



## **Erläuterungen zur Dokumentations- und Auskunftspflicht (§§ 11, 13 und 13a BO der LPK-BW)**

Dr. Peter Baumgartner, Psychologischer Psychotherapeut  
September 2015

---

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, kurz: Patientenrechtegesetz, hat 2013 der Gesetzgeber die Rechtsbeziehungen zwischen Psychotherapeut und Patient im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert. Sowohl Regelungen, die bisher in einer Vielzahl unterschiedlicher Rechtsquellen enthalten waren, als auch Regelungen, die sich in der Vergangenheit nach gesicherter Rechtsprechung als wegweisend herausgebildet haben, haben im Gesetz Eingang gefunden. Das Gesetz nimmt Einfluss auf das Behandlungsverhältnis zwischen Psychotherapeut und Patient, dem sensibelsten Bereich der psychotherapeutischen Tätigkeit. Neben anderen Aspekten regelt es dezidiert die Dokumentationspflichten und die Rechte des Patienten in die Einsichtnahme in seine Behandlungsunterlagen.

Durch die Vorgaben im Patientenrechtegesetz wurden Änderungen und Präzisierungen in der Musterberufsordnung und in der Berufsordnung der LPK-BW (BO) erforderlich. Nach eingehenden Beratungen wurden im April 2015 die §§ 11 (Dokumentation und Aufbewahrungspflicht) und 13 (Einsicht in die Behandlungsdokumentation) geändert. Dabei wurde darauf geachtet, dass sowohl die Regelungen des Patientenrechtegesetzes, als auch die Persönlichkeitsrechte des Psychotherapeuten unter sorgfältiger Abwägung Berücksichtigung finden.

### **§11 Dokumentation und Aufbewahrungspflicht**

Der Wortlaut im §11 orientiert sich eng am Patientenrechtegesetz und an der Musterberufsordnung. Lediglich der Begriff „Eingriff“ wurde ersetzt durch „Intervention“, dies deshalb, weil sich in der Fachsprache im Bereich der Psychotherapie letzterer Begriff für die Bezeichnung einer therapeutischen Maßnahme etabliert hat.

Dokumentiert werden kann entweder in Papierform und/oder elektronisch. Dabei ist darauf zu achten, dass nachträgliche Veränderungen in der Dokumentation als solche kenntlich gemacht werden und die ursprüngliche Dokumentation nachvollziehbar bleibt. Es ist sicher zu stellen, dass bei elektronischer Dokumentation das Praxisverwaltungssystem diesen Anforderungen genügt.

Die Dokumentation ist nicht nur eine Berufspflicht, die in der BO festgelegt ist, sondern es handelt sich nach Auffassung des Bundesgerichtshofs auch um eine durch den Behandlungsvertrag zustande gekommene vertragliche Pflicht. Darüber hinaus werden Dokumentationspflichten untergesetzlich in Qualitätsmanagement-Richtlinien spezifiziert.

Die Dokumentation dient zum einen der Therapiesicherung, d.h. der sachgerechten Durchführung der therapeutischen Behandlung und der Sicherung einer ggf. erforderlichen Nachbehandlung, zum anderen der Rechenschaftslegung gegenüber dem Patienten. Mit letzterem verbunden ist auch die Bedeutung der Dokumentation zur Beweissicherung.

Die für den Verlauf der Behandlung wesentlichen Informationen sind in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu dokumentieren. Die BO nennt in § 11 Abs. 2 die Inhalte, die in die Dokumentation aufgenommen werden müssen, sie macht aber keine dezidierten Vorgaben, wie umfangreich und detailliert die Dokumentation zu erfolgen hat. Da die Dokumentation nicht das Ziel hat, aus sich heraus dem Laien den Behandlungsverlauf verständlich zu machen, kann die Verwendung von Stichpunkten und Fachbegriffen ausreichend sein, wenn damit den in §11 Abs. 2 genannten Anforderungen Genüge getan wird und wenn sie für einen Fachkollegen nachvollziehbar sind.

Im Hinblick darauf, dass die Dokumentation auch der Beweissicherung dient, ist es ratsam, mit dem Patienten in mündlicher Form getroffene Vereinbarungen in der Dokumentation schriftlich niederzulegen.

Die gesetzliche Regelung schreibt eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren nach Beendigung der Behandlung vor. Die Aufbewahrung ist auch in Fällen der Praxisabgabe, der Berufsunfähigkeit und des Todes des Psychotherapeuten sicher zu stellen. Die Dokumentation ist so aufzubewahren, dass eine Datenerhaltung gewährleistet ist.

### **§ 13 Einsicht in die Behandlungsdokumentation**

Das Patientenrechtegesetz hat das Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenakte präzisiert und gestärkt. Der Patient hat grundsätzlich ein Recht darauf, unverzüglich Einsicht in seine Patientenakte zu nehmen. Die Einsicht muss nicht sofort, aber innerhalb einer nach den Umständen des Einzelfalls zu bemessenden Prüfungs- und Überlegungsfrist gewährt werden. Die Obergrenze für diese Frist beträgt in der Regel zwei Wochen.

Neu geregelt wurde in Übereinstimmung mit dem Patientenrechtegesetz, dass der Patient ein Recht auf Einsichtnahme in die vollständige Patientenakte hat. Dazu gehören auch Aufzeichnungen zu subjektiven Wahrnehmungen, zu Arbeitshypothesen und zu persönlichen Eindrücken. Zur vollständigen Patientenakte gehören außerdem Befunde und Berichte von Kliniken und weiteren Behandlern, Supervisionsdokumentationen sowie alle Unterlagen, die im ambulanten Bereich zur Antragstellung auf Kostenübernahme durch eine Krankenkasse bzw. Krankenversicherung angefertigt werden.

Der Patient kann die Einsichtnahme in der Regel nur in der Praxis, in der Klinik bzw. am Aufbewahrungsort der Patientenakte verlangen. Gegen Kostenerstattung kann er auch verlangen, dass ihm eine Kopie der Patientenakte ausgehändigt wird. Originalunterlagen dürfen aufgrund der Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht nicht herausgegeben werden, es sei denn, sie werden im Rahmen eines Gerichtsverfahrens vom Gericht ausdrücklich angefordert.

Das umfassende Einsichtsrecht des Patienten kann dann eingeschränkt werden, wenn dem erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. In diesem Fall kann die Einsichtnahme ganz oder teilweise abgelehnt werden. Die Ablehnung muss anhand konkreter Anhaltspunkte begründet werden, wobei es sich empfiehlt, dies schriftlich zu tun. „Erhebliche“ therapeutische Gründe können beispielsweise vorliegen, wenn der Patient aufgrund seiner psychischen Erkrankung den Inhalt der Dokumentation nicht angemessen verstehen und verarbeiten kann und infolgedessen eine Selbst- oder Fremdschädigung befürchtet werden muss. Hierfür bedarf es im Einzelfall konkreter Anhaltspunkte. In diesen Fällen sollte aber geprüft werden, ob zur Wahrung des informationellen Selbstbestimmungsrechts des Patienten dem Begehren auf Einsichtnahme dadurch Rechnung getragen werden kann, dass die Einsichtnahme im Beisein bzw. unter Vermittlung eines fachkundigen Dritten erfolgt.

Die Berufsordnung benennt in § 13 Abs. 3 außerdem die Möglichkeit, einzelne Aufzeichnungen in der Patientenakte von der Einsichtnahme auszunehmen, wenn dadurch Einblicke in

die Persönlichkeit des Psychotherapeuten ermöglicht und durch eine Offenlegung seine Persönlichkeitsrechte berührt würden. Hier ist eine sorgfältige Abwägung zwischen den Persönlichkeitsrechten des Psychotherapeuten und den Rechten des Patienten auf Einsichtnahme erforderlich. Verfassungsrechtlich kann im Einzelfall das Persönlichkeitsrecht des Psychotherapeuten gegenüber dem Persönlichkeitsrecht des Patienten dann überwiegen, wenn die Dokumentation Einblick in die Intim- oder Privatsphäre des Psychotherapeuten gibt und das Interesse des Patienten an der Kenntnisnahme von diesen Informationen unter Berücksichtigung der Dokumentationszwecke dahinter zurückstehen muss. Die Einsichtsverweigerung in die entsprechenden Aufzeichnungen ist gegenüber dem Patienten und auf Aufforderung gegenüber der LPK-BW zu begründen. Die LPK-BW darf zur Überprüfung der Voraussetzungen Einsicht in die zurückgehaltenen Aufzeichnungen verlangen. Eine irreversible Schwärzung in den Originalen ist nicht gestattet. Das Recht auf Einschränkung der Einsichtnahme gilt nur im berufsrechtlichen Sinne. Wird die Patientenakte zur Beweissicherung in einer juristischen Auseinandersetzung benötigt, kann von gerichtlicher Seite Einsicht in alle Aufzeichnungen verlangt werden, auch in solche, die möglicherweise die Persönlichkeitsrechte des Psychotherapeuten berühren.

### **§ 13a Auskunftsverlagen und Einflussnahme Dritter**

Die Beantwortung von Auskunftsverlagen von Dritten über die Behandlung eines Patienten darf nur mit dessen ausdrücklicher Zustimmung erfolgen. Die Berufsordnung schreibt vor, dass der Patient in jedem Fall über ein Auskunftsverlangen Dritter unterrichtet wird. Ohne Zustimmung des Patienten darf einem Auskunftsverlangen dann Folge geleistet werden, wenn gesetzliche Bestimmungen dies vorschreiben. Hierbei sind die einschlägigen Bestimmungen zur Auskunftspflicht beispielsweise gegenüber dem MdK, den Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern und der Rentenversicherung zu berücksichtigen. Weitergehende Informationen über Auskunftspflichten erhalten Sie im gemeinsamen Merkblatt der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesärztekammer: Schweigepflicht und Datenschutz-Informationen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten (abrufbar auf der Homepage der Kammern).