

5.13 Reanimationsentscheidungen

Reanimationsmassnahmen einzuleiten ist grundsätzlich angezeigt, wenn eine Reanimation Aussicht auf Erfolg hat und die betroffene Person sich im urteilsfähigen Zustand nicht dagegen ausgesprochen hat. Das Abschätzen der individuellen Prognose ist jedoch schwierig, die Chancen für ein gutes Überleben nach einem Kreislaufstillstand sind in vielen Fällen niedrig und oft ist der Wille der betroffenen Person nicht bekannt.

Die Unterbrechung der Sauerstoffversorgung des Gehirns durch einen Kreislaufstillstand erfordert unverzügliches Handeln. Das Abschätzen der individuellen Erfolgsaussichten ist in der Akutsituation herausfordernd und der Patientenwille oft nicht verfügbar, nicht eindeutig oder nicht dokumentiert. Medizinische Fachpersonen können dadurch in einen Konflikt geraten zwischen der Pflicht zur Lebensrettung, der Pflicht, nicht zu schaden, und der Respektierung des Patientenwillens. Die von der SAMW herausgegeben medizin-ethischen [Richtlinien](#) «Reanimationsentscheidungen», die auch Teil der FMH-Standesordnung sind, bieten detaillierte Empfehlungen zum Vorgehen in unterschiedlichen Situationen.

In jüngster Zeit hat der Anteil erfolgreicher Reanimationen mit gutem neurologischem Ergebnis sowohl im Spital als auch ausserhalb des Spitals zugenommen. Dieser Erfolg ist bedingt durch die Verbesserung der Überlebenskette, bessere Kenntnisse von prognostisch ungünstigen Faktoren (mit der Konsequenz, aussichtslose Reanimationsversuche zu unterlassen) und eine gewisse Enttabuisierung der Thematik inklusive Dokumentation des Patientenwillens, was zu weniger Reanimationsversuchen mit ungünstigem Ausgang führt.

Diese Entwicklungen sind erfreulich, ist doch ein Reanimationserfolg noch nicht gegeben, wenn bei einer Person der spontane Kreislauf wiederhergestellt werden kann und sie bis zur Spitalentlassung überlebt. Entscheidend ist, dass die Betroffenen ohne schwerwiegende neurologische Folgeschäden und mit einer für sie guten *Lebensqualität* weiterleben können. Die individuelle Prognose wird dabei durch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen (z.B. Ort des Ereignisses, aktueller Gesundheitszustand), die Begleitumstände (beobachtetes bzw. unbeobachtetes Ereignis, Verfügbarkeit des Rettungsdienstes u.a.m.) und die nachfolgenden medizinischen Versorgungsstrukturen beeinflusst. Wenn davon ausgegangen werden muss, dass eine kurz- oder mittelfristige Lebensverlängerung mit einer erträglichen Lebensqualität ausgeschlossen ist, wird ein Reanimationsversuch als *aussichtslos* bezeichnet. Aus ethischen und rechtlichen Überlegungen ist es nicht gerechtfertigt, aussichtslose Reanimationsmassnahmen durchzuführen, da sie die Betroffenen unnötig belasten und lediglich die Sterbephase verlängern.¹

Das Erfordernis einer gültigen *Einwilligung in eine Behandlung* gilt grundsätzlich auch für Reanimationsmassnahmen. Da bei einem Kreislaufstillstand die Betroffenen nicht urteilsfähig sind, ist das Einholen einer informierten Einwilligung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch² hält für diese dringliche Situation fest, dass Ärztinnen und Ärzte³ medizinische Massnahmen nach mutmasslichem Willen und Interessen der urteilsunfähigen Person ergreifen. Ist der (mutmassliche) Wille bekannt – etwa durch eine [Patientenverfügung](#) – haben sich alle Massnahmen daran zu orientieren. Liegt eine *Ablehnung* (Rea-Nein-Entscheid) vor, ist dies durch alle involvierten Gesundheitsfachpersonen *zwingend zu respektieren*.⁴ Dies gilt auch dann, wenn die Behandlungsverweigerung aufgrund einer günstigen Prognose objektiv betrachtet unvernünftig erscheint.

Soweit es die Umstände (Zeitdruck, Ort des Kreislaufstillstands etc.) zulassen, muss das Rettungsteam nach Hinweisen suchen, die Rückschlüsse auf den (mutmasslichen) Willen der Betroffenen geben. Stellt sich nach Beginn der Reanimationsmassnahmen heraus, dass diese nicht dem (mutmasslichen) Patientenwillen entsprechen, z.B. anhand einer [Patientenverfügung](#) oder aufgrund glaubhafter Aussagen von Vertretungspersonen und/oder Angehörigen, muss der Reanimationsversuch abgebrochen werden.⁵ Ist es nicht möglich, den (mutmasslichen) Willen zu eruieren, soll das Leben der Betroffenen nach Möglichkeit erhalten, aber Reanimationsbemühungen dann unterlassen bzw. beendet werden, wenn diese nicht (mehr) indiziert sind und entsprechend als aussichtslos eingestuft werden müssen.

Reanimationsentscheidungen und deren Folgen sind für alle Beteiligten mit grossen Belastungen verbunden. Um zu vermeiden, dass Reanimationsmassnahmen durchgeführt werden, bei denen sich später herausstellt, dass diese nicht gewollt waren, ist es wünschenswert, mittels gesundheitlicher Vorausplanung⁶ die Vorstellungen und Wünsche bezüglich Reanimation frühzeitig und offen zu besprechen und den Willen zu dokumentieren. Eine sehr wichtige, aber auch vulnerable

Bezugsgruppe, wenn es um die Gesundheitliche Vorausplanung geht, sind Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen leben. Für dieses Setting beschreibt die von der SAMW mitherausgegebene Broschüre [«Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung \(2025\)»](#)⁷ ein strukturiertes Vorgehen zur Erfassung und Dokumentation der gewünschten Behandlungsintensität für Notfallsituationen.

Im Rahmen eines Spitalaufenthalts sind Patientinnen und Patienten nach ihren Vorstellungen zur Notfallbehandlung und zum Vorliegen einer [Patientenverfügung](#) zu befragen und ihre Haltung – gerade auch bezüglich Reanimationsmassnahmen – ist zu dokumentieren.⁸ Eine solche Befragung sollte aber nicht einfach im Rahmen der Eintrittsroutine erfolgen. Insbesondere bei chronisch und schwer(st) kranken Patientinnen und Patienten erfordern die Gespräche eine besondere Sensibilität.

Praxistipp

Die medizin-ethischen [SAMW-Richtlinien](#) bieten Hilfestellungen für die Durchführung dieser Gespräche mit Fokus auf Reanimationsentscheidungen in unterschiedlichen Settings⁹.

Für Alters- und Pflegeheime enthält die von der SAMW mitherausgegebene Broschüre [«Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung»](#) Gesprächsleitfäden und Dokumentationshilfen, die das Thema Reanimation adressieren.

- 1 Siehe «Reanimationsentscheidungen». Medizin-ethische Richtlinien der SAMW (2021), S. 9.
- 2 Siehe Art. 379 ZGB.
- 3 Analoges gilt, wenn keine Ärztin bzw. Arzt in der Akutsituation vor Ort ist bzw. konsultiert werden kann, für die anwesenden Gesundheitsfachpersonen, die über die Durchführung eines Reanimationsversuches entscheiden müssen.
- 4 Dies gilt auch für Verlegungsfahrten. Siehe Regina E. Aepli-Müller, Sarah Wildi, Reanimation auf Verlegungsfahrten. Eine rechtliche Einordnung unter Berücksichtigung von Patientenverfügungen und REA-Anordnungen, in: Jusletter vom 10. Juni 2024.
- 5 Selbst wenn zu diesem Zeitpunkt bereits eine erfolgreiche Wiederbelebung eines spontanen Kreislaufs eingetreten ist, siehe «Reanimationsentscheidungen». Medizin-ethische Richtlinien der SAMW (2021), S. 57.
- 6 Siehe www.samw.ch Ethik A-Z Gesundheitliche Vorausplanung. [Link](#).
- 7 Siehe Nationale Arbeitsgruppe Gesundheitliche Vorausplanung: Gesundheitliche Vorausplanung in Alters- und Pflegeheimen – Wegleitung zur Umsetzung. Hrsg. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und Bundesamt für Gesundheit BAG, Bern, 2025.
- 8 In einigen Kantonen ist dies gesetzlich vorgeschrieben, z.B. im Kanton Zürich.
- 9 Siehe «Reanimationsentscheidungen». Medizin-ethische Richtlinien der SAMW (2021), S. 19-24.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026