



Fachbereich WD 8

Patientenverfügungen im rettungsdienstlichen Einsatz
Zur Bindungswirkung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter

Patientenverfügungen im rettungsdienstlichen Einsatz
Zur Bindungswirkung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter

Aktenzeichen: WD 8 - 30000 - 0006/0015
Abschluss der Arbeit: 01.10.2026
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung, Umwelt

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Wesentliche Regelungen im NotSanG	5
2.1.	Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in § 2a NotSanG	6
2.2.	Berücksichtigung der Selbstbestimmung der Patienten in § 4 Abs. 1 Satz 3 NotSanG	6
2.3.	Katalog über eigenverantwortlich auszuführende Aufgaben in § 4 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG	7
2.4.	Diskussion: eine planwidrige Regelungslücke?	8
3.	Zur Verbindlichkeit einer Patientenverfügung	9
3.1.	Verfassungsrechtliche Grundsätze	9
3.2.	Patientenverfügungsrecht in §§ 1827 ff. BGB	10
3.2.1.	Rechtliche Voraussetzungen im Einzelnen	10
3.2.2.	Bindungswirkung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter	11
3.2.3.	Diskussion: Problematik in der Praxis	14
4.	Strafrechtliche Risiken	15
4.1.	Ergreifen von Behandlungsmaßnahmen bei Vorliegen einer Patientenverfügung	15
4.2.	Verzicht auf Behandlungsmaßnahmen	16
4.3.	Unerlaubte Ausübung der Heilkunde, §§ 1, 5 HeilprG	18
5.	Haftungsrechtliche Aspekte	18
5.1.	Rechtsnatur rettungsdienstlichen Handelns	19
5.2.	Amtshaftung	19
5.3.	Zivilrechtliche Haftung	20
6.	Problematik in anderen Berufsgruppen	21

1. Einleitung

Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter werden im Rettungsdienst regelmäßig vor dem Eintreffen einer Notärztin oder eines Notarztes oder ganz ohne notärztliche Begleitung tätig und treffen dabei immer wieder auf Patientinnen und Patienten, die in einer Patientenverfügung (§ 1827 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)¹⁾ lebensverlängernde Maßnahmen wie eine Reanimation für die eingetretene Situation ausgeschlossen haben.

Eine Handlungsempfehlung von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin e.V. (DGINA) von Anfang 2026 kommt zu dem Ergebnis, dass Notfallsanitäterinnen und -sanitäter keine rechtliche Befugnis hätten, auf Grundlage des Patientenwillens eigenverantwortlich auf medizinisch indizierte Maßnahmen zu verzichten, und deshalb eine Nachbesserung des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz(NotSanG))²⁾ erforderlich sei.³⁾

Dazu konträr wird teils argumentiert, dass die Bindungswirkung wirksamer Patientenverfügungen unmittelbar aus dem Grundgesetz (GG)⁴⁾ sowie dem BGB folge und für alle Berufsgruppen gleichermaßen gelte, so dass eine Ergänzung des NotSanG lediglich klarstellend (deklaratorisch), nicht konstitutiv wäre⁵⁾. Die Autorinnen und Autoren der initialen Handlungsempfehlung haben ihre Auffassung daraufhin in einer Replik verteidigt.⁶⁾ Auch ein im Jahr 2026 von sieben Fachgesellschaften veröffentlichtes Positionspapier führt die Frage, inwieweit nichtärztliche Angehörige der Heilberufe beim Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen rechtlich geschützt sind, als ungeklärt auf.⁷⁾

-
- 1 Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 16. Juli 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 212).
 - 2 Notfallsanitätergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Art. 7c des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197).
 - 3 Grautoff, Steffen u.a., Ethische Entscheidungsfindung im Rettungsdienst, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 226–234, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01687-1>.
 - 4 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 22. März 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 94).
 - 5 in der Schmitt, Jürgen u.a., Patientenverfügungen: auch im Notfall rechtssicher, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 235–237, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01717-6>.
 - 6 Duttge, Gunnar u.a., Patientenverfügungen: zwischen Wunsch und Rechts(un)sicherheit!, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 238–239, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01718-5>.
 - 7 Böhm, Lennert u.a., Die Integrierte Notfallplanung – Chancen und Grenzen in der Akut- und Notfallmedizin, Notfall + Rettungsmedizin, 2026, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01746-1>.

Unklar scheint auch zu sein, ob für den Beginn oder den Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme das Hinzukommen des Notarztes abzuwarten sein soll oder das Rettungsfachpersonal alleine entscheiden darf.⁸ Die umstrittene Rechtslage führt im Einsatzalltag zu erheblicher Handlungsunsicherheit und kann beim Rettungsdienstpersonal zu moralischen Belastungen („*moral distress*“) mit psychischen und psychosomatischen Folgen führen.⁹

Diese Ausarbeitung gibt einen Überblick über die Struktur der gesetzlichen Grundlagen, den verfassungsrechtlichen Hintergrund, straf- und haftungsrechtliche Aspekte sowie die Argumente für die verschiedenen vertretenen Positionen.

2. Wesentliche Regelungen im NotSanG

Es gibt keine gesetzlichen Regelungen, die explizit den Umgang von Notfallsanitätern und sanitäterinnen mit Patientenverfügungen zum Gegenstand haben – weder im BGB noch im NotSanG. Beim NotSanG handelt es sich zudem um eine im Kern **ausbildungsrechtliche Vorgabe**. Sie beschreibt die Kompetenzen, die vermittelt werden sollen, und keine unmittelbaren Handlungspflichten für den Einsatz.¹⁰ Entsprechend heißt es in der Gesetzesbegründung: „*Bei der Notfallsanitäterausbildung handelt es sich um eine Ausbildung zu einem Heilberuf. Mit Abschluss der Ausbildung wird durch die Erteilung der Erlaubnis, die Berufsbezeichnung zu führen, der Berufszugang gewährleistet. Das Gesetz regelt dagegen nicht die Berufsausübung.*“¹¹ Dafür spricht auch, dass sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das NotSanG auf die Kompetenznorm des Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG stützt¹², wonach der Bund die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe regeln darf, nicht jedoch die Berufsausübung.

8 Kurze, Dietmar, in: Kurze (Hrsg.), Vorsorgerecht, BGB § 1827, Rn. 157.

9 Siehe allgemein Hiller, Lisa u.a., Herausforderungen und Interventionen im Rettungsdienst. Notfall Rettungs-med 29, 31–38 (2026), abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01518-3>.

10 Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, BT-Drs. 17/11689, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/17/116/1711689.pdf>; siehe auch Haage, Heinz, Notfallsanitätergesetz, 2. Aufl. 2024, NotSanG Vor § 1, Rn. 24-28.

11 Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, BT-Drs. 17/11689, S. 16, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/17/116/1711689.pdf>.

12 Mit Ausnahme von Art. 1 Abschnitt 3 und 6, vgl. Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, BT-Drs. 17/11689, S. 17, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/17/116/1711689.pdf>.

Die folgenden Normen des NotSanG könnten jedoch Hinweise auf den Umgang mit Patientenverfügungen enthalten:

2.1. Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in § 2a NotSanG

§ 2a NotSanG wurde mit dem MTA-Reform-Gesetz vom 24. Februar 2021¹³ nachträglich in das NotSanG eingeführt. Er schreibt explizit fest, dass Notfallsanitäterinnen und -sanitäter bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen Versorgung **heilkundliche, auch invasive oder medikamentöse Maßnahmen** dann eigenverantwortlich durchführen dürfen, wenn sie 1. diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und 2. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden.¹⁴

Die Vorschrift enthält die Erlaubnis zum heilkundlichen Tätigwerden, womit der Gesetzgeber dem zuvor mit starker Rechtsunsicherheit verbundenen Zustand Abhilfe schaffen wollte.¹⁵ Eine explizite Regelung, unter welchen Voraussetzungen von einer heilkundlichen Maßnahme **abgesehen** werden kann, enthält § 2a NotSanG jedoch nicht.

2.2. Berücksichtigung der Selbstbestimmung der Patienten in § 4 Abs. 1 Satz 3 NotSanG

Die Befugnis, auf Basis einer vorliegenden Patientenverfügung bereits vor Eintreffen eines Notarztes von einer lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahme abzusehen, könnte sich auch implizit aus § 4 Abs. 1 Satz 3 NotSanG ergeben. Dieser lautet: „*Die Ausbildung soll die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter außerdem in die Lage versetzen, die Lebenssituation und die jeweilige Lebensphase der Erkrankten und Verletzten und sonstigen Beteiligten sowie deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln mit einzubeziehen.*“

13 Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze vom 24. Februar 2021, BGBl 2021, Teil I Nr. 9 vom 3. März 2021, abrufbar unter https://www.bgb1.de/xaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB1&start=//*/%5b@attr_id=%27bgb1121s0274.pdf%27%5d#/switch/tocPane?ts=1788425442003.

14 § 2a NotSanG bestimmt damit eine Ausnahme vom strafbewehrten Heilkundevorbehalt aus §§ 1, 5 HeilprG. Vor Einführung von § 2a NotSanG haben Notfallsanitäter, die in akuten Notsituationen eigenständig medizinische Maßnahmen ergriffen haben, in der Regel den Straftatbestand der unerlaubten Ausübung der Heilkunde (§§ 1, 5 HeilprG) verwirklicht. Gleichzeitig hätte ein Verzicht auf medizinische Behandlung sowohl den Tatbestand der Unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c StGB als auch eines Körperverletzungs- oder eines Tötungsdelikts durch Unterlassen (§ 13 StGB) verwirklichen können. Eine Strafbarkeit entfiel regelmäßig nur, da der Verstoß gegen § 5 HeilprG durch den rechtfertigenden Notstand aus § 34 StGB gerechtfertigt war, vgl. BR-Drucks. 428/19, 2, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/brd/2019/0428-19.pdf>.

15 Vgl., BR-Drucks. 562/20, 94, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/brd/2020/0562-20.pdf>.

Wie bereits dargelegt, regelt das NotSanG formal das Ausbildungsziel der Notfallsanitäterinnen und -sanitäter und nicht die Berufsausübung, was auch hier an der Formulierung „*die Ausbildung soll in die Lage versetzen*“ erkennbar ist. Dass es sich bei § 4 Abs. 1 Satz 3 NotSanG um eine (konstitutive) Rechtsgrundlage zur Beachtung einer Patientenverfügung handelt, erscheint auch deshalb schwer vertretbar.

Andererseits heißt es in der Gesetzesbegründung zum NotSanG auch: „*Allerdings sollen die inhaltlichen Anforderungen, die an die beruflichen Kompetenzen geknüpft werden und auf die das Ausbildungsziel ausgerichtet ist, als **Auslegungshilfe herangezogen werden, wenn es um den Umfang und die Grenzen der Tätigkeiten** von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter geht.*“¹⁶

In diesem Sinne entspricht es auch der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH)¹⁷, „für die Ermittlung der Grenzen einer Befugnis die jeweils einschlägige Weiterbildungsordnung heranzuziehen.“¹⁸

2.3. Katalog über eigenverantwortlich auszuführende Aufgaben in § 4 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG

§ 4 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG enthält eine Aufzählung von Aufgaben, zu deren eigenverantwortlicher Ausführung die Ausbildung befähigen soll.¹⁹ Dafür, dass die Aufzählung nicht abschließend ist, spricht bereits der Wortlaut der Vorschrift, der einleitend festlegt: „*Die Ausbildung nach Absatz 1 soll **insbesondere** dazu befähigen...*“ (es folgt die Aufzählung). Das Wort „insbesondere“ ist in der juristischen Auslegung ein Hinweis auf eine **exemplarische und nicht abschließende Aufzählung**. Auch die Gesetzesbegründung stützt diese Auslegung: „*Absatz 2 dient der Präzisierung des Absatzes 1 und enthält dementsprechend eine umfassende, aber nicht abschließende Aufzählung der für den Beruf des Notfallsanitäters charakteristischen Aufgaben sowie der Fähigkeiten, die zu ihrer Erfüllung in der Ausbildung zu entwickeln sind.*“²⁰ Eine konkretisierende Weiterentwicklung des Ausbildungskatalogs durch den Gesetzgeber könnte hier eine Option darstellen – zumal das NotSanG, wie oben dargelegt, als Auslegungshilfe in Bezug auf Umfang und Grenzen der Tätigkeiten herangezogen werden soll.

16 Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, BT-Drs. 17/11689, S. 16, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/17/116/1711689.pdf>.

17 Siehe dazu BGH, Urteil vom 18. November 2008 – VI ZR 198/07 in VersR 2009, 257, in welcher der BGH ausgeführt hat, dass für die Bestimmung des einschlägigen medizinischen Fachgebiets bei der Auswahl eines Sachverständigen die fachärztlichen Weiterbildungsordnungen herangezogen werden können.

18 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30.

19 Siehe im vorliegenden Kontext: Nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 lit. b NotSanG gehört es zu den eigenverantwortlichen Aufgaben von Notfallsanitätern das Entscheiden über die Notwendigkeit, eine Notärztin oder einen Notarzt nachzufordern. Dies könnte die Befugnis implizieren, zu entscheiden, ob bestimmte Maßnahmen – wie eine Reanimation – unterbleiben sollen, wenn dies dem Patientenwillen entspricht.

20 Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften, BT-Drs. 17/11689, S. 21, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/17/116/1711689.pdf>.

2.4. Diskussion: eine planwidrige Regelungslücke?

Eine planwidrige Regelungslücke liegt vor, wenn das Gesetz nach dem Regelungsplan des konkreten Gesetzgebungsverfahrens eine Regelung enthalten müsste, aber nicht enthält ("planwidrige Unvollständigkeit").²¹ Für eine Regelungslücke in Bezug auf die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter könnten folgende Argumente sprechen:

Das NotSanG enthält detaillierte Vorschriften über Ausbildungsinhalte und -ziele (§ 4 NotSanG), eigenverantwortliche Aufgaben (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG) sowie eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen (§ 2a NotSanG). Das BGB wiederum regelt in den §§ 1827 ff. die Voraussetzungen für eine wirksame Patientenverfügung, ihre Bindungswirkung sowie die Entscheidung bei fehlender oder nicht anwendbarer Patientenverfügung.

Eine konkrete Vorschrift, die regelt, ob und unter welchen Voraussetzungen Notfallsanitäter an Patientenverfügungen gebunden sind oder wie im Konfliktfall zwischen Lebensrettungspflicht und Patientenautonomie zu entscheiden ist, gibt es dagegen nicht.

Die Literatur weist darauf hin, dass diese Frage in den rechtspolitischen Debatten über Patientenverfügungen "in der Regel kaum thematisiert" wurde.²² Ein Grund dafür sei, dass die „Bedeutung von Patientenverfügungen im Rahmen von Notfallsituationen in der Gesetzesentstehung kaum Beachtung fand, als sich der Gesetzgeber in erster Linie am Leitbild der ärztlichen Behandlung orientierte“,²³ was sich auch aus den angrenzenden Normen ergibt. So ist in § 1828 Abs. 1 BGB festgelegt: „*Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1827 zu treffende Entscheidung.*“ Teilweise sei dementsprechend im rettungsdienstlichen Schrifttum „vereinzelt der irrige Schluss“ gezogen worden, nichtärztliches Personal scheide aus dem Anwendungsbereich des Patientenverfügungsrechts aus.²⁴

21 Siehe beispielsweise BGH, Urteil vom 23. Juli 2026, III ZR 9/26 (und III ZR 11/26), Rn. 17, abrufbar unter: https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/III_ZS/2026/III_ZR_9-26.pdf?__blob=publicationFile&v=1; https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/III_ZS/2026/III_ZR_11-26.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

22 Kreß, Hartmut, Patientenverfügungen und Selbstbestimmung in Anbetracht der Notfallmedizin, Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP), 2009, S. 69 (71).

23 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30 (32).

24 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30 (32) m. w. N.

So wird beispielsweise auch unter Bezug auf § 2a NotSanG argumentiert, dass der eigenverantwortliche Verzicht auf medizinisch indizierte Behandlungsmaßnahmen die gesetzlich zugewiesenen Kompetenzen von Notfallsanitätern und -sanitäterinnen übersteige.²⁵

Auf der anderen Seite wird zu Recht hervorgehoben, dass schon aus verfassungsrechtlichen Erwägungen (s.u. unter 3.1.) die Autonomie des Patienten stets primärer Maßstab hinsichtlich medizinischer Eingriffe sein müsse.²⁶

3. Zur Verbindlichkeit einer Patientenverfügung

3.1. Verfassungsrechtliche Grundsätze

Das menschliche Leben ist nach Maßgabe des Grundgesetzes höchstrangiges Rechtsgut und dem Grunde nach absolut erhaltenswürdig. Der Schutzauftrag des Staates zugunsten des Lebens²⁷ endet aber nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) dort, wo das Selbstbestimmungsrecht beginnt.²⁸ Das Selbstbestimmungsrecht (des Patienten) ist verfassungsrechtlich in Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG verankert.

Die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, so das BVerfG, sei „von existentieller Bedeutung für die Persönlichkeit, Ausfluss des eigenen Selbstverständnisses und grundlegender Ausdruck der zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Person“²⁹. Will der Patient „tatsächlich selbstbestimmt sterben, tritt die Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hinter dem Selbstbestimmungsrecht zurück,“ so das BVerfG.³⁰

25 Duttge, Gunnar u.a., Patientenverfügungen: zwischen Wunsch und Rechts(un)sicherheit!, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 238–239, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01718-5>; Grautoff, Steffen u.a., Ethische Entscheidungsfindung im Rettungsdienst, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 226–234, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-025-01687-1>.

26 in der Schmitt, Jürgen u.a., Patientenverfügungen: auch im Notfall rechtssicher, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 235–237, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01717-6>; Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, Gesundheitsrecht (GesR) 25, 4, 2026, S. 205 (209 ff.), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.

27 Vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016, 1 BvL 8/15, mwN., abrufbar unter https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2016/07/ls20160726_1bvl000815.html.

28 BVerfG, Beschluss vom 7. April 2022, 1 BvR 1187/19, abrufbar unter https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2022/04/rk20220407_1bvr118719.html; NJW 2023, 356, Rn. 18.

29 Vgl. BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15, abrufbar unter https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html.

30 BVerfG, Beschluss vom 7. April 2022, 1 BvR 1187/19, abrufbar unter https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2022/04/rk20220407_1bvr118719.html; NJW 2023, 356, Rn. 20.

3.2. Patientenverfügungsrecht in §§ 1827 ff. BGB

Patientenverfügungen sind Ausdruck des verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrechts³¹ und einfachgesetzlich in den §§ 1827 ff. BGB kodifiziert.

3.2.1. Rechtliche Voraussetzungen im Einzelnen

§ 1827 Abs. 1 S. 1 BGB enthält eine Legaldefinition der Patientenverfügung mit dem Ziel, die unmittelbar bindende Patientenverfügung von anderen Willensbekundungen abzugrenzen.³² Damit eine Patientenverfügung ihre (allgemeine) Bindungswirkung entfalten kann, muss sie die gesetzlichen Voraussetzungen nach § 1827 BGB erfüllen, d.h. 1. konkrete Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen enthalten und 2. auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.³³ Der BGH hat in dieser Hinsicht insbesondere für den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen strenge Anforderungen an die Voraussetzungen³⁴ gestellt, die vorliegen müssen, damit eine Patientenverfügung Bindungswirkung entfaltet, wobei die „Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung“ dabei „nicht überspannt“ werden dürften.³⁵

Die **schriftliche** Patientenverfügung muss zunächst **wirksam** errichtet sein.³⁶ Sie muss zudem die **ärztlichen Maßnahmen genau bezeichnen**, in die eingewilligt wird oder die abgelehnt werden.³⁷ Allgemeine Aussagen wie "keine lebensverlängernden Maßnahmen" sind nach Rechtsprechung

31 Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts, BT-Drs. 16/8442, S. 8 f., abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/16/084/1608442.pdf>; siehe auch Hufen, Friedhelm, Geltung und Reichweite von Patientenverfügungen, 2009, S. 55.

32 Schneider, Angie, in: MüKoBGB, 10. Aufl. 2026, BGB § 1827, Rn. 8.

33 Siehe zur Bestimmtheit insbesondere BGH, Beschluss vom 8. Februar 2017, XII ZB 604/15, NJW 2017, 1737 (1738); sowie zur konkreten Behandlungssituation BGH, Beschluss vom 15. März 2023, XII ZB 232/21, zur konkretisierenden Auslegung der Verfügung siehe BGH, Beschluss vom 14. November 2018, XII ZB 107/18, FamRZ 2019, S. 236, Rn. 19 f. mwN.

34 Katzenmeier, Christian, in: Katzenmeier/Lipp (Hrsg.), Arztrecht, § 5 Aufklärungspflicht und Einwilligung, Rn. 50-55 m. w. N.

35 BGH, Beschluss vom 8. Februar 2017, XII ZB 604/15, abrufbar unter: https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2015/XII_ZB_604-15.pdf?__blob=publicationFile&v=1, NJW 2017, S. 1737 (1738).

36 Schneider, Angie, in: MüKoBGB, 10. Aufl. 2026, BGB § 1827, Rn. 10, 11, m. w. N.

37 BGH, Beschluss vom 8. Februar 2017, XII ZB 604/15, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2015/XII_ZB_604-15.pdf?__blob=publicationFile&v=1; Katzenmeier, Christian, in: Katzenmeier/Lipp (Hrsg.), Arztrecht, § 5 Aufklärungspflicht und Einwilligung, Rn. 55.

des BGH nicht ausreichend³⁸. Die Patientenverfügung muss schließlich auf die **aktuelle Lebens- und Behandlungssituation** zutreffen.³⁹ Dies erfordere, so der BGH, „auch die Prüfung, ob die vom Betroffenen in der Patientenverfügung in Bezug genommene Behandlungssituation die aktuellen Umstände und die damit verbundenen Konsequenzen einer ausbleibenden Behandlung, wie den Eintritt schwerster, gar irreversibler Schäden oder einer Chronifizierung des Krankheitsbildes (...) erfasst.“⁴⁰ Laut BGH kann sich die erforderliche Konkretisierung „im Einzelfall auch bei einer weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben. Ob in solchen Fällen eine hinreichend konkrete Patientenverfügung vorliegt, ist dann durch Auslegung der in der Verfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln.“⁴¹

Darüber hinaus darf kein begründeter Zweifel an der Echtheit der Patientenverfügung bestehen.⁴²

3.2.2. Bindungswirkung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter

§ 1827 Abs. 1 S. 1 BGB bezieht sich nach seinem Wortlaut zunächst nur auf Betreuer (Systematisch unter Titel 3, „Rechtliche Betreuung“): „Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betreuten zutreffen.“

-
- 38 BGH, Beschluss vom 08.02.2017, XII ZB 604/15, Rn. 34, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2015/XII_ZB_604-15.pdf?__blob=publication-File&v=1. Bezugnehmend darauf wird teils kritisch angemerkt, dass trotzdem ein umfassender Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen möglich sei, wenn nur die Lebens- und Behandlungssituation hinreichend konkretisiert sei, vgl. Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, StGB § 216, Rn. 42; Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, StGB § 216, Rn. 29.
- 39 Konkretisiert in BGH, Beschluss vom 15. März 2023, BGH XII ZB 232/21, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2021/XII_ZB_232-21.pdf?__blob=publication-File&v=1.
- 40 Konkretisiert in BGH, Beschluss vom 15. März 2023 – BGH XII ZB 232/21, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2021/XII_ZB_232-21.pdf?__blob=publicationFile&v=1, Rn. 21.
- 41 BGH, Beschluss vom 8. Februar 2017, BGH XII ZB 604/15, Rn. 34, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2015/XII_ZB_604-15.pdf?__blob=publication-File&v=1; BGH, Beschluss vom 14. November 2018, BGH XII ZB 107/18, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Zivilsenate/XII_ZS/2018/XII_ZB_107-18.pdf?__blob=publication-File&v=1.
- 42 Siehe bspw. LG Bielefeld, Urteil vom 4. März 2014, 10 Ks 15/13 abrufbar unter https://nrwe.jus-tiz.nrw.de/lgs/bielefeld/lg_bielefeld/j2014/10_Ks_15_13_Urteil_20140304.html.

Aus § 630d Abs. 1 S.1 und 2 BGB (Behandlungsvertrag/Einwilligung), der mit dem Patientenrechtegesetz⁴³ eingeführt wurde, lässt sich jedoch eine unmittelbare Geltung einer Patientenverfügung für Ärzte ableiten:⁴⁴ „Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1827 Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt.“

In Literatur⁴⁵ und Rechtsprechung⁴⁶ wird darüber hinaus grundsätzlich vertreten, dass eine wirksame Patientenverfügung, nicht zuletzt aufgrund des hohen, aus Art. 2 Abs. 1 iVm Art 1 Abs. 1 GG abgeleiteten Grundsatzes der Patientenautonomie, unabhängig von der Frage gelten muss, „ob es sich bei den in einer akuten Notfallsituation vor Ort befindlichen Rettungskräften um Ärzte oder um nichtärztliches Personal handelt.“⁴⁷ „Sobald die Einschlägigkeit der Patientenverfügung für die gegebene Lebens- und Behandlungssituation feststeht, ist sie nicht nur für (Not-)Ärzte, sondern auch für das nichtärztliche Personal verbindlich. So sind beispielsweise auch Notfallsanitäter verpflichtet, die Lebenssituation und die Selbstbestimmung der Patienten zu berücksichtigen (§ 4 I 3 NotSanG).“⁴⁸

Weiter wird argumentiert: „Das bedeutet für notfallmedizinische Konstellationen: Der rechtliche Integritätsschutz des Betroffenen kann nicht mit der Begründung suspendiert werden, es fehle noch an der vollständigen ärztlichen Lagebeurteilung i.S.d. § 1828 Abs. 1 BGB. (...) Wer den

43 Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013, BGBl 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013, 277, abrufbar unter <https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#/switch/tocPane?ts=1788535392825>.

44 Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, StGB § 223, Rn. 63: „Die frühere Rechtsprechung, nach welcher in lebensbedrohlichen Situationen der einer Behandlung entgegenstehende Wille des einsichtsfähigen Patienten unbeachtlich sein kann (BGH MedR 1983, 29), ist mittlerweile überholt. Der BGH hat das Recht der Patienten „zur Abwehr gegen nicht gewollte Eingriffe in ihre körperliche Unversehrtheit und in den unbeeinflussten Fortgang ihres Lebens und Sterbens“ vollumfänglich anerkannt (NJW 2010, 2963 ff.). Deutlich hat auch das BVerfG in mehreren Entscheidungen (NJW 2011, 2113 (2116); 2013, 2337 (2338)) zum Ausdruck gebracht, dass die Zwangsbehandlung eines einsichtsfähigen Patienten nicht in Betracht käme. Mit § 630d BGB hat der Gesetzgeber schließlich im Jahr 2013 die Einwilligung des Patienten, die Patientenverfügung, die Einwilligung des Berechtigten sowie die mutmaßliche Einwilligung als Legitimation und zugleich Schranke ärztlichen Handelns explizit kodifiziert. Der absolute Vorrang des Willens des einsichtsfähigen Patienten (voluntas aegroti) hat mithin allgemeine Gültigkeit in der Rechtsordnung.“

45 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30 (31), Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, Gesundheitsrecht (GesR) 25, 2026, S. 205 (208), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.

46 BGH, Urteil vom 25. 6. 2010, 2 StR 454/09, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/2_StS/2009/2_StR_454-09.pdf?__blob=publicationFile&v=1; auch in NJW 2010, S. 2963 (2968) zum „Handeln Dritter“ m. w. N. auf S. 2965 zu Rechtsprechung hinsichtlich des Selbstbestimmungsrechts von Patienten.

47 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30 (31).

48 Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, StGB § 223, Rn. 63g.

Patienten rettungsdienstlich behandelt, greift bereits real in Körper und Gesundheit ein – das gilt sogar für jegliche dritte Person, die des Weges kommt und zu helfen sucht. Die dogmatische Frage lautet deshalb nicht, ob schon ein Arzt in Kombination mit der Betreuererörterung ggf. zusammen mit Betreuer den Willen „freigeschaltet“ hat, sondern ob für den Eingriff ein tragfähiger Rechtfertigungsgrund vorliegt. Fehlt er wegen einer klar einschlägigen Ablehnung einer rettenden Maßnahme, trägt auch die Notfallsituation den Eingriff nicht.“⁴⁹

Trotz verschiedener Ansätze, Patientenverfügungen auch für entsprechende rettungsdienstliche Notfälle abzustimmen,⁵⁰ lässt sich in der Praxis oft kein auf eine bestimmte Akutsituation passgenauer Patientenwille ableiten.⁵¹ Bestünden Unklarheiten, seien in Eilfällen zunächst stabilisierende Maßnahmen zu ergreifen, bevor weitere Nachforschungen zum Patientenwillen erfolgen.⁵² Insgesamt ist festzuhalten, dass es für eine rechtsichere Anwendung letztendlich maßgeblich auf die Genauigkeit der Patientenverfügung ankommt.⁵³

Doch selbst wenn eine Patientenverfügung nach standardisierten Kriterien⁵⁴ errichtet wird, bestehen hinsichtlich deren Erfassung auch weiterhin spezifische Herausforderungen in der rettungsdienstlichen Praxis – insbesondere für das oft zuerst eintreffende nichtärztliche Personal. So hat das BVerfG (in einem etwas anders gelagerten Falle) beispielsweise konstatiert: Die Schutzpflicht für das Leben erhält gegenüber dem Freiheitsrecht wiederum den Vorrang, wo Menschen Einflüssen ausgeliefert sind, die ihre Selbstbestimmung über das eigene Leben gefährden.⁵⁵ Dass nicht-ärztliches Notfallpersonal **im Zweifel** (an der Wirksamkeit, der Aktualität oder der

-
- 49 Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, GesR 25, 2026, S. 205 (208), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.
- 50 Siehe dazu etwa Tenge, Theresa/Neukirchen, Martin, Vorsorgeinstrumente für den rettungsdienstlichen Notfall. Anaesthesiologie 72, 2023, S. 748–752, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01323-y>; Böhm, Lennert u.a., Die Integrierte Notfallplanung – Chancen und Grenzen in der Akut- und Notfallmedizin, Notfall + Rettungsmedizin, 2026, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01746-1>.
- 51 in der Schmitt, Jürgen u.a., Patientenverfügungen: auch im Notfall rechtssicher, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 235–237, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01717-6>; Feddersen, Bernd u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), Zeitschrift für Palliativmedizin 26, S. 321 (323 f.), abrufbar unter: <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>; Lippert, Hans-Dieter, Der Wille des Patienten in der präklinischen Notfallmedizin zugleich Besprechung des Beschlusses des LG Deggendorf vom 13. September 2013, GesR 2014, S. 710 (712); zustimmend u.a. Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, StGB § 223, Rn. 63g.
- 52 Spickhoff, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, BGB § 1827, Rn. 21.
- 53 Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, Gesundheitsrecht (GesR) 25, 4, 2026, S. 205 (209), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.
- 54 So finden sich auf der Website des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz Textbausteine für die Errichtung einer hinreichend konkreten und bestimmten Patientenverfügung. Textbausteine abrufbar unter https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formular/Patientenverfuegung_Textbausteine_pdf.html?nn=17634.
- 55 BVerfG, Beschluss vom 7.4.2022, 1 BvR 1187/19, abrufbar unter https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2022/04/rk20220407_1bvr118719.html; NJW 2023, 356, Rn. 18 m. w. N.

Passgenauigkeit der Patientenverfügung) lieber eine lebensverlängernde Maßnahme (*in dubio pro vita*) ergreift, bis ein Arzt eintrifft, da sonst **unumkehrbare Tatsachen** geschaffen würden (der Tod des Patienten), erscheint jedenfalls plausibel.⁵⁶

3.2.3. Diskussion: Problematik in der Praxis

In der Literatur⁵⁷ wird wiederholt darauf hingewiesen, dass sich spezifische Probleme im Spannungsfeld des die rettungsdienstliche Praxis prägenden Grundsatzes „in dubio pro vita“ auf der einen Seite und der verbindlich zu befolgenden Patientenverfügung auf der anderen Seite meist **in der Praxis** des rettungsdienstlichen Personals ergeben. So seien Patientenverfügungen häufig nicht auffindbar, viele würden ohne qualifizierte Beratung „mitunter auch von Notaren im Rahmen der Errichtung eines Testaments“ erstellt, weiterhin beziehe sich der Geltungsbereich meist „auf den unmittelbaren Sterbeprozess“, das Endstadium einer unheilbaren Krankheit oder ähnliches, wobei die Einschätzung unter akuten Zeitdruck, ob eine solche Situation tatsächlich vorliegt, in einigen Fällen einer ärztlichen Einschätzung bedürfe.⁵⁸

Die üblichen Patientenverfügungen gingen zum Großteil von Situationen aus, in denen der „terminale infauste Verlauf“ feststehe, also keine Aussicht auf Besserung bestehe. Unter den Bedingungen einer Notfallsituation stehen jedoch „die zeitlichen Ressourcen für das Suchen und Auswerten einer Patientenverfügung oder dem Erfragen des (mutmaßlichen) Willens des betroffenen Patienten häufig nicht zur Verfügung.“⁵⁹ So sieht sich ein Notfallsanitäter unter Zeitdruck mit der Aufgabe konfrontiert, eine Patientenverfügung zu suchen, zu prüfen, ob diese juristisch bindend ist und schließlich feststellen, ob die konkret bezeichneten Maßnahmen auf die spezifische Situation zutreffen. Damit wird die Problematik aus dem juristischen Spannungsfeld stark in das Praktische verlagert.⁶⁰

56 Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, GesR 25, 2026, S. 205 (208), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.

57 Feddersen, Berend u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung Plus“) Integrierte Notfallplanung – mehr Sicherheit in der Notfall- und Palliativmedizin, Zeitschrift für Palliativmedizin 26, 2025, S. 321 (322).

58 Feddersen, Berend u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung Plus“) Integrierte Notfallplanung – mehr Sicherheit in der Notfall- und Palliativmedizin, Zeitschrift für Palliativmedizin 26, 2025, S. 321 (322), abrufbar unter <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>.

59 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30.

60 Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, GesR 25, 2026, S. 205 (208), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.

In Anbetracht dieser Herausforderungen in der Praxis wird empfohlen, dass Patientenverfügungen in einer Form vorliegen sollten, die "mit großer Wahrscheinlichkeit aufzufinden und schnell zu erfassen" ist. Ein elektronischer Vermerk auf der Krankenversicherungskarte sei z.Zt. noch nicht möglich⁶¹, weshalb ein kurz gefasster, schnell überschaubarer Notfallbogen oder Notfallpass vorgeschlagen wird.⁶²

4. Strafrechtliche Risiken

4.1. Ergreifen von Behandlungsmaßnahmen bei Vorliegen einer Patientenverfügung

Liegt eine hinreichend bestimmte Patientenverfügung bzw. ein entsprechender Notfallbogen vor, der anordnet, bestimmte Behandlungsmaßnahmen nicht durchzuführen, könnte das Ergreifen solcher Maßnahmen, obgleich medizinisch indiziert, den Tatbestand einer (qualifizierten) Körperverletzung erfüllen.⁶³ Nach ständiger Rechtsprechung, sowohl der Straf- als auch der Zivilgerichte, stellt ein ärztlicher Heileingriff grundsätzlich eine Körperverletzung dar, auch wenn er in heilender Absicht erfolgt.⁶⁴ Gleichmaßen erfüllen auch entsprechende Behandlungsmaßnahmen, die durch Angehörige anderer Heilberufe durchgeführt werden, den Tatbestand einer Körperverletzung,⁶⁵ so auch eine notfallmedizinische Behandlung durch einen Notfallsanitäter.⁶⁶

Für die (strafrechtliche) Rechtfertigung medizinischer Eingriffe ist der Wille des Patienten maßgeblich.⁶⁷ Soweit dessen Einwilligungsfähigkeit fraglich ist, ist die Feststellung des Willens vor dem Eintreffen eines Notarztes oder einer Notärztin Aufgabe der Mitarbeiter des Rettungsdienstes.⁶⁸ Auch in akuten Notsituationen sind Maßnahmen nur gerechtfertigt, wenn der

61 Kurze, Dietmar, in: Kurze (Hrsg.), Vorsorgerecht, BGB § 1827, Rn. 158.

62 Kurze, Dietmar, in: Kurze (Hrsg.), Vorsorgerecht, BGB § 1827, Rn. 158; siehe auch zur „Patientenverfügung Plus“ Feddersen, Bernd u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), Zeitschrift für Palliativmedizin 26, S. 321 (324 f.), abrufbar unter <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>.

63 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, StGB § 216, Rn. 42.

64 Siehe bspw. BGH, Urteil vom 14. Februar 1989, VI ZR 65/88, abrufbar unter <https://research.wolterskluwer-online.de/document/b3f652b4-f335-4ed3-b663-92309ccb6bc1>; BGH, Urteil vom 30. Januar 2019, 2 StR 325/17, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/2_StS/2017/2_StR_325-17.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

65 Eser, Albin, Medizin und Strafrecht: Eine schutzgutorientierte Problemübersicht, Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft (ZStW), 97, 1985, S. 1 (4), abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zstw.1985.97.1.1>; vgl. auch BGH, Beschluss vom 26. Mai 2020, 2 StR 434/19, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/2_StS/2019/2_StR_434-19.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

66 Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, GesR 25, 2026, S. 205 (208), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.

67 Dazu etwa Eschelbach, Ralf, in: v. Heintschel-Heinegg/Kudlich (Hrsg.), BeckOK StGB, 70. Edition, Stand: 1. August 2026, StGB § 223, Rn. 5 ff.

68 Lippert, Hans-Dieter, Der Wille des Patienten in der präklinischen Notfallmedizin zugleich Besprechung des Beschlusses des LG Deggendorf vom 13.9.2013, GesR, 2014, S. 710 (711), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2014-1205>.

(mutmaßliche) Patientenwille nicht entgegensteht.⁶⁹ Der Vorrang des Patientenwillens gilt dabei nach mittlerweile wohl herrschender Ansicht nicht nur für Ärzte, sondern auch für nichtärztliches Personal.⁷⁰ Ist ein Patient nicht bei Bewusstsein oder aus anderen Gründen nicht einwilligungsfähig, kann eine Rechtfertigung unaufschiebbarer Eingriffe auf Basis einer sich aus den Gesamtumständen ergebenden mutmaßlichen Einwilligung (als eigenständigem Rechtfertigungsgrund) erfolgen.⁷¹ Zur Erforschung des mutmaßlichen Willens müssen auch Notfallsanitäter die individuelle Lebenssituation berücksichtigen, indem durch Einbeziehung von Arztbriefen und Gesprächen mit Angehörigen soweit wie möglich aktuelle Informationen eingeholt werden.⁷² Liegt jedoch bei Eintreffen des Rettungsdienstes eine Patientenverfügung vor, die die konkrete Behandlungssituation abdeckt und an deren Wirksamkeit keine Zweifel bestehen, ist der darin niedergeschriebene ausdrückliche Wille des Patienten vorrangig⁷³ und bindet nach überwiegender Auffassung auch nichtärztliches Personal.⁷⁴

4.2. Verzicht auf Behandlungsmaßnahmen

Wird durch die in der notfallmedizinischen Versorgung spezifischen Herausforderungen bezüglich der Bestimmtheit von Patientenverfügungen⁷⁵ eine solche dahingehend falsch interpretiert, dass auf Behandlungsmaßnahmen verzichtet wird, könnte dies das Risiko einer Strafbarkeit

69 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30 (32).

70 Wachter, Matthias, Wahrung der Patientenautonomie in akuten Notfallsituationen, medstra 2021, S. 30 (31); Feddersen, Bernd u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), Zeitschrift für Palliativmedizin 26, S. 321 (324 f.), abrufbar unter <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>.

71 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition, Stand: 1. November 2025, StGB § 223, Rn. 9 f.

72 Lippert, Hans-Dieter, Der Wille des Patienten in der präklinischen Notfallmedizin zugleich Besprechung des Beschlusses des LG Deggendorf vom 13.9.2013, GesR 2014, 710 (711), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2014-1205>.

73 Sternberg-Lieben, Detlev, in: Eisele (Hrsg.), Tübinger Kommentar Strafgesetzbuch, 31. Auflage 2025, StGB § 223, Rn. 61.

74 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition, Stand: 1. November 2025, StGB § 223, Rn. 125.1; Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, StGB § 223, Rn. 63g; Feddersen, Bernd u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), Zeitschrift für Palliativmedizin 26, S. 321 (324 f.), abrufbar unter: <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>.

75 in der Schmitt, Jürgen u.a., Patientenverfügungen: auch im Notfall rechtssicher, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 235 (236), abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01717-6>; Feddersen, Berend u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), Zeitschrift für Palliativmedizin 26, S. 321 (323 f.) abrufbar unter <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>.

durch Unterlassen bergen. Neben einer Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323c StGB)⁷⁶ könnte insbesondere auch die Verwirklichung eines Tötungsdelikts oder einer Körperverletzung durch Unterlassen i. S. d. § 13 StGB in Betracht kommen.⁷⁷

Eine Unterlassungsstraftbarkeit nach § 13 StGB setzt zunächst eine Garantenstellung voraus. Eine Garantenstellung besteht, wenn jemand rechtlich dafür einzustehen hat, das Eintreten eines Tatbestandserfolgs – also etwa einer Verletzung oder des Todes – zu verhindern.⁷⁸ Eine solche Garantenpflicht entsteht nicht nur für Ärzte, sondern auch für im Dienst befindliches Rettungsdienstpersonal – jedenfalls durch Übernahme der medizinischen Behandlung eines Patienten.⁷⁹ Daneben wird für den Rettungsdienst und andere Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge teils angenommen, dass schon die Übernahme des Dienstes das Entstehen einer Garantenstellung begründen könne.⁸⁰ Notfallsanitäter haben dann die Pflicht, innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs damit zusammenhängende Schäden abzuwenden.⁸¹ Der Umfang dieser Pflicht richte sich nach dem beherrschten und nach § 4 NotSanG vorausgesetzten Ausbildungsstand.⁸² Gleichzeitig bestünden jedoch auch für Notfallsanitäter keine pauschalen Handlungspflichten, weshalb der Patientenwille die Garantenpflichten begrenzen könne.⁸³ Allerdings dürften Notfallsanitäter auf medizinisch indizierte Maßnahmen nur dann verzichten oder diese abbrechen, wenn feststehe, dass die in einer Patientenverfügung niedergelegten Anordnungen wirksam seien und sich auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation bezögen.⁸⁴

Soweit ersichtlich, war die Rechtsprechung bisher nur vereinzelt mit Fällen zum Unterlassen von Behandlungsmaßnahmen in der präklinischen Notfallmedizin befasst. Bisher ergangene Entscheidungen bezogen sich in erster Linie auf ärztliche Handlungspflichten in Suizidfällen. Eine Parallele zu Notfallsanitäter betreffenden Fällen könnte dahingehend bestehen, dass die gerichtlichen

76 Unter Umständen wird auch der Tatbestand der Aussetzung nach § 221 Abs. 1 Nr. 2 StGB erfüllt.

77 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 81 ff.

78 Gaede, Karsten, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen/Saliger (Hrsg.), Strafgesetzbuch, 6. Auflage 2023, StGB § 13, Rn. 1; Heuchemer, Michael, in: v. Heintschel-Heinegg/Kudlich (Hrsg.), BeckOK StGB, 70. Edition, Stand: 1. August 2026, StGB § 13, Rn. 33.

79 Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Auflage 2022, StGB § 212, Rn. 8; Bosch, Nikolaus, in: Eisele (Hrsg.), Tübinger Kommentar Strafgesetzbuch, 31. Auflage 2025, StGB § 13, Rn. 28a; zur Garantenstellung von Rettungssanitätern auch BGH, Beschluss vom 25. April 2001, 1 StR 130/01, BeckRS 2001, 466.

80 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, StGB § 212, Rn. 8.

81 Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Auflage 2022, StGB § 212, Rn. 7.

82 Bosch, Nikolaus, in: Eisele (Hrsg.), Tübinger Kommentar Strafgesetzbuch, 31. Auflage 2025, StGB § 13, Rn. 28a.

83 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, StGB § 216, Rn. 38; Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Auflage 2022, StGB § 216, Rn. 25.

84 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, StGB § 216, Rn. 42.

Entscheidungen die Begrenzung von Garantenpflichten durch den Willen der betroffenen Person zum Gegenstand haben. So hat der BGH in einer Entscheidung vom 3. Juli 2019 festgestellt, dass ein Arzt, der die Umstände eines Suizids kennt, keine Pflicht habe, Behandlungsmaßnahmen zu ergreifen und gegen den Willen des Suizidenten den Todeseintritt zu verhindern.⁸⁵ In einem landgerichtlichen Fall von 2012 entschieden die Richter, dass ein eintreffender Notarzt bei Erkennbarkeit eines eindeutigen und freien Sterbewunsches keine Pflicht zur Aufnahme lebenserhaltender Maßnahmen habe.⁸⁶

Ergreift ein Notfallsanitäter Behandlungsmaßnahmen, weil er irrtümlich davon ausgeht, dass der medizinische Eingriff gerechtfertigt sei, oder unterlässt ein Notfallsanitäter medizinisch indizierte Behandlungsmaßnahmen in der irrigen Annahme, dass eine Patientenverfügung dies wirksam anordne, könnten jeweils unterschiedliche, eine Strafbarkeit ausschließende Irrtumsregelungen heranzuziehen sein, die in der Praxis und Rechtsprechung soweit ersichtlich bisher nebensächlich zu sein scheinen.

4.3. Unerlaubte Ausübung der Heilkunde, §§ 1, 5 HeilprG

Aufgrund der Einführung von § 2a NotSanG liegt ein Verstoß gegen §§ 1, 5 HeilprG nicht vor, wenn Notfallsanitäter eigenverantwortlich Maßnahmen ergreifen, die sie beherrschen und in ihrer Ausbildung erlernt haben, und die zur Abwendung von Lebensgefahren oder wesentlichen Folgeschäden erforderlich sind.⁸⁷ Nur soweit die Voraussetzungen von § 2a NotSanG im Einzelfall nicht erfüllt sind, erfüllen Notfallsanitäter beim Ergreifen medizinisch indizierter Maßnahmen den Tatbestand der unerlaubten Ausübung der Heilkunde. Hier dient weiterhin der rechtfertigende Notstand aus § 34 StGB als Auffangregelung.⁸⁸

5. Haftungsrechtliche Aspekte

Hinsichtlich haftungsrechtlicher Fragen ist zu differenzieren, ob der Rettungsdienst und damit auch der im Einsatz befindliche Notfallsanitäter gegenüber Patienten hoheitlich oder im Rahmen eines privatrechtlichen Rechtsverhältnisses zum Patienten tätig wird.⁸⁹

85 BGH, Urteil vom 3. Juli 2019, 5 StR 132/18, NJW 2019, 3092; siehe zu Hilfeleistungspflichten in Suizidfällen auch Schuhr, Jan C., in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, StGB § 323c, Rn. 44.

86 LG Deggendorf, Beschluss vom 13. September 2013, 1 Ks 4 Js 7438/11, RDG 2024, S. 237.

87 Haage, Heinz, Notfallsanitätergesetz, 2. Auflage 2024, NotSanG, § 2a, Rn. 1 f.

88 BR-Drucks. 562/20, S. 94, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/brd/2020/0562-20.pdf>, Haage, Heinz, Notfallsanitätergesetz, 2. Auflage 2024, NotSanG, § 2a, Rn. 5.

89 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 73.

5.1. Rechtsnatur rettungsdienstlichen Handelns

Typischerweise sind medizinische Behandlungsverhältnisse privatrechtlicher Natur.⁹⁰ Der Gesetzgeber hat in den §§ 630a ff. BGB mit dem Behandlungsvertrag einen besonderen Typus des Dienstvertrags normiert.⁹¹ Daneben gibt es verschiedene Bereiche, in denen Ärzte und nichtärztliches medizinisches Personal in Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben tätig werden, zum Patienten also ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis besteht.⁹² Für den Bereich des Rettungsdienstes kann nicht bundesweit einheitlich bestimmt werden, ob es sich um eine hoheitliche oder privatrechtliche Tätigkeit handelt, da sich dies nach landesrechtlichen Vorgaben richtet.⁹³ Jedoch begründen die Regelungen fast aller Bundesländer eine Einordnung als öffentlich-rechtlich.⁹⁴ Folglich werden in der Regel Notfallsanitäter wie auch Notärzte im Rahmen eines rettungsdienstlichen Einsatzes hoheitlich tätig.⁹⁵ Eine Ausnahme davon stellt Baden-Württemberg dar, wo die rettungsdienstliche Versorgung grds. durch Verträge zwischen dem Land und privaten Leistungsträgern sichergestellt werden soll.⁹⁶ Zum Patienten besteht dann ein privatrechtliches Schuldverhältnis des Rettungsdienststrägers.⁹⁷

5.2. Amtshaftung

Wenn Notärzte oder Notfallsanitäter hoheitliche Aufgaben wahrnehmen, sind die Regelungen zur Amtshaftung anzuwenden, unabhängig davon, ob sich diese in einem staatsrechtlichen Beamtenverhältnis befinden.⁹⁸ Demnach haftet für Schäden aus einer Pflichtverletzung gemäß Art. 34 GG

-
- 90 Katzenmeier, Christian, in: Hau/Poseck (Hrsg.), BeckOK BGB, 79. Edition Stand: 01. August 2026, BGB § 630a, Rn. 16.
- 91 Katzenmeier, Christian, in: Hau/Poseck (Hrsg.), BeckOK BGB, 79. Edition Stand: 01. August 2026, BGB § 630a, Rn. 20; Wagner, Gerhard, in: MüKoBGB, 9. Auflage 2023, BGB § 630a, Rn. 3.
- 92 Makowsky, Mark, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition 2025, BGB § 823, Rn. 416, 419.
- 93 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 73; Makowsky, Mark, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition 2025, BGB § 823, Rn. 419.
- 94 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 79.
- 95 Eine Ausnahme davon stellt Baden-Württemberg dar, wo die rettungsdienstliche Versorgung grundsätzlich durch Verträge zwischen dem Land und privaten Leistungsträgern (z.B. Johanniter-Unfall-Hilfe, Malteser-Hilfsdienst, DRF Luftrettung) sichergestellt werden soll, vgl. Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 79; mit umfangreichen Verweisen auf Rechtsprechung Makowsky, Mark, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition 2025, BGB § 823, Rn. 418 f.
- 96 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 74.
- 97 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 77.
- 98 Makowsky, Mark, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition 2025, BGB § 823, Rn. 416 ff.; Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 79.

i. V. m. § 839 BGB der öffentlich-rechtliche Anstellungsträger, also der Träger des Rettungsdienstes.⁹⁹ Soweit einem Notfallsanitäter hinsichtlich der Schädigung grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz nachgewiesen werden kann, ist ein Regress nach Art. 34 S. 2 GG denkbar.¹⁰⁰ Rechtsprechung zur Amtshaftung im Kontext von rettungsdienstlichen Behandlungsmaßnahmen und der Reichweite von Patientenverfügungen gibt es soweit ersichtlich nicht.

5.3. Zivilrechtliche Haftung

Anders gestaltet sich die Rechtslage zur Haftung, wenn der Rettungsdienst privatrechtlich organisiert ist und die Regelungen zum Amtshaftungsrecht nicht anwendbar sind.¹⁰¹ Bei medizinischen Behandlungen im Rahmen eines privatrechtlichen Schuldverhältnisses (Behandlungsvertrag zwischen Rettungsdienst und Patienten) besteht insofern die Möglichkeit einer Haftung aus einer Pflichtverletzung. Ein separater Vertragsschluss zwischen behandelten Patienten und Notfallsanitätern selbst ist nicht anzunehmen.¹⁰² Sollte ein Patient nicht einwilligungsfähig sein und deshalb kein Vertrag zustande kommen können, ist ein Schuldverhältnis in Form einer Geschäftsführung ohne Auftrag, §§ 677 ff. BGB, denkbar.¹⁰³

Darüber hinaus könnte ein Notfallsanitäter für unerlaubte Handlungen gegenüber Patienten deliktsrechtlich persönlich haften.¹⁰⁴ Soweit sich aus dem Tun oder Unterlassen eines Notfallsanitäters ein strafrechtlich relevantes Verhalten ergibt, besteht eine zivilrechtliche Haftung nach § 823 Abs. 2 BGB i. V. m. dem verwirklichten Straftatbestand. Daneben kann sich eine deliktsrechtliche Haftung wegen einer ungerechtfertigten Körperverletzung bereits aus § 823 Abs. 1 BGB ergeben.¹⁰⁵ Nach einer in der Literatur vertretenen Ansicht seien die Grundlagen der Arbeitnehmerhaftung anwendbar,¹⁰⁶ weshalb, sofern weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen, vom Arbeitgeber Ausgleich der im Rahmen der Arbeitstätigkeit entstandenen Schadenersatzforderun-

99 Makowsky, Mark, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition 2025, BGB § 823, Rn. 416; Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 79.

100 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 80.

101 OLG Karlsruhe, Urteil vom 13. Mai 2016, 13 U 103/13, BeckRS 2016, 133285; Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 74 f.

102 Vgl. hinsichtlich der Haftung von Krankenpflegern Böhne, Kerstin, Delegation ärztlicher Tätigkeiten, 2012, S. 121.

103 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 77.

104 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 77.

105 Vgl. Prütting, Jens, Die rechtliche Verbindlichkeit qualifizierter Notfallbögen im Rettungsdienst und in der Notfallmedizin, GesR 25, S. 205 (208), abrufbar unter <https://doi.org/10.9785/gesr-2026-250404>.

106 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 76.

gen verlangt werden könne. Zusätzlich seien im Einzelfall Notfallsanitäter als Verrichtungsgehilfen des Rettungsdienststrägers anzusehen, was auch eine direkte deliktische Haftung des Trägers aus § 831 BGB begründen könnte.¹⁰⁷

6. Problematik in anderen Berufsgruppen

Auch für Angehörige anderer (Gesundheits-)Berufe kann sich die Frage der Bindungswirkung von Patientenverfügungen stellen. Das gilt insbesondere in Bezug auf Pflegefachpersonen.

Ähnlich zu § 2a NotSanG normiert § 4a Pflegeberufegesetz (PflBG) für den Bereich der Pflege eine Ausnahme vom strafbewehrten Heilkundevorbehalt aus §§ 1, 5 HeilprG. Demnach sind Personen, denen erlaubt ist, die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann zu führen, zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung in bestimmten Kompetenzbereichen berechtigt. Darüberhinausgehende Maßnahmen bzw. damit einhergehende Verstöße gegen §§ 1, 5 HeilprG können ebenso durch einen rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB gerechtfertigt werden.

Ferner können auch pflegerische körperliche Eingriffe den Tatbestand einer Körperverletzung erfüllen.¹⁰⁸ Die in einer wirksamen Patientenverfügung niedergeschriebenen Anordnungen sind nach überwiegend vertretener Ansicht für alle beteiligten Berufsgruppen (und damit auch für Pflegefachpersonen) bindend.¹⁰⁹ Pflegekräfte – so die Literatur – seien Teil des Adressatenkreises einer Patientenverfügung.¹¹⁰

Der BGH hat bereits in einer Entscheidung aus dem Jahr 2010 zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen¹¹¹ ausgeführt, dass sich sowohl Pflegepersonal als auch die Leitung eines Pflegeheims nicht über den Willen eines Patienten hinwegsetzen und eigenmächtig in dessen

107 Kern, Bernd-Rüdiger/Rehborn, Martin, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Auflage 2019, § 20, Rn. 77.

108 Eser, Albin, Medizin und Strafrecht: Eine schutzgutorientierte Problemübersicht, Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 97, 1985, S. 1 (4), abrufbar unter <https://doi.org/10.1515/zstw.1985.97.1.1>; Bohne, Kerstin, Delegation ärztlicher Tätigkeit, S. 122; vgl. etwa auch BGH, Beschluss vom 26. Mai 2020, 2 StR 434/19, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/2_StS/2019/2_StR_434-19.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

109 Götz, Isabell, in: Grüneberg Bürgerliches Gesetzbuch, 85. Auflage 2026, BGB § 1827, Rn. 9; Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff, BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, StGB § 223, Rn. 125.1; Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff Medizinrecht, 4. Auflage 2022, StGB § 223, Rn. 63g; Feddersen, Bernd u.a., Advance Care Planning („Patientenverfügung plus“), Zeitschrift für Palliativmedizin 26, S. 321 (324 f.), abrufbar unter: <https://doi.org/10.1055/a-2732-7182>; in der Schmitt, Jürgen u.a., Patientenverfügungen: auch im Notfall rechtssicher, Notfall + Rettungsmedizin 29, 2026, S. 235–237, abrufbar unter <https://doi.org/10.1007/s10049-026-01717-6>.

110 Götz, Isabell, in: Grüneberg Bürgerliches Gesetzbuch, 85. Auflage 2026, BGB § 1827, Rn. 9; Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition Stand: 1. November 2025, StGB § 216, Rn. 42; Knauer, Christoph/Brose, Johannes, in: Spickhoff (Hrsg.), Medizinrecht, 4. Auflage 2022, StGB § 216, Rn. 29.

111 BGH, Urteil vom 25. Juni 2010, 2 StR 454/09, abrufbar unter https://www.bundesgerichtshof.de/Shared-Docs/Entscheidungen/DE/Strafsenate/2_StS/2009/2_StR_454-09.pdf?__blob=publicationFile&v=1, NJW 2010, 2963 (2965), Rn. 18.

körperliche Integrität eingreifen dürften. Gleichzeitig gilt für Pflegekräfte, wie auch Angehörige anderer Heil- und Gesundheitsfachberufe, dass bei Vorliegen einer wirksam errichteten Patientenverfügung auf medizinisch indizierte Maßnahmen nur verzichtet werden darf, wenn die niedergelegten Festlegungen zweifelsfrei die spezifische Lebens- und Behandlungssituation einschließen.¹¹²

Trotz der tatsächlichen und rechtlichen Ähnlichkeiten zur Tätigkeit von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern zeigen sich praktische Abweichungen, die sich auf die Relevanz der rechtlichen Herausforderungen auswirken könnten. Unterschiede könnten sich nicht nur hinsichtlich des mit Zeitdruck einhergehenden rettungsdienstlichen Kontexts ergeben, sondern wohl auch daraus, dass Pflegerinnen und Pfleger oft mit den Patienten und gegebenenfalls auch deren Behandlungswünschen bereits vor einer Akutsituation vertraut sind.

* * *

112 Knauer, Christoph/Brose, Johannes/Erdogan, Serkan, in: Spickhoff (Hrsg.), BeckOK Medizinrecht, 1. Edition, Stand: 1. November 2025, StGB § 216, Rn. 42.