Patientenrechtegesetz: Auswirkungen auf die Praxis

BPtK-Workshop 27.09.2012

Dokumentation und Einsichtnahme
aus Sicht der Verhaltenstherapie

Dr. Wolfgang Groeger

Dokumentation nach § 630f PRG

- Der Behandelnde ist verpflichtet, … in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen … sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.
- Der Behandelnde ist verpflichtet, … sämtliche aus fachlicher Sicht … 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.
- … für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren …

Dokumentation nach § 9 MBO

- Psychotherapeuten sind verpflichtet, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens **Datum, anamnestische Daten, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen** sowie gegebenenfalls **Ergebnisse psychometrischer Erhebungen** enthalten.
- Die Dokumentationen nach Absatz 1 sind zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt.

Einsichtnahme nach § 630g PRG

- Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, **soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen**…
- Der Patient kann Abschriften von der Patienten-akte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.
- Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu…

Einsichtnahme nach § 11 MBO

- Patienten ist auch nach Abschluss der Behandlung auf ihr Verlangen hin, Einsicht in die sie betreffenden Dokumentationen zu gewähren, die nach § 9 Absatz 1 zu erstellen sind.
- Psychotherapeuten können die Einsicht ganz oder teilweise nur **verweigern, wenn dies den Patienten gesundheitlich gefährden würde oder wenn Rechte Dritter betroffen sind**. Die Einsichtnahme in persönliche Aufzeichnungen des Therapeuten über seine emotionalen Erlebnisweisen im Rahmen des therapeutischen Geschehens (subjektive Daten) kann verweigert werden, **wenn die Einsicht dem Patienten oder dem Therapeuten oder Dritten schaden würde**. Eine Einsichtsverweigerung ist gegenüber dem Patienten zu begründen.

(Mindest-)Anforderungen an Dokumentation – was?

- Datum und Dauer
- Anamnestische Daten
- Diagnosen
- (psychometrische) Untersuchungen und deren Ergebnisse (Befunde)
- Fallkonzeptualisierungen
- Aufklärungen und Einwilligungen
- Psychotherapeutische Maßnahmen (Therapien/ Eingriffe) und deren Wirkungen

(Mindest-)Anforderungen an Dokumentation – wie?

- Aufzeichnung auf Papier oder elektronisch
- in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang
- Änderungen müssen nachverfolgt werden können, der ursprüngliche Inhalt muss erhalten bleiben
- Ablage und 10 Jahre Aufbewahrung in einer Patientenakte

Schlussfolgerungen im Hinblick auf Führung von Patientenakten

- Auf Vollständigkeit achten, am besten mit fester Struktur:
  (1) Anmeldebogen
  (2) Untersuchungsbogen mit Ergebnissen, Befunden und Diagnosen
  (3) Anamnesebogen
  (4) Fallkonzeptualisierung mit Vermerk über Aufklärung
  (5) Ziel- und Therapieplanung mit Vermerk über Aufklärung und Einwilligung
  (6) Protokollbögen mit Dokumentation der Maßnahmen und Ergebnissen
  (7) Dokumente Dritter wie Arztbriefe, Vorbehandler-Berichte usw.
  (8) Antrags-, Bewilligungs- und Abrechnungsunterlagen

Schlussfolgerungen im Hinblick auf Führung von Patientenakten

- Achtung 1: Das Einsichtnahmerecht des Patienten umfasst im Regelfall auch die Aufzeichnung persönlicher Eindrücke des Behandlers!
- Achtung 2: Fallkonzeptualisierung, Zielbestimmung und Therapieplanung (mit Aufklärung und Einwilligung) sind auch dann unverzichtbar, wenn Befreiung für die Begründungspflicht für Kurzzeittherapieanträge besteht!
- Achtung 3: elektronische Patientenakte kann Papierform nur ersetzen, wenn erfüllt ist:
  (1) Erstellung zeitlich unmittelbar in/nach jeder Behandlungseinheit
  (2) ursprünglicher Inhalt kann nicht überschrieben/gelöscht werden
  (3) jede Änderung wird (mit Zeitstempel und Signatur) erfasst

Schlussfolgerungen im Hinblick auf Protokollbögen

- Mindestanforderungen an Sitzungsprotokolle:
  (1) Rahmenangaben: Namen Therapeut, Patient, ggf. weitere Beteiligte, Datum und Dauer, Ort (falls nicht oder nicht nur in der Praxis), Setting (Einzel, Gruppe, Familie etc.)
  (2) eingesetzte Behandlungsmethoden
  (3) Verlauf und Ergebnisse der Sitzung
  (4) ggf. Dokumentation psychopathologisch relevanter Befunde/Verhaltensweisen in der Sitzung (bspw. Denkstörungen, Suizidalität, Impulskontrollstörungen, Sucht)

  Achtung: bei Überschreitung der Mindestanforderungen immer das Einsichtsrecht bedenken!

Schlussfolgerungen im Hinblick auf Protokollbögen

- Bewährt haben sich darüber hinaus zur Erfassung eines systematischen Veränderungsprozesses insbesondere folgende Protokollinhalte:
  (1) Bericht über erledigte oder nicht erledigte Therapie-aufgaben/-absprachen der letzten Sitzung
  (2) über diese Therapieabsprachen hinausgehende Veränderungen seit der letzten Sitzung
  (3) bearbeiteter Behandlungsschwerpunkt (übergeordnete Zielbereiche)
  (4) Therapeutische Interaktion/Beziehung – Angaben bspw. zu Therapiemotivation und Widerstand
  (5) Neue diagnostische Informationen, neue Hypothesen zur Problemerklärung
  (6) Neue Therapieaufgaben/-absprachen für die nächste Sitzung
  (7) Planung der nächsten Sitzung

Beispiel 1: Protokollbogen PT-Sitzungen

- ein „typischer“ VT-Protokollbogen
- grau unterlegt die „Pflicht“-Abschnitte für jede Sitzung
- der untere Teil ggf. für nachträgliche Ergänzungen
- geeignet für Durchschriftpapier mit persönlichen Ergänzungen

Protokollbogen für Psychotherapiesitzungen

Therapeut(in): _____ Datum: _____

Patient(in): _____ Uhrzeit: von _____ bis _____

Sitzung Nr.: _____

Umsetzung von Therapieaufgaben / -absprachen der letzten Sitzung	Sonstige Veränderungen seit letzter Sitzung:
Behandlungsschwerpunkt:	
Verlauf der Sitzung (Inhalte, Interventionen, Ergebnisse):	
Neue Therapieaufgaben / Absprachen:	
Therapeutische Interaktion / Beziehung:	
Psychopathologischer Befund:	
Neue Informationen / Hypothesen / Sonstiges:	Planung der nächsten Sitzung / zu erledigen:

Beispiel 2: Protokollbogen Erstgespräch

Protokollbogen für Erstgespräch

Therapeut(in): _____ Datum: _____

Patient(in): _____ Uhrzeit: von _____ bis _____

Symptomatik:

Psychosoziale Folgen:

Schwere-/Belastungsgrad:

Veränderungsmotivation:

Eigeninitiative/Selbstexploration:

Vorläufige Diagnose(n):

Interaktionsverhalten:

Warteliste: O definitiv ja O definitiv nein O noch offen (Rückmeldung folgt)

Indikation: O definitiv ja O definitiv nein O unsicher wegen (bitte notieren):

Beispiel 3: Protokollbogen Verhaltens-experimente

Protokollbogen für Verhaltensexperimente

Name: _____

Tag, Zeit:	
Situation:	
Vorhersage: Was genau erwarteten Sie, würde geschehen? Wahrscheinlichkeit, dass diese Überzeugung zutrifft (0-100%)?	
Experiment: Was haben Sie getan, um diese Vorhersage zu überprüfen?	
Ergebnis: Was geschah tatsächlich? War die Vorhersage richtig?	
Was lernen Sie daraus? Hat sich die Überzeugung verändert? Wahrscheinlichkeit, dass die Überzeugung (in der Zukunft) zutrifft (0-100%)?	

Beispiel 4: Protokollbogen Expositions-übungen

Protokollbogen für Expositionsübungen

Name: _____ Datum: _____

Übungssituation: _____

_____

_____

_____

_____

Gesamtdauer der Übung: _____ **Minuten**

Angstverlauf während der Übung (von 0-100%):

Zu Beginn:	**Am Ende:**
nach 5 min:	nach 1 h:
nach 10 min:	nach 1 h + 20 min:
nach 15 min:	nach 1 h + 40 min:
nach 20 min:	nach 2 h:
nach 25 min:	nach 2 h + 20 min:
nach 30 min:	nach 2 h + 40 min:

Besonderheiten / Schwierigkeiten: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Beispiel 5: Protokollbogen zum Nacherleben in der Vorstellung

- ein Beispiel für Übungsaufgaben für Patienten
- auch vorherige Beispiele können so eingesetzt werden
- Anpassungen an Patienten und Eigenkreationen unbegrenzt möglich
- Übergang zw. Übungsanleitung und Protokoll hier fließend

Protokoll zum Nacherleben in der Vorstellung

Tag / Uhrzeit	Dauer	vorher belastet (0-100)	Nacherleben belastet (0-100)	Nacherleben lebhaft (0-100)	nachher belastet (0-100)	Bemerkungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien, Fragen und Anregungen unter:
wolfgang.groeger@rub.de