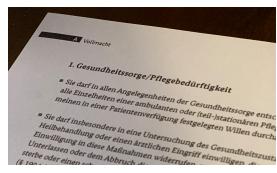


## Zusammenfassung

PODCAST:  
DES PATIENTEN WILLE IST  
SEIN HIMMELREICH?!?  
TRANSPORT-  
VERWEIGERUNG IM  
RETTUNGSDIENST



AUFKLÄRUNG  
EIN PROBLEM?

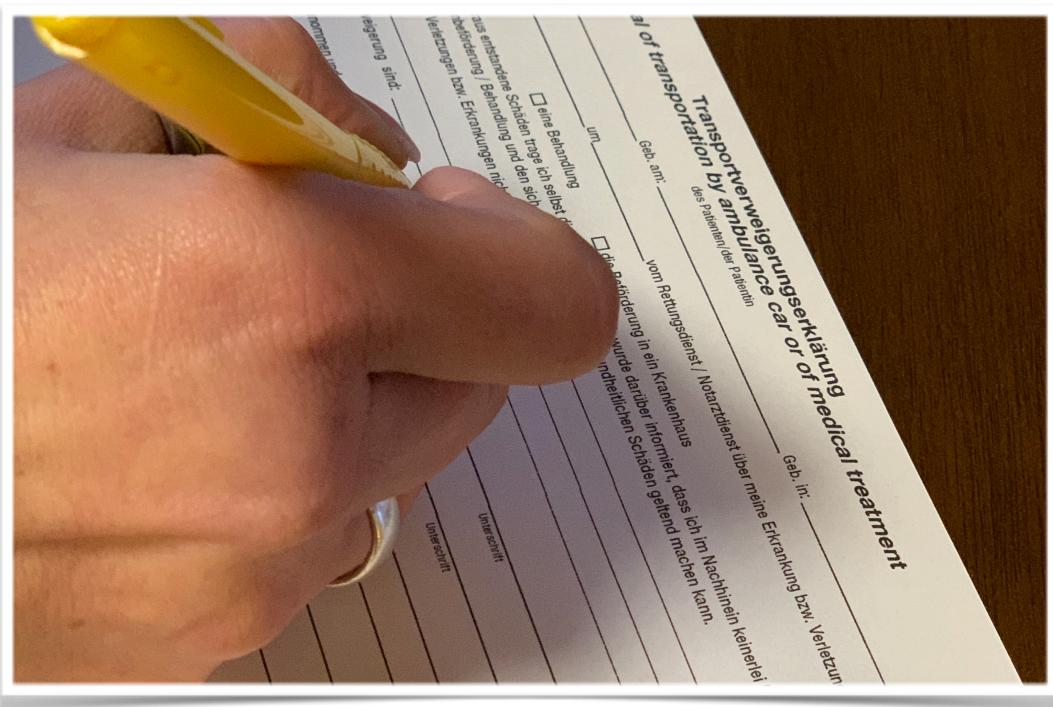


SONDERFÄLLE



# TRANSPORT- VERWEIGERUNG

## WENN DER PATIENT NICHT WILL



Immer wieder kommt es vor, dass ein Patient den, ihm angebotenen Transport in eine weiterbehandelnde Einrichtung verweigert. Bisweilen kann es auch passieren, dass ein Patient sogar sämtliche Untersuchungsmaßnahmen verweigert.

Vor einer endgültigen Entscheidung durch das Rettungsfachpersonal, respektive durch den Notarzt, sind verschiedene Grundüberlegungen zu treffen. Hilfreich hierzu sind die Erläuterungen zur Checkliste und Behandlungs- oder Transportverweigerung durch Patienten der Bundesverbands ÄLRD e.V., (1) eine Verfahrensanweisung des ÄLRD RLP, (2) sowie die Musteralgorithmen des DBRDs.

# Ersteinschätzung nach dem ABCDE-Schema

- Eine vollständige Einschätzung ist erforderlich.
- Das Ergebnis ergibt die Notwendigkeit und Dringlichkeit von Behandlung und Transport.

## Eigen- und Fremdanamnese

- Sofern der Patient selbst auskunftsähig ist, sollte eine ausführliche Anamnese (z.B. nach SopqrstAMPLER) erfolgen.
- Sind Angehörige oder sonstiges Personal vor Ort, sollten auch fremdanamnestische Erhebungen erfolgen.

## Umfeldanalyse

- Des Weiteren sollten auch eine sorgfältige Beobachtung und Analyse des Umfeldes erfolgen.
- Gibt es besondere Hinweise auf die Situation des Patienten?
- Sind besondere Schutzbedürftigkeiten des Patienten zu erkennen?

## Einschätzung der Psyche des Patienten

- Sind besondere psychische Phänomene feststellbar - zumeist auch aus der Distanz feststellbar.
- Orientierung: vierfach (zeitlich, örtlich, zur Person, zur Situation) orientiert?
- Formales und inhaltliches Denken: Ist das Verhalten von Fehlinterpretationen (z.B. wahnhaften Zwangsgedanken) geprägt?
- Affekt und Suizidalität: Deutlich inadäquates Verhalten und möglicherweise geäußerte Suizidgedanken, oder anderweitige Hinweise auf eine akute Suizidalität feststellbar?
- Antrieb und Verhalten: Depressiv oder manisch geprägtes Verhalten, möglicherweise verbunden mit Aggression, Weglaufpotential oder Panikreaktionen.

## Besonderheiten: Verweigerung der Erstuntersuchung und/oder anamnestischen Eigen- und Fremderhebung

- Erstbefund aus der Distanz treffen.
- Notwendigen Erhebungen so umfänglich wie möglich erfassen.
- Immer die eigene Sicherheit bedenken.

# Ursachen der Verweigerung herausfinden

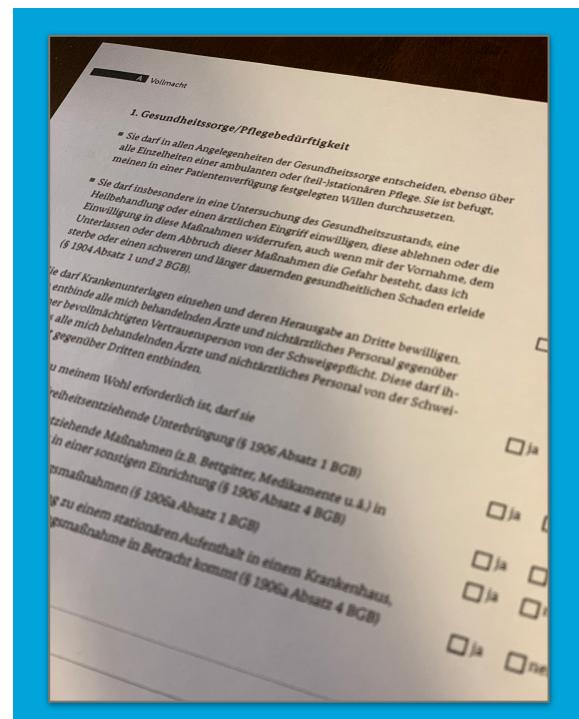
- Versteht der Patient die Ernsthaftigkeit der Situation nicht?
- Liegt die Ablehnung an anderen, nicht medizinischen, Gründen? (z.B. Versorgungsprobleme von Angehörigen oder Tieren, schlechte Erfahrungen mit dem Zielkrankenhaus, Sorge um die eigene Wohnstätte bzw. des eigenen Hab und Gut)

## Mögliche Maßnahmen

- Die Suche nach einem diplomatischen Weg.
- Lösungssuche für nicht-medizinisch bestehende Hinderungsgründe suchen.
- Weitere Personen, im Einverständnis mit dem Patienten, einbeziehen.

## Betreuungsverhältnis klären

- Im Fall einer gesetzlichen Betreuung, oder auch bei Vorliegen einer Vorsorgevollmacht ist genau zu klären, für welchen Aufgabenkreis die Betreuung, bzw. die Vollmacht gilt.
- Kritische Klärung der jeweiligen Einwilligungsfähigkeit des Patienten.
- Hat der Betreuer, bzw. Vorsorgebevollmächtigte, bzw. die Sorgeberechtigten im Fall von Minderjährigen Kenntnis von dem Einsatz und ist deren Willen bekannt?



## Dokumentation (3)

- Umfangreiche Aufklärung über mögliche gesundheitliche, ggf. auch tödliche Folgen der Versorgungs-/Beförderungsverweigerung und Information über Hilfsangebote (Hausarzt, ...) sowie Aufklärung, jederzeit erneut den Notruf wählen zu können.
- Versuch der Information von Angehörigen / Hausarzt zur Sicherstellung der weiteren Betreuung
- Ausführliche, schriftliche Dokumentation des Gespräches mit:
  - erhobenen Befunden und getroffenen Einschätzungen
  - benannter akuter oder drohender Gefährdung
  - empfohlenen Verhaltensweisen
  - Einschätzung des Einwilligungszustandes (z.B. vollständig wach, adäquate Orientiertheit zu Ort, Zeit, Person und Situation, gegenwärtig einwilligungsfähig und nicht verwirrt, gang- und standsicher...)
  - Empfehlung der zügigen Weiterbehandlung (z.B. Hausarzt umgehend aufsuchen)
  - Möglichst Betreuungsübernahme durch z.B. Angehörige

- Verantwortungsübernahme aller möglichen Folgen durch den Patienten
- Unterschrift des Patienten im Verweigerungsabschnitt des Beförderungsprotokolls
- Bei Unterschriftenverweigerung, eigene Dokumentation möglichst unter Zeugen
- Möglichst Zeugen (Name, Funktion, Unterschrift) notieren

# Voraussetzung für eine wirksame Transportablehnung

## Einwilligungsfähigkeit des Patienten

### **Unterschied zwischen Einwilligungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit**

- Die Einwilligungsfähigkeit (siehe z.B. §§ 630d, 1901a, 1904ff BGB) hat nichts mit der Geschäftsfähigkeit, nämlich der Fähigkeit Rechtsgeschäfte zu tätigen, zu tun. Das Gesetz geht grundsätzlich davon aus, dass jeder Mensch zunächst voll geschäftsfähig ist und beschreibt in den §§ 104ff BGB insoweit nur die Voraussetzung, wann eine Geschäftsunfähigkeit vorliegt.

Die Einwilligungsfähigkeit ist auch nicht gleichbedeutend mit der Strafumündigkeit gem. § 19 StGB.

Im Allgemeinen wird darauf abgestellt, ob der Patient konkret „nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag“ (BGHZ 29, 33, 35f). Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit müssen ausreichen, um die vorherige Aufklärung zu verstehen, den Nutzen einer Behandlung gegen deren Risiken abzuwagen und um schließlich eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen. (4) Diese kann auch bei einem ansonsten einwilligungsfähigen Menschen situativ nicht gegeben sein, so z.B. Drogen, Alkohol, Medikamente, Stoffwechselerkrankungen, Elektrolystörungen, Fieber, psychischen Ausnahmezuständen uvm.

### **Einwilligungsfähigkeit**

- Die Einwilligungsfähigkeit setzt ausreichende Urteils- und Entscheidungsfähigkeit voraus
- Am Besten ist hierbei darauf abzustellen, ob
  - ein ausreichendes Informationsverständnis,
  - eine ausreichende Informationsverarbeitung,
  - eine ausreichende Bewertung erhaltener Informationen und
  - eine genügende Bestimbarkeit des einen Willens gegeben?

**CAVE:** Kann die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit nicht ausreichend sicher festgestellt werden, ist im Zweifelsfall stets von der Unwirksamkeit einer Behandlungs- und Transportentscheidung auszugehen.

### **Minderjährige**

- Feste Altersgrenze sieht das Gesetz insoweit nicht vor. Entscheidend ist hier auch, ob der Handelnde ein solches Maß an Verstandesreife erreicht hat, dass er die Tragweite seiner Entscheidung zu übersehen vermag. (5) „Die Fähigkeit muss sich sowohl auf den medizinischen Eingriff als auch die Rechtsgüterabwägung beziehen. Zudem muss die Minderjährige auch die Reife zur Bewertung des Eingriffs in Hinblick auf die möglichen psychischen Belastungen aufweisen.“ (6)
- In jedem Fall ist die Einwilligungserklärung gem. § 630d BGB keine Voraussetzung zum Abschluss eines Behandlungsvertrages, da es bei § 630d BGB um die Einwilligung in die körperliche Unversehrtheit geht und gerade nicht um eine rechtsgeschäftliche Verfügung. (7)

- Daher kann ein Minderjähriger Zustimmung in einen Eingriff bei bestehender Einsichtsfähigkeit uU. wirksam verweigern, aber umgekehrt die Zustimmung der Sorgeberechtigten in einen Eingriff auch bei bestehender Einsichtsfähigkeit erforderlich sein.
  - In jedem Fall ist jedoch immer auch § 1626 II BGB beachtlich; dh. das Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln ist immer mitentscheidend.
  - Will man im Einsatz auf Nummer sicher gehen, sollte immer die Haltung beider Seiten erfragt werden, da die, im Zweifelsfall erforderliche Entscheidung des Familiengerichtes nicht zeitnah eingeholt werden kann. Ratsam ist daher,
    - die medizinische Indikation jeglicher Maßnahme und eine Transportindikation streng prüfen,
    - Entscheidungen immer am Kindeswohl auszurichten.
- Verweigern die Sorgeberechtigten eine lebensnotwendige Behandlung oder Therapie, kann dies den Straftatbestand „Misshandlung von Schutzbefohlenen“ erfüllen. (8)  
Ist das Leben des Kindes akut bedroht und ein Eilbeschluss des Richters nicht möglich, können sich Ärzte auf den übergesetzlichen Notstand berufen. (9)

### Vorsorgevollmacht

- Die Vorsorgevollmacht umfasst in der Regel Entscheidungen aus dem persönlichen Bereich und bezüglich des Vermögens des Vollmachtgebers, geregelt werden können insbesondere Fragen der Gesundheitsfürsorge, der Vermögensverwaltung, Regelungen über Aufenthaltsort, Recht für den Bevollmächtigten zur Einsicht in Ihre Krankenakten, Mitbestimmungsrecht des Bevollmächtigten in Fragen der Heilbehandlung uvm. „Durch eine Vorsorgevollmacht erhält der Bevollmächtigte, der das Vertrauen des Vollmachtgebers genießt, ein Entscheidungsrecht in allen persönlichen, aus dem Notfall heraus entstehenden Angelegenheiten in dem Umfang, wie er dem Vollmachtgeber bei eigener Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit zustünde.“ (10)
- Widerruf einer Vorsorgevollmacht jederzeit möglich, in Gesundheitsfragen reicht zum Widerruf die Einsichtsfähigkeit des Vollmachtgebers, also die Maßstäbe, welche an die Einwilligungsfähigkeit zu stellen sind, aus.

### Betreuung

- Gerichtlicher Beschluss erforderliche, welcher den Aufgabenkreis (→ § 1896 BGB in Inhalt und Umfang) des Betreuers genau beschreibt und einen Betreuer namentlich benennt.
- Gesundheitssorge bedeutet, dass der Betreuer den Abschluss eines Behandlungsvertrages schließe, allerdings bedingt das nicht den Transport gegen den Willen des Patienten ins Krankenhaus, hier ist das Aufenthaltsbestimmungsrecht erforderlich.
- Gem. § 1904 BGB ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen immer einzuholen, wenn die Gefahr besteht, dass der Patient stirb oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann. Ausnahme nur, bei Gefahr in Verzug.
- Eine bestehende Patientenverfügung gem. § 1901a BGB ist jedoch auch im Betreuungsrecht zu beachten.
- Auch hier gilt, dass eine Betreuung nicht automatisch zur Einwilligungsunfähigkeit des Betreuten führt. Vielmehr ist auch in diesem Zusammenhang eine Einwilligungsfähigkeit zu prüfen.

CAVE: Gerade die Diagnose „Demenz“ führt nie zwingend zur Entscheidungsunfähigkeit des Patienten. Dies ist gesondert zu prüfen, vgl. „Einwilligung von Menschen mit Demenz in medizinische Maßnahmen. Interdisziplinäre S2k-Leitlinie für die medizinische Praxis.“ (11)

Kann im Einsatz keine Einigung erzielt werden, so sollte auf einen mutmaßlichen Willen abgestellt werden, vgl. die Reglung von § 630 d Abs. 1 Satz 4 BGB

## Aufklärung (vgl. § 630e BGB)

### Inhalt der Aufklärung:

- Gem. § 630e Abs. 1 BGB, sollte die Aufklärung, "...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" sowohl im Hinblick auf das Zustandsbild oder die Maßnahme erfolgen.
- Die Ausführlichkeit der Aufklärung erfolgt umgekehrt proportional zur Dringlichkeit der Maßnahme. (12)

**Darf ein Notfallsanitäter eine wirksame Aufklärung im Rahmen der Transportverweigerung durchführen?**

### Contra:

- Nach einer > 46 Jahre alten Entscheidung des BGH, soll eine Aufklärung immer nur ein Arzt durchführen dürfen. (13)

### Pro:

- Geänderte Rahmenbedingungen im Rettungsdienst.
- Das neugeschaffene Berufsbild des Notfallsanitäters.
- Die fehlende Aufnahme einer Notarztindikation im Fall der Transportverweigerung im Indikationskatalog für den Notarzteinsatz der BÄK vom 22.02.2013. (14)
- Das im Jahre 2013 eingeführte Patientenrechtegesetz (§§ 630a ff BGB).
- Sofern dem Notfallsanitäter zugemutet werden kann, viele Verletzungen und Erkrankungen präklinisch allein versorgen zu können, muss im Umkehrschluss (argumentum e contrario) auch die Fähigkeit zugestanden sein, Aufklärungen in diesem Rahmen wirksam alleine vollziehen zu können. (15)

### Wann ist dennoch ein Notarzt hinzuziehen?

- ! Wenn das regionale Protokoll eine solche Vorgabe macht.
- ! Wenn der Einsatz sich als Notarztindikation herausstellt und zwar unabhängig davon, ob sich dies erst während, oder schon zuvor herausstellt.  
(Gerade in diesem Zusammenhang ist äußerste Zurückhaltung geboten. Entsprechende Fehleinschätzungen können gravierende zivilrechtliche (16) und strafrechtliche Konsequenzen mit sich bringen)
- ! Wenn sich Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten offenbaren.

# Sonderfall: Das minderjährige Kind sollte ärztlich vorgestellt werden, die Sorgeberechtigten wollen es aber nicht.

## - Wie ist zu verfahren?

- Immer versuchen eine „diplomatische“ Lösung zu finden, ohne das Kindeswohl aus den Augen zu lassen.
- Polizei nur hinzuziehen, wenn die konkrete Einsatzlage dies erfordert
  - Verdacht einer vollendeten Straftat erlaubt es nicht (CAVE: Schweigepflichtverletzung)
  - Nur die Gefahr für die Sicherheit der Einsatzkräfte, oder konkret geäußerte oder stark zu vermutende Bedrohungslage für den Minderjährigen, könnte eine Notstandslage begründen, welche die Verletzung der Schweigepflicht rechtfertigen würde.
- Vorgehen nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) (17) kann zwar die Verletzung der Schweigepflicht rechtfertigen, ist aber an insgesamt zu viele, im Einsatzfall nur schwer vollständig zu überblickende Voraussetzungen gebunden. Dies ist im klinischen Setting einfacher zu gewährleisten.  
CAVE: Entsprechende Umstände sind in jedem Fall klar in einer Übergabe - am Besten unter Ausschluss des Patienten und dessen Sorgeberechtigtem - zu erwähnen.

## QUELLEN

- (1) <https://www.bv-aelrd.de/index.php/downloads/category/23-transportverweigerung#>
- (2) <https://www.aelrd-rlp.de/aelrd/content/e54/e362/e682/aelrd/common/doc/va/L014.pdf>
- (3) siehe Checkliste: Versorgungs-/Beförderungsablehnung durch den Patienten aus: Musteralgorithmen des DBRD 2020 - <https://www.dbrd.de/images/algorithmen/AlgoDBRDV5.0Update2020.pdf>
- (4) BR-Drucks. 312/12 S. 33 - <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2012/0312-12.pdf>
- (5) Palandt, 79. Aufl., BGB, Überbl. v. § 104 Rn. 8
- (6) OLG Hamm vom 29.11.2019 <https://openjur.de/u/2190793.html>
- (7) BT-Drs. 17/10488 S. 23 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/104/1710488.pdf>
- (8) BGH Urteil vom 04.08.2015 Az. 1 StR 624/14 <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&Sort=3&nr=72110&pos=14&anz=602>
- (9) <https://m.thieme.de/viamedici/arzt-im-beruf-aerztliches-handeln-1561/a/interview-kinder-gegen-willen-der-eltern-behandeln-4475.htm>
- (10) <https://www.bnokt.de/Buergerservice/Informationen/Vollmacht/Vorsorgevollmacht.php>
- (11) [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/108-001L\\_S2k\\_Einwilligung\\_von\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_medizinische\\_Ma%C3%9Fnahmen\\_2019-12\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/108-001L_S2k_Einwilligung_von_Menschen_mit_Demenz_in_medizinische_Ma%C3%9Fnahmen_2019-12_1.pdf)
- (12) OLG Brandenburg, Az. 12 U 239/06, Urteil vom 12.03.2008 <https://openjur.de/u/277654.html>
- (13) BGH. Urteil vom 27.11.1973 - VI ZR 167/72
- (14) [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/NAIK-Indikationskatalog\\_fuer\\_den\\_Notarzteinsatz\\_22022013.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/NAIK-Indikationskatalog_fuer_den_Notarzteinsatz_22022013.pdf)
- (15) Guido C. Bischo, retten! 2016; 5(04): 248-251 <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-114478>
- (16) Kammergericht, Az. 20 U 122/15, Urteil vom 19.05.2016 <https://openjur.de/u/888894.html>
- (17) <https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/BJNR297510011.html>



*Hinweis: Es dürfte zwar auf der Hand liegen, aber wir wollen der guten Ordnung zu liebe nochmals darauf hinweisen, dass wir hier immer nur unsere Meinung und unsere Sicht der Dinge kundgetan haben. Zitierung erfolgte nach bestem Wissen und Gewissen, Fehler können jedoch nicht ausgeschlossen werden*