

Schlanke Dokumentation in der stationären und ambulanten Langzeitpflege

aus haftungsrechtlicher Sicht

Dr. iur. Alexandra Jorzig

Rechtsanwältin

Fachanwältin für Medizinrecht

I. Ist-Situation

- Der Erfüllungsaufwand der Wirtschaft, der sich aus den Vorgaben zur Pflegedokumentation ergibt, beträgt rund 2,7 Milliarden Euro jährlich (...).
- Das Ausfüllen der Leistungsnachweise wird jährlich weit über 400 Millionen Mal durchgeführt.
- Eine sinnvolle Pflegedokumentation ist unverzichtbar. Die vom Statistischen Bundesamt ermittelten Zahlen lassen jedoch Vereinfachungspotential vermuten (...).

I. Ist-Situation

- Pflegekräfte gehen von zu hohen Anforderung an die Dokumentation aus.
- Deshalb wird stets „alles“ dokumentiert.
- Es findet keine Differenzierung zwischen Grund- und Behandlungspflege statt.
- Ursache dieser Praxis ist die verbreitete Annahme, dass das, „was nicht dokumentiert ist, als nicht gemacht gilt“.
- ABER: Es gilt eine differenzierte Sichtweise einzunehmen, eine effektive systematische Herangehensweise umzusetzen und insbesondere auf die Fachlichkeit der Pflegekräfte zu vertrauen.

II. Die Pflegedokumentation im rechtlichen und tatsächlichen Sinne

Pflegedokumentation als Urkunde:

- Sie dient der Beweissicherung und des Leistungsnachweises

Anforderungen an den Leistungsnachweis:

- Dokumentation hat richtig, vollständig, zeitlich nah und kontinuierlich zu erfolgen
- Grundsätze der Dokumentationswahrheit und Dokumentationsklarheit sind zu beachten

II. Die Pflegedokumentation im rechtlichen und tatsächlichen Sinne

Umfang der Dokumentationspflicht (vgl. § 630f Abs. 2 BGB):

- wichtige diagnostische Maßnahmen
- wichtige therapeutische Maßnahmen
- wesentliche Verlaufsdaten
- *nicht dokumentationspflichtig:*
Routinemaßnahmen, standardisierte Zwischenschritte sowie Selbstverständlichkeiten

III. Haftungsrecht und Pflege

Voraussetzungen für Pflegefehlerhaftung:

- Sorgfaltspflichtverletzung der Pflegekraft
 - Schaden des Pflegebedürftigen
 - Ursächlichkeit der Pflichtverletzung für den Schaden
 - Verschulden der Pflegekraft (einfache Fahrlässigkeit reicht aus)
- Bsp.: ein durch die Pflegefachkraft schuldhaft verursachter Dekubitus bei einer pflegebedürftigen Person.
- Ein Verstoß gegen Dokumentationspflichten führt nicht automatisch zum Haftungsfall.

III. Haftungsrecht und Pflege

Vertragliche und deliktische Ansprüche

- Schuldner kann Trägereinrichtung bzw. Pflegekraft sein

III. Haftungsrecht und Pflege

Beweissicherung:

- Grundsatz: wer einen Anspruch geltend macht, muss entsprechende Beweise vorbringen.
- Ausnahme: Dokumentationsmängel
 - nach § 630h Abs. 3 BGB gilt die Vermutung, die Maßnahme sei unterlassen worden.
- Die Vermutung kann jedoch wiederlegt werden:
 - Zeugenbeweis, Immer-so-Beweis

IV. Lösungsmöglichkeiten

Behandlungspflege:

- An einer fortlaufenden Abzeichnung der durchgeführten Maßnahmen durch diejenige Person, die sie erbracht hat und ggf. ergänzenden Hinweise im Pflegebericht ist festzuhalten.

Grundpflege:

- Die sog. Einzelleistungsnachweise im stationären Bereich sind grundsätzlich nicht sinnvoll und notwendig. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die zu erbringenden Leistungen auf der Grundlage einer individuell strukturierten Informationssammlung und daraus abzuleitenden Pflegeplanungen beruhen.
→ Ausnahme: Abweichungen von dieser Pflegeplanung müssen selbstverständlich dokumentiert werden.

IV. Lösungsmöglichkeiten

Grundpflege:

- Eine exemplarische Leistungsbeschreibung mit Angaben zur Durchführung der Maßnahmen ist schriftlich niederzulegen.
- Im Qualitätsmanagement sind die organisatorischen Strukturen und Abläufe (im jeweiligen Versorgungssegment) sichergestellt.
- Evaluationsergebnisse und daraus resultierende Änderungen der Pflegeplanung sind ebenfalls zu dokumentieren.

IV. Lösungsmöglichkeiten

Grundpflege:

- Die genannten Kriterien können im möglichen Haftungsfall gegen den Vorwurf eines Dokumentationsmangels vorgebracht werden. Dabei kann die detaillierte übergeordnete Leistungsbeschreibung die Einzelleistungsnachweise ersetzen.
- Ergänzend kann durch einen Zeugenbeweis dargelegt werden, dass die jeweiligen Elemente der Grundpflege der ständigen Übung entsprechen (sog. Immer-so-Beweis).

V. Fazit

- Grundsätzlich kann im stationären grundpflegerischen Bereich, unter den genannten Voraussetzungen, auf Einzelleistungsnachweise verzichtet werden.
- Im ambulanten Bereich gilt etwas anderes, da die Einzelleistungsnachweise auch als „Abrechnungsbelege“ dienen.
- In beiden Bereichen ist aus haftungsrechtlicher Sicht eine knappe und aussagekräftige Pflegedokumentation ausreichend.
- Aufzeichnungen im Pflegebericht können sich insoweit auf Abweichungen von der grundpflegerischen Routineversorgung beschränken.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kurfürstendamm 184 | 10707 **Berlin**

T 030 - 88 77 69-0 | **F** 030 - 88 77 69-15

Königsallee 31 | 40212 **Düsseldorf**

T 0211 - 82 82 72-0 | **F** 0211 - 82 82 72-50

www.jorzig.de