



Einführung Bayerischer Notfallbogen in der Modellregion Nürnberg

Dr. Grit Braeseke, Freja Engelmann, IGES Institut

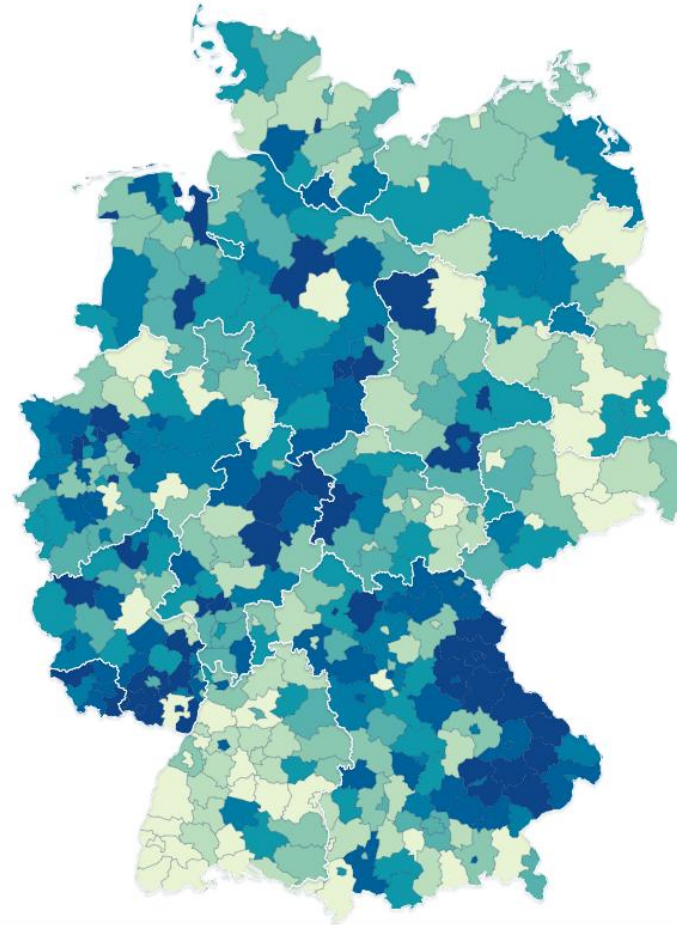
Ergebnisvorstellung

ACP-Kongress Nürnberg, 26. Februar 2026

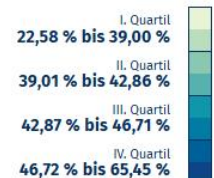
1. Ausgangslage
2. Methodik
3. Erkenntnisse aus den Untersuchungen entlang der Forschungsfragen
4. Ergebnisse der Evaluation und Empfehlungen für eine Blaupause

Krankenhausaufenthalte am Lebensende (Pflegeheime, 2023)

- Im Bundesdurchschnitt hatten 42,26 % der Pflegeheimbewohnenden in ihren letzten 30 Lebenstagen einen Krankenhausaufenthalt.
- Die Spannweite reicht von 22,6 % (Miesbach) bis 65,4 % (Weiden i. d. Oberpfalz).
- Die standardisierte Hospitalisierungsrate bei Heimbewohnern 12 Wochen vor Versterben ist im Vgl. der Bundesländer in Bayern hoch.



Im Bundesdurchschnitt haben **42,26 %** der Pflegeheimbewohnenden in ihren letzten 30 Lebenstagen einen Krankenhausaufenthalt.



Quelle: WiDO - <https://www.qualitaetsatlas-pflege.de/krankenhausaufenthalte-zum-lebensende/kreise/anteil/2023>

Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V

Ende 2022 boten bundesweit

- 1.773 Pflegeheime (15 % aller Heime, + 89 % gegenüber 2019) und
- 968 Einrichtungen der Eingliederungshilfe (+ 104 % gegenüber 2019) die GVP an.
- In Bayern lag der Anteil der Pflegeheime mit GVP bei rd. 19 %.
- Aus Pflegeheimen wurden im Durchschnitt 3,2 Leistungsnachweise in 2022 registriert, aus der Eingliederungshilfe durchschnittlich nur 1,2 je Einrichtung.

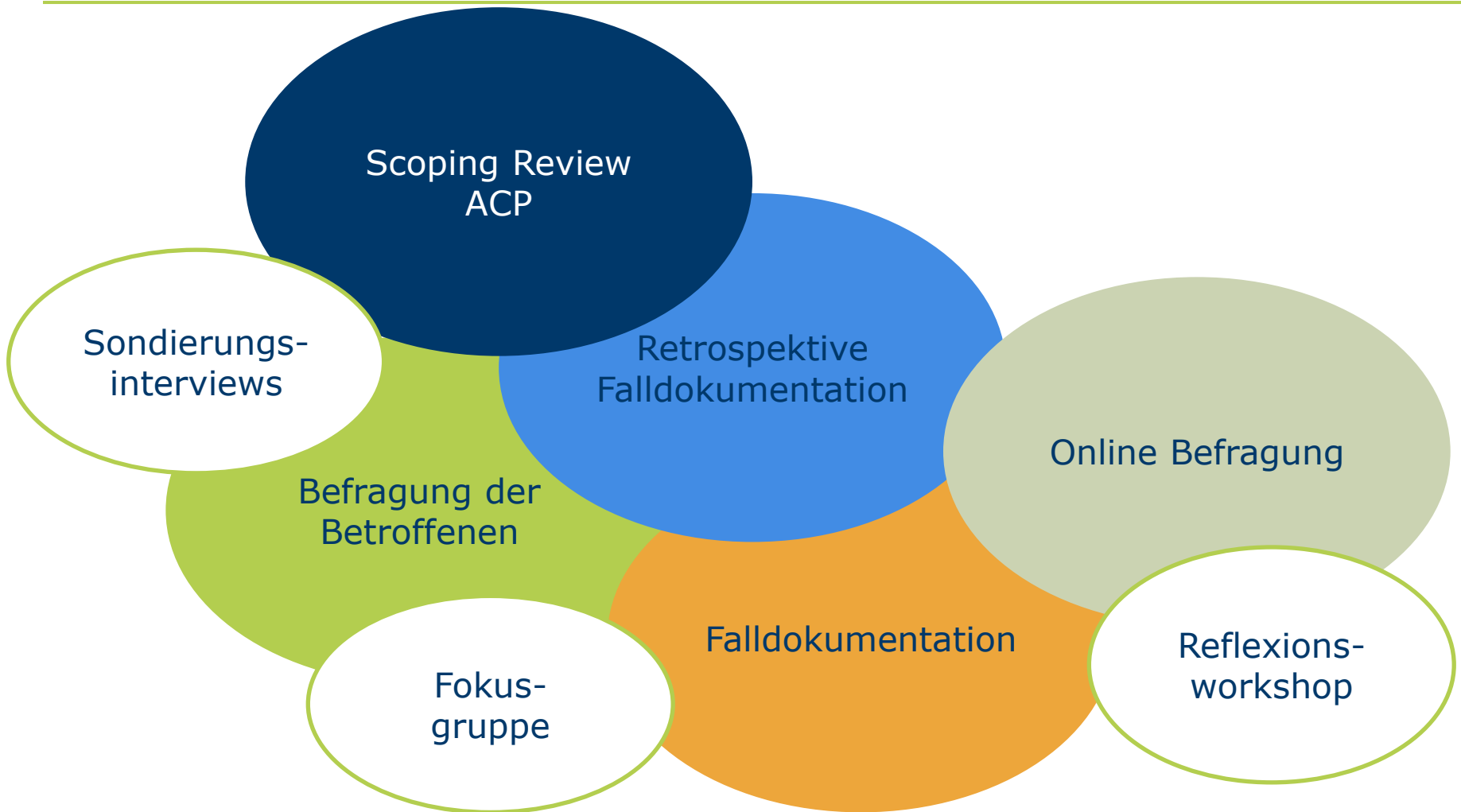
	Stationäre Pflegeeinrichtungen zum 31.12.2022	Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zum 31.12.2022	stationäre Pflegeeinrichtungen zum 31.12.2019	Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zum 31.12.2019
Baden-Württemberg	218	94	78	60
Bayern	390	297	200	87
Berlin	68	46	20	16
Brandenburg	54	76	32	35
Bremen	13	1	1	0
Hamburg	11	0	9	0
Hessen	64	10	32	1
Mecklenburg-Vorpommern	82	32	53	17
Niedersachsen	104	105	72	76
Nordrhein-Westfalen	468	157	260	114
Rheinland-Pfalz	72	12	43	14
Saarland	4	0	7	0
Sachsen	74	42	33	20
Sachsen-Anhalt	70	17	38	3
Schleswig-Holstein	20	45	13	0
Thüringen	61	34	50	21
Gesamt	1.773	968	941	464

Quelle: GKV-SV 2023 "Bericht des GKV-Spitzenverbandes zur Palliativversorgung"

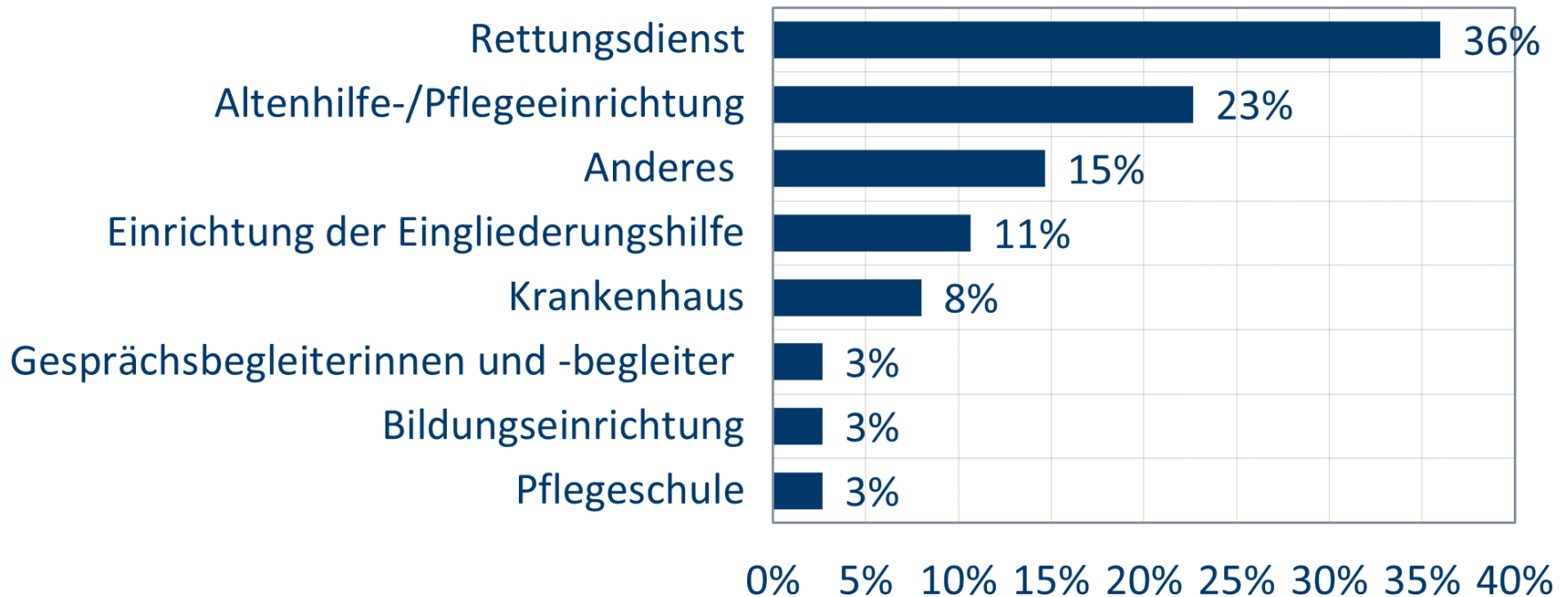
Methodik

Der **Bayerische Notfallbogen** soll sicherstellen, dass die im Rahmen der **gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V** geäußerten Wünsche zu Notfällen und lebensbedrohlichen Situationen **verlässlich dokumentiert und berücksichtigt werden**.

Die wissenschaftliche Begleitstudie fokussiert nicht auf die Wirksamkeit oder Validität des Instruments „Bayerischer Notfallbogen“, sondern auf die Bewertung der Wirksamkeit der Einführung des Bayerischen Notfallbogens in der Modellregion Nürnberg.



Rücklauf Online-Befragungen (n = 75)



Erkenntnisse aus den Untersuchungen entlang der Forschungsfragen

- Insgesamt gibt es in Nürnberg 52 Einrichtungen der stationären Altenhilfe und 10 Einrichtungen der Eingliederungshilfe.
- In 25 Einrichtungen (rund 40 %) wurden entsprechende Vorsorgegespräche angeboten (Stand Februar 2025).
- Von den im Rahmen des Modellprojektes 26 geschulten Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe in Nürnberg nutzen (Stand Januar 2026) ...



1. Forschungsfrage

Inwieweit verwenden Nürnberger Einrichtungen, die ihre Bewohner nach § 132 g SGB V beraten, für die Dokumentation der Gespräche (u. U. ergänzend) den „Bayerischen Notfallbogen“?

25 Einrichtungen mit GVP, davon hatten im April 2025 zwölf den Bayerischen Notfallbogen eingeführt; im Januar 2026 waren es 19 von 26 Einrichtungen

Die Einrichtungen, welche den Bayerischen Notfallbogen verwenden, geben oft an, den FeNo (ACP) weiterhin zu nutzen.

Die Einrichtungen, die den Bayerischen Notfallbogen nicht einsetzen, führen dies auf organisatorische Hemmnisse, z. B. auf Personalengpässe oder längere Erkrankung der Leitungsperson, zurück. Weiter werden vertragliche Probleme mit Krankenkassen bzgl. der Beratung nach § 132g SGB XI genannt.

Erkenntnisse der Falldokumentation, telefonischer Kontakt zu den Einrichtungen

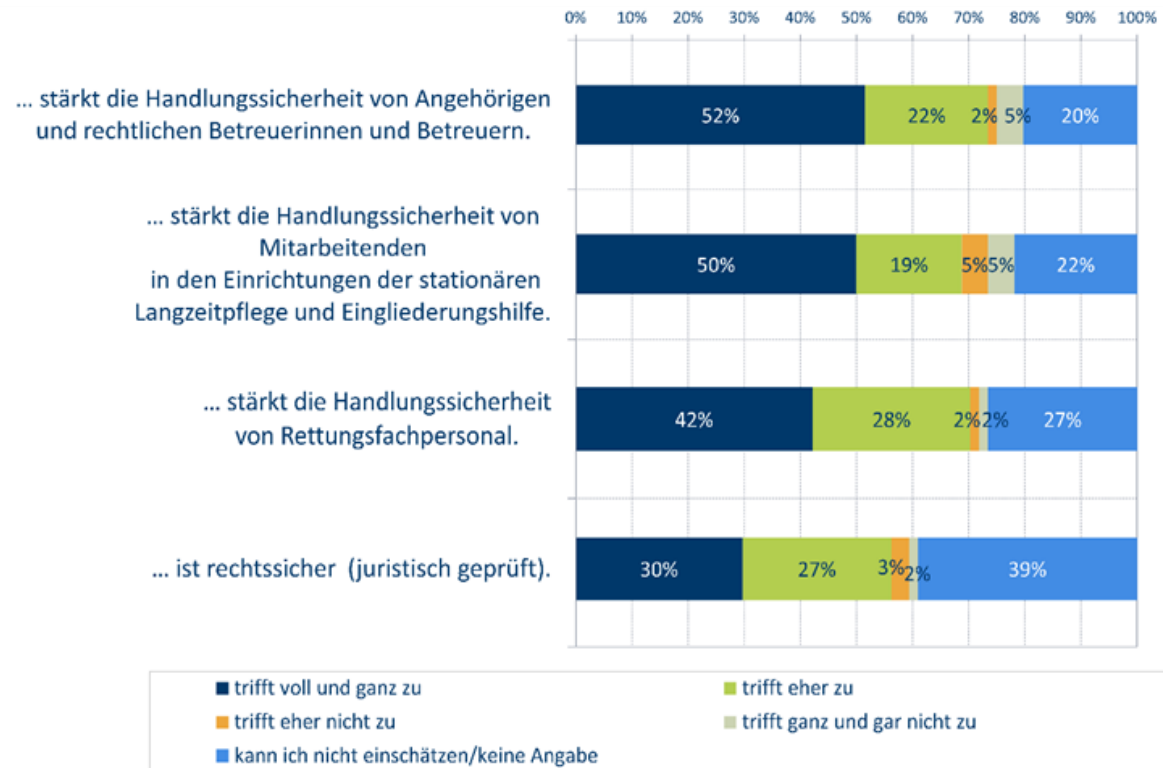
2. Forschungsfrage

Inwieweit führt die Einführung des „Bayerischen Notfallbogens“ bei Begleitpersonen (Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen, Hausärztinnen und Hausärzte) zu einer erhöhten Handlungssicherheit, Vertrauen und/oder Zufriedenheit?

Handlungssicherheit und Rechtssicherheit:

Hohe wahrgenommene Handlungssicherheit

Gleichzeitig lassen sich Unsicherheiten bzgl. der Rechtssicherheit feststellen.

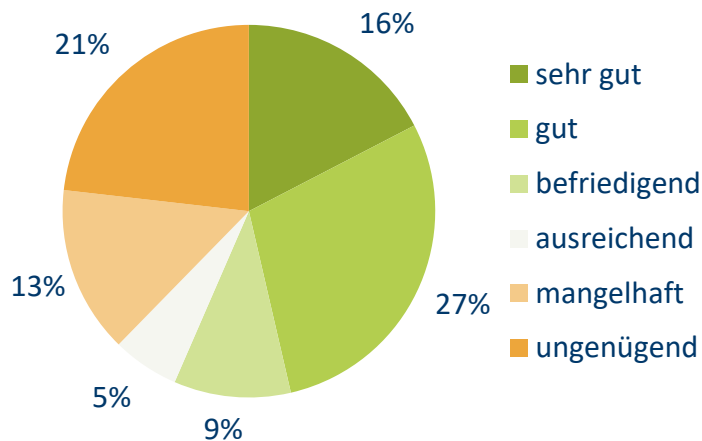


Erkenntnisse der Onlinebefragung: n = 63

3. Forschungsfrage

Wie ist die Bekanntheit des „Bayerischen Notfallbogens“ bei den relevanten Akteuren (Rettungsdienste, Beschäftigte in Krankenhäusern, Hausärztinnen und Hausärzte, Berufsbetreuerinnen und -betreuer, Kommunen, Palliativnetzwerke, etc.)?

Wie würden Sie Ihren eigenen Kenntnisstand zum Bayerischen Notfallbogen einschätzen?



Erkenntnisse der Onlinebefragung: n = 75; n = 6 machten keine Angabe

» Im Internet nicht aufzufinden

34 %
gaben an,
mangelhafte
bzw.
ungenügende
Kenntnisse
vom
Bayerischen
Notfallbogen
zu haben

EGH-Einrichtung - Vorstellung
des Notfallbogens für
rechtliche Betreuer auf dem
„Betreuertag“
HospizTeam Nürnberg –
Infoveranstaltungen sowohl
für Ältere und Angehörige als
auch für Leistungserbringer;
zielgruppenspezifische Flyer

Wie erfolgte die interne Implementierung des „Bayerischen Notfallbogens“ in den Einrichtungen, die eine Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase gem. § 132g SGB V anbieten?

Nachhaltige Implementierung kein Selbstläufer

- EGH-Einrichtung: hat das Thema Notfallbogen in die Einarbeitung aufgenommen u. Schulungsunterlagen (unabhängig von ACP) erarbeitet
- Wichtig ist kontinuierliche Reflexion des Themas
- Einsatz externer Gesprächsbegleiter setzt Organisationsprozess in der Einrichtung voraus – das passiert aber nicht überall
- Vorstellung des Notfallbogens auf Angehörigenabenden
- Schulungen von Beschäftigten der Heime laufen nur, wenn vor Ort in der Einrichtung geschult wird
- Wissensverlust möglich durch häufige Personalwechsel, insbesondere auf Leitungsebene
- Thema ist immer noch „angstbehaftet“ – erschwert Implementierung

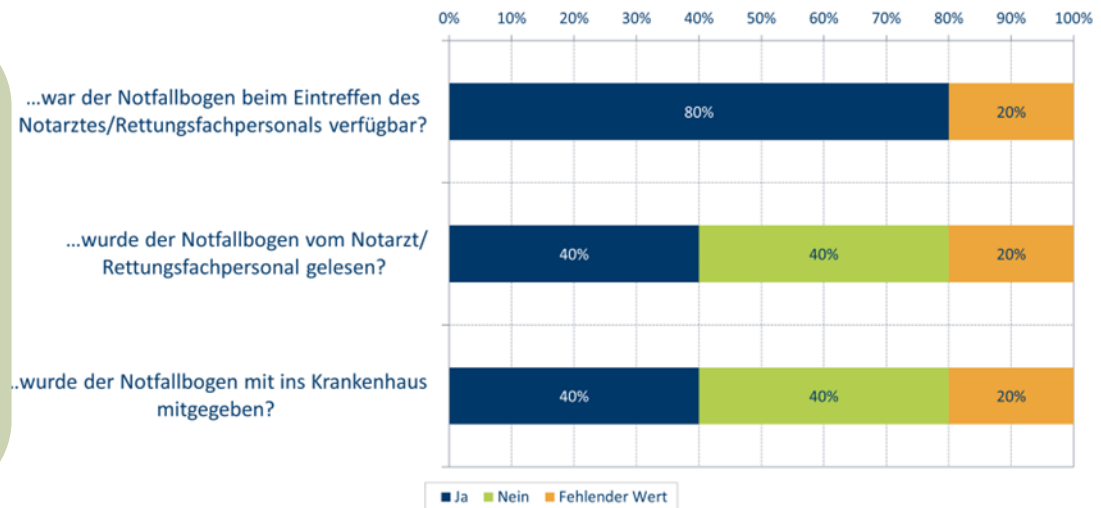
Erkenntnisse der Falldokumentation, telefonischer Kontakt zu den Einrichtungen

5. Forschungsfrage

Inwieweit wird der im „Bayerischen Notfallbogen“ dokumentierte Wille einer Person im Falle einer Einwilligungsunfähigkeit von den Leistungserbringern (intern und extern) befolgt?

- Umsetzung durch externe Leistungserbringer aufgrund der geringen Fallzahl an nicht „einwilligungsfähigen Personen“ (n = 3) nicht valide beurteilbar
- Von den Teilnehmenden wurden juristische Unsicherheiten und geringe Verbindlichkeit im Krankenhausalltag angegeben.

Angegebene Gründe im Freitext für „nicht Mitgabe“ ins Krankenhaus: weil zum einen keine akut lebensbedrohliche Situation vorlag und zum anderen der mögliche Einsatz der ACP-Planung im konkreten Fall nicht bedacht wurde.



Für jene Notfälle, in denen sowohl eine Krankenhauseinweisung erfolgte als auch ein Bayerischer Notfallbogen oder ein ACP-FeNo-Dokument vorlag (n = 5)

6. Forschungsfrage I

Können Krankenhauseinweisungen in Notfallsituationen, dem (vorverfügten) Willen der Bewohner folgend, vermieden werden?

- Zunächst ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der Verfügungen im Notfall eine Krankenhauseinweisung ausschließt – nur die Therapieziele B3 und C.
- Eine Auswertung der Festlegungen in 65 Notfallverfügungen des Beratungszentrums Nürnberg hat ergeben, dass lediglich in 18 % der Patientenverfügungen und 26 % der Vertreterdokumentationen eine der beiden Optionen ausgewählt wurde.
- Personen mit Patientenverfügung wählten mehrheitlich (59 %) das Therapieziel Lebenserhaltung ohne Einschränkung der Mittel (A).

Festlegungen	Patientenverfügungen	Vertreterdokumentationen
A	25 (59 %)	5 (26 %)
B0	8 (19 %)	2 (10 %)
B1	1 (2 %)	3 (16 %)
B2	1 (2 %)	3 (16 %)
B3	3 (6 %)	2 (10 %)
C	5 (12 %)	3 (16 %)
Keine	-	1 (5 %)

Auswertung der Festlegungen im FeNo im Beratungszentrum Nürnberg im Zeitraum Juli 2023 bis April 2025

Können Krankenhauseinweisungen in Notfallsituationen, dem (vorverfügten) Willen der Bewohner folgend, vermieden werden?

Hinweise zur Vermeidung unerwünschter Maßnahmen

- Mehrheit sieht präventiven Effekt: 72 % stimmen zu, dass der Notfallbogen nicht gewünschte Maßnahmen vermeidet
- Entscheidungen zur Klinikeinweisung erfolgen nicht allein dokumentenbasiert, sondern unter Einbezug von An- und Zugehörigen
- Befund konsistent mit Rapid Review und den Ergebnissen der BEVOR-Studie (2025): direkte Versorgungseffekte von ACP (insb. die Hospitalisierungsrate von Heimbewohnern) bislang nicht bzw. nur eingeschränkt nachweisbar
- Limitation: Es fehlen systematische Vergleichsdaten (Baseline/Control) zur Veränderung von Notfalleinsätzen und Krankenhauseinweisungen, sodass keine Wirkungsaussage möglich ist.

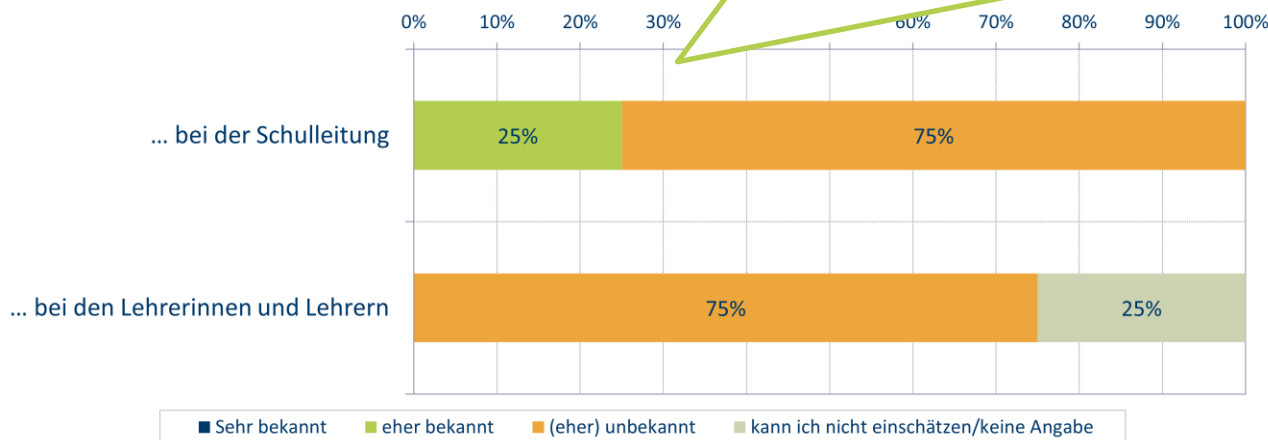
Erkenntnisse der Onlinebefragung: n = 63; n = 15 machten keine Angabe

7. Forschungsfrage

Inwiefern schlägt sich die Akzeptanz des Bewohnerwillens auch in Notfallsituationen in Aus- und Weiterbildungen relevanter Berufsgruppen (Krankenpflege, Rettungsdienste, Heilerziehungspflege, etc.) nieder?

Von Seiten der Schulleitung wurde mit Blick auf Informationen rund um den Bayerischen Notfallbogen betont, dass „in der Ausbildung die bisherigen Inhalte ausreichend“ seien, während ein Bedarf an „Fortbildung in der Langzeitpflegeeinrichtung“ zu verzeichnen sei.

» Online Schulung wäre nötig, um genauer auf die Rechtssicherheit hinzuweisen, und was genau die Vorgaben für Rettungs- und Notfallsanitäter sind, wenn kein Notarzt oder andere höhere Instanz verfügbar ist



Erkenntnisse der Onlinebefragung: n = 4

Ergebnisse der Evaluation, Blaupause

Spezifika der Modellregion Nürnberg

- Die Modellregion ist durch bereits gut etablierte ACP-Strukturen und vorhandene Notfalldokumente geprägt (40 % der stationären Einrichtungen bieten GVP an).
- Dies erleichtert einerseits die Einführung und Akzeptanz des Bayerischen Notfallbogens, erschwert andererseits jedoch eine isolierte Bewertung seiner Effekte.

Die Ergebnisse sind daher insbesondere als Erkenntnisse zu Implementierungsbedingungen in einer strukturell „vorgeprägten“ Region zu verstehen.

- Die Bekanntheit des Bayerischen Notfallbogens in der Modellregion Nürnberg konnte durch das Projekt „Einführung Bayerischer Notfallbogen in der Modellregion Nürnberg“ deutlich gesteigert werden.
- Knapp 60 % der Online-Befragten haben durch Veranstaltungen/Informationsmaterialien/Schulungen des Hospiz-Teams Nürnberg e. V. vom Notfallbogen erfahren
- Insbesondere an den Schnittstellen zu Rettungsdiensten und Krankenhäusern bestehen Informations- und Anwendungslücken.
- Die Wirksamkeit zeigt sich weniger in messbaren Versorgungseffekten als in:
 - verbesserter Sichtbarkeit des Bewohnerwillens,
 - erhöhter Wahrnehmung von Handlungssicherheit,
 - Anstoß von Organisations- und Vernetzungsprozessen.

- Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Einführung und nachhaltige Verankerung maßgeblich von begleitenden und insbes. koordinierenden Maßnahmen in der Region abhängen.

Zentrale Gelingensfaktoren

Institutionelle Ebene:

- Verbindliche Beteiligung der Leitungsebene
- Eindeutig geregelte Zuständigkeiten
- Personelle Kontinuität

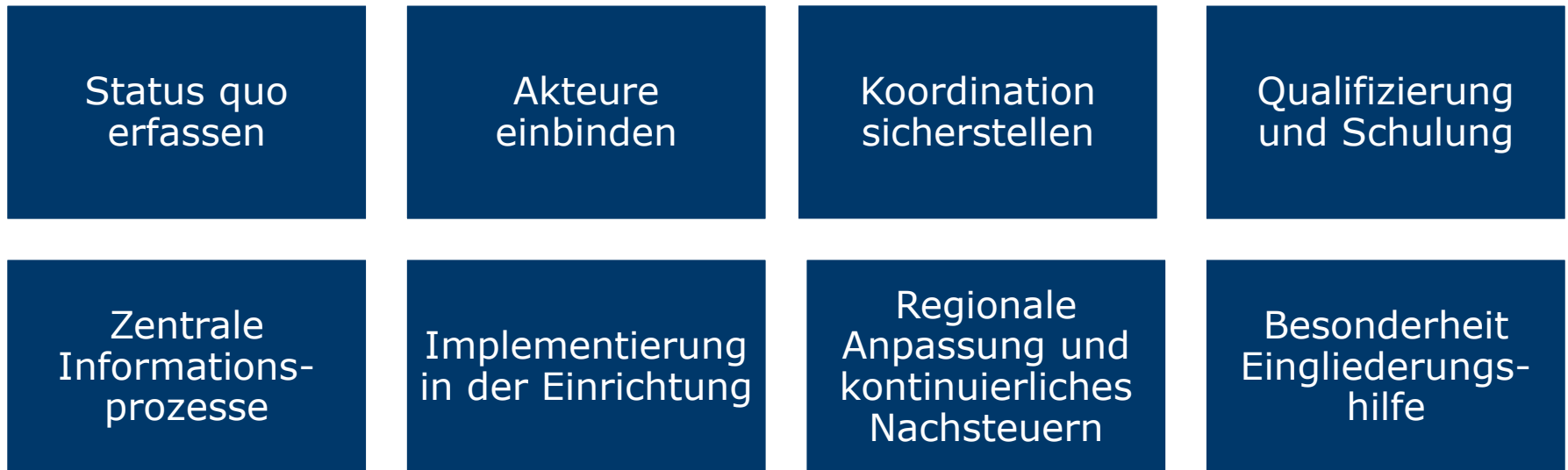
Regionale Ebene:

- Koordinierte Steuerung und Vernetzung aller relevanten Akteure
- Individuelle Ansprache und Bereitstellung von Informationen für alle beteiligten Akteure
- Schulung der Gesprächsbegleiterinnen/-begleiter

Anregungen für Blaupause für andere Regionen

- Die „Blaupause“ ist als strukturierender Orientierungsrahmen zu verstehen, nicht als starres Übertragungsmodell.
- Regionale Anpassung und kontinuierliches Nachsteuern sind zwingend erforderlich.

Zentrale Bausteine:



IGES Institut
Dr. Grit Braeseke (grit.braeseke@iges.com)

www.iges.com