

Rechtliche Neuerungen für Kieferorthopäden – ein Überblick für 2026

Ein Beitrag von Suejla Ajradini, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei HFBP Rechtsanwälte und Notare.



Die Kieferorthopädie ist eine komplexe und dynamische Fachrichtung, die aufgrund von rechtlichen Veränderungen kontinuierlich vor neue Herausforderungen gestellt wird. Diese Veränderungen erfordern eine Änderung der bisherigen Arbeitsroutine in Bezug auf Haftungsrisiken und Honorarfragen. Vor diesem Hintergrund gibt der vorliegende Artikel eine praxisnahe Übersicht über ausgewählte rechtliche Veränderungen im kieferorthopädischen Arbeitsalltag. In einem ersten Teil (I.) werden die seit 2025 in Kraft getretenen rechtlichen Neuerungen dargeboten. Dabei werden Praxistipps eingebaut, um die normativen Änderungen in der täglichen Arbeit umsetzen zu können. Im zweiten Teil (II.) werden die anstehenden rechtlichen Veränderungen für 2026 angeschnitten, um Kieferorthopäden frühzeitig auf die kommenden Anpassungen vorzubereiten. Abschließend (III.) wird ein kurzer Ausblick über eine rechtssichere und profitable Patientenversorgung im kieferorthopädischen Bereich gegeben.

I. Änderungen von 2025 bis Anfang 2026

Die nachstehenden Änderungen sind nicht abschließend. Sie wurden unter den Gesichtspunkten der Haftungsrisiken, der Honorarsicherung und der Unbekanntheit ausgewählt und werden chronologisch dargeboten:

Am 1. Januar 2025 ist über die EU-Verordnung 2024/1849 ein unionsweites Verbot von Dentalamalgam in Kraft getreten. Dieses ist zwar unmittelbar an Zahnärzte gerichtet, beinhaltet allerdings auch Haftungsrisiken für eine kieferorthopädische Behandlung. Insbesondere im Bereich der sogenannten Aufbaufüllungen vor dem Kleben von Brackets oder dem Einsetzen von Bändern kann das Verbot von Dentalamalgam eine vertragliche Rücksichtnahmepflicht (§ 241 Abs. 2 BGB) und eine deliktische Verkehrssicherungspflicht (§ 823 Abs. 1 BGB) zulasten einer kieferorthopädischen Praxis begründen. Werden kieferorthopädische Kräfte auf Zähne ausgeübt, die noch mit Amalgam versorgt sind, ohne dass deren Stabilität und Integrität zuvor nach den aktuellen Standards geprüft wurde, kann der Kieferorthopäde bei späteren Schäden in die Mithaftung genommen werden. Eine fehlerhafte Koordination der Vorbehandlung kann zudem Regressansprüche der Krankenkassen auslösen (§ 106 SGB V).

» **Praxistipp:** Führen Sie vor Beginn jeder aktiven Zahnbewegung eine Kontrolle vorhandener Amalgamfüllungen durch und fordern Sie bei deren Vorhandensein im Zweifel eine schriftliche Bestätigung des Hauszahnarztes über die klinische Unbedenklichkeit an.

Am 20. Februar 2025 trat die Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in Kraft. Diese schreibt eine strikte rechtliche Trennung zwischen Einmal- und Mehrwegprodukten vor. In der Kieferorthopädie betrifft dies vor allem Einmalprodukte wie Brackets, Bögen, Drähte, elastische Ligaturen sowie Retainer-Materialien, deren Aufbereitung in der Praxis nun aufgrund hoher gesetzlicher Anforderungen faktisch unzulässig ist (Art. 17 MDR). Diese Artikel müssen nach der ersten Verwendung entsorgt werden. Im Gegensatz dazu dürfen wiederverwendbare Instrumente wie kieferorthopädische Zangen, Scaler oder Abdrucklöffel weiterhin genutzt werden, sofern sie ein validiertes und nachweislich keimfreies Reinigungs- und Sterilisationsverfahren durchlaufen (§ 8 MPBetreibV). Diese rechtliche Trennung führt zu weitergehenden Dokumentationspflichten. Der Praxisinhaber ist als „Betreiber“ gesetzlich verpflichtet (§ 5 MPBetreibV), jeden „Benutzer“ – auch angestellte Zahnärzte und das Fachpersonal – individuell in die Handhabung der jeweiligen Geräte und Instrumente einzuweisen. Diese

Einweisungen müssen für jedes Teammitglied schriftlich dokumentiert und im Hygieneplan hinterlegt sein, da ein Gerät ohne diesen schriftlichen Nachweis offiziell als nicht betriebssicher eingestuft wird. Verstöße gegen diese Dokumentations- und Trennungspflichten sind mit Bußgeldern (§§ 13 MPBetreibV, 42 MPDG) und zivilrechtlichen Haftungsansprüchen (§§ 280 ff., 630a ff. BGB) bewährt.

» **Praxistipp:** Trennen Sie in Ihrem Hygieneplan die Anweisungen für Einmal- und Mehrwegprodukte strikt und führen Sie für jedes Gerät ein Einweisungsprotokoll für alle Mitarbeiter.

Am 1. März 2025 trat das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) in Kraft. Ein Kernpunkt der Reform ist die vollständige Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen. Diese Maßnahme führt zu jährlichen Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in dreistelliger Millionenhöhe. Für die Kieferorthopädie bleibt die Budgetierung hingegen erhalten und wird zusätzlich durch eine strengere Kassenprüfung verschärft. Das Gesamtbudget der gesetzlichen Krankenversicherung ist begrenzt. Die Ausweitung der finanziellen Mittel für Hausärzte reduziert den finanziellen Spielraum für andere Fachrichtungen. Hieraus ergibt sich ein indirekter, aber spürbarer Druck auf die Budgets im kieferorthopädischen Bereich. Die Krankenkassen prüfen die Wirtschaftlichkeit kieferorthopädischer Behandlungen nun mit erhöhter Intensität. Zusätzliche Genehmigungen für Behandlungspläne werden zunehmend restriktiv erteilt. Eine präzise medizinische Behandlungsbeurteilung ist für die dauerhafte Honorarsicherung daher unverzichtbar.

» **Praxistipp:** Bemühen Sie sich um einen persönlichen Ansprechpartner in der Abrechnungsabteilung Ihrer KZV, um Budgetüberschreitungen frühzeitig zu antizipieren und Honorarkürzungen im Vorfeld abzuwenden.

Am 26. März 2025 trat die europäische Verordnung (EU) 2024/1689 (EHDS-Verordnung) in Kraft. Diese zielt auf einen einheitlichen Europäischen Gesundheitsdatenraum. In Deutschland dient die elektronische Patientenakte (ePA) als zentraler technologischer Knotenpunkt für diese EU-Schnittstellen. Kieferorthopäden müssen ihre Daten bereits jetzt in Formaten vorhalten, die langfristig europaweit lesbar sind. Dies betrifft in der Kieferorthopädie insbesondere digitale Gebissmodelle und radiologische Aufnahmen. Die Verordnung sieht für komplexe Datentypen gestaffelte Übergangsfristen vor. Während die grundlegenden Patientendaten bereits ab 2026 austauschbar sein müssen, greifen für bildgebende Diagnostik und Scans erweiterte Fristen bis zum Ende des Jahrzehnts. Die praktische Implementierung erfolgt zwingend über zertifizierte Updates der Praxisverwaltungssysteme (PVS). Wer diese notwendigen Systemanpassungen ignoriert, gefährdet seine dauerhafte Abrechnungsfähigkeit gegenüber den Krankenkassen. Die EHDS-Schnittstellen sind somit eine verbindliche rechtliche Realität für die strategische Praxisplanung.

» **Praxistipp:** Fordern Sie von Ihrem Softwareanbieter eine verbindliche Roadmap für die EHDS-Konformität an.

Das Verwaltungsgericht Schleswig hat **am 15. April 2025** über einen GKV-Anspruch bei schweren Kieferanomalien entschieden (Az. 12 A 71/22). Nach dieser Entscheidung besteht bei Erwachsenen ein GKV-Anspruch nur bei kombiniert kieferchirurgisch-kieferorthopädischen Fällen. Das Gericht definiert skelettale Fehlstellungen sehr eng. Eine rein kieferorthopädische Maßnahme reicht zur Begründung des Anspruchs nicht aus. Die Ablehnung durch die Krankenkasse hat für den Praxis-

betrieb sowohl hinsichtlich bereits erbrachter als auch hinsichtlich zukünftiger Leistungen gravierende Folgen: Bereits erbrachte diagnostische Teilleistungen werden bei einer Ablehnung nicht vergütet. Es entstehen Honorarausfälle und rechtliche Auseinandersetzungen über die Aufklärungspflicht. Für künftige Fälle ohne klare medizinische Indikation nach dem Schleswiger Urteil drohen Regresse der Krankenkassen.

» **Praxistipp:** Beginnen Sie bei Erwachsenen erst nach schriftlicher Kostenzusage der GKV mit der Behandlung, um unbezahlte Planungskosten und Kapazitätsverluste im Praxisbetrieb zu vermeiden.

Am 11. September 2025 hat der Europäische Gerichtshof eine Entscheidung (C-115/24) über Kooperationen mit Dentalplattformen getroffen. In dieser Entscheidung hat der Europäische Gerichtshof klargestellt, dass Anamnese und 3D-Scans eigenständige ärztliche Leistungen sind. Der kooperierende Kieferorthopäde ist kein bloßer Gehilfe der Plattform. Er erbringt eine eigenverantwortliche Gesundheitsdienstleistung. Dies bedeutet für eine kieferorthopädische Praxis eine volle Haftung für die Behandlungsplanung. Kieferorthopäden dürfen die medizinische Kontrolle nicht an das Dentalunternehmen abgeben. Die geschlossenen Verträge müssen sicherstellen, dass der Arzt die finale Entscheidung über die Therapie behält. In der Praxis führt das Fehlen dieser Notwendigkeit zu zivilrechtlichen Haftungen (§§ 280 ff., 630a ff. BGB) und Verstößen gegen das ärztliche Berufsrecht. Zu letzteren gehören insbesondere der Vorrang des Patientenwohls gegenüber dem wirtschaftlichen Interesse (§ 1 Abs. 1 und 2 MBO-Z), das Erfordernis der Weisungsunabhängigkeit gegenüber gewerblichen Dritten (§ 2 Abs. 3 und 4 MBO-Z) und die unzulässige Delegation von Kernleistungen (§ 1 Abs. 5 und 6 ZHG).

» **Praxistipp:** Prüfen Sie Ihre Kooperationsverträge darauf, ob Sie das Recht zur Ablehnung von Planungsvorschlägen der Plattform haben, um Ihre persönliche Haftung zu begrenzen.

Seit dem 1. Januar 2026 ist die Zertifizierung von Praxisverwaltungssystemen (PVS) zwingend vorgeschrieben. Die gesetzliche Norm hierfür bildet § 372 SGB V. Jede eingesetzte Software benötigt ein Konformitätsbewertungs-Zertifikat der Gesellschaft gematik. Ohne dieses Zertifikat ist die vertragszahnärztliche Abrechnung technisch gesperrt. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dürfen Daten unzertifizierter Systeme nicht mehr annehmen. Dies führt zu einem sofortigen und vollständigen Honorarausfall der Praxis. Gleichzeitig endeten am 1. Januar 2026 alle Übergangsfristen der IT-Sicherheitsrichtlinie. Diese Richtlinie basiert auf § 75b SGB V. Praxen müssen spezifische Schutzmaßnahmen wie Firewalls und Verschlüsselungen implementieren. Jährliche Schulungen des Personals zur IT-Sicherheit sind nun gesetzliche Pflicht. Eine mangelhafte IT-Infrastruktur begründet die Haftung bei Datenverlust gemäß §§ 280, 241 Abs. 2, 823 Abs. 1 BGB. Es drohen zudem Bußgelder nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Der Praxisinhaber haftet persönlich für die Einhaltung dieser technischen Standards. Eine Vernachlässigung der IT-Sicherheit wird als Verletzung der zahnärztlichen Schweigepflicht gewertet. Berufsrechtliche Disziplinarmaßnahmen sind die Folge.

» **Praxistipp:** Lassen Sie sich die Konformität Ihres PVS nach § 372 SGB V jährlich schriftlich vom Hersteller bestätigen und archivieren Sie diesen Nachweis für die KZV.

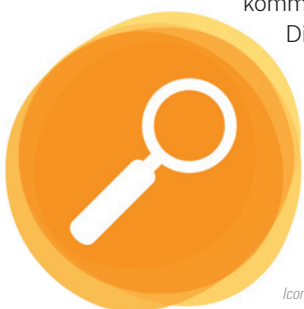
Zudem stieg **am 1. Januar 2026** der gesetzliche Mindestlohn auf 13,90 Euro pro Stunde. Die Verdienstgrenze für Minijobs wurde auf 602 Euro monatlich angehoben. Verstöße gegen die Lohnuntergrenze werden nach § 21 Mindestlohngesetz (MiLoG) verfolgt. Es drohen Bußgelder bis zu einer Höhe von 500.000 Euro. Eine Unterschreitung führt zudem zur Strafbarkeit nach § 266a StGB. Dieser umfasst das Vorenthalten von Sozialversicherungsbeiträgen. Der Praxisinhaber gefährdet bei Lohnverstößen seine Zuverlässigkeit. Die Arbeitsverträge müssen zwingend an die aktuelle Rechtslage angepasst sein.

» **Praxistipp:** Prüfen Sie alle bestehenden Minijob-Verträge jährlich auf die Einhaltung der neuen Verdienstgrenzen.

II. Anstehende Veränderungen

Nachstehend wird ein kurzer Überblick über die anstehenden und sich im rechtlichen Diskurs befindlichen Veränderungen für das Jahr 2026 angeschnitten, um eine kieferorthopädische Praxis frühzeitig auf die kommenden Anpassungen vorzubereiten:

Die Änderungen stehen im Zeichen technischer und administrativer Finalisierungen. Die operative Umsetzung der EHDS-Verordnung erfordert ab 2026 die aktive Bereitstellung von Daten für die europäische Forschung.



Icons: © kebox – stock.adobe.com

Zudem erzwingt die aktuelle BAG-Rechtsprechung die Einführung einer lückenlosen elektronischen Arbeitszeiterfassung zur Absicherung des neuen Mindestlohns von 13,90 Euro. Parallel dazu verschärfen die Krankenkassen ihre Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei KFO-Verlängerungsanträgen, um die finanziellen Folgen der hausärztlichen Entbudgetierung abzufedern.

Im Bereich der Privatliquidation zeigen sich für 2026 spezifische Abrechnungstrends in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Es besteht weiterhin die kontrovers diskutierte Klarstellung, dass funktionsanalytische Leistungen nach den Nummern 8000 ff. GOZ zum Leistungsumfang der kieferorthopädischen Behandlung gehören und daher nicht gesondert berechenbar sind. Eine gesonderte Berechnung dieser Leistungen neben der KFO-Kernleistung wird daher oft als unzulässig angesehen und führt zu Erstattungskonflikten. Für die Einbringung orthodontischer Implantate, die zum temporären Verbleib bestimmt sind (Mini-Pins), hat sich die Anwendung der Gebührennummer 9020 GOZ gefestigt. Diese Leistungen müssen präzise dokumentiert werden, um den Anforderungen privater Krankenversicherungen an eine transparente Rechnungslegung zu entsprechen. Da keine grundlegende GOZ-Reform in Sicht ist, gewinnt die korrekte Anwendung dieser Klarstellungen für die Honorarsicherung an Bedeutung.

III. Ausblick

Die rechtlichen Neuerungen für Kieferorthopäden in den Jahren 2025 und 2026 sind geprägt von der Stärkung der ambulanten Versorgung, der Präzisierung der Leistungsvoraussetzungen, den europaweiten Harmonisierungstendenzen, der fortlaufenden Digitalisierung und den Anpassungen im Medizinprodukterecht. Diese Entwicklungen erfordern von Kieferorthopäden eine kontinuierliche Anpassung ihrer Praxisorganisation, Abrechnungsprozesse und vertraglichen Gestaltungen, insbesondere bei Kooperationsmodellen und grenzüberschreitenden Behandlungskonzepten.

Indem sich Kieferorthopäden frühzeitig mit den rechtlichen Neuerungen von 2025 und 2026 vertraut machen und sich auf zukünftige Entwicklungen vorbereiten, können sie ihre Praxis nicht nur rechtssicher führen, sondern auch von den Vorteilen der Digitalisierung profitieren. Die kontinuierliche Anpassung an diese Änderungen ist entscheidend für eine reibungslose, zukunftsichere und profitable Patientenversorgung.

Suejla Ajradini

HFBP Rechtsanwälte und Notare
s.ajradini@hfbp.de • <https://hfbp.de/>



ANZEIGE



FÜR EINE BESSERE ZUKUNFT

Erfolgreiche Praxen setzen auf smarte Tools
– für Effizienz, Vertrauen und starke Ergebnisse.

Jetzt entdecken:

Effizienz steigern



- iie Professional**
Die Basis
- iie Smile Design**
Patientenberatung
- iie Images**
Fotosoftware
- iie Broschüre**
Printmaterialien

Mitarbeiter entlasten



- ivoris® connect**
Leistungsstärkste Schnittstelle
- iie Termin Advance**
Terminverwaltung
- TAPI**
Telefonsoftware
- iie Arbeitszeiterfassung**
Personalplanung

Patientenerlebnis verbessern



- iie Service Cloud**
Online Rechnungen
- DentalMonitoring**
Schnittstelle

