

Regina E. Aebi-Müller / Sarah Wildi

## **Reanimation auf Verlegungsfahrten**

### **Eine rechtliche Einordnung unter Berücksichtigung von Patientenverfügungen und REA-Anordnungen**

---

In der Praxis stösst man immer wieder auf die Meinung, wonach bei einem Kreislaufstillstand während einer Verlegungsfahrt ausnahmslos eine Reanimation erfolgen müsse, sofern keine von der Patientin selber unterzeichnete REA-Anordnung (Patientenverfügung) vorliegt, die dieses Vorgehen ausdrücklich ausschliesst. Diese Auffassung ist aus juristischer Sicht nicht haltbar. Eine nicht indizierte oder nicht dem (mutmasslichen) Patientenwillen entsprechende Reanimation ist nicht nur aus medizin-ethischer Sicht abzulehnen, sondern auch rechtswidrig und kann unter Umständen strafrechtliche Sanktionen und Haftungsfolgen nach sich ziehen. Der nachfolgende Beitrag erläutert die Hintergründe.

---

Beitragsart: Beiträge

Rechtsgebiete: Gesundheitsrecht

Zitiervorschlag: Regina E. Aebi-Müller / Sarah Wildi, Reanimation auf Verlegungsfahrten, in: Jusletter 10. Juni 2024

## Inhaltsübersicht

1. Grundsätzliches zum Reanimationsentscheid und zum REA-Status
2. Rechtsstellung des Transportdienstleisters und der beteiligten Gesundheitsfachpersonen
3. Zwischenfazit: Reanimationsversuche bei Verlegungstransporten
4. Strafrechtliche Einordnung einer Reanimation gegen den (mutmasslichen) Patientenwillen
5. Der Tod während der Verlegungsfahrt als aussergewöhnlicher Todesfall?

### 1. Grundsätzliches zum Reanimationsentscheid und zum REA-Status

[1] Reanimationsmassnahmen nach einem Kreislaufstillstand stellen für den betroffenen Patienten eine *hohe Belastung* dar. Überdies sind die Chancen für ein Überleben mit einem guten Ergebnis je nach der konkreten Ausgangslage und den Begleitumständen niedrig; dies trifft insbesondere für Patienten mit relevanten Vorerkrankungen zu.<sup>1</sup> In bestimmten Sachlagen ist ein Reanimationsversuch aufgrund der schlechten Prognose (Aussichtslosigkeit) medizinisch nicht indiziert und sollte daher nicht angeboten werden.<sup>2</sup>

[2] Ist ein Reanimationsversuch im konkreten Einzelfall *medizinisch indiziert* – und nur in diesem Fall – stellt sich die Frage, ob die Patientin mit der Behandlung (mutmasslich) einverstanden ist oder nicht. Für den Reanimationsversuch gilt, wie für alle Behandlungsentscheide, dass die urteilsfähige Patientin die Behandlung ablehnen kann. Eine solche *Ablehnung* ist durch sämtliche Gesundheitsfachpersonen und weitere Beteiligte *zwingend zu respektieren*. Dies gilt auch dann, wenn die Behandlungsverweigerung des urteilsfähigen Patienten aufgrund der günstigen Prognose objektiv betrachtet als «unvernünftig» erscheint.

[3] Im Zusammenhang mit einem Kreislaufstillstand ist es typischerweise nicht möglich, die aktuelle Einwilligung der betroffenen Patientin zu einer Reanimation einzuholen. Es muss daher auf *Einwilligungssurrogate* ausgewichen werden:

- Vom Gesetzgeber favorisiert wird dabei der in Form einer *Patientenverfügung* im Voraus festgelegte Behandlungsentscheid. Aufgrund der gesetzlichen Formvorschriften kann die Patientenverfügung auch formularmässig erfolgen. Im vorliegenden Kontext ist insbesondere an Notfallanordnungen zu denken, etwa die sogenannte Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO). Wenn solche Formulare datiert und durch die Patientin (mit)unterzeichnet werden,<sup>3</sup> liegt eine gültige und damit verbindliche Patientenverfügung vor.
- Ist keine direkt anwendbare, hinreichend klare und formgültige Patientenverfügung vorhanden oder in der Akutsituation greifbar, ist der Behandlungsentscheid durch den *gesetzlichen Vertreter* des urteils- oder äusserungsunfähigen Patienten zu treffen.<sup>4</sup> Der Vertreter ist gehalten, so zu entscheiden, wie die Patientin das für sich gewollt hätte; mit anderen Worten gilt der Vorrang des mutmasslichen Willens der Patientin.<sup>5</sup> Auch die vertretungsberechtigte Person kann somit wirksam einen an sich medizinisch indizierten Reanimationsentscheid

---

<sup>1</sup> Für Einzelheiten s. die SAMW-Richtlinie Reanimationsentscheidungen (2021).

<sup>2</sup> SAMW-Richtlinie Reanimationsentscheidungen (2021), Ziff. 6.4.

<sup>3</sup> Zu den Formvorschriften der Patientenverfügung s. Art. 371 Abs. 1 ZGB.

<sup>4</sup> Die Frage, wer vertretungsberechtigt ist, wird vom Gesetzgeber in Art. 378 Abs. 1 ZGB geklärt.

<sup>5</sup> Art. 378 Abs. 3 ZGB; zwar werden in dieser Bestimmung der mutmassliche Patientenwille und die (objektiven) Interessen gleichermaßen genannt, es besteht aber in der Literatur Einigkeit dahingehend, dass der mutmassliche Patientenwille, soweit bekannt, Vorrang geniessen muss.

ablehnen, wenn sie der Überzeugung ist, dass die REA nicht dem mutmasslichen Patientenwillen entspricht. Für die Dokumentation des Vertreterentscheids gibt es keine gesetzliche Formvorschrift. Es ist allerdings insbesondere bei einem «REA-Nein» sinnvoll, dies *angemessen zu dokumentieren*, beispielsweise in einer Notfallanordnung, die die Vertretungsperson für die urteilsunfähige Person erstellt (z.B. eine sogenannte «ÄNO by proxy»). Eine solche durch den Vertreter konsenterte Notfallanordnung ist für alle beteiligten Gesundheitsfachpersonen verbindlich, und zwar auch dann, wenn keine Unterschrift des Vertreters vorliegt, sondern nur diejenige des behandelnden Arztes, der mit dem Vertreter das Vorgehen im Notfall besprochen hat. Eine solche Absprache über das Vorgehen im Notfall erfolgt im Rahmen der Behandlungsplanung nach Art. 377 ZGB; diese Bestimmung sieht für den *Behandlungsplan* keine bestimmte Form vor, üblicherweise erfolgt die Dokumentation aber zumindest im Patientendossier. Zwar ist der Behandlungsplan zusammen mit der vertretungsberechtigten Person regelmässig zu aktualisieren; dem steht aber nicht entgegen und es ist bei Risikopatienten sogar wünschenswert, für möglicherweise eintretende Notfallsituationen (wie insbes. einen Kreislaufstillstand) vorausschauend zu planen.

- Ist der Patient urteilsunfähig bzw. nicht ansprechbar, ist kein (mutmasslicher) Wille des Patienten dokumentiert und kann aufgrund der Dringlichkeit auch kein aktueller Vertreterentscheid eingeholt werden, so trifft die Gesundheitsfachperson, in der Regel die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt, den Behandlungsentscheid.<sup>6</sup> Dabei sind die massgeblichen Entscheidungskriterien wiederum *das objektiv Gebotene* (weshalb nicht indizierte Behandlungen entfallen) sowie *der mutmassliche Patientenwille*. Letzterer hat, auch wenn nicht in einer Patientenverfügung dokumentiert, Vorrang, sofern er der behandelnden Person bekannt ist.

[4] Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass im Rahmen der medizinischen Indikation *stets der Patientenwille bzw. der mutmassliche Patientenwille zu berücksichtigen* ist. Eine (Dienst)Vorschrift dahingehend, auch in nicht indizierten Fällen einen Reanimationsversuch durchzuführen, verletzt geltendes Recht. Aufgrund des Vorrangs des Bundesrechts kann eine solche Anordnung auch nicht gültig durch den kantonalen Gesetzgeber oder Behörden erlassen werden. Gleiches gilt für Sachlagen, in denen nach den einschlägigen medizinischen Richtlinien ein Reanimationsversuch zwar indiziert wäre, aber der Patientenwille dem entgegensteht.

## 2. Rechtsstellung des Transportdienstleisters und der beteiligten Gesundheitsfachpersonen

[5] Unter Verlegungsfahrten versteht man in der Regel *Transporte von versorgten und stabilen Patienten*. Meist finden solche Fahrten zwischen Institutionen des Gesundheitswesens statt, beispielsweise zwischen verschiedenen Spitalern oder von einem Spital in ein Pflegezentrum oder Hospiz.

[6] Welche *Rechtsbeziehungen zwischen den verschiedenen Akteuren* (Patient – Transportdienstleister – Institution) bestehen, lässt sich aufgrund der Vielfalt der möglichen Konstellationen nicht

---

<sup>6</sup> Art. 379 ZGB benennt zwar nach seinem Wortlaut einzig die Ärztin oder den Arzt. Ist in der Akutsituation kein Arzt vor Ort und muss – wie dies beim Entscheid über den Beginn eines Reanimationsversuches regelmässig zutrifft – sofort entschieden werden, dann ist die Bestimmung bis zum Eintreffen einer Ärztin oder eines Arztes analog auf die anwesenden Gesundheitsfachpersonen anwendbar.

allgemeingültig bestimmen. Privates Auftragsrecht gelangt zur Anwendung, wenn Patienten selber eine Verlegungsfahrt (z.B. vom Spital nach Hause, von einem Heim in ein anderes) bei einem privaten Anbieter buchen. Gleiches gilt, wenn eine Institution den privaten Verlegungsdienstleister im Auftrag des Patienten und auf dessen Kosten organisiert. Muss hingegen ein Spital beispielsweise bei Kapazitätsengpässen eine Verlegung in ein anderes Gebäude organisieren oder ist eine Verlegung für eine Spezialbehandlung in eine andere Institution geplant, untersteht die Verlegungsfahrt oftmals dem öffentlichen Recht. Zwischen dem Dienstleister und der Patientin besteht diesfalls regelmässig kein direktes Vertragsverhältnis oder aber dann ein öffentlich-rechtliches.<sup>7</sup> Für die Frage der Kostentragung des Transports spielen diese Unterscheidungen im Einzelfall eine erhebliche Rolle.

[7] Mit Bezug auf die vorliegend interessierende Frage, wann eine Reanimation erfolgen darf bzw. muss, tritt das konkrete Rechtsverhältnis allerdings in den Hintergrund, denn: Sowohl im Privatrecht wie auch im öffentlichen Recht gilt, wie dargelegt, dass eine *Behandlung grundsätzlich nur zulässig ist, wenn sie sowohl medizinisch indiziert ist als auch dem Patientenwillen entspricht*. Dies ergibt sich je nach Kontext entweder aus den Grundrechten, an die das staatliche (d.h. öffentlich-rechtliche) Handeln, namentlich im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung, gebunden ist, oder aus dem zivilrechtlichen Persönlichkeitsschutz und der auftragsrechtlichen Treuepflicht, wenn der Transport dem Privatrecht zuzuordnen ist. An diesen Grundsätzen vermag das kantonale Recht aus folgenden Gründen nichts zu ändern: Soweit für den Transport Zivilrecht zur Anwendung gelangt, gelten die Bestimmungen des Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts. Die Kantone dürfen diese Bestimmungen wegen der ausschliesslichen Kompetenz des Bundes in diesem Bereich nicht abändern. Auch in öffentlich-rechtlichen Behandlungskontexten sind die Kantone an die Grundrechte der Bundesverfassung gebunden, dazu gehört insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit, das die Freiheit mitumfasst, alle Behandlungsmassnahmen abzulehnen, selbst klar medizinisch indizierte. Ebenfalls bundesrechtlich vorgegeben und einer kantonalen Regelung daher nicht zugänglich sind die erwähnten Regeln betreffend Patientenverfügung und Vertretungsbefugnis Angehöriger.

[8] Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die erwachsenenschutzrechtlichen Regeln bei Urteilsunfähigkeit des Patienten gelten überdies nicht nur mit Bezug auf Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für *nichtärztliche Gesundheitsberufe*, im vorliegenden Kontext somit insbesondere auch für Gesundheitsfachpersonen, die Verlegungsfahrten begleiten und in der Akutsituation einen Reanimationsversuch durchführen oder unterlassen. Denn auch sie sind sowohl an den zivilrechtlichen Persönlichkeitsschutz und die auftragsrechtliche Treuepflicht bei privatrechtlichen Transportverhältnissen oder an die Grundrechte bei öffentlich-rechtlichen Transportverhältnissen gebunden. Damit entfällt die Möglichkeit, dass die Kantone oder deren Institutionen (z.B. ein Transportdienst) weitergehende formale Regelungen oder Weisungen aufstellen, wonach z.B. die Umsetzung einer Willensäusserung (wie die Ablehnung einer Reanimation) eines Patienten nur durch eine bestimmte Kategorie von Gesundheitsfachpersonen (z.B. Ärzteschaft) «angeordnet» werden kann oder dass eine andere Kategorie von Gesundheitsfachpersonen (z.B. Rettungssanitäter/innen) in keinem Fall eine Reanimation «ohne ärztliche Anordnung» unterlassen darf.

---

<sup>7</sup> Vgl. z.B. Art. 117 Abs. 1 SpVG/BE: Die im Kanton Bern (...) zugelassenen Rettungsdienste begründen ihre Rechtsverhältnisse mit den Patientinnen und Patienten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit einem öffentlich-rechtlichen Vertrag.

### 3. Zwischenfazit: Reanimationsversuche bei Verlegungstransporten

[9] Aufgrund der bisherigen Erwägungen ist zunächst nochmals in aller Deutlichkeit festzuhalten: Ist die REA medizinisch nicht indiziert, ist sie nicht durchzuführen. Dies gilt auch dann, wenn die Patientin (ggf. mittels Patientenverfügung) oder der Vertreter einen Reanimationsversuch ausdrücklich einfordert. Dienstleister von Verlegungsfahrten sollten *vor oder anlässlich der Übernahme des Transportes abklären*, ob im Fall eines Kreislaufstillstandes ein Reanimationsversuch medizinisch indiziert ist.

[10] Die medizinische Indikation oder deren Fehlen kann alternativ *durch den behandelnden Arzt formularmässig bestätigt* werden und bedarf diesfalls nicht eigener Abklärungen der Transportdienstleister. Diese dürfen und müssen sich vielmehr auf die ärztliche Feststellung verlassen (z.B. REA-Nein auf einer ärztlichen Notfallanordnung), wenn keine klaren Anhaltspunkte für eine fehlerhafte (z.B. falscher Name oder in sich widersprüchliche Anordnung) oder überholte Feststellung (z.B. komplett anderer Kontext einer lange zurückliegenden Erklärung) bestehen. Die fehlende Indikation ergibt sich, auch wenn ein ärztlich dokumentiertes «REA-Nein» fehlt, womöglich bereits aus den *Begleitumständen* der Verlegungsfahrt (z.B. bei einer Verlegung aus dem Akutspital in ein Sterbehospiz) oder sie ist in gewissen Sachlagen aufgrund der gesundheitlichen Fragilität des Betroffenen offenkundig (d.h. bei Vorliegen einer klaren Kontraindikation einer REA gemäss einschlägigen medizinischen Richtlinien).

[11] Ist die *Indikation* für eine REA grundsätzlich *gegeben*, ist überdies, jedenfalls bei vorbelasteten Patienten, bei denen ein Kreislaufstillstand während der Verlegung erwartbar<sup>8</sup> ist, vor dem Transport abzuklären, ob eine solche vom Patienten im Notfall gewünscht ist. Lehnt ein Patient den Reanimationsversuch ab, ist dieser zu unterlassen, und zwar nach dem *Grundsatz des Vorrangs des (mutmasslichen) Patientenwillens* auch dann, wenn der Wunsch nicht schriftlich dokumentiert ist, sondern nur mündlich geäussert wurde. Analoges gilt, wenn der gesetzliche Vertreter für den urteilsunfähigen Patienten entscheidet.

[12] Nur *bei vorhandener Indikation, nicht bekanntem tatsächlichem Willen und fehlenden klaren Anhaltspunkten für einen ablehnenden mutmasslichen Patientenwillen* entscheidet der Transportdienstleister in der Akutsituation selber aufgrund objektiver Kriterien über die REA. Bei dieser Sachlage ist *im Zweifelsfall ein Reanimationsversuch* durchzuführen, insbesondere wenn der Zweck der Verlegung kurativer Natur ist, d.h. übergeordnetes Behandlungsziel eine Genesung ist. Der bereits begonnene Reanimationsversuch ist allerdings abbrechen, sobald die Aussichtslosigkeit feststeht oder wenn nach Einleitung der Massnahmen ein ablehnender (mutmasslicher) Patientenwille bekannt wird. Wie weiter oben ausgeführt, kann und darf der Abbruch einer entgegen dem tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten begonnenen Reanimation nicht von besonderen Formalitäten (z.B. einer ärztlichen Anordnung) abhängig gemacht werden.

[13] Unzutreffend ist damit die einleitend beschriebene Meinung, wonach mit einer Verlegungsfahrt betraute Dienstleister stets einen Reanimationsversuch durchzuführen haben, wenn kein schriftlicher Patientenwille dem entgegensteht. Ein solch starres Vorgehen kann sowohl *straf- als auch haftungsrechtliche Konsequenzen* für die Beteiligten nach sich ziehen.

---

<sup>8</sup> Erwartbar ist ein Kreislaufstillstand ggf. bei einer Patientin mit einer Herzerkrankung. Nicht erwartbar demgegenüber ist ein Kreislaufstillstand bei einer jungen Patientin ohne bekannte Vorerkrankungen, welche nach der stationären Spitalbehandlung wegen eines Skiunfalls zur Rehabilitation in eine entsprechende Klinik verlegt werden soll.

#### 4. Strafrechtliche Einordnung einer Reanimation gegen den (mutmasslichen) Patientenwillen

[14] Aus strafrechtlicher Sicht ist bei nicht gewünschter Durchführung einer Reanimation in erster Linie an Körperverletzungsdelikte<sup>9</sup> zu denken. Wie das Zivil- und öffentliche Recht kennt auch das Strafrecht keine Formvorschriften betreffend die Einwilligung für einen Eingriff in die körperliche Integrität. Damit ist aus strafrechtlicher Sicht *jede verständliche, klare, ablehnende Willensäusserung gegenüber einer Reanimation zu beachten*, solange keine Zweifel an der Urteilsfähigkeit des Patienten oder an der Ernsthaftigkeit der ablehnenden Willensäusserung bestehen.

[15] Ein *Beispiel*:<sup>10</sup> Patient X, in kurativer Behandlung, wird bei unklarer Prognose über den weiteren Krankheitsverlauf aus Platzgründen von einem Spital in ein anderes verlegt. Eine Patientenverfügung oder eine anderweitige schriftliche Dokumentation betreffend REA-Status liegt nicht vor. Beim Einladen des Patienten in das Transportfahrzeug äussert dieser gegenüber dem Transportteam spontan, dass er sich Gedanken über einen möglichen Herzstillstand gemacht habe und im Notfall nicht reanimiert werden möchte. Zweifel an seiner Urteilsfähigkeit bestehen keine. Auf der Fahrt erleidet Patient X tatsächlich einen Herzstillstand, wobei aus medizinischer Sicht objektiv betrachtet eine Reanimation indiziert wäre. Gestützt jedoch auf die klare Willensäusserung des Patienten, welche als wesentliche Information überdies zwingend zu dokumentieren ist, hat eine solche zu unterbleiben.

[16] Wird entgegen einem tatsächlichen oder mutmasslichen Willen einer Patientin eine Reanimation durchgeführt und entstehen dabei Körperschäden wie z.B. Rippenbrüche, ist an den *Straftatbestand der einfachen Körperverletzung* zu denken. Da eine Person mit Kreislaufstillstand auf einer Verlegungsfahrt sowohl als wehrlos wie auch als unter der Obhut des Transportdienstes stehend zu gelten hat, sind allfällige strafbare Handlungen von Amtes wegen zu verfolgen, d.h. auch ohne Strafantrag der Patientin oder – im Falle deren Ablebens – von Angehörigen<sup>11</sup>.

[17] Ferner sind auch Konstellationen einer *schweren Körperverletzung* denkbar, wenn z.B. im Zuge einer durch den Patienten abgelehnten Reanimation schwerwiegendere Körperschäden entstehen, welche entweder mit einer sehr langen Heilungsphase oder mit sehr viel Schmerzen verbunden sind. Hätte ein Patient über die blosser Ablehnung seiner Reanimation hinaus sogar den Wunsch gehabt, sterben zu können – aus welchen Gründen auch immer (sei es wegen Krankheit oder im Sinne einer persönlichen Lebensbilanz) –, so würde eine derartige Missachtung des Patientenwillens eine *sehr schwerwiegende Persönlichkeitsverletzung bzw. einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte* darstellen.

[18] Als *beschuldigte Personen* kommen einerseits die reanimierenden Gesundheitsfachpersonen wie auch die für interne Weisungen und Vorgaben (namentlich betreffend die «Pflicht» zur Reanimation) verantwortlichen Personen in Betracht.

[19] Selbst wenn sich in einem Strafverfahren herausstellen sollte, dass die reanimierenden Mitglieder des Transportteams den tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten nicht

---

<sup>9</sup> Art. 123 und 122 StGB.

<sup>10</sup> Gleiches würde auch in folgender Situation gelten: Der Sohn des urteilsfähigen Patienten, welcher bei der Verlegungsfahrt mitfährt, äussert spontan, dass sein Vater im Notfall nicht reanimiert werden möchte, sie hätten dies in den letzten Tagen besprochen. Der Patient (Vater) selbst sagt nichts (zu schwach oder beatmet), nickt jedoch klar und stellt dabei den direkten Blickkontakt in die Augen des Transportverantwortlichen her.

<sup>11</sup> Art. 123 Ziff. 2 StGB.

bewusst<sup>12</sup> missachtet haben, so stellt sich subsidiär die Frage nach einer möglichen *fahrlässigen* einfachen<sup>13</sup>, evtl. schweren Körperverletzung (Art. 125 StGB). Diesbezüglich stellt sich die Frage, ob die Mitglieder des Transportdienstes den tatsächlichen oder mutmasslichen Patientenwillen hätten kennen können oder müssen. Strafrechtlich relevant ist namentlich, ob sie *das Gebotene unternommen haben, um einen allfällig geäusserten Patientenwillen in Erfahrung zu bringen*, damit im Notfall im Sinne eben dieses Patienten gehandelt werden könnte.

[20] In allen hier skizzierten Fällen stellt sich neben der Frage einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit auch jene nach der haftpflichtrechtlichen Verantwortlichkeit. *Schadenersatz und insbesondere Genugtuung* könnten in den genannten Fällen entweder gestützt auf das Zivilrecht oder aber im Rahmen eines Staathaftungsverfahrens (in aller Regel gegenüber dem betroffenen Transportdienst) geltend gemacht werden.

[21] Nach dem Gesagten verfehlt die eingangs beschriebene Praxis, wonach das Absehen von einer Reanimation durch formale Hürden zur Ausnahme gemacht werden soll, ihren Zweck. Aus juristischer Sicht wird damit allfälligen Straf- und Haftpflichtverfahren der Boden gerade nicht entzogen.

[22] Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle ergänzt, dass die Straftatbestände der Aussetzung<sup>14</sup> oder der Unterlassung der Nothilfe<sup>15</sup> im Falle einer *unterlassenen Reanimation* überhaupt nur dann erfüllt sein können, wenn eine Pflicht zur Reanimation bestand (d.h. wenn eine solche indiziert war und die Patientin sie tatsächlich oder mutmasslich gewünscht hatte), das Transportteam jedoch in Kenntnis und damit in bewusster Missachtung dieses Wunsches der Patientin nicht geholfen hat. Das Besondere an diesen beiden Tatbeständen ist, dass sie nur vorsätzlich, d.h. mit Wissen und Willen, – oder wie der Volksmund sagen würde «mit Absicht» – begangen werden können, jedoch nicht fahrlässig (d.h. ungewollt, aus Unvorsichtigkeit). Insofern haben weder die Mitglieder des Transportteams noch Personen, welche interne Vorgaben erlassen, ernsthaft mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen, wenn sich das Handeln des Transportdienstes im Notfall am tatsächlichen oder mutmasslichen («echten») Patientenwillen ausrichtet und die beteiligten Personen nach bestem Wissen und Gewissen danach handeln.

## 5. Der Tod während der Verlegungsfahrt als aussergewöhnlicher Todesfall?

[23] Im Zusammenhang mit dem Absehen von einer Reanimation während einer Verlegungsfahrt stellt sich zwangsläufig die Frage, wie ein solcher Tod zu bescheinigen ist, ob als natürlicher Tod oder als aussergewöhnlicher Todesfall. Die Strafprozessordnung regelt den aussergewöhnlichen

---

<sup>12</sup> Gemeint damit in diesem Kontext ist Vorsatz oder sog. Eventualvorsatz in Abgrenzung zur Fahrlässigkeit (vgl. Art. 12 StGB).

<sup>13</sup> Im Gegensatz zur oben genannten (vorsätzlichen) einfachen Körperverletzung nach Art. 123 Ziff. 2 StGB wird die fahrlässige einfache Körperverletzung stets nur auf Antrag verfolgt. D.h. die Patientin selbst oder – im Falle deren Ablebens – deren Angehörige müssten einen entsprechenden Strafantrag stellen, ausser bei schwerer fahrlässiger Körperverletzung, welche wiederum von Amtes wegen verfolgt wird (Art. 125 Abs. 2 StGB).

<sup>14</sup> Art. 127 StGB: Wer einen Hilflösen, der unter seiner Obhut steht oder für den er zu sorgen hat, einer Gefahr für das Leben oder einer schweren unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit aussetzt oder in einer solchen Gefahr im Stiche lässt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

<sup>15</sup> Art. 128 StGB: Wer einem Menschen, den er verletzt hat, oder einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte, wer andere davon abhält, Nothilfe zu leisten, oder sie dabei behindert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Todesfall sehr rudimentär in einem einzigen Artikel.<sup>16</sup> Demnach gilt ein Todesfall als aussergewöhnlich, wenn Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, bestehen oder die Identität des Leichnams unbekannt ist. Die *Definition des aussergewöhnlichen Todesfalles* ist nicht klar und die Meinungen, wo die Meldepflicht beginnt, gehen in Literatur und Praxis weit auseinander. Eine Vertiefung dieses Themas würde den vorliegenden Rahmen sprengen, weshalb im Folgenden lediglich allgemein auf folgende Grundsätze hingewiesen wird:

[24] Dem auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin aufgeschalteten Formular «Ärztliche Todesbescheinigung»<sup>17</sup> kann konkretisierend zum Gesetz entnommen werden, dass ein *aussergewöhnlicher Todesfall* namentlich in folgenden Fällen anzunehmen und entsprechend zu melden ist: Bei Unfall, Tötungsdelikt, Suizid, Behandlungsfehler inkl. Spätfolgen davon sowie bei plötzlichem und unerwartetem Tod oder wenn ein nicht-natürlicher Tod nicht ausgeschlossen ist. Demgegenüber gilt als *natürlicher Tod*, wenn nach sorgfältig durchgeführter Leichenschau (durch den die Todesbescheinigung ausfüllende Ärztin) bestätigt wird, dass an einem natürlichen Tod der vorgenannten Person keine begründeten Zweifel bestehen.

[25] Betrachtet man die Vorgaben der StPO sowie die Hinweise aus dem Formular zur ärztlichen Todesbescheinigung der SGRM, erhellt, dass eine erfolgte oder unterlassene Reanimation auf einer Verlegungsfahrt nicht das entscheidende Kriterium zur Feststellung oder zum Ausschluss eines aussergewöhnlichen Todesfalles ist. Entscheidend ist das Kriterium eines natürlichen Todes. Ein während einer Verlegungsfahrt eingetretener Tod ist dann natürlich, wenn er auf ein *innerliches, körperliches Geschehen des Patienten* zurückzuführen ist *und kein Drittverschulden* (namentlich auch kein Verschulden durch eine unsorgfältige medizinische Behandlung oder ein Unterlassen einer gebotenen Behandlung) eine Rolle spielt.

[26] *Kein aussergewöhnlicher Todesfall* liegt vor, wenn ein Patient bei tatsächlicher oder mutmasslicher Ablehnung einer Reanimation auf der Verlegungsfahrt nach unterlassener Reanimation an einem natürlichen, inneren, körperlichen, absehbaren und erklärbaren Vorgang stirbt, ohne dass Hinweise auf ein Drittverschulden (inkl. med. Behandlungsfehler) bestehen. Ebenfalls kein aussergewöhnlicher Todesfall liegt vor, wenn ein Patient trotz Reanimation auf der Verlegungsfahrt an einem natürlichen, inneren, körperlichen, absehbaren und erklärbaren Vorgang stirbt, ohne dass Hinweise auf ein Drittverschulden (inkl. med. Behandlungsfehler) bestehen.

---

REGINA E. AEBI-MÜLLER ist ordentliche Professorin für Privatrecht und Privatrechtsvergleichung an der Universität Luzern

SARAH WILDI ist Staatsanwältin bei der Staatsanwaltschaft des Kt. Bern, Besondere Aufgaben

Der Beitrag wurde angeregt durch eine entsprechende Anfrage aus dem Kanton Zürich an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Der Beitrag gibt die persönliche Rechtsauffassung der beiden Autorinnen wieder.

---

<sup>16</sup> Art. 253 StPO.

<sup>17</sup> <https://sgrm.ch/de/allgemein/angepasstes-formular-aerztliche-todesfallbescheinigung> (6. Juni 2024). Merke: Grundsätzlich ist jeder Kanton frei in der Gestaltung seines kantonalen Formulars zur Todesmeldung an die kantonalen Zivilstandsämter. So benutzen denn auch nicht alle Kantone genau dasselbe Formular.