

Zweite Kasseler Erklärung der juristischen Expertengruppe zur Bedeutung der Einzelleistungsnachweise für Maßnahmen der Grundpflege in der (teil-)stationären Versorgung (November 2015)

Grundsätze des „Immer-so-Beweises“ in Bezug auf die Pflegedokumentation¹

Eine unterbliebene Dokumentation hat die beweisrechtliche Konsequenz, dass nach der Rechtsprechung auf eine unterlassene Handlung geschlossen werden könnte. Diese Annahme kann u.a. durch den so genannten Immer-so-Beweis widerlegt werden; dabei wird ein Zeuge dazu vernommen, wie in der Einrichtung üblicherweise in derartigen Situationen vorgegangen wird. Der Immer-so-Beweis dient dem Nachweis, dass die grundpflegerischen Maßnahmen in ihrem Ob und Wie beschrieben werden können. Damit kann dann einem etwaigen Dokumentationsmangel fachlich und organisatorisch begegnet werden. Unter diesen Voraussetzungen verschlechtert sich die beweisrechtliche Situation nicht (ständige Rechtsprechung, vgl. BGH, Urt. vom 18.03.1986 – IV-ZR 215/84). Im Bereich der Grundpflege mit ihren regelmäßig wiederkehrenden Versorgungsabläufen ist ein Einzelleistungsnachweis deshalb nicht notwendig. Das betrifft auch die täglichen schichtbezogenen Eintragungen im Pflegebericht, die nicht Änderungen und Besonderheiten, sondern nur einen regelgerechten Zustand wiedergeben. Voraussetzung ist jedoch, dass die zu erbringenden Leistungen auf einer individuellen, strukturierten Informationssammlung und einer daraus abgeleiteten Pflegeplanung (im Strukturmodell Maßnahmenplanung) beruhen. Abweichungen von dieser Pflegeplanung müssen selbstverständlich dokumentiert werden. Ebenso der veränderte Zustand des Verbrauchers.

Praktische Umsetzung und rechtliche Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Umsetzung des Strukturmodells ist nun die Frage aufgetreten, ob auch bei Verzicht auf Einzelleistungsnachweise noch konkret erkennbar sein muss, wer die jeweilige Maßnahme – auch die Routinemaßnahme im Bereich der Grundpflege – konkret erbracht hat, etwa durch die Abzeichnung von Schicht- oder Tagesablaufplänen oder durch Rückgriff auf die Dienstplangestaltung und die Zuordnung von Bezugspflegeteams.

Dazu nimmt die juristische Expertengruppe wie folgt Stellung:

1. Aus haftungsrechtlicher Sicht ist dies nicht notwendig. In einer haftungsrechtlichen Prozesssituation ist es ausreichend, wenn nachgewiesen ist, dass alle Mitarbeiter, die mit der Versorgung einer Verbraucherin bzw. eines Verbrauchers zu tun haben, in die betreffende individuelle Maßnahmenplanung eingeführt worden sind und wenn entsprechende Verfahrensanleitungen im Qualitätsmanagement hinterlegt sind und es regelmäßige Schulungen hierzu gibt. Die ohnehin geführten Dienstpläne sind ausreichend, um in Erfahrung zu bringen, wer in welcher Schicht Dienst hatte. Lediglich Abweichungen von der Maßnahmenplanung sind konkret zu dokumentieren.

Dies entspricht auch der Wertentscheidung des Patientenrechtegesetzes und konkret § 630 f Abs. 2 BGB. Die Regelung findet zwar jedenfalls auf Leistungen der Grundpflege keine

¹ Vgl. Juristische Expertengruppe: Kasseler Erklärung In: Pflege- und Krankenhausrecht, Bibliomed, Meldungen, 1/2014, S. 15-17.; weitere Informationen siehe Homepage www.ein-step.de/recht/

Anwendung, sondern nur auf Verträge über medizinische Behandlungen. In der abschließenden Aufzählung der notwendigen dokumentationspflichtigen Inhalte einer Patientenakte sind Routinemaßnahmen, standardisierte Zwischenschritte und Selbstverständlichkeiten aber ebenfalls nicht genannt. Hieraus darf der „Erst-recht-Schluss“ gezogen werden, dass dies auch für rein grundpflegerische Leistungen einer stationären Einrichtung gemäß SGB XI gilt.

2. Die Expertengruppe hat noch einmal die Ausfüllanleitung der Transparenzkriterien nach Anlage 3 der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär in der Fassung vom 10. Juni 2013 geprüft. Aus Sicht der Expertengruppe enthält Anlage 3 keine Kriterien, für deren Überprüfung erkennbar sein muss, welcher Mitarbeiter aus einem Team konkret zu welchem Zeitpunkt eine Routinemaßnahme der Grundpflege erbracht hat. Soweit die Ausfüllanleitung im Anschluss an die Veränderung des § 114a Abs. 3 SGB XI, nach Auswertung der Inaugenscheinnahme bzw. der Dokumentation bei Zweifeln an der Erfüllung eines Kriteriums, zusätzliche Hinweise von Mitarbeitern und der Pflegebedürftigen mit einzubeziehen vorsieht, zielt dies auf die für die Versorgung zuständigen Personen insgesamt, die vom Einrichtungsträger bekannt gegeben werden müssen. Auch das Kriterium 31, das sich mit der Bezugspflege befasst, kann geprüft werden, ohne dass zwingend aus der Dokumentation selbst erkennbar sein müsste, wer jeweils welche Maßnahmen der Grundpflege erbracht hat, zumal in der Ausfüllanleitung dazu selbst nur nach „einem überschaubaren Pflorgeteam“ gefragt wird. Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht erscheint damit ebenfalls nicht notwendig, dass aus der Dokumentation (ggf. in Verbindung mit der Dienstplangestaltung) konkret erkennbar ist, wer im Einzelfall eine grundpflegerische Leistung erbracht hat.

Teilnehmer der Juristischen Expertengruppe:

Bachem, Jörn, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Kanzlei Iffland Wischnewski, Darmstadt

Börner, Dr. Karlheinz, Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Wiesbaden, Abt. Betreuungs- und Pflegeaufsicht

Frings, Peter, Justitiar Caritasverband für Diözese Münster e. V., Münster

Jorzig, Dr. Alexandra, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, Jorzig Rechtsanwälte, Düsseldorf

Philipp, Dr. Albrecht, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Sozialrecht, Fachanwalt für Verwaltungsrecht, Rechtsanwälte Bender & Philipp, München

Plantholz, Dr. Markus, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Dornheim Rechtsanwälte und Steuerberater, Hamburg

Udsching, Prof. Dr. Peter, Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht a. D., Kassel

Weiß, Prof. Dr. Thomas, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Arbeitsrecht, weiss-rechtsanwaelte, Kiel, Schleswig, Lübeck