
Gutachten

Strafbarkeitsrisiken für Helfer bei Basismassnahmen der Wiederbelebung (BLS-AED)

Prof. Dr. iur. Marc Thommen¹

¹ Prof. Dr. iur. Marc Thommen ist Ordinarius und Inhaber eines Lehrstuhls für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Universität Zürich. Er hat in seiner [Dissertation](#) sowie in diversen weiteren Beiträgen medizinrechtliche Fragestellungen behandelt. 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.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Terminologie	5
I. Tod trotz Reanimation	7
A. Vorsatz und Fahrlässigkeit	8
B. Verursachung	8
C. Sorgfaltspflichtverletzung	9
1. Sorgfaltsnorm	10
2. Sorgfaltsmassstab	11
3. Vorhersehbarkeit	13
II. Schädliche Reanimation	15
A. Körperverletzung	15
B. Vorsatz und Fahrlässigkeit	17
C. Rechtfertigung	18
III. Ungewollte Reanimation	22
A. Körperverletzungen	23
B. Rechtfertigung	24
C. Irrtum	26
IV. Unterlassene Reanimation	29
A. Unterlassung der Nothilfe	30
1. Reanimation geboten und gewollt	31
2. Reanimation nicht geboten, aber gewollt	31
3. Reanimation geboten, aber nicht gewollt	34
4. Reanimation weder geboten noch gewollt	34
B. Tötung durch Unterlassen	34
C. Irrtum	38
1. Sachverhaltsirrtum	38
2. Erlaubnistatbestandsirrtum	40
3. Gebotsirrtum	42
V. Zusammenfassung	45
VI. Handlungsanleitungen	47
A. Regel: In dubio pro REA	48
B. Ausnahme: Nein ist Nein	49
VII. Merksätze	49
A. In dubio pro REA	49
B. Nein ist Nein	50

Auftrag

Am 11. April 2025 (sowie mit Ergänzungen vom 11. August 2025) hat sich Helge Regener, Vorstandsmitglied des nationalen Rats für Wiederbelebung - Swiss Resuscitation Council (SRC) [im Folgenden: Auftraggeber], mit dieser Anfrage an mich gewendet:

“Wir möchten Sie bitten, die Korrektheit der untenstehenden Aussagen zu prüfen, bei Bedarf zu korrigieren und mittels Quellenbezug nachvollziehbar zu belegen.

Der Kontext, in dem die Aussagen durch den SRC verwendet werden, sind Kurse inkl. Begleitunterlagen zu Händen der vorgenannten Personengruppen.

Adressaten dieser Aussagen sind:

- *einerseits medizinische Laien, die schicksalhaft in die Situation geraten, eine Person mit Kreislaufstillstand reanimieren zu müssen. Diese können vor dem Ereignis einen Kurs absolviert haben, aber auch unqualifiziert in die Situation geraten.*
- *andererseits medizinische Laien und oder Fachpersonen, die als First Responder zu Kreislaufstillständen disponiert werden, um das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes (oder innerklinisch des Reanimationsteams) zu überbrücken. Handelt es sich bei First Respondern um medizinische Laien, haben diese in den meisten Regionen der Schweiz mind. einen BLS-AED-Kurs absolviert*
- *und drittens Personen aus Gesundheitsberufen (v.a. Ärztinnen und Ärzte, sowie Pflegefachpersonen) im Rahmen ihrer normalen Berufstätigkeit in nicht auf Notfallversorgung spezialisierten Abteilungen*
- *Personen, in deren Berufsausübung die Reanimation eine übliche Aufgabe ist (z.B. Dipl. Rettungssanitäter, Notärztinnen oder Intensivmediziner), nehmen kaum an diesen Kursen teil, sondern absolvieren höherrangige Ausbildungen wie PALS, EPALS, ALS oder ACLS.*
- *Ist im vorliegenden Text keine der genannten Gruppen spezifisch gemeint, wird allgemein von Helferinnen bzw. Helfern gesprochen.*

Und hier die Aussagen:

Es kann im Rahmen von Wiederbelebungsmassnahmen aufgrund falscher oder nicht indizierter Massnahmen, aber auch als Nebenwirkung einer sachgerechten Versorgung zur Schädigung der betroffenen Person kommen. Da ein Kreislaufstillstand unversorgt

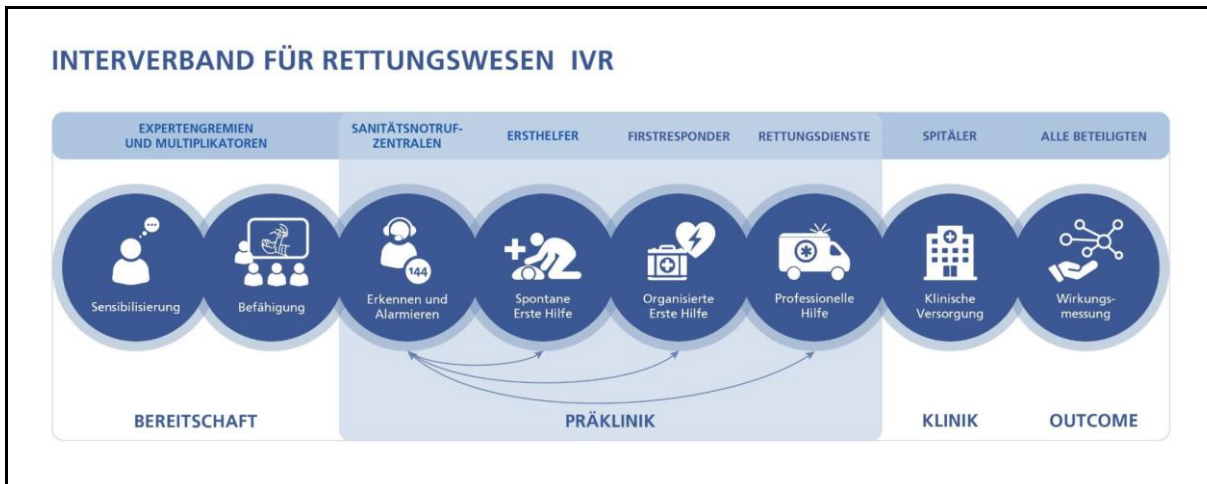
zwangsläufig tödlich endet, ist jedoch keine der möglichen Verletzungen [ist] schwerwiegender, als wenn BLS-Massnahmen unterlassen werden.

Artikel 128 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs stellt die unterlassene Hilfeleistung bei unmittelbarer Lebensgefahr unter Strafe. Im Umkehrschluss ist davon auszugehen, dass bei Anwendung von BLS [Basic Life Support] und AED [Automated External Defibrillator] nach bestem Wissen und Gewissen rechtliche Konsequenzen praktisch ausgeschlossen sind. Ohne diese Massnahmen stirbt die betroffene Person. Eine fehlerhafte Massnahme durch Ersthelfende bei Kreislaufstillstand kann juristisch gemäss geltendem Schweizer Recht nicht verfolgt werden.

Der grösstmögliche Fehler besteht in der Unterlassung der Hilfeleistung.”

Am 11. Juni 2025 habe ich dem Auftraggeber eine tabellarische Ersteinschätzung der Lehraussagen zukommen lassen (siehe Anhang). In einem Teams-Call vom 13. Juni 2025 haben Helge Regener und ich diese Ersteinschätzung sowie das weitere Vorgehen besprochen. Mit Schreiben vom 30. Juni 2025 wurde der Auftrag für das nachfolgende Gutachten erteilt und ein Kostendach von CHF 20.000.-- vereinbart.

Terminologie²



Massnahmen

In diesem Gutachten geht es um die Strafbarkeitsrisiken von Personen, die in der Situation eines Herz-Kreislauf-Stillstands Basismassnahmen der Wiederbelebung (BLS-AED) erbringen. **BLS** steht für *Basic Life Support*. Dazu gehören das Erkennen eines Notfalls, die Alarmierung der Rettungskräfte (in der Schweiz über die Telefonnummer 144, im europäischen Ausland über die Nummer 112), die Sicherstellung offener Atemwege, allenfalls verbunden mit Beatmung, sowie Herzdruckmassagen. **AED** steht für *Automated External Defibrillator*. Hierbei handelt es sich um ein tragbares Gerät, das durch elektrische Impulse (Defibrillation) das Herz bei bestimmten Herzrhythmusstörungen (z.B. Kammerflimmern) wieder in einen normalen Rhythmus bringen kann. Ziel dieser Basismassnahmen ist es, den kritischen Intervall zu überbrücken, bis die professionellen Rettungskräfte eintreffen, die sämtliche Massnahmen zur *Cardio-Pulmonalen Reanimation (CPR)* ergreifen.

² Die Begriffsdefinitionen sowie die grafische Übersicht zur Rettungskette sind der Terminologie des [Interverband für Rettungswesen](http://144.ch) vom Mai 2014 entnommen, publiziert auf: 144.ch.

Helfer³

Im Kontext der präklinischen Notfallversorgung werden verschiedene Rollen unterschieden, die sich in Ausbildung, Kompetenzen und Aufgabenbereich unterscheiden. **Ersthelfer** sind zufällig anwesende Personen, die spontan Erste Hilfe leisten. Das können medizinische Laien sein, aber auch Hausärzte oder Rettungssanitäter, die nicht im Dienst sind. Sie sind als erste am Ereignisort und wenden lebensrettende Massnahmen (z.B. BLS-AED) an. Als **First Responder** sind (in den meisten Kantonen) Personen, die – wie viele andere Ersthelfer auch – einen BLS-AED-Komplett-Kurs des Swiss Resuscitation Council absolviert haben. Der entscheidende Unterschied besteht darin, dass First Responder in ein System eingebunden sind und durch die Sanitätsnotrufzentralen im Ereignisfall disponiert werden können. Die Hauptaufgabe sowohl der Ersthelfer als auch der First Responder besteht darin, die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes mit ersten lebensrettenden Massnahmen zu überbrücken. **Rapid Responder** sind Rettungssanitäter oder Notärzte mit entsprechender zur Verfügung gestellter Ausrüstung, die durch die Sanitätsnotrufzentrale (144) für Einsätze aufgeboden werden können.

Transportsanitäter mit eidg. Fachausweis sind Fachpersonen, die Patiententransporte durchführen und dabei Basis-Notfallmassnahmen sicherstellen, jedoch in der Regel keine erweiterten medizinischen Interventionen vornehmen. Diplomierte **Rettungssanitäter HF** (Höhere Fachschule) verfügen über eine umfassendere Ausbildung und sind für präklinische Notfallversorgung sowie den Transport von Patienten verantwortlich; sie arbeiten oft im Team mit einem zweiten Rettungssanitäter oder einem Notarzt.

Der **Rettungsdienst** umfasst alle professionellen Organisationen und Strukturen, die für die präklinische Versorgung, Stabilisierung und den Transport von Notfallpatienten zuständig sind, einschliesslich der Disposition durch die Einsatzzentrale.

Der **Notarzt** SGNOR (Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin) ist ein speziell in Notfallmedizin ausgebildeter Arzt, der zur erweiterten präklinischen Versorgung hinzugezogen wird, insbesondere bei vital bedrohten Patienten. Der **Notfallarzt** bezeichnet im weiteren Sinn einen Arzt mit notfallmedizinischer Qualifikation.

³ Hinweis zur gendergerechten Sprache: Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Gutachten abschnittsweise entweder die männliche oder die weibliche Form verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen umfassen jedoch gleichermassen alle Geschlechtsidentitäten, einschliesslich nicht-binärer Personen.

Einleitung⁴

Welche strafrechtlichen Folgen drohen bei einer Reanimation? Diese Frage erscheint auf den ersten Blick paradox: Weshalb sollte jemand dafür bestraft werden können, einer Person das Leben zu retten? Die Antwort kann vorweggenommen werden: in den allermeisten Fällen stellt eine Reanimation kein strafrechtliches Unrecht dar. Erst recht droht keine Strafverfolgung oder gar Bestrafung. Dennoch ist es mit Blick auf die zu formulierenden Handlungsanleitungen wichtig, sich die Struktur der strafrechtlichen Verantwortlichkeit vor Augen zu halten. Vier Konstellationen sind näher zu untersuchen: Was ist, wenn die Reanimation nicht zum Erfolg führt und die betroffene Person trotz Reanimation stirbt (I. Tod trotz Reanimation)? Was ist, wenn die Person zwar überlebt, aber Schädigungen davonträgt (II. Schädliche Reanimation)? Was ist, wenn die Person überlebt, aber gar nicht überleben wollte (III. Ungewollte Reanimation)? Was ist, wenn der First Responder sich entscheidet, nicht zu reanimieren (IV. Unterlassene Reanimation)? Im Anschluss an diese vertiefte gutachterliche Untersuchung sollen die wichtigsten Erkenntnisse in einfacher, für Laien verständlicher Sprache zusammengefasst (V.) sowie einprägsame Handlungsanleitungen für Ausbilder (VI.) und Merksätze für Helfer (VII.) formuliert werden.

I. Tod trotz Reanimation⁵

Wenn eine betroffene Person trotz Reanimation stirbt, stellt sich die Frage, ob dem First Responder daraus ein strafrechtlicher Vorwurf erwachsen kann. In Betracht kommen die vorsätzliche und die fahrlässige Tötung nach Art. 111 StGB und Art. 117 StGB (A.). Der hier vor allem interessierenden fahrlässigen Tötung macht sich strafbar, wer bei Vornahme der Reanimation den Tod einer Person verursacht (B.) und dabei eine Sorgfaltspflicht verletzt (C.).

⁴ Zur Strukturierung und sprachlichen Optimierung des Manuskripts wurden GPT-4 von OpenAI sowie DeepL Pro (beide in der Version vom Juli 2025) verwendet.

⁵ In diesem Kapitel wird nur auf die Konstellation eingegangen, in der eine Reanimation geboten und gewollt war. Für vorgenommene ungewollte Reanimationen s. unten III., für unterlassene nicht gebotene und/oder nicht gewollte Reanimationen s. unten IV.

A. Vorsatz und Fahrlässigkeit

Nach Art. 111 StGB wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft, wer vorsätzlich einen Menschen tötet. Gemäss Art. 12 Abs. 2 StGB begeht ein Verbrechen oder Vergehen vorsätzlich, wer die Tat mit Wissen und Willen ausführt (Satz 1). Eventualvorsätzlich handelt, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt (Satz 2).

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.

First Responder wollen Leben retten und nicht Leben nehmen. Sie nehmen eine Tötung nicht in Kauf, schon gar nicht streben sie diese an. Der Fall, dass ein First Responder den Tod des Betroffenen wollte, könnte zwar theoretisch vorkommen, hat in der Praxis jedoch keinerlei Bedeutung, weshalb im nachfolgenden nur die fahrlässige Tötung näher analysiert wird.

B. Verursachung

Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung setzt ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Tötung zunächst voraus, *“dass der Täter den Erfolg... verursacht hat.”*⁶ Man spricht hier von Kausalität. Nach der Rechtsprechung ist ein Verhalten *“kausal, wenn es nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der eingetretene Erfolg entfielen; dieses Verhalten braucht nicht alleinige oder unmittelbare Ursache des Erfolgs zu sein.”*⁷ Wenn im medizinischen Kontext nicht nachweisbar ist, ob ein *“Kunstfehler oder ein anderer, mit der Operation verknüpfter Faktor den Tod bewirkt hat”*, dann scheitert der Beweis der

⁶ [Bundesgerichtsentscheid \[BGE\] 143 IV 138](#) Erwägung [E]. 2.1.

⁷ [BGE 125 IV 195](#) E. 2 b.

Kausalität, eine Strafbarkeit ist dann bereits mangels Verursachung des Todes ausgeschlossen.⁸

Eine Fahrlässigkeitshaftung für eine letztlich tödlich verlaufene Reanimation könnte somit bereits daran scheitern, dass nicht nachweisbar ist, dass die Reanimation den Tod *verursacht* hat. Weil die Handlung nach der Rechtsprechung nicht *alleinige* Ursache gewesen sein muss, sondern es ausreicht, wenn sie den Erfolg bloss *mitverursacht* hat, wird in aller Regel 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 entfielen.

C. Sorgfaltspflichtverletzung

Die Sorgfaltspflichtverletzung ist der Kern der Fahrlässigkeitshaftung.⁹ Vereinfacht geht es um die Frage, was der Betroffene in dieser Situation vernünftigerweise hätte tun müssen. Die Voraussetzungen der Sorgfaltspflichtverletzung sind sehr komplex und im Einzelnen äusserst umstritten.¹⁰ Im Wesentlichen sind in Bezug auf die hier interessierenden Konstellationen jedoch drei Punkte relevant: Erstens muss eine Sorgfaltsnorm verletzt worden sein (1.). Zweitens ist der Sorgfaltsmassstab festzulegen (2.). Drittens ist anhand dieses Sorgfaltsmassstabs zu prüfen, ob der Todeseintritt für die intervenierende Person vorhersehbar war (3.).

⁸ Ausführlich: Marcel Alexander Niggli/Stefan Maeder, Kommentierung von Art. 12 StGB, in: Marcel Alexander Niggli/Hans Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar Strafrecht, Strafgesetzbuch/Jugendstrafgesetz, 4. Aufl., Basel 2019 (nachfolgend zitiert: BSK StGB⁴-Bearbeiter/in), N 121a-121b ("*[121a]* ... Als Bsp. mag der Fall des Arztes dienen, der einen Kunstfehler mit tödlichen Folgen begeht ... Gelingt dies nicht, weil nicht zu bestimmen ist, ob der Kunstfehler oder ein anderer, mit der Operation verknüpfter Faktor den Tod bewirkt hat, so ist es eben gerade nicht die blosse Präsenz anderer Risiken, die eine Zurechnung des Erfolges nicht zulässt, sondern schlicht der mangelnde Beweis, dass der Kunstfehler – wohlgemerkt natürlich! – kausal für den Tod des Patienten war... [*121b*]... Fehlt es aber am Nachweis des Kausalzusammenhanges zwischen Unsorgfalt und Erfolg, so fehlt es auch am Nachweis der Strafbarkeit, es fehlt mithin an dem, was das Gesetz verlangt, namentlich dass der Täter den Erfolg (in casu: den Tod) verursacht hat.")

⁹ Marc Thommen/Martina Farag-Jaussi, Feuer und Flamme für Brandschutzvorschriften - Strafrechtliche Sorgfaltspflichten im Umgang mit Feuergefahren, in: [sui-generis 2020, S. 132 ff., 146, N 43](#) ("Kern jedes Fahrlässigkeitsdelikts ist die Sorgfaltspflichtverletzung. Als Ausgangspunkt wird, wo solche vorhanden sind, auf besondere Sorgfaltsnormen abgestellt, was durchaus sinnvoll sein kann. Besondere Sorgfaltsnormen sind erfahrungsbasiert und auf die Verhinderung typischer, regelmässig auftretender Gefahren zugeschnitten.")

¹⁰ Statt vieler: Kurt Seelmann/Christopher Geth, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 6. Aufl., Basel 2016, N 455 ff.

1. Sorgfaltsnorm

Ausgangspunkt aller Sorgfaltspflichten ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Verbot, fremde Rechtsgüter zu gefährden.¹¹ Wo besondere, der Unfallverhütung und der Sicherheit dienende Rechtssätze ein bestimmtes Verhalten gebieten, bestimmt sich das Mass der zu beachtenden Sorgfalt in erster Linie nach diesen Vorschriften (z.B. wird anhand der Regelungen im Strassenverkehrsgesetz ermittelt, wie sich Verkehrsteilnehmerinnen in unterschiedlichen Situationen zu verhalten haben).¹² Fehlen solche Normen, kann auf allgemein anerkannte Verhaltensregeln (in Form von Empfehlungen, Richtlinien, Merkblättern usw., z.B. die FIS-Regeln für Skifahrer) abgestellt werden, auch wenn diese keine Rechtsnormen darstellen und von halbprivaten oder privaten Organisationen erlassen wurden. Fehlen auch solche Verhaltensregeln, kann der Vorwurf der Fahrlässigkeit auf den allgemeinen Gefahrensatz gestützt werden,¹³ wonach derjenige, der einen Zustand schafft oder aufrechterhält, der einen anderen schädigen könnte, verpflichtet ist, die zur Vermeidung des Schadens erforderlichen Massnahmen zu treffen.¹⁴

*“Sorgfaltsnormen sind aus leidvoller Erfahrung geronnene Handlungsanleitungen.”*¹⁵ Im medizinischen Kontext werden diese Handlungsanleitungen aus den “Regeln der ärztlichen Kunst” (lex artis) abgeleitet.¹⁶ *“Richtschnur... ist der ‘state of the art’, also der Stand der Wissenschaft und Lehre.”*¹⁷ Wie dieser Standard im Einzelnen festzulegen ist, ist eine Wissenschaft für sich.¹⁸ Für die Frage, ob eine Reanimation durchzuführen ist, würde in der Rechtsprechung wohl die Richtlinie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu Reanimationsentscheidungen beigezogen werden.¹⁹ Für die Frage, wie

¹¹ [BGE 134 IV 193](#) E. 7.2.

¹² Bundesgerichtsurteil [6B 1049/2015](#) E. 2.4.2.

¹³ Bundesgerichtsurteil [6P.163/2004](#) E. 11.

¹⁴ [BGE 126 III 113](#) E. 2.a/aa.

¹⁵ Thommen/Farag-Jaussi (Fn. 9), [S. 138, N 21](#).

¹⁶ Günther Stratenwerth/Felix Bommer, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, Bern, 5. Aufl. 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/Heidelberg 2000, § 12, S. 199 ff.

¹⁷ So ceteris paribus für die Veterinärmedizin: Alexander Tritthart/Gerhard Aigner, Die “lex artis” als Sorgfaltsmaßstab tierärztlichen Handelns in: [Wiener Tierärztliche Monatsschrift - Veterinary Medicine Austria 103 \(2016\), S. 225-229](#).

¹⁸ Dazu Tag (Fn. 16), [§ 12, S. 205 ff.](#)

¹⁹ 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](#) zuhanden Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW), Bern 2024.

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."*²⁰ Wenn ein First Responder nach Feststellung eines Herzstillstands statt sofort mit der Reanimation zu beginnen zuerst noch fünf Minuten warten würde, würde er die erwähnte rettungsmedizinische 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".*²¹ Eine zu schwache Herzdruckmassage oder eine mit zu niedriger Frequenz könnte eine Regelverletzung konstituieren. Auf der Stufe der Basismassnahmen gibt der Swiss Resuscitation Council in seinen Kursrichtlinien 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."*²² Eine falsche Lagerung oder ein zu tiefer oder zu hoher Druckpunkt könnten Sorgfaltsregelverletzungen sein.

2. Sorgfaltsmassstab

Dass eine Handlung gegen eine konkrete Sorgfaltsnorm bzw. den allgemeinen Gefahrensatz verstösst, ist bloss notwendige, nicht aber hinreichende Bedingung für eine Fahrlässigkeitshaftung. Die objektive Verletzung einer Sorgfaltsnorm muss dem Helfer

²⁰ Jasmeet Soar et al., European Resuscitation Council (ERC) Guidelines 2021 - Adult advanced life support, in: [Resuscitation 161 \(2021\) 115–51](#).

²¹ 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 Volume 142, Nr. 16:2](#).

²² Swiss Resuscitation Council, [Kursrichtlinien 2021, Leitfaden für Anbieter von Basic Life Support Kursen](#), Version 30.3.2021, S. 20.

subjektiv auch vorwerfbar sein.²³ Hierbei geht es um den konkret geltenden *Sorgfaltsmassstab*. Dieser wird individuell festgelegt. 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. *“Individuelles Sonderwissen und besondere Fähigkeiten werden deshalb sorgfaltspflichterhöhend und unterdurchschnittliche Fähigkeiten werden sorgfaltspflichtmindernd berücksichtigt (subjektiver Massstab).”*²⁴

Zu den *persönlichen Verhältnissen*, die zu berücksichtigen sind, zählen gemäss Bundesgericht *“die geistigen Anlagen, die Bildung, die berufliche Erfahrung usw.”*²⁵ des Täters. Zu den konkreten *Umständen*, die zu berücksichtigen sind, hielt das Bundesgericht in einem Entscheid, der eine aufgrund anaphylaktischen Schocks tödlich verlaufene Penicilin-Behandlung betraf, fest: *“Der Begriff der Pflichtverletzung darf jedoch nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Betrachtungsweise den Schaden bewirkt oder vermieden hätte... Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfaltspflichten des Arztes im Allgemeinen 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 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 dem Arzt sowohl in der Diagnose als auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen oftmals ein gewisser Entscheidungsspielraum zu. Der Arzt verletzt seine Sorgfaltspflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem*

²³ Zum Streit, ob diese Vorwerfbarkeit das Unrecht oder die Schuld der Tat betrifft, mit Nachweisen BSK StGB⁴-Niggli/Maeder, Art. 12 N 101 f. (*“...In der neueren Lehre überwiegt deshalb die Auffassung, dass die gebotene Individualisierung stets die Tatbestandsmässigkeit berührt, mit der Folge, dass derjenige, der die Gefahr des Erfolgeintritts weder erkennen noch ihn verhindern konnte, nicht erst unter dem Gesichtspunkt der fehlenden Schuld entlastet wird, sondern schon gar kein Delikt begeht... Für diese Lösung spricht vorab die einfache, beim Unterlassungsdelikt... von niemandem in Zweifel gezogene Überlegung, dass strafrechtliche Verbote weder schlechthin Unmögliches verlangen können, noch vom Einzelnen mehr, als ihm möglich ist.... [102] ... Dass der Täter in der konkreten Situation überfordert war, bedeutet nicht, dass er stets freizusprechen wäre. Hat er sich auf eine Betätigung eingelassen, die bekanntermassen eine spezielle Leistungsfähigkeit, eine besondere Ausbildung oder entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen usw. erfordert, so kann ihn immer noch der Vorwurf des sog. Übernahmeverschuldens bzw. der sog. Übernahmefahrlässigkeit treffen...”*)

²⁴ Seelmann/Geth (Fn. 10), N 468.

²⁵ [BGE 97 IV 169](#) E. 2.

*allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt...*²⁶

Übertragen auf die hier interessierende Frage, an welchem Sorgfaltsmassstab Helfer gemessen würden, ergibt sich aus der zitierten Rechtsprechung, dass mit Blick auf die *persönlichen Verhältnisse* 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 vergleichbar ist. Für die zu *berücksichtigenden Umstände* ergibt sich aus der Rechtsprechung, dass das Verhalten aus einer Ex-ante-Sicht zu beurteilen ist. Im Rückblick dürfen deshalb keine übertriebenen Anforderungen an die Intervenienten gestellt werden. Würde der Massstab angelegt, den man im Nachhinein mit allen verfügbaren Informationen und nach reiflicher Überlegung für angemessen hält, würde dem Umstand keine Rechnung getragen, dass First Responder in Extremsituationen sehr rasch und unter Druck entscheiden müssen. Ein strafbarer Vorwurf der Sorgfaltspflichtverletzung könnte First Responder somit nicht schon dann treffen, wenn es aus der wohlerwogenen Betrachtung ex post bessere Möglichkeiten gegeben hätte, sondern erst dann, wenn ihre Intervention auch für Laien erkennbar unvertretbar war: *"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."*²⁷

3. Vorhersehbarkeit

Vorwerfbar ist die Sorgfaltspflichtverletzung schliesslich nur, wenn der Erfolgseintritt für den Täter *vorhersehbar* war.²⁸ Nach Bundesgericht bildet die Grundvoraussetzung für die Fahrlässigkeitshaftung die Vorhersehbarkeit des Erfolgs: *"Die zum Erfolg führenden Geschehensabläufe müssen für den konkreten Täter mindestens in ihren wesentlichen Zügen voraussehbar sein. Zunächst ist daher zu fragen, ob der Täter eine Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte voraussehen beziehungsweise erkennen können und müssen. Für die Beantwortung dieser Frage gilt der Massstab der Adäquanz. Danach muss das Verhalten geeignet sein, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und den*

²⁶ [BGE 148 IV 39](#) E. 2.3.4.

²⁷ BSK StGB⁴-Maeder, Art. 128 N 42.

²⁸ Thommen/Farag-Jaussi (Fn. 9), [S. 142, N 32](#) (*"Jenseits des Vorhersehbaren kann kein Vorwurf erhoben werden."*)

*Erfahrungen des Lebens einen Erfolg wie den eingetretenen herbeizuführen oder mindestens zu begünstigen.*²⁹

Die Vorhersehbarkeit ist aus der Ex-ante-Perspektive einzuschätzen und in subjektiver Sicht am vorher dargelegten Sorgfaltsmassstab zu messen. Es ist somit danach zu fragen, was der *“Täter zum Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten hätte erkennen müssen.”*³⁰ Um auf das oben genannte Beispiel zurückzukommen, muss auch First Respondern klar sein, dass sie das Leben der betroffenen Person gefährden, wenn sie noch fünf Minuten warten, bis sie mit der Reanimation beginnen.

Die Ausgangsfrage war, welche strafrechtlichen Folgen drohen, wenn ein Betroffener trotz Reanimation stirbt. Da First Responder Leben retten und nicht Leben nehmen wollen, können vorsätzliche Tötungen (Art. 111 StGB) vernachlässigt werden. Es kommen allenfalls *fahrlässige Tötungen* (Art. 117 StGB) in Betracht. Hier ist als erstes nachzuweisen, dass die Reanimation den Tod zumindest *mitverursacht* hat. Das wird man in aller Regel bejahen müssen, weil der Tod, so wie er eingetreten ist, also nach erfolgter, aber erfolgloser Reanimation, in dieser Gestalt und zu diesem Zeitpunkt nicht ohne die Intervention eingetreten wäre. Ein strafrechtlicher Fahrlässigkeitsvorwurf setzt sodann die Verletzung einer *Sorgfaltspflicht* voraus. *Sorgfaltsnormen* ergeben sich aus den Kunstregeln der jeweiligen Disziplin, hier also der Notfall- und Rettungsmedizin. Hier muss dargelegt werden, welche Kunstregeln ein First Responder verletzt haben soll. Die Verletzung einer Sorgfaltsnorm alleine begründet noch keine Haftung, dem Helfer ist zusätzlich nachzuweisen, dass er unter Berücksichtigung der konkreten Umstände und seiner persönlichen Verhältnisse anders hätte handeln müssen (individueller *Sorgfaltsmassstab*). Hier ist zu berücksichtigen, dass First Responder in der Regel keine professionellen Fachpersonen sind und sie in einer Extremsituation unter grossem Zeitdruck handeln. Es dürfen deshalb nicht im Nachhinein subtile Abwägungen gemacht werden, relevant ist die Ex-ante-Perspektive: Welche Gefahren musste der Täter in der konkreten Situation *erkennen*? Mir sind keine Fälle bekannt, in denen intervenierende Personen rechtlich zur Verantwortung gezogen wurden, nachdem sie erfolglos versucht haben, eine Person zu reanimieren.

²⁹ [BGE 135 IV 56](#) E. 2.1.

³⁰ [BGE 135 IV 56](#) E. 2.1.

II. Schädliche Reanimation³¹

Welche strafrechtlichen Folgen zeitigt eine erfolgreiche Reanimation? Auch diese Frage mag auf den ersten Blick erstaunen, zumal die Helfer im Fall einer erfolgreichen Reanimation dem Betroffenen ja das Leben gerettet haben. Dennoch können auch nach erfolgreicher Reanimation kurzfristig körperliche Komplikationen wie hypoxiebedingte Organ- und kompressionsbedingte Rippenverletzungen sowie langfristig neurologische und psychische Beeinträchtigungen auftreten.³² Nachfolgend ist zunächst zu beurteilen, ob solche Schädigungen objektiv als Körperverletzungen einzustufen sind (A.), sodann, ob subjektiv Vorsatz oder Fahrlässigkeit vorliegt (B.). Schliesslich fragt sich, wie diese Schädigungen zu rechtfertigen sind (C.).

A. Körperverletzung

Nach Art. 122 StGB wird wegen *schwerer Körperverletzung* mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren bestraft, wer vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt (lit. a); den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt oder ein wichtiges Organ oder Glied unbrauchbar macht, einen Menschen bleibend arbeitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt (lit. b); eine andere schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht (lit. c). Wegen *einfacher Körperverletzung* wird nach Art. 123 Ziff. 1 StGB auf Antrag mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer vorsätzlich einen Menschen in anderer Weise an Körper oder Gesundheit schädigt. Wird eine Körperverletzung fahrlässig beigebracht, drohen Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe (Art. 125 StGB). Unterhalb der Schwelle der Körperverletzungen wird, auf Antrag, wegen Tätlichkeiten nach Art. 126 StGB mit Busse bestraft, wer gegen jemanden Tätlichkeiten verübt, die keine Schädigung des Körpers oder der Gesundheit zur Folge haben.

³¹ In diesem Kapitel wird nur auf die Konstellation eingegangen, in der eine Reanimation geboten und gewollt war. Für ungewollte Reanimationen s. unten III., für unterlassene, nicht gebotene und/oder nicht gewollte Reanimationen s. unten IV.

³² Reinhard Larsen, Kardiopulmonale Reanimation, in: [Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege](#), 2016, 14:627–644.

Körperverletzungsdelikte sind im *objektiven Tatbestand*³³ somit abgestuft nach der Schwere des verursachten Taterfolgs. Vereinfacht lässt sich sagen, dass lebensgefährliche (z.B. Milzriss)³⁴ und bleibende Schädigungen (z.B. infolge komplizierter Knochenbrüche)³⁵ als schwere Körperverletzungen gelten, Beeinträchtigungen mit vorübergehendem Krankheitswert (z.B. einfache Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen)³⁶ hingegen als einfache Körperverletzungen. Tötlichkeiten sind Einwirkungen auf den Körper, die einerseits das gesellschaftlich geduldete Mass an Einwirkung überschreiten, andererseits aber keine Schädigung des Körpers oder der Gesundheit zur Folge haben (z.B. Ohrfeigen).³⁷

Bei der Reanimation selbst dürfte die Herzdruckmassage die Einwirkungsschwelle einer Tötlichkeit erreichen. Durch die Reanimation drohen weitere Schädigungen. Eine typische Verletzung, die bei Herzdruckmassagen auftritt, sind Rippenbrüche.³⁸ Diese sind grundsätzlich als einfache Körperverletzungen einzustufen. Bei Lungenrissen oder einem

³³ Dazu: „[Tatbestand](#)“, in: Wikipedia (abgerufen: 22. August 2025): *„Objektive Tatbestandsmerkmale beschreiben die für die Außenwelt wahrnehmbaren Erscheinungsformen der Tatbestandsverwirklichung, also die Umstände, die das äußere Erscheinungsbild der Tat bestimmen, so z. B. die Person des Täters, das Handlungsobjekt (etwa Tatobjekt des Diebstahls „fremde, bewegliche Sache“, § 242 StGB) oder die objektive Zurechenbarkeit.“*

³⁴ [BGE 109 IV 18](#) E. 2c (*„Die vom Gesetz geforderte Lebensgefahr muss eine unmittelbare sein. Es genügt nicht, dass die Verletzung einigermaßen gefährlich ist und die Möglichkeit des Todes in etwelche Nähe rückt, wie dies z. B. bei einem Beinbruch der Fall sein kann. Von lebensgefährlicher Körperverletzung im Sinne von Art. 122 Ziff. 1 Abs. 1 StGB darf nur gesprochen werden, wenn die Verletzung zu einem Zustand geführt hat, in dem sich die Möglichkeit des Todes dermassen verdichtete, dass sie zur ernstlichen und dringlichen Wahrscheinlichkeit wurde ... Diese Voraussetzung war im vorliegenden Fall erfüllt, weil nach den vorinstanzlichen Feststellungen die Milzrisse ohne sofortigen operativen Eingriff zum Tode hätten führen können.“*)

³⁵ [BGE 105 IV 179](#) (Schenkelhalsfraktur mit nachfolgender Hüft-Totalprothese).

³⁶ [BGE 103 IV 65](#) E. II.2.c (*„Art. 123 Ziff. 1 Abs. 1 StGB schützt Körper, körperliche Integrität, körperliche und geistige Gesundheit. Diese Schutzobjekte verletzen erhebliche Eingriffe in die körperliche Integrität, wie Verabreichen von Injektionen oder auch Kahlscheren. Weiter ist unzulässig das Bewirken oder Verschlimmern eines krankhaften Zustandes oder das Verzögern seiner Heilung. Das kann geschehen durch Zufügen äusserer oder innerer Verletzungen und Schädigungen, wie unkomplizierter, verhältnismässig rasch und problemlos völlig ausheilender 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. Wo indessen die auch bloss vorübergehende Störung einem krankhaften Zustand gleichkommt [z. B. durch Zufügen von erheblichen Schmerzen, Herbeiführen eines Nervenschocks, Versetzen in einen Rausch- oder Betäubungszustand], ist eine einfache Körperverletzung gegeben.“*)

³⁷ Bundesgerichts Urteil [6B 1405/2017](#) 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. Une telle atteinte peut exister même si elle n'a causé aucune douleur physique... A titre d'exemples de voies de fait, on peut citer la gifle, le coup de poing ou de pied, les fortes bourrades avec les mains ou les coudes.“*)

³⁸ Seite [„Herz-Lungen-Wiederbelebung“](#), in: Wikipedia (abgerufen: 22. August 2025): *„Bei der Herzdruckmassage kommt es häufig, auch bei korrekter Durchführung, zu Rippenbrüchen.“*

Pneumothorax müsste gutachterlich geklärt werden, ob diese die Schwelle einer lebensbedrohlichen schweren Körperverletzung erreichen. Hypoxische Hirnschädigungen sind als schwere Körperverletzungen einzustufen, wenn sie zu dauernden Beeinträchtigungen führen.

Am Befund, dass reanimationsbedingte Schädigungen objektiv als Körperverletzungen einzustufen sind, ändert auch der Umstand nichts, dass diese als Massnahmen zur Lebensrettung grundsätzlich medizinisch *indiziert* sind. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfüllen ärztliche Eingriffe, auch wenn sie medizinisch indiziert und kunstgerecht durchgeführt worden sind, jedenfalls insoweit den objektiven Tatbestand der Körperverletzung, als sie entweder in die Körpersubstanz eingreifen oder mindestens vorübergehend die körperliche Leistungsfähigkeit oder das körperliche Wohlbefinden des Patienten nicht nur unerheblich beeinträchtigen oder verschlechtern.³⁹ Der (Therapie-)Zweck heiligt somit nicht alle (Behandlungs-)Mittel. Eine operative Massnahme wird grundsätzlich als Körperverletzung eingestuft. Das Gleiche muss auch für Reanimationsmassnahmen gelten: Soweit sie zu vorübergehenden oder dauernden Körperschädigungen führen, erfüllen sie grundsätzlich den Tatbestand der Körperverletzung. Selbstverständlich können sie aber gerechtfertigt sein (dazu unten C.).

B. Vorsatz und Fahrlässigkeit

Im *subjektiven Tatbestand*⁴⁰ müssen Vorsatz und Fahrlässigkeit voneinander abgegrenzt werden. Gemäss Art. 12 Abs. 2 StGB begeht ein Verbrechen oder Vergehen vorsätzlich, wer die Tat mit Wissen und Willen ausführt (Satz 1). Eventualvorsätzlich handelt, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt (Satz 2). Die Fahrlässigkeit ist in Art. 12 Abs. 3 StGB geregelt: Unbewusst fahrlässig handelt, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt. Bewusst fahrlässig handelt, wer auf die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht Rücksicht nimmt.⁴¹

³⁹ [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.”*)

⁴⁰ Dazu: [„Tatbestand“](#), in: Wikipedia (abgerufen: 22. August 2025): *“Der subjektive Tatbestand bestimmt die inneren Gegebenheiten, die zu der Verwirklichung des objektiven Tatbestandes noch hinzutreten müssen. Diese Merkmale existieren nur in der Person des Täters (etwa der Vorsatz oder eine Bereicherungsabsicht im Betrugstatbestand, § 263 StGB)...”*.

⁴¹ Zur Terminologie der bewussten und unbewussten Fahrlässigkeit s. BSK StGB⁴-Niggli/Maeder, Art. 12 N 85.

Vorsatz und Fahrlässigkeit lassen sich somit 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 (Lehrbuchbeispiel: der tödliche Schuss des Mörders). Wer eventualvorsätzlich handelt, hält den Erfolg auf der Wissensseite *für möglich* und nimmt ihn auf der Willensseite *in Kauf*. Der bewusst fahrlässig handelnde Täter hat auf der Wissensseite die gleiche Wahrnehmung: Er hält den Erfolg *für möglich*. Auf der Willensseite hingegen *vertraut er auf dessen Ausbleiben*. Dem unbewusst fahrlässig handelnden Täter fehlt bereits auf der Wissensseite jegliches Risikobewusstsein: Er *bedenkt* den Erfolg nicht.⁴²

Bei Schädigungen, die mit Reanimationen einhergehen, stellt sich die Frage, wie sich diese in der Vorstellung der Retterinnen präsentieren. Das lässt sich am besten anhand der bereits erwähnten Rippenbrüche illustrieren. Professionelle Rettungssanitäter *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 grössere Ziel der Reanimation *in Kauf*. Rettungssanitäter handeln mit Blick auf solche Rippenbrüche somit in aller Regel eventualvorsätzlich. Das Gleiche gilt für die ausgebildeten First Responder. Auch ihnen wird in der Regel klar sein, dass Druckmassagen zu Rippenbrüchen führen können. Wenn sie diese für das angestrebte Ziel der Lebensrettung in Kauf nehmen, handeln auch sie eventualvorsätzlich.⁴³ Laien hingegen wird oft nicht klar sein, dass sie der betroffenen Person bei einer Herzdruckmassage die Rippen brechen können. In diesem Fall liegt eine unbewusst fahrlässige Körperverletzung vor.⁴⁴ Bei den gravierendsten Folgen einer Reanimation, z.B. bei schweren hypoxischen Hirnschäden, dürfte es in der Regel so sein, dass ausgebildete Helfer diese Gefahr für möglich halten, indes darauf vertrauen, dass diese Schädigungen nicht eintreten. Insofern liegt bewusste Fahrlässigkeit vor.

C. Rechtfertigung

Im vorangegangenen Abschnitt haben wir gesehen, dass die Schädigungen, die bei und im Gefolge von Reanimationen auftreten können, die Tatbestände der vorsätzlichen oder

⁴² Überblick bei Marc Thommen, [Eventualvorsatz und bewusste Fahrlässigkeit \(Länderbericht Schweiz\)](#), Beitrag anlässlich der 13. Türkischen Strafrechtstage in Ankara, 2018, S. 1-16.

⁴³ Wie oben in II.A. dargelegt, sind Rippenbrüche grundsätzlich als einfache Körperverletzungen einzustufen ([Art. 123 Ziff. 1 StGB](#)). Der Eventualvorsatz richtet sich nach [Art. 12 Abs. 2 Satz 2 StGB](#).

⁴⁴ Rippenbrüche gelten grundsätzlich als einfache Körperverletzungen ([Art. 123 Ziff. 1 StGB](#)), die fahrlässige einfache Körperverletzung richtet sich nach [Art. 125 Abs. 1 StGB](#), die Anforderungen an die Fahrlässigkeit ergeben sich aus [Art. 12 Abs. 3 StGB](#).

fahrlässigen, einfachen oder schweren Körperverletzungen erfüllen können. Nun stellt sich die Frage, ob diese Körperverletzungen gerechtfertigt sein können. Der Einfachheit halber wird nachfolgend nur auf die Rechtfertigung beim *Vorsatzdelikt* eingegangen.⁴⁵

Im schweizerischen Strafrecht gibt es strafgesetzliche (z.B. Notwehr, Art. 15 StGB) und ausserstrafgesetzliche Rechtfertigungsgründe. Der wichtigste ausserstrafgesetzliche Rechtfertigungsgrund im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen ist die Einwilligung des aufgeklärten und urteilsfähigen Patienten (Art. 5 Biomedizin-Konvention⁴⁶).⁴⁷ *“Da bei einem Kreislaufstillstand die Patientin nicht urteilsfähig ist, ist das Einholen einer informierten Einwilligung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich.”*⁴⁸ Soweit die Betroffene aktuell nicht einwilligen kann, was bei im Notfall gebotenen Reanimationsmassnahmen immer der Fall ist, muss auf ihre mutmassliche Einwilligung abgestellt werden.⁴⁹

Wer handelt, wie es das Gesetz gebietet oder erlaubt, verhält sich rechtmässig, auch wenn die Tat nach diesem oder einem anderen Gesetz mit Strafe bedroht ist (Art. 14 StGB). Im

⁴⁵ Beim *Fahrlässigkeitsdelikt* lässt sich die Straflosigkeit auf zwei Arten begründen: Wenn ein First Responder 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 First Responder die Reanimation unter Berücksichtigung der konkreten Umstände und seiner individuellen Fähigkeiten sorgfältig durchgeführt hat, dann fehlt es bereits an einer Sorgfaltspflichtverletzung (dazu oben I.B.2.). 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 2015, Rz. 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.

⁴⁶ Vgl. auch Botschaft zum Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin vom 12. September 2001, BBl 2001, 271 ff., 291 (*“Ärztinnen und Ärzte dürfen nicht einfach das ihnen richtig Erscheinende vorgehen. 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”*).

⁴⁷ 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.”*)

⁴⁸ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), S. 7.

⁴⁹ BGE 124 IV 258 - Regeste (*“Solche Eingriffe können durch die ausdrückliche oder mutmassliche Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden.”*)

Strafgesetzbuch ist die mutmassliche Einwilligung nicht geregelt. Nach Art. 379 ZGB ergreift in dringlichen Fällen die Ärztin oder der Arzt medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person. In erster Linie ist dabei auf das *subjektiv* Gewollte, in zweiter Linie auf das *objektiv* Gebotene abzustellen. Als erstes ist somit danach zu fragen, ob die betroffene Person der Reanimation und den damit in der Regel verbundenen Schädigungen zugestimmt hätte, wenn sie hätte gefragt werden können.⁵⁰

Die Antwort auf die Frage, wie die Betroffene entschieden hätte, kann sich zunächst aus einer Patientenverfügung ergeben. Gemäss Art. 370 ZGB kann eine urteilsfähige Person in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Ein solcher Patientenwille kann sich auch aus einem dokumentierten REA-Status ergeben.⁵¹ Fehlt ein schriftlich dokumentierter Wille, so ist auf die früher geäusserten Wünsche der Betroffenen abzustellen.⁵² Hier kommen die Angehörigen ins Spiel, sie können Hinweise auf die Wünsche der betroffenen Person geben.⁵³ Solche Hinweise können z.B. auch Vertrauensärzte der betroffenen Person geben. Können weder Angehörige noch Vertrauensärzte konsultiert werden, so dürfen im Notfall die *objektiv* gebotenen Massnahmen ergriffen werden (Art. 8 Biomedizin-Konvention).⁵⁴ Wie erläutert, bestimmt auch Art. 379 ZGB, dass in zweiter Linie die medizinischen Massnahmen im *objektiven* Interesse der urteilsunfähigen Person zu ergreifen sind. Weil Anhaltspunkte für das subjektiv Gewollte fehlen, stützt sich die

⁵⁰ Marc Thommen, [Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter](#) - eine strafrechtliche Analyse der stellvertretenden Einwilligung, Diss. Basel etc. 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.”*)

⁵¹ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S. 24](#) (*“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.”*)

⁵² Unter der Überschrift “Zu einem früheren Zeitpunkt geäusserte Wünsche” bestimmt Art. 9 des Übereinkommens zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin ([Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin](#)) vom 4. April 1997: *“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.”*

⁵³ Thommen (Fn. 50), [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.”*)

⁵⁴ Unter dem Titel “Notfallsituation” bestimmt Art. 8 des [Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin](#): *“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.”*

Rechtfertigung hier auf einen Gedanken der Notstandshilfe: Der Eingreifende ist gerechtfertigt, weil er die schwerer wiegenden Überlebensinteressen auf Kosten der weniger schwer wiegenden Körperintegrität wahrt.⁵⁵

Welche Massnahmen objektiv geboten sind, ergibt sich aus den Kunstregeln der jeweiligen Disziplin,⁵⁶ wie etwa den Guidelines des European Resuscitation Council.⁵⁷ In aller Regel wird - insbesondere für Laien und First Responder - die objektiv gebotene Massnahme die *Vornahme* einer Reanimation und der damit unvermeidbar einhergehenden kollateralen Schädigungen sein.⁵⁸ In Ausnahmefällen kann es etwa infolge Aussichtslosigkeit objektiv

⁵⁵ Thommen (Fn. 50), [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”*), [S. 120](#) (*“Die Handlung des Notstandshelfers ist gerechtfertigt, weil jemandem geholfen wird, der durch eine unmittelbare Gefahr bedroht ist, und hierbei überwiegende Interessen gewahrt werden [Art. 34 Ziff. 2 StGB].”*)

⁵⁶ Unter dem Titel “Berufspflichten und Verhaltensregeln” bestimmt Art. 4 des [Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin](#): *“Jede Intervention im Gesundheitsbereich, einschliesslich Forschung, muss nach den einschlägigen 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, Oviedo, 4.IV.1997, § 32: *“It is the essential task of the doctor not only to heal patients but also to take the proper steps to promote health and relieve pain, taking into account the psychological well-being of the patient. Competence must be determined primarily in relation to the scientific knowledge and clinical experience appropriate to a profession or speciality at a given time. 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.”*

⁵⁷ Soar et al., [ERC Guidelines 2021](#) (Fn. 20).

⁵⁸ Hieran lässt sich aufzeigen, wie die oben (Fn. 45) 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.

geboten sein, eine Reanimation zu *unterlassen*.⁵⁹ Im einen wie im anderen Fall wird anerkannt, dass der intervenierenden Person insoweit ein Ermessen zusteht.⁶⁰

Sollte sich im Nachhinein herausstellen, dass die betroffene Person eine Reanimation abgelehnt hat, befindet sich die intervenierende Person in einem Erlaubnistatbestandsirrtum, was im Kapitel über die ungewollte Reanimation näher erläutert wird.⁶¹

Zusammenfassend sind kollaterale Schädigungen, die mit erfolgreichen Reanimationen einhergehen, in aller Regel entweder subjektiv durch die mutmassliche Einwilligung der betroffenen Person oder im Notfall objektiv durch den Umstand gerechtfertigt, dass gebotene Rettungsmassnahmen ergriffen wurden.⁶²

III. Ungewollte Reanimation

Welche strafrechtlichen Konsequenzen drohen einer HelferIn, wenn sie eine Person mit Herz-Kreislauf-Stillstand reanimiert, die nicht reanimiert werden möchte? Die Ablehnung einer Reanimation kann sich aus einem REA-Status-Nein, aus einer schriftlichen Patientenverfügung, einer mündlichen Patientenäusserung oder (in der Praxis sehr selten)

⁵⁹ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S. 30 f.](#) (*“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 entsprechenden ärztlich delegierten Kompetenz durchgeführt und möglichst im Konsens unter den professionellen Helfern gefällt werden.”*); ohne diese Einschränkung: Spyros D. Mentzelopoulos et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions, in: [Resuscitation 161 \(2021\) 408-432](#) (*“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...”*).

⁶⁰ Council of Europe, Explanatory Report (Fn. 56), [§ 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.”*

⁶¹ Unten, III.C.

⁶² 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. 45 und 58.

einem NO-CPR-Stempel oder -Anhänger ergeben.⁶³ Hier stellt sich zunächst die Frage, welche Straftatbestände zur Anwendung gelangen (A.). Sodann ist zu beurteilen, ob eine Rechtfertigung eintritt (B.). Schliesslich sind Irrtümer zu analysieren. Was gilt, wenn die Retterin nicht sicher weiss, ob die Reanimation gewollt ist oder nicht (C.).

A. Körperverletzungen

Die Herzdruckmassage bei der Reanimation dürfte als Tötlichkeit einzustufen sein. Mindestens dieser Tatbestand ist deshalb bei jeder Reanimation erfüllt. Reanimationen können darüber hinaus unmittelbar zu Körperverletzungen wie Rippenbrüchen oder Lungenrissen führen. Weiter kann es sein, dass einer Person durch Reanimation zwar das Überleben gesichert werden kann, sie aber mittelbar schwere und dauerhafte neurologische Schädigungen davonträgt.⁶⁴ Gerade die Gefahr solcher mittelbaren Folgen kann ein Grund sein, weshalb Reanimationen abgelehnt werden. Die unmittelbaren kollateralen Verletzungen und die mittelbaren Langzeitfolgen erfüllen je nach ihrer Schwere den objektiven Tatbestand der einfachen oder schweren Körperverletzung.⁶⁵ Subjektiv werden sie von den professionellen Intervenienten sowie den First Respondern oder Ersthelfern in der Regel vorhergesehen, leichtere Verletzungen meist auch in Kauf genommen. Unterschiede ergeben sich (erst) bei der Rechtfertigung.⁶⁶

Spezifisches Unrecht könnte sich bei ungewollten Reanimationen auch bei Fehlen von über die Herzdruckmassage als Tötlichkeit hinausgehenden körperlichen Beeinträchtigungen daraus ergeben, dass gegen den Willen der betroffenen Person rettend eingegriffen wird. Nach Art. 181 StGB wird wegen Nötigung mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer jemanden durch Gewalt oder Androhung ernstlicher Nachteile oder durch andere Beschränkung seiner Handlungsfreiheit nötigt, etwas zu tun, zu unterlassen oder zu dulden. Eine Nötigung könnte darin liegen, dass die betroffene Person Rettungsmassnahmen dulden muss, die sie zuvor abgelehnt hat. Gemäss

⁶³ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S. 8](#) (*“Patientenverfügungen und ärztliche Notfallanordnungen, die Reanimationen verbieten, sind verbindlich. Glaubhafte 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 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.”*)

⁶⁴ Zu den “Ergebnissen der Reanimation” vgl. die Übersicht zu den Studien in den SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S. 44 ff.](#)

⁶⁵ S. zum Ganzen oben, II.A.

⁶⁶ S. zum Ganzen oben, II.B.

Bundesgericht schützt Art. 181 StGB allerdings (nur) die Freiheit der Willensbildung und Willensbetätigung.⁶⁷ So betrachtet vermittelt diese Bestimmung keinen strafbewehrten Anspruch darauf, dass ein einmal geäußelter Wille respektiert wird. Nach wohl herrschender Auffassung kann ein Bewusstloser deshalb zu nichts genötigt werden.⁶⁸ Ob diese Auffassung zutreffend ist, immerhin wird der Betroffene ja über seine Bewusstlosigkeit hinaus zu einem Weiterleben genötigt, das er explizit ablehnt, braucht hier nicht entschieden zu werden, da jedenfalls feststeht, dass sowohl die ungewollte Reanimation selbst als auch die mit ihr verbundenen Beeinträchtigungen als Straftaten gegen die körperliche Integrität gewertet werden können.⁶⁹ Selbst bei erfolgreicher Reanimation, die weder unmittelbar noch mittelbar zu einer einfachen oder schweren Körperverletzung geführt hat, ist durch die ungewollte Vornahme der Herzdruckmassage zumindest der Tatbestand der Tötlichkeit erfüllt.

B. Rechtfertigung

Können Verletzungen der körperlichen Integrität, die bei ungewollten Reanimationen eintreten, gerechtfertigt sein? Körperverletzungen im Rahmen medizinischer Eingriffe werden, wie bereits erläutert, in aller Regel über die Einwilligung des Verletzten gerechtfertigt. Kann die Einwilligung nicht eingeholt werden, ist, wie ebenfalls bereits erläutert, auf die mutmassliche Einwilligung abzustellen, nach der der Eingriff gerechtfertigt

⁶⁷ [BGE 141 IV 437](#) E 3.2.1 (*“Schutzobjekt von Art. 181 StGB ist die Freiheit der Willensbildung und Willensbetätigung des Einzelnen.”*)

⁶⁸ BSK StGB⁴-Delnon/Rüdy, Art. 181 N 16 (*“Opfer des rechtswidrigen Zwanges sind natürliche Personen, die Träger des geschützten Freiheitsrechts und die zugleich zur Willensbildung bzw. -entscheidung oder zur Willensbetätigung fähig sind. Ein bewusstloser Mensch kann zu nichts genötigt werden.”*) Für Deutschland: Arndt Sinn, Kommentierung von § 240 StGB, in: Volker Erb/Jürgen Schäfer (Hrsg.), Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Band 4, 5. Aufl., München 2025 (nachfolgend zitiert: MÜKo⁵-Bearbeiter/in), N 26 (*“Das Tatobjekt der Nötigung ist ein anderer Mensch... Es genüge, dass es zu einer natürlichen Willensbildung oder -betätigung fähig ist, weshalb die Tat auch gegen Kinder, Geisteskranke oder Betrunkene begangen werden könne. Dabei lässt sich die Einbeziehung von willensunfähigen Menschen dadurch rechtfertigen, dass sie in besonderer Weise gegenüber Zwangseinwirkungen wehrlos und daher in besonderem Maße schutzwürdig sind. Ob sich hingegen auch die Einbeziehung von Schlafenden und Bewusstlosen in den tauglichen Opferkreis begründen lässt, ist fraglich. Das Einsperren [vis absoluta] eines Schlafenden oder Bewusstlosen als vollendete Nötigung zu begreifen, dürfte den Interpretationsspielraum des Abs. 1 überschreiten.”*)

⁶⁹ BSK StGB⁴-Schwarzenegger/Stössel VorArt. 111 ff. N 51 (*“Der Vorrang des Patientenwillens behält auch im Kontext der passiven Sterbehilfe i. w. S. und darüber hinaus seine Gültigkeit [z. B. Behandlungsverweigerung bei tödlicher Verletzung, die durch einen Suizidversuch verursacht wurde...]. 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 Tötlichkeit anzunehmen.”*)

ist, weil er im Sinne des Betroffenen ist.⁷⁰ Näher zu beleuchten ist schliesslich die Notstandshilfe, nach der der Eingriff gerechtfertigt ist, wenn überwiegende Interessen gewahrt werden.

Den im vorangegangenen Abschnitt behandelten Situationen der 'schädlichen' 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. In den hier interessierenden Konstellationen wird eine objektiv allenfalls sogar gebotene Lebensrettung subjektiv oft gerade deshalb abgelehnt, weil sie mit schweren Schädigungen einhergehen kann. Die Frage ist, worauf sich die Rechtfertigung stützen kann?

Eine *mutmassliche Einwilligung* scheidet aus, wenn aufgrund einer Patientenverfügung, eines negativen REA-Status oder vorgängig geäusselter Wünsche feststeht, dass die betroffene Person die Reanimation ablehnt. Mit dieser Ablehnung statuiert die betroffene Person ein strafbewehrtes Behandlungs-Veto.

Die Reanimation kann auch nicht über die *Notstandshilfe* gerechtfertigt werden. Zwar wahrt der First Responder auf den ersten Blick überwiegende Interessen, indem er das höherwertige Rechtsgut Leben auf Kosten der weniger schwer wiegenden Körperintegrität (Rippenbrüche etc.) rettet. Dennoch scheidet eine Rechtfertigung aus. Dogmatisch wird das damit begründet, dass der entgegenstehende Wille in der Güterabwägung auf der Seite der Körperintegrität in die Waagschale gelegt wird. Historisch betrachtet herrschte noch weit in das 20. Jahrhundert hinein ein paternalistisch geprägtes Behandlungsverständnis vor, das sich gerade bei lebensrettenden Eingriffen stark am rein objektiv verstandenen Patientenwohl orientierte. Unterdessen ist die Patientenautonomie ins Zentrum gerückt.⁷¹ Im Ergebnis bedeutet dies, dass sich kein Patient eine Behandlung oder Rettung wider Willen gefallen lassen muss, selbst dann nicht, wenn seine Weigerung

⁷⁰ Zur Einwilligung und zur mutmasslichen Einwilligung s. oben, II.C.

⁷¹ Elisa Miranowicz, Die Entwicklung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und seine Bedeutung für die Patientenautonomie, [Medizinrecht/MedR 2018, Vol. 36 \(3\), S. 131-136](#); Thommen (Fn. 50), [S. 65](#) ("Die herrschende Lehre, welche nebst dem gemutmassten Patientenwillen auch die objektivierten (wohlverstandenen) Patienteninteressen zwingend gewahrt haben will, betont damit Elemente der Fürsorge zugunsten Urteilsunfähiger. Im Gegensatz dazu werden mit der umfassenden Respektierung früherer Patientenentscheide im neuen Erwachsenenschutzrecht Elemente der Autonomie in den Vordergrund gestellt.")

zur Folge hat, dass er sterben und er damit sein höchstes Rechtsgut, das Leben, verlieren wird.⁷²

Zusammenfassend steht damit fest, dass die Reanimation von Personen, die eine Wiederbelebung ablehnen, nicht gerechtfertigt werden kann. Helfer, die sich über ein Reanimations-Veto hinwegsetzen, machen sich der Körperverletzung (Art. 122 ff. StGB) und allenfalls der Nötigung (Art. 181 StGB) strafbar.⁷³

C. Irrtum

Im vorangegangenen Abschnitt wurde unterstellt, dass den Helfern, z.B. aufgrund einer Patientenverfügung oder eines REA-Status-Nein, klar vor Augen steht, dass eine Reanimation abgelehnt wird. Ob die betroffene Person gerettet werden will oder nicht, ist jedoch in sehr vielen Fällen nicht klar, etwa weil eine Patientenverfügung in der Notsituation nicht konsultiert werden kann oder Angehörige die Wünsche der Betroffenen nicht eindeutig benennen können. 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, (allenfalls sogar unter Strafandrohung nach Art. 128 StGB)⁷⁴ geholfen werden oder darf die Helferin diese Person sterben lassen?

Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV). Nach Bundesgericht folgt daraus auch ein *“Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des*

⁷² Zur sog. *Sperrwirkungen der Einwilligung* vgl. Volker Erb, Kommentierung von § 34 StGB, in: Volker Erb/Jürgen Schäfer (Hrsg.), Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Band 1, 5. Aufl., München 2024, N 38 (*“Wird diese [Einwilligung] verweigert, so ist die entsprechende Entscheidung auch dann zu respektieren [dh sie darf wiederum nicht durch die Anwendung von § 34 überspielt werden], 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, zu dessen Erhaltung die Maßnahme erforderlich ist, also in dessen aktive Verletzung nicht wirksam einwilligen könnte [Leben; Gesundheit jenseits der durch § 228 gesetzten Grenzen], so dass zB auch die Vornahme einer lebensrettenden Operation gegenüber dem Betroffenen nicht unter Berufung auf § 34 erzwungen werden darf [insoweit im Ergebnis wohl allgM], ebensowenig eine vom Patienten aus religiösen Gründen abgelehnte Bluttransfusion.”*)

⁷³ Zur Strafbarkeit einer aufgedrängten Rettungshandlung vgl. auch Ulfrid Neumann, Vorbemerkungen zu §§ 211-217, in: Urs Kindhäuser/Ulfrid Neumann/Hans-Ulrich Paeffgen/Frank Saliger (Hrsg.), Nomos Kommentar StGB, 6. Aufl. 2023 (nachfolgend zitiert: NK StGB⁶-Bearbeiter/in), N 86 (*“Die dem freiverantwortlich handelnden Suizidenten aufgedrängte Rettungshandlung kann... als Nötigung [§ 240] oder Körperverletzung [§§ 223 ff., 340] strafbar sein.”*).

⁷⁴ Dazu unten IV.A. und C.

*eigenen Lebens zu entscheiden.*⁷⁵ Über die Beendigung des eigenen Lebens kann man auch dadurch entscheiden, dass man lebensrettende Eingriffe verweigert. Daraus lässt sich wiederum ableiten, *„dass eine Rettung des freiverantwortlich handelnden Suizidenten gegen seinen Willen rechtlich nicht statthaft ist.“*⁷⁶ Im Umkehrschluss ergibt sich daraus aber auch, dass bei *nicht* freiverantwortlich handelnden Suizidenten eine Rettungspflicht besteht.⁷⁷ Die entscheidende Frage ist deshalb, wie Retter in der konkreten Notsituation erkennen können, ob es sich um einen freiverantwortlichen *„Bilanzsuizid“*⁷⁸ handelt oder nicht?⁷⁹

Die kurze Antwort ist, dass sie es in den meisten Fällen nicht erkennen können. Entscheidend ist deshalb, was sich die Retter vorstellen. Gehen sie beispielsweise von einem nicht freiverantwortlichen *Affekt-* oder *„Appellsuizid“*⁸⁰ aus und retten den bewusstlosen Suizidenten, stellt sich dann jedoch im Nachhinein heraus, dass der Suizidversuch wohlwogen und freiverantwortlich war, belastet dies die Retter gleichwohl

⁷⁵ [BGE 133 I 58](#) E. 6.1 (*„Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung garantiert die persönliche Freiheit [Art. 10 Abs. 2 BV] alle Aspekte, die elementare Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung bilden... Einen ähnlichen Schutz gewährt Art. 8 EMRK... Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 EMRK gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden; dies zumindest, soweit der Betroffene in der Lage ist, seinen entsprechenden Willen frei zu bilden und danach zu handeln.“*)

⁷⁶ MÜKo StGB⁵-Schneider Vor § 211, N 71 (*„Für diese strafrechtsdogmatisch stimmige Sichtweise der [partiellen] Entpflichtung des Garanten durch Hilfeverzicht des Suizidenten spricht mittlerweile die Regelung des § 1901a BGB. Ihr ist im übertragenen Sinne zu entnehmen, dass eine Rettung des freiverantwortlich handelnden Suizidenten gegen seinen Willen rechtlich nicht statthaft ist.“*)

⁷⁷ NK StGB⁶-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.“*)

⁷⁸ Begriff und Kritik bei Monika Bobbert, Suizidwunsch und die Perspektiven der Anderen: Zur Problematik impliziter Vorannahmen und der Hilflosigkeit Nahestehender, in: [EthikJournal 4. Jg. \(2017\), Nr. 2](#), S. 18 (*„Als Bilanzsuizid bezeichnet man einen Suizid, der auf einer (mehr oder weniger) rationalen Abwägung von Lebensumständen basiert.“*) und S. 21 (*„Letztlich ist die Vorstellung einer „Bilanz“ oder eines Bilanzsuizids für Fragen der Selbstbestimmung und des Gelingen des Lebens nicht geeignet... Denn von außen betrachtet lässt sich die subjektive Lebensbilanz weder bejahen noch verneinen, solange keine „objektiven“ Kriterien für das Gelingen eines Lebens gegeben werden.“*)

⁷⁹ MÜKo StGB⁴-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.“*)

⁸⁰ Bobbert (Fn. 78), [S. 5](#) (*„Vielfach ist der Versuch der Selbsttötung ein Appell an die Mitwelt und ein verzweifelter Ruf nach Zuwendung durch die Mitmenschen.“*); [S. 18](#) (*„Bis heute gehen viele von der Möglichkeit eines Bilanzsuizids im Unterschied zum Affektsuizid aus.“*)

nicht.⁸¹ *Objektiv* sind die mit der Rettung verbundenen Eingriffe zwar als Tötlichkeiten (Art. 126 StGB) oder Körperverletzungen einzustufen, *subjektiv* gehen die Retter jedoch davon aus, dass diese vom Betroffenen gebilligt werden.

Strafrechtlich liegt hier ein sog. *Erlaubnistatbestandsirrtum* vor: Die Täter nehmen irrtümlich an, dass die tatsächlichen Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen.⁸² Sie sind deshalb nach der Vorstellung zu beurteilen, die sie in jenem Moment hatten (Art. 13 Abs. 1 StGB). Die Retter haben sich vorgestellt, dass der Suizident mit seiner Rettung und den damit verbundenen Schädigungen einverstanden war. Sie haben sich mit anderen Worten vorgestellt, dass die tatsächlichen Voraussetzungen einer mutmasslichen Einwilligung vorgelegen haben. Nach dieser Vorstellung sind sie zu beurteilen und somit grundsätzlich gerechtfertigt.⁸³ Einzig wenn ihnen nachgewiesen werden kann, dass sie diesen Irrtum bei pflichtgemässer Vorsicht hätten vermeiden können (Art. 13 Abs. 2 StGB), droht ihnen eine Bestrafung wegen fahrlässiger Körperverletzung (Art. 125 StGB).

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). Hier gilt das oben zur Sorgfaltspflicht und dem Sorgfaltsmassstab Ausgeführte.⁸⁴ Entscheidend sind nicht sämtliche im Nachhinein zur Verfügung stehenden Informationen, sondern die ex ante Sicht des Helfers, der in einer Extremsituation rasch und unter grossem Druck entscheiden musste. Nur unzweideutige Anzeichen auf einen Bilanzsuizid könnten ihn belasten, doch liegen solche, wie erläutert, praktisch nie vor.

Im umgekehrten Fall, dass der Retter irrtümlich von einem freiverantwortlichen Suizid ausgeht und er Rettungsmassnahmen unterlässt, sich im Nachhinein aber herausstellt, dass die Suizidmotivation z.B. manipuliert war, belastet auch dies den Retter nicht.⁸⁵ Hier

⁸¹ Vorbehalten sind nur Fälle, in denen dieser Irrtum über die Freiverantwortlichkeit vermeidbar war, hier würde eine Fahrlässigkeitshaftung eintreten. Doch wie soeben erwähnt, ist dieser Irrtum nur in den seltensten Fällen vermeidbar.

⁸² Marc Thommen/Elmar Habermeyer/Marc Graf, Tatenlose Massnahmen? [sui generis 2020, S. 329 ff. 333, N 21](#) (*“Man spricht auch von einem Erlaubnistatbestandsirrtum. Im juristischen Sprachgebrauch wird der Irrtum als falsche oder fehlende Vorstellung über die Wirklichkeit definiert. Der Täter nimmt irrtümlich an, dass die tatsächlichen Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes vorliegen.”*)

⁸³ Zum Streit, ob ein Erlaubnistatbestandsirrtum zur Rechtfertigung oder bloss zum Schuldabschluss führt Thommen/Habermeyer/Graf (Fn. 82), [S. 333 f. N 24 ff.](#) (*“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.”*)

⁸⁴ Vgl. oben I.B.2./3.

⁸⁵ Hier wiederum unter der – praktisch fast immer gegebenen – Voraussetzung, dass dieser Irrtum nicht vermeidbar war.

irrt der Retter über seine Pflicht zur Nothilfe. Es gelten wiederum die Regeln von Art. 12 StGB.⁸⁶ Auf diese Konstellation wird bei den unterlassenen Reanimationen zurückzukommen sein.⁸⁷

Zur Reanimation nach Suizidversuchen sehr instruktiv sind die Richtlinien der SAMW: *“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 zur Rettung herbeigerufene Medizinalperson (z. B. Rettungssanitäter) aufgrund der erwähnten Abwägung hingegen zum Schluss, dass der Suizident Rettung ablehnt, dann darf sie die Reanimation unterlassen resp. abbrechen.”*⁸⁸

Zusammenfassend kann eine ungewollte Reanimation strafrechtlich als Tötlichkeit, als (einfache oder schwere) Körperverletzung sowie allenfalls als Nötigung gewertet werden (A.). Eine ungewollte Reanimation ist nicht gerechtfertigt, wenn der entgegenstehende Wille der betroffenen Person – etwa durch eine Patientenverfügung – bekannt oder klar erkennbar ist, da die Patientenautonomie Vorrang vor dem Lebensschutz hat (B.). Ist der Wille unklar und handelt eine helfende Person in der irrigen Annahme, dass eine Reanimation gewünscht sei, kann sie dennoch gerechtfertigt sein, sofern sie diesen Irrtum nicht pflichtwidrig herbeigeführt hat (C.).

IV. Unterlassene Reanimation

Kann sich eine First Responderin strafbar machen, wenn sie sich entscheidet, nicht zu reanimieren? Als erstes ist zu beurteilen, ob eine Unterlassung von Nothilfe (A.) oder eine Tötung durch Unterlassen (B.) vorliegt. Auch hier steht und fällt die strafrechtliche Verantwortlichkeit damit, was sich die First Responderin im Einsatzmoment vorgestellt hat. Das ist unter dem Titel der Irrtümer zu behandeln (C.).

⁸⁶ NK StGB⁶-Neumann, Vorb. §§ 211-217, N 89 (*“Ein Irrtum über die Freiverantwortlichkeit des Suizids ist nach den allgemeinen Regeln zu beurteilen. Die irrtümliche Annahme einer freiverantwortlichen Selbsttötung begründet bei dem Garanten als Unkenntnis der eine Garantenpflicht begründenden Umstände, beim Nichtgaranten als Unkenntnis des Vorliegens eines Unglücksfalls jeweils einen Tatbestandsirrtum.”*)

⁸⁷ Vgl. unten IV.A.3. und IV.C.2.

⁸⁸ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S. 28](#).

A. Unterlassung der Nothilfe

Nach Art. 128 StGB wird wegen Unterlassung der Nothilfe mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte. Die Unterlassung der Nothilfe ist ein sog. *echtes Unterlassungsdelikt*, die Strafbarkeit des Nichthelfens ergibt sich direkt aus dem Tatbestand.⁸⁹ Eine unmittelbare Lebensgefahr liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn *“le risque de mort apparaisse si proche que la vie de la personne ne tient plus qu'à un fil.”*⁹⁰ Wenn eine Person in Lebensgefahr ist, ist jedermann zur Hilfe verpflichtet.⁹¹ Gemäss Bundesgericht beschränkt sich die zu leistende Hilfe auf Handlungen, *“die vom Täter unter Berücksichtigung der Umstände vernünftigerweise erwartet werden können... 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. Hilfe ist auch dann geboten, wenn es nur darum geht, einem Verletzten oder Sterbenden Leiden zu ersparen. 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... Der Täter muss alles tun, was in seiner Macht steht. In der heutigen Zeit, in der es Mobiltelefone und effiziente Hilfsorganisationen gibt, ist ein Anruf bei einem Notdienst, einem Arzt oder der Polizei eine angemessene Möglichkeit, schnell Hilfe zu holen.”*⁹² Schliesslich kann vom Täter nur zumutbare Hilfe verlangt werden. Das ergibt sich bereits aus dem Gesetzestext: Strafbar ist nur die Unterlassung von Hilfe, die dem Helfer *“den Umständen nach zugemutet werden”* konnte.⁹³ Unzumutbar ist es insbesondere, wenn der Hilfspflichtige sich selbst einer grossen Unfall-, Ansteckungs- oder Angriffsfahr aussetzen müsste.⁹⁴

⁸⁹ BSK StGB⁴-Niggli/Muskens, Art. 11 N 3 (*“Die Unterlassung kann ausdrücklich vom Tatbestand umschrieben werden. Die Lehre spricht von echten Unterlassungsdelikten”*).

⁹⁰ [BGE 121 IV 18](#) E. 2a [„wenn das Risiko zu sterben so nah ist, dass das Leben der Person nur noch an einem seidenen Faden hängt“, eigene Übersetzung].

⁹¹ 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 incombait à chacun d'eux aussi longtemps que le danger subsistait.”)

⁹² Bundesgerichtsurteil [6B 1109/2020](#) E. 2.3.2

⁹³ Mentzelopoulos et al. (Fn. 59), [European Resuscitation Council Guidelines 2021](#).

⁹⁴ BSK StGB⁴-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 Angriffsfahr aussetzen müsste.”*)

Personen, die einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden, sind in Lebensgefahr.⁹⁵ Wie erwähnt, ist jedermann bei Strafe zur Hilfe verpflichtet, nicht nur ausgebildete Fachpersonen. Strafbar kann nach eindeutigen Gesetzeswortlaut (*“nicht hilft”*) nur sein, wer gar keine Hilfe leistet. Damit steht aber auch fest, dass eine zunächst angefangene, dann aber abgebrochene Hilfe den Tatbestand nicht erfüllen kann. Strafbar nach Art. 128 StGB kann nur das Unterlassen einer Reanimation (*“Withholding CPR”*), nicht aber das Abbrechen einer Reanimation (*“Withdrawing CPR”*) sein.⁹⁶ Im letzteren Fall wurde zunächst ja Hilfe geleistet, es fehlt deshalb an einem Unterlassen. Die entscheidende Frage ist somit, wann eine strafbewehrte Hilfspflicht besteht. Anders formuliert: Wann kann sich ein First Responder durch Unterlassen nach Art. 128 StGB strafbar machen? Vier Konstellationen sind zu unterscheiden:

1. Reanimation geboten und gewollt

Wird eine gebotene und gewollte Reanimation unterlassen, ist die Situation strafrechtlich klar. Die Hilfeleistung ist objektiv möglich, ja sogar indiziert und subjektiv (zumindest mutmasslich) gewollt. Es besteht eine strafbewehrte Pflicht zur Hilfeleistung. Wer zumutbare Reanimationsversuche unterlässt, macht sich strafbar nach Art. 128 StGB. Vorbehalten bleiben die noch zu diskutierenden Fälle, in denen die Aussichten und der Wunsch zur Reanimation vom Responder irrtümlich falsch eingeschätzt werden (dazu unten C.).

2. Reanimation nicht geboten, aber gewollt

Was ist, wenn eine Reanimation nicht geboten ist, vom Betroffenen aber gewünscht wird?

Hierzu halten die SAMW-Richtlinien fest: *“Es gibt Situationen, in denen es nicht angezeigt oder sinnvoll ist, Reanimationsmassnahmen einzuleiten. Dies trifft zu, 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.”* Als Kriterien genannt werden ferner ein drohender *“Hirntod oder ein*

⁹⁵ 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.”*)

⁹⁶ Zur Unterscheidung Mentzelopoulos et al. (Fn. 59), European Resuscitation Council Guidelines 2021 (*“Deciding when to start and when to stop cardiopulmonary resuscitation (CPR) - Withholding and Withdrawing CPR”*).

*neurologisch sehr schlechtes Ergebnis.*⁹⁷ Nach den Guidelines des European Resuscitation Council von 2021 sind eindeutige Kriterien für ein Unterlassen der Reanimation: *“When the safety of the provider cannot be adequately assured”* oder *“When there is obvious mortal injury or irreversible death”*. Weitere Kriterien für ein Zurückhalten (Withholding) können sein: *“severe chronic co-morbidity, very poor quality of life prior to cardiac arrest.”*⁹⁸

Die SAMW-Richtlinien behalten den Entscheid, Reanimationen gar nicht erst aufzunehmen, Ärzten und Fachpersonen vor.⁹⁹ Die Frage stellt sich aber auch für nur rudimentär ausgebildete First Responder und komplette Laien. Müssen sie eine gesundheitlich offensichtlich schwer angeschlagene (‘severe chronic co-morbidity’) 96-jährige Frau reanimieren, um sich nicht strafbar zu machen oder dürfen sie diese sterben lassen?

Die Antwort ist zunächst im Willen der Betroffenen zu suchen: Wenn feststeht, dass sie die Reanimation will und damit nicht nur die mit der Reanimation einhergehenden Verletzungen (Rippenbrüche, Lungenrisse etc.), sondern auch mögliche langfristigen Folgen in Kauf nimmt, kann die Unterlassung der Reanimation jedenfalls nicht mit diesen gebilligten Folgen begründet werden. Oft wird indes nicht feststehen, dass die Betroffenen eine Reanimation um jeden Preis wollen, sondern im besten Fall klar sein, dass kein REA-Nein-Status besteht oder sogar nur, dass einer Reanimation mutmasslich zugestimmt würde.

⁹⁷ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S.30 f.](#) (*“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... Das Resultat ist dann oft der Hirntod oder ein neurologisch sehr schlechtes Ergebnis.”*); Mentzelopoulos et al. (Fn. 59), [European Resuscitation Council Guidelines 2021](#) (*“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...”*)

⁹⁸ Zur Zumutbarkeit der Hilfe BSK StGB⁴-Maeder, Art. 128 N 44 (*“Laut Stratenwerth/Jenny/Bommer, BT/17, § 4 N 69 verdiene es 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.”*)

⁹⁹ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S.30 f.](#) (*“Der Entscheid, eine Reanimation nicht zu beginnen, soll von einem Arzt oder einer Fachperson mit einer entsprechenden ärztlich delegierten Kompetenz durchgeführt und möglichst im Konsens unter den professionellen Helfern gefällt werden. In den Rettungsdiensten müssen Handlungsanweisungen für nicht ärztliches Personal vorliegen...”*).

Gegen eine Pflicht zur Reanimation sprechen in allen diesen Fällen, d.h. ungeachtet der Erkennbarkeit des Willens der Betroffenen, jedoch folgende Überlegungen. Niemand kann bei Strafe verpflichtet sein, objektiv sinnlose Massnahmen zu ergreifen. Auch das Bundesgericht erklärt die Hilfe zwar zunächst unabhängig von Erfolgschancen für verpflichtend, lässt die Pflicht zur Hilfeleistung jedoch dann erlöschen, *“wenn die Hilfe offensichtlich keinem Bedürfnis mehr entspricht.”*¹⁰⁰ Am augenfälligsten ist das dort, wo die betroffene Person bereits tot ist, also bei *“sicheren Todeszeichen”* oder *“Hirntod”*.¹⁰¹ Es kann keine strafbewehrte Pflicht geben, Tote zu reanimieren. Aber auch bei (noch) lebenden Personen ist im Medizinrecht seit Langem allgemein anerkannt, dass Ärztinnen nicht gegen ihre Überzeugung verpflichtet werden können, Interventionen durchzuführen, die sie für sinnlos resp. nicht indiziert halten.¹⁰² Das muss grundsätzlich auch für Laien gelten.¹⁰³ Erst recht kann eine solche Intervention nicht unter Strafandrohung erzwungen werden. Getragen wird dieses Resultat vom Gesetzestext, wonach nur zumutbare Hilfe

¹⁰⁰ Bundesgerichtsurteil [6B_1109/2020](#) 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...”*).

¹⁰¹ SAMW Richtlinien, Reanimation Entscheidungen (Fn. 19), [S.30 f.](#) (*“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... Das Resultat ist dann oft der Hirntod oder ein neurologisch sehr schlechtes Ergebnis.”*); Mentzelopoulos et al. (Fn. 59), [European Resuscitation Council Guidelines 2021](#) (*“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...”*).

¹⁰² Monika Ploier, Recht des Patienten auf Therapie - Recht des Arztes auf Therapieverweigerung? Journal für Neurologie, [Neurochirurgie und Psychiatrie 2008; 9 \(4\), 65-67](#) (*“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.”*)

¹⁰³ Fehleinschätzungen zur Aussichtslosigkeit sind über die Irrtumsregeln zu beurteilen. Meint ein Helfer, eine Reanimation sei aussichtslos, stellt sich im Nachhinein aber heraus, dass die betroffene Person mit akzeptablem Outcome hätte gerettet werden können, dann *“beurteilt das Gericht die Tat zu Gunsten des Täters nach dem Sachverhalt, den sich der Täter vorgestellt hat”* ([Art. 13 Abs. 1 StGB](#)). Der Helfer haftet indes wegen fahrlässiger Tötung, wenn er diesen *“Irrtum bei pflichtgemässer Vorsicht [hätte] vermeiden können”* ([Art. 13 Abs. 2 StGB](#)).

geboten ist. Niemand ist deshalb bei Strafe verpflichtet, eine zwar subjektiv gewollte, aber objektiv nicht gebotene, aussichtslose Reanimation durchzuführen.

3. Reanimation geboten, aber nicht gewollt

Im III. Kapitel wurde unter dem Titel “ungewollte Reanimation” dargelegt, dass sich eine HelferIn, die eine Person ‘erfolgreich’ reanimiert, die nicht reanimiert werden möchte, wegen einer Tötlichkeit, einer (einfachen oder schweren) Körperverletzung und allenfalls wegen einer Nötigung zu verantworten hat. Daraus ergibt sich bereits 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. Es gibt keine strafbewehrte Pflicht zum Delinquieren.¹⁰⁴ Die Straflosigkeit des Helfers kann in Anlehnung an den Gesetzestext von Art. 128 StGB auch damit begründet werden, dass niemandem “*zugemutet werden*” kann, einer Person zu helfen, die diese Hilfe ablehnt. Das Strafgesetz kann niemandem zumuten, eine Straftat zu begehen.

4. 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.

B. Tötung durch Unterlassen

Wenn eine Reanimation unterlassen wird, führt dies dazu, dass die betroffene Person stirbt. Strafrechtlich stellt sich dann die Frage, ob eine *vorsätzliche* Tötung durch

¹⁰⁴ Bundesgerichtsurteil [6B 1109/2020](#) 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.”)

Unterlassen vorliegt.¹⁰⁵ Diese Frage stellt sich allerdings nur dann, wenn die betroffene Person (mutmasslich) reanimiert werden möchte. Wie oben bereits dargelegt, ist die Unterlassung einer abgelehnten Reanimation nicht nur keine Straftat, sondern ein Gebot.¹⁰⁶ Sie stellt sich ebenfalls nur, wenn die Reanimation geboten ist. Bei aussichtsloser Reanimation scheitert es nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung am Kausalzusammenhang, weil der Nachweis, dass der Tod durch eine Reanimation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit abgewendet worden wäre, nicht erbracht werden kann.¹⁰⁷ Konkret muss somit beurteilt werden, ob Helfer, die gebotene und gewollte Reanimationen nicht vornehmen, nur wegen Unterlassung der Nothilfe nach Art. 128 StGB bestraft werden können oder auch wegen Tötung nach Art. 111 StGB durch Unterlassung.¹⁰⁸ Die Frage ist deshalb von grosser praktischer Relevanz, weil unterlassene Nothilfe bloss ein *Vergehen* (Art. 10 Abs. 3 StGB) ist, das mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft wird, während die Tötung ein *Verbrechen* (Art. 10 Abs. 2 StGB) ist, das mit Freiheitsstrafe von fünf bis zwanzig Jahren geahndet werden kann.¹⁰⁹

Nach Art. 111 StGB wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft, wer vorsätzlich einen Menschen tötet. Vorsätzliche Tötungen können nicht nur durch aktive Handlungen, sondern auch durch passives Nichtstun begangen werden.¹¹⁰ Weil sich die Strafbarkeit

¹⁰⁵ 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 imminently drohenden Todesgefahr vom Bundesgericht wohl als eventualvorsätzliche Tötung durch Unterlassen eingestuft, vgl. dazu BGE 130 IV 58 E. 8.4 (*„Nach der Rechtsprechung darf er vom Wissen des Täters auf den Willen schliessen, wenn sich dem Täter die Verwirklichung der Gefahr als so wahrscheinlich aufdrängte, dass die Bereitschaft, sie als Folge hinzunehmen, vernünftigerweise nur als Inkaufnahme des Erfolges ausgelegt werden kann.“*).

¹⁰⁶ Siehe oben IV.A.3./4.

¹⁰⁷ Bundesgerichtsurteil 7B 153/2022 E. 3.6.2.

¹⁰⁸ Zu den beiden Formen der strafrechtlichen Haftung für Unterlassungen vgl. Annett Weise/Sebastian Koch, Garantenstellung im Rettungsdienst – Wann kann Nichtstun strafbar sein? retten 2020; 9: 228-232.

¹⁰⁹ 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.

¹¹⁰ 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...“*).

einer Tötung durch Nichthelfen nicht direkt aus Art. 111 StGB ergibt, spricht man von einem *unechten Unterlassungsdelikt*.¹¹¹ Hier ist Art. 11 Abs. 1 StGB beizuziehen, der unter dem Titel ‘Begehen durch Unterlassen’ bestimmt, dass ein Verbrechen oder Vergehen auch durch pflichtwidriges Untätigbleiben begangen werden kann (Abs. 1). Pflichtwidrig untätig bleibt, wer die Gefährdung oder Verletzung eines strafrechtlich geschützten Rechtsgutes 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, erfüllen deshalb nicht nur den Tatbestand der Unterlassung der Nothilfe (Art. 128 StGB), sondern begehen auch eine Tötung durch Unterlassen.¹¹²

Übertragen auf den vorliegenden Kontext haften Helfer dann für eine Tötung durch Unterlassen, wenn ihnen eine Garantenstellung zukommt. Garant ist, wen eine qualifizierte Rechtspflicht trifft, ein bestimmtes Rechtsgut zu schützen.¹¹³ Allgemein gehaltene gesetzliche Hilfeleistungspflichten, wie Art. 128 StGB¹¹⁴ oder § 17 Abs. 1 lit. a des Zürcher Gesundheitsgesetzes, wonach “*Ärztinnen und Ärzte... verpflichtet [sind]... in dringenden Fällen Beistand zu leisten*”, begründen keine Garantenstellung.¹¹⁵

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

¹¹¹ BSK StGB⁴-Niggli/Muskens, Art. 11 N 4 (“*Bereits seit dem Inkrafttreten des StGB... ist völlig unstrittig, dass ein Tatbestand, der eine Handlung umschreibt, auch durch Unterlassen erfüllt werden kann, obwohl er es nicht explizit vorsieht [unechte Unterlassungsdelikte...]*”).

¹¹² Adrian Dan, Le délit de commission par omission: éléments de droit suisse et comparé, Diss. Genf 2014, Genf/Basel 2015, N 192 (“*Pour comprendre l'importance de l'existence d'une position de garant, il suffit de penser au cas dans lequel une personne voit un enfant se noyer et ne fait rien pour l'aider : si cet enfant est le sien, cette personne répondra, pour autant que les autres conditions soient remplies, d'une commission par omission d'homicide [art. 11 cum 111 CP], alors que dans le cas où il s'agit d'un enfant inconnu de l'auteur, celui-ci se verra reprocher une violation de l'art. 128 CP.*”).

¹¹³ BGE 141 IV 249 E. 1.1. (“*Für die Annahme einer Garantenstellung genügt nicht jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht*”).

¹¹⁴ Wolfgang Wohlers, Kommentierung zu Art. 11 StGB, in: Wolfgang Wohlers/Gunhild Godenzi/Stephan Schlegel, Schweizerisches Strafgesetzbuch - Handkommentar, 5. Aufl., Bern 2024, N 12 (“*Keine Garantenpflicht begründet dagegen die Verpflichtung zum Leisten von Nothilfe [Art. 128 StGB].*”).

¹¹⁵ 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.*”).

solange sie noch in einer Gemeinschaft leben (Art. 272 ZGB). Gleiches 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 vertragliche¹¹⁶) Garantenstellung zukommt.¹¹⁷ Das Gleiche gilt für Rettungssanitäter.¹¹⁸ Für beide wird zudem vorausgesetzt, dass sie die Gewähr für das Rechtsgut Gesundheit auch tatsächlich übernehmen, sprich sie alarmiert werden und sich an den Einsatzort begeben, um dort Hilfe zu leisten.¹¹⁹ Eine Hilfspflicht kann aber auch erlöschen, etwa wenn die betroffene Person die Hilfe ablehnt. Die Helfer sind dann aus ihrer Garantenstellung entlassen.

Soweit ersichtlich ist bislang ungeklärt, ob auch First Responder eine Garantenstellung zukommt. Für eine Garantenstellung spricht auf den ersten Blick, dass First Responder ebenso wie professionelle Rettungskräfte im Ernstfall verständigt werden und sie sich zum Einsatzort begeben, um dort den therapiefreien Intervall bis zum Eintreffen der Rettungskräfte zu überbrücken. Insofern kann eine begründete Erwartung zur Hilfeleistung entstehen. Für eine gesetzliche Garantenstellung könnten auch Richtlinien staatlicher Stellen sprechen, die z.B. bestimmen, *“wenn der Alarm angenommen wurde, besteht eine Einsatzpflicht.”*¹²⁰ Die gewichtigeren Argumente sprechen jedoch gegen eine Garantenstellung. So hält das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung fest, dass *“nicht*

¹¹⁶ Kuhn/Polenda (Fn. 115), S. 719 f. (*“Der dem Arzt-Patienten-Verhältnis zugrunde liegende Behandlungsvertrag begründet in der Regel die Garantenstellung des Arztes für Leben und Gesundheit des Patienten.”*)

¹¹⁷ Elmar Biermann, Rechtliche Aspekte in der Notfallmedizin – Teil 2, [Notfallmedizin up2date 5, 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.”*)

¹¹⁸ 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 Schutz Aufgabe als Rettungssanitäter für beide Angeklagte ein Obhutsverhältnis gegenüber dem Betroffenen, das wesentlich von der Pflicht bestimmt war, diesen vor weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu bewahren. Entstehungsgrund der Garantenstellung war die tatsächliche Übernahme der Gewähr für das Rechtsgut Gesundheit [Tröndle/Fischer StGB 50. Aufl. § 13 Rdn. 9]”*).

¹¹⁹ Zur tatsächlichen Übernahme vgl. NK StGB⁶-Gaede, § 13 N 38 ff.

¹²⁰ 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.”*)

jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht"¹²¹, wie sie etwa Eltern für ihre Kinder haben, zu einer Garantenstellung führt.¹²² Eine solch qualifizierte "Obhutspflicht"¹²³ haben, wenn überhaupt, nur vertraglich gebundene, professionelle und insoweit auch entlohnte Rettungssanitäter und Notärzte, nicht aber First Responder, die freiwillig und ehrenamtlich ihre Hilfsdienste anbieten. Ansonsten würden First Responder für ihren Frondienst an der Allgemeinheit zusätzlich noch mit erhöhten Strafbarkeitsrisiken belastet.

Eine Garantenstellung für First Responder ist daher abzulehnen. Damit steht auch fest, dass First Responder, die eine Reanimation unterlassen, sich höchstens wegen Unterlassung der Nothilfe nach Art. 128 StGB, nicht aber wegen Tötung durch Unterlassen nach Art. 11 StGB in Verbindung mit Art. 111 StGB strafbar machen können.

C. Irrtum

Auch bei unterlassener Reanimation kann es zu Irrtümern kommen. Zu unterscheiden sind Sachverhalts- (1.), Erlaubnistatbestands- (2.) und Gebotsirrtümer (3.).

1. Sachverhaltsirrtum

Ein Irrtum liegt vor, wenn ein Helfer nicht reanimiert, weil er verkennet, dass Lebensgefahr besteht oder weil er meint, eine Reanimation sei aussichtslos. In beiden Fällen schätzt der Helfer die Situation in tatsächlicher Hinsicht falsch ein. Solche Fehleinschätzungen sind nach den Regeln des Sachverhaltsirrtums (Art. 13 StGB) zu behandeln: Handelt der Täter in einer irrigen Vorstellung über den Sachverhalt, so beurteilt das Gericht die Tat zu

¹²¹ [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 der Begünstigung kann durch Unterlassen nur erfüllt werden, wenn der Begünstigende eine Garantenpflicht hat. Dafür genügt nicht jede, sondern nur eine qualifizierte Rechtspflicht.")

¹²² Eingehend zur qualifizierten Rechtspflicht Dan (Fn. 112), N 190 ("Dans le cas d'une commission par omission, ou omission improprement dite, faute d'être consacré par une disposition pénale, 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 pénalement 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.")

¹²³ [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 Schutze unbestimmt vieler Rechtsgüter.")

Gunsten des Täters nach dem Sachverhalt, den sich der Täter vorgestellt hat (Absatz 1). Hätte der Täter den Irrtum bei pflichtgemässer Vorsicht vermeiden können, so ist er wegen Fahrlässigkeit strafbar, wenn die fahrlässige Begehung der Tat mit Strafe bedroht ist (Absatz 2).

Der letzte Halbsatz von Art. 13 Abs. 2 StGB ist der wichtigste: Wenn die fahrlässige Begehung der Tat nicht mit Strafe bedroht ist, gibt es auch bei grobfahrlässigen Irrtümern keine strafrechtliche Haftung. Die Unterlassung der Nothilfe ist nur bei vorsätzlicher Begehung strafbar, weil die Fahrlässigkeit in Art. 128 StGB nicht mit Strafe bedroht ist.¹²⁴ Im vorliegenden Kontext bedeutet dies, dass Helfer auch bei einer groben Fehleinschätzung der Lebensgefahr oder der Rettungschancen nicht nach Art. 128 StGB belangt werden können. Das gilt für alle Helfer (Ärztinnen, Rettungssanitäter, First Responderinnen und Laien).

Anders ist die Situation bei der Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB). Hier wird die fahrlässige Begehung der Tat in Art. 117 StGB mit Strafe bedroht. Bei Fehleinschätzungen ist zunächst zu beurteilen, ob die Helfer die Lebensgefahr resp. die Rettungschancen bei gebührender Aufmerksamkeit hätten erkennen können. Bejaht man diese Frage, dann können sich Helfer, die eine Garantenstellung haben, also *Notärzte* und *Rettungssanitäter*, wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen (Art. 117 StGB in Verbindung mit Art. 11 StGB) strafbar machen. *First Responder* können auch bei grob fahrlässigen Fehleinschätzungen nicht wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen belangt werden, weil sie (nach hier vertretener Ansicht) keine Garantenstellung haben.

Zugunsten der Ärzte und Rettungssanitäter ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen, dass man bei der nachträglichen Bejahung der Frage, ob die Lebensgefahr oder die Erfolgschancen der Reanimation erkennbar waren, sehr vorsichtig sein muss. Die Erkennbarkeit beurteilt sich nicht mit dem besseren Wissen ex post, vielmehr muss im Nachhinein die Ex-ante-Perspektive eingenommen werden mit den damals zur Verfügung

¹²⁴ 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.“*

stehenden Informationen und unter Berücksichtigung der Notfallsituation.¹²⁵ Nur offensichtliche und grobe Fehleinschätzungen können deshalb zu einer Haftung führen.

2. Erlaubnistatbestandsirrtum

Was ist, wenn die Helferin versehentlich meint, die Reanimation werde abgelehnt und sie deshalb keine Wiederbelebungsmaßnahmen ergreift, sie also zum Beispiel von einem REA-Status-Nein ausgeht, die betroffene Person in Wirklichkeit aber hätte gerettet werden wollen? Ein zweites praktisch wichtiges Beispiel für diesen Irrtum ist wohl wiederum der versuchte Suizid, bei der die Helferin davon ausgeht, dass eine Rettung zwar möglich wäre, die suizidale Person jedoch sterben will und eine Rettung deshalb ablehnt. Wie ist es strafrechtlich zu werten, wenn sich im Nachhinein die Anzeichen dafür verdichten, dass es sich nicht um einen "Bilanzsuizid", sondern um einen nicht freiverantwortlichen "Affektsuizid" gehandelt hat?¹²⁶

Im *objektiven* Tatbestand liegt hier eine Unterlassung von Nothilfe (Art. 128 StGB) vor, bei Ärztinnen und Sanitätern möglicherweise sogar eine Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB).¹²⁷ Im *subjektiven* Tatbestand liegt hier Vorsatz vor: Die Helfer entscheiden sich bewusst, nicht zu reanimieren. Mit Blick auf die Rechtswidrigkeit ist die Unterlassung von Hilfe *objektiv* nicht gerechtfertigt, weil die Reanimation geboten und gewollt war.¹²⁸ *Subjektiv* erliegt die Helferin jedoch einem Irrtum. Sie stellt sich die Situation vor, in der die Reanimation zwar geboten, aber nicht gewollt ist.¹²⁹ Dieser sog. *Erlaubnistatbestandsirrtum* richtet sich – wie oben bereits ausgeführt – nach den Regeln zum Sachverhaltsirrtum nach Art. 13 StGB: Handelt der Täter in einer irrigen Vorstellung über den Sachverhalt, so beurteilt das Gericht die Tat zu Gunsten des Täters nach dem Sachverhalt, den sich der Täter vorgestellt hat (Absatz 1). Hätte der Täter den Irrtum bei pflichtgemässer Vorsicht vermeiden können, so ist er wegen Fahrlässigkeit strafbar, wenn die fahrlässige Begehung der Tat mit Strafe bedroht ist (Absatz 2).

¹²⁵ 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.

¹²⁶ Zu diesen (umstrittenen) Begriffen vgl. oben III.C.

¹²⁷ Dazu oben IV.B.

¹²⁸ Vgl. oben IV.A.1.

¹²⁹ Vgl. oben IV.A.3.

Konkret bedeutet dies, dass die Helferin zunächst nach ihrer Vorstellung zu beurteilen ist. Im ersten Beispiel hat sich sich einen REA-Status-Nein, im zweiten einen freiverantwortlichen Suizid vorgestellt. Hätten diese Vorstellungen zugetroffen, wäre ein Unterlassen von Hilfeleistung nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar geboten gewesen. Es müsste ein Freispruch erfolgen aufgrund einer sog. *Putativrechtfertigung*. Die Rechtfertigung entfällt nur dann, wenn der Irrtum erstens vermeidbar und zweitens Fahrlässigkeit strafbar war.

Hier gilt wiederum das im vorangehenden Abschnitt Ausgeführte: Bei Irrtümern fällt eine Strafbarkeit nach Art. 128 StGB für alle Helfer (Ärztinnen, Sanitäter, First Responder) von vornherein ausser Betracht, weil die Unterlassung der Nothilfe nur *vorsätzlich* begangen werden kann.¹³⁰ Fahrlässigkeit ist nicht strafbar.

Nur mit Blick auf die Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB) ist die Vermeidbarkeit des Irrtums überhaupt zu prüfen, weil hier eine Fahrlässigkeitsstrafbarkeit besteht (Art. 117 StGB). Nach vorliegend vertretener Auffassung fallen die First Responder hier wiederum von vornherein ausser Betracht, weil sie sich mangels *Garantenstellung* nicht der Tötung durch Unterlassen strafbar machen können.¹³¹ Einzig bei Ärztinnen und Sanitätern muss man sich fragen, ob sie bei gebotener Sorgfalt hätten erkennen können, dass kein REA-Status-Nein vorlag resp. der Suizid nicht freiwillig war. Hier muss man jedoch wiederum sehr vorsichtig sein mit voreiligen Schlüssen ex post. Nur weil sich im Nachhinein herausstellt, dass kein Reanimationsveto vorlag oder sich die Indizien für einen nicht freien Suizid verdichtet haben, heisst dies noch lange nicht, dass die Ärztinnen und Sanitäter dies in der konkreten Notsituation hätten erkennen können. Beweisrechtlich gilt zudem die Unschuldsvermutung: 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 (Art. 10 Abs. 3 StPO). *„Kann die Frage der Freiverantwortlichkeit... des Suizidenten nicht mehr eindeutig geklärt werden, so ist nach dem Grundsatz ‘in dubio pro reo’... von einem freiverantwortlich unternommenen Suizid auszugehen.“*¹³²

¹³⁰ Art. 12 Abs. 1 StGB: *„Bestimmt es das Gesetz nicht ausdrücklich anders, so ist nur strafbar, wer ein Verbrechen oder Vergehen vorsätzlich begeht“.*

¹³¹ Dazu im Detail oben IV.C.1.

¹³² NK StGB⁶-Neumann, Vorb. §§ 211-217, N 63 (*„Kann die Frage der Freiverantwortlichkeit des Handelns des Suizidenten nicht mehr eindeutig geklärt werden, so ist nach dem Grundsatz ‘in dubio pro reo’ zugunsten des Suizidbeteiligten von einem freiverantwortlich unternommenen Suizid auszugehen.“*)

3. 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. Der Gebots- und der Verbotsirrtum richten sich nach Art. 21 StGB, der unter dem Titel Irrtum über die Rechtswidrigkeit bestimmt:¹³³ *“Wer 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.”* Nach Art. 21 StGB schützt die Unkenntnis (*“nicht weiss”*) eines Ge- oder Verbots 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”*¹³⁴ weiterhin gilt: *“Ein Verbotsirrtum im Sinne von Art. 21 StGB ist nach der Rechtsprechung ausgeschlossen, wenn der Täter aufgrund seiner laienhaften Einschätzung weiss, dass sein Verhalten der Rechtsordnung widerspricht, bzw. wenn er das unbestimmte Empfinden hat, etwas Unrechtes zu tun. Nicht erforderlich ist, dass der Täter die exakte rechtliche Qualifikation seines Verhaltens kennt.”*¹³⁵ Unvermeidbar ist der Verbotsirrtum nur, wenn sich auch *“sich auch ein gewissenhafter Mensch hätte in die Irre führen lassen”*.¹³⁶ Die Regelung beruht auf dem Gedanken, dass sich der Rechtsunterworfenen um die Kenntnis der Gesetze bemühen muss und deren Unkenntnis nur in besonderen Fällen vor Strafe schützen soll.¹³⁷

¹³³ Zur Terminologie BSK StGB⁴-Niggli/Maeder, Art. 21 N 6 (*“Bereits der Randtitel macht deutlich, dass die Vorschrift, anders als das frühere Marginal ‘Rechtsirrtum’ noch suggerieren konnte, sich nicht auf fehlende Rechtskenntnisse [oder falsche rechtliche Vorstellungen] schlechthin bezieht... Gemünzt ist die Bestimmung allein auf den Fall, dass der Täter ‘nicht weiss [...]’, dass er sich rechtswidrig verhält’. Lehre und Rechtsprechung hatten sich deshalb schon seit längerem auf den Begriff ‘Verbotsirrtum’ verständigt..., den auch der Entwurf des BR noch benutzte. Dass die eidgenössischen Räte dem nicht folgen mochten, bedeutet keine Abweichung in der Sache. 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.’”*)

¹³⁴ Martin Heger, Geschichte und Gegenwart des Verbotsirrtums im deutschen Strafrecht, [Jahrbuch der juristischen Zeitgeschichte, 2015, Band 16, Heft 1](#), S.191 f. (*“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.’”*)

¹³⁵ [BGE 148 IV 298](#) E. 7.6.

¹³⁶ [BGE 75 IV 150](#) E. 3

¹³⁷ [BGE 129 IV 238](#) E. 3.1.

Umgemünzt auf den vorliegend interessierenden Kontext der unterlassenen Reanimationen könnte als erstes über die allgemeine Hilfespflicht zugunsten von Personen in Lebensgefahr (Art. 128 StGB) geirrt werden. Wenn ein Rettungssanitäter oder eine First Responderin nicht weiss, dass man Personen in Lebensgefahr helfen muss und deshalb nichts tut, handelt sie in Unkenntnis des Gebots und damit grundsätzlich nicht schuldhaft. Allerdings würde man gerade Personen mit einer rettungsmedizinischen Ausbildung in der Gerichtspraxis vorwerfen, dass sie das Hilfsgebot - nota bene nicht die Strafnorm von Art. 128 StGB - hätten kennen sollen.¹³⁸ Die tatsächliche Unkenntnis der Hilfespflicht würde somit bestenfalls zu einer Strafmilderung, nicht aber zu einem Freispruch führen.¹³⁹

Eine zweite Möglichkeit wäre, dass die Helfer nicht wissen, dass die Verletzung einer vertraglichen oder gesetzlichen Garantenpflicht zu einer Strafbarkeit wegen Tötung durch Unterlassen führen kann (Art. 11 StGB und Art. 111 StGB). Das Problem des Irrtums über die aus Garantenstellungen fliessenden Hilfespflichten stellt sich zunächst für professionelle Rettungsärztinnen und -sanitäter: Wenn sie verkennen, dass ihnen von Gesetzes wegen eine Garantenstellung zukommt, dann irren sie über das für sie nach Art. 11 StGB und Art. 111 StGB strafbewehrte Gebot, Personen nicht untätig sterben zu lassen. Hier würde die Rechtsprechung eine Unvermeidbarkeit des Gebotsirrtums wohl verneinen mit der Begründung, dass gewissenhafte Rettungsmediziner um ihre vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten wissen müssen. Mit einer Berufung auf Art. 21 StGB hätten sie sehr geringe Chancen.

Für First Responder stellt sich das Problem nicht, da ihnen nach hier vertretener Auffassung keine Garantenstellung zukommt. Wenn ein First Responder fälschlicherweise meint, dass er eine Garantenstellung habe und sich deshalb wegen Tötung durch Unterlassung strafbar mache, wenn er nicht helfe, dann führt diese Fehlvorstellung nicht zur Strafbarkeit. Vielmehr begeht er ein strafloses *Wahndelikt*.¹⁴⁰ Wenn Gerichte jedoch entgegen der hier vertretenen Ansicht zum Schluss kämen, dass auch First Responder

¹³⁸ BSK StGB⁴-Niggli/Maeder, Art. 21 N 23a (*“Es zeigt sich, dass die Praxis die Frage der Vermeidbarkeit... nicht vollständig abstrakt-schematisch oder individualisiert behandelt... Wenn einem Täter auf der Stufe der Schuld die Vermeidbarkeit seiner Rechtskenntnis im Sinne einer Pflichtverletzung entgegengehalten wird, bedingt das die Vermeidbarkeit dieser Pflichtverletzung für gerade diesen Täter. Damit müssen persönliche Verhältnisse, Erfahrung, Intelligenz, Ausbildung etc. des Täters berücksichtigt werden...”*).

¹³⁹ Gleich für Weise/Koch (Fn. 108), [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.”*).

¹⁴⁰ Beim Wahndelikt meint der “Täter” irrigerweise, *“die in Wahrheit strafflose Handlung sei strafrechtlich verboten”*, Bundesgerichtsurteil [6P.51/2005](#) E. 7. Der Grund der Straflosigkeit liegt *“darin, dass nur die Zuwiderhandlung gegen tatsächliche, nicht aber bloss eingebildete Pflichten Unrecht sein”* kann, [BGE 147 IV 373](#) E. 1.5.

eine Garantenstellung innehaben, dann würde sich die Frage stellen, ob diese um ihre Verpflichtung hätten wissen können. Bei ungeklärten Rechtslagen, wenn also noch kein Gericht entschieden hat, ob eine Garantenstellung vorliegt oder nicht, müsste dem First Responder eigentlich zugute gehalten werden, dass er die Unkenntnis nicht hätte vermeiden können, weil ihm vor der Gerichtsentscheidung niemand eine verlässliche Auskunft hätte gegeben können.¹⁴¹ Auch hier ist die Rechtsprechung jedoch sehr streng, weshalb ein gewisses - meines Erachtens jedoch geringes - Strafbarkeitsrisiko verbleibt.¹⁴²

Für die hier zur Hauptsache interessierenden First Responder ergibt sich zusammenfassend folgendes Bild. Erliegt ein First Responder einem *Sachverhaltsirrtum*, weil er die tatsächliche Gefahrenlage oder die Erfolgsaussichten einer Reanimation falsch einschätzt, dann wird er nach dieser Fehlvorstellung behandelt: Wer die Lebensgefahr nicht erkennt, kann sich nicht nach Art. 128 StGB strafbar machen, wenn er nicht hilft. Gleiches gilt auch für den *Erlaubnistatbestandsirrtum*: Wenn ein First Responder irrtümlich davon ausgeht, dass eine Reanimation nicht gewollt ist, z.B. aufgrund eines REA-Status-Nein oder versuchten Suizids, bleibt er ebenfalls straflos, weil die Hilfe in seinen Augen abgelehnt und ihm deshalb nicht zugemutet wird. Beim *Gebotsirrtum* verkennt der First Responder, dass er zur Hilfe verpflichtet ist. Die allgemeine Hilfspflicht zugunsten von Personen in Lebensgefahr (Art. 128 StGB) müssen First Responder kennen. Hier entlastet sie die fehlende Kenntnis der Pflicht nicht. Eine für die Tötung durch Unterlassen nach Art. 11 StGB und Art. 111 StGB erforderliche Garantenstellung haben First Respondern meines Erachtens jedoch nicht, weshalb ein diesbezüglicher Irrtum irrelevant ist.

¹⁴¹ So überzeugend LG Köln, Urteil vom 07. Mai 2012 - [151 Ns 169/11](#) Rz. 18 (*“Der Verbotsirrtum des Angeklagten war unvermeidbar. Zwar hat sich der Angeklagte nicht nach der Rechtslage erkundigt, das kann ihm hier indes nicht zum Nachteil gereichen. Die Einholung kundigen Rechtsrates hätte nämlich zu keinem eindeutigen Ergebnis geführt. Ein unvermeidbarer Verbotsirrtum wird bei ungeklärten Rechtsfragen angenommen, die in der Literatur nicht einheitlich beantwortet werden, insbesondere wenn die Rechtslage insgesamt sehr unklar ist... So liegt der Fall hier.”*)

¹⁴² Zum Ganzen vgl. [Gunhild Godenzi, Verbotsirrtum aufgrund anwaltlicher oder gutachterlicher Beratung?](#) in: [Jositsch/Schwarzenegger/Wohlers \(Hrsg.\), Festschrift für Andreas Donatsch, Zürich 2017, S. 72.](#) (*“Insgesamt muss man daraus die Lehre ziehen: Einen Vertrauensschutz bei anwaltlicher oder gutachterlicher Beratung gibt es in der Rechtswirklichkeit nicht. Wer der unrechtsverneinenden Auskunft seines Rechtsberaters vertraut, tut das auf volles eigenes Risiko, die Bestrafung aus dem Vorsatzdelikt wankt deswegen nicht. Dies gilt auch dann, wenn die Rechtslage ex ante gesehen unklar bzw. umstritten gewesen ist. Deswegen kann der Täter noch lange nicht darauf hoffen, dass ihm das Bundesgericht mit der Anerkennung eines unvereinbaren Verbotsirrtums zur Seite springt.”*)

V. Zusammenfassung

Das Gutachten behandelt Strafbarkeitsrisiken für Helfer im Rahmen von Basismassnahmen der Wiederbelebung (Basic Life Support - BLS und Automated External Defibrillator - AED). Vier Konstellationen wurden unterschieden:

I. Tod trotz Reanimation

Wenn eine Person trotz Reanimationsversuch stirbt, droht dem First Responder in aller Regel keine strafrechtliche Verantwortung. Eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung würde den kumulativen Nachweis voraussetzen, dass der (fehlerhafte) Reanimationsversuch erstens die Tötung zumindest (*mit*) *verursacht* hat. Zweitens müsste dem Helfer eine *objektive Sorgfaltspflichtverletzung* vorzuwerfen sein. Drittens müsste ihm die Verletzung einer solchen Norm auch subjektiv *vorwerfbar* sein. Das ist sie nach dem geltenden individuellen Sorgfaltsmassstab nur, wenn der Erfolgseintritt für den Helfer in der konkreten Situation und aufgrund seiner individuellen Kenntnisse vorhersehbar war. Hier darf dem Helfernicht das bessere Wissen ex post entgegengehalten werden, vielmehr ist sein Verhalten auch im Nachhinein aus einer Ex-ante-Sicht zu beurteilen.

Wenn also ein Helfer vergeblich versucht hat, eine Person zu reanimieren, trifft ihn auch dann nicht automatisch ein strafrechtliche Verantwortlichkeit, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass die Reanimation nicht dem letzten Stand der Rettungsmedizin entsprochen hat. Er haftet nur, wenn ihm trotz seiner bloss rudimentären rettungsmedizinischen Ausbildung und trotz der hohen Belastung in der Notfallsituation vorgeworfen werden kann, dass er den fatalen Fehler in seiner Reanimation hätte erkennen können und müssen. Eine Strafbarkeit kann deshalb nur bei grössten Sorgfaltspflichtverletzungen eintreten.

II. Schädliche Reanimation

Auch erfolgreiche Reanimationen führen oft zu leichten (z.B. Rippenbrüche) oder schweren (z.b. hypoxische Hirnschäden) Schädigungen. Strafrechtlich erfüllen diese Schädigungen selbst dann den *objektiven Tatbestand* der Körperverletzungsdelikte (Art. 122 ff. StGB), wenn sie medizinisch zur Lebensrettung indiziert sind. Subjektiv wissen professionelle Helfer wie Rettungssanitäter und ausgebildete First Responder um das Risiko solcher Schäden. In der Regel werden leichte Schädigungen, wie Rippenbrüche, in Kauf genommen (Eventualvorsatz), während darauf vertraut wird, dass schwere Hirnschäden ausbleiben (bewusste Fahrlässigkeit). Laien sehen die Schädigungsrisiken wohl oft nicht

(unbewusste Fahrlässigkeit). Unabhängig davon, ob reanimationsbedingte Schädigungen leicht oder schwer sind und, ob sie vorsätzlich oder fahrlässig zugefügt wurden, sind sie in den meisten Fällen durch mutmassliche Einwilligung gerechtfertigt. Diese kann sich aus einer Patientenverfügung oder früher geäusserten Wünschen ergeben. Fehlt ein solcher Wille, ist auf das objektive Interesse der betroffenen Person abzustellen (Art. 379 ZGB). In der akuten Notlage darf die Retterin objektiv gebotene Massnahmen ergreifen – zumeist eine Reanimation nach geltenden Guidelines. Liegt keine gegenteilige Willensäusserung vor, ist die Helferin gerechtfertigt.

III. Ungewollte Reanimation

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel dargelegt, können Reanimationen zu schweren und bleibenden Hirnschädigungen führen. Wegen dieser Risiken gibt es Personen, die nicht reanimiert werden möchten. Dieses Reanimationsveto ist zu respektieren. Auch der Umstand, dass ein Leben gerettet wird, führt nicht zur Rechtfertigung. Retter, die sich bewusst über eine solches Reanimationsverbot des Betroffenen hinwegsetzen, machen sich der Tötlichkeit oder der Körperverletzung (Art. 122 ff. StGB) und allenfalls der Nötigung (Art. 181 StGB) strafbar. In der Praxis ist, z.B. bei versuchten Suiziden, jedoch oft unklar, ob eine Person gerettet werden will oder nicht. Entscheidend ist in solchen Situationen, was sich die Retter vorstellen (Art. 13 StGB, Erlaubnistatbestandsirrtum). Gehen sie mangels eindeutig entgegenstehender Anzeichen davon aus, dass eine Person gerettet werden will, sind sie auch dann gerechtfertigt, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass die Person nicht gerettet werden wollte, weil sie in einer Patientenverfügung ein Reanimationsveto ausgesprochen hat oder in ihrem Patientendossier ein REA-Status-Nein festgehalten ist.

IV. Unterlassene Reanimation

Wer einer Person in akuter Lebensgefahr, z.B. bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand, nicht hilft, kann sich nach Art. 128 StGB strafbar machen. Das gilt für alle Helfer (Not)Ärzte, Rettungssanitäter, First Responder, Ersthelfer). Geschuldet ist jedoch nur zumutbare Hilfe. Helfer müssen sich nicht ihrerseits in Lebensgefahr begeben. Ebenfalls nicht bei Strafe zugemutet wird den Helfern das Leisten von aussichtsloser oder abgelehnter Hilfe. Einzig das Unterlassen gebotener und (mutmasslich) gewollter Reanimation kann deshalb zu einer Bestrafung nach Art. 128 StGB führen.

Wenn der Helfer nicht reanimiert und die betroffene Person deshalb stirbt, ist auch eine Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB) zu prüfen. Strafbar machen können

sich aber nur sog. Garanten. Eine solche Garantenstellung haben primär Angehörige oder professionelle Helfer mit gesetzlicher oder vertraglicher Bindung, etwa Eltern, Ehepartner, Ärzte oder Rettungs-/bzw. Transportsanitäter. Freiwillige Helfer sind (nach meiner Auffassung) keine Garanten und können sich deshalb nicht der Tötung durch Unterlassen strafbar machen.

Auch Unterlassende können Irrtümern erliegen. Ein *Sachverhaltsirrtum* liegt vor, wenn die Retterin eine Lebensgefahr oder Erfolgsaussicht verkennt. Der Irrrende ist nach seiner Vorstellung zu beurteilen (Art. 13 StGB). Da Art. 128 StGB die fahrlässige Nothilfe nicht bestraft, bleibt der Irrtum – selbst wenn grob – für alle Helfer folgenlos. Nur Ärzte oder Sanitäter mit Garantenpflicht könnten bei grober Fehleinschätzung wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen (Art. 11 und Art. 111 StGB) belangt werden – First Responder nicht. Ein *Erlaubnistatbestandsirrtum* liegt vor, wenn die Helferin meint, die Reanimation sei nicht gewünscht – etwa bei vermeintlichem REA-Nein-Status. Hier wird ebenfalls nach der subjektiven Vorstellung geurteilt. Und auch hier können nur Ärzte und Sanitäter für ihre Fehlvorstellungen belangt werden, soweit sie bereits aus der Ex-ante-Sicht klar pflichtwidrig waren. Das könnte etwa dann der Fall sein, wenn ein REA-Status-Nein unterstellt wird, ohne dass das Patientendossier je konsultiert wurde. Ein *Gebotsirrtum* liegt vor, wenn der Helfer seine rechtliche Hilfespflicht nicht kennt. Nur wer unvermeidbar irrt, bleibt straffrei. Hier ist die Rechtsprechung sehr streng. Alle müssen die allgemeine Hilfespflicht (Art. 128 StGB) kennen, Ärztinnen und Sanitäter auch ihre Garantenpflicht – hier schützt Unkenntnis nicht.

First Responder machen sich bei unterlassener Reanimation nur wegen Art. 128 StGB strafbar – nie wegen Tötung durch Unterlassen, da ihnen keine Garantenpflicht zukommt.

VI. Handlungsanleitungen

Ausgangspunkt dieses Gutachtens war der Auftrag, die Ausbildungsunterlagen für Helfer im Rahmen von Basismassnahmen der Wiederbelebung (Basic Life Support - BLS und Automated External Defibrillator - AED) zu überprüfen. Insbesondere sollte die bestehende Lehraussage verifiziert und belegt werden. Das Resultat dieser Überprüfung habe ich dem Auftraggeber am 11. Juni 2025 zukommen lassen (siehe Tabelle im Anhang) und am 13. Juni 2025 mündlich erläutert. Die Lehraussagen waren zu zirka drei Vierteln zutreffend, im Übrigen indes ungenau und teilweise sogar falsch. Wir sind deshalb übereingekommen, dass im Anschluss an die fundierte gutachterliche Analyse der Strafbarkeitsrisiken für

Helfer neue Handlungsanleitungen formuliert werden sollen, die auch für Laien leicht verständlich sind. Die Handlungsanleitungen richten sich in erster Linie an die Personen, die Helfer im Rahmen von Basismassnahmen der Wiederbelebung (Basic Life Support - BLS und Automated External Defibrillator - AED) ausbilden.

Handlungsanleitungen sind wesensgemäss Vereinfachungen, bei denen Unschärfen an den Rändern in Kauf genommen werden für eine im Kern klare und praktikable Leitlinie. Auch wenn viele Helfer eine rettungsmedizinische Grundausbildung durchlaufen haben, bleiben Reanimationen für sie Ausnahmesituationen. Es ist deshalb zentral, Leitlinien zu formulieren, die auch unter grossem Druck einfach abgerufen werden können.

Nachfolgend werden zwei einfache Handlungsanleitungen vorgeschlagen, die in einem Regel- und Ausnahmeverhältnis stehen: Als Regel soll gelten, dass im Zweifel zu reanimieren ist (A. Regel: In dubio pro REA). Wenn jedoch ausnahmsweise feststeht, dass die betroffene Person die Reanimation ablehnt, dann ist diese Ablehnung verbindlich (B. Ausnahme: Nein ist Nein).

A. Regel: In dubio pro REA

Die erste Handlungsanleitung lautet: "In dubio pro REA" (im Zweifel für die Reanimation). Es handelt sich um ein Wortspiel, das aus dem Rechtsspruchwort 'in dubio pro reo' (im Zweifel für den Angeklagten) abgeleitet ist.¹⁴³ 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.¹⁴⁴

Neben den klaren Situationen umfasst die Regel, wie ihre Bezeichnung bereits sagt ("in dubio"), auch die **Zweifelsfälle**, in denen die Reanimation zwar immer noch objektiv geboten, subjektiv jedoch unklar ist, ob die betroffene Person der Reanimation zustimmen oder sie ablehnen würde. Im Gutachten wurde gezeigt, dass in solchen Situationen eine doppelte rechtliche Absicherung besteht. 1. *Irrtumsregel* (Art. 13 StGB): Wenn First Responder in gutem Glauben davon ausgehen, dass die Reanimation von der betroffenen

¹⁴³ Vgl. [Art. 10 Abs. 3 StPO](#) ("*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.*").

¹⁴⁴ Rettungsärztinnen und Sanitäter können sich aufgrund ihrer meist vertraglichen Garantenstellung auch der Tötung durch Unterlassen strafbar machen.

Personen 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 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 First Responderinnen 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.

B. Ausnahme: Nein ist Nein

Jede Regel hat auch eine Ausnahme. Wenn eindeutige 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 geäussert oder festgehalten hat, darf auch dann nicht geholfen werden, wenn eine Reanimation mit grosser Wahrscheinlichkeit erfolgreich wäre. Es gilt: Nein ist Nein!

VII. Merksätze

Bei der Ausbildung von Helfern zu Basismassnahmen der Wiederbelebung (Basic Life Support - BLS und Automated External Defibrillator - AED) könnten folgende Merksätze verwendet werden:

A. In dubio pro REA

Im Zweifel immer reanimieren! Wenn du nicht sicher bist, ob die Person wiederbelebt werden möchte, führe stets eine Reanimation durch. Du bist rechtlich auf der sicheren Seite, wenn du versuchst, ein Leben zu retten.

B. Nein ist Nein

Wenn eindeutig feststeht, dass die Person keine Reanimation möchte (z. B. durch Patientenverfügung, REA-Status-Nein, glaubwürdige Aussage von Angehörigen), darfst du sie nicht wiederbeleben – auch wenn es ihre Überlebenschance erhöhen würde. Ein klares Nein zur Reanimation ist zu respektieren.

Zürich, 24. August 2025



Prof. Dr. iur. Marc Thommen

Anhang - Ersteinschätzung

Lehraussage	Ersteinschätzung
Es kann im Rahmen von Wiederbelebungsmassnahmen aufgrund falscher oder nicht indizierter Massnahmen, aber auch als Nebenwirkung einer sachgerechten Versorgung zur Schädigung der betroffenen Person kommen.	Medizinisch können Sie als Fachpersonen besser beurteilen, ob das zutrifft. Rechtlich geht es hier um schädliche Reanimationen , die als vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzungen einzustufen sind, die in aller Regel aber über die mutmassliche Einwilligung gerechtfertigt sind. Möglich, in der Lehraussage aber nicht thematisiert, ist auch, dass es trotz oder sogar wegen kunstfehlerhafter Reanimation zum Tod kommt (tödliche Reanimation). Hier stellt sich die Frage der fahrlässigen Tötung.
Da ein Kreislaufstillstand unversorgt zwangsläufig tödlich endet, ist jedoch keine der möglichen Verletzungen [ist] schwerwiegender, als wenn BLS-Massnahmen unterlassen werden.	Zutreffend, aber nur vermeintlich hilfreich. Objektiv wiegt die Tötung [hier: durch unterlassene Reanimation] schwerer als Körperverletzungen. Doch ist dies nicht der einzig relevante Gesichtspunkt. Wer Personen, die subjektiv klar zum Ausdruck gebracht haben, dass sie nicht weiterleben wollen oder das Risiko schwerer Folgeschäden ablehnen, "rettet", kann sich trotzdem strafbar machen (ungewollte Reanimation). Das Selbstbestimmungsrecht dieser Personen wird klar missachtet, wenn sie wider Willen reanimiert werden.
Artikel 128 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs stellt die unterlassene Hilfeleistung bei unmittelbarer Lebensgefahr unter Strafe.	Das stimmt. Allerdings besteht nur eine Hilfespflicht gegenüber Personen, die auch gerettet werden wollen. Ebenfalls keine

	strafbewehrte Hilfspflicht besteht nach einem (Bilanz-) Suizidversuch.
Im <i>Umkehrschluss</i> ist davon auszugehen, dass bei Anwendung von BLS [Basic Life Support] und AED [Automated External Defibrillator] nach bestem Wissen und Gewissen rechtliche Konsequenzen praktisch ausgeschlossen sind.	Zum Umkehrschluss: Rechtsmethodisch muss man sehr aufpassen, Umkehrschlüsse aus Sätzen zu ziehen, die ihrerseits nur teilweise richtig sind. Die Formulierung soll wohl sagen, weil die UNTERLASSUNG der Nothilfe strafbar ist, kann die VORNAHME von Nothilfe nicht strafbar sein. Das trifft in dieser Pauschalität jedoch nicht zu: Weil es Situationen gibt, in denen die Unterlassung der Nothilfe nicht strafbar ist, nämlich dann wenn die Nothilfe abgelehnt wird, kann das Pendel in die andere Richtung ausschlagen und die aufgedrängte Nothilfe ihrerseits zur Straftat werden (Nötigung/Körperverletzung).
Im Umkehrschluss ist davon auszugehen, dass bei Anwendung von BLS [Basic Life Support] und AED [Automated External Defibrillator] <i>nach bestem Wissen und Gewissen</i> rechtliche Konsequenzen praktisch ausgeschlossen sind.	Wissen und Gewissen: In der Tat ist der ganz entscheidende Punkt, was sich der First Responder/Rettungssanitäter etc. im Moment der Intervention vorgestellt hat. Geht er bei einem Suizidenten von einem versuchten Bilanzsuizid aus, muss er den Entscheid respektieren und die Person sterben lassen, weil die Rettung wider Willen eine Straftat darstellt. Geht er indessen davon aus, dass es sich um eine uninformierte Kurzschlusshandlung, einen Hilferuf oder sogar eine versuchte Tötung durch einen Dritten gehandelt hat, trifft ihn eine strafbewehrte Hilfspflicht. Das Gleiche gilt bezüglich Patientenverfügungen mit Rea-Status Nein oder entsprechende Aussagen von Angehörigen. Beide sind grundsätzlich verbindlich, es können aber Anhaltspunkte für das Gegenteil bestehen. Hier ist die

	subjektive Einschätzung, eben das Wissen und Gewissen der First Responder, entscheidend.
Im Umkehrschluss ist davon auszugehen, dass bei Anwendung von BLS [Basic Life Support] und AED [Automated External Defibrillator] nach bestem Wissen und Gewissen rechtliche Konsequenzen <i>praktisch</i> ausgeschlossen sind.	Zu 'praktisch': Hier kommt es darauf an, wie man dieses "praktisch" liest. Es kann entweder "in der Praxis" oder "nahezu" bedeuten. Richtiger wäre eine Kombination von beidem: "<i>...rechtliche Konsequenzen sind in der Praxis nahezu ausgeschlossen.</i>" In der Schweiz gibt fast nur Stellungnahmen aus der Literatur. Gerichtsentscheide sind nahezu inexistent. Soweit ersichtlich werden weder kunstfehlerhafte noch unterlassene Reanimationen in messbarem Ausmass verfolgt. Mir sind auf jeden Fall keine Verurteilungen bekannt.

Ohne diese Massnahmen stirbt die betroffene Person.

Medizinisch können Sie als Fachpersonen wiederum besser beurteilen, ob das in allen Fällen zutrifft. Rechtlich geht es hier um die unterlassene Reanimation, diese kann eine Unterlassung der Nothilfe nach Art. 128 StGB oder bei Garantenstellung des Intervenienten sogar als Tötung durch Unterlassen (Art. 111 und Art. 11 StGB) strafbar sein. Allerdings nur, wenn die betroffene Person gerettet werden will. Sonst schlägt das Pendel in die andere Richtung: Eine Rettung wider Willen ist ihrerseits eine Straftat (Art. 181 StGB - Nötigung und/oder Art. 122 ff. StGB - Körperverletzung).

Eine fehlerhafte Massnahme durch Ersthelfende bei Kreislaufstillstand kann juristisch gemäss geltendem Schweizer Recht nicht verfolgt werden.	Der Satz ist in dieser Absolutheit unzutreffend. Als erstes muss geprüft werden, was die Folgen der fehlerhaften Massnahme sind. In Frage kommen fahrlässige Körperverletzung (Art. 125 StGB) oder fahrlässige Tötung (Art. 117 StGB). Zur Fahrlässigkeit bestimmt das Gesetz: "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). Zutreffend ist, dass die Schranken einer solchen Fahrlässigkeitshaftung hoch sind, es kann aber dennoch sein, dass ein Ersthelfer die gebotene Vorsicht klar missachtet und somit einen strafbaren Kunstfehler begeht. Dieser kann nicht nur, er muss nach Gesetz sogar verfolgt werden: <i>"Die Strafbehörden sind verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeit ein Verfahren einzuleiten und durchzuführen, wenn ihnen Straftaten oder auf Straftaten hinweisende Verdachtsgründe bekannt werden."</i> (Art. 7 StPO).
Der grösstmögliche Fehler besteht in der Unterlassung der Hilfeleistung.	Auch diese Aussage ist ihrer Pauschalität nicht haltbar. Wer einer Person, die sterben will, nicht "hilft", macht sich nicht strafbar. Wer ihr hingegen wider Willen hilft, begeht eine vorsätzliche Nötigung und allenfalls Körperverletzung.