Veranstaltungsbericht

Notfallbögen: In klaren Fällen verbindlich – auch für Rettungsdienst und Pflege

Jurist Jens Prütting beim Online-Fachtag von ACP Deutschland: Bei eindeutiger Lage braucht es keine ärztliche „Freigabe“

Nürnberg, 25. November 2026. Ein Mensch wird lebensbedrohlich krank, kann nicht mehr selbst entscheiden, und es liegt ein Notfallbogen vor: Dürfen Rettungsdienst, Pflege und Ärzteschaft den darin festgehaltenen Entscheidungen folgen – oder müssen sie es sogar? Diese Frage stand im Mittelpunkt des Online-Fachtages „Darf ich oder muss ich? Notfallbögen rechtssicher anwenden“, zu dem die Fachgesellschaft Advance Care Planning Deutschland e.V. (ACP-D) am 11. November 2026 eingeladen hatte. An der zweistündigen Veranstaltung nahmen 500 Personen aus Medizin, Pflege und weiteren Gesundheitsberufen teil.

In akuten Krisen fallen weitreichende Entscheidungen – über Reanimation, Beatmung, Intensivbehandlung oder Krankenhauseinweisung – oft innerhalb von Minuten, während die Patientin oder der Patient selbst nicht mehr einwilligungsfähig ist. Dass insbesondere Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in dieser Lage auf indizierte Maßnahmen verzichten dürfen, wenn ein Notfallbogen dies vorsieht, ist noch nicht allgemein bekannt. Die ACP Deutschland tritt dafür ein, dass eindeutige, notfalltaugliche Festlegungen von allen an der Notfallversorgung Beteiligten verbindlich beachtet werden.

Maßgeblich ist der dokumentierte Wille
Die juristische Einordnung übernahm Prof. Dr. Jens Prütting, Inhaber des Lehrstuhls für Bürgerliches Recht, Medizin- und Gesundheitsrecht an der Bucerius Law School in Hamburg. Sein Ausgangspunkt: Jede medizinische Maßnahme bedarf der Einwilligung – auch im Notfall. Ist die Patientin oder der Patient nicht einwilligungsfähig, gilt, was sie oder er in einer Patientenverfügung festgelegt hat. Ein qualifizierter Notfallbogen, der diese Entscheidung für typische Notfälle vorwegnimmt, ist nach Prüttings Darstellung deshalb in klar einschätzbaren Situationen nach geltendem Recht verbindlich. Er muss nicht erst durch einen Arzt oder einen Vertreter „aktiviert“ werden. Auf die Überschrift des Dokuments kommt es dabei nicht an, sondern darauf, ob es den Willen der betroffenen Person eindeutig festhält. Vor der Anwendung ist daher zu prüfen, ob der Bogen zu der Person gehört, ob die anstehende Maßnahme von der getroffenen Festlegung erfasst wird und ob es Hinweise auf einen Widerruf gibt. Eine übereinstimmende Einschätzung findet sich auch in einer aktuellen Stellungnahme der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags.

„Damit ein Notfallbogen diese Verbindlichkeit entfalten kann, muss er das Ergebnis eines qualifizierten Gesprächsprozesses sein, in dem der Patient verstanden hat, worüber er entscheidet. Und er sollte eine ärztliche Bestätigung enthalten, die das für Dritte mit einem Blick nachvollziehbar macht“, ergänzte Prof. Dr. Jürgen in der Schmitten, Vorsitzender von ACP Deutschland. „Formulare, denen diese Grundlage fehlt, sehen ähnlich aus, bieten aber nicht dieselbe Sicherheit. Entscheidend ist der qualifizierte Gesprächsprozess.“

Die Bindung gilt für alle, die im Notfall handeln
Ausführlich ging es um die Frage, wer einem Notfallbogen folgen darf – und wer ihm folgen muss. Nach Prüttings Einordnung sind nicht nur Ärzte gebunden, sondern alle, die im Notfall handeln, also auch Notfallsanitäter sowie Pflegefachpersonen. § 2a des Notfallsanitätergesetzes regelt, wann Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich durchführen dürfen; eine Befugnis, gegen den erkennbaren Willen eines Menschen zu behandeln, ergibt sich daraus nicht. Ist die Lage klar – etwa bei einer

dokumentierten Ablehnung der Reanimation –, bedarf es keiner zusätzlichen notärztlichen Freigabe, um diesen Willen zu respektieren.

Eine andere Lage ist gegeben, wenn begründete Zweifel bestehen – an der Identität, an der Echtheit oder Aktualität des Dokuments oder daran, ob die konkrete Situation von der Festlegung erfasst ist. Dann ist ein gestuftes Vorgehen geboten: den Willen rasch weiter ermitteln, Bevollmächtigte oder Betreuerinnen und Betreuer einbeziehen, telenotärztlichen oder notärztlichen Rat einholen und bis zur Klärung lebenserhaltend stabilisieren. Der Grundsatz „im Zweifel für das Leben“ ist in diesem Sinne eine Verfahrensregel für unklare Lagen, kein genereller Vorrang des Lebensschutzes vor der Selbstbestimmung.

Auch die Aktualität der Dokumente kam zur Sprache. Eine gesetzliche Frist, nach deren Ablauf eine Patientenverfügung oder ein Notfallbogen ungültig wird, gibt es nicht. Die Festlegungen sollten aber überprüft und gegebenenfalls angepasst werden, wenn sich der Gesundheitszustand oder die Behandlungswünsche ändern.

Grenzfälle: Wo rechtliche und ethische Fragen offenbleiben

Intensiv diskutiert wurden Grenzfälle, insbesondere Notfälle, die erkennbar durch Fremdverschulden bedingt sind. Weitere schwierige Fragen betrafen die Bedeutung des natürlichen Willens bei nicht mehr einwilligungsfähigen Personen und die Situation von Menschen, die nie einwilligungsfähig waren. In den typischen Krisen, für die er gedacht ist, gibt ein Notfallbogen klare Vorgaben. In besonderen Konstellationen wie diesen bleiben dagegen rechtliche und ethische Fragen offen, die im Einzelfall sorgfältig abgewogen werden müssen.

Eigens erörtert wurde die von der ACP Deutschland so genannte „Vertreterdokumentation“. In ihr legen Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer für eine Person, die nicht mehr einwilligungsfähig ist, auf der Grundlage ihres (mutmaßlichen) Willens fest, wie in einem möglichen künftigen Notfall behandelt werden soll. Eine Patientenverfügung ist sie nicht, weil sie nicht von der betroffenen Person selbst stammt. Nach Prütting ist aber auch die Vertreterdokumentation verbindlich, wenn der (mutmaßliche) Willen der Person ausweislich der vorhandenen Unterschriften zuverlässig eruiert wurde und die Dokumentation dies tragfähig und präzise festhält.

Leitlinie zur Notfall-Vorausplanung in Arbeit

Die Fragen des Fachtags behandelt auch die S2k-Leitlinie „Qualifizierte Vorausplanung für den medizinischen Notfall – Erstellung, Dokumentation und Anwendung“ (AWMF-Registernummer 053-071), die im April 2026 bei der AWMF angemeldet wurde. Die Federführung liegt bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und bei ACP Deutschland; beteiligt sind mehr als 30 Fachgesellschaften und Organisationen. Die Leitlinie richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsfachpersonen in der ambulanten und stationären Versorgung. Sie soll Empfehlungen für die Erstellung, Dokumentation und Ablage von Notfall-Vorausplanungen geben und dafür, wie diese bei Behandlungsentscheidungen im Notfall zu berücksichtigen sind.

Fazit

Der Fachtag hat gezeigt: Ein qualifizierter Notfallbogen bindet im Ernstfall alle, die handeln, wenn keine begründeten Zweifel vorliegen. Damit das in der Praxis trägt, muss der Bogen aus einer sorgfältigen Vorausplanung hervorgegangen und im Notfall verfügbar sein sowie von Rettungsdienst, Pflege und Ärzteschaft gleichermaßen verstanden und angewendet werden. Daran gilt es regional und berufsgruppenübergreifend weiterzuarbeiten.

Rückmeldungen und Ausblick
In ihren Rückmeldungen hoben die Teilnehmenden die rechtliche Einordnung und den Austausch zwischen den Berufsgruppen hervor. Teilnehmende äußerten den Wunsch nach weiteren Veranstaltungen dieser Art.

ACP Deutschland wird das Thema in weiteren Fortbildungs- und Informationsangeboten aufgreifen.

Zum Nachlesen:

- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags 2026 (WD-8-0006-0015): Patientenverfügungen im rettungsdienstlichen Einsatz. Zur Bindungswirkung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter. https://www.bundestag.de/resource/blob/1223158/WD-8-0006-0015_patientenverfuegungen_rettungsdienst.pdf (Zugriff 25.11.26)
- Prütting J. Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin. Dogmatische und verfassungsrechtliche Analyse. GesR 2026; 205–212.
- Feddersen B, Feddersen E, Petri S, Götze K, Rixen S, Topka HR, in der Schmitten J, Marckmann G. Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“). Integrierte Notfallplanung – mehr Sicherheit in der Notfall- und Palliativmedizin. Z Palliativmed 2025; 26: 321–338 (Anlage).
- in der Schmitten J, Günther A, Rixen S, Marckmann G: Die Berücksichtigung der »Festlegung für den Notfall« (FeNo) im Rettungsdienst sowie in der Notfall- und Intensivmedizin. In: Jox R, Krones T, Marckmann G, in der Schmitten J (Hrsg.): Praxisbuch Advance Care Planning: Behandlungsentscheidungen gemeinsam vorausplanen, 2025, Kohlhammer (ISBN 978-3-17-036567-4), Kap. 36
- Nauck F, Marckmann G, in der Schmitten J. Behandlung im Voraus planen – Bedeutung für die Intensiv- und Notfallmedizin. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2018; 53: 62–70. DOI 10.1055/s-0042-118690.

Über Advance Care Planning Deutschland e.V. (ACP-D)
Advance Care Planning Deutschland e.V. ist eine interprofessionelle wissenschaftliche Fachgesellschaft. Seit 2017 fördert sie die Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen in Praxis, Forschung und Gesundheitspolitik und bietet den verschiedenen Berufsgruppen ein Forum, um sich auszutauschen und gemeinsam Lösungsansätze zu entwickeln. Grundlage ihrer Arbeit ist das internationale Konzept des Advance Care Planning: Qualifizierte Gesprächsbegleiter unterstützen Menschen dabei, ihre Behandlungswünsche zu klären. Standards im regionalen Versorgungssystem sollen sicherstellen, dass dokumentierte Wünsche verlässlich umgesetzt werden. Weitere Informationen: www.advancecareplanning.de

Informationen und Kontakt

Advance Care Planning Deutschland e.V.
Ingrid Kästlen
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Deutschherrnstraße 15–19
90429 Nürnberg

Telefon: 0911 891 205 35
Internet: www.advancecareplanning.de