

# **Vortrag zum Thema Dokumentationspflicht**

**Online-Seminar für die PTK Hessen  
am 15.02.2024**

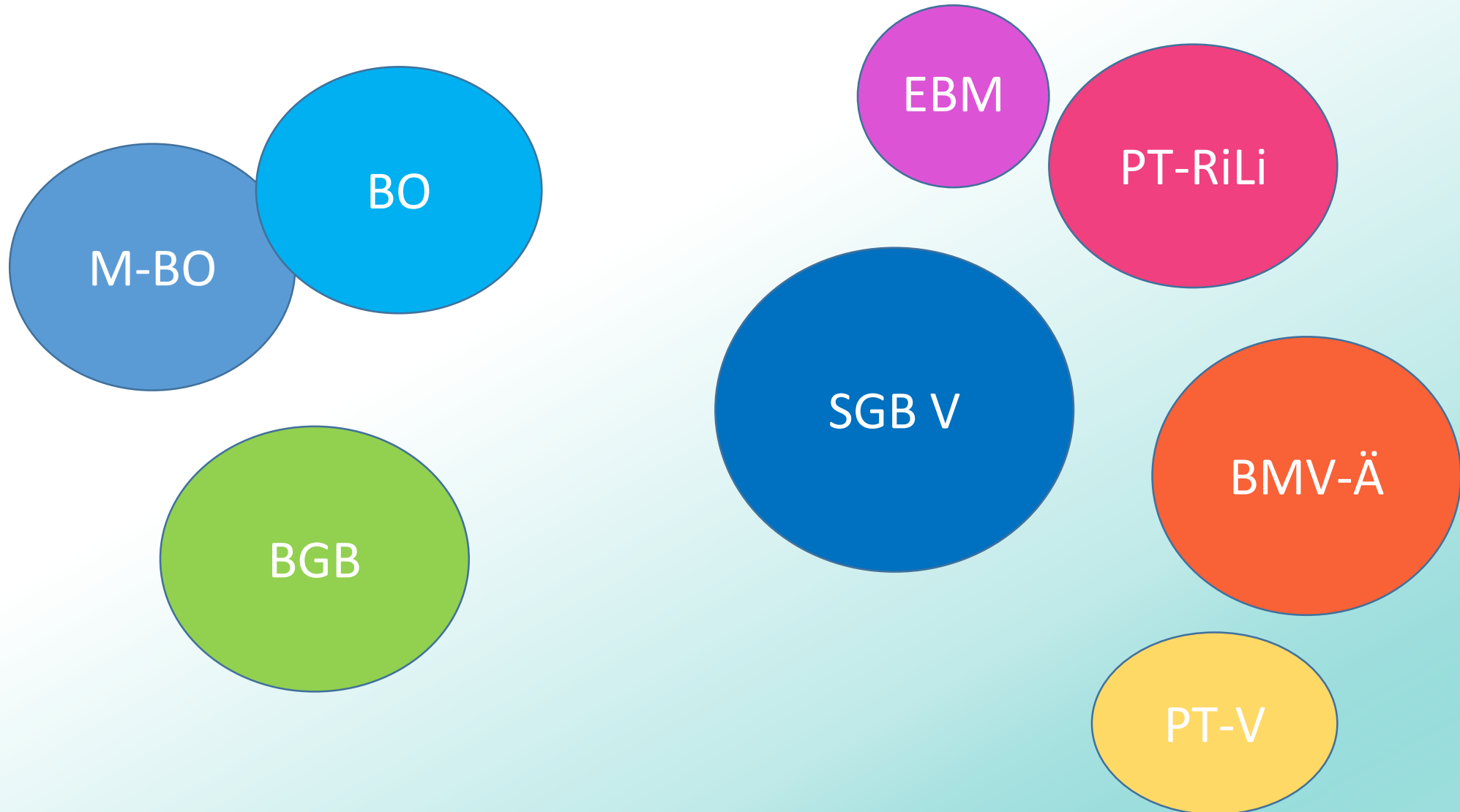
**Anne Maria Günther, LL.M**

**Rechtsanwältin und Syndikusrechtsanwältin bei der KZV Hessen**

# Gliederung

- I. **Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation**
- II. Rechtliche Folgen bei unzureichender Dokumentation
- III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten
- IV. Dokumentationsarten
- V. Lösungsvorschlag

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation



# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Berufsrecht

M-BO

### § 9 Muster-Berufsordnung für psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen

#### Mindestinhalte in Abs. 2:

„**Wesentliche Maßnahmen und deren Ergebnisse**, insb. die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen, Arztbriefe.“



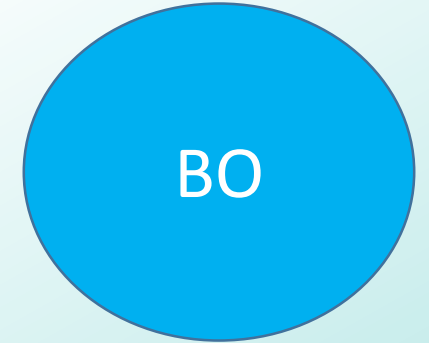
### § 10 Musterberufsordnung für Ärztinnen und Ärzte:

„Die in Ausübung des Berufs gemachten **Feststellungen und getroffenen Maßnahmen** sind aufzuzeichnen.“



# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Berufsrecht

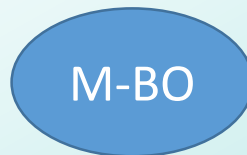


### § 8 Berufsordnung für psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen Hessen

Mindestinhalte in Abs. 2:

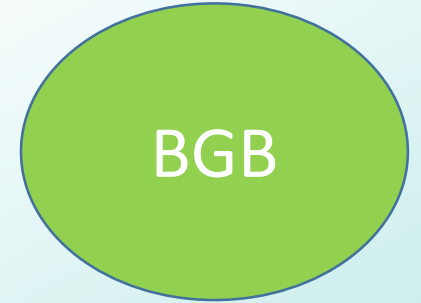
„**Wesentliche Maßnahmen und deren Ergebnisse**, insb. die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen, Arztbriefe.“

→ **Mindestinhalte entsprechen**



# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Bürgerliches Gesetzbuch

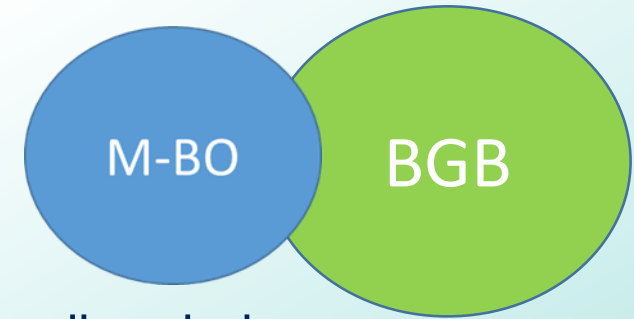


**Dokumentationspflicht ist vertragliche Pflicht aus dem Behandlungsvertrag (§ 630 f BGB)**

- In der Patientenakte sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung **wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse** aufzuzeichnen.
- **Mindestinhalte:** „Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen“.
- **Zeitnahe**, behandlungszweckorientierte Dokumentation in einer Patientenakte (Papierform und/oder elektronisch)
- Eintragungen sind in unmittelbarem **zeitlichen Zusammenhang** mit der Behandlung vorzunehmen.

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Hintergrund



### a) Therapiesicherung

ermöglicht es, dass sich auch **andere behandelnde Therapeut:innen** über die erhobenen Befunde und die durchgeführte Therapie informieren können.

### b) Rechenschaftslegung

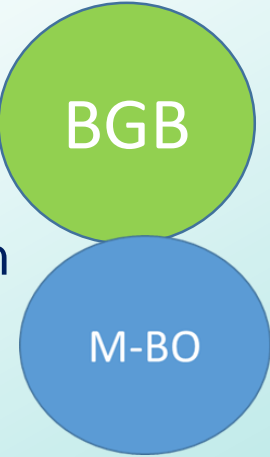
dient der **Nachvollziehbarkeit** der gewählten Leistungen, die gegenüber den Patienten erbracht werden.

### c) Beweissicherung

dient dem **Nachweis** der erbrachten Maßnahmen. Wird etwas nicht dokumentiert, wird vermutet, dass es nicht erbracht wurde (§ 630 f Abs. 3 BGB).

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Hintergrund – Therapiesicherung



- Die dokumentarische Verfügbarkeit bisher erhobener Befunde, getroffenen Maßnahmen usw. belegen das **Therapiekonzept**.
- Daher dient die **Therapiesicherung der Gesundheit der Patient:innen**.
- Die Dokumentationspflicht soll **nicht nur** dazu anhalten, die Behandlung **sachgemäß zu strukturieren** sondern dient auch dazu, bei einem Abbruch der Behandlung eine **ordnungsgemäße Weiterbehandlung** sicherzustellen  
(Berufsgericht für Heilberufe beim Verwaltungsgericht Köln, Beschl. v. 7.11.2011 - 35 K 3276/11 T).
- Eine Dokumentation ist berufsrechtlich **unzureichend, wenn sie ohne Erläuterungen aus sich heraus für einen anderen Leistungserbringer** nicht verständlich ist  
(Verwaltungsgericht Berlin, Urt. v. 23.05.2012 - 90 K 1 10 T ).



# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Hintergrund – Rechenschaftslegung

- Die Rechenschaftslegung dient der **Überprüfung und Nachvollziehbarkeit**, welche Leistungen erbracht wurden.
- Der Bundesgerichtshof (BGH) begründet die Rechenschaftspflicht mit der Aufgabe der/des **Vertragspsychotherapeut:in als Treuhänder** bei der Verwaltung fremden Vermögens (Versichertengelder).



# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Hintergrund – Beweissicherung



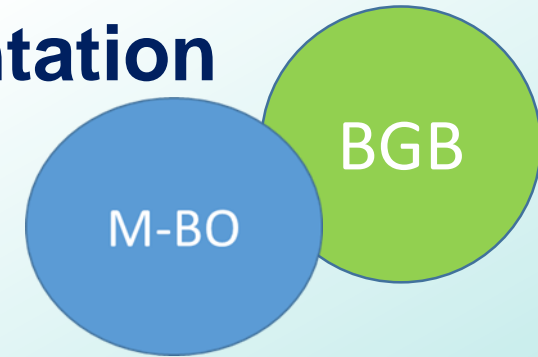
BGB

Auf die Dokumentation können sich Patient:in und Psychotherapeut:in berufen:

- **Was nicht dokumentiert ist, aber hätte dokumentiert werden müssen, gilt als nicht geschehen**; umgekehrt ist einer zeitnahen und vollständigen, äußerlich unverdächtigen Dokumentation grundsätzlich Glauben zu schenken (§ 630 h BGB)
- Es entspricht dem **Goldstandard der Psychiatrie** den Inhalt eines Patientengesprächs in seinen wesentlichen Einzelheiten zu dokumentieren. Damit wird gewährleistet, dass das gesamte Behandlungsteam den **gleichen Informationsstand** hat (OLG Hamm v. 20.12.2022, I-26 U 15/22 anhängig BGH)
- Dokumentation hat daher Bedeutung für die **Beweislast in einem Haftungsprozess**.

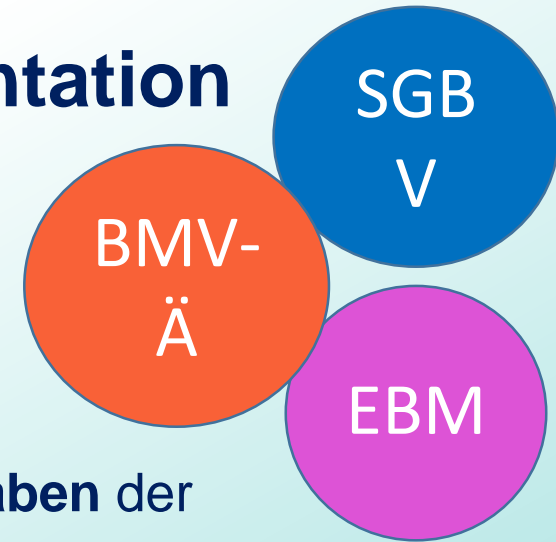
# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

## Zeitraum und Richtigkeit der Dokumentation



- In zeitlicher Hinsicht hat Dokumentation in **unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung/Eingriff** zu erfolgen, jedenfalls aber in einem Zeitraum, in dem die Einzelheiten der Behandlung noch präsent sind (Berufsgericht Münster, Urt. v. 25.11.2015 – 6t A 2679/13 T)
- Eine **inhaltlich unrichtige Darstellung** der erbrachten Maßnahmen verletzt die Dokumentationspflicht.
- Die Aufzeichnungen haben **Urkundencharakter** und müssen noch nach Jahren nachvollziehbar und beweiskräftig sein (Berufsgericht für Heilberufe Berlin, Urt. v. 25.06.2014 - 90 K 2 12 T)

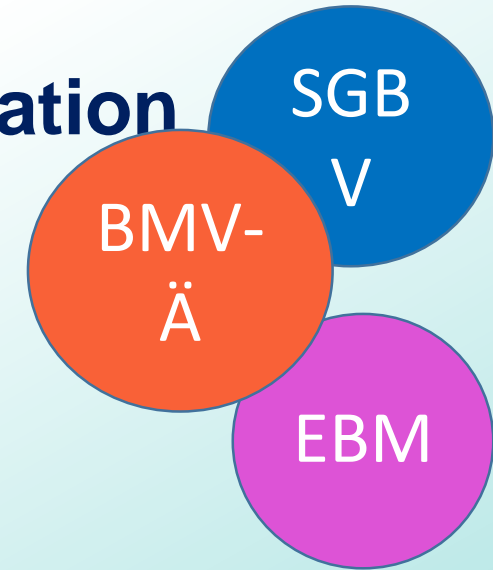
# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht



Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten aus SGB V oder untergesetzlichen vertragsarztrechtlichen Vorgaben:

- Aufzeichnungspflicht der **notwendigen Angaben zur Erfüllung der Aufgaben** der Krankenkassen sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen (§ 294 SGB V)
  - Offenbarungsbefugnis
  - Weitergabe der Daten zur Leistungsabrechnung
  - Unabhängig von der Einwilligung der Versicherten
- **Behandlungsmaßnahmen sowie veranlasste Leistungen** einschließlich **Zeitpunkt** der Behandlung sind zu dokumentieren (§ 57 Abs. 1 BMV-Ä)
- Dokumentationspflichten ergeben auch aus **Leistungslegenden des EBM**

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht



Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten aus SGB V oder untergesetzlichen vertragsärztlichen Vorgaben:

- **Dokumentationspflichten aus dem EBM**
  - **Legende/Präambel/Anmerkung einer EBM-Nummer** (z.B. für vertiefte Exploration, Testergebnis, Gesprächsziffer).
  - Die **wesentlichen Schritte** eines Eingriffs sind nachvollziehbar widerzugeben
  - Die Kenntnis des EBM und der in den Präambeln je Kapitel festgelegten **Abrechnungsvoraussetzungen** und die ordnungsgemäße **Dokumentation** gehören zur elementaren Sorgfaltspflicht
  - Verletzung stellt eine grobe Fahrlässigkeit dar (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 26.11.2014, Az. L 3 KA 70/12).

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht



SGB  
V

EBM

**Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten aus SGB V oder untergesetzlichen vertragsarztrechtlichen Vorgaben:**

- **Dokumentationspflichten aus dem EBM – Berichtspflicht (§ 73 Abs. 1b SGB V)**
- Zu Beginn und bei Beendigung bzw. einmal im Krankheitsfall (mindestens einmal in vier aufeinander folgenden Quartalen der Behandlung)
- Im Rahmen einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht

SGB  
V

PT-RiLi

Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten aus SGB V oder untergesetzlichen vertragsärztlichen Vorgaben:

- **Dokumentationspflichten aus der Psychotherapie-Richtlinie**
- Leistungen erfordern eine schriftliche Dokumentation des **Datums** der Leistungserbringung, der **diagnostischen Erhebungen**, der wesentlichen Inhalte der psychotherapeutischen **Interventionen** sowie der **Ergebnisse** in der Patientenakte (PT-RL § 38)
- Patienten erhalten ein **allgemeines Informationsblatt (PTV10)** sowie eine schriftliche Rückmeldung in Form eines patientengerechten **Befundberichts mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen (PTV11)** (PT-RL § 11 Abs. 14)

# I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht

Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten aus SGB V oder untergesetzlichen vertragsarztrechtlichen Vorgaben:

- Ein Verfahren zur Dokumentation regeln die Vertragspartner der Psychotherapie-Vereinbarung (PT-RL § 39 Abs. 2)
- Formblätter verbindlich (§ 19 Abs. 13)



PT-RiLi



PT-V



# Gliederung

I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

**II. Rechtliche Folgen bei unzureichender Dokumentation**

III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten

IV. Dokumentationsarten

V. Lösungsvorschlag

## II. Rechtliche Folgen unzureichender Dokumentation

### Im Zivilrecht - Haftungsprozess



- Wenn die Dokumentation lückenhaft/unzulänglich ist > **Beweiserleichterungen**
- Im Interesse der Psychotherapeut:innen jede **Aufklärung** und die **Einwilligung** zu dokumentieren.

### Im Sozialrecht - Prüfverfahren vor KV

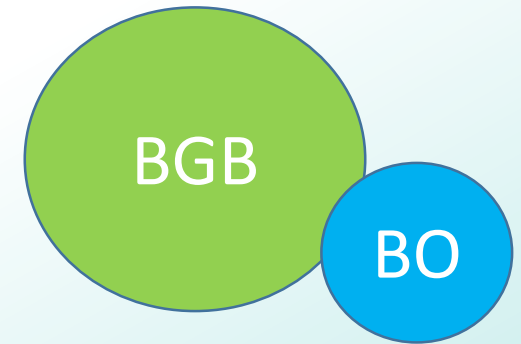


- Psychotherapeut:innen tragen die Darlegungs- und Beweislast bzgl. des **Vergütungsanspruchs**.
- Im Zweifel kann die KV Leistungen streichen.

# Gliederung

- I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation
- II. Rechtliche Folgen bei unzureichender Dokumentation
- III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten**
- IV. Dokumentationsarten
- V. Lösungsvorschlag

# III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten In die vollständige Patientenakte



- **Einsichtsrecht (§ 630g BGB)**
- Im Ergebnis besteht ein Einsichtsrecht auch in **subjektive Feststellungen** und Erkenntnisse des/der Psychotherapeut:in.
- Krankenunterlagen betreffen mit ihren Angaben über Anamnese, Diagnose und therapeutische Maßnahmen den Patienten unmittelbar in seiner **Privatsphäre** (Bundesverfassungsgericht Urt. v. 09.01.2006 - 2 BvR 443/02).
- Einsichtsrecht geht auf die **Erben/Angehörige über (§ 630g Abs. 4 BGB)**, wenn nicht der ausdrückliche oder mutmaßliche **Wille der Patienten** gegenübersteht (§ 630g Abs. 3 S. 3 BGB, § 11 Abs. 3 MBO Psychotherapeuten).

# III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten

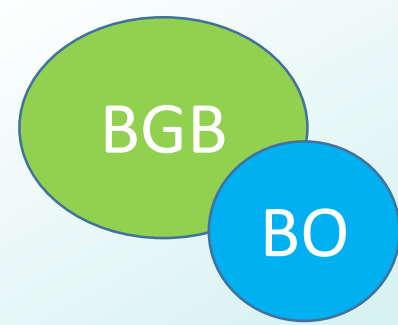
## Kostenerstattung für Einsicht?



- Nach **§ 630g Abs. 2 Satz 2 BGB** haben Patient:innen für Abschriften aus der Patientenakte die Kosten zu erstatten.
- Nach **Art. 12 Abs. 5 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)** müssen die Auskünfte über die Speicherung personenbezogener Daten unentgeltlich erfolgen.
- Nach der **Entscheidung des EuGH vom 26.10.2023 (C 307/22)** steht die Regelung im BGB nicht im Einklang mit der DSGVO.
- **Fazit:** Patient:innen haben Anspruch auf Überlassung einer vollständigen **ersten** unentgeltlichen Kopie der Patientenakte.

# III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten

## Verweigerungsmöglichkeiten



- Wenn der Einsichtnahme erhebliche **therapeutische oder sonstige erhebliche Rechte Dritter** entgegenstehen (**§ 630g Abs. 1 BGB**).
- **Problem:** Was sind erhebliche therapeutische Gründe insbesondere in der Psychotherapie?
- **Persönlichkeitsbelange der Psychotherapeut:innen** spielen **untergeordnete Rolle**.
- Nach § 11 Abs. 2 MBO Psychotherapeuten stellt es keinen berufsrechtlichen Verstoß dar, wenn das Interesse des/der Psychotherapeut:in am Persönlichkeitsschutz in der Abwägung gegenüber dem Einsichtsrecht der Patienten überwiegt.
- **Persönlichkeitsrechte Dritter** sind dagegen ein zulässiger **Verweigerungsgrund**.

# Gliederung

I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

II. Rechtliche Folgen bei unzureichender Dokumentation

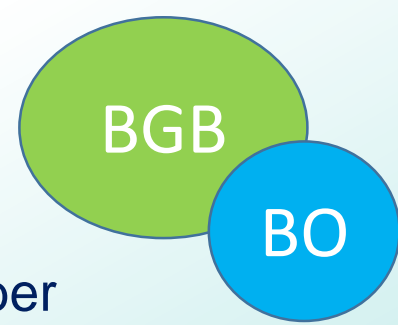
III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten

**IV. Dokumentationsarten**

V. Lösungsvorschläge für eine gute Dokumentation

# IV. Dokumentationsarten

## Papierform oder elektronisch



- Die Dokumentation kann in Stichworten / Abkürzungen / mit Symbolen erfolgen aber entscheidend, dass die Angaben für einen Weiterbehandelnden verständlich sind
- **Fälschungssichere Software bei elektronischer Aktenführung (§ 630f Abs. 1 S. 2 und 3 BGB)**
  - **Ursprüngliche Einträge** erhalten und **Änderungen sichtbar**
  - EDV-Dokumentation ohne Sicherung gegen Veränderungen ist nicht zulässig!
  - **Kein Beweiswert** wie schriftliche Dokumentation, selbst wenn nachvollziehbar dargelegt, dass sie nicht nachträglich verändert wurde (Bundesgerichtshof Urt. 27.04.2021 – VI ZR 84/19).
- **„Ersetzendes Scannen“ - Papierakten vernichten, wenn Originale eingescannt sind?**
  - Recht auf Einsichtnahme in **Originalakte**, Patientenakte hat **Urkundenqualität**
  - „Normaler Scan“ grds. keine Urkunde, nur wenn beim Scannen die **BSI-Vorgaben (RESISCAN)** beachtet werden, entstehen beweiskräftige Dokumente, die das Original ersetzen.



# Gliederung

- I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation
- II. Rechtliche Folgen bei unzureichender Dokumentation
- III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten
- IV. Dokumentationsarten
- V. Lösungsvorschlag**

# V. Lösungsvorschlag

## Dokumentationsinhalt

Umfangreiche  
Informationen der  
BPTK unter Praxis-  
Info:

<https://api.bptk.de>



---

Empfehlungen der BPTK für die Dokumentation  
psychotherapeutischer Behandlungen in der  
psychotherapeutischen Versorgung

---

**in der Fassung des Beschlusses des**

**37. Deutschen Psychotherapeutentages in Berlin (digital) am 14. November 2020**

# V. Lösungsvorschlag

## Dokumentationsinhalt

- Administrative Daten  
Name, Adresse, Kontaktdaten, Versicherungsnummer
- Anamnestische Daten  
Vorbehandlungen, Krankheitsanamnese soweit relevant, Medikation, Inhalte der Biografischen Anamnese z.B. Beruf, Familiensituation, psychosoziale Entwicklung/traumatische Lebensereignisse
- Eingangsdiagnostik  
Anlass/Aktuelle Beschwerden, Psychischer Befund einschließlich Suizidalität, sozialmedizinische Aspekte (Erwerbsfähigkeit/Beschulbarkeit), Diagnostische Untersuchungen (Testergebnisse), ICD-Diagnosen
- Information und Aufklärung  
Diagnose, Behandlung und Alternativen, Rahmenbedingungen wie Dauer, Antragsverfahren, wirtschaftliche Aufklärung, Notfallsituationen, Einwilligung

# V. Lösungsvorschlag

## Dokumentationsinhalt

- Behandlungsplan  
Therapieziele, Angewandte Verfahren/Methoden/Setting – PTV-Formulare, geplantes Vorgehen
- Erfassung Behandlungsverlauf  
Besprechung Therapiefortschritt/Therapieverlauf
- Stundenbezogene Verlaufsdokumentation  
Datum, Beschreibung des Therapiesgeschehens, Änderungen psychischer Befund (u.a. Suizidalität), Behandlungsentwicklung – Rückschritte/Stagnation/Fortschritte
- Therapieende  
Therapiezielerreichung, Weitere Maßnahmen, Empfehlungen

**Motto:**  
**So knapp, und juristisch sicher wie möglich**

BGB

BO

EBM

BMV-  
Ä

SGB V

PT-V

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Haben Sie Fragen**

