



Leseprobe aus: Neudeck · Mühlig, Therapie-Tools Verhaltenstherapie, ISBN 978-3-621-28064-8
© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28064-8>

KAPITEL 3 /

Rechtliche Aspekte

3.1 Aufklärungspflicht (Informed Consent)

Das grundgesetzlich garantierte Selbstbestimmungsrecht der Patienten schließt das Recht ein, über die körperliche Unversehrtheit zu bestimmen. Jeder Heileingriff eines Arztes oder Psychotherapeuten stellt juristisch zunächst eine Körperverletzung dar (§ 223 StGB), die aber dann nicht rechtswidrig ist, wenn der Patient in diese spezielle »Körperverletzung« explizit eingewilligt hat. Dies setzt eine informierte Aufklärung (*informed consent*) voraus, da der Patient nur dann qualifiziert einwilligen kann, wenn er verstanden hat, wie eine Intervention in der Praxis abläuft und welche Effekte bzw. Neben- und Folgewirkungen zu erwarten sind oder auftreten können. Versäumte oder unzureichende Aufklärung des Patienten durch den Therapeuten haben juristisch zur Folge, dass der Heileingriff *rechtswidrig* bleibt, auch wenn der Patient – unzureichend informiert – eingewilligt hat. Die Aufklärung des Therapeuten und die Einwilligung des Patienten sind aus berufs- und haftungsrechtlichen Gründen unbedingt in der Dokumentation festzuhalten. Es empfiehlt sich, den Patienten ein schriftliches Aufklärungsblatt (INFO 4) mitzugeben und eine unterschriebene Einwilligungserklärung (s. AB 4) aufzubewahren.

Zu Beginn jeder heilkundlichen Behandlung hat somit die Aufklärung des Patienten zu stehen. Durch diese soll der Patient in die Lage versetzt werden, zu verstehen, wie die vorgeschlagene Therapie abläuft, welche Interventionen in diesem Rahmen durchgeführt werden, wie der zu erwartende Nutzen, der Aufwand und die potentiellen Risiken und Nebenwirkungen einzuschätzen sind und was die Therapie für seine persönliche Situation bedeutet. Das heißt, der Psychotherapeut muss über *alles* aufklären, was behandlungsrelevant sein kann, insbesondere über Methode und Auswirkungen der psychotherapeutischen Maßnahmen auf Beruf, Partnerschaft und soziale Bindung, aber auch über mögliche Therapiealternativen. Im Einzelnen sollte die Aufklärung folgende Aspekte umfassen:

- ▶ persönliche Vorstellung: Name, Funktion, Qualifikation
- ▶ Diagnose nach ICD-10 oder DSM-IV bzw. möglichst präzise Problemdefinition; erste störungsbezogene Informationen
- ▶ Indikationsstellung: allgemeine (ambulante Psychotherapie) und spezielle (Therapieverfahren und -interventionen) Indikation sowie eventuelle Kontraindikationen
- ▶ Erläuterung des Therapieverfahrens der Verhaltenstherapie: Erläuterung der Vorgehensweise und Wirkprinzipien der Therapie, Art und Inhalt der psychotherapeutischen Interventionen, exemplarische Veranschaulichung der therapeutischen Interventionen
- ▶ Art, Umfang, Aufwand und Ablauf der geplanten Behandlung: Sitzungsdauer und -frequenz, voraussichtliche Gesamtdauer, Einzel- vs. Gruppenformat
- ▶ Erfolgsaussichten, Prognose, Risiken, Neben- und Folgewirkungen der vorgeschlagenen Therapie
- ▶ Behandlungsalternativen: stationäre oder teilstationäre Behandlung, psychiatrisch-pharmakologische Therapien, adjuvante Maßnahmen, anderes Fachkundefahren (Verhaltenstherapie vs. Tiefenpsychologie), nicht anerkannte Verfahren, nicht-psychotherapeutische Alternativen (Beratung, Selbsthilfe etc.)
- ▶ mögliche Folgen einer Nichtbehandlung und eines Behandlungsabbruchs
- ▶ institutionelle Rahmenbedingungen
- ▶ Rechtsrahmen und Vertragsregelungen: Gutachterverfahren, Bestimmungen zur Kassenleistung bzw. Kostenerstattung, Honorarfragen, Berufsrecht und Sozialrecht, Supervision, Schweigepflicht, Fehlstundenregelung und Ausfallhonorar u. a. m.

Damit der Patient die erforderlichen Aufklärungsinformationen aufnehmen, verstehen und behalten kann, sind Art, Zeitpunkt und Umfang der Aufklärung sorgfältig zu wählen. In vielen Fällen stellt die Aufklärung hohe Anforderungen an Einfühlungsvermögen, Klarheit und sprachliche Fähigkeiten des Therapeuten.

In eng begrenzten Ausnahmefällen kann die Aufklärungsverpflichtung eingeschränkt werden, wenn nach Auffassung des Therapeuten bei der Persönlichkeit des Patienten und seinem psychischen Zustand eine umfassende Aufklärung mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einer Gefährdung der Heilungschancen führen würde. In diesem Fall ist der Informationsanspruch des Patienten sorgfältig gegen die Belastung des Patienten durch eine negative Diagnose

abzuwägen. Juristisch werden dabei zwei Arten von Aufklärung unterschieden: Die Sicherheits- oder therapeutische Aufklärung und die Selbstbestimmungsaufklärung.

- (1) **Therapeutische Aufklärung / Sicherheitsaufklärung.** Die therapeutische Aufklärung dient dem Gesundheitsschutz bzw. dem Vermeiden von Schadensrisiken für den Patienten und besitzt eine größere Reichweite, d. h. sie darf in aller Regel nicht eingeschränkt werden.
- (2) **Selbstbestimmungsaufklärung.** Die Selbstbestimmungsaufklärung bezieht sich darauf, dass dem Patienten eine freie, eigenverantwortliche Entscheidung zur Einwilligung in einen bestimmten Heileingriff ermöglicht wird. Die diesbezügliche Aufklärungspflicht ist eingeschränkt, wenn
 - (a) der Patient bereits von einem anderen Arzt oder Therapeuten aufgeklärt wurde oder
 - (b) der Patient ausdrücklich auf eine Aufklärung bzgl. einzelner Behandlungsschritte (nicht der Behandlung als Ganzes!) verzichtet oder
 - (c) aus therapeutischen Gründen zum Schutz des Patienten, wenn das Leben oder die Gesundheit des Patienten durch die Aufklärung ernsthaft gefährdet werden würden.

In allen anderen Fällen ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten als höherrangig zu bewerten.

INFO 3 /



Checkliste Aufklärungsinformationen (allgemein)

1/2

(1) Rahmenbedingungen		
Aufklärungsbereich	Inhaltsaspekte	Methoden / Material
Person des Therapeuten	Name, Funktion, Fachqualifikation, Fachkunde etc.	Persönliche Vorstellung (Erstgespräch)
Antragsverfahren	Zweck und Prozedere des Antragsverfahrens, Bestimmungen zur Kassenleistung bzw. Kostenerstattung, Zeitlicher Ablauf, Gutachterverfahren, GKV-Bewilligung, Umwandlungs- oder Fortführungsanträge	Persönliches Gespräch (Erstgespräch)
formale Aspekte des Therapieablaufs	evtl. Wartezeiten, Probatorik, Therapiedauer, Stundenfrequenz, Behandlungseinheiten-Dauer, Blockstunden	Persönliches Gespräch (Erstgespräch)
rechtliche Aspekte	Vertragspflichten, Berufspflichten, Schweigepflicht, Dokumentationspflicht, Einsichtsrecht, Haftungsrecht, Strafrecht, Sozialrecht	Patienten-Informationsblätter
vertragliche Vereinbarungen	Honorarfragen, Ausfallhonorar, Schweigepflichtentbindung, Einwilligungserklärung mit Audio- / Videodokumentation, Fehlstundenregelung und Therapieausfallvereinbarung, Antisuizidvertrag, Einwilligungserklärung Therapie(-intervention)	Vertragliche Vereinbarungen
institutionelle Rahmenbedingungen	Räumlichkeiten, Arbeitszeiten, Zeitplanung, Pausenregelung, Anmeldeprozedere, Notfalltelefonnummern, Urlaubszeiten, Vertretungsregelung, Team, Supervision	Persönliches Gespräch und Patienten-Informationsblätter
(2) Behandlungs- und Anwendungsformen (Richtlinienverfahren)		
Aufklärungsbereich	Inhaltsaspekte	Methoden / Material
eigenes Therapieverfahren	Erläuterung der Vorgehensweise und Wirkprinzipien der Therapie, Art und Inhalt der psychotherapeutischen Interventionen, exemplarische Veranschaulichung der therapeutischen Interventionen	Persönliches Gespräch und Patienten-Informationsblätter



Checkliste Aufklärungsinformationen (allgemein)

Therapiedurchführung	Art, Umfang, Aufwand und Ablauf der geplanten Behandlung: Sitzungsdauer und -frequenz, voraussichtliche Gesamtdauer, Einzel- vs. Gruppenformat	Persönliches Gespräch
Behandlungsalternativen	stationäre oder teilstationäre Behandlung, psychiatrisch-pharmakologische Therapien, adjuvante Maßnahmen, anderes Fachkundefahren (Verhaltenstherapie vs. Tiefenpsychologie), nicht anerkannte Verfahren, nicht-psychotherapeutische Alternativen (Beratung, Selbsthilfe etc.)	Persönliches Gespräch
Nutzen-Risiko-Bewertung	Erfolgsaussichten, Prognose, Risiken, Neben- und Folgewirkungen der vorgeschlagenen Therapie; mögliche Folgen einer Nichtbehandlung und eines Behandlungsabbruchs	Persönliches Gespräch
(3) Patienteninformationen		
Aufklärungsbereich	Inhaltsaspekte	Methoden / Material
Diagnose	Erläuterung der Diagnose(n) nach ICD-10 oder DSM-IV bzw. möglichst präzise Problemdefinition; erste störungsbezogene Informationen	Persönliches Gespräch
Indikationsstellung	Erläuterung der allgemeinen (ambulante Psychotherapie) und speziellen (Therapieverfahren und -interventionen) Indikation sowie eventueller Kontraindikationen	Persönliches Gespräch
Testergebnisse (optional)	Ggfs. Erläuterung von Testergebnissen	Persönliches Gespräch
Vorbefunde (optional)	Ggfs. Erläuterung von Vorbefunden	Persönliches Gespräch
Konsiliarbericht (optional)	Ggfs. Erläuterung von somatischen Befunden	Persönliches Gespräch
Bericht an den Gutachter (optional)	Ggfs. Erläuterung des Berichtes an den Gutachter	Persönliches Gespräch, Kopie des Berichtes an den Gutachter

Aufklärungsblatt: Rahmenbedingungen der Verhaltenstherapie

Sehr geehrter Patient,

Sie haben sich entschieden, eine Verhaltenstherapie zu machen. Im Folgenden lesen Sie einige Informationen über die Rahmenbedingungen der Behandlung.

Grundlage einer erfolgreichen Behandlung ist die ausführliche Analyse der Entstehung Ihrer Probleme, der aktuellen Situation und der Bedingungen, welche die Probleme aufrechterhalten.

Nach der Problemanalyse und evtl. dem Einsatz von Testverfahren werden die Ziele für den Veränderungsprozess sowie ein Plan für die Behandlung gemeinsam von Ihnen und Ihrem Therapeuten erarbeitet. Wenn Ihnen etwas nicht verständlich oder nachvollziehbar erscheint, fragen Sie bitte nach und lassen sich eine Erklärung geben. Auch wenn im Laufe der Therapie Fragen oder Einwände auftauchen, sollten Sie diese so bald wie möglich ansprechen, um Missverständnisse, die zu Beziehungsstörungen führen könnten, zu vermeiden. Ihr Therapeut wird auf Ihre Fragen eingehen bzw. wird sich ebenfalls bemühen, Probleme wahrzunehmen und anzusprechen. Eine konstruktive und vertrauensvolle Therapeut-Patient-Beziehung ist ein wichtiger Wirkfaktor für die erfolgreiche Behandlung!

Verhaltenstherapie ist eine zeitlich begrenzte Maßnahme mit dem Ziel, Ihre Probleme zu reduzieren bzw. Sie in die Lage zu versetzen, Ihre Probleme zukünftig selbst lösen zu können.

Die Kosten für eine Verhaltenstherapie werden unter bestimmten Voraussetzungen von der Krankenkasse übernommen. Dazu sind eine vorhergehende Antragsstellung und ggf. eine externe Begutachtung des Antrags notwendig. Beantragt werden jeweils bestimmte Stundenkontingente: 25 Sitzungen Kurzzeittherapie (+ 20 Sitzungen Umwandlung in eine Langzeittherapie) oder 45 Sitzungen Langzeittherapie, jeweils zu verlängern um + 15 und + 20 bis max. 80 Sitzungen. Nach der Kostenzusage der Krankenkasse kann die Therapie beginnen.

Bitte halten Sie alle vereinbarten Termine pünktlich ein. Sollten Sie verhindert sein, ist der Termin spätestens zwei Werktagen vorher abzusagen. Für einen nicht rechtzeitig abgesagten Termin, der nicht mehr anderweitig vergeben werden kann, fällt ein Ausfallhonorar in Höhe von Euro an, das von Ihnen selbst zu zahlen ist.

(Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
Qualitätsmanagementhandbuch VT)

AB 4 /

Therapievereinbarung

1/2

zwischen

..... (Therapeut)

und

..... (Patient)

Der Therapeut verpflichtet sich, die geplante Therapie nach bestem Wissen und Gewissen aufgrund seiner Fachkenntnisse und Berufserfahrung als Psychotherapeut zum Wohle des Patienten durchzuführen. Er verpflichtet sich, alles in der Therapie Besprochene *absolut vertraulich* zu behandeln: kein Außenstehender – auch kein Angehöriger – wird Inhalte aus den Therapiegesprächen erfahren, es sei denn, es liegt eine ausdrückliche Schweigepflichtentbindung des Patienten für diese Person vor.

Der Patient verpflichtet sich, alle vereinbarten Termine pünktlich einzuhalten und im Falle einer objektiv gewichtigen Verhinderung mindestens *zwei Werktage* zuvor den entsprechenden Termin abzusagen. Für nicht eingehaltene und nicht rechtzeitig abgesagte Termine wird ein *Ausfallhonorar* von Euro berechnet, das der Patient selbst bezahlt, da die Krankenkasse für ausgefallene Therapiesitzungen nicht aufkommt. Diese Regelung gilt auch dann, wenn der Patient seinen Termin unverschuldet versäumt.

Psychotherapie ist eine zeitlich begrenzte Maßnahme. Eine Therapiesitzung dauert i. d. R. *50 Minuten*. Die Therapie erstreckt sich über maximal *25 Sitzungen (Kurzzeittherapie)* bzw. *45 Sitzungen (Langzeittherapie)*. Sie kann unter bestimmten Voraussetzungen um weitere *(20 +) 15 + 20 Sitzungen (max. 80 Sitzungen)* verlängert werden.

Beendet der Patient die Therapie vorzeitig, so ist es wünschenswert, die Gründe in einem Abschlussgespräch mit dem Therapeuten zu besprechen.

Der Therapeut beendet die Therapie vorzeitig, wenn die Voraussetzungen für das Gelingen der Behandlung nicht mehr gegeben sind. Die Gründe werden mit dem Patienten besprochen, bspw. fehlende Umstellungsfähigkeit, Lebensumstände, die einem Gelingen der Therapie entgegenstehen, mangelnde Zuverlässigkeit oder Verweigerung erforderlicher Mitarbeit seitens des Patienten.

Die Therapie kann nach Absprache für einen längeren Zeitraum unterbrochen werden, wenn dies im Einzelfall entweder auf Seiten des Therapeuten oder auf Seiten des Patienten erforderlich ist. Nach einer Unterbrechung, die länger als sechs Monate dauert, muss für eine Wiederaufnahme der Therapie erneut die Bewilligung der Krankenkasse eingeholt werden. Längere Unterbrechungen der Therapie auf Seiten des Patienten, die nicht mit dem Therapeuten vereinbart worden sind, werden als Beendigung seitens des Patienten definiert und führen zur Beendigung der Therapie seitens des Therapeuten.

Für gesetzlich krankenversicherte Patienten gilt: Der Patient verpflichtet sich, jeweils zu Beginn eines Quartals seine Chipkarte vorzulegen und die Überweisung eines Arztes beizubringen. Der Patient teilt dem Therapeuten jeden Wechsel seiner Krankenkasse unverzüglich mit.



Therapievereinbarung

Für privat versicherte Patienten gilt: Die Rechnungsstellung erfolgt durch, jeweils am Ende des Quartals, entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Psychologen (GOP), üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z. B. private Krankenversicherung oder Beihilfe) ist der Patient als Rechnungsempfänger für die termingerechte Zahlung verantwortlich.

Der Patient verpflichtet sich, evtl. vorhandene *Selbstmordgedanken* mit dem Therapeuten zu besprechen, sodass gemeinsam Schutzmaßnahmen überlegt werden können (bspw. Abschluss eines Non-Suizid-Vertrags) und sich notfalls freiwillig zu seinem Schutz in stationäre Behandlung zu begeben.

Der Patient verpflichtet sich, während der Therapie *keine illegalen Drogen* zu konsumieren und im Falle einer bestehenden Suchterkrankung Abstinenz anzustreben sowie diese in Absprache durch den Hausarzt kontrollieren zu lassen.

Ort, Datum

Unterschrift Therapeut

Unterschrift Patient

(Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
Qualitätsmanagementhandbuch VT)

AB 5 /

Ausfallvereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gelegentlich kommt es vor, dass Patienten ihre Termine nicht wahrnehmen bzw. so kurzfristig absagen, dass die frei werdende Stunde nicht mehr anderweitig besetzt werden kann. Diese Praxis ist jedoch eine reine Bestellpraxis, d. h., die vereinbarte Zeit ist speziell für Sie reserviert. Sie brauchen keine lange Wartezeit einzuplanen. Daher wird für Termine, die für die Praxis eine Ausfallzeit darstellen, ein Ausfallhonorar berechnet.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihre Zustimmung zu folgender Absprache:

Wird ein vereinbarter Termin von Ihnen nicht wahrgenommen oder kurzfristig – d. h. weniger als 2 Werkzeuge zu vor – abgesagt, so entsteht ein pauschaler Honoraranspruch in Höhe von €. Sie erhalten hierüber eine Rechnung, die von Ihnen selbst zu bezahlen ist, da nicht wahrgenommene Termine von der Krankenkasse nicht erstattet werden.

Diese Regelung gilt auch dann, wenn ein Termin z. B. durch Krankheit, Autopannen, unerwartet längere Arbeitszeiten o. ä. versäumt wird, denn solche Risiken liegen im Verantwortungsbereich des Patienten. Wenn es gelingt, einen abgesagten Termin anderweitig zu vergeben, wird selbstverständlich kein Ausfallhonorar fällig.

.....

Patient

(Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
Qualitätsmanagementhandbuch VT)

3.2 Dokumentationspflicht

Die psychotherapeutische Dokumentationspflicht ist eine Berufspflicht und Nebenpflicht des Behandlungsvertrages zwischen Therapeut und Patient (§ 9 MBO-PP / KJP; § 57 BMV-Ä, § 13 BMV-Ä / Ersatzkassen), deren Nichtbeachtung berufs-, beweis- und haftungsrechtliche Folgen nach sich ziehen kann. Die ordnungsgemäße Dokumentation im Rahmen einer Behandlung als »selbstverständliche therapeutische Pflicht« (BGH) dient im Wesentlichen drei Zwecken:

- (1) der **Therapiesicherung** für den Patienten im Falle der Weiter- oder Begleitbehandlung durch Dritte;
- (2) der **Rechenschaftslegung** für die spätere Nachvollziehbarkeit der therapeutischen Maßnahmen und
- (3) der **Beweissicherung** in Haftungsfällen, berufsrechtlichen Verfahren oder Strafverfahren (Rasehorn, 2007).

Nach der wirksamen Einwilligung des Patienten trägt der Therapeut die Darlegungs- und Beweislast. Die Dokumentation kann in Form handschriftlicher Aufzeichnung oder mittels technischer Hilfsmittel erfolgen. Sie muss aber ordnungsgemäß sein, d. h. richtig, umfassend, angemessen, hinreichend und leserlich. Die Dokumentation muss gegen unbefugten Zugriff geschützt und die Akten verschlussicher aufbewahrt werden (Aktenstahlschrank). Bei Verwendung elektronischer Datenträger und Speichermedien sind besondere Sicherungs- und Schutzmaßnahmen (Kennwortsicherung, Verschlüsselung von Dateien, Verschluss der Speichermedien) einzuhalten, um eine unrechtmäßige Einsichtnahme oder Verwendung der Informationen zu verhindern. Die Mindestaufbewahrungsdauer einer psychotherapeutischen Dokumentation beträgt zehn Jahre (§ 9 Abs. 2 MBO-PP / KJP, § 57 Abs. 3 BMV-Ä, § 13 Abs. 10 BMV-Ä / Ersatzkassen). Das Fehlen einer objektivierten und nachvollziehbaren Verlaufsdokumentation wird als Verstoß gegen die Berufsordnung und als Qualitätsmangel bzgl. einer gewissenhaften Berufsausübung gewertet.

Musterberufsordnungen. Nach den Musterberufsordnungen der Länder umfasst die ärztliche / therapeutische Dokumentation alle therapie relevanten und therapiebezogenen Informationen und Aufzeichnungen im Rahmen der Behandlung (»Krankenblatt«). Im Einzelnen sollten folgende Aspekte darin festgehalten werden: Datum, Anamnesedaten, Diagnose, sonstige erhebliche Befunde, Indikationsstellung, Therapieziele, Therapieplan und Therapieverlauf. Darüber hinaus sollte Folgendes dokumentiert werden:

- ▶ Aufklärung des Patienten durch den Therapeuten
- ▶ qualifizierte Einwilligungserklärung des Patienten
- ▶ therapierte Themenbereiche
- ▶ therapeutische Anordnungen bzw. therapeutischer Ratschlag (inkl. Empfehlungen zu konsiliarischen Untersuchungen, Begleitbehandlungen oder Verweisen an andere Behandler oder Institutionen)
- ▶ therapeutische Interventionen, deren Durchführung und Ergebnis
- ▶ Hinweise im Rahmen der therapeutischen Aufklärung
- ▶ unerwartete oder ungewöhnliche Zwischenfälle
- ▶ Verweigerungen, Non-Compliance und Beschwerden des Patienten
- ▶ sonstige Umstände, die im eigenen Interesse des Therapeuten liegen (z. B. Warnhinweise)

Aufgrund der Vorschriften zur Schweigepflicht und zum Einsichtsrecht der Patienten ist zu empfehlen, eine duale Dokumentation anzulegen, in welcher die Dokumentation objektiver Daten von den subjektiven und persönlichen Aufzeichnungen des Therapeuten strikt getrennt wird.

Verlaufsdokumentationen. Verlaufsdokumentationen (§ 9 Abs. 1 MBO-PP / KJP) können mittels standardisierter Formularbögen durchgeführt werden, die

- ▶ auf dem Deckblatt die persönlichen Angaben des Patienten und die Behandlungsdaten sowie
- ▶ fortlaufend nummerierte Verlaufsbögen für jede durchgeführte Therapiestunde mit Datum und Uhrzeit, Angaben zu deren Inhalt, Ergebnissen psychometrischer Erhebungen, Diagnosen, Fallkonzeptualisierungen, psychotherapeutische Maßnahmen, besondere Vorkommnisse und Vereinbarungen, »Hausaufgaben« sowie Hinweise für die Folgestunde enthalten.

In einem gesonderten Anamnesebogen werden die Angaben der biografischen Anamnese, Familienanamnese, Sozialanamnese, Suchtanamnese, Störungs- / Krankheitsanamnese und Therapievorgeschichte erfasst. Die persönlichen Aufzeichnungen des Therapeuten (Hypothesen, Bewertungen, Einschätzungen, Gefühle etc.) sollten davon getrennt in Beiblättern dokumentiert oder elektronisch in gesonderten Dateien und Ordnern gespeichert werden.

Unter die Dokumentationspflicht fällt zudem die Kommunikation mit Dritten, auch im Rahmen der sozialrechtlichen Antrags- und Abrechnungsverfahren (Berichte an den Gutachter, Stellungnahmen, Abrechnungskorrespondenz mit Kostenträgern) sowie die interprofessionelle Korrespondenz mit behandelnden Ärzten, Psychotherapeuten, Kliniken oder anderen Institutionen (Befundberichte, Epikrisen, Diagnosen etc.).