



„Es macht keinen Sinn, aber die Angehörigen möchten, dass wir alles machen!“ 😬



Die Durchführung medizinischer Maßnahmen ohne klare Indikation ist ethisch, rechtlich und medizinisch höchst problematisch.

Invasive Maßnahmen wie Operationen aber auch neu verordnete Therapie wie eine Gabe von Antiinfektiva stellen unter Umständen einen **Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ohne medizinische Rechtfertigung** dar und sind daher **rechtlich nicht gedeckt**.

Die Begründung mit dem Wunsch der Angehörigen oder aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen („Defensivmedizin“) ist nachvollziehbar, aber juristisch und ethisch nicht tragfähig!



Merke: keine Intervention ohne Indikation!



Die **medizinische Indikation ist Voraussetzung jeder Maßnahme** – nicht umgekehrt!
Zuerst die Indikation, **dann** die Frage nach Einwilligung und Wunsch von Patient:in oder Angehörigen.

Auch wenn Behandlungen stark gewünscht werden:

Nach deutschem Medizinrecht ist ein ärztlicher Eingriff **nur bei vorliegender Indikation erlaubt** – das ist im Berufsrecht und in der Rechtsprechung verankert!

Fehlt sie, ist der Eingriff nicht gerechtfertigt, selbst mit Wunsch oder Zustimmung. Eine Intervention ohne Indikation **kann als Körperverletzung (§ 223 StGB) gewertet werden.**



Ungünstig:

Therapien ohne Aussicht auf Besserung fortsetzen oder neu anfangen, „weil der Patient / die Patientin / die Angehörigen wollen, dass wir alles machen!“

Besser:

Angehörige und Patient:innen haben oft **Angst**, dass ihnen nicht mehr geholfen wird, wenn sie eine Therapie ablehnen. Sprechen Sie eine mögliche **Therapiezieländerung** daher frühzeitig und offen an. Als neue Therapieziele können vorgeschlagen werden:

- **Symptomkontrolle (Vermeidung von Schmerzen, Luftnot, Angst etc.)**
- **Erhalt von Lebensqualität**
- **Wahrung von Würde durch Autonomie und Ruhe**

Erklären Sie nachvollziehbar, warum nicht „alles Machbare“ sinnvoll ist.
Dokumentieren Sie die Entscheidung gut nachvollziehbar.

Literaturquellen:

– Deutscher Ethikrat, 2011: „Patientenwohl als ethischer Maßstab“
<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-patientenwohl.pdf>
Salmann, H., & Nauck, F. (2014) Kommunikation am Lebensende: Herausforderungen, Strategien und Haltung.
In: Zenz, M. et al. (Hrsg.), Lehrbuch der Palliativmedizin (3. Aufl., S. 147–155). München: Elsevier.
Therapiezieländerung am Lebensende – ethisch legitim und klinisch notwendig. DOI: 10.3238/arztebl.2008.2023

© 2025 Dr. med. Daniel Dreyer für pin-up-docs.de

Weitere One-Minute-Wonder unter <https://pin-up-docs.de/one-minute-wonder> und QR-Code:

