No. 4/2026 · 1. Dezember 2026 Zahnärztliche Assistenz



Dokumentation trifft Patientenrechtegesetz

Die Bedeutung für die Zahnarztpraxis

Die Dokumentation gehört zum Praxisalltag und ist weit mehr als eine organisatorische Aufgabe. Das Patientenrechtegesetz legt genau fest, welche Informationen festgehalten werden müssen, welche Rechte Patienten hinsichtlich ihrer Behandlungsakte haben und welche Fristen gelten. Doch was bedeutet das konkret für die tägliche Arbeit in der Zahnarztpraxis? Und welche rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen können entstehen, wenn Einträge fehlen oder nicht korrekt vorgenommen werden?

Text: Stefanie Schneider

Die Dokumentation ist ein wesentlicher Bestandteil des Praxisalltags. Mit dem Patientenrechtegesetz wurden die Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis in den §§ 630a bis 630h BGB gesetzlich verankert. Eine zentrale Bedeutung kommt dabei § 630f BGB zu, der die Dokumentationspflicht regelt.

Was muss dokumentiert werden?

Nach § 630f Abs. 2 BGB ist der Behandelnde verpflichtet, alle aus fachlicher Sicht für die aktuelle und zukünftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse in der Behandlungsakte festzuhalten. Dazu gehören insbesondere:

- Anamnese und Diagnosen
- Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse
- Befunde
- Therapien und deren Wirkungen
- Eingriffe und deren Ergebnisse
- Einwilligungen und Aufklärungen
- Arztbriefe

Entscheidend ist, dass der Behandlungsverlauf und die wesentlichen medizinischen Entscheidungen nachvollziehbar bleiben.

Wann und wie muss dokumentiert werden?

Gemäß § 630f Abs. 1 BGB muss die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung erfolgen. Sie kann in Papierform oder elektronisch geführt werden.

Nachträgliche Änderungen sind zulässig, sofern der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt und nachvollziehbar ist, wann die Änderung vorgenommen wurde. Einträge dürfen somit nicht einfach gelöscht oder unkenntlich gemacht werden.

Die Behandlungsakte ist grundsätzlich zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren (§ 630f Abs. 3 BGB).

Welche Rechte haben Patienten nach dem Patientenrechtegesetz?

Sie haben Anspruch auf umfassende Information, verständliche Aufklärung und Einsicht in ihre Behandlungsakte. § 630g BGB räumt Patienten das Recht ein, auf Verlangen unverzüglich Einsicht in ihre vollständige Behandlungsakte zu erhalten. Eine sorgfältige und vollständige Dokumentation ist daher besonders wichtig. Außerdem können sie Abschriften verlangen. Die erste ist unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Die Einsichtnahme darf nur unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen eingeschränkt werden, beispielsweise wenn erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter entgegenstehen. Eine Ablehnung muss begründet werden.



Stefanie Schneider

Leiterin DZR Kompetenzcenter und Fachreferat GOZ/GOÄ/BEMA, ZMV, Trainerin, systemischer Coach

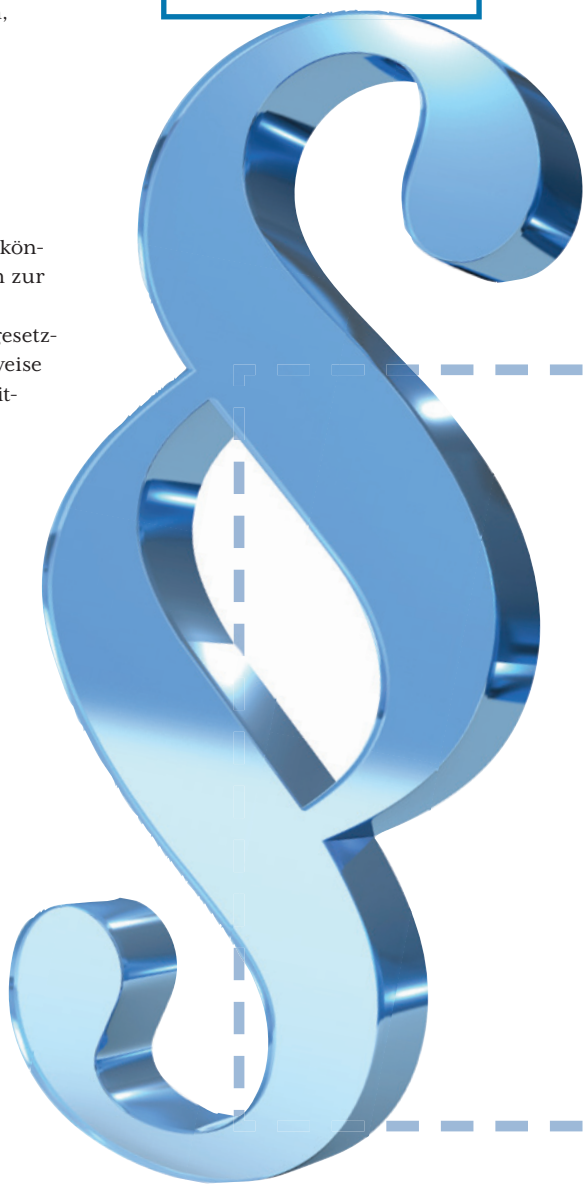
Lernt unsere **Autorin** besser kennen.

Welche Folgen hat eine fehlende Dokumentation?

Wird eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme nicht dokumentiert, wird vermutet, dass sie nicht durchgeführt wurde (§ 630h Abs. 3 BGB). Eine vollständige Dokumentation ist daher wichtig, um die erbrachten Maßnahmen und deren Ergebnisse jederzeit nachvollziehbar belegen zu können und um rechtliche Konsequenzen zu vermeiden.

Fazit: Dokumentation schafft Sicherheit

Eine sorgfältige und vollständige Dokumentation macht den Behandlungsverlauf und die medizinischen Entscheidungen transparent und nachvollziehbar. Gleichzeitig bildet sie die Grundlage für die Abrechnung der erbrachten Leistungen. Sie hilft, vermeidbare Honorarverluste zu verhindern und die Praxis sowohl rechtlich als auch wirtschaftlich abzusichern.



© Tristan3D – stock.adobe.com

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Unsere Eigenmarke ist immer tip

*****
Top Qualität

Top Preise %

Top Auswahl

SCHEIN ON!



Ab in den Shop
henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.