



Recht: Dokumentation und Haftung in der außerklinischen Kinderkrankenpflege

BHK e. V.
Bundestagung
20./21.11.2015
Leipzig

Heike Ambrosy LL.M.
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Arbeitsrecht
Dortmund

Einleitung I

- Bedeutung der Pflegedokumentation nimmt zu.
- st. Rspr. des Bundesgerichtshofes (BGH) seit den 1970er Jahren:
 - Führung ordnungsgemäßer Krankenunterlagen ist eine ggü. dem Patienten bestehende ärztliche Pflicht
 - später Erweiterung dieser Pflicht auf allgemeine pflegerische Tätigkeiten
 - Fehlende Dokumentation = Indiz für mangelhafte Pflege
- Anspruch des Patienten = bisher Nebenpflicht des Behandlungsvertrages mit dem Arzt ⇒ jetzt ausdrückl. geregelt im Patientenrechtegesetz

Einleitung II

- Pflegepersonal unterliegt der Dokumentationspflicht sowohl hinsichtlich der „Behandlungspflege“ als auch der „Grundpflege“.
- Bedeutung der Dokumentation aus rechtlicher Sicht = u. a. **Beweissicherung** bei gerichtlichen Verfahren.
- Inhalt und Umfang der Dokumentation müssen sich an der Erfüllung dieses Zwecks messen.
- Unterlassen erforderlicher Dokumentation kann Sorgfaltsverstoß darstellen.

Quelle: Walter Hell, Alles Wissenswerte über Staat, Bürger, Recht, 7. Aufl. 2013, S. 237

Dokumentation der Pflege

- **Definition**

„Pflegedokumentation ist das schriftliche Fixieren aller Informationen, Beurteilungen, Beobachtungen, Maßnahmen, Ergebnisse und Pläne zur Pflege und Betreuung einer Person anhand des Pflegeprozesses.“

- Aus **fachpflegerischer Sicht** muss umfassend dokumentiert werden:

- die spezifische pflegerische Bedeutung
- der Verlauf der Pflege und
- die Wirkung der durchgeführten Maßnahmen im Hinblick auf die Ziele.

Stephan Kreuels/Axel Merschky, Dokumentation in: Pflegen ohne Risiko, Stand: 01.10.2008, A-IX.5, S. 2;
Ingrid Müller/Olaf Dreßen, Betreuungs- und Fürsorgepflicht in: Pflegen ohne Risiko, Stand: 03.10.2005, A-VII.1, S. 13

Ziele und Zweck der Pflegedokumentation

- Orientierung am Pflegeprozess
- Kommunikation
- Transparenz der Pflegeleistung (auch für Außenstehende) → Kooperation bei der Patientenversorgung
- Leistungsnachweis der erbrachten Pflege
- Sicherung der Pflegequalität
- **Rechtssicherheit (Beweissicherung)**

Stephan Kreuels/Axel Merschky, Dokumentation in: Pflegen ohne Risiko, Stand: 01.10.2008, A-IX.5, S. 2; In guten Händen, Altenpflege Bd. 2, 1. Aufl. 2006/19, S. 87

Aufbau von Dokumentationssystemen

- Dokumentationssysteme können
 - entweder selbst erstellt werden oder
 - von professionellen Anbietern käuflich erworben und den Ansprüchen des ambulanten Pflegedienstes entsprechend modifiziert werden.
 - **Pflegedokumentationssystem „Schlank und Schlau“** des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. für die Kinderkrankenpflege

Aufbau von Dokumentationssystemen

- Basiselemente = solche, die in jede Pflegedokumentation gehören
 - Stammblatt
 - Formulare zur Informationssammlung
 - Pflegeplanung
 - Durchführungsnachweis
 - Pflegebericht
- Zusatzelemente = je nach Kundensituation

Pflegedokumentation stationär, Das Handbuch für die Pflegeleitung, BMFSFJ (Hrsg.), Stand: März 2007, S.7

Anforderungen an die Dokumentation

- Sie muss
 - einheitlich,
 - gut lesbar,
 - verständlich,
 - dokumentenecht,
 - nicht verfälscht (kein Tipp-Ex),
 - übersichtlich,
 - aktuell (zeitnah) und
 - kontinuierlich geführt sein.

Umfang und Qualität der Pflegedokumentation

○ **Pflegeleitung**

- trifft Entscheidung,
- verantwortet Form, Handhabung und Qualität,
- muss Ergebnisse vertreten gegenüber
 - Patientinnen/Patienten und Angehörigen, Vorgesetzten
 - MDK u. ggf. Krankenkasse

Pflegedokumentation stationär, Das Handbuch für die Pflegeleitung, BMFSFJ (Hrsg.), Stand: März 2007, S.2 f.

Rechtliche Grundlagen

- Pflegeversicherung
- Krankenversicherung
- Alten- und Krankenpflegegesetz
- **Zivil- und Strafrecht**
 - Pflegedokumentation zwar nicht bindend, belegt aber die von Pflegefachkräften geleistete Arbeit
 - **Grundsatz: „Was nicht dokumentiert ist, wurde auch nicht durchgeführt.“**
- **Merke:**

Fehler bei der Dokumentation bergen sowohl für den Inhaber des Pflegedienstes als auch für die Pflegekraft die **Gefahr**, sich der **Haftung** auszusetzen.

In guten Händen, Altenpflege Bd. 2, 1. Aufl. 2006/19, S. 88

Haftungsrecht: Einführung

- **Haftung**
= rechtlich begründete Verpflichtung, für etwas einzustehen
- **Aufgabe des Haftungsrechts**
 - Klärung von Verantwortung (Wer trägt wann und wofür Verantwortung?)
 - Regelung der Rechtsfolgen bei fehlerhaftem Handeln
- **Sinn und Zweck des Haftungsrechts**
 - Abstecken von Verantwortungsbereichen
 - Rechte der Pflegebedürftigen respektieren
 - Absicherung von Handlungsspielräumen

Quelle: Thomas Klie, „Rechtskunde, Das Recht der Pflege alter Menschen“, 10. Aufl. 2013, S. 50 ff.

Haftungsrecht

Rechtsgebiete und Rechtsfolgen

- **Strafrecht:** Rechtsfolge: Geld- / Freiheitsstrafe
- **Zivilrecht: Rechtsfolge: Schadensersatz, Schmerzensgeld** ⇒ s. **Patientenrechtegesetz!**
- **Arbeitsrecht:** Rechtsfolge: Abmahnung, Versetzung, Kündigung
- **Versicherungsrecht:** Rechtsfolge: Eintritt einer Versicherung
- **Berufsrecht:** Rechtsfolge: Aberkennen des Staatsexamens

Quelle: Thomas Klie, „Rechtskunde, Das Recht der Pflege alter Menschen“, 10. Aufl., 2013, S. 55 ff.

Haftungsrecht

Rechtliche Haftungsprüfung

- **Tatbestand**

- **Rechtswidrigkeit**
 - entfällt bei Vorliegen von Rechtfertigungsgründen:
 - Einwilligung/mutmaßliche Einwilligung (des Patienten/der Patientin oder der ges. Vertreter)
 - Notwehr/Nothilfe (bei Abwehr von Angriffen)
 - Rechtfertigender Notstand (bei Gefahr für Leib oder Leben)

- **Schuld**
 - Schuldfähigkeit
 - Vorsatz oder Fahrlässigkeit



Haftungsrecht

Gefahrenträchtige Situationen

„Je gefahrenträchtiger eine Pflegesituation ist, desto höhere Anforderungen sind an die Dokumentation zu stellen. Im Schadensfall muss sich aus der Pflegedokumentation ergeben, dass der Schadenseintritt unvermeidlich war, obwohl die Pflege fachlich gemäß dem Stand des Wissens erbracht wurde.“

MDS (Hrsg.), Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation, April 2005, S. 41 m. w. N.

Strafrechtliche Haftung

Einführung

- Strafrecht ist öffentliches Recht
- Strafverfahren erfolgt durch Ermittlungen und Anklageerhebung der Staatsanwaltschaft
- Beweise werden von Amts wegen erhoben (keine Beweiserleichterungen)
- Wichtigstes Delikt b. Pflegefehlern: Körperverletzung
- Strafbares Handeln entfällt bei Rechtfertigungsgründen
(Wichtigster Rechtfertigungsgrund: Einwilligung des Patienten bzw. des gesetzl. Vertreters)
- Jeder haftet für sein eigenes Handeln

Strafrechtliche Haftung

Urkundenfälschung

- Dokumentation = **Urkunde**
 - Festhalten von erbrachten pflegerischen Leistungen u. subjektiven Beobachtungen
 - dient als Grundlage für die Kontrolle und Nachprüfung der Leistungserbringung
- Das **Fälschen** einer Urkunde ist **strafbar**. Es **reicht** schon der **Versuch**.
- **Beispiel:**
Pflegekraft zeichnet etwas mit dem Kürzel einer Kollegin/eines Kollegen ab oder trägt etwas ein, was sie nicht gemacht hat.

Strafrechtliche Haftung

Verletzung v. Privatgeheimnissen (Schweigepflicht)

- Die Weitergabe von Geheimnissen ist für bestimmte Berufsgruppen (z. B. Arzt, MFA, Pflegekraft) strafbar, wenn
 - der Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter nicht damit einverstanden ist oder
 - keine gesetzliche Regelung vorliegt, die die Weitergabe verlangt (z. B. bei einer ansteckenden Krankheit das Infektionsschutzgesetz)
- Geheimnisse können aus folgenden Bereichen stammen:
 - medizinischer Bereich
 - außermedizinischer Bereich
 - Bereich anderer Personen (sog. Drittgeheimnisse)

Zivilrechtliche Haftung

Einführung

- Zivilrecht gehört zum Privatrecht
- Ansprüche muss Geschädigter selbst durchsetzen, z. B. durch Erhebung einer Zivilklage
- Geschädigter muss Schadensursache darlegen und beweisen
- In bestimmten Fällen Beweiserleichterungen möglich (z. B. bei fehlerhafter Dokumentation oder groben Behandlungsfehlern i. S. d. Patientenrechtegesetzes)

Zivilrechtliche Haftung

- **Anspruchsgrundlagen:** Pflegevertrag u. Gesetz
- **Haftender Personenkreis:**
 - Inhaber des Pflegedienstes u. Vorgesetzte (PDL etc.)
 - für eigenes Verschulden
 - für Anleitungs- und Überwachungsfehler
 - für Organisationsverschulden
 - Handelnde Pflegekraft
- **Beweislast**
 - Beweispflichtig ist grundsätzlich der Patient als Anspruchsteller; Ausnahme: Beweiserleichterung

Durchsetzung der Rechte

- zivilrechtliche Ansprüche auf Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld grundsätzlich durch den **Patienten selbst**
- Unterstützung durch **Krankenkassen**
- **weitere Institutionen**, die bei der Durchsetzung der Ansprüche behilflich sein können, z. B. **Schlichtungs- und Gutachterstellen bei den Ärztekammern**

Arbeitsrechtliche Haftung

- Dokumentationsmängel = Verstoß gegen arbeitsvertragliche Pflichten
- grobe Vertrauensverstöße eines Arbeitnehmers, insb. im Zusammenhang mit strafbaren Handlungen, können außerordentliche (fristlose) Kündigung rechtfertigen → z. B. vorsätzlich falsches Ausstellen von Dokumentationen und entsprechender Formulare sowie sonstige unrichtige Angaben in Tätigkeitsberichten
- evtl. zuvor Abmahnung erforderlich → einzelfallabh.
- evtl. Änderungskündigung einer examinierten Pflegekraft zur KPH

Arbeitsrechtliche Haftung

○ **Pflegerische Aspekte:**

- Risiko schwerer pflegerischer Versäumnisse
- Inhaber des Pflegedienstes hat alle zumutbaren organisatorischen Maßnahmen zur Unterbindung der Vorwegdokumentation zu ergreifen, z. B.
 - schriftliche Handlungsanweisungen zum Umgang mit Pflegedokumentation
 - regelmäßige Fortbildung

Exkurs: Aufbewahrungsfristen

- Patientenunterlagen müssen **sorgfältig aufbewahrt** werden, da
 - Inhalt der Schweigepflicht unterliegt,
 - für vertragliche Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit eines Menschen beruhen 30-jährige Verjährungsfrist gilt → können nach dem Tod von den Erben weiter verfolgt werden, da Schmerzensgeldanspruch vererbbar
 - Patientenakte 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen (z. B. kaufmännische oder steuerrechtliche)

Aktuelles und Ausblick

- „Entbürokratisierung der Pflegedokumentation“
- Projekt zur Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation
⇒ Implementierung einer neuen Grundstruktur einer schlankeren und effizienteren Pflegedokumentation
- Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Pflege“
- ab Januar 2015 beginnt bundesweite Implementierung der neuen Dokumentation
- **Gilt allerdings nicht für Behandlungspflege!**

Kasseler Erklärung zum notwendigen Umfang der Pflegedokumentation aus haftungsrechtlicher Sicht der Juristischen Expertengruppe. Entbürokratisierung der Pflegedokumentation (Januar 2014) , 1/2014 Pflege- und Krankenhausrecht [online in Internet: https://www.bibliomedmanager.de/fachartikel-pkr/-/content/detail/4431539?p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2, zuletzt abgerufen am 26.04.2015]; <http://www.patientenbeauftragter.de/index.php/2-uncategorised/25-effizienzsteigerung-der-pflegedokumentation>, zuletzt abgerufen am 26.04.2015



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!