



Fachgesellschaft für  
Ethik im Gesundheitswesen

**Protokoll zum Online-Meeting klinischer  
und außerklinischer Ethiker\*innen**

**14.01.2025, 20:00 - 21:00 Uhr**

**Zielgruppe:** klinisch-ethisch tätige Personen

**Einladung zur Konferenz durch die:**

Akademie für Ethik in der Medizin

**Teilnehmende:** ca. 84 Personen

**Hinweis:** Teilnehmende, die das Protokoll oder das Passwort nicht per E-Mail erhalten haben und in den Verteiler aufgenommen werden möchten, wenden sich bitte an [kontakt@aem-online.de](mailto:kontakt@aem-online.de).

**Eingereichte Fragen und Themen:**

**Hinweis:** Bitte beachten Sie auch die [Protokolle früherer Meetings](#), wenn Sie Themen vermissen.

**Befugnisse und Pflichten von Pflegenden – Fragen von Andreas Willenborg (Oldenburg)**

- Als Pflegemanager, ehemaliger Intensivpfleger und Dozent in verschiedenen Kursen ist Herr Willenborg mit unterschiedlichen Situationen am Lebensende konfrontiert, auch Kursteilnehmende berichten von belastenden Fällen.
- So ergeben sich aus dem praktischen Alltag von Pflegekräften (insbesondere bei der Langzeitpflege und auf Intensivstationen) zwei Fragen, die Herr Willenborg an die AEM und die Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen herangetragen hat:
  1. Dürfen lebensverlängernde Maßnahmen wie z.B. eine Beatmung von der Pflegekraft beendet werden, wenn es aus Sicht der Pflegekraft klare Hinweise gibt, dass der Mensch verstorben ist?
  2. Unter welchen Voraussetzungen dürfen Pflegende eine Reanimation bei einer Patient\*in/Bewohner\*in unterlassen?
- Manche Pflegekräfte fühlen sich in den beiden beschriebenen Situationen alleingelassen und empfinden ein moralisches Unbehagen, da es im ersten Fall oft sehr lange dauert, bei ein\*e Ärzt\*in den Tod feststellt und so lange die Beatmung weiterläuft und im zweiten Fall empfinden sie es teilweise als sinnlos oder sogar unethisch, den Menschen wiederzubeleben.

**Medizinrechtliche Einordnung – Antworten von Elisabeth Eicke (Amtsgericht Hannover)**

**Ad 1)**

- Eine tote Person bedarf keiner weiteren medizinischen Behandlung. Damit bspw. die Beatmung abgestellt werden darf, muss jedoch zunächst der Tod festgestellt worden sein. Dies erfolgt im Rahmen einer Leichenschau, die approbierten Ärzt\*innen vorbehalten ist. Die Durchführung der Leichenschau ist in den Bestattungsgesetzen der Länder sowie in der [S1-Leitlinie](#) der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin festgehalten. Darin wird vorgeschrieben, dass die Leichenschau unverzüglich nach Mitteilung des Todesfalls zu erfolgen

habe: „nur dringende nicht aufschiebbare Maßnahmen dürfen noch durchgeführt werden.“ (S. 2) Das von Herrn Willenborg beschriebene Problem der langen Wartezeit auf die Leichenschau sei also eine Ordnungswidrigkeit.

- Die Ärzt\*in kann jedoch bereits telefonisch der Pflegekraft die Erlaubnis zum Einstellen der Maßnahmen geben. Dies setze allerdings ein Vertrauen zwischen beiden Seiten voraus, da die Verantwortung immer bei der Ärzt\*in bleibe. Somit bestehe ein Spielraum, der durch eine gute Kommunikation und ein Vertrauensverhältnis ermöglicht werde.

## Ad 2)

- Jede Behandlungsmaßnahme, so auch eine Reanimation, bedarf einer Einwilligung der Patient\*in. Wenn der Wille der Person einer Reanimation entgegensteht, so dürfe weder ein\*e Ärzt\*in, noch eine Pflegekraft noch eine andere Person eine Reanimation durchführen. Dafür muss man jedoch vorher wissen, dass die Patient\*in dies für sich so entschieden hat (entweder durch eine Patientenverfügung oder eine mündliche Willensbekundung o.Ä.). Eine Notfallverfügung, die direkt auf einen Blick zeige, was der Wille der Person ist, sei hier von Vorteil. Wenn nämlich zunächst durch ein\*e Ärzt\*in geprüft werden muss, ob es sich um eine Situation wie in der Patientenverfügung geschildert handelt, dann muss bis Eintreffen der Ärzt\*in reanimiert werden.

## Der geplante medizinethische Kommentar von Georg Marckmann musste entfallen.

### Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurde auf drei Punkte näher eingegangen:

Zum einen sei die Willensbekundung (z.B. im Rahmen von ACP) wichtig, damit das behandelnde Team wisse, ob eine Maßnahme durchgeführt werden soll oder nicht. Dabei käme es nicht nur darauf an, die Angehörigen und Stellvertretenden zu informieren, sondern auch das Behandlungsteam. Eine Vorbereitung auf mögliche Komplikationen oder Verschlechterungen und ein enger Austausch zwischen den Professionen ermögliche eine gute Patient\*innenversorgung.

Zum anderen sei es wichtig, die Pflichten von Ärzt\*innen hinsichtlich der Leichenschau aufzuzeigen. Wer sich zu viel Zeit lässt und ggf. erst mehrere Stunden nach Todeseintritt den Tod feststellt, müsse gemeldet werden. Die oft vorherrschende Hierarchie verhindere dies meist, jedoch gäbe es mit der [Beschwerdestelle Pflege](#) für Niedersachsen eine gute Anlaufstelle dafür.

Schließlich wurde auch die Verantwortung von Ärzt\*innen betont, bereits vor dem Versterben die Indikation für eine Aufrechterhaltung der lebensverlängernden Maßnahmen zu prüfen. Wenn das Therapieziel nicht mehr erreichbar sei, so müsse die Maßnahme (z.B. künstliche Beatmung) eingestellt werden. Damit könne die belastende Situation, dass nach dem Tod die Beatmung weiterläuft, verhindert werden.

Alfred Simon berichtet zum Schluss von einem anderen Fall, der an ihn herangetragen wurde: So kommt es in einer Notaufnahme immer wieder zu der Situation, dass verstorbene Personen den Assistenzt\*innen dazu dienen, eine Intubation zu üben, bevor die Angehörigen über den Tod informiert werden. Diese Praxis sei nicht nur ethisch bedenklich, sondern nach Einschätzung des Strafrechtlers Prof. Duttge auch ein klarer Verstoß gegen das postmortale Persönlichkeitsrecht. Selbst Angehörige könnten (zumindest nach niedersächsischem Bestattungsrecht) einem solchen Eingriff nicht zustimmen.

### Verschiedenes:

**Das nächste Online-Meeting findet am Dienstag, den 1. April 2025, von 20:00 bis 21:00 Uhr statt.**

Voraussichtlich wird es um das Thema Indikationsstellung gehen – dies insbesondere vor dem Hintergrund teurer Behandlungen mit begrenztem Nutzen, die aber von den Patienten\*innen explizit gewünscht werden.

Weitere Themenvorschläge können an Alfred Simon ([asimon1@gwdg.de](mailto:asimon1@gwdg.de)) gesendet werden.

<https://us02web.zoom.us/j/81562034467> Tel. +49 69 7104 9922

Meeting-ID: 815 6203 4467

**Passwort:** Der Zugang zum Online-Meeting ist durch ein Passwort geschützt. Sollten Sie das Passwort nicht per Mail erhalten haben, wenden Sie sich bitte an [kontakt@aem-online.de](mailto:kontakt@aem-online.de).

**Die Zugangsdaten bleiben bei jedem Online-Meeting gleich.**

**Hinweis:** Nutzen Sie in der Zwischenzeit gerne die Informationsseiten auf der [Homepage](#) der AEM.