

Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-025-01653-x>
Eingegangen: 31. August 2025
Angenommen: 17. September 2025

© German Resuscitation Council (GRC) und
European Resuscitation Council (ERC) 2025



Ethik der Reanimation

Kommentar zu den Leitlinien des European Resuscitation Council 2025

Johannes Wittig^{1,2,3}

¹ Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Dänemark

² Research Center for Emergency Medicine, Aarhus University Hospital, Aarhus, Dänemark

³ Department of Medicine, Randers Regional Hospital, Randers, Dänemark

Infobox 1

Dies ist ein Kommentar zum Kapitel „Ethics in Resuscitation“ der Publikation der Leitlinie des European Resuscitation Council 2025 [1]. Den Originalartikel finden Sie auf <https://go.sn.pub/ERC-GL-2025>. Für weiterführende Informationen und tiefergehende Literatur verweisen wir Sie dorthin. Die in runden Klammern ausgewiesenen Zahlen beziehen sich auf die zur Kommentierung verwendete Literaturliste der Originalpublikation, Sie finden diese im online Zusatzmaterial des Artikels.

Weitere wichtige Abbildungen der ERC-Leitlinien finden Sie in der deutschen Version in der Kurzzusammenfassung unter <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01642-0>.

Warum braucht es eine Leitlinie zur Ethik in der Reanimation?

Die Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) von 2025 basieren auf der bestverfügbaren Evidenz und geben Empfehlungen, die sowohl die klinische Praxis als auch die Entscheidungsprozesse von Stakeholdern leiten sollen, um die Behandlungsergebnisse von Patientinnen und Patienten mit Kreislaufstillstand zu verbessern. Dabei wird auch die Situation der Angehörigen sowie der im Gesundheitswesen Tätigen berücksichtigt, die für diese Patientinnen und Patienten sorgen [2]. Entscheidungen, die Fragen der Reanimationsethik betreffen, sind in der Patientenversorgung und klinischen Forschung unvermeidlich und können weitreichende Konsequenzen für das Leben vulnerabler Patientinnen und Patienten sowie

für deren Angehörige haben. Deshalb ist es wesentlich, dass solche Entscheidungen – wann immer möglich – gemeinsam mit Patientinnen und Patienten und wo angebracht mit deren Angehörigen getroffen werden und dabei aktuellen, evidenzbasierten Empfehlungen folgen (2). Die aktuelle Leitlinie zur Ethik in der Reanimation bietet die Grundlage, diese komplexen und weitreichenden ethischen Entscheidungen vor, während und nach der Reanimation zu treffen.

Wer soll die aktuelle Leitlinie zur Ethik in der Reanimation anwenden?

Die Leitlinie zur Ethik in der Reanimation verfolgt das Ziel, praxisnahe und evidenzbasierte Empfehlungen für ethische Entscheidungsfindungen im Rahmen des Kreislaufstillstands europaweit verfügbar zu machen. Sie enthält Empfehlungen für Kinder und Erwachsene und deckt den außerklinischen als auch den innerklinischen Bereich ab. Ethische Fragestellungen, die speziell Neugeborene betreffen, werden in der entsprechenden Leitlinie zur Versorgung von Neugeborenen behandelt [3]. Die Empfehlungen der Leitlinie zur Ethik in der Reanimation sind somit in alle Teile der *Chain of Survival* integriert [4] und behandeln zentrale Konzepte wie

1. vorausschauende Behandlungsplanung,
2. Einbindung von Notfallzeuginnen und Notfallzeugen sowie First Respondern,
3. Anwesenheit von Angehörigen während der Reanimation,

➤ Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s10049-025-01653-x>) enthält die für die Kommentierung genutzte Literaturliste des Kapitels „Ethics in Resuscitation“ der ERC-Leitlinien. Bitte scannen Sie den QR-Code.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

4. Beendigung von Reanimationsmaßnahmen,
5. unkontrollierte Organspende nach Kreislaufstillstand,
6. Ethik in Ausbildung und Gesundheitssystemen,
7. Kreislaufstillstand infolge eines Suizidversuchs,
8. ethische Abwägungen zu „low-resource settings“ und
9. Ethik in der Reanimationsforschung [1].

Lehrende, Forschende sowie medizinisches Fachpersonal, die an der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kreislaufstillstand oder mit einem erhöhten Risiko hierfür beteiligt sind, tragen die Verantwortung, über die in dieser Leitlinie zusammengefassten Prinzipien und Empfehlungen informiert zu sein, um ihrer Verpflichtung gegenüber Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen nachkommen zu können. Darüber hinaus kann die aktuelle Leitlinie auch für Laien von Nutzen sein, die beispielsweise ein erhöhtes Risiko für einen Kreislaufstillstand haben oder selbst Überlebende beziehungsweise Angehörige von Überlebenden sind. Ebenfalls spricht diese Leitlinie eine Gesellschaft an, in der Forschung zum Kreislaufstillstand durchgeführt wird oder Maßnahmen zur Behandlung des Kreislaufstillstands implementiert werden.

Die Leitlinie informiert alle, die sich beruflich oder persönlich mit dem Kreislaufstillstand auseinandersetzen, über relevante ethische Entscheidungen für ihre klinische Praxis oder Lebensrealität.

Welche wesentlichen Änderungen gibt es in der aktuellen Leitlinie zur Ethik in der Reanimation?

Die Übersetzung der Leitlinien-Kernaussagen bietet einen umfassenderen Überblick über die aktuelle Leitlinie zur Ethik in der Reanimation [2]. Nachfolgend sind wesentliche Änderungen gegenüber der vorhergegangenen Leitlinie angeführt (2).

Gemeinsame Entscheidungsfindung und Anordnungen zur Nichtdurchführung einer kardiopulmonalen Reanimation (DNACPR). Die gemeinsame Ent-

scheidungsfindung wurde für die aktuelle Leitlinie nicht erneut aufgearbeitet, wird jedoch als ein grundlegender Bestandteil in allen Themenbereichen betrachtet. Für dieses Thema können die Leserinnen und Leser auf die vorherige Leitlinie zurückgreifen (2). Ebenso wurde das Thema DNACPR nicht separat, sondern als integraler Bestandteil der vorausschauenden Behandlungsplanung aufgearbeitet.

Vorausschauende Behandlungsplanung. Bereits die vorherige Leitlinie hat eine vorausschauende Behandlungsplanung empfohlen. Die aktuelle Leitlinie betont jedoch deren entscheidende Bedeutung für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko für einen Kreislaufstillstand und weist auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Neubewertung solcher Behandlungspläne hin, insbesondere nachdem sich Umstände geändert haben (2). Darüber hinaus empfiehlt die aktuelle Leitlinie eine patientenzentrierte Aufklärung vor dem Beginn von Gesprächen zur vorausschauenden Behandlungsplanung. Dies soll eine informierte gemeinsame Entscheidungsfindung über Behandlungsziele ermöglichen und die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten fördern, sich auf solche Gespräche einzulassen (22).

Einbindung von Notfallzeuginnen und Notfallzeugen sowie First Respondern.

Die aktuelle Leitlinie behält die grundsätzlichen Empfehlungen zum nicht verpflichtenden Charakter der Einbindung von Notfallzeuginnen und Notfallzeugen sowie First Respondern bei. Jedoch wird in der neuen Leitlinie gefordert, Strategien umzusetzen, die einer Ungleichbehandlung aufgrund von beispielsweise kulturellen oder geschlechtsspezifischen Vorurteilen entgegenwirken (2, 39). Die aktuelle Leitlinie empfiehlt, Verfahren einzuführen, um Notfallzeuginnen und Notfallzeugen sowie First Responder zu identifizieren, die psychologische Unterstützung benötigen. Dafür ist die Bereitstellung von Ressourcen im Bereich der psychischen Nachsorge erforderlich, um das Risiko für nachteilige Langzeitfolgen für diese Personen zu minimieren (45, 46).

Anwesenheit von Angehörigen während der Reanimation. Die Anwesenheit von Angehörigen wurde bereits in der vorherigen Leitlinie empfohlen (2). Die aktuelle Leitlinie unterstreicht, dass die Anwesenheit von Angehörigen während der Reanimation strukturierte und kultursensible Vorgehensweisen erfordert sowie die Verfügbarkeit eines speziell geschulten Teammitglieds, das die Angehörigen während der Reanimation unterstützt (50, 52, 53).

Beendigung von Reanimationsmaßnahmen. Die vorherige Leitlinie empfahl, dass Termination-of-Resuscitation(TOR)-Regeln bei allen Patientinnen und Patienten mit Kreislaufstillstand angewendet werden können (2). Die aktuelle Leitlinie stellt hingegen klar, dass TOR-Regeln ausschließlich bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit außerklinischem Kreislaufstillstand und nur nach lokaler Validierung angewendet werden sollen (113, 114, 122). Die aktuelle Leitlinie betont außerdem, dass die Entscheidung zur Beendigung von Reanimationsmaßnahmen eine teamgestützte Entscheidung darstellt, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt. Sie spricht sich ausdrücklich dagegen aus, Entscheidungen zur Beendigung von Reanimationsmaßnahmen auf der Grundlage einzelner Faktoren zu treffen (113–116). Zusätzlich soll ein Debriefing unmittelbar nach der Beendigung der Reanimationsmaßnahmen erfolgen (112).

Unkontrollierte Organspende nach Kreislaufstillstand. Die aktuelle Leitlinie hebt hervor, dass Gesundheitssysteme ihre Richtlinien, Schulungsmaßnahmen, Kommunikationswege und Strategien überprüfen sollen, um die Verfügbarkeit von Spenderorganen zu verbessern. Gleichzeitig muss jedoch sichergestellt werden, dass dies nicht in Konflikt mit Vorgehensweisen zur Beendigung von Reanimationsmaßnahmen steht.

Ethik in Ausbildung und Gesundheitssystemen. Dieser Abschnitt ist neu, und seine Empfehlungen fokussieren sich auf die Integration ethischer Entscheidungsfindung als Kernkompetenz in die Reanimationsausbildung und -lehre. Dies wird als Schlüsselfaktor angesehen, um die Um-

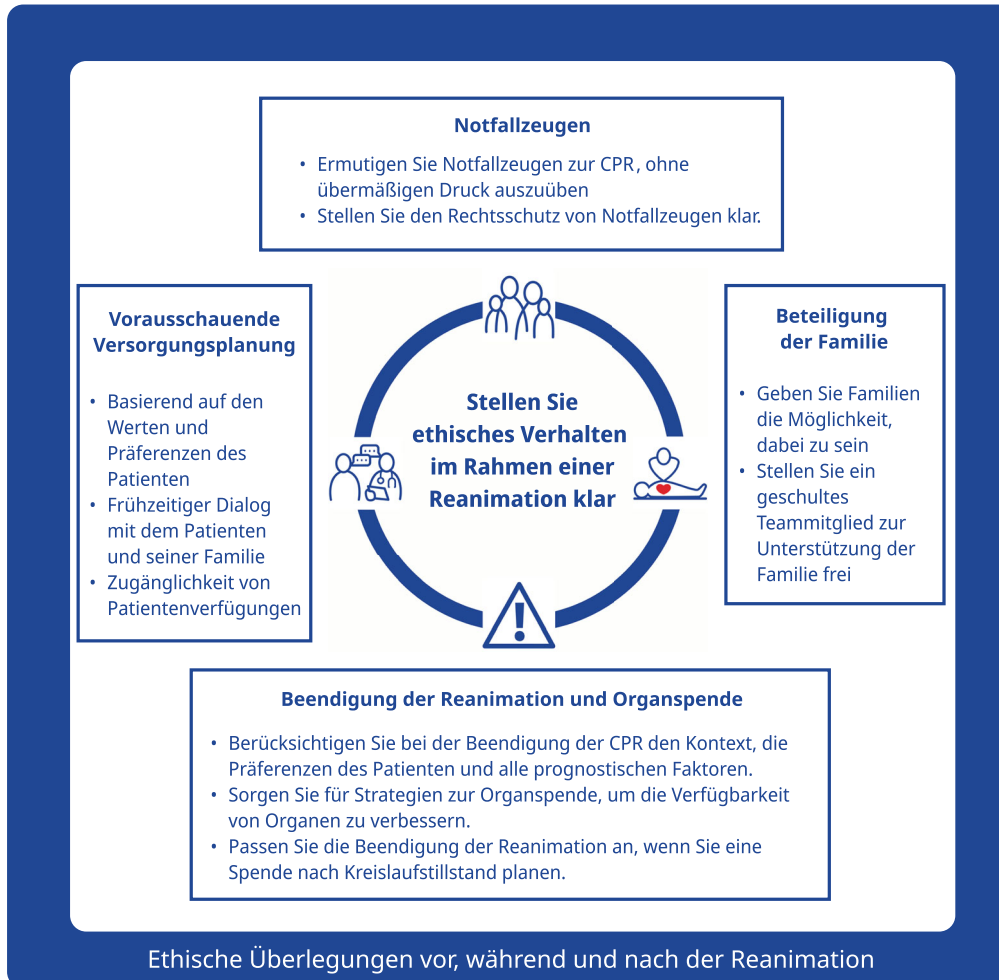


Abb. 1 ◀ Ethische Überlegungen vor, während und nach der Reanimation. (CPR Wiederbelebung). (© German Resuscitation Council (GRC) und European Resuscitation Council (ERC) 2025)

setzung der Leitlinienempfehlungen zu ermöglichen. Darüber hinaus fordert die Leitlinie, dass Institutionen standardisierte Prozesse zu vorausschauender Behandlungsplanung, DNACPR-Entscheidungen und Beendigung von Reanimationsmaßnahmen zusammen mit entsprechender Personalschulung sicherstellen.

Kreislaufstillstand infolge eines Suizidversuchs. Die aktuelle Leitlinie empfiehlt, dass bei einem Kreislaufstillstand im

Rahmen eines Suizidversuchs die Einleitung von Reanimationsmaßnahmen die Standardentscheidung sein soll. Dadurch wird eine umfassende Bewertung der klinischen und kontextuellen Faktoren des jeweiligen Einzelfalls ermöglicht, einschließlich der Berücksichtigung einer vorliegenden Patientenverfügung.

Ethische Abwägungen in „low-resource settings“. Dieses Thema wurde in der aktuellen Leitlinie bewusst ohne kompakte

Empfehlungen für die klinische Praxis aufgenommen. Stattdessen erkennt die Leitlinie die Vielfalt und Komplexität der Situationen in „low-resource settings“ an und bestätigt, dass diese Einfluss auf ethische Entscheidungen haben können [5]. Dabei soll die Entscheidungsfindung aber etablierten ethischen Prinzipien folgen. Die Leitlinie erörtert, dass Abwägungen zu vorausschauender Behandlungsplanung (185), Entscheidungen zur Beendigung von Reanimationsmaßnahmen und

DNACPR eine kontextsensible Entscheidungsfindung erfordern, um eine ethische und gerechte Versorgung zu ermöglichen.

Ethik in der Reanimationsforschung.

Die aktuelle Leitlinie hebt hervor, dass an die Notfallsituation angepasste Einwilligungsmodelle (nachträgliche Einwilligung) qualitativ hochwertige Studien von pharmakologischen und nichtpharmakologischen Interventionen bei Kreislaufstillstand ermöglichen. Außerdem sollen Forschende die aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie der Öffentlichkeit im Forschungsprozess fördern [6] (200, 206). Die Leitlinie diskutiert die Abwägungen zu Nutzen und Risiko des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz in der Reanimationsforschung [7].

Wie wird die Leitlinie zur Ethik in der Reanimation Einfluss auf die Versorgung haben?

Da die aktuelle Leitlinie zur Ethik in der Reanimation Vorgaben für ethisch herausfordernde Situationen in diversen klinischen Kontexten für verschiedene Patientengruppen und Stakeholder abdeckt und zudem Aspekte von Gesundheitssystemen, Ausbildung und Forschung berücksichtigt, kann ihr Einfluss weitreichend sein. Wie jede andere Leitlinie ist auch diese auf eine aktive Auseinandersetzung von einzelnen medizinischen Fachpersonen und Stakeholdern angewiesen, die etablierte und neue Konzepte weitergeben sowie sicherstellen, dass die Leitlinie in ihrem jeweiligen lokalen Einflussbereich umgesetzt wird [8] (172). Mögliche Ansätze sind, die ethischen Aspekte einer Reanimation direkt mit Kolleginnen und Kollegen innerhalb von Debriefings zu reflektieren, Ethik in der Reanimation in simulationsbasierte Trainings von medizinischem Fachpersonal zu integrieren und die gewonnenen Lerneffekte durch visuelle Leitlinienressourcen (■ Abb. 1) zu verstärken [5] (171, 172).

Durch aktive Auseinandersetzung mit der aktuellen Leitlinie können alle, die sich mit der Reanimation befassen, wesentlich dazu beitragen, ein Umfeld zu schaffen, in dem Versorgung und Forschung rund um den Kreislaufstillstand nach den höchsten ethischen Standards erfolgen.

Korrespondenzadresse



Johannes Wittig

Department of Medicine, Randers Regional Hospital
Randers, Dänemark
johannes.wittig@clin.au.dk

Danksagung. Dank gilt den Autorinnen und Autoren der „Ethics in Resuscitation“ ERC-Leitlinie 2025, sowie Professor Ulrik Kihlbohm (Ethiker, Karolinska Institutet, Stockholm, Schweden) und Paul Swindell (Überlebender eines Kreislaufstillstands und Gründer von *Sudden Cardiac Arrest UK*, Essex, Vereinigtes Königreich).

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Wittig ist Vorsitzender des Young European Resuscitation Councils (ERC) und Co-Autor der ERC Guideline 2025 Ethics in Resuscitation. J. Wittig gibt eine Forschungsförderung der Laerdal Foundation an.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Raffay V, Wittig J, Bossaert L, Djakow J, Djarv T, Estella A, Lulic I, Mentzelopoulos SD, Monsieurs KG, Van De Voorde P, Lauridsen KG (2025) European Resuscitation Council Guideline 2025 Ethics in Resuscitation
2. Greif R, Lauridsen KG, Djärvi T et al (2025) Kurzfassung der Leitlinien des European Resuscitation Council 2025. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01642-0>
3. Wagner M, Schäfer S, Rüdiger M (2025) Reanimation und Versorgung des Neugeborenen nach der Geburt. Kommentar zu den Leitlinien des European Resuscitation Councils. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01649-7>
4. Schnaubelt S, Monsieurs KG, Fijacko N et al (2024) International facets of the 'chain of survival' for out-of-hospital and in-hospital cardiac arrest—A scoping review. Resusc Plus 19:100689. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100689>
5. Wittig J, Krogh K, Blanchard EE et al (2024) A systematic review on conditions before and after training of teamwork competencies and

the effect on transfer of skills to the clinical Workplace. Simul Healthc. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000809>

6. Hrobjartsson A, Boutron I, Hopewell S et al (2025) SPIRIT 2025 explanation and elaboration: updated guideline for protocols of randomised trials. BMJ 389:e81660. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081660>
7. Zace D, Semeraro F, Schnaubelt S et al (2025) Artificial intelligence in resuscitation: a scoping review. Resusc Plus 24:100973. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2025.100973>
8. Chan JL, Leirich J, Nallamothu BK et al (2021) Association between hospital resuscitation champion and survival for in-hospital cardiac arrest. J Am Heart Assoc 10(5):e17509. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017509>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.