

Die Dokumentation

Eine sorgfältige und gute Dokumentation ist im psychotherapeutischen Alltag von großer Bedeutung.

Dokumentation gem. § 630 f BGB/§ 9 BO LPK RLP:

„(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.“

Zweck und Umfang der Dokumentation:

Für eine sachgerechte therapeutische Behandlung und Weiterbehandlung ist die sorgfältige Aufzeichnung des Behandlungsgeschehens unerlässlich. Dabei soll die Dokumentation sowohl der Therapiesicherung als auch der Rechenschaftslegung, ggf. Beweissicherung und Qualitätssicherung dienen.

Es sind grundsätzlich alle therapierelevanten und therapiebezogenen Informationen sowie sämtliche für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse zu dokumentieren. Maßstab ist die psychotherapeutische sowie medizinische Üblichkeit und Erforderlichkeit, damit sachkundige Dritte den Behandlungsverlauf nachvollziehen und ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen ergreifen können.

Zudem soll für Patient*innen nachvollziehbar sein, welche Leistungen der/die Psychotherapeut*in vorgenommen hat.

Zwar ist es nicht der primäre Zweck der Dokumentation, der Beweissicherung für eventuelle Prozesse zu dienen, weder für Haftpflichtprozesse noch beispielsweise für zivilrechtliche Verfahren zur Geltendmachung von Honoraransprüchen. Dennoch kann eine ordnungsgemäße Dokumentation in Prozessen eine entscheidende Bedeutung haben.

Die Dokumentation muss in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung erfolgen. Zwar darf der Zeitabstand größer sein als „sofort“ oder „unverzüglich“. Damit aber die Dokumentation die ungetrübte Erinnerung des/der Psychotherapeut*in wiedergeben kann, darf nicht zu lange gewartet werden. Sinnvoll ist es, den Zeitpunkt der Dokumentation ebenfalls zu dokumentieren (Beweiswert).

Art und Form der Dokumentation:

- Dokumentation kann in **Papierform** oder/ und **digital** erfolgen.
- Bei **händischer** Dokumentation ist zu beachten, dass diese leserlich ist.
- Die Dokumentation muss erkennen lassen, wenn **nachträgliche Änderungen** vorgenommen werden, sowohl bei der digitalen als auch bei der Dokumentation in Papierform.
- Die Gerichtssprache ist **deutsch** – wenn in anderer Sprache dokumentiert wird, sollte man sich darüber im Klaren sein, dass bei Akteneinsichtsgesuch oder Vorlage bei Behörden, Gerichten usw. eine Übersetzung erfolgen muss (ggf. auch kurzfristig).
- Es sollte eine **sachliche Darstellungsform** gewählt werden.
- Die Dokumentation kann auch in **Stichworten** erfolgen – entscheidend ist, dass die Angaben für Fachpersonal verständlich sind – es können auch fachspezifische Abkürzungen und Symbole verwendet werden. **Nicht ausreichend** sind dagegen ausschließlich Stichpunkte über die besprochenen Themen.
- Diagnosen sollten ausschließlich über Patient*innen gestellt werden.
- Im Falle der **Behandlung von Minderjährigen** ist dringend empfohlen, ausführlich folgendes zu dokumentieren: Natürliche Einsichtsfähigkeit, Sorgeberechtigung und wer von den Beteiligten aufgeklärt wurde.

Inhalt der Dokumentation:

Beim Inhalt der Dokumentation ist immer der Grundsatz zu berücksichtigen:

„Was nicht dokumentiert ist, hat auch nicht stattgefunden.“

Die Berufsordnung und das Bürgerliche Gesetzbuch geben eine Reihe von erforderlichen Inhalten für die Dokumentation vor.

Eine sehr gute Orientierung bieten die durch die Bundespsychotherapeutenkammer veröffentlichten Dokumentationsempfehlungen unter:

[Empfehlungen-der-BPtK-fuer-die-Dokumentation-psychotherapeutischer-Behandlungen-in-der-psychotherapeutischen-Versorgung.pdf](#)