

# **Entbürokratisierung in der Pflege**

## **- Haftungs- und sozialrechtliche Einordnung -**

**Jörn Bachem**

**Rechtsanwalt und Fachanwalt für Verwaltungsrecht**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.

Erfurt, 9. September 2014

## Vorbemerkungen

- Die juristische Expertengruppe hat die Arbeitsergebnisse des Projektes der „Ombudsfrau zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation im BMG“, Frau Elisabeth Beikirch, insbesondere unter haftungs- und sozialrechtlichen Gesichtspunkten ausführlich diskutiert und hinterfragt.
- Vertreten waren Justiz, Aufsichtsbehörden und Anwaltschaft.
- Der Expertengruppe haben über die Unterzeichner hinaus weitere Mitglieder fachlich renommierter Organisationen angehört, für die es allein aufgrund Ihrer Zugehörigkeit zu diesen nicht opportun war, die Arbeitsergebnisse zu unterzeichnen. Die Ergebnisse werden juristisch und fachlich in größtmöglicher Breite mitgetragen.

## Notwendiger Umfang der Pflegedokumentation

- Haftungsrechtliche Gesichtspunkte
- Sozialrechtliche Gesichtspunkte

→ Ausführlich: Bachem/Börner, *Altenheim* 5/2014, S. 22-26

# Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

## Ausgangslage:

- Alles, was in der täglichen Pflege geleistet wird, ist auch in der Pflegedokumentation festzuhalten.
- Es wird bezüglich der Dokumentation nicht differenziert zwischen Grund- und Behandlungspflege.
- „Was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht.“
- → Folge ist eine angstgetriebene (Über-) Dokumentation!

## Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

### Richtig ist:

- Diese Annahme gilt aus haftungsrechtlicher Sicht im medizinischen Bereich hinsichtlich der Dokumentation.
- Verstoß führt aber nicht automatisch zu einer Haftung.
- Zu einer Haftung kann nur ein tatsächlicher schuldhaft verursachter Schaden führen.
- Bsp. tatsächlich schuldhaft durch die Pflegefachkraft verursachter Dekubitus bei einer pflegebedürftigen Person.

Liegt ein solches Verschulden nicht vor, dient die Pflegedokumentation insbesondere dazu, dies in einem etwaigen Haftungsprozess unter Beweis stellen zu können.

# Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

## Beweisprinzipien:

- Es gilt zunächst das rechtliche Prinzip, dass der Geschädigte beweisen muss, dass der vermeintliche Schädiger auch tatsächlich den Schaden verursacht hat.
- Bei unzureichender Dokumentation kann es zu einer Beweislastumkehr kommen.

- ➔ Im Rahmen der (risikoträchtigeren) Behandlungspflege ist es daher sinnvoll und notwendig, an der fortlaufenden Abzeichnung der durchgeführten Maßnahmen durch diejenige Person, die sie erbracht hat und ggf. ergänzende Hinweise im Pflegebericht festzuhalten.
- ➔ Bei der Grundpflege kann der so genannte **„Immer-so-Beweis“** die Einrichtung entlasten. Die Pflegekraft, welche für die Durchführung der geplanten Maßnahmen verantwortlich war, kann unter Bezugnahme auf die im QM-System hinterlegte Leistungsbeschreibung und die Pflegeplanung aussagen, dass man die Leistung „immer so“ erbringe. Ein Einzelleistungsnachweis in der Dokumentation ist dann entbehrlich.

## Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

- Im Bereich der Grundpflege (regelmäßig wiederkehrende Versorgungsabläufe) werden „Einzelleistungsnachweise“ (und tägliche schichtbezogenen Routine-Eintragungen im Pflegebericht) im stationären Bereich für nicht sinnvoll erachtet.

Und zwar aus folgenden Erwägungen:

# Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

## Grundsätzliche Erwägungen zur Pflegedokumentation

- Neben den Ärzten obliegt auch der Pflege die Pflicht zur Dokumentation
  - aus Gesetz:
    - § 630 f BGB
    - §§ 112 ff SGB XI
    - aus den landesrechtlichen Vorschriften der Landesheimgesetze (ThürWTG, WTG LSA, SächsBeWoG, HGBP etc.)
  - als Nebenpflicht aus zivilrechtlichem Vertrag (WBVG, § 120 SGB XI, § 611 BGB)

# Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

Grundsätzlich soll die Pflegedokumentation

- der Sicherheit des pflegebedürftigen Menschen dienen,
- als sinnvolles Arbeitsmittel für die Pflege- und Betreuungskräfte genutzt werden (Kommunikation, Information, Qualitätssicherung).
- Aufgrund des arbeitsteiligen Versorgungsablaufes soll durch die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation stets sichergestellt werden, dass eine angemessene Versorgung/Betreuung des Pflegebedürftigen unproblematisch erbracht werden kann (**Steuerungsfunktion**).
- Deshalb soll die Dokumentation alle an der Pflege Beteiligten über den Verlauf des Betreuungs- und Pflegeprozesses im Hinblick auf notwendige bzw. zu überdenkende Entscheidungen **informieren** und gewährleisten, dass gebotene Maßnahmen ausgeführt werden.

# Haftungsrechtliche Gesichtspunkte

## Dokumentationslücken

- führen nicht automatisch (s.o.) dazu, dass ein sog. Haftungsfall eintritt,
- sondern können bei Eintritt eines Gesundheitsschadens zu Beweisproblemen führen.
- Mit dem „Immer-So-Beweis“ ist ein Verzicht auf die Dokumentation grundpflegerischer Routinemaßnahmen unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

## Haftungsrechtliche Gesichtspunkte, Lösungsmöglichkeiten

Es ist daher ausreichend

- wenn die erbrachten Leistungen der Grundpflege (wiederkehrende Maßnahmen im Versorgungsablauf)
- auf der Grundlage einer strukturierten Informationssammlung
- und daraus abzuleitenden Pflegeplanungen beruhen

und sodann nicht mehr explizit täglich oder schichtbezogen jeweils einzeln dokumentiert werden.

- Ausnahme: Abweichungen von dieser Pflegeplanung sowie Folgehandlungen müssen dokumentiert werden!

## Haftungsrechtliche Gesichtspunkte, Lösungsmöglichkeiten

Die Dokumentationspflicht erstreckt sich also nur

- auf die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- sowie auf die wesentlichen Verlaufsdaten.

Nicht dokumentiert werden müssen (insbesondere)

- Routinemaßnahmen und
- standardisierte Zwischenschritte.

## Haftungsrechtliche Gesichtspunkte, Lösungsmöglichkeiten

- Die Grundpflege setzt sich in der Regel aus Routinemaßnahmen zusammen, die (durch eine Vielzahl von Urteilen bestätigt) nicht zu dokumentieren sind.
- Es bestehen aber aus beweisrechtlichen Gründen wichtige strukturelle und pflegeprozessbezogene Voraussetzungen :

## Haftungsrechtliche Gesichtspunkte, Lösungsmöglichkeiten

1. Die Grundpflege ist in Form einer übergeordneten Leistungsbeschreibung schriftlich niedergelegt.
2. Die Durchführung der Maßnahmen ist beschrieben.
3. Die Pflege- und Betreuungskräfte sind darüber informiert.
4. Im Rahmen der Organisationsverantwortung ist deren Kenntnisnahme durch Gegenzeichnung hinterlegt.
5. Im Qualitätsmanagement sind die organisatorischen Strukturen und Abläufe (im jeweiligen Versorgungssegment) sichergestellt.

# Haftungsrechtliche Gesichtspunkte, Lösungsmöglichkeiten

Zu dokumentieren sind weiter

- eine individuell strukturierte Informationssammlung,
- die daraus abzuleitende Pflegeplanung,
- ggf. in der Umsetzung bzw. Beobachtung Abweichungen davon
- und etwaige sich daraus ergebende Planungsänderungen.

## Umfang der Pflegedokumentation aus sozialrechtlicher Sicht

- Bei den sozialrechtlichen Normen stehen die Qualitätssicherung der Pflege sowie die Steuerung des Pflegeprozesses im Vordergrund.
- Daneben macht das Vergütungsrecht des SGB XI im ambulanten Bereich Abrechnungsnachweise erforderlich.
- Die neuen Prüfbestimmungen in § 114a Abs. 3 Satz 2-3 SGB XI stellen das Fachgespräch mit bzw. die Befragung der beteiligten Pflegekräfte der Dokumentation als Nachweis gleich. Auch hier kann daher der „Immer so-Beweis“ eingesetzt werden.
- Die durch die Qualitätssicherung bestimmten Anforderungen ergeben sich maßgeblich aus § 113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 SGB XI.

## Umfang der Pflegedokumentation aus sozialrechtlicher Sicht

Danach muss die Pflegedokumentation

- praxistauglich sein
- den Pflegeprozess unterstützen
- die Pflegequalität fördern
- Sie darf zudem über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen.
- → Der Gesetzgeber hat das Problem der Überdokumentation längst erkannt, die Verantwortung für das Zurückschrumpfen auf ein sinnvolles Maß aber in die Hände der (sachnäheren) Pflege-Selbstverwaltung gelegt. Diese hat mit Blick auf die geschützte Gestaltungsfreiheit der Einrichtungen in den MuG keine konkreteren Vorgaben machen wollen (und können). Die pflegefachliche Konzeption ist Sache der Einrichtungen und nicht rechtlich standardisierbar.

## Umfang der Pflegedokumentation aus sozialrechtlicher Sicht

Mit § 113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 SGB XI sowie den MuG in der früheren Fassung lässt sich sozialrechtlich ohne Weiteres vereinbaren

- dass bei Routinemaßnahmen der Grundpflege (unter der o.g. Voraussetzungen) Einzelleistungen nicht zu dokumentieren sind, soweit die organisatorischen Strukturen und Abläufe durch ein geeignetes Qualitätsmanagement sichergestellt sind und eine individuell strukturierte Informationssammlung und Maßnahmenplanung besteht.

Zudem hat die Selbstverwaltung durch Beschluss vom 4. Juli 2014 in Ergänzung der MuG (2011) festgestellt, dass das Strukturmodell die sozialrechtlichen Anforderungen erfüllt. Soweit Vereinbarungen auf Landesebene davon abweichen sollten, sind diese nun zu ändern bzw. als unwirksam anzusehen.

## **Umfang der Pflegedokumentation aus sozialrechtlicher Sicht**

In der ambulanten Versorgung macht das Vergütungsrecht die Aufzeichnung einzelner Leistungen bzw. Leistungskomplexe zum Zwecke der Abrechnungsgrundlage erforderlich (Abweichendes könnte sich gem. § 120 Abs. 3 SGB XI bei der Wahl einer vom Zeitaufwand abhängigen Vergütung ergeben).

In der stationären Versorgung ist ein Einzelleistungsnachweis weder als Abrechnungsgrundlage erforderlich, noch zur Vermeidung einer Minderung nach § 10 Abs. 1 WBGV.

### **§ 10 WBGV – Nichtleistung oder Schlechtleistung**

(1) Erbringt der Unternehmer die vertraglichen Leistungen ganz oder teilweise nicht oder weisen sie nicht unerhebliche Mängel auf, kann der Verbraucher unbeschadet weitergehender zivilrechtlicher Ansprüche bis zu sechs Monate rückwirkend eine angemessene Kürzung des vereinbarten Entgelts verlangen.

## Zusammenfassung

- Bei Maßnahmen der Behandlungspflege ist ausnahmslos der Einzelleistungsnachweis erforderlich.
- **Stationäre Pflegeeinrichtungen** können bezüglich der Grundpflege unter haftungs- wie auch sozialrechtlichen Aspekten auf den Einzelleistungsnachweis verzichten.
- Voraussetzung dafür sind eine professionelle Pflegearbeit und ein funktionierendes QM:
  - Die Durchführung ist in Form einer übergeordneten Leistungsbeschreibung schriftlich niedergelegt.
  - Organisatorische Strukturen und Abläufe sind durch ein angemessenes Qualitätsmanagement sichergestellt.
  - Eine individuelle strukturierte Informationssammlung und Pflege- und Maßnahmenplanung liegen vor.
  - Es werden nur den fachlichen Anforderungen entsprechend qualifizierte Arbeitskräfte eingesetzt.
- Im **ambulanten Bereich** ist der Einzelleistungsnachweis, sofern eine Abrechnung nach Leistungen/Leistungskomplexen erfolgt, als Abrechnungsgrundlage unentbehrlich.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Für Rückfragen:

RA Jörn Bachem  
Iffland Wischnewski  
Rechtsanwälte  
Pfungstädter Str. 100 A  
64297 Darmstadt

Tel: 06151 / 13 66 00  
Fax: 06151 / 13 66 033  
[info@iffland-wischnewski.de](mailto:info@iffland-wischnewski.de)