



# Wie dokumentiere ich richtig?

KJP-Rechtstag 25.04.2023

Dr. Hendrik Büch, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

und

Ass. jur. Stephanie Tessmer-Petzendorfer, Juristin

# Fallvignette

Eine ehemalige Patientin ruft in der KJP Ambulanz an. Sie sei im Alter von 17 Jahren bei mir in Psychotherapie gewesen und sei nun 23 Jahre alt. Sie wolle nun wissen, welche Diagnose damals gestellt wurde und möchte gerne Kopien der Dokumentationsaufzeichnungen aus der Akte per Post zugestellt bekommen. Die Akte enthält Dokumentationen von den einzelnen Psychotherapiestunden. Es fanden auch einige Elterngespräche statt. So wurde die Anamnese mit der Mutter erhoben und es fanden einige begleitende Gespräche mit der Mutter statt, in denen die Mutter beraten wurde, wie sie mit den psychischen Problemen der Tochter besser umgehen könne.

Im Termin, an dem das Anamnesegespräch mit der Mutter durchgeführt wurde, ist unter anderem dokumentiert, dass die Mutter mir berichtete, dass

- sie selbst im Alter von 17 Jahren an einer schweren Essstörung gelitten habe, wegen der sie auch stationär behandelt wurde. Sie möchte auf keinen Fall, dass die Tochter von der eigenen Erkrankung etwas erfährt.

Ich frage mich, ob ich damals alles Erforderliche dokumentiert habe, nun einfach die Dokumentation herausgeben darf oder muss und wie ich mit dem Wunsch der Mutter umgehe.

# Zwecke der Dokumentation

- **Therapiesicherung:** Gewährleistung einer fachgerechten Behandlung und Weiterbehandlung der Patient\*innen
- **Rechenschaftslegung:** Begründung der Abrechnung von Leistungen, Nachprüfbarkeit des Behandlungsverlaufs
- **Beweissicherung:** Nachweis der ordnungsgemäßen Behandlung und Abrechnung in einem Gerichtsverfahren

# Regelung der Dokumentationspflicht

- Nebenpflicht aus dem **Behandlungsvertrag** (§ 630f BGB)
- Standesrechtliche **Berufspflicht** (§§ 11, 13 Berufsordnung)
- **sozialrechtliche Pflicht** für Psychotherapeut\*innen, die an der vertragspsychotherapeutische Versorgung teilnehmen (§ 87 Abs. 1 SGB V, § 57 Bundesmantelvertrag)

# Rechtliche Mindestanforderungen an die Dokumentation

- Dokumentation **in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang** zur Sitzung
- **eine vollständige Patientenakte, in Papierform oder elektronisch**
- **Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen**
- Berichtigungen und **Änderungen** von Eintragungen sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind
- **Datum, veranlasste Leistungen** (Einweisung, Verordnungen, PTV)
- **sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse**, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, (Test-) Untersuchungen und deren Ergebnisse, Befunde, Therapien/Interventionen und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen
- **für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung** aufzubewahren

# Akteneinsichtsrecht

- Patient\*innen haben das Recht, **Einsicht in die sie betreffende vollständige Patientendokumentation** zu nehmen (§ 603g BGB, § 13 BO)
- dieses Recht beinhaltet auch, **Kopien** aus der Patientendokumentation zu verlangen
- sind Minderjährige zum Zeitpunkt der Einsichtnahme nicht einsichtsfähig, so nehmen die **Sorgeberechtigten** als gesetzlicher Vertreter das Akteneinsichtsrecht wahr
- Einsicht kann ausnahmsweise verweigert werden, soweit erhebliche **Rechte Dritter** (Bezugspersonen!) oder erhebliche therapeutische Gründe der Einsichtnahme entgegenstehen (sog. **therapeutischer Vorbehalt**)

# Beispiele von Dokumentationen

## 1.) Beispiel einer unvollständigen Dokumentation

Datum 13.02.2022

Die KM bittet anfangs, zum Termin dazuzukommen. In den letzten Wochen seien die Wutanfälle wieder sehr viel stärker geworden und treten häufiger auf. Eltern haben zur Zeit vermehrt Stress auf der Arbeit. Die Mutter habe schon beim Jugendamt nach Hilfen zur Erziehung gefragt, bisher sei der Antrag aber noch nicht bearbeitet worden.

Es wird geraten, noch mal nachzufragen. Es wird nochmal betont, dass Hilfen über das Jugendamt dringend angeraten werden. Jakob selbst berichtet, die Wutanfälle würden vor allem nachmittags auftreten, in der Schule schaffe er es weiterhin nicht, wütend zu werden. Er sei dann nachmittags auch oft müde und wolle seine Ruhe. Die Mutter wird beraten, wie sie mit der Wut besser umgehen kann.

## 2.) Beispiel einer vollständigen Dokumentation

Datum 20.02.2022

Jakob kommt mit seiner KM in die Stunde. Die KM berichtet, dass die Wutanfälle in letzter Zeit vermehrt aufgetreten sind. Es wird anhand einer Verhaltensanalyse exploriert, in welchen Situationen, die Wutanfälle auftreten, was Auslöser und aufrechterhaltende Bedingungen sind. Dabei werden Stress der Eltern auf der Arbeit und ein wenig konsequenter Erziehungsstil herausgearbeitet. Der Mutter wird geraten, nochmals mit dem Jugendamt Kontakt aufzunehmen, um die empfohlene Jugendhilfen zu implementieren. Mit Jakob und der Mutter wird anhand einer konkreten Wutsituation erarbeitet:

- Wutgedanken zu erkennen und zu verändern (Jakob)
- Was Konsequenzen in solchen Wutsituationen sein können, z.B. auf das Zimmer schicken, anstatt viel zu diskutieren
- Die Mutter wird angeleitet, wie sie trotz Stress in solchen Situationen ruhiger bleiben kann (Gedanke: „Das macht der doch extra“ im sokratischen Dialog hinterfragt und modifiziert“).