenfalls Nötigung zu verantworten hat. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass niemand strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann, der den Willen der betroffenen Person respektiert und eine Reanimation unterlässt. Wenn die Hilfe selbst eine Straftat darstellt, kann deren Unterlassung keine Straftat sein.<sup>84</sup>

d) **Reanimation weder geboten noch gewollt**

Klar ist auch der Fall, in dem eine Reanimation weder geboten noch gewollt ist. Hier ist eine Unterlassung der Reanimation nicht nur nicht strafbar, sondern ihrerseits geboten.

## 2. Tötung durch Unterlassen

Wenn eine Reanimation unterlassen wird, stirbt die betroffene Person. Machen sich Helfer, die gebotene und gewollte Reanimationen nicht vornehmen, nur wegen Unterlassung der Nothilfe nach Art. 128 StGB strafbar oder auch wegen Tötung nach Art. 111 StGB durch Unterlassung?<sup>85</sup>

82 Urteil des Bundesgerichts 6B\_1109/2020 vom 19. Januar 2022 E. 2.3.2 («Der Tatbestand von Art. 128 StGB ist erfüllt, sobald der Täter dem Verletzten nicht hilft, ohne dass es darauf ankommt, ob die Hilfe erfolgreich gewesen wäre. [...] Die Pflicht zur Hilfeleistung erlischt jedoch, wenn die Hilfe offensichtlich keinem Bedürfnis mehr entspricht, insbesondere wenn die Person [...] die angebotene Hilfe ausdrücklich ablehnt oder wenn der Tod eingetreten ist [...]»).

83 MONIKA PLOIER, Recht des Patienten auf Therapie – Recht des Arztes auf Therapieverweigerung?, Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2008, S. 66 («Grundsätzlich kann ein einsichts- und urteilsfähiger Patient den Wunsch äußern, dass eine medizinisch nicht indizierte Behandlung an ihm vorgenommen wird. [...] Es liegt hier beim jeweils behandelnden Arzt, ob er diesem Behandlungswunsch nachkommt oder nicht. Einen durchsetzbaren Anspruch hat der Patient in einem solchen Fall nicht, da der behandelnde Arzt keinesfalls dazu verpflichtet werden kann, einen medizinisch nicht indizierten Eingriff vorzunehmen.»); ISABELLE RICHTER, Indikation und nicht-indizierte Eingriffe als Gegenstand des Medizinrechts, Diss. Leipzig 2016, Berlin 2018, S. 509 («Einen nicht indizierten Eingriff darf er [der Arzt] hingegen stets ablehnen. Auf die Durchführung nicht indizierter medizinischer Massnahmen hat der Patient grundsätzlich keinen Anspruch.»).

84 Urteil des Bundesgerichts 6B\_1109/2020 vom 19. Januar 2022 E. 2.3.2 («Die Pflicht zur Hilfeleistung erlischt jedoch, wenn die Hilfe offensichtlich keinem Bedürfnis mehr entspricht, insbesondere wenn die Person [...] die angebotene Hilfe ausdrücklich ablehnt [...]»).

85 Zu den beiden Formen der strafrechtlichen Haftung für Unterlassungen vgl. ANNETT WEISE / SEBASTIAN KOCH, Garantenstellung im

Die Frage ist relevant, weil unterlassene Nothilfe als *Vergehen* (Art. 10 Abs. 3 StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, die Tötung als *Verbrechen* (Art. 10 Abs. 2 StGB) hingegen mit Freiheitsstrafe von bis zu zwanzig Jahren bedroht ist.<sup>86</sup>

- 37 Vorsätzliche<sup>87</sup> Tötungen nach Art. 111 StGB können nicht nur durch aktive Handlungen, sondern auch durch passives Nichtstun begangen werden.<sup>88</sup> Nach Art. 11 StGB können Straftaten auch durch pflichtwidriges Untätigbleiben begangen werden (Abs. 1). Pflichtwidrig untätig bleibt, wer eine Verletzung nicht verhindert, obwohl er aufgrund seiner Rechtsstellung dazu verpflichtet ist (Abs. 2). Personen, die eine solche Rechtsstellung innehaben, nennt man *Garanten*. Eine Garantenstellung kann sich etwa aus Gesetz (lit. a) oder aus Vertrag (lit. b) ergeben. So haben zum Beispiel die Eltern eine gesetzliche Garantenpflicht, ihr Kind zu schützen (Art. 302 ZGB). Eltern, die ihr ertrinkendes Kind nicht retten, machen sich nicht nur der Unterlassung der Nothilfe (Art. 128 StGB), sondern auch der Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB) strafbar.<sup>89</sup>
- 38 Helfer haften somit für eine Tötung durch Unterlassen, wenn ihnen eine Garantenstellung zukommt. Garant ist, wen eine *qualifizierte* Rechtspflicht trifft, ein bestimmtes Rechtsgut zu schützen.<sup>90</sup> Allgemein gehaltene gesetzliche Hilfeleistungspflichten, wie Art. 128 StGB<sup>91</sup> oder § 17 Abs. 1

Rettungsdienst – Wann kann Nichtstun strafbar sein?, retten 2020, S. 228 ff.

86 Nach Art. 111 StGB wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft, wer vorsätzlich einen Menschen tötet. Gemäss Art. 40 Abs. 2 Satz 1 StGB beträgt die Höchstdauer der Freiheitsstrafe 20 Jahre.

87 Der Einfachheit halber wird nachfolgend nur die vorsätzliche Tötung durch Unterlassen behandelt. Bei exakter Betrachtung müsste auch noch fahrlässige Tötung durch Unterlassung behandelt werden, etwa wenn aus pflichtwidriger Unvorsicht nicht erkannt wird, dass eine Person reanimationsbedürftig ist (unbewusste Fahrlässigkeit) oder die Retterin die Notwendigkeit einer Reanimation zwar erkennt, aber versehentlich meint, diese werde abgelehnt (bewusste Fahrlässigkeit). Doch wäre auch in diesen Fällen die sogleich zu behandelnde Frage entscheidend, ob die Retterin überhaupt eine Garantenstellung trifft. Der umgekehrte Fall, dass zwar erkannt wird, dass eine Reanimation notwendig ist, die Retterin jedoch darauf vertraut, dass sich der Tod auch ohne Reanimation verhindern lässt, würde angesichts der imminent drohenden Todesgefahr vom Bundesgericht wohl als eventualvorsätzliche Tötung durch Unterlassen eingestuft, vgl. dazu BGE 130 IV 58 E. 8.4.

88 Zur Strafbarkeit des Unterlassens im Generellen bereits BGE 53 I 351 E. 3a («Als strafrechtlich bedeutsames Verhalten eines Menschen fällt – wie heute allgemein anerkannt wird – nicht nur sein positives Tun, sondern auch sein Unterlassen in Betracht und zwar zieht das Unterlassen eine strafrechtliche Haftung dann nach sich, wenn: a) eine Rechtspflicht zum Handeln bestand und b) die Untätigkeit für den unter Strafe gestellten Erfolg *kausal* war [...].»).

89 ADRIAN DAN, Le délit de commission par omission: éléments de droit suisse et comparé, Diss. Genf 2014, Genf et al. 2015, N192.

90 BGE 141 IV 249 E. 1.1 («Für die Annahme einer Garantenstellung genügt nicht jede, sondern nur eine *qualifizierte* Rechtspflicht [...].»).

91 WOLFGANG WOHLERS, in: Wohlers/Godenzi/Schlegel, Schweizerisches Strafgesetzbuch Handkommentar, 5. Aufl., Bern 2024, Art. 11 N12 («Keine Garantenpflicht begründet dagegen die Verpflichtung zum Leisten von Nothilfe [Art. 128 StGB].»).

lit. a GesG/ZH<sup>92</sup>, wonach «Ärztinnen und Ärzte [...] verpflichtet [sind], in dringenden Fällen Beistand zu leisten», begründen keine Garantenstellung.<sup>93</sup>

Angehörige haben in aller Regel eine gesetzliche Garantenpflicht, so z.B. Eltern für ihre Kinder (Art. 302 Abs. 1 ZGB) und Kinder für die Eltern und ihre Geschwister, zumindest solange sie noch in einer Gemeinschaft leben (Art. 272 ZGB). Gleches gilt für die Ehegatten untereinander (Art. 159 Abs. 3 ZGB). Wenn sie nicht wenigstens Rettungsdienste verständigen, können sie sich wegen Tötung durch Unterlassen strafbar machen.

Für Ärzte im Notfall- oder Rettungsdiensteinsatz ist anerkannt, dass ihnen eine (wohl meist vertragliche<sup>94</sup>) Garantenstellung zukommt.<sup>95</sup> Gleches gilt für Rettungssanitäter.<sup>96</sup> Ungeklärt ist, ob auch First Respondern eine Garantenstellung zukommt. Für eine Garantenstellung spricht auf den ersten Blick, dass sie ebenso wie professionelle Rettungskräfte im Ernstfall verständigt werden und sofort zum Einsatzort gesendet werden. Insofern kann eine Erwartung zur Hilfeleistung entstehen. Für eine Garantenstellung könnten auch Richtlinien sprechen, die bestimmen, «wenn der Alarm angenommen wurde, besteht eine Einsatzpflicht.»<sup>97</sup> Dagegen spricht, dass «nicht jede,

92 Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007 (GesG/ZH; LS 810.1).

93 Überzeugend MORITZ W. KUHN / TOMAS POLEDNA, Arztrecht in der Praxis, 2. Aufl., Zürich 2007, S. 719 («Die Garantenstellung aus Gesetz ist auch im Arztstrafrecht teleologisch zu reduzieren, soll sie nicht uferlos sein. Die allgemeine Hilfeleistungspflicht des Art. 128 StGB begründet ebenso wenig eine Garantenstellung wie die allgemeine Pflicht aus Treu und Glauben oder die Berufstätigkeit als Arzt im Allgemeinen. Notwendig ist vielmehr eine gesteigerte Pflicht zum Schutz des gefährdeten Rechtsgutes oder zur Abwendung von Gefahren.»).

94 KUHN/POLEDNA (Fn. 93), S. 719f. («Der dem Arzt-Patienten-Verhältnis zugrunde liegende Behandlungsvertrag begründet in der Regel die Garantenstellung des Arztes für Leben und Gesundheit des Patienten.»).

95 ELMAR BIERMANN, Rechtliche Aspekte in der Notfallmedizin – Teil 2, Notfallmedizin up2date 2010, S. 27 («Derjenige Arzt allerdings, der im vertragsärztlichen Notfall- oder im Rettungsdienst eingesetzt ist oder der im Krankenhaus für die Patientenaufnahme zuständig ist, hat eine Garantenstellung, das heißt eine Pflicht zur Übernahme der medizinischen Betreuung der Notfallpatienten.»).

96 Beschluss des (deutschen) Bundesgerichtshofs BGH 1 StR 130/01 vom 25. April 2001, LG Nürnberg-Fürth («Rechtsfehlerfrei ist allerdings die Annahme des Landgerichts, beide Angeklagten hätten als Rettungssanitäter gegenüber dem Geschädigten B. eine Garantenstellung gehabt. Wie der Generalbundesanwalt in seiner Zuschrift zutreffend ausgeführt hat, entstand mit dem Ergreifen ihrer Schutzaufgabe als Rettungssanitäter für beide Angeklagte ein Obhutsverhältnis gegenüber dem Betroffenen, das wesentlich von der Pflicht bestimmt war, diesen vor weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bewahren.»).

97 Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, Richtlinien für First Responder im Kanton Aargau, Aarau 2023, S. 13 («Erhalten First Responder einen Alarm, liegt es im persönlichen Ermessen, ob der Einsatz angenommen und somit zwingend durchgeführt wird. Erst wenn der Alarm angenommen wurde, besteht eine Einsatzpflicht.»).

sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht»,<sup>98</sup> wie sie etwa Eltern für ihre Kinder haben, zu einer Garantenstellung führt.<sup>99</sup> Eine solch qualifizierte «Obhutspflicht»<sup>100</sup> haben, wenn überhaupt, nur vertraglich gebundene, professionelle und insoweit auch entlohnte Rettungssanitäter und -ärzte, nicht aber First Responder, die freiwillig und ehrenamtlich ihre Hilfsdienste anbieten. Ansonsten würden First Responder für ihren Frondienst zusätzlich noch mit erhöhten Strafbarkeitsrisiken belastet. Eine Garantenstellung für First Responder ist daher abzulehnen. Das gilt erst recht für zufällig anwesende Dritte, die in keinerlei Beziehung zum Betroffenen stehen. First Responder und Dritte können sich somit höchstens wegen Unterlassung der Nothilfe, nicht aber wegen Tötung durch Unterlassen strafbar machen.

### 3. Irrtum

41 Auch der Unterlassung können Fehleinschätzungen zugrunde liegen. Zu unterscheiden sind Sachverhalts- (1.), Erlaubnistratbestands- (2.) und Gebotsirrtümer (3.).

#### a) Sachverhaltsirrtum

42 Ein Irrtum liegt vor, wenn ein Helfer nicht reanimiert, weil er verkennt, dass Lebensgefahr besteht oder weil er meint, eine Reanimation sei aussichtslos. Schätzt er die Situation in tatsächlicher Hinsicht falsch ein, ist er nach seiner Vorstellung zu beurteilen (Art. 13 Abs. 1 StGB): Hätte der Helfer den Irrtum bei pflichtgemässer Vorsicht vermeiden können, so ist er wegen Fahrlässigkeit strafbar, wenn die fahrlässige Begehung der Tat mit Strafe bedroht ist (Abs. 2). Der letzte Halbsatz ist der wichtigste: Die Unterlassung der Nothilfe nach Art. 128 StGB ist bei

98 BGE 141 IV 249 E. 1.1 («Für die Annahme einer Garantenstellung genügt nicht jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht [...]»); BGE 134 IV 255 E. 4.2.1 («Une infraction de résultat, qui suppose en général une action, peut aussi être commise par omission si l'auteur est resté passif au mépris d'une obligation juridique qui lui commandait impérieusement d'agir pour éviter le résultat [cf. art. 11 CP]. N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant [...]»); BGE 120 IV 98 E. 2c («Der Tatbestand [...] kann durch Unterlassen nur erfüllt werden, wenn der Begünstigende eine Garantenpflicht hat. Dafür genügt nicht jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht [...]»).

99 Eingehend zur qualifizierten Rechtspflicht DAN (Fn. 89), N190 («Dans le cas d'une commission par omission [...] ce devoir doit revêtir plusieurs qualités pour pouvoir donner naissance à une position de garant. Il doit, en premier lieu, désigner précisément la personne sur laquelle il pèse. La seconde qualité est la nature de ce devoir: il doit s'agir d'un devoir juridique. La troisième qualité a trait au contenu de ce devoir: il doit imposer d'agir. L'acte imposé doit avoir pour but la sauvegarde d'un bien juridique pénallement protégé [...]. Ce n'est que si ces conditions sont remplies que l'on peut parler de devoir du garant [Garantenpflicht] qui est, ainsi, un devoir juridique qualifié.»).

100 BGE 141 IV 249 E. 1.1 («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 Schutz unbestimmt vieler Rechtsgüter [...]»).

fahrlässiger Begehung nicht strafbar.<sup>101</sup> Somit können Helfer auch bei grober Fehleinschätzung der Lebensgefahr oder der Rettungschancen nicht nach Art. 128 StGB belangt werden. Das gilt für alle Helfer (Ärztinnen, Rettungssanitäter, First Responderinnen und Laien).

Bei der Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB) ist die fahrlässige Begehung der Tat in Art. 117 StGB mit Strafe bedroht. Hier können sich aber nur Helfer mit Garantenstellung, also *Rettungsärzte* und *Sanitäter*, nicht aber *First Responder*, wegen fahrlässiger Unterlassung strafbar machen. Auch hier muss die Ex-ante-Perspektive eingenommen werden,<sup>102</sup> weshalb nur offensichtliche Fehleinschätzungen zu einer Haftung führen können.

#### b) Erlaubnistratbestandsirrtum

Ein solcher Irrtum läge vor, wenn die Helferin nicht eingreift, weil sie meint, die Reanimation werde abgelehnt, sie also zum Beispiel von einem REA-Status-Nein ausgeht, die betroffene Person in Wirklichkeit aber hätte gerettet werden wollen.

Objektiv liegt hier zumindest eine Unterlassung von Nothilfe (Art. 128 StGB) vor. Im subjektiven Tatbestand ist Vorsatz gegeben: Die Helfer entscheiden sich bewusst, nicht zu reanimieren. Die Unterlassung von Hilfe ist objektiv nicht gerechtfertigt, weil die Reanimation geboten und gewollt war. Subjektiv erliegt die Helferin jedoch einem Erlaubnistratbestandsirrtum. Sie ist nach ihrer Vorstellung zu beurteilen (Art. 13 Abs. 1 StGB). Sie hat sich einen REA-Status-Nein vorgestellt. Hätte diese Vorstellung zugetroffen, wäre ein Unterlassen von Hilfeleistung nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar geboten gewesen. Es müsste ein Freispruch erfolgen.

#### c) Gebotsirrtum

Ein dritter Irrtum kann darin liegen, dass dem Helfer nicht klar ist, dass er helfen muss. Hier irrt er nicht über Tatsachen, sondern über ein rechtliches Gebot.<sup>103</sup> Wer

101 Es gilt die allgemeine Regel von Art. 12 Abs. 1 StGB: «Bestimmt es das Gesetz nicht ausdrücklich anders, so ist nur strafbar, wer ein Verbrechen oder Vergehen vorsätzlich begeht.»

102 Zur Erkennbarkeit von Risiken hält das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung fest: «Ob eine Handlung im Sinne der Adäquanztheorie nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen oder zu begünstigen, muss ex ante, d.h. vom Zeitpunkt des Handelns aus, entschieden werden; denn die nachträgliche [bessere] Kenntnis der Zusammenhänge kann nicht darüber entscheiden, ob eine Handlung im Zeitpunkt ihrer Vornahme erlaubt oder verboten war», BGE 135 IV 56 E. 2.2.

103 Zur Terminologie BSK StGB-NIGGLI/MAEDER, Art. 21 N 6 («Lehre und Rechtsprechung hatten sich deshalb schon seit längerem auf den Begriff „Verbotsirrtum“ verständigt [...], den auch der Entwurf des BR noch benutzte [...]. Die Bezeichnung „Irrtum über die Rechtswidrigkeit“ erhielt nur deshalb den Vorzug, weil man [...] befürchtete, die vorgeschlagene Marginalie würde angesichts des Umstandes, dass beim Unterlassen der Verbotsirrtum zum Gebotsirrtum wird, „zu kurz greifen.“»).

bei Begehung der Tat nicht weiss und nicht wissen kann, dass er sich rechtswidrig verhält, handelt nicht schuldhaft. War der Irrtum vermeidbar, so mildert das Gericht die Strafe (Art. 21 StGB). Die Unkenntnis («*nicht weiss*») eines Ge- oder Verbots schützt somit *de iure* vor Strafe. Allerdings nur, wenn diese Unkenntnis unvermeidbar war («*nicht wissen kann*»). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Unvermeidbarkeit nach Art. 21 StGB ist so streng, dass *de facto* der alte Rechtsaphorismus «*Unwissen schützt vor Strafe nicht*»<sup>104</sup> weiterhin gilt. Ein Verbotsirrtum ist bereits ausgeschlossen, «*wenn der Täter [...] das unbestimmte Empfinden hat, etwas Unrechtes zu tun. Nicht erforderlich ist, dass der Täter die exakte rechtliche Qualifikation seines Verhaltens kennt.*»<sup>105</sup> Unvermeidbar ist der Verbotsirrtum nur, wenn «*sich auch ein gewissenhafter Mensch hätte in die Irre führen lassen.*»<sup>106</sup> Der Rechtsunterworfenen soll sich um die Kenntnis der Gesetze bemühen.<sup>107</sup> Auch wer Art. 128 StGB nicht kennt, kann deshalb keinen Gebotsirrtum geltend machen, weil gewissenhafte Menschen die allgemeine Hilfspflicht kennen müssen.<sup>108</sup>

## VI. Leitlinien

- 47 Zusammenfassend sind die Strafbarkeitsrisiken für Helfer sehr gering. Fehlerhafte Reanimationen können zu einer Haftung wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung führen. Gegen den Willen vorgenommene Reanimationen können eine Haftung wegen Körperverletzung oder Nötigung nach sich ziehen. Wer eine gebotene und gewollte Reanimation nicht vornimmt, kann sich wegen Unterlassung der Nothilfe strafbar machen.
- 48 In allen Fällen gilt jedoch, dass die Fehlerhaftigkeit der Reanimation oder die Fehleinschätzung des Reanimationswunsches bereits ex ante und unter Berücksichtigung der Druck- und Stresssituation klar erkennbar gewesen sein müssen. Beispiele wären eine Reanimation, die erst

nach einer Wartezeit von fünf Minuten aufgenommen wird, ein absichtlich missachtetes Reanimations-Veto oder bei der Unterlassung ein bewusstes Übergehen eines REA-Status: Ja.

Für die Praxis braucht es Leitlinien, die erstens für Laien 49 verständlich und zweitens auch unter grossem Druck einfach abrufbar sind. Nachfolgend werden zwei Handlungsanleitungen vorgeschlagen, die in einem Verhältnis von Regel (1.) und Ausnahme (2.) zueinander stehen.

### 1. Regel: In dubio pro REA

Die erste Handlungsanleitung lautet: «*In dubio pro REA*» 50 (im Zweifel für die Reanimation).<sup>109</sup> Es handelt sich um ein Wortspiel, das aus dem Rechtssprichwort «*in dubio pro reo*»<sup>110</sup> (im Zweifel für den Angeklagten) abgeleitet ist.<sup>111</sup> Ausgangspunkt sind die *Regelfälle*, in denen eine Reanimation objektiv geboten und subjektiv (mutmasslich) gewollt ist. In dieser Situation ist eine Hilfeleistung nicht nur moralisch geboten, sondern strafbewehrte Pflicht: Wer einer Person in Lebensgefahr nicht hilft, obwohl ihm das nach den Umständen nach zugemutet werden könnte, macht sich zumindest der Unterlassung der Nothilfe nach Art. 128 StGB strafbar.<sup>112</sup>

Neben den klaren Situationen umfasst die Regel, wie ihre Bezeichnung bereits sagt («*in dubio*»), auch die *Zweifelfälle*, in denen die Reanimation zwar immer noch objektiv geboten, subjektiv jedoch unklar ist, ob die betroffene Person der Reanimation zustimmen oder sie ablehnen würde. Es wurde gezeigt, dass in solchen Situationen eine doppelte Absicherung besteht. 1. *Irrtumsregel* (Art. 13 StGB): Wenn Helfer in gutem Glauben davon ausgehen, dass die Reanimation von der betroffenen Person gewollt ist, werden sie nach dieser Vorstellung beurteilt, auch wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass sie falsch lagen. 2. *Notstandsregel* (Art. 379 ZGB): In Notsituationen ist oft unklar, ob eine Reanimation von der betroffenen Person gewollt ist. Es gibt keine Patientenverfügung oder

104 MARTIN HEGER, Geschichte und Gegenwart des Verbotsirrtums im deutschen Strafrecht, *Jahrbuch der juristischen Zeitgeschichte* 2015, S. 191f. («Und weil ein Rechtsirrtum dem Straftäter nach dieser allgemeinen Prämisse innerhalb der Rechtsordnung jedenfalls nichts nutzen können sollte, galt im gemeinrechtlichen Strafrecht: «*error iuris nocet*», ein Rechtsirrtum schadet dem Täter und führt damit zu dessen Strafbarkeit. Dahinter stand die Unterteilung möglicher Fehlvorstellungen in Irrtümer über Tatsachen [*error facti*] und Rechte [*error iuris*]. Weil die Kenntnis der Tatumstände Grundvoraussetzung für den Tatvorsatz war [...], handelte derjenige nicht mit Tatvorsatz, der sich in Bezug auf einen tatsächlichen Tatumstand irrte; es galt: «*error facti non nocet*» [...] Volkes Stimme ist sich daher bis heute sicher: «*Unwissenheit schützt vor Strafe nicht*»»).

105 BGE 148 IV 298 E. 7.6.

106 BGE 75 IV 150 E. 3.

107 BGE 129 IV 238 E. 3.1.

108 Gleich für WEISE/KOCH (Fn. 85), S. 229 («Rettungsdienstmitarbeiter wissen in der Regel aus ihrer Ausbildung, dass eine Unterlassung strafbar sein kann. Den meisten Menschen ist klar, dass sie in bestimmten Situationen zum Handeln verpflichtet sind.»).

109 Vgl. auch (allerdings im Kontext des Suizidversuchs) SAMW Richtlinien Reanimationsentscheidungen (Fn. 17), S. 28 («Im Zweifel sollte bei nicht aussichtsloser Prognose ein Reanimationsversuch unternommen werden.»).

110 S.a. Wikipedia, *In dubio pro reo*.

111 Für diese Anspielung vgl. bereits Interverbund für Rettungswesen, «*In dubio pro REA*», Empfehlungen des Interverbands für Rettungswesen IVR für die Rettungsdienste und Partner im Rettungswesen zum «*No CPR*» Stempel; zum *In-dubio-pro-reo-Grundsatz* vgl. Art. 10 Abs. 3 StPO (Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 [Strafprozessordnung, StPO; SR 312.0]): «Bestehen unüberwindliche Zweifel an der Erfüllung der tatsächlichen Voraussetzungen der angeklagten Tat, so geht das Gericht von der für die beschuldigte Person günstigeren Sachlage aus.»

112 Wie dargelegt können sich Rettungsärztinnen und Sanitäter aufgrund ihrer meist vertraglichen Garantienstellung auch der Tötung durch Unterlassen strafbar machen.

sie ist auf die Schnelle nicht erhältlich, der REA-Status ist nicht bekannt, Angehörige sind nicht vor Ort oder können keine verlässlichen Angaben machen. Wenn sich Helferinnen in solchen Situationen eingestehen, dass der subjektive Wille der betroffenen Person nicht ermittelt werden kann, sind sie rechtlich ebenfalls geschützt, wenn sie die objektiv gebotene Reanimation vornehmen. Hier sind sie vereinfacht gesagt deshalb gerechtfertigt, weil sie versuchen, ein Leben zu retten.

## 2. Ausnahme: Nein ist Nein

Jede Regel hat auch eine Ausnahme. Wenn eindeutige 52 Hinweise darauf bestehen, dass eine Reanimation abgelehnt wird, dann muss dieser Wille respektiert werden. Solche Hinweise können sich aus einem REA-Status-Nein, einer Patientenverfügung, einer von Angehörigen glaubhaft vermittelten Äusserung der betroffenen Person, oder (in der Praxis sehr selten) einem No-CPR-Stempel oder -Anhänger ergeben. Wenn die betroffene Person ein Reanimationsverbot mündlich geäussert oder schriftlich festgehalten hat, darf auch dann nicht geholfen werden, wenn eine Reanimation mit grosser Wahrscheinlichkeit erfolgreich wäre. Es gilt: Nein ist Nein!

### *Abstract*

*Sauver une vie peut-il être punissable ? Quiconque pratique une réanimation en situation d'urgence est soumis à de fortes pressions. Les études empiriques indiquent que de nombreux secouristes potentiels hésitent à intervenir par crainte de conséquences juridiques. Cette appréhension s'avère toutefois infondée. La présente contribution analyse quatre scénarios : le décès malgré la réanimation, la réanimation dommageable, la réanimation non désirée et l'omission de prêter secours. La conclusion est sans équivoque : en cas de doute, réanimer (In dubio pro REA) ne présente aucun risque sur le plan pénal. Ce n'est que lorsqu'il est clairement établi qu'aucune réanimation n'est souhaitée qu'il est interdit d'agir (« non, c'est non »).*