



Zur Dokumentations- und Auskunftspflicht §§ 11 und 13 BO

Siegfried Schmieder
Juni 2008

(Zum Folgenden wurden die "Erläuterungen zur Musterberufsordnung der BPtK" vom 23.8.05 von Stellpflug, mit freundlicher Erlaubnis des Verfassers, mit verwendet)

Die beiden §§ sind inhaltlich eng aufeinander bezogen: Die Auskunftspflicht des Therapeuten und das Einsichtsrecht des Patienten (§ 13) beziehen sich auf eben die Dokumentation, zu der der Behandler nach § 11 verpflichtet ist. Beides stammt aus dem ärztlichen Berufsrecht, ist in praktisch allen ärztlichen Berufsordnungen enthalten und inzwischen in vielen, auch höchstrichterlichen Gerichtsurteilen präzisiert und ausgearbeitet.

Zur Dokumentationspflicht (§ 11):

Hierbei handelt es sich nicht nur um eine allgemeine Berufspflicht des Therapeuten, sondern auch um eine direkte, vertraglich und deliktisch begründete Pflicht gegenüber dem Patienten, die für dessen Sicherheit eine unverzichtbare Grundlage darstellt. Darüber hinaus dient sie freilich auch der Sicherheit des Therapeuten, der durch ordnungsgemäße Dokumentation im Streitfall vor Gericht belegen kann, dass er die Behandlung *lege artis* durchgeführt hat.

Dabei ist ihr erster **Zweck** der der Sicherung der Therapie, indem nämlich die in § 11 Abs. 1 genannten Inhalte sowohl dem Therapeuten selbst als Basis für die sachgerechte Behandlung auch über einen längeren Zeitraum hinweg dienen sollen, als auch eine sachgerechte Fortsetzung der Behandlung durch Dritte ermöglichen. Darüber hinaus dient sie aber auch dem Bedürfnis des Patienten nach Rechenschaftslegung durch den Therapeuten, d. h. sie muss dem Patienten bzw. einem von ihm Beauftragten die Überprüfung ermöglichen, ob die Behandlung auch wirklich sachgerecht durchgeführt wurde. In einigen neueren Urteilen wurde sie schließlich auch zur Beweissicherung vor Gericht mit herangezogen bzw. wurde der Arzt bzw. der Therapeut vom Gericht für eine fehlerhafte Dokumentation insofern 'prozessual bestraft', als der Pat. in einem solchen Fall aus der Beweisspflicht dafür, dass er durch eine fehlerhafte Behandlung geschädigt wurde, entlassen wurde (sog. Umkehr der Beweislast).

Dabei regelt § 11 Abs. 1 umfassend, was die Dokumentation an **Inhalten** enthalten muss, wobei "Behandlungsmaßnahmen" sich auf die Inhalte und die Interventionen in jeder einzelnen Behandlungsstunde bezieht. Nicht unbedingt hierher gehören Aufzeichnungen über "emotionale Wertungen des Arztes" (BGH) bzw. über die eigenen persönlichen Reaktionen des Therapeuten auf den Patienten (oft auch als "subjektive Daten" bezeichnet), die denn auch getrennt von der übrigen Dokumentation (gesichert!) aufbewahrt werden dürfen. Darüber hinaus dient es der Sicherheit des Therapeuten, wenn er jede Aufklärung eines Patienten, z.

B. nach §§ 6, 7 Abs. 1, 8 BO etc., aber auch jede mündliche Vereinbarung mit dem Patienten und vor allem: Entbindung von der Schweigepflicht sorgfältig dokumentiert.

Zur **Form** der Dokumentation: Es gibt keine besonderen Anforderungen an die sprachliche Form der Dokumentation. Diese kann z. B. auch handschriftlich sein und in Stichworten erfolgen. Sie muss auch nicht für Laien verständlich sein; vielmehr genügt sie ihrem Zweck, wenn sie für den Fachmann (Kollegen) nachvollziehbar und wenn sie nicht o.w. später zu verändern ist, weil sie sonst u.U. an Beweiswert verliert.

Die **Aufbewahrungsfrist** von 10 Jahren stammt ebenfalls aus der ärztlichen Berufsordnung und ist in vielen höchstrichterlichen Urteilen bestätigt. Sie gilt absolut, nach Stellpflug auch für Psychotherapeuten, die in Institutionen, also Kliniken und Beratungsstellen arbeiten, und deren Arbeitgeber für die sachgerechte Aufbewahrung nach § 11 Abs. 2 BO Sorge zu tragen hat.

Zu § 13: Auskunftspflicht bzw. Einsichtsrecht des Patienten,

Dieses Recht des Patienten wie auch das dem § 12 zugrunde liegende Datenschutzrecht folgt aus dem informationellen Selbstbestimmungsrecht als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (vgl. auch § 4 Abs. 2 BO) und in ist den letzten Jahren von den Gerichten in einer Reihe von, teilweise freilich widersprüchlichen, Urteilen immer weiter entwickelt worden. Dabei bezogen sich die Kontroversen immer auf eine mögliche Einschränkung dieses Rechts durch legitime Interessen des Arztes/Therapeuten (oder auch: dritter Personen). Auch eine mögliche Gefährdung der Interessen oder gar der Gesundheit des Patienten wurde und wird immer wieder zur Begründung einer Einschränkung des Einsichtsrechts herangezogen, doch neigen die Gerichte an dieser Stelle zu einer immer weiteren Auslegung des Selbstbestimmungsrechts in dem Sinne, dass es auch die Befugnis einschließe, darüber zu entscheiden, welchen Gefahren sich der einzelne aussetzen wolle.

Im einzelnen lässt sich die komplizierte Rechtslage grob folgendermaßen skizzieren:

Nicht strittig ist in jedem Fall das Einsichtsrecht des Patienten (und die Auskunftspflicht des Therapeuten) bezüglich der sog. "objektiven Daten" der Dokumentation, deren Bestandteile in § 11 Abs. 1 umschrieben sind (s. o.). Kontroversen um mögliche Einschränkungen beziehen sich immer auf die sog. "subjektiven Daten" in der Dokumentation, also die persönlichen Aufzeichnungen des Therapeuten über den Therapieverlauf, einschließlich seiner eigenen emotionalen Erlebnisweisen (hypothetische Erwägungen zur Konzeption des Falles, Verdachtsdiagnosen usw. gehören zu den objektiven Daten). Zur Einsicht in letztere kann der Therapeut, vorausgesetzt der Therapieverlauf ist in den objektiven Daten vollständig dokumentiert, sein Einverständnis verweigern.

Diese Möglichkeit der Verweigerung der Einsicht wird nun freilich sowohl auf einer politischen Ebene ("Charta der Patientenrechte") als auch von verschiedenen Gerichten bestritten. Fast durchweg zugestanden wird die Einschränkung noch während laufender Behandlungen, wo fast generell davon ausgegangen werden kann, dass der Behandlungsverlauf durch die Einsicht des Patienten beeinträchtigt werden kann. Für die Zeit vor Beginn (während einer diagnostischen Vor-Phase) und nach Beendigung/Abbruch einer Behandlung wird dagegen ein Recht auf Einsicht zunehmend bejaht. Gleichwohl sind aber immer noch die grundlegenden Ureile des BGH (NJW 1989, S. 764) und des BVerfG (NJW 1999, S. 17777) zu beachten. („Der Einsichtsanspruch besteht allerdings nicht unbeschränkt... der Anspruch umfasst danach grds. nur Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Bericht zu Behandlungsmaßnahmen, ... kann sich in Einzelfällen aber auch auf den sensiblen Bereich nicht objektivierbarer Befunde erstrecken.. (der Arzt) hat (im Falle der Verweigerung) die

entgegenstehenden therapeutischen Gründe vielmehr nach Art und Richtung näher zu kennzeichnen, allerdings ohne die Verpflichtung, dabei ins Detail zu gehen...“).

Im übrigen gilt das Recht auf Einschränkung der Einsichtnahme des Patienten ohnehin nur im vorprozessualen Raum. Im Prozess kann auf Anordnung des Gerichts selbstverständlich die gesamte Dokumentation des Therapeuten, also objektive und subjektive Daten, als Prozessmaterial herangezogen werden (§ 142 ZPO). Auch bei Behandlungen in Kliniken und anderen Institutionen entfällt eine solche Einschränkung des Einsichtsrechts, da hier davon ausgegangen wird, dass die Dokumentation ohnehin durchweg vergegenständlicht und objektiviert vorgenommen wird, so dass man von "subjektiven Daten" gar nicht sprechen kann.

Dabei ist es in jedem Fall sinnvoll (auch rechtlich zulässig), die Einsichtnahme des Patienten von einem vorausgehenden **Psychotherapeut-Patienten-Gespräch** über das Interesse des Patienten an die Information und ihre möglichen, auch problematischen Folgen abhängig zu machen. Dies gilt insbesondere auch da, wo der Patient eine Einsichtgewährung auch an Dritte (die zu fordern der Patient als der Herr über seine Daten grundsätzlich berechtigt ist) veranlassen will.