

Dokumentationsrichtlinie

Richtlinie des Bundesministeriums für Gesundheit auf Grundlage eines Beschlusses des Psychologenbeirates.

Stand der Information: April 2015

Abteilung II/A/3

**A-1031 Wien, Radetzkystraße 2, www.bmg.gv.at, E-Mail: ipp.office@bmg.gv.at,
DVR: 2109254, UID: ATU57161788**

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
I. Auskunft und Einsichtnahme.....	2
II. Aufbewahrungspflicht	3
III. Zwecke der Dokumentation	3
IV. Arbeitsbehelf.....	4

Präambel

Die Sicherung der Qualität in den Gesundheitsberufen zeigt sich als schwerpunktmäßiges Anliegen der diesen zugrunde liegenden Gesetzen. Im Sinne des Patientinnenschutzes/Patientenschutzes werden in diesen Gesetzen eine Reihe von Pflichten der jeweiligen Angehörigen der Gesundheitsberufe genannt, wie die Sorgfaltspflicht, Aufklärungspflicht, Pflicht zur Auskunftserteilung, Verschwiegenheitspflicht, Pflicht zur beruflichen Fortbildung und Dokumentationspflicht.

So ist auch im § 35 Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013, die Basis für die Dokumentationspflicht der Berufsgruppe der Klinischen Psychologinnen/Klinischen Psychologen und/oder Gesundheitspsychologinnen/Gesundheitspsychologen gelegt. Die Dokumentationspflicht ist Ausdruck der Berufsausübung nach besten Wissen und Gewissen, wobei auf den Schutz des therapeutischen Bereiches besonders Bedacht zu nehmen ist.

Die Dokumentation hat jene Inhalte zu umfassen, die Gegenstand der gesundheits- oder klinischen-psychologischen Behandlung oder für diese bedeutsam geworden sind.

I. Auskunft und Einsichtnahme

Patientinnen/Patienten oder den gesetzlichen Vertreterinnen/Vertretern oder deren Sorgebevollmächtigten sind unter besonderer Bedachtnahme auf die therapeutische Beziehung auf Verlangen alle Auskünfte über die geführte Dokumentation sowie Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen, soweit diese das Vertrauensverhältnis zur Patientin/zum Patienten nicht gefährden.

Darüber hinaus kann der Kreis der Personen, die in die Dokumentation Einsicht nehmen dürfen, auf jene Personen erweitert werden, die von der behandelten Person als einsichtsberechtigt benannt wurden.

II. Aufbewahrungspflicht

Die Dokumentation ist mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrung in geeigneter automationsunterstützter Form ist zulässig. Die Patientin/der Patient hat das Recht auf Richtigstellung unrichtiger Daten. Bei Erlöschen der Berufstätigkeit ist die Dokumentation von in freier Praxis tätig gewesenen Berufsangehörigen für die der Aufbewahrungspflicht entsprechenden Dauer aufzubewahren.

Im Falle des Todes von in freier Praxis tätig gewesenen Berufsangehörigen ist der Erbe (die Erbin) oder sonstige Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation über klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Leistungen für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz einem von der (dem) verstorbenen Berufsangehörigen rechtzeitig dem Bundesministerium für Gesundheit schriftlich benannten, außerhalb einer Einrichtung, tätigen Berufsangehörigen (in freier Praxis) die (der) in diese Benennung und Pflichtenübernahme schriftlich eingewilligt hat, wofür ein entsprechendes Formblatt auf der Website des [Bundesministeriums für Gesundheit](#) zum Download zur Verfügung steht, bekannt zu geben.

Sofern diese Erfordernisse nicht vorliegen, ist vom Bundesministerium für Gesundheit eine Dritte/ein Dritter zu bestimmen.

III. Zwecke der Dokumentation

Die Dokumentation dient nicht nur der Information des Behandelnden, sondern liegt vor allem auch im Interesse der Patientinnen/des Patienten. Nur durch eine umfassende Aufzeichnung des Behandlungsablaufs kann eine ordnungsgemäße Behandlung sichergestellt werden. Hinsichtlich Therapiesicherung, Beweissicherung und Rechenschaftslegung lässt sich folgender Zweck der Dokumentation feststellen:

- Die Dokumentation ist als Element der Qualitätssicherung der Behandlung zu betrachten. Sie stellt eine Gedächtnisstütze für die behandelnde Person dar und ist so auch Hilfsmittel für die Reflexion, die Planung der fortlaufenden Behandlung und die allfälligen Nachbehandlungen.
- Der Dokumentation könnte im Hinblick auf einen etwaigen Haftungsprozess eine bedeutsame Rolle als Beweissicherung zukommen.
- Der Dokumentation kommt in ihrer Rechenschaftsfunktion gegenüber der betreuten und behandelten Person eine bedeutende Rolle zu. Ebenso könnte diese Rechenschaft durch jeweilige Kostenträger des gesundheitlichen oder sozialen Versorgungsangebots und - soweit die Behandlung und Betreuung in einem institutionellen Setting erfolgt, durch den Dienstgeber eingefordert werden.
- Darüber hinaus werden Dokumentationen im Zusammenhang mit der Wirksamkeitsforschung (Evaluation) gefordert. Diese können die empirischen Grundlagen für Versorgungsforschung und -planung liefern, wie z.B. die Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen

Krankenanstalten, die ein wesentliches Element für die Beobachtung, Einschätzung und Planung der akutstationären Versorgung darstellen.

IV. Arbeitsbehelf

Das angeschlossene Formular soll von Berufsangehörigen der Gesundheitspsychologie und/oder der Klinischen Psychologie als Arbeitsbehelf betrachtet werden, der darauf hinweist, welche Inhalte jedenfalls als unverzichtbare Bestandteile in der klinisch-psychologischen bzw. gesundheitspsychologischen Behandlung oder Beratung zu dokumentieren sind.

Ob dabei auf die hier präsentierte Form des Formulars zurückgegriffen wird, bleibt der Berufsangehörigen oder dem Berufsangehörigen selbst überlassen bzw. ist bei Berufsausübung in einer Institution zu prüfen, ob nicht durch verwendete Dokumentationsformen die jeweils zu dokumentierenden Inhalte bereits abschließend erfasst werden.

Achtung: Das Formular ist nicht dazu gedacht, es online auszufüllen oder es herunterzuladen, um es am eigenen PC auszufüllen. Hingegen kann es ausgedruckt als Papier-Bleistift-Instrument übernommen oder als Wegweiser für die Dokumentation in eigener Form verwendet werden.

Gesamtübersicht

Behandelnde/beratende Berufsangehörige der Gesundheitspsychologie und/oder Klinischen Psychologie :

Vor- und Familien- oder Nachname	Berufssitz	Dienstort

Name, Anschrift und Geburtsdatum derjenigen Person, für die in der Folge die Dokumentation geführt wird:

Vor- und Familien- oder Nachname	
Wohnadresse	
E-Mail	
Telefon	
Sozialversicherungsnummer	
Geburtsdatum	

Persönliche Daten:

Familienstand:	
Im gemeinsamen Haushalt lebende Personen:	
Beruf:	
Wichtige Anmerkungen:	
Zuweisende Einrichtung oder Person:	
Anlass für die Behandlung/Beratung:	
Diagnose(n) nach ICD-10 (DSM-IV):	
Medikation (Namen der Medikamente und des verschreibenden Arztes):	
Zeitraum der Behandlung/Beratung: Datum Beginn: Datum Ende:	
Anzahl der Behandlungs-/Beratungseinheiten:	
Angewandte Behandlungs-/Beratungsmethoden:	
In die Behandlung/Beratung mit einbezogene Personen:	
Setting:	

<input type="checkbox"/> Einzel <input type="checkbox"/> Paar <input type="checkbox"/> Gruppe <input type="checkbox"/> Anderes Setting, und zwar:	
Art des Abschlusses: <input type="checkbox"/> Abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abgebrochen, weil	
Allfällige Unterbrechungen mit dem Hinweis auf deren Dauer und Grund:	
Empfehlungen, Zuweisungen etc. während der Behandlung/Beratung:	
Befunde von Ärztinnen/Ärzten:	

Erstkontakt

Vereinbarte weiterführende Maßnahme:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Empfehlung der Aufnahme einer klinisch-psychologischen Behandlung im Rahmen einer
<input type="checkbox"/> Einzeltherapie <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> Empfehlung der Aufnahme einer klinisch-psychologischen Beratung |
| <input type="checkbox"/> Empfehlung der Durchführung einer klinisch-psychologischen Diagnostik |
| <input type="checkbox"/> Sonstige weiterführende Maßnahmen, und zwar |
| <input type="checkbox"/> Keine weiteren Maßnahmen, weil |

Vereinbarung der Rahmenbedingungen für die Behandlung/Beratung/Diagnostik:

Geplante Dauer der Behandlung/Beratung/Diagnostik:
Klinisch-psychologische(s) Verfahren, die (das) voraussichtlich eingesetzt werden (wird):
Geplantes Setting: <input type="checkbox"/> Einzeltherapie <input type="checkbox"/> Gruppentherapie <input type="checkbox"/> Paartherapie <input type="checkbox"/> Anderes Setting, und zwar
Frequenz der Behandlungen/Beratungen:
Höhe des Honorars:
Zahlungsmodalitäten (inkl. Ausfall von Behandlungseinheiten):
Teil-/Finanzierung durch Krankenversicherungsträger/Dritten:
Urlaubsregelung :
Sonstige Vereinbarungen :

Einwilligung zur Behandlung/Beratung

durch die Klientin/den Klienten bzw. die Patientin/den Patienten:

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

durch die gesetzliche Vertretung

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Zusammenfassendes Behandlungs-/Beratungsprotokoll

(detaillierte Aufzeichnungen der Dokumentation aus der jeweiligen Sitzung entnehmen):

Zielvereinbarung:

Datum	Thema	Anmerkungen

Allfällige Einsichtnahme in die Dokumentation:

Datum und Ort der Einsichtnahme	Grund für die Einsichtnahme	Unterschrift der Einsicht nehmenden Person