

Vortrag zum Thema Dokumentationspflicht

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

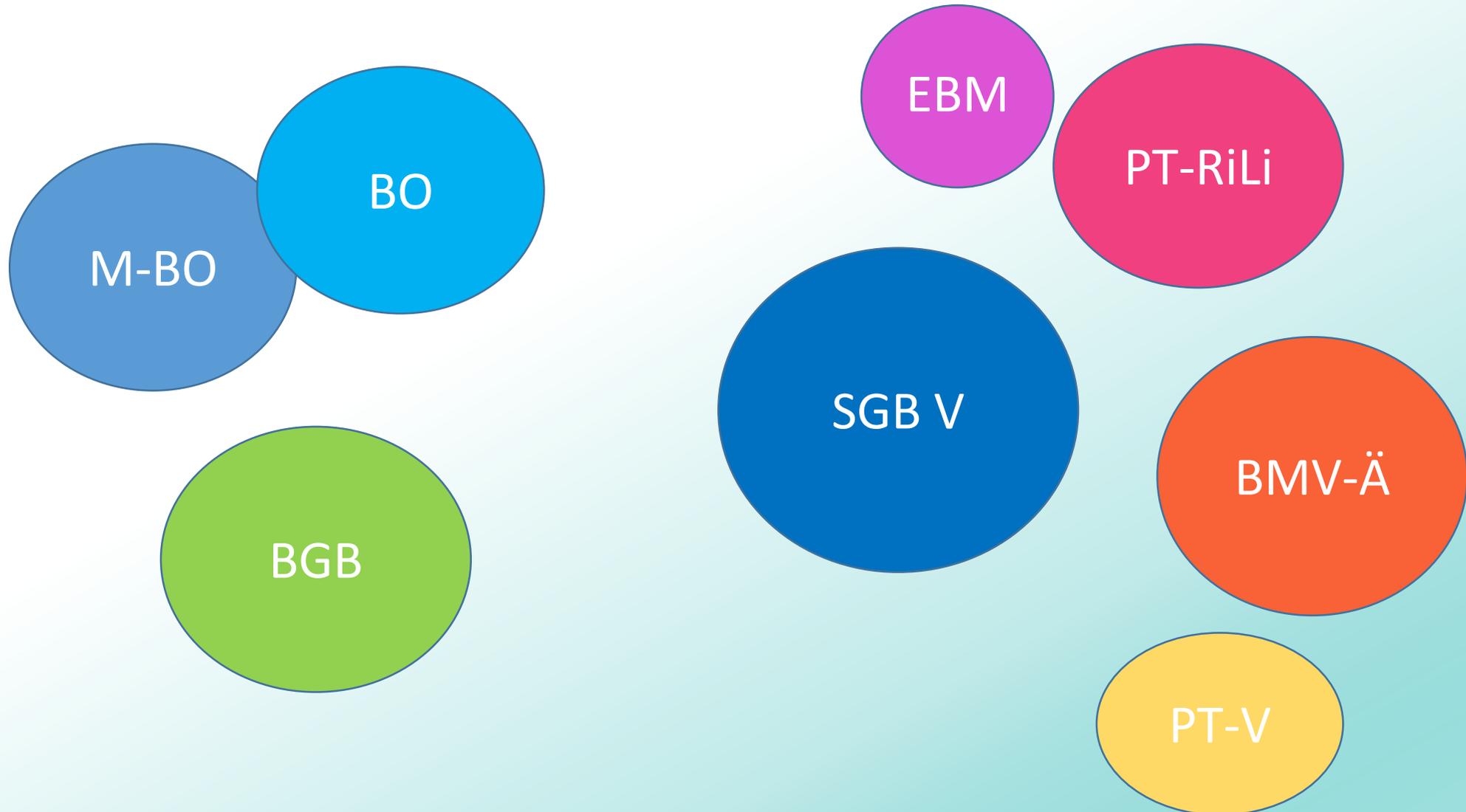
Anne Maria Günther, LL.M

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:

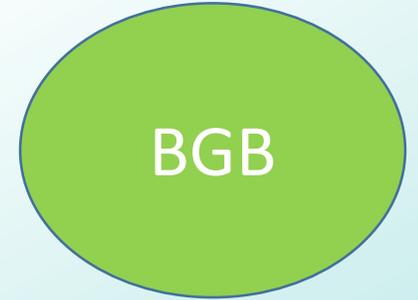
„**Wesentliche Maßnahmen und deren Ergebnisse**, insb. die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen, Arztbriefe.“

→ **Mindestinhalte entsprechen**



I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

Bürgerliches Gesetzbuch

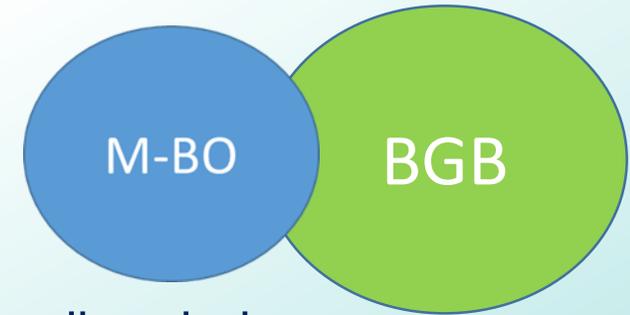


Dokumentationspflicht ist vertragliche Pflicht aus dem Behandlungsvertrag (§ 630 f BGB)

- 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

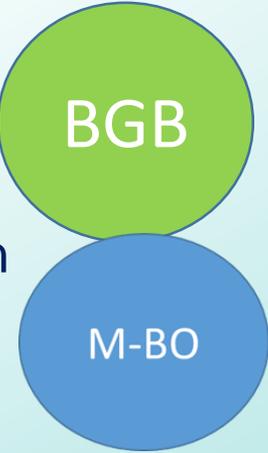
dient der **Nachvollziehbarkeit** der gewählten Leistungen, die gegenüber den Patienten erbracht werden.

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**.

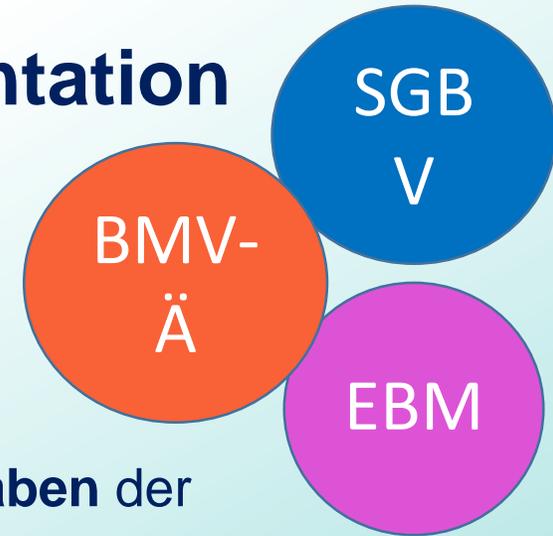
I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation

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)

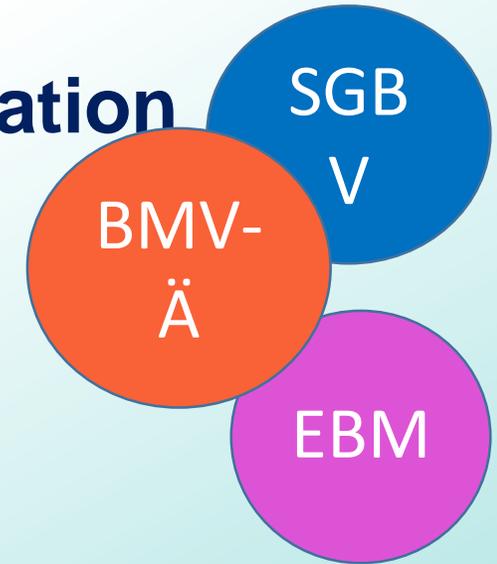
I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht



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**

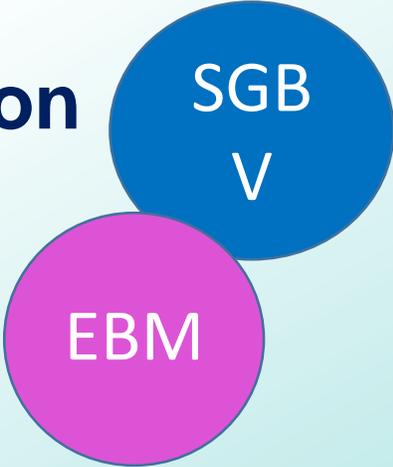
I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht



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 vertragsarztrechtlichen 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)

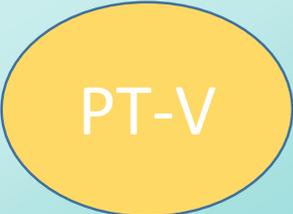
I. Gesetzliche Grundlagen und Inhalte der Dokumentation Sozial- und Vertragsarztrecht

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

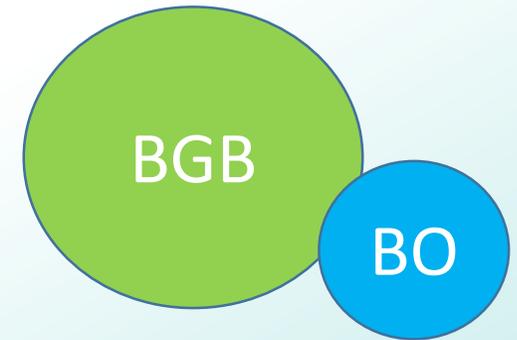


- Psychotherapeut:innen tragen die Darlegungs- und Beweislast bzgl. des **Vergütungsanspruchs**.
- Im Zweifel kann die KV Leistungen streichen.

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

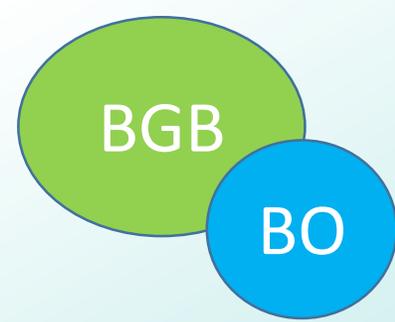
Kostenerstattung für Einsicht?



- 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

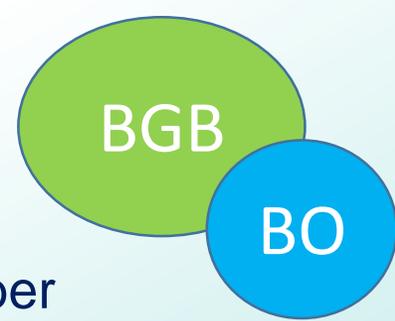
III. Einsichtsrechte und Auskunftspflichten

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

