

Erläuterungen zur Checkliste Behandlungs- oder Transportverweigerung durch Patienten

Die Checkliste dient dem ärztlichen wie nicht-ärztlichen Einsatzpersonal als Handreichung, wie mit Patientinnen und Patienten umgegangen werden kann/soll, die entweder Anamnese und/oder Untersuchung oder aber auch den Transport in eine weiterversorgende Einrichtung des Gesundheitswesens verweigern. Sie ist kurz gehalten und gibt stichwortartige Hinweise, die in dieser Erläuterung weiter ausgeführt werden.

Voraussetzungen

Der Einstieg in einen Entscheidungsprozess, welches Verfahren in der jeweiligen Situation gewählt werden muss, setzt die Bearbeitung folgender Aspekte zwingend voraus:

- **Erstevaluation nach ABCDE-Schema**

Grundlage jeder Entscheidung für Behandlung oder Transport eines Patienten im Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport) ist eine vollständige Evaluation nach dem ABCDE-Schema. Aus den erkannten Störungen vitaler Funktionen werden in der Folge Notwendigkeit und Dringlichkeit von Behandlung und Transport abgeleitet.

- **Eigen- und Fremdanamnese, Umfeld**

Ergänzt werden muss die Erhebung nach dem ABCDE-Schema durch eine Eigen- und/oder Fremdanamnese sowie eine sorgfältige Evaluation des Umfeldes auf zusätzliche Hinweise für die Situation des Patienten (z.B. Substanzmissbrauch). Gewonnene Erkenntnisse können eine besondere Schutzbedürftigkeit aufzeigen.

- **bei Verweigerung der Anamnese und/oder Untersuchung: Einschätzung aufgrund klinischem Bild**

In Fällen der Behandlungsablehnung (Nichtdurchführbarkeit des ABCDE-Schemas und/oder der Anamnese) bleibt die Erhebung eines Erstbefundes auf Beobachtungen aus der Distanz beschränkt. Es muss dabei jedoch Ziel sein, die vorstehenden Voraussetzungen so umfänglich wie möglich zu erfassen.

- **psychische Kurzeinschätzung**

Insbesondere bei Behandlungs- bzw. Transportablehnung sind über somatische Probleme hinausgehende psychische Phänomene zu erfassen: Orientierung, formales¹ und inhaltliches² Denken, Affekt³ und Suizidalität, Antrieb⁴ und Verhalten⁵. Diese können zu meist auch aus der Distanz beurteilt werden.

¹ Veränderung des Denkablaufs (z.B. Vorbeireden, Gedankenabriss, Gedankenflucht, Wortneubildungen)

² von Dritten nicht nachvollziehbare Fehlinterpretation realer Wahrnehmungen bzw. wenn der Betroffene selber Denkinhalte als unsinnig oder quälend empfindet (z.B. Zwangsgedanken, Wahn)

³ deutlich inadäquate Gefühlsäußerungen (z.B. mimisch, gestisch)

⁴ im Rahmen von Depression, Schizophrenie bzw. Manie, nicht jedoch umgangssprachlich i.S. der Lustlosigkeit

⁵ z.B. Aggression, Weglaufpotential, Panikreaktion

- **Empfehlung der Behandlung bzw. des Transportes**

Den gesetzlichen Vorgaben aus § 630e BGB ist auch Rettungsdienst grundsätzlich verpflichtet, *"...den Patienten über sämtliche [...] wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten"* im Hinblick auf das Zustandsbild oder die Maßnahme. Der Umfang der Aufklärung / Empfehlung ist dabei üblicherweise abhängig von der erkannten Dringlichkeit.

- **Ursachen der Verweigerung ergründen**

Bei einigen Patienten können die Gründe für eine Ablehnung, insbesondere des Transports, in nicht medizinischen Gründen gefunden werden (z.B. Versorgung/Betreuung von Haustieren/Angehörigen, Ablehnung der Zielklinik aufgrund eigener/fremder Erfahrungen, Unsicherheit des eigenen Hab und Gut). Auch diese finden in den nachfolgenden Handlungsempfehlungen Berücksichtigung.

- **Betreuungsverhältnis klären**

Im Betreuungs- wie auch im Sorgerecht können verschiedene Aufgabenkreise (z.B. Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge) auf Dritte übertragen werden. In der Entscheidung, welches Verfahren in der jeweiligen Situation gewählt werden muss, ist die Kenntnis bestellter Betreuer/Pflegeeltern und ihres jeweiligen Aufgabenkreises für den betroffenen Patienten wichtig.

- **Dokumentation**

Dem üblichen Standard entsprechend sind alle erhobenen Befunde und Feststellungen in der Standard-Einsatzdokumentation zu notieren. Zusätzlich sind die Aufklärung, die abgelehnte Einwilligung sowie die Entscheidungsfindung zum danach gewählten Vorgehen gesondert zu dokumentieren.

Erste Maßnahmen

Ziel der ersten Maßnahmen soll es sein, trotz zunächst geäußerter Verweigerung von Behandlung und/oder Transport eine Einwilligung des Patienten zu erreichen.

1. **Überzeugungsarbeit leisten**

Die erste Kommunikation soll darauf abzielen die medizinischen Aspekte der als notwendig erkannten Maßnahme herauszustellen. Dabei kann insbesondere auf die Dringlichkeit, Wertigkeit gegenüber vorgebrachten Hinderungsgründen, zu erwartende Folgen und Risiken bei Ablehnung eingegangen werden. Hierbei sollten auch die psychosozialen Aspekte berücksichtigt werden.

2. **Lösungen für nicht-medizinische Hinderungsgründe suchen**

Werden nicht-medizinische Hinderungsgründe als Ursache der versagten Einwilligung angegeben, sollte es als Aufgabe des Rettungsdienstes verstanden werden selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Behörden und/oder Einrichtungen nach verlässlichen Hilfestellungen und Lösungen zu suchen, um durch Ausschaltung von Hinderungsgründen die als notwendig erkannte medizinische Hilfe zustimmungsfähig zu machen. Beispielsweise können dies sein: Angebot der Auswahl eines anderen Transportziels, Versorgung von Kindern / Pflegebedürftigen / Angehörigen durch Sozialdienste, Sicherung des Haushaltes / Eigentums durch die Polizei, Übernahme der Pflege von Haustieren durch Nachbarn / öffentliche Einrichtungen, etc.

3. Angehörige/Vertrauenspersonen ggf. in Entscheidungsfindung einbeziehen

Sowohl bei dem Versuch durch Überzeugen Einwilligung zu erlangen sowie auch bei der Suche nach Lösungen für nicht-medizinische Hinderungsgründe erscheint es sinnvoll dem Rettungsdienst gleichgesinnte Angehörige in das Gespräch einzubeziehen. Hierbei ist es wichtig eine gewaltfreie Kommunikation aufrecht zu halten. Auch sollte Rettungsdienst die Entscheidung notwendiger Maßnahmen nur nach erkannter Notwendigkeit und Dringlichkeit fällen, nicht jedoch den vom Patientenwillen abweichenden Wünschen Angehöriger bzw. Vertrauenspersonen folgen.

Ist der Patient einwilligungsfähig?

Grundsätzlich besteht zunächst Bindungswirkung des freien Patientenwillens (Selbstbestimmungsrecht). Bleiben die ersten Maßnahmen jedoch ohne Erfolg ist es erforderlich die nicht erteilte Einwilligung auf rechtliche Wirksamkeit zu prüfen. Sowohl Erteilung als auch Versagen der Einwilligung setzen voraus, dass überhaupt die Fähigkeit zur Einwilligung besteht. Die Einwilligungsfähigkeit wird dabei in folgende Aspekte unterteilt:

- **Informationsverständnis**
- **Informationsverarbeitung**
- **Bewertung erhaltener Informationen**
- **Bestimmbarkeit des eigenen Willens**

Hinweise für das Fehlen der Einwilligungsfähigkeit können sich dabei sowohl aus psychischen als auch somatischen Befunden ergeben:

psychische Ursachen	somatische Ursachen
Störungen <ul style="list-style-type: none"> ○ der Orientierung (z.B. <i>Delir, Demenz</i>), ○ des formalen oder inhaltlichen Denkens (z.B. <i>Schizophrenie, wahnhaft / paranoide Gedanken</i>), ○ der Affektivität (z.B. <i>Manie</i>), ○ des Antriebs (z.B. <i>Depression</i>) oder ○ des Verhaltens 	Bewusstseins- oder Orientierungsstörung <ul style="list-style-type: none"> ○ GCS < 15 ○ örtlich, zeitlich oder situativ desorientiert ○ erhebliche Beeinträchtigung in Zusammenhang mit Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln
sowie <ul style="list-style-type: none"> ○ Suizidalität 	unmittelbar nach Bewusstseinsstörung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Krampfanfall ○ Hypoglykämie

Ergeben sich aus der Erstevaluation, Anamnese oder Beurteilung auf Distanz Störungen die der Einwilligungsfähigkeit entgegenstehen, bleibt in der Konsequenz eine **Behandlungs- und/oder Transportverweigerung rechtlich unwirksam**.

Unter der Bedingungen der Notfallmedizin können begründete Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit ausreichen. Dies muss nicht mit der abschließenden Beurteilung (z.B. durch einen Psychiater) übereinstimmen.

Sondersituationen:

a) Kinder und Jugendliche

Minderjährige sind grundsätzlich nicht einwilligungsfähig. Je älter die Person, desto eher sind Ausnahmen möglich. Eine Prüfung muss und kann nur im Einzelfall erfolgen. Bei einer Entscheidungsfindung sind

sowohl das Alter wie auch die feststellbare Reife der zu betrachtenden Person und die Art und Schwere der Erkrankung bzw. Situation zu berücksichtigen.

Eine feste Altersgrenze gibt es nicht, als Anhaltswerte gelten:

- Kinder < 14 Jahre sind nicht einwilligungsfähig
- Jugendliche > 16 Jahre sind oft schon einwilligungsfähig.

Ist der minderjährige Patient nicht einwilligungsfähig und sind die Eltern oder ein Elternteil bzw. eine der Elterlichen Sorge gleichgestellte Person (Vormundschaft) anwesend, entscheiden diese über die Erteilung der Einwilligung. Eine Prüfung des Sorgerechts erscheint verzichtbar, solange sich in der Situation keine Hinweise auf abweichende Rahmenbedingungen ergeben. Für nicht einwilligungsfähige Kinder und Jugendliche die unter Pflegschaft stehen ist analog zu Patienten unter Betreuung die Sondersituation unter b) zu beachten.

Besondere Konstellationen können sich jedoch ergeben, wenn die Eltern nicht einwilligungsfähiger Kinder und Jugendlicher anwesend sind, das Kind bzw. die/der Jugendliche aber ausdrücklich die Schweigepflicht bezüglich der erhobenen Befunde einfordert. Es erscheint für nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal in solchen Situationen dringend geboten, Unterstützung durch qualifiziertes ärztliches Personal anzufordern. Inwieweit die Verschwiegenheitspflicht aus § 203 StGB und der jeweils geltenden ärztlichen Berufsordnung analog der Einwilligungsfähigkeit entschieden werden kann, muss und kann nur im Einzelfall beurteilt werden.

Sind die Eltern oder der Vormund nicht einwilligungsfähiger Kinder und Jugendlicher nicht anwesend bzw. erreichbar, ist wie bei Erwachsenen mit rechtlich nicht wirksamer Behandlungs- und/oder Transportverweigerung zu verfahren.

b) Patient unter rechtlicher Betreuung, Pflegschaft bzw. bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht

Die Erkenntnis über das Bestehen einer Betreuung bzw. Pflegschaft oder das Vorliegen einer Vorsorgevollmacht erfordert die Überprüfung der Anwendbarkeit (Gültigkeit) sowie des Ausmaßes der Betreuungs- bzw. Pflegschaftsverfügung oder Vollmacht. Hierbei ist den Festlegungen zu verschiedenen Aufgabenkreisen (Aufenthaltsbestimmung, Gesundheitsfürsorge, etc.) besondere Beachtung zu schenken.

Notwendigkeit der Hilfe liegt vor
--

- a) wenn Lebensbedrohung besteht, schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind oder gesundheitliche Schäden nicht sicher ausgeschlossen werden können.
- Notwendigkeit und Dringlichkeit von Behandlung und/oder Transport abgeleitet aus der Erstevaluation nach ABCDE-Schema und der Anamnese / Umfeldbetrachtung

und/oder

- b) eine schutzbedürftige oder hilflose Situation vorliegt, z.B.:
- Alleine oder nicht selbstständige Begleitung (z.B. pflegebedürftiger Partner)
 - Immobilität
 - der Witterung oder anderen Gefahren ausgesetzt
 - Störungen der Kommunikation

Entscheidungsfindung

Zu beurteilen sind immer beide oben detailliert ausgeführte Kriterien:

- die Einwilligungsfähigkeit
- die Notwendigkeit der Hilfe

Beide Kriterien sind nicht immer eindeutig mit ja oder nein zu beantworten, sondern unterliegen letztlich einem Kontinuum.

Es gilt der Grundsatz: **Je höher die Notwendigkeit der Hilfe und je weniger einwilligungsfähig der Patient ist, desto eher wird ein Transport gegen den Willen des Patienten erfolgen.** Dabei muss eine Rechtsgüterabwägung vorgenommen und die Verhältnismäßigkeit der Mittel stets beachtet werden. **Bei nicht eindeutig festlegbarer Entscheidungssituation ist Unterstützung durch qualifiziertes ärztliches Personal hinzuzuziehen.**

Hamburg, 19.09.2017

		Einwilligungsfähigkeit	
		ja	nein
Notwendigkeit der Hilfe	hoch	<p>Hinzuziehung Notarzt bei medizinischer Indikation <i>oder</i> Hinzuziehung anderer zuständiger Behörden oder Institutionen (z.B. Sozialdienste, Hausarzt, ...)</p> <p>Aufklärung</p> <p>kein Transport gegen den Willen des Patienten !!</p> <p>Originale der Einsatzdokumentation und der Dokumentation über die Aufklärung verbleiben beim Patienten, Kopien für die eigene Ablage/Nachweisung</p>	<p>1. Patient muss behandelt und/oder transportiert werden !!</p> <p>2. bei der Notwendigkeit des unmittelbaren Zwang müssen die dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen beachtet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • rechtfertigender Notstand (§34 StGB) • Patientenrechtegesetz (§ 630d BGB) • PsychKG • Betreuungsrecht (§1906 BGB) • Sorgerecht • sowie weitere bundes- und landesrechtliche Regelungen <p>3. Original der Einsatzdokumentation verbleibt beim Patienten, eine zusätzliche Dokumentation über die Entscheidung zur Anwendung des unmittelbaren Zwangs ist für die eigene Ablage/Nachweisung bestimmt</p>
	niedrig	<p>Aufklärung</p> <p>Patient verbleibt vor Ort</p> <p>Originale der Einsatzdokumentation und der Dokumentation über die Aufklärung verbleiben beim Patienten, Kopien für die eigene Ablage/Nachweisung</p>	<p>wenn Sorgeberechtigte/Bevollmächtigte(r)⁶ vorhanden/erreichbar ist diese/r einzubeziehen und aufzuklären:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Einwilligung erteilt: Transport</u> (Anwendung unmittelbaren Zwangs nur mit entsprechender Rechtsgrundlage) (siehe C) • <u>Einwilligung nicht erteilt: angemessene Hilfe sicherstellen</u> (z.B.: Angehörige, Pflege,...), Patient bleibt vor Ort <p>kein Bevollmächtigte(r) nicht vor Ort/erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>angemessene Hilfe sichergestellt: Patient bleibt vor Ort</u> • <u>angemessene Hilfe nicht sichergestellt: Patient muss behandelt und/oder transportiert werden !!</u> (siehe C) <p>Originale der Einsatzdokumentation und der Dokumentation über die Aufklärung verbleiben beim Patienten, Kopien für die eigene Ablage/Nachweisung</p>

⁶ Betreuer, Pflegeeltern, in der Vorsorgevollmacht benannte Person