

Entbürokratisierung in der Pflege
- Haftungs- und sozialrechtliche Einordnung -
Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e.V.
München, 29. September 2014

B E N D E R & P H I L I P P
R E C H T S A N W Ä L T E

Dr. Albrecht Philipp
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Verwaltungsrecht und Sozialrecht
August-Exter-Str. 4 – 81245 München

Gliederung

Strukturmodell Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation

- I. Haftungsrechtliche Beurteilung
- II. Sozialrechtliche Beurteilung
- III. Exkurs: Heimrechtliche Beurteilung in Bayern
- IV. Ausblick

Haftungsrechtliche Beurteilung

Verhängnisvolle Faustregeln...

... als Pflegekraft stehe ich immer mit einem Bein im Gefängnis

... was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbracht



Versuch, durch möglichst viele Dokumentationsdetails Sicherheit zu erzeugen.



Hohe zeitliche und fachliche Belastung der Pflegekräfte zum Schaden aller

Haftungsrechtliche Beurteilung

Wesentliche Zwecke der Pflegedokumentation

- **Fachlich: Steuerungsgrundlage für und Informationsmittel im Pflegeprozess (Qualitätssicherung)**
- **Beweismittel für fachlich korrekte Pflege**
- Z.T. in ambulanter Pflege Leistungsnachweis für Abrechnung
- Nicht direkt: Kontrollinstrument für Sozialleistungsträger und Aufsichtsbehörden

Haftungsrechtliche Beurteilung

Erfordernisse des Pflegeprozesses:

- Alle benötigten Informationen und Bewertungen können in dem Bogen „Strukturierte Informationssammlung“ erfasst werden. Grundlage: Fachliche Kompetenz der Pflegefachkraft
- Aus dem umfassenden Leistungsangebot von Dienst/Einrichtung („Verfahrensanweisung“) wird anhand der Informationen und Bewertungen die konkrete Pflegeplanung abgeleitet
- In der Sprache des Strukturmodells bedeutet „kein Eintrag“ die Abarbeitung des in der Pflegeplanung niedergelegten Ablaufs von Pflegeleistungen. Dagegen sind *Abweichungen* gesondert zu beschreiben.
- Abweichungen sind zugleich Grundlage für Prüfung, ob Pflegeplanung aktualisiert werden muss (PDCA-Zyklus)

Haftungsrechtliche Beurteilung

Beweismittel („Kasseler Erklärung“ und Bachem/Börner, Altenheim 5/2014. S. 22):

- In der Pflege bereits Beweislastumkehr seltener als in Krankenhaus und bei ärztlicher Behandlung. Deshalb bei weitem nicht jede Dokumentationslücke haftungsträchtig
- Aussagekraft der Dokumentation nach Strukturmodell ist bei guter und aktueller Pflegeplanung nicht geringer als bei klassischer Abzeichnung von Einzelleistungen
- Rechtsprechung erkennt „Immer-So-Beweis“ an, sofern Strukturmodell tatsächlich gelebt wird

Haftungsrechtliche Beurteilung

Ausnahmen:

- Leistungen der **medizinischen Behandlungspflege** (=ärztlich angeordnet) sind spätestens wegen der Neuregelungen im Patientenrechtegesetz nach Erbringung abzuzeichnen
- Die **Lagerung** muss wegen einer (allerdings problematischen!) Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs aus den 1980er Jahren ebenfalls bis auf Weiteres abgezeichnet werden.

Sozialrechtliche Bewertung

Ausgangslage:

Gesetzgeber hat Überbewertung der Dokumentation bei der Beurteilung von Pflegequalität erkannt.

§ 114a Abs. 3 Satz 3 SGB XI lautet seit 1.1.2013:

- „Bei der Beurteilung der Pflegequalität sind die Pflegedokumentation, die Inaugenscheinnahme der Pflegebedürftigen und Befragungen der Beschäftigten (...) sowie der Pflegebedürftigen (...) angemessen zu berücksichtigen.“

Sozialrechtliche Bewertung

Ausgangslage:

§ 113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 SGB XI lautet seit 2009:

- (In den MuG sind Anforderungen zu regeln an) ... „eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation, die über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen dürfen.“

Sozialrechtliche Beurteilung

Wesentliche Zwecke der Pflegedokumentation

- **Fachlich: Steuerungsgrundlage für und Informationsmittel im Pflegeprozess (Qualitätssicherung)**
- **Beweismittel für fachlich korrekte Pflege**
- **Z.T. in ambulanter Pflege Leistungsnachweis für Abrechnung**
- **Nicht direkt: Kontrollinstrument für Sozialleistungsträger und Aufsichtsbehörden**

Sozialrechtliche Bewertung

Landes-Rahmenverträge und Praxisvorschriften teils missverständlich, aber

- **Alle Regelungen im Sinne der §§ 113 ff. SGB XI auszulegen**
- **Beschluss des Lenkungsgremiums vom Juli 2014 (Pressemitteilung vom 4.7.2014):**
Strukturmodell ist mit den derzeit geltenden MuG und den QPR vereinbar; Flächendeckende Umsetzung kann beginnen!

Sozialrechtliche Bewertung

Ausnahme:

Ambulante Pflege:

- Soweit Abrechnungsvorschriften die tägliche Abzeichnung von Modulen vorschreiben, kann das Strukturmodell daran nichts ändern.

Heimrechtliche Beurteilung

Art. 3 Abs. 2 Nr.8 PflWoqG Bayern:

- stationäre Einrichtungen müssen den an der Person des Pflegebedürftigen orientierten **Pflegeprozess** umsetzen und dessen Verlauf aufzeichnen.
- Dieser Anforderung genügt das Strukturmodell

Heimrechtliche Beurteilung

Wesentliche Zwecke der Pflegedokumentation

- **Fachlich: Steuerungsgrundlage für und Informationsmittel im Pflegeprozess (Qualitätssicherung)**
- Beweismittel für fachlich korrekte Pflege
- Z.T. in ambulanter Pflege Leistungsnachweis für Abrechnung
- **Nicht direkt: Kontrollinstrument für Sozialleistungsträger und Aufsichtsbehörden**

Ausblick

- Überkommene Konzepte der Pflegedokumentation bleiben zulässig, keine Änderung
- Strukturmodell rechtlich und fachlich effektiv und ausreichend
- Ausgangssituation für Einwände gegen abweichende Prüfungsanforderungen derzeit so günstig wie nie
- Für alle Modelle ist letztlich Voraussetzung, dass Pflegekräfte ihre Fachkompetenz selbstbewusst wahrnehmen.