

**Die Abgrenzung von Grund- und Behandlungspflege
unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten**

Dr. Alexandra Jorzig
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Mediatorin im Gesundheitswesen

- A. Abgrenzung Grund-/Behandlungspflege
- B. Exkurs: Dokumentation und Haftung
- C. Fazit

Abgrenzung Grund- und Behandlungspflege

Grundpflege  Behandlungspflege

A. Abgrenzung Grund-/Behandlungspflege

1. Definition Grundpflege

- Grundpflege meint die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.

Zur Grundverrichtung zählt z.B.:

- Waschen
- Essen
- An- und Ausziehen
- Ausscheidungen

2. Gesetzliche Grundlagen zur Grundpflege

- § 37 Abs. 1 SGBV → Häusliche Krankenpflege
- § 14 IV Nr. 1 - 3 SGB XI → Begriff der Pflegebedürftigkeit
- § 15 SGB XI → Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit, Begutachtungsinstrument

3. Definition Behandlungspflege

- Die medizinische Behandlungspflege umfasst alle Tätigkeiten, die auf **ärztliche Verordnung** hin von Pflegekräften aus der Gesundheits- und Altenpflege durchgeführt werden, wie z.B.:
- die Wundversorgung
 - der Verbandswechsel
 - die Medikamentengabe
 - die Dekubitusbehandlung
 - die Blutdruck- und Blutzuckermessung

4. Gesetzliche Grundlagen zur Behandlungspflege

- § 37 SGB V → häuslichen Krankenpflege
- § 41 Abs. 2 SGB XI → Tagespflege und Nachtpflege
- § 43 Abs. 2 SGB XI → Inhalt der Leistung
- § 82 Abs. 1 S. 3 SGB XI → Finanzierung der Pflegeeinrichtungen
- § 84 Abs. 1 S. 1 SGB XI → Bemessungsgrundsätze

5. Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ab dem 01.01.2017

➤ Folge d. Gesetzes:

Aufhebung der **strengen Grenzen** zur Abgrenzung von Grund- und Behandlungspflege.

6. Haftungsrechtliche Beurteilung

- Ist für eine Haftungsrechtliche Beurteilung in der Pflege eine Differenzierung zwischen Grund- und Behandlungspflege sinnvoll bzw. zielführend?

B. EXKURS: Dokumentation und Haftung

Voraussetzungen der Haftung im Bereich der Pflege

Schuldhafte Verletzung einer Sorgfaltspflicht



Kausaler Schaden beim Pflegebedürftigen

Pflegedokumentation als zentrales Beweismittel zum Nachweis der Sorgfaltspflichtverletzung

- Pflegedokumentation **zentrales Beweismittel** i.S.e **Urkunde** in einem Zivilprozess.
- Pflegedokumentation bietet Anhaltspunkte für die **durchgeführten** und **nicht durchgeführten** Pflegeverrichtungen.

1. Haftung für Dokumentationsmängel

- Keine automatische Haftung bei Vorliegen eines Dokumentationsmangels.
- Dokumentation dient der Nachvollziehung von Pflegemaßnahmen.
- Dokumentation dient der Beweissicherung.

- Dokumentationsmangel kann von einer **Beweiserleichterung** bis hin zu einer **Beweislastumkehr** führen.

- Grundsatz: Dokumentationsmangel lässt auf eine **unterlassene** Handlung schließen.

2. Wie kann einem Dokumentationsmangel begegnet werden?

- Zeugenbeweis
- „Immer – so“- Beweis

3. Der „Immer – so“ – Beweis

- Dient dem Nachweis, dass die Pflegemaßnahme in ihrem „**ob und wie**“ beschrieben werden kann.

- Dient der **Beschreibung** von **Verfahrensabläufen**.

4. Anwendbarkeit des „Immer-so“- Beweises sowohl bei Grund- als auch Behandlungspflege?

Grundsatz:

Pflicht zur Dokumentation bezieht sich auf die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen (Pflege-)Maßnahmen sowie auf die wesentlichen Verlaufsdaten.

5. Pauschaler Gedanke aus der Medizin abgeleitet

Hier gilt:

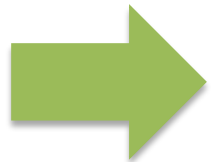
- Eine Dokumentation, die medizinisch **nicht erforderlich** ist, kann auch aus **Rechtsgründen nicht geboten** sein.

- Grundsätze der **medizinischen Dokumentation** ergeben sich aus dem **Patientenrechtegesetz, §§ 630 a ff. BGB.**
- Diese Vorschriften sind anwendbar, soweit auch **therapeutische Interventionen** Gegenstand der Pflege sind.

➤ Insbesondere § 630 f Abs. 2 BGB:

„...Behandelnde verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachärztlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen...“.

Daraus folgt:



Dokumentationspflicht gilt nur für wichtige diagnostische und therapeutische Maßnahmen und wesentliche Verlaufsdaten.



Dokumentationspflicht gilt daher nicht für
Routinemaßnahmen, standardisierte
Zwischenschritte sowie Selbstverständlichkeiten.

6. Grundpflege als wiederkehrende Routinemaßnahme

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen, die die Grundpflege betreffen, sind daher als **wiederkehrende Routinemaßnahmen nicht zu dokumentieren.**

Umkehrschluss:



Maßnahmen der **Behandlungspflege** sind stets zu **dokumentieren**, da sie therapeutische Maßnahmen und Ähnliches darstellen.

Folge:



Routinemaßnahmen könnten durch den „Immer-so“-Beweis bewiesen werden, da es ggf. auf eine ordnungsgemäße Erbringung dieser Leistung ankommen kann.

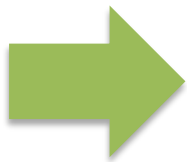
7. Voraussetzungen des „Immer-so“-Beweises bei Routinemaßnahmen

- Abläufe der Pflege sind in Form von übergeordneten Beschreibungen **schriftlich niederzulegen**.
- **Individuelle Besonderheiten** der Durchführung einer Maßnahmen sind zu **beschreiben**.
- **Pflege- und Betreuungskräfte** sind hierüber zu **informieren und zu schulen**.

- Die Kenntnisnahme ist durch das Pflegepersonal i.R.d. **Organisationverantwortung** durch **Gegenzeichnung** zu hinterlegen.
- Das Qualitätsmanagement hat eine **Sicherstellung** der **Pflegeplanung** zu gewährleisten.
- **Änderungen** der **Pflegeplanung** sind stets zu dokumentieren.

8. Anwendbarkeit der Grundsätze der Grundpflege auf den Bereich der Behandlungspflege

Achtung:




Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege können auch Routinemaßnahmen darstellen (Übergänge sind fließend!)

Beispiel:

Präventive Maßnahme der Dekubitusprophylaxe (Routine)

- Legaldefinition zu „Prophylaxen“ existiert nicht
 - Bedeutet dies, dass der „Immer-so“-Beweis sowohl für die Grund- als auch Behandlungspflege gilt?

BGH, Urt. v. 18.03. 1986 – VI ZR 215/84 :



„...Von einer Dokumentation der angeordneten Pflegemaßnahmen hätte nur dann abgesehen werden dürfen, wenn im Krankenhaus der Bekl. eine allgemeine schriftliche Anweisung bestanden hätte, aus der deutlich hervorging, welche einzelnen prophylaktischen Maßnahmen in den Fällen des Dekubitus-Risikos unbedingt durchzuführen waren.“

Folge:

- Grds.: **Konkrete Dokumentation** muss erfolgen.

- **Abweichung zulässig** wenn:
 1. **generelle schriftliche Weisung** an das Pflegepersonal i.R.e **Pflegeplans** erfolgt.

2. Pflegeplan muss

a.) einzelne prophylaktische Maßnahmen

und

b.) deren zeitlichen Rhythmus

enthalten.

Hinweis:

- Grundsatzentscheidung des „Immer-so“ –
Beweises betrifft den Bereich der prophylaktischen
Maßnahmen der Behandlungspflege.

Umkehrschluss:

- Im Bereich der sonstigen Behandlungspflege muss
eine einzelne individuelle Dokumentation
stattfinden.

C. Fazit

- Die **Abgrenzung** zw. Grund- und Behandlungspflege – unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten – kann **nicht** als **Indikator** zur **Anwendung** des „Immer-so“ – **Beweises** herangezogen werden.

- Abgrenzung kann jedoch als Anhaltspunkt zur Differenzierung der Dokumentationspflicht dienen.
- Bei klassischer Behandlungspflege (keine Prophylaxe), sollte bisherige Dokumentationspflicht bestehen bleiben, da sie i.R.v. beweisrechtlichen Problematiken entscheidend sein kann.

- Wichtiger ist die **Abgrenzung** nach **Routinemaßnahmen**.

- Diese **Abgrenzung** kann sowohl in der **Grund-** als auch **Behandlungspflege** angesiedelt sein.

denn: der Übergang ist fließend!

-

Entscheidend:

- Umfassende **Pflegeplanung**.
 - Beschreibung und Niederlegung der einzelnen pflegerischen Routinemaßnahmen im **Qualitätsmanagementhandbuch**.
- Dies sind die Voraussetzungen für die Anwendung des „Immer – so“ – Beweises im Zivilprozess.

- Der „Immer-so“-Beweis ist ausreichend, um im Prozess die **Dokumentationslücken** zu schließen.

- **Außerhalb** von **Routinemaßnahmen** – im Bereich der Behandlungspflege - sollte weiterhin eine **individuelle einzelne Dokumentation** erfolgen.

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