



HERZLICH WILLKOMMEN

IN STUTTGART

■ **INTERVIEW**

DDr. Silvia M. Silli
über den FZA für
Österreich

■ **WIRTSCHAFT
UND RECHT**

Vorsicht bei Do-it-
yourself-Verträgen

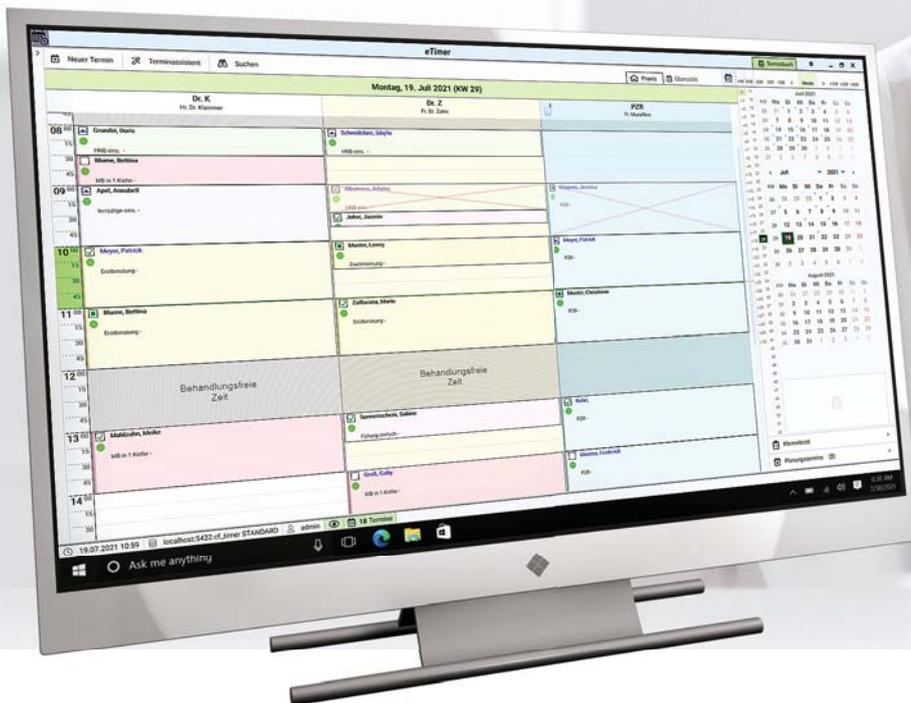
■ **FORTBILDUNG**

DGKFO, PFÄ und
Orthoparlando

03

Der neue **eTimer** das innovative Terminmanagement

- + individuelle Ressourcenplanung
- + anpassbares Praxislayout
- + Checkin / Checkout mit QRCode



Vereinbaren Sie noch heute
einen Präsentationstermin.

www.cf-computerforum.de

Telefon: 04121-238 130

03 SEPTEMBER- AUSGABE DER SUPERLATIVE



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
es ist wieder so weit! Die kieferorthopädische Gemeinschaft trifft sich zum wissenschaftlichen Update. In diesem Jahr findet die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie vom 27. bis 30.9.2023 in Stuttgart statt. Dazu finden Sie in diesem Heft viele Informationen und Anregungen.

Nach Einführung des neuen Kataloges für Mehr- und Zusatzleistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung haben wir den Kollegen Hendges als frisch gewählten Vorstandsvorsitzenden der KZBV im Interview. Hier berichtet er über die Verhandlungen im Bewertungsausschuss und gibt einen Ausblick für die berufspolitische Arbeit in den nächsten Monaten. Besonders Themen wie TI und EBZ, Fachkräftemangel und Rückkehr zur strikten Budgetierung werden konkret angesprochen.

Besonders freue ich mich, Ihnen den neuen Referenten für Kieferorthopädie der KZBV, unseren Kollegen Dr. Stefan Buchholtz, im Interview vorstellen zu können. Nach vielen Jahren intensiver kollegialer Arbeit für den Berufsstand hat Dr. Christoph Lassak den Staffelstab an

Dr. Stefan Buchholtz übergeben. Ich freue mich auf die Fortsetzung der engen konstruktiven Zusammenarbeit.

Im Interview mit DDr. Silvia Silli, Präsidentin des Verbands der Österreichischen Kieferorthopäden (VÖK), werfen wir ein Blick auf die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen im Nachbarland.

Neben vielen weiteren interessanten Themen beschäftigt sich der Leitartikel mit ethischen Anforderungen und Problemen der KI in der Kieferorthopädie. Dies soll aber nur der Teaser für eine Reihe von Artikeln zu diesem Thema sein. Ich bin davon überzeugt, dass in naher Zukunft immer mehr Elemente der KI in der Diagnostik und Therapie in unserem Fachgebiet Einzug halten werden. Die KI soll ein starkes Werkzeug in der Hand des Menschen sein. Wir müssen entscheiden, wo wir die mögliche Gestaltungsmacht der KI über uns haben wollen und wo nicht.

Ich freue mich in Stuttgart auf viele neue interessante Erkenntnisse aus der kieferorthopädischen Wissenschaft und natürlich auf intensive kollegiale Gespräche mit Ihnen.

Ihr Dr. Hans-Jürgen Köning

Hallo Wechsel, hallo Vorteile, hallo Zukunft. »

Mit der ABZ gewinnen Sie einen Kooperationspartner, der Ihnen die beste Unterstützung im Praxisalltag bietet. Wir erledigen Ihre Verwaltungsaufgaben; Sie haben vollen Fokus auf Ihre Patientinnen und Patienten. Profitieren Sie von unserem exklusiven Leistungspaket im Rahmen des KFO-Factorings – weil nur das Beste gut genug ist.

Die ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH (ABZ-ZR GmbH) ist ein Tochterunternehmen der DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH und bietet als Kompetenzzentrum KFO im Unternehmensverbund speziell für KFO-Praxen deutschlandweit exklusive Factoringleistungen und Teilzahlungsmöglichkeiten an.

vorteile.abz-zr.de/selbstabrechner



03 EDITORIAL

05 INHALT

06 LEITARTIKEL

KI in der
Kieferorthopädie

08 PANORAMA

„Es ist immer wieder die persönliche
Ebene, die letztendlich ausschlag-
gebend ist

12

Protestveranstaltung vor dem Kölner
Dom setzt ein starkes Zeichen

14

Mitten in Berlin ... die neue
Geschäftsstelle des BDK

16

Einblicke: Gesamtvorstandssitzung
in Leipzig

18

„Für die zukünftige Zusammenarbeit
zwischen dem BDK und der KZBV
setzen wir auf einen intensiven,
konstruktiven und ergebnisorien-
tierten Austausch“

22

„Die tägliche Arbeit in der Praxis halte
ich für essenziell wichtig, um in der
Standespolitik die richtigen Entschei-
dungen fällen zu können.“

24

Fast vergessen: Johann Friedrich
Christoph Kneisel (1797-1887)

28 WIRTSCHAFT UND RECHT

Do it yourself: Nicht nur bei Aligner-
behandlungen gefährlich ... Vorsicht
vor Verträgen aus dem Internet

32

Wie geht das noch mal mit dem Be-
handlungsvertrag bei Minderjährigen?

34 WISSENSCHAFT

Kieferorthopädisch-kieferchirur-
gische Klasse II/1-Therapie

42

FORTBILDUNG

Kieferorthopädie im interdisziplinären
Kontext

44

Oh, du schönes Stuttgart -
Ein Stadtspaziergang

48

Schwierige Fälle, einfache Lösungen -
Geht das denn?

50

Sprechende Kieferorthopädie -
9. Symposium über Patientenkommu-
nikation des BDK Bayern

50

16. KiSS-Symposium
vom 3. bis 5. November 2023
in Düsseldorf

52

Mundgesundheit im Kontext kurativer
Erwachsenen-Kieferorthopädie- von
Prävention bis Retention

54

AUS DEN LÄNDERN

Nordrhein-Westfalen:
Doppeljubiläum: Gratulation der
Zahnärztekammer Nordrhein

56

Baden-Württemberg:
Rückblick: Landesversammlung in
Baden-Württemberg am 22. Juli 2023

58

Niedersachsen: Landesversammlung
Niedersachsen mit Schwerpunkt
Mehrkostenvereinbarung in der
Kieferorthopädie

60 MARKT

66 IMPRESSUM UND INSERENTEN



06 – LEITARTIKEL

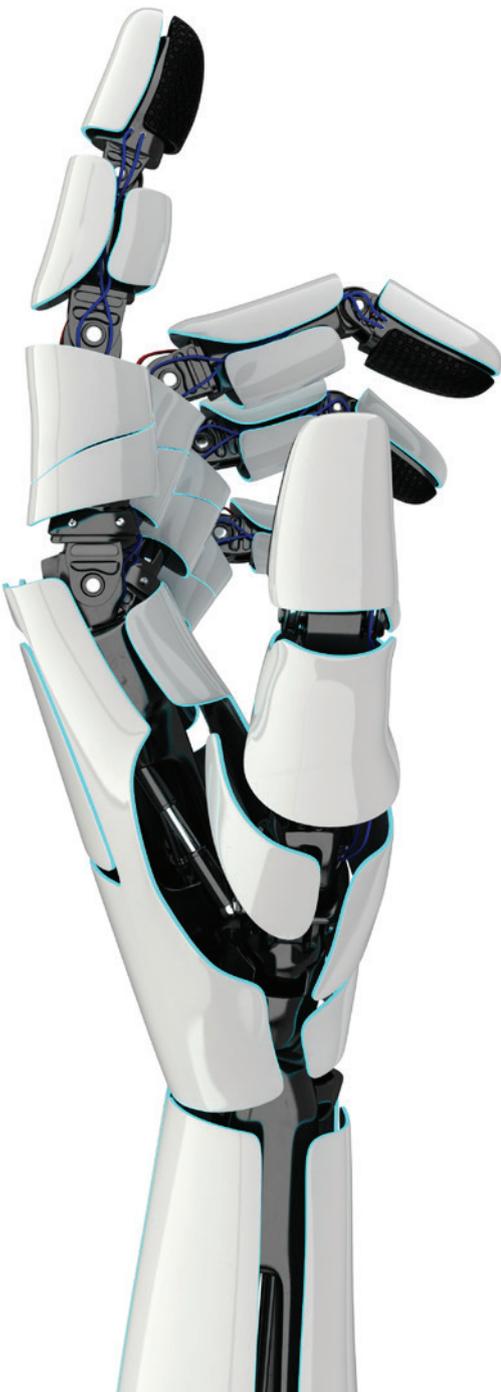


28



44

KI IN DER KIEFER- ORTHO- PÄDIE



Computer und intelligente Software übernehmen immer mehr Aufgaben, die früher von Menschen erledigt wurden. Mit der Einführung des intelligenten Sprachmodells ChatGPT wurde die öffentliche Diskussion über das Thema künstliche Intelligenz (KI) erneut angefacht.

Gerade da erst kürzlich Experten aus der KI-Entwicklung vor den Folgen der KI für den Fortbestand der Menschheit gewarnt haben und eine Pause bei deren Weiterentwicklung forderten, müssen wir uns mit den neuen Problemen und Anforderungen auseinandersetzen. Welche Möglichkeiten bestehen in unserem Fachgebiet? Wo liegen die Gefahren? Wer trägt am Ende die Verantwortung.

Hier mein erster Versuch, sich dem Thema anzunähern. Wikipedia definiert künstliche Intelligenz (KI) als „ein Teilgebiet der Informatik. Es umfasst alle Anstrengungen, deren Ziel es ist, Maschinen intelligent zu machen. Dabei wird Intelligenz als die Eigenschaft verstanden, die ein Wesen befähigt, angemessen und vorausschauend in seiner Umgebung zu agieren; dazu gehört die Fähigkeit, Sinneseindrücke wahrzunehmen und darauf zu reagieren, Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und als Wissen zu speichern, Sprache zu verstehen und zu erzeugen, Probleme zu lösen und Ziele zu erreichen“.

Das ist aber nur eine und sehr allgemeine Definition.

Es werden allgemein zwei Arten der KI unterschieden: eine **starke** und eine **schwache KI**. Systeme der **starken KI** sollen menschliche intellektuelle Fähigkeiten erzielen und sich völlig autonom weiterentwickeln und dann die menschlichen Fähigkeiten sogar übertreffen.

Diese Form der KI gibt es bis heute noch nicht. Stand heute ist die KI eine Software und wird vom Menschen programmiert. Sie hat keinen eigenen Willen, keine eigenen Absichten und keine Gefühle.

Die **schwache Form der KI** ist in abgegrenzten Teilbereichen schon heute mit der menschlichen Intelligenz vergleichbar. Dabei beschränken sich die intelligenten Systeme allerdings auf konkrete Anwendungsbereiche. Als Beispiele aus dem täglichen Leben findet diese Form der KI Anwendung bei der Spracherkennung, Navigationssystemen, Schachprogrammen oder Texterkennungsprogrammen.

Deutschland ist bekanntermaßen nicht führend, wenn es um Digitalisierung geht; bei Quantencomputing, dem autonomen Fahren und der KI-Anwendung spielt Deutschland aber noch auf den besseren Plätzen mit. Wenn wir nicht den Anschluss verpassen wollen, müssen sich die Gesellschaft und die Politik mit den neuen Problemen und Anforderungen bei der KI auseinandersetzen und gemeinsame Regeln und Grenzen aufstellen, damit die KI ein **starkes Werkzeug in der Hand des Menschen** ist und bleibt.

Wo die Chancen und Risiken liegen, wurde kürzlich vom Deutschen Ethikrat in seiner Stellungnahme „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch künstliche Intelligenz“ beschrieben. Auf fast 300 Seiten werden verschiedene Bereiche des gesellschaftlichen Lebens betrachtet und entsprechende Empfehlungen für den Umgang mit KI ausgesprochen.

Mit einem speziellen Gebiet der KI, der „Entscheidungsunterstützung ärztlicher Tätigkeit durch künstliche Intelligenz“, widmet sich die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer.

Nicht nur in diesen Veröffentlichungen werden die immensen Vorteile der KI in der Medizin hervorgehoben. Gleichzeitig wird der Einfluss auf das Arzt-Patienten-Verhältnis thematisiert.

Der Deutsche Ethikrat unterscheidet hinsichtlich der verfügbaren KI-basierten Instrumente unterschiedliche Grade der Ersetzung menschlicher Handlungssegmente.

Eine Besonderheit von KI-Systemen, die auf mit maschinellem Lernen aus Daten gewonnenen Modellen basieren, besteht darin, dass bei manchen Systemen selbst diejenigen, die diese Instrumente entwickeln, aufgrund der enormen Komplexität der Datenverarbeitungsprozesse nicht mehr rekonstruieren können, wie bestimmte Resultate zustande gekommen sind.

Sowohl die medizinischen Fachleute, die solche „intelligenten“ Medizinprodukte verwenden, als auch die von ihnen behandelten Personen müssen darauf vertrauen können, dass nur hinreichend geprüfte und nach möglichst international konsentierten Maßstäben zertifizierte KI-Produkte zum Einsatz kommen und von der jeweiligen Gesundheitseinrichtung vorschriftsmäßig gewartet und gegen Manipulation geschützt werden.

Aufgrund der Differenz zwischen Korrelation und Kausalität bedürfen Ergebnisse maschineller Datenanalyse daher stets der unabhängigen Überprüfung und Validierung, um in der Fülle der gefundenen Korrelationen die jeweils relevanten Kausaleffekte zu identifizieren und damit den Umfang des therapielevanten Kausalwissens zu erweitern.

Es werden verschiedene Formen der KI in der Medizin unterschieden. Je nachdem, wie stark die Ersetzung der Mediziner bzw. anderen Gesundheitspersonals erfolgt. Von enger bis weitreichender Ersetzung erfolgt eine entsprechende Zuordnung, wobei die Grenzen fließend sind.

Grundsätzlich können KI-Systeme in allen Segmenten medizinischer Versorgung eingesetzt werden. Die größte praktische Verbreitung dürften derzeit Entscheidungsunterstützungssysteme in der Diagnostik haben, die versuchen, mittels computergestützter Analyse verschiedener Parameter der Labordiagnostik, der Bildbearbeitung sowie der automatisierten Durchsicht von Patientenakten und wissenschaftlichen Datenbanken Entscheidungsprozesse zu modellieren und zu automatisieren.

Als Beispiele auf unserem Gebiet könnten die automatisierte FRSB-Auswertung und die automatisierte OPG-Befundung (dentalXrai) genannt werden.

Als Risiken bei diesen Anwendungen werden der schlechende Kompetenzverlust bei den Ärzten und die sogenannte Automation Bias, das heißt, dass der Befundende den Empfehlungen der KI blind vertraut.

Deshalb wird vom Deutschen Ethikrat grundsätzliche eine ärztliche Plausibilitätsprüfung gefordert. „Da die Behandelnden moralisch und rechtlich dafür verantwortlich sind, den Betroffenen die aus ihrer Sicht beste Behandlung anzubieten, gehört auch die kritische Überprüfung der Ergebnisse der von ihnen eingesetzten technischen Instrumente zu den ärztlichen Sorgfaltspflichten, die als solche nicht delegierbar ist.“

Bei der weitreichenden Ersetzung erfolgt eine bereits weitgehende oder sogar vollständige Ersetzung des Arztes bzw. des medizinischen Personals. In unserem Bereich werden z. B. beim „Dental Monitoring“ bzw. bei bestimmten Anbietern lediglich durch einfache Handyfotos persönliche Behandlungskontrollen in der Praxis ersetzt. Allerdings ergeben sich insbesondere im Falle einer Ersetzung therapeutischer Fachkräfte durch Maschinen aus ethischer Sicht wichtige Bedenken und Probleme. Offenkundig sind Probleme wie die mangelnde Qualitätskontrolle der Bots (v. a. wenn sie nicht als digitale Gesundheitsanwendungen zugelassen sind), Fragen zur Datensammlung und -weiterverwendung und zum Schutz der Privatsphäre.

Außerdem ist es möglich, dass Nutzer bestimmter Apps dies mit einem telemedizinischen Angebot verwechseln und davon ausgehen, dass auf der anderen Seite ein Mensch therapeutisch agiert.

Alle KI-Nutzungen im Gesundheitsbereich erfordern enorm große Datensätze. Die teils sehr restriktive individuelle Auslegungspraxis geltender Datenschutzbestimmungen und einzelne teils überholte Datenschutzregeln können deren Gewinnung und damit teils auch sinnvollen Entwicklungen entgegenstehen.

Der Deutsche Ethikrat gibt neun Empfehlungen für die Anwendung der KI in der Medizin.

Es ist also an der Zeit, die Gestaltungsmacht der KI auch in unserem Fachgebiet einzuordnen und nach den Empfehlungen auf den Prüfstand zu stellen.

Dies soll in weiteren Artikel erfolgen. Wir werden versuchen, mit den Anbietern von KI im kieferorthopädischen Bereich in Kontakt zu treten und hinter die Kulissen zu schauen.

Seien Sie gespannt auf die Fortsetzung! Wir wollen doch wissen, wie Algorithmen und Programme funktionieren und wie sie zu ihren Ergebnissen kommen. Nur so können wir unserer Verantwortung gerecht werden, unseren Patienten die bestmögliche Therapie anzubieten.

Gestaltungsmacht über uns – wo wollen wir das und wo nicht? ■

Seit über 25 Jahren hat sich der Verband Österreichischer Kieferorthopäden (VÖK) lautstark und mit großem Engagement für die seit vielen Jahrzehnten europa- und weltweit übliche universitäre Ausbildung im Spezialgebiet Kieferorthopädie eingesetzt – und hatte jetzt Erfolg: Mit 1. September 2023 wird die 3-jährige volluniversitäre Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie an den medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien beginnen. Im Interview sprach Christin Hiller mit VÖK-Präsidentin DDr. Silvia M. Silli über den langen Weg zum Ziel und das Ausmaß der aktuellen Veränderungen für den Berufsstand.



„ES IST IMMER WIEDER

DIE PERSÖNLICHE EBENE, DIE LETZTENDLICH AUSSCHLAGGEBEND IST“



Abb. 1: 11. September 2021 VÖK-Klausurtagung im Gasthof Fürberg am Wolfgangsee.

Frau Dr. Silli, am 27. Februar 2023 wurde das Gesetz verkündet, das die Fachzahnarztausbildung für Kieferorthopäden in Österreich ab sofort regelt. Herzlichen Glückwunsch zu diesem Erfolg! Wie geht es Ihnen mit diesem Sieg?

Der Ausspruch „himmelhoch jauchzend und zu Tode betrübt“ trifft es aktuell wohl am besten. Einerseits bin ich in großer Freude über den Erfolg, es war eine sehr intensive Zeit. Ich

bin aber auch Bergsteigerin, und wenn man am Gipfel ankommt, dann ist da manchmal ein großes Loch – was nun? So ungefähr fühlt sich die Situation aktuell an. Man hat sehr lange auf ein Ziel hingearbeitet, hat es erreicht, und jetzt kommt erst mal eine Leere. Aber wir haben ja noch genug Aufgaben und sind mehr als glücklich, dies nun geschafft zu haben (lacht).

Wie sah die kieferorthopädische Qualifikation in Österreich bisher aus?

Das lässt sich mit einem Wort beschreiben: inhomogen. Es gab zwar schon immer kieferorthopädische Abteilungen an den Universitäten, an denen man sich nach dem Zahnmedizinstudium weiter ausbilden lassen konnte, aber weder Ablauf noch Dauer waren in irgendeiner Form geregelt. Es gab auch keinen Abschluss, kein Zeugnis oder irgendeine Form der Qualifikationsbestätigung. Dadurch waren selbst die Kollegen, die drei Jahre oder länger an der Universität waren, nicht migrationsfähig, weil die Ausbildung im EU-Raum ja auch nicht anerkannt wurde. Sie merken, die Kieferorthopädie universitär zu erlernen, war dadurch äußerst unattraktiv.

Viele Zahnärzte haben sich daher direkt nach dem universitären Abschluss für die Praxistätigkeit entschieden und KFO-Skills – mehr oder weniger – im Selbststudium anhand unterschiedlichster Kurse erworben. Von der Ärztekammer, später Zahnärztekammer, gab es bis vor einigen Jahren ein Fortbildungsinstitut, an dem ein modular aufgebautes KFO-Curriculum angeboten wurde. Privatuniversitäten bieten in Österreich auch seit einigen Jahren einen M.Sc. Kieferorthopädie an. Mein persönliches Problem damit für unseren

Berufsstand: Es wurde sehr oft wirtschaftlicher Profit aus unserem Ausbildungsvakuum gezogen. Die Kolleginnen und Kollegen mussten sehr viel Geld investieren, um sich selbst fachlich auszubilden. Dies alles unterlag noch dazu keiner Kontrolle, und die Patienten konnten überhaupt nicht erkennen, welcher Zahnarzt eine vertiefte Ausbildung hatte und welcher nicht. Kurzum: Es war mühsam, es gab keine fundierte und strukturierte, im EU-Raum anerkannte Basisausbildung, und deshalb haben wir dafür gekämpft.

Was bedeuten die Neuerungen für den Berufsstand? Und wie ist die Resonanz unter den Kollegen?

Bislang ist die Resonanz eher verhalten, ich hatte mit mehr Zuspruch und Neugier gerechnet, aber vielleicht ist dies auch eine typisch österreichische Charaktereigenschaft: Veränderungen werden erst einmal mit Skepsis und Sorge betrachtet. Die Vorteile dieser Veränderungen aufzuzeigen – sowohl bei den älteren als auch bei den jüngeren Kollegen – darin besteht nun eine unserer ersten Aufgaben.

Wie schaut die Fachzahnarzt Ausbildung konkret aus? Wo kann ich mich anmelden, wie sind Ablauf und grundsätzliche Regularien? Dies fragen die jungen Kollegen. Die Älteren hingegen sorgen sich, dass sie möglicherweise eine Prüfung ablegen müssen, damit sie als Spezialist anerkannt werden, oder haben Angst, dass sie ohne Spezialisierung nicht mehr kieferorthopädisch arbeiten dürfen.



Abb. 2: 3. Juli 2006 EFOSA Get-together im mumok.

An den Lehrstühlen erhoffe ich mir durch das neue Gesetz Veränderungen, denn bisher waren Berufungen nur innerhalb Österreichs möglich. Durch die nun geregelte Fachzahnarzt Ausbildung wird in Konsequenz auch die Ausbildungsqualität erhöht werden – ich bin gespannt und in großer Freude für unseren Berufsstand!

Ergeben sich daraus auch Vorteile für die Patienten?

Alle zukünftigen Kieferorthopäden werden durch die neuen Strukturen sehr viel besser ausgebildet sein. Ich erwarte mir eine fundierte, strukturierte, wissenschaftlich orientierte Grundausbildung. Für ein qualitätsgesichertes Grundwissen muss es Struktur und Kontrolle geben – anders gelingt das nicht. Durch den Berufstitel Fachzahnarzt für Kieferorthopädie werden die Patienten endlich erkennen, wer eine vertiefte Ausbildung hat und wer nicht.

ANZEIGE



Online Zertifizierungskurs
für Kieferorthopädinnen/-en mit Erfahrung in der Anwendung vollständig individueller lingualer Apparaturen

16. September 2023 **Online**
Sprache: Englisch

Zertifizierungskurse
für Einsteiger mit praktischen Übungen am Typodonten

14. – 15. Oktober 2023 **Paris**
Sprache: Französisch

27. – 28. Oktober 2023 ... **Frankfurt a. M.**
Sprache: Deutsch

9. französisches Anwendertreffen
für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en und Weiterbildungssistentinnen/-en

09. Dezember 2023 **Paris**
Sprache: Französisch

Kurse auf Anfrage:

Online Zertifizierungskurs WIV V-5L
für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en und Weiterbildungssistentinnen/-en

Online Zertifizierungskurs
für Kieferorthopädinnen/-en mit Erfahrung in der Anwendung vollständig individueller lingualer Apparaturen

In-Office-Kurs
Besuchen Sie unsere Praxis und erleben Sie den Arbeitsalltag unseres erfahrenen Teams hautnah mit.

Zur Terminabsprache kontaktieren Sie uns gerne unter:
✉ course@lingualsystems.de
☎ 05472 95444 - 267

DW Lingual Systems GmbH

www.lingualsystems.de/courses

Lindenstraße 44 | 49152 Bad Essen | Deutschland | Tel. +49 5472 95444-267 | Fax +49 5472 95444-294 | course@lingualsystems.de

IMPRESSIONEN DER VERBANDSTÄTIGKEIT DES VÖK



Abb. 3: 3. Juli 2006 EFOSA Get-together im mumok mit Prof. Frans van der Linden. – **Abb. 4:** 20. September 2009 Vorstandssitzung „innercircle“. – **Abb. 5:** 12. Juni 2008 Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon und Dr. Martin Brock (Festveranstaltung 10 Jahre VÖK gemeinsam mit EOS Gesellschaftsabend). – **Abb. 6:** 12. Juni 2008 Dr. Martin Brock und Dr. Silvia M. Silli (Festveranstaltung 10 Jahre VÖK gemeinsam mit EOS Gesellschaftsabend). – **Abb. 7:** 23. Januar 2015 Pressekonferenz anlässlich der Einführung der „Gratiszahnspange“ im Café Landtmann, Wien. – **Abb. 8:** 8. März 2017 ABO-Verleihung während des Kitzbüheler Kongresses.

Ihrem Erfolg liegt ein harter politischer Kampf zugrunde. Bitte geben Sie uns relevante chronologische Einblicke in die zurückliegenden fast 25 Jahre sowie in die Zusammenarbeit des VÖK mit den Universitäten.

Der größte Stolperstein war die Ärztekammer. Wir Zahnärzte waren bis 2005 noch Bestandteil der Ärztekammer und unsere Standesvertretung hat uns vehement bekämpft. Die Zahnärzte wollten sich die Leistung der Kieferorthopädie nicht wegnehmen lassen, Spezialisierungen waren nicht gern gesehen – man fürchtete die Abwanderung der eigenen Patienten. Hier hat der Zeitgeist positiv mitgespielt, denn die zahnärztlichen Spezialisierungen haben sich in den letzten Jahrzehnten aufgrund des Wissenszuwachses ganz von alleine herausgebildet.

Letztlich auf Wunsch der Universitäten, die keine Lust mehr hatten, sich mit standespolitischen Dingen auseinanderzusetzen, kam es dann 1997 dazu, dass wir den VÖK ins Leben riefen. Wir suchten uns eine professionelle Kommunikationsagentur und starteten eine groß angelegte, laute Öffentlichkeitskampagne, um bei Kammer und Politik Druck über die Patienten aufzubauen. Wir haben außerdem immer wieder das Gespräch mit und das Gehör der Politik und der verschiedenen Ministerien gesucht. Und dann kam endlich 2015 die Einladung zu einer ersten Sitzung ins Ministerium und der Stein kam ins Rollen.

Ein letzter Stolperstein war 2022 das überraschende Veto gegen das neue KFO-Gesetz durch die Länder. Der Gesetzesentwurf stand zu diesem Zeitpunkt bereits, wir waren

kurz vor dem Ziel. Grund für das Veto waren Kompetenzunklarheiten zwischen Ländern und Zahnärztekammer im Zusammenhang mit Lehrpraxen. Daraufhin wurde der Gesetzesentwurf erneut angepasst, mit dem entsprechenden zeitlichen und organisatorischen Werdegang.

Wer hat Sie auf diesem Weg begleitet und zum Erfolg beigetragen?

Hier muss ganz klar der gesamte VÖK-Vorstand erwähnt werden. Insbesondere Martin Brock und Doris Haberler haben mit mir gemeinsam viele Jahre mit Herzblut und Leidenschaft für den Fachzahnarzt gekämpft. Viele meiner Mitstreiter sind mittlerweile im Ruhestand, das macht mir die Tragweite des Projekts immer wieder bewusst. Ein Engagement in diesem Umfang wäre meinerseits ohne familiäre Unterstützung auch nicht möglich gewesen. Hier möchte ich meinen Mann und meinen Neffen erwähnen, die den Verband von Anfang an mitaufgebaut und durch sehr viel Eigeninitiative unterstützt haben. Auch die bereits erwähnte Kommunikationsagentur hat zum Erfolg beigetragen. Wir hatten ja in den Anfängen keine Ahnung, wie man der Presse richtig begegnet, ein Interview professionell führt, sich inhaltlich am besten beim Ministerium präsentiert, eine Rede hält und Ähnliches. Juristisch hatten wir mit Prof. Walter Obwexer ein Riesenglück. Er war das Zünglein an der Waage, denn aufgrund seiner umfassenden EU-Expertise konnte er alle Scheinargumente der Kammerfunktionäre und des Kammerjuristen, welche diese immer wieder gegen die Spezialisierung vorbrachten, entkräften.

Wie wird die Fachzahnarztausbildung konkret aussehen?

Wir als VÖK sind wie der BDK eine freiwillige Interessenvertretung, in alles Weitere sind wir jetzt leider nicht involviert, dies obliegt nun den Universitäten. Mein Wissensstand ist jedoch, dass die Fachzahnarztausbildung mit klaren Vorgaben für Inhalt und Ablauf des Curriculums NEBEOP-bezogen sein wird.

Nun ist Spanien das letzte EU-Land, in dem es bislang keine Fachzahnarztausbildung gibt. Was raten Sie den spanischen Kollegen?

Meines Wissens sind die spanischen Kollegen sehr verzweifelt, sie kämpfen noch länger als wir. In Spanien ist es kein fachliches Problem, sondern wie bei uns – ein politisches. In Oslo erzählte ich im Juni von meiner Hartnäckigkeit, dass ich mit allen Gesundheitsprechern und Ministern immer wieder das persönliche Gespräch gesucht habe, um unsere Gründe für die Notwendigkeit der KFO-Spezialisierung darzulegen und die Vorteile für die Patientenversorgung herausstellen zu können. Natürlich ging es uns auch darum, dass österreichische KFO-Spezialisten im EU-Raum migrationsfähig werden sollten. Es ist immer wieder die persönliche Ebene, die letztendlich ausschlaggebend ist – im Großen wie im Kleinen. Mein Rat: Dranbleiben. Man muss sich trauen, das Gespräch mit dem Schmied zu suchen und nicht mit dem Schmiedl.

Zu guter Letzt: Bitte geben Sie uns einen Einblick, welche Themen in Österreich aktuell besonders relevant sind, was beschäftigt Sie und Ihre Kollegen?

Gern. Das ist einerseits der Kieferorthopädie-Vertrag, den es erst seit 2015 gibt. Hier gibt es seit Jahren viel Kritik seitens der Kollegen und unserer Meinung nach Anpassungsbedarf. Wir wünschen uns eine Evaluierung und hoffen, dass wir als Experten und Interessenvertretung zu Gesprächen mit den Sozialversicherungen und der Zahnärztekammer hinzugezogen werden. Die immer noch sehr inhomogene und komplizierte Kommunikation mit den Kassen beschäftigt uns ebenfalls sehr. Wir Zahnärzte sind seit einiger Zeit gesetzlich verpflichtet, alle Unterlagen digital an die Kassen zu übermitteln. Auf Praxisseite funktioniert das zumeist, auf der Gegenseite leider nicht. Sie sehen – eine Vielzahl operativer Dinge. Auch im Bereich Kommunikationsarbeit in Bezug auf den Fachzahnarzt für KFO ist in den nächsten Jahren noch einiges zu tun. Sobald das Ministerium die Verordnungen bezüglich Übergangsbestimmungen für die schon jetzt freiwillig spezialisierten Kollegen fertiggestellt hat, werden wir die Kollegen bestmöglich betreuen und begleiten. Zudem wartet umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit auf uns, damit unsere Patienten weiterhin bestmöglich informiert und aufgeklärt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Zeit! ■

CGM Z1

Dentalinformationssystem

CGM Z1.PRO KFO - Meine Zukunft. Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de

GEWINNEN SIE
€5000

GREEN
DENTAL
AWARD



Für Zahnarztpraxen & Dentallabore

ZAHNARZTSOFTWARE

“Meine Praxissoftware sollte mir mein Berufsleben durch eine einfache und intuitive Bedienbarkeit leichter machen. Und das macht CGM Z1.PRO KFO.”



CompuGroup
Medical

Nach der großen Protestaktion am 3. Mai 2023 auf Schalke, fand in Köln am Roncalliplatz vor dem Dom am 14. Juni 2023 die zweite große Protestaktion gegen den politischen Sparkurs von Gesundheitsminister Karl Lauterbach in Nordrhein-Westfalen statt. Die Trillerpfeifen und die Roten Karten hatten alle wieder im Gepäck. Dieses Mal hieß das Motto: „Das Maß ist voll – Zähne zeigen!“

PROTEST- VERANSTALTUNG

VOR DEM KÖLNER DOM SETZT EIN STARKES ZEICHEN

Ein Beitrag von Dr. Agnes Römeth

Bei allerschönstem Sonnenschein kamen über 3.000 Teilnehmer nach Köln auf die Domplatte, um laut zu sein und ihren Unmut zu bekunden. Organisiert und betreut wurde die Veranstaltung wieder durch die beiden Landesverbände des Freien Verbandes der Zahnärzte (FVDZ) Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Ziel der Kritik ist nach wie vor das im letzten Jahr verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), welches die Mittel für zahnärztliche Leistungen durch strikte Budgetierung begrenzen soll. „Dieses Gesetz ist dringend zu korrigieren“, mahnte Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, in seiner Rede. „Wir können diese Sparpolitik nicht widerspruchslos hinnehmen.“ ZA Andreas Kruschwitz, Vorsitzender der KZV Nordrhein, platzierte seine Kritik, indem er mahnte: „Durch den Kahlschlag, den die Regierung bei den Leistungen betreibt, werden die Versicherten um den Gegenwert ihrer Beiträge betrogen.“

Der KZBV-Vorsitzende ZA Martin Hendges forderte die Anwesenden auf: „Wir müssen ein Signal in Richtung Politik senden, der es in 1,5 Jahren gelungen ist, uns einen Riesenscherbenhaufen zu hinterlassen.“ Der Vorsitzende der Freien Ärzteschaft Wieland Dietrich betonte erneut, dass die Zahnärzte mit ihren Problemen nicht alleine dastünden, auch in der Ärzteschaft seien die Verwerfungen groß. Bundeszahnärztekammerpräsident Prof. Dr. Christoph Benz hatte aus München die weiteste Anreise und war trotzdem wie auf Schalke wieder mit dabei.

Neben der Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe Hannelore König redeten der Vorsitzende des FVDZ Harald Schrader, CDU-Fraktionsvorsitzender der Stadt Köln

„Wir müssen ein Signal in Richtung Politik senden, der es in 1,5 Jahren gelungen ist, uns einen Riesenscherbenhaufen zu hinterlassen.“

(Martin Hendges)

Bernd Petelkau, und aus dem Landesvorstand des FVDZ sprachen Dr. Oktay Sunkur und ZA Stephan Piepiorka.

Mit der Kampagne „Zähne zeigen“ der KZBV sind ab sofort auch die Patienten aufgerufen, sich am Protest zu beteiligen. Sie sind in Kürze diejenigen, die für weniger Leistungen in Zukunft höhere Beiträge bezahlen sollen.

Gemeinsam mit dem Verband der ZFA ist als nächstes eine Protestaktion am 8. September 2023 in Berlin am Brandenburger Tor geplant – auch hier wird der FVDZ wieder mit dabei sein. ■



Abb. 1: Die Kieferorthopäden Dr. Torsten Krey (links) und Dr. Veit Stelte vom BDK.



Abb. 2: Dr. Agnes Römeth, Birgit Strunk (DZW) und Dr. Dagwin Lauer (Vorstand des FVDZ Westfalen Lippe; (v. l. n. r.).



03



04



05

Abb. 3: Prof. Dr. Christoph Benz (Vorsitzender der Bundeszahnärztekammer) und Dr. Agnes Römeth zeigen die Rote Karte. – **Abb. 4:** Dr. Veit Stelte (links) und Dr. Marcus Breier, Kieferorthopäden. – **Abb. 5:** Auf der Bühne: ZA Andreas Kruschwitz (KZV Vorstand Nordrhein), Dr. Ralf Hausweiler (Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein), Dr. Oktay Sunkur (FVDZ Nordrhein; v. l. n. r.), am Pult: ZA Martin Hendges (KZBV Vorstand), rechts außen Prof. Dr. Christoph Benz. (Fotos: © Dr. Veit Stelte)

03

Seit dem Umzug der Geschäftsstelle des BDK von Augsburg nach Berlin sind nun etwas mehr als 20 Jahre vergangen. 2002 fand der Berufsverband seinen neuen Sitz an der Spree in der Ackerstraße. Im Jahr 2022 waren Gespräche mit dem Vermieter über eine längerfristige Fortführung des Mietvertrages leider erfolglos. Wir mussten uns also auf die Suche nach neuen Räumen machen, die wir nun in der Mauerstraße 83-84 gefunden haben.

MITTEN IN BERLIN ... DIE NEUE GESCHÄFTSSTELLE DES BDK

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen

Auch wenn Sie sich in Berlin nicht so gut auskennen, werden Sie einige Dinge in der unmittelbaren Nachbarschaft sicher kennen. Am prägnantesten ist dabei wohl der Checkpoint Charlie, der sich in der Friedrichstraße nur 200 Meter von unseren Räumen entfernt befindet. In unmittelbarer Nachbarschaft befinden sich der Bundesrat, das Finanzministerium und der BKK-Dachverband. Aber auch der Weg bis zum Reichstag, dem Paul-Löbe-Haus, in dem die Ausschüsse des Bundestages tagen und den Abgeordnetenbüros ist kurz. Berlin-Mitte eben.

Das Vorderhaus mit seiner repräsentativen Fassade wurde 1908 für das Möbelhaus H. Schimming erbaut. Mittlerweile befinden sich überwiegend Büros in dem Gebäude. Die Geschäftsstelle befindet sich im Dachgeschoss des Quergebäudes.

Der Umzug in neue Räume war ein Anlass, auch die technische Infrastruktur der Geschäftsstelle zu modernisieren: Weitergehende Vernetzung der Arbeitsplätze, cloudbasierte Telefonie - der Anschluss des Gebäudes an das Glasfasernetz schafft neue Möglichkeiten. Die Vorbereitungen für die Einführung eines vollständig digitalen Dokumentenmanagements laufen. Ein solcher Umzug geht aber leider nie ohne Probleme vonstatten. So stellte sich bei uns die Übernahme der alten Telefonnummern als im Ergebnis unmöglich dar, sodass Sie uns nun unter einer neuen Nummer erreichen können.

Mit der neuen Geschäftsstelle können wir uns nun auch in der Zukunft mitten in Berlin für die Kieferorthopädie und vor allem für die Interessen der deutschen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden einsetzen. ■



Abb. 1: Außenansicht des neuen Gebäudes. - **Abb. 2 und 3:** Impressionen der Innengestaltung.



KONTAKT

Die neuen Kontaktdaten der Geschäftsstelle:

Berufsverband der Deutschen
Kieferorthopäden e.V.
Mauerstraße 83-84, 10117 Berlin

Tel.: +49 30 51999974-0
Fax: +49 30 51999974-1
Mail: info@bdk-online.org

Der BDK arbeitet für alle Kolleginnen und Kollegen und erarbeitet so eine qualitätsorientierte, wirtschaftlich zu erbringende Kieferorthopädie und für unsere Patientinnen und Patienten eine gesicherte kieferorthopädische Behandlung.

EINBLICKE: GESAMTVORSTANDS- SITZUNG IN LEIPZIG

Der Gesamtvorstand des BDK besteht aus allen Landesvorsitzenden und dem Vorstand. Die Arbeit des Vorstandes wird intensiv in mindestens monatlichen Treffen miteinander abgesprochen, der Gesamtvorstand trifft sich persönlich dreimal im Jahr.

Der Informationsfluss außerhalb dieser festgesetzten Termine ist unter dem Vorstand und den Landesvorsitzenden – je nach Themenlage – sehr intensiv. Jeder kann sich darauf verlassen, dass bei spezifischen Fragen zu den Gegebenheiten in anderen Bundesländern zeitnah persönliche Informationen übermittelt werden. Gerade in Zeiten schwieriger Diskussionen oder Veränderungen ist dieser Kontakt bei der Arbeit in den Gremien und Körperschaften entscheidend. Der enge Kontakt der Landesvorsitzenden zu Mandatsträgern im eigenen Land – und dann der Austausch auf Bundesebene – garantieren eine sichere Grundlage bei Abstimmungen und richtungsweisenden Entscheidungen, die alle Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden betreffen.

Langjährige Erfahrung und neue Gedanken durch junge Kolleginnen und Kollegen in diesem Gremium des Gesamtvorstandes sind der Garant für ausgewogene und in die Zukunft gerichtete Beschlüsse. Die Belange der Kieferorthopädie werden verständlicherweise nur von Kieferorthopäden intensiv vertreten und viele Problematiken bei Einzelfallentscheidungen auch erst erkannt. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, eine möglichst breit aufgestellte personelle Basis für die Arbeit in den Gremien und Körperschaften zu haben. Je mehr Landesverbände intensiv an der gemeinsamen Arbeit für die Kieferorthopädie beteiligt sind, umso mehr kann für das Fach gearbeitet werden. Zudem ist die Basis der Faktor, der immer wieder nachgefragt wird und deshalb für die Arbeit des Verbandes von entscheidender Bedeutung. ■



Der aktuelle Gesamtvorstand des BDK. Die Aufnahme wurde im Juni dieses Jahres beim Treffen in Leipzig angefertigt.

MEHR INFOS



Die Landesverbände samt Kontaktdaten im Überblick.
<https://www.bdk-online.org/organisation/landesverbaende>



MADE IN
BLACK
FOREST
EST. 1907

FORESTADENT®
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS



HEREINSPAZIERT

UND HERZLICH WILLKOMMEN

DGKFO – Stand Nr.C2D21

WIR PRÄSENTIEREN

 **fas**
Aligner System

BioQuick®

Erhältlich voraussichtlich
ab Herbst 2023.

Graphy

Nach sechs Jahren hat sich die Spitze der KZBV für die 16. Legislaturperiode von 2023–2028 neu aufgestellt. Mit 56 von 57 möglichen Stimmen wurde Martin Hendges, seit 2017 stellvertretender Vorsitzender der KZBV, zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Die neue Stellvertreterin und der neue Stellvertreter sind Dr. Ute Maier und Dr. Karl-Georg Pochhammer. Ein Interview mit dem neuen Chef der Vertragszahnärzte.

„FÜR DIE ZUKÜNFTIGE ZUSAMMENARBEIT

ZWISCHEN DEM BDK UND DER KZBV SETZEN WIR AUF EINEN INTENSIVEN, KONSTRUKTIVEN UND ERGEBNISORIENTIERTEN AUSTAUSCH“

Herr Kollege Hendges, Sie haben das Ruder in der KZBV in stürmischen Zeiten übernommen – die Rückkehr der strikten Budgetierung, hohe Inflation, Fachkräftemangel und vieles mehr. Dazu kommt die gesundheitspolitische Agenda der Regierung. Was steht ganz oben auf Ihrer Liste?

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist im vergangenen November ein Gesetz in Kraft getreten, das die Versorgung gefährdet, in den Praxen den wirtschaftlichen Druck weiter erhöht und die flächendeckende Versorgung in bestimmten Regionen ernsthaft infrage stellt. Besonders fatal ist, dass das Gesetz der dringend notwendigen, neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie die Finanzmittel entzieht und damit ihren Roll-out verhindert. Die strikte Budgetierung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat aber auch Auswirkungen auf andere Leistungsbereiche, darunter kieferorthopädische Behandlungen. So werden notwendige finanzielle Mittel auch für diese Behandlungen durch die Budgetierung gekürzt. Als wir vor diesem Scherbenhaufen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes standen, war uns schnell klar: Wir können und wir wollen das nicht hinnehmen. Daher klären wir mit unserer bundesweiten Kampagne „Zähne zeigen“ über die fatalen Konsequenzen der Budgetierung der Mittel für zahnärztliche Leistungen auf. Zentrale Plattform ist die Website zaehnezeigen.info, die über die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes für die Patientenversorgung informiert und Praxisteams sowie Patientinnen und Patienten dazu aufruft, sich direkt an die Abgeordneten auf Landes- und Bundesebene aus ihrer Region zu wenden, um darauf hinzuweisen, dass die Kosten-

dämpfungspolitik der Patientenversorgung schadet und ein Ende finden muss.

Für die Kieferorthopäden waren die Beschlüsse zu Mehr- und Zusatzleistungen die wohl wichtigste Änderung in diesem Jahr – obwohl sich ja im Vergleich zu der Vereinbarung aus dem Jahr 2016 nicht allzu viel verändert hat. Aus dem Beschluss lässt sich herauslesen, dass Sie an einigen Stellen sehr hart mit den Kassen verhandeln mussten. Dafür auch an dieser Stelle ganz herzlichen Dank. Sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?

Der neue verbindliche Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen spiegelt in der Tat im Wesentlichen den Status quo wider, wie er heute bereits auf Grundlage des aktuellen Stands der Wissenschaft im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz gelebt wird.

Vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes war es der KZBV ein großes Anliegen, das gegenwärtig im Bewertungsmaßstab abgebildete Leistungsspektrum nicht auszuweiten oder neu zu strukturieren. Derartige Vorhaben müssen einem weiteren Schritt zu einem späteren Zeitpunkt vorbehalten bleiben und ihrerseits auf fundierter wissenschaftlicher Basis erfolgen. Außerdem kann eine ggf. notwendig werdende Erweiterung von innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erbringbarer und zu erbringender Leistungen nur mit Augenmaß im Gleichlauf mit einer angemessenen Vergütung und nicht in einem – temporär – budgetierten System erfolgen.

Entsprechend der politischen Gemengelage konnte die KZBV insofern ein durchaus zufriedenstellendes Ergebnis erzielen.

Der Bewertungsausschuss will die weitere Entwicklung und die Auswirkungen seiner Beschlüsse beobachten. Erwarten Sie, dass es rund um Mehr- und Zusatzleistungen trotzdem nun ruhiger wird?

Mit der Umsetzung gemäß § 29 Abs. 6 SGB V liegt nun eine gesetzliche Mehrkostenregelung auf Grundlage des aktuellen Stands der Wissenschaft im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz vor. Darüber hinaus vereinbarten die Bundesmantelvertragspartner im unmittelbaren Kontext zum Beschluss des Bewertungsausschusses ein verbindliches Formular für kieferorthopädische Mehrkostenvereinbarungen (gem. § 29 Abs. 7 SGB V), welches einerseits der Praxis eine rechtssichere Dokumentation durch Einbeziehung der erforderlichen Erklärung und andererseits dem Versicherten eine transparente Kostenaufstellung gewährt.

Der neue verbindliche Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen ist allerdings nicht abschließend, und folglich hat der Bewertungsausschuss beschlossen, die Auswirkungen des Beschlusses in der Versorgung zu beobachten und darüber hinaus die Weiterentwicklung des Katalogs geplant. Demzufolge wird uns die Thematik auch in Zukunft fortwährend begleiten.

Mit der Aufnahme des Intraoralscans als Mehrleistung haben Sie gemeinsam mit den Kassen eine digitale Innovation einem größeren Patientenkreis zugänglich gemacht. Sind Mehrleistungen, wie wir sie in der Zahnmedizin an mehreren Stellen - Kieferorthopädie, Füllungs-therapie - aus Ihrer Sicht ein guter Weg, um medizinischen Fortschritt und ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem in Einklang zu bringen?

Der Gesetzgeber ist bereits in der Vergangenheit in den Bereichen Füllungstherapie und Zahnersatz und nun auch im Bereich KFO unseren nachhaltigen Vorschlägen zur Stärkung der Eigenverantwortung gefolgt und hat durch entsprechende Regelungen im SGB V dafür gesorgt, dass Versicherte nach entsprechender Aufklärung durch den Zahnarzt selbst entscheiden können, welche Therapievariante sie wählen wollen, ohne dabei ihre Ansprüche im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung - die dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegen - aufgeben zu müssen.

Schlussendlich bietet die gesetzliche Mehrkostenregelung dem gesetzlich Versicherten die Möglichkeit, z. B. im Hinblick auf Ästhetik oder Komfort alternative Leistungen, die über die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgehen, wählen zu können.

Bleiben wir bei digitalen Innovationen: Das EBZ und sein „großer Bruder“, die TI, nehmen Fahrt auf. Während es bei der TI mitunter erhebliche Pannen gab, funktioniert das EBZ nach unserem Eindruck gut, auch wenn einige „Kinderkrankheiten“ wohl unvermeidlich sind. Wie wird es hier weitergehen?

Mit dem EBZ haben wir ein gelungenes Beispiel dafür, wie gute Digitalisierung jenseits der herkömmlichen Telematikinfrastruktur funktioniert. Im Gegensatz zu anderen Digitalanwendungen haben wir hier von Beginn an auf ein hinreichendes Testverfahren einschließlich einer ausführlichen Pilotierung gesetzt. Das EBZ bietet viele Vorteile, sowohl für den Berufsstand als auch für Patienten und Kassen. Zu den konkreten Benefits zählen Zeitersparnis, eine schnellere Genehmigung, die weitgehende Vermeidung von Medien-

ANZEIGE



Besuchen Sie uns auf der
DGKFO-Jahrestagung
in Stuttgart
Stand **C2B61**

blue[®]m oral foam

für Aligner, Retainer & KFO-Apparaturen

antibakterieller Schaum mit 3-fach-Wirkung:

- reinigt Aligner* zu Hause & unterwegs
- pflegt Zähne & Zahnfleisch
- hellt Zähne sichtbar auf
- beseitigt & verhindert Gerüche und Vergilbungen
- steigert Patientenmotivation & Mitarbeit
- perfektes Give-away zum ersten Alignerset
- sollte in keinem Praxishop fehlen



* Auch Träger von anderen herausnehmbaren oder festsitzenden Zahnspangen, Retainern, Knirscherschienen, Sportmundschutzen oder Prothesen können von der hochwirksamen antibakteriellen Sauerstoffformel des innovativen Schaums profitieren. Nicht für Kinder unter 6 Jahren geeignet.

Jetzt erhältlich unter: bestellung@dentalline.de
Tel.: +49 7231 9781-0 dentalline.de



LIFE IS A MIRACLE





brüchen, eine sichere Datenübertragung und -verarbeitung sowie eine optimierte Terminplanung. Das Verfahren wurde in Eigeninitiative der Zahnärzteschaft gemeinsam mit den Kassen und unter Einbindung der PVS-Hersteller aufgesetzt und ist damit eine unmittelbar aus der Versorgung heraus konzipierte Anwendung – zielgenau zugeschnitten auf die besonderen Anforderungen von Zahnarztpraxen. Mit der Einführung des EBZ ist für uns aber noch nicht das Ende der Fahnenstange hinsichtlich dieses Projekts erreicht. Vielmehr ist das EBZ ein lebendiges Verfahren, basierend auf echten Erfahrungen im Praxisalltag. Zahlreiche Erweiterungen sind bereits in Planung, darunter etwa die Einbindung des Gutachterverfahrens.

Stichwort Demografie und Versorgung: Die Menschen gerade auf dem Land machen sich Sorgen, wo sie in der Zukunft einen Zahnarzt oder einen Kieferorthopäden finden werden. Zugleich sorgen sich die älteren Kollegen, ob sie ihre Praxen abgeben können werden. Wie schätzen Sie dies ein, gerade auch im Hinblick auf die kieferorthopädische Versorgung?

Die größte Gefahr geht auch hier momentan von den Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes aus. Die im Gesetz wieder eingeführte Budgetierung zahnärztlicher Leistungen verschlimmert die schon heute wirtschaftlich schwierige Lage vieler Zahnarztpraxen. Dies betrifft vor allem Praxen auf dem Land, die ebenfalls zusätzlich gegen die angestiegene Inflation und die höheren Betriebskosten zu kämpfen haben. Damit drohen zunehmende Praxisschließungen, gleichzeitig werden Praxisübernahmen und Neugründungen erschwert. Und dies vor dem Hintergrund, dass in den kommenden zehn Jahren voraussichtlich etwa ein Drittel der Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Ruhestand gehen wird. Praxisnachfolgerinnen und -nachfolger werden somit noch schwerer zu finden sein. Für auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten lebende Menschen könnte es in Zu-

kunft so zunehmend schwieriger werden, eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in erreichbarer Nähe zu finden. Auch aus diesem Grund ist es so wichtig, dass wir als Berufsstand gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten unsere Stimme erheben und gegenüber der gegenwärtigen Sparpolitik „Zähne zeigen“!

Was macht es aus Ihrer Sicht so schwer, junge Kollegen für eine freiberufliche Tätigkeit auch außerhalb der Metropolen zu begeistern? Was müsste aus Ihrer Sicht der Gesetzgeber ändern und wo setzt die KZBV an?

Studien haben gezeigt: Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen in ihre Heimatregion zurück und dort ihre berufliche Existenz aufbauen, und dies können durchaus auch ländliche Regionen sein. Grundsätzlich gilt aber: Eine langfristige finanzielle Planungssicherheit ist nicht nur für bestehende Praxisinhaberinnen und -inhaber, sondern ganz im Speziellen auch bei der Existenzgründung wichtiger als je zuvor. Die unternehmerischen Risiken, die mit einer Praxisgründung verbunden sind, sind heute ungleich höher als zu erwartende unternehmerische Chancen. Wenn den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten dann noch, wie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geschehen, durch eine Budgetierung die Mittel für Leistungen massiv gekürzt werden, wird ihnen die finanzielle Planungssicherheit vollständig unter den Füßen weggezogen. Dagegen erheben wir lautstark Protest! Zusätzlich wirken steigende Bürokratielasten in den Praxen auf niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte in hohem Maße abschreckend. Ein gründungsfreundliches Umfeld entsteht erst, wenn bürokratische Anforderungen möglichst gering sind und wir Zahnärztinnen und Zahnärzte endlich wieder mehr Zeit für die Patientenversorgung haben. Deshalb haben wir bereits eigene konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau erarbeitet und werden sie noch in diesem Sommer in die Diskussion einbringen. Wir erwarten von der Bundesregierung, dass sie auf der Basis unserer Vorschläge

schnelle und pragmatische Lösungen zur Bürokratieentlastung auf den Weg bringt und den im Koalitionsvertrag vereinbarten Bürokratieabbau im Gesundheitswesen zeitnah umsetzt.

Ein weiterer Aspekt, der die Versorgung auf dem Land gefährdet, ist der seit Jahren mit hoher Dynamik zunehmende Zustrom von Private Equity Gesellschaften und Finanzinvestoren in die vertragszahnärztliche Versorgung. Unsere aktuellen Analysen belegen, dass sich 80 Prozent der iMVZ im städtischen Bereich ansiedeln. Die Sogwirkung dieser Konzentrationsprozesse ist wie ein Katalysator für eine Unterversorgung in ländlichen Gebieten. Die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens muss daher endlich wirksam gestoppt werden! Auch hierzu liegen unsere Forderungen an die Politik auf dem Tisch: Ein räumlicher und - das ist wichtig - auch fachlicher Bezug eines Trägerkrankenhauses muss gesetzlich zur Voraussetzung der Gründungsbefugnis eines Krankenhauses von iMVZ gemacht werden. Darüber hinaus ist zur Herstellung erforderlicher Transparenz die Schaffung von iMVZ-Registern und die Verpflichtung für iMVZ-Betreiber, auf Praxisschildern und Websites Angaben über Träger- und Inhaberstrukturen zu machen, dringend erforderlich.

Der BDK blickt gerade unter der Beachtung der zusammen mit der KZBV erarbeiteten Vereinbarung aus 2016 auf eine lange und konstruktive Zusammenarbeit zurück. Wie sehen Sie in Zukunft die Zusammenarbeit mit dem BDK?

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen BDK und KZBV hat wegweisende und gleichzeitig praxisnahe Versorgungslösungen für den Berufsstand ermöglicht. Die grundlegende Prämisse für beide Organisationen war es dabei immer, gleichermaßen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sowie angemessene Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung sicherzustellen und weiter auszugestalten. Die unter wissenschaftlicher Begleitung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) im Jahr 2016 getroffene KFO-Vereinbarung ist dafür ein eindruckliches Beispiel.

Für die zukünftige Zusammenarbeit zwischen dem BDK und der KZBV setzen wir auf einen ebenso intensiven wie konstruktiven, insbesondere natürlich aber auf einen für den Berufsstand ergebnisorientierten Austausch.

Wir sind uns sicher einig, dass der Beruf des Zahnarztes oder des Fachzahnarztes der schönste Beruf der Welt ist. Was raten Sie jungen Kollegen, die heute in ihr Berufsleben starten?

Lassen Sie sich nicht entmutigen von einer Politik, die derzeit mehr an Kosteneinsparungen als an einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung interessiert zu sein scheint. In diesem Zusammenhang ist es vielleicht wichtiger als je zuvor, den eigenen Berufsstand aktiv mitzugestalten. Eine funktionierende zahnmedizinische Versorgung braucht Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung. Dies ist die notwendige Voraussetzung dafür, dass unser Berufsstand nicht fremdverwaltet wird. Daher ist es entscheidend, dass sich der Nachwuchs auch in der Standespolitik engagiert! Dies fängt bereits mit der Beteiligung an den Wahlen der Vertreterversammlung der jeweiligen KZV an. Selbstverwaltung lebt vom Mitmachen: In jeder KZV existieren Ausschüsse und Gremien, in denen zahnmedizinischer Sachverstand und ehrenamtliches Engagement mehr denn je gefragt sind.

Ich danke Ihnen für Ihre Zeit! ■

Den Unterschied zu sehen macht den Unterschied.



CS 8200 3D NEO EDITION

Leistungsstärker als je zuvor und dennoch kompakt:

- Außergewöhnliche Ergebnisse
- Beispiellose Benutzerfreundlichkeit
- 3 neue Volumengrößen – Flexibilität mit bis zu 9 Volumengrößen

Ideales DVT-System für Ärzte, die ihre Behandlungsmöglichkeiten erweitern möchten.



5 cm x 8 cm



10 cm x 10 cm



12 cm x 5 cm

Präzision - für jede Entscheidung



carestreamdental.de

© 2023 Carestream Dental LLC.

Dr. Stefan Buchholtz ist neuer Referent der KZBV und tritt die Nachfolge von Dr. Christoph Lassak an. Im Interview gibt er Einblicke in aktuelle Themen und in den fortwährenden Spagat zwischen eigener Praxistätigkeit und berufspolitischen Aktivitäten.

„DIE TÄGLICHE ARBEIT IN DER PRAXIS



**HALTE ICH FÜR ESSENZIELL WICHTIG,
UM IN DER STANDESPOLITIK DIE RICHTIGEN
ENTSCHEIDUNGEN FÄLLEN ZU KÖNNEN.“**

Herr Dr. Buchholtz, die Berufung in das neue Amt zeugt von großem Vertrauen des neuen Vorstandes der KZBV in ihre Person. Bereits sehr früh haben Sie sich berufspolitisch engagiert. Was war der Grund für Ihr Interesse an der berufspolitischen Arbeit?

Ich bin der Meinung, dass man nicht nur kritisieren sollte, sondern auch bereit sein muss, selbst Verantwortung zu übernehmen. Sicher hat auch meine erste Chefin in der kieferorthopädischen Weiterbildung, die ebenfalls berufspolitisch sehr engagiert ist, dazu beigetragen, dieses Interesse zu wecken. Die Kolleginnen und Kollegen, die ich in der Standespolitik kennenlernen durfte, haben es mir dann leicht gemacht, die Freude an der Arbeit in der Politik zu erhalten.

Berufspolitische Arbeit erfordert viel Zeit, Sie haben diese Zeit für die Kolleginnen und Kollegen investiert, um dem Berufsstand in den Gremien Gehör zu verschaffen. In welchen Gremien waren Sie bisher vertreten?

Seit dem Jahr 2000 bin ich Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Hamburg, seit 2008 stellvertretender Vorsitzender und seit 2016 Vorsitzender der Vertreterversammlung. Ebenfalls seit 2000 bin ich Mitglied in diversen Ausschüssen der KZV. Von 2006 bis 2010 und seit 2014 bin ich außerdem Mitglied der Delegiertenversammlung der Zahnärztekammer Hamburg und auch hier Mitglied in diversen Ausschüssen.

Die Arbeit für den Berufsverband haben Sie immer mit der Arbeit in den Gremien verbunden. Gab es hier manchmal Interessenkonflikte?

Tatsächlich muss man hier aufpassen, in welcher Eigenschaft man Stellung nimmt. Der Berufsverband hat natürlich die Interessen der Kieferorthopäden im Blick, als Vertreter der KZV oder der Zahnärztekammer ist man den Körperschaften des öffentlichen Rechts verpflichtet. Ich denke aber, dass man beides gut unter einen Hut bringen kann.

„Die Kolleginnen und Kollegen, die ich in der Standespolitik kennenlernen durfte, haben es mir dann leicht gemacht, die Freude an der Arbeit in der Politik zu erhalten.“

Sie sind seit 2000 Mitglied der VV der KZVH. In dieser Zeit konnten Sie zahlreiche Aufgaben übernehmen, die neben Ihrer Praxis ausgefüllt werden mussten. Welchen Einfluss hat Ihre ehrenamtliche Arbeit auf Ihre Praxis?

Nun, die Praxis muss natürlich öfter zurückstehen. Seit mehreren Jahren habe ich aber für zwei Tage pro Woche eine angestellte Kieferorthopädin, die die Praxis überaus zuverlässig leitet, wenn ich mal wieder nicht da sein kann. Die tägliche Arbeit in der Praxis halte ich dabei für essenziell wichtig, um in der Standespolitik die richtigen Entscheidungen fällen zu können.

In der kommenden Legislaturperiode steht der KZBV ein neues Beratergremium für Kieferorthopädie zur Verfügung. Wie sieht Ihr Plan für die Zusammenarbeit aus?

Angesichts der Tatsache, dass die elektronische Beantragung und Genehmigung weiterentwickelt werden müssen, begrüße ich dieses Beratergremium, in dem ich ja auch Mitglied bin, ausdrücklich. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind kompetente und engagierte Kolleginnen und Kollegen, ich freue mich sehr auf die Zusammenarbeit.

Welche Aufgaben stehen als erstes auf Ihrer Agenda?

Anfang Juli hat bereits eine Videokonferenz mit den Mitarbeiterinnen der KZBV, der stellvertretenden Vorsitzenden Frau Dr. Maier und dem neuen Referenten für PAR, Herrn Kruschwitz, stattgefunden. Zunächst muss ich mich in die Beurteilung der Obergutachten einarbeiten. Danach wird sicher schon die Weiterentwicklung des EBZ auf die Tagesordnung kommen. Herr Dr. Lassak hat mir freundlicherweise angeboten, für einen kollegialen Austausch zur Verfügung zu stehen.

Vielen Dank für Ihre Zeit und alles Gute für die neuen Aufgaben! ■

Mitgliederversammlung

28. September 2023

Save the Date!

**Die Mitgliederversammlung des
Berufsverbandes der Deutschen
Kieferorthopäden 2023 wird am
28.09.2023 um 15:30 Uhr**

**im ICS Internationales Congresscenter
Stuttgart, Messeplazza 1, 70629 Stuttgart
Raum C 1.2.1**

**stattfinden. Die Einladung nebst Tages-
ordnung und Anträgen wird gem. § 11 Abs. 5
der Satzung im internen Bereich
der Homepage veröffentlicht werden.**

Wir freuen uns, Sie in Stuttgart zu treffen!



Zum digitalisierten,
öffentlich zugäng-
lichen Buch

„Der Schiefstand der Zähne, dessen Ursachen und Abhülfe nach einer neuen, sichern und schmerzlosen Heilmethode“ – so lautet der Titel einer 21-seitigen Monografie von Johann Friedrich Christoph Kneisel, die im Jahr 1836 erschien. Es handelt sich dabei, so Frank Möller in seiner Geschichte der Kieferorthopädie, um das erste kieferorthopädische Spezialwerk der Medizingeschichte.

FAST VERGESSEN:

JOHANN FRIEDRICH
CHRISTOPH KNEISEL
(1797–1887)

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen

Der Autor ist selbst im Kreise der Kieferorthopäden jedoch fast in Vergessenheit geraten. Zumindest beinahe. Die ersten Worte der Einleitung seines Werkes haben bereits vor einiger Zeit Eingang in dieses Heft und auch in ein Grußwort des Bundesvorsitzenden zu einer Jahrestagung der DGKFO gefunden:

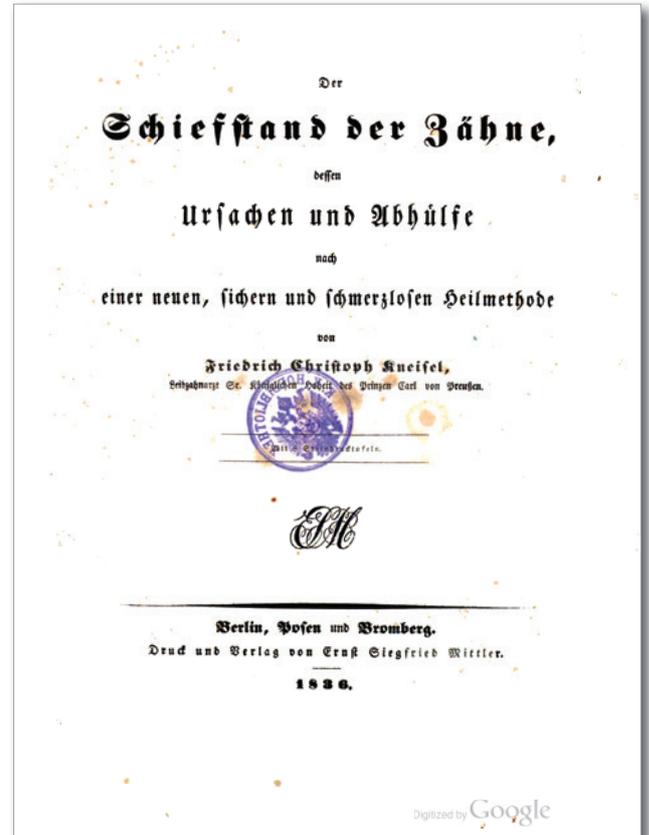
„Unter allen Deformitäten, welche die Schönheit des menschlichen Antlitzes in architektonischer und physiognomischer Hinsicht verunstalten, welche den Wohlklang der Aussprache und im Gesange stören, auf Gesundheit und auf die Berufsgeschäfte hemmend einwirken, ist unstreitig die normwidrige Stellung der Zähne keine der unbedeutendsten.“

Johann Friedrich Christoph Kneisel war gleichsam ein „Zahnarzt der ersten Stunde“, nachdem erst am 1. Dezember 1825 in Preußen eine Prüfungsordnung für Zahnärzte verabschiedet und ihr Berufsstand in die Klasse der Heilberufe eingeordnet wurde. Er wurde 1831 zum Hofzahnarzt von Prinz August von Preußen und 1835 zum Leibzahnarzt von Prinz Carl von Preußen ernannt. Bereits seit mindestens 1828 führte er kieferorthopädische Behandlungen mit seiner „neuen, sichern und schmerzlosen Heilmethode“ durch.

Kneisel versucht sich, wie Möller feststellt, an einer Klassifikation der Bissanomalien. Bei den anormalen Stellungen unterscheidet er allgemeinen und teilweisen Schiefstand, wobei erster den oberen und unteren Vorbiss sowie den Kopfbiss beinhaltet. Diese Einteilung muss aber, so Möller weiter, wie viele spätere, die vor E. H. Angle veröffentlicht wurden, verworfen werden, da sie sich hauptsächlich an den Fehlstellungen des Frontzahnggebietes orientieren und damit nur kosmetischen Belangen genügen.

Auf der anderen Seite befasst sich Kneisel bereits mit den Auswirkungen der Zahnfehlstellungen auf die Funktion des stomatognathen Systems, wenn er als besonderes Problem das „Raumverhältnis der Mundhöhle und die Lage der Zunge“ identifiziert.

Als Ursachen des Schiefstandes der Zähne macht er in erster Linie genetische Faktoren, aber auch „Stillen und



Schnuller“ aus. Ob der Therapiehinweis einer aufmerksamen Auswahl der Amme mit „gut entwickelten und geformten Brüsten“ einer wissenschaftlichen Überprüfung standhält, mag getrost bezweifelt werden.

Ungeahnte Aktualität, möglicherweise mit gleichem wissenschaftlichem Anspruch wie die heutige Tagespresse, hat die Einordnung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs anhand des sozialen Status. Die FAZ schrieb vor einigen Wochen, dass Familien mit sozialökonomisch niedrigerem Status deutlich seltener kieferorthopädische Behandlungen in Anspruch nehmen. Schon 1835 beobachtete Kneisel dies, fand aber eine doch ganz andere Ursache. Ein Schiefstand der Zähne „kommt leider bei den höhern Ständen sehr häufig vor, bei welchen den Kindern großentheils alles in kleine Bissen geschnitten gereicht und ihnen so die Gelegenheit zum Selbstabbeißen genommen wird“.

Im Weiteren geht Kneisel - mit Blick auf die erste S3-Leitlinie in der Kieferorthopädie ebenfalls sehr aktuell - auf den idealen Zeitpunkt einer kieferorthopädischen Intervention ein. Die „Richtung eines schief stehenden Zahnes“, so schreibt er, geschehe „am zweckmäßigsten im zweiten Jahre nach seinem Durchbruch, weil um diese Zeit sowohl an seiner



Umgebung als auch an ihm selbst alle oben angeführten Bedingungen am vollkommensten angetroffen werden; immer muß aber dem Ermessen des Zahnarztes die Bestimmung des Zeitpunkts überlassen bleiben, indem verschiedene Ursachen die Richtung früher oder später wünschenswerth machen können.“

Bevor er seine neue, sichere und schmerzlose Heilmethode präsentiert, wendet er sich den damals am weitesten verbreiteten Methoden zu. Den Einsatz von Ligaturen „a) für sich allein, oder b) mit Plättchen oder Häkchen aus Stahl, Silber, Gold, Platina“, der u. a. von Geraudin, Hunter und Brunner empfohlen wird, lehnt Kneisel wegen des aus seiner Sicht zu hohen Drucks und den Folgen einer nicht ausreichenden Verankerung ab.

Auch das Verfahren von Fauchards, bei dem der zu richtende Zahn mit dem Pelikan schnell luxiert und in der richtigen Position mit Silberdraht fixiert wird, überzeugt Kneisel nicht: „Die Luxation mit dem Pelikan ist eine zu gewaltsame, schmerzhaft Operation, zu der sich nicht jedermann versteht, wobei der Zahn Gefahr läuft, abgebrochen zu werden, und wenn sie gelingt, nicht lange nachher abzusterben.“

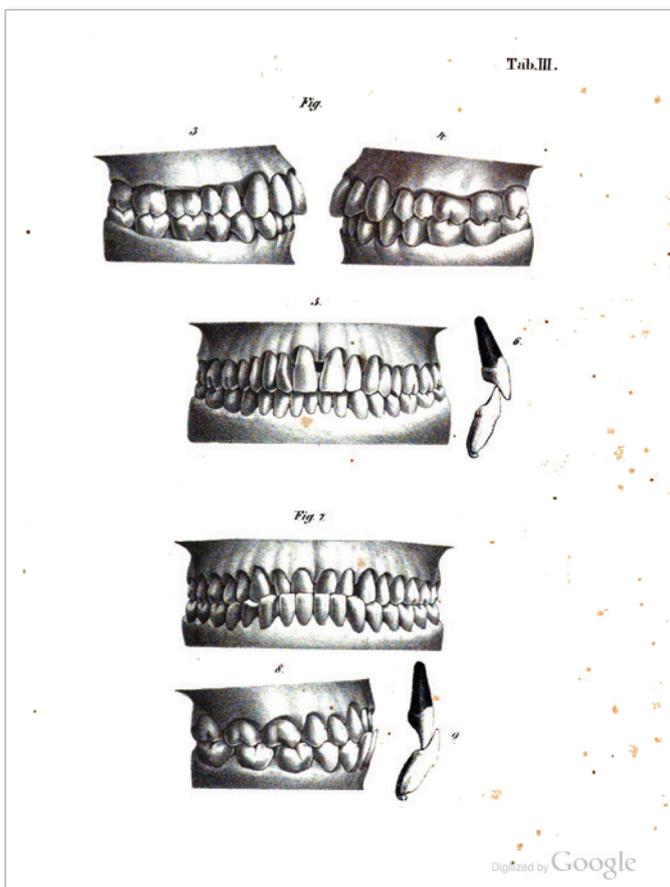
Diesen Methoden stellt er, so die British Orthodontic Society, die erste herausnehmbare Behandlungsapparatur entgegen. Die „wissenschaftliche Zeugen“ beschreiben seine „eigenthümliche Methode, schief gewachsene Zähne [...] in die gerade Richtung zu bringen“ so, dass „auf die Zahnreihe des entgegengesetzten Kiefers eine mit Federn versehene Metall Umkleidung gelagert, und auf die Ersteren gebissen wird“.

Die Behandlungszeiträume, die Kneisel beschreibt, lassen die Versprechen der gewerblichen Aligneranbieter geradezu seriös aussehen: „Bei Befolgung des vorbeschriebenen Verfahrens ist in der Regel die Richtung schief stehender Zähne innerhalb folgender Zeiträume zu bewirken:

- 1) Bei Kindern von 8-9 Jahren innerhalb 6 Tage;
- 2) Bei 9-10jährigen in 12 Tagen;
- 3) Bei 10-13jährigen in 36 Tagen;
- 4) Bei 13-16jährigen in 6-8 Wochen

Und zwar auf eine völlig unschmerzhaft Weise, wie ich vielfältig erfahren habe ...“

Dass den Patienten „während der gesamten Kurzeit leicht verdauliche Speisen in flüssiger und breiartiger Form“ empfohlen werden, erscheint bei diesen Behandlungszeiten ohne Weiteres nachvollziehbar. ■



Bilder: Digitized by google

16. KiSS- Symposium 2023

Düsseldorf, Novotel Seestern.



Umsatz sichern –
Zukunft gestalten

Symposium

Samstag, 04. November 2023

- 9.00** Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann
- 9.15** White-Spots und Zahnwurzelresorptionen im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie – Risikominimierung durch Prävention
PD. Kirschneck
- 10.15** Digitale Aligner-Therapie – eine geniale Alternative?
Prof. Erbe
- 11.15** Kaffeepause
- 11.45** Forcierte GNE – Behandlungszeitpunkt in Relation zur Oberkiefermorphologie
Prof. Kinzinger
- 12.45** Mittagspause
- 14.00** Integration von transplantierten Zähnen in die KFO-Therapie von Kindern & Erwachsenen
Prof. Wolf
- 15.00** Kaffeepause
- 15.30** Kleine Helfer – Die Interzeptivbehandlung
PD. Reichert
- 16.30** Alignerbehandlung im Kindesalter – eine sinnvolle Therapieoption?
Dr. Haubrich
- 17.35** Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurs Freitag

Freitag, 03. November 2023

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

PKV-, Beihilfe bei KFO & Funktionsplan & Erstattung Standardisierte Module für die Brieferstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikte mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außer-gerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? **Attachments- und Retainer-Erstattung.** Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten wann, wie, warum?

Organisation

Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle
Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767 · E-Mail: info@kiss-orthodontics.de
Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de

Kurs Sonntag

Sonntag, 05. November 2023

9.00 bis 13.00 – Prof. Fuhrmann

Budgetierung, neue Mehr- und Zusatzleistungen, AVL- Ablehnung

Umsatzeinbruch vermeiden, Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, AVL- Angebotspflicht, AVL- Ablehnung, **Regress & Wirtschaftlichkeitsprüfung**, AVL- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis, MDK & KZV- Prüfung, Betriebsprüfung von Pauschalen, Formulare zur Konfliktvermeidung, Standardisierte Module für die Brieferstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der AVL, Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsanzeigen bei den KZV'en.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 03.11.2023	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Praxisinhaber 550.- € zzgl. 19% MwSt.		x 654,50 € =	
Assistent*, HelferIn 450.- € zzgl. 19% MwSt.		x 535,50 € =	
Symposium am Samstag, 04.11.2023			
FZA / MSC / Praxisinhaber 550.- € zzgl. 19% MwSt.		x 654,50 € =	
Assistent*, HelferIn 450.- € zzgl. 19% MwSt.		x 535,50 € =	
Kurs am Sonntag, 05.11.2023			
FZA / MSC / Praxisinhaber 500.- € zzgl. 19% MwSt.		x 595,00 € =	
Assistent*, HelferIn 450.- € zzgl. 19% MwSt.		x 535,50 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Praxisinhaber 1190.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.416,10 € =	
Assistent*, HelferIn 1090.- € zzgl. 19% MwSt.		x 1.297,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.		Gesamtbetrag	

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto**.
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 BIC: NOLADE21HAL

Datum

Unterschrift

Praxisstempel:

DO IT YOURSELF: **NICHT NUR BEI** **ALIGNERBEHANDLUNGEN** **GEFÄHRLICH ...**

VORSICHT VOR VERTRÄGEN **AUS DEM INTERNET**

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen



Das Berufsleben neigt sich dem Ende, der Ruhestand ist in erreichbarer Nähe. Die Suche nach einem Nachfolger war erfolgreich, man hat sich auf einen Preis geeinigt. Die Praxis kann verkauft werden. Ganz modern bittet man also ChatGPT darum, mal schnell den Kaufvertrag zu entwerfen (vgl. Abb. 1). Grundsätzlich wäre ein solcher Vertrag sogar bindend und würde auch zu einem Verkauf der Praxis führen. Es dürfte allerdings auf den ersten Blick klar sein, dass es ein wenig mehr Details bedarf, um Streitigkeiten zu vermeiden – oder sogar handfeste juristische Probleme. Dazu aber später mehr. Detaillierter geht es ja mit Musterverträgen, die sich allenthalben im Internet finden lassen, oder? Und wenn ein Vertrag nicht passt, dann gibt es ja vielleicht noch andere, aus denen man sich die Klauseln zusammensucht, die passen. Oder zumindest so aussehen.

Kommt Ihnen das bekannt vor? Sieht auf den ersten Blick gut aus, passt aber vielleicht doch nicht zusammen. „Gönn’ dir ein strahlendes Sommerlächeln!“ Aber was ist mit der Okklusion im Seitenzahnbereich? Genau so ist es mit Verträgen aus dem Internet. Gute Musterverträge sind ein hervorragendes Mittel, um sich über die zu regelnden Probleme klar zu werden. Am Ende aber ist jede Praxis ein ganz eigenes Unternehmen, das nicht an allen Ecken in das Muster passt.

Stolpersteine bei der inhaltlichen Kaufvertragsgestaltung

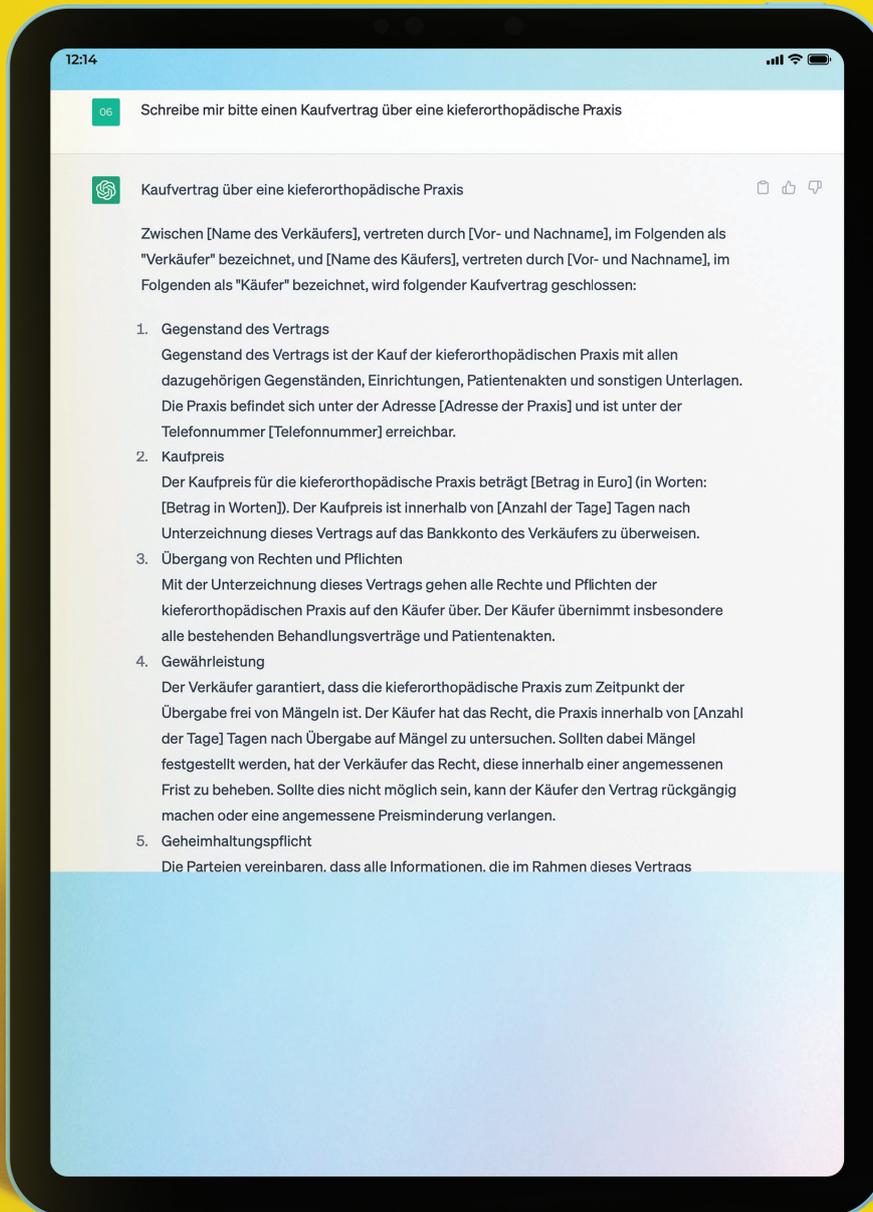
Es muss nicht immer so gravierende Folgen haben, wie der Kaufvertrag zwischen zwei Zahnärzten, über den der Bundesgerichtshof zu entscheiden hatte (Beschl. v. 9.11.2021; VIII ZR 362/19). Hier hatten die Parteien lediglich den Patientenstamm verkauft und zwecks „Überleitung der Patienten“ vereinbart, dass die Verkäuferin ihre Patienten über die Beendigung ihrer Tätigkeit als Zahnärztin und von der „Übernahme der Patienten“ durch den Kläger rechtzeitig durch ein Rundschreiben informiert und den Patienten darin die Fortsetzung der Behandlung durch den Kläger empfiehlt, und sie bittet, diesem zukünftig ihr Vertrauen zu schenken. Darüber hinaus wurde eine Umleitung von Anrufen auf dem Telefon-

anschluss und Aufrufen der Internetseite der Zahnarztpraxis der Verkäuferin auf den Telefonanschluss und die Domain des Käufers und die Einrichtung einer dauerhaften Rufumleitung vereinbart. Wohlgermerkt: Es ging nicht um die Fortführung der Praxis der Verkäuferin, sondern allein um die Überleitung von Patienten. Der BGH hielt diesen Vertrag für nichtig, da mit den beschriebenen Maßnahmen bewusst auf die Patienten eingewirkt werden sollte, sich durch den Käufer weiter behandeln zu lassen. Da hierfür ein „Kaufpreis“ gezahlt werden sollte, ging der BGH nachvollziehbar von einer Zuweisung gegen Entgelt aus, die zumindest berufsrechtlich, unter Umständen aber sogar – so im Übrigen sowohl durch Land- und Oberlandesgericht in den ersten beiden Instanzen ausdrücklich festgestellt – strafrechtlich verboten ist.

Auch viel banalere Dinge können zu Streit führen. Gehört die signierte Erstausgabe von Angle’s „Treatment of malocclusion of teeth“, die nur zufällig neben der aktuellen Ausgabe des Liebold/Raff/Wissing steht, wirklich zum mitverkauften Praxisinventar? Wer trägt eigentlich das Risiko, wenn kurz nach oder kurz vor dem Übergabetermin das Röntgengerät den Geist aufgibt?

Umgang mit laufenden Behandlungen

Ein regelmäßig auftretendes Problem bei der Übertragung kieferorthopädischer Praxen ist die Frage, wie mit den laufenden Behandlungen umzugehen ist. Vertragszahnarztrechtlich tritt der Nachfolger im Rahmen eines Behandlertauschs „in den Plan ein“. Zivilrechtlich kann die gleiche Folge – freilich nur mit Zustimmung des Patienten – vorgesehen werden. Auf den ersten Blick gerade bei laufenden AVL- oder Mehrleistungsvereinbarungen charmant, führt ein Eintritt in den Behandlungsvertrag dazu, dass der Übernehmer auch mit in die Haftung für Behandlungsfehler u. Ä. eintritt. Tritt der Übernehmer nicht in die Verträge ein, müssen die erbrachten Leistungen sauber abgerechnet und mit eventuell bereits geleisteten Zahlungen des Patienten saldiert werden. Auch wenn natürlich alle Privatleistungen bei GKV-Versicherten sauber zu dokumentieren und für die Abrechnung nach der GOZ zu erfassen sind, führt dies trotzdem zu einem nicht unerheblichen Aufwand.



„Es finden sich Parallelen zwischen Rechtsberatung und Medizin: [...] Dabei mag es unterschiedliche Wege geben, die zu unterschiedlichen ‚Risiken und Nebenwirkungen‘ führen. Auch ein Anwalt muss also über ‚Behandlungsalternativen‘ aufklären.“

Hier finden sich wieder Parallelen zwischen Rechtsberatung und Medizin: Ein ausführliches Anamnesegespräch und eine umfassende Befunderhebung sind nötig, um zu klären, welcher Weg eingeschlagen wird, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Dabei mag es unterschiedliche Wege geben, die zu unterschiedlichen „Risiken und Nebenwirkungen“ führen. Auch ein Anwalt muss also über „Behandlungsalternativen“ aufklären.

Dies betrifft natürlich auch die möglichen Szenarien für eine Praxisübertragung. Schlichter Verkauf, ein „fliegender Wechsel“ mit wechselseitigen Anstellungen vor und nach dem Übergabestichtag oder eine vorübergehende gemeinsame Tätigkeit im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis. Alle Wege haben ihre Vor- und Nachteile. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass manche Vor- oder Nachteile dem Laien nicht bewusst sind.

Eine besonders harte Lektion erteilte insoweit das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (Urt. v. 21. 9. 2022; L 7 KA 4/20) einem Zahnarzt, der die Verträge rund um sein aus MVZ und Praxen bestehendes Unternehmenskonstrukt selbst gestaltete und dabei die Grenzen des Zulässigen überschritt:

„Der Kl. hat nach eigenen Angaben die Verträge betreffend die üBAG, die WSG-GbR und auch die Praxiskaufverträge maßgeblich mit entworfen. Die Verträge sind, wie oben ausgeführt, inhaltlich unübersichtlich, teilweise widersprüchlich und in ihren Regelungen diffus, damit letztlich laienhaft und planlos gestaltet; sie überschneiden sich sowohl personell als auch inhaltlich (dazu oben). Das betrifft die dem Zulassungsausschuss vorgelegten üBAG-Verträge wie auch die Verträge zur WSG-GbR und die Praxiskaufverträge. Damit war der Kl. maßgeblich an der Herbeiführung einer unübersichtlichen Vertragslage beteiligt, die ihn – ohne dass es im vorliegenden Zusammenhang darauf ankommt – auch kaufmännisch diskreditiert und, gewerberechtlich gesprochen, als „unzuverlässig“ erscheinen lässt. [...]“

Der Kl. kann sich nicht entlastend darauf berufen, er selbst habe den Inhalt der Verträge als Zahnarzt und damit als juristischer Laie entworfen. Wird ein Vertragsarzt ver-

tragsgestaltend tätig, um eine Kooperation zu gründen, hat er sich ausreichenden juristischen Sachverstand zu beschaffen und sich ggf. um Beratung zu kümmern. Unterlässt er dies und begibt sich auf das Gebiet der privatrechtlichen Vertragsgestaltung und schafft – als Laie – eine widersprüchliche Vertragslage, so verletzt er zumindest die Sorgfaltpflicht, die ihm als Vertragsarzt hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der gewählten Kooperationsformen obliegt.“

Seit dem Urteil des LSG ist der betroffene Zahnarzt nur noch privatärztlich tätig. Die vertragsärztliche Zulassung wurde entzogen.

Nicht nur kieferorthopädische Behandlungen im Blindflug sind gefährlich, das Gleiche gilt auch beim Abschluss von Verträgen aller Art. Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass der BDK sich mit der Bereitstellung von Musterverträgen zurückhält und auf eine fachanwaltliche Beratung verweist.

Ja, es kann mit einem Mustervertrag gut gehen – ebenso wie eine Alignerbehandlung, die nur auf einem Intraoralscan aufbaut.

Und ja, eine individuelle Beratung und Vertragsgestaltung ist teurer als ein Muster aus dem Internet. Aber ist das nicht in der KFO das Gleiche? Fachzahnärzte, Fachärzte und eben auch Fachanwälte haben bewiesen, dass sie theoretische und praktische Spezialisierung in ihrem Bereich erworben haben. Wir wissen, was das für die Qualität bedeutet. ■

KONTAKT

RA Stephan Gierthmühlen
Fachanwalt für Medizinrecht
Geschäftsführer und Syndikusrechtsanwalt des BDK

Ein Behandlungsvertrag ist die rechtliche Grundlage einer jeden kieferorthopädischen Behandlung. Das gilt sowohl für privat als auch für gesetzlich versicherte Patienten. Bei den gesetzlich versicherten Patienten wird allerdings der Vergütungsanspruch, ebenso wie die bestimmte Ausformung der Behandlung, sozialrechtlich überlagert.

WIE GEHT DAS **NOCH MAL MIT ...**

... DEM BEHANDLUNGSVERTRAG **BEI MINDERJÄHRIGEN?**

Ein Beitrag von RA Stephan Gierthmühlen

Der Behandlungsvertrag ist seit knapp zehn Jahren auch gesetzlich geregelt und befindet sich in §§ 630a ff. BGB. Der Behandelnde wird zur Durchführung einer standardgerechten Behandlung verpflichtet, der andere Teil (Patient) zur Zahlung der Vergütung.

Ein Behandlungsvertrag kann, wie jeder andere Vertrag auch, durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen - Angebot und Annahme - geschlossen werden. Die Schriftform ist grundsätzlich nicht erforderlich. Ein Behandlungsvertrag kommt also bereits dann zustande, wenn sich ein Patient auf den Behandlungsstuhl setzt und den Mund öffnet. Man spricht dann von einem konkludenten Angebot.

Der minderjährige Patient

In der kieferorthopädischen Praxis ist es Alltag, dass Patienten behandelt werden, die noch nicht voll geschäftsfähig sind. Kinder unter sieben Jahren sind gar nicht geschäftsfähig. Ihre Erklärungen sind nichtig. Patienten zwischen sieben und 18 Jahren sind in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt. Ihre Erklärungen bedürfen also der vorherigen Zustimmung oder der nachgehenden Genehmigung ihrer gesetzlichen Vertreter. Es ist also grundsätzlich möglich, einen Behandlungsvertrag, auch mit dem minderjährigen Patienten selbst zu schließen, wenn dieser durch seine Eltern vertreten wird.

Da aber regelmäßig der Vertragspartner zur Zahlung der Honorare - GOZ-Honorare oder eigene Anteile beziehungsweise Mehr- und Zusatzleistungen - verpflichtet ist, wirft der



Muster Behandlungsvertrag

Stand 2/2019

Behandlungsvertrag

zwischen

(Behandelnde/er/ Gemeinschaftspraxis)

und

(Vertragspartner/in/Zahlungspflichtige/er)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

über die kieferorthopädische Behandlung von

(Patient/in) _____, geb. _____

1. Vertragsgrundlagen

1.1. Die Parteien schließen einen Behandlungsvertrag gem. § 630a BGB über die Durchführung einer kieferorthopädischen Behandlung. Ist der Patient minderjährig, kommt der Vertrag zwischen dem/n Vertragspartner/n und dem Behandelnden / der Praxis als Vertrag zugunsten Dritter zustande. Der/die Vertragspartner versichert/n, dass er/sie berechtigt ist/sind, in die Behandlung des Patienten einzuwilligen und alle Erklärungen im Zusammenhang mit dieser Behandlung mit Wirkung für den Patienten abgeben kann/können.

1.2. Die Parteien sind sich darüber einig, dass ein Behandlungserfolg nicht geschuldet ist. Aufgrund der nicht sicher zu prognostizierenden Reaktion auf die Behandlung ist Vertragsgegenstand eine dem

Der Musterbehandlungsvertrag steht im internen Bereich der BDK-Homepage für BDK-Mitglieder zum Download bereit.

Vertragsschluss mit dem minderjährigen Patienten selbst in der Regel erhebliche Durchsetzungsprobleme auf. Wird eine Rechnung nicht gezahlt, muss das Kind, vertreten durch die Eltern, verklagt werden. Sollte sich in der Vollstreckung herausstellen, dass das Kind, wie wohl regelmäßig, selbst nicht über die pfändbaren Mittel verfügt, um die Rechnung zu bezahlen, kann nur der Unterhaltsanspruch gegen die Eltern gepfändet und aus diesem gepfändeten Anspruch ein neues Verfahren gegen die Eltern geführt werden. Sehr kompliziert, sehr aufwendig.

Empfehlung: Verträge zugunsten Dritter

In der Praxis bietet es sich daher an, Behandlungsverträge über die Behandlung Minderjähriger mit den Eltern zu schließen. Auch dies ist möglich. Rechtlich spricht man in diesem Fall über einen Vertrag zugunsten Dritter. Parteien eines solchen Vertrages sind der Behandelnde und derjenige, der den Vertrag eben zugunsten des Patienten abschließt. Der Patient wird nur insoweit in den Vertrag einbezogen, als ihm die Leistungen und Schutzrechte des Vertrages zugutekommen.

Der Bundesgerichtshof hat bereits vor vielen Jahren entschieden, dass ein Behandlungsvertrag über die Behandlung eines Minderjährigen im Zweifel als Vertrag zugunsten Dritter mit den Eltern geschlossen wird. Diese Haltung hat der BGH mit Urteil vom 12. Mai 2022 (Az. III ZR 78/21) auch für Verträge nach Einführung des Patientenrechtegesetzes bestätigt und klargestellt, dass dies jedenfalls auch für kleinere

Kinder gilt, die gesetzlich krankenversichert sind. Der Behandlungsvertrag kann dabei grundsätzlich auch mit nur einem Elternteil geschlossen werden. Regelmäßig dürfte dies bei geschiedenen Eltern der Fall sein, wenn nur ein Elternteil das Kind vorstellt. Allerdings ist in diesem Fall zu beachten, dass auch geschiedene Eltern, soweit nicht eine andere gerichtliche Entscheidung vorliegt, die elterliche Sorge gemeinsam wahrnehmen und also auch nur gemeinsam in eine Behandlung einwilligen können. Dabei muss man bedenken, dass der Behandlungsvertrag noch nicht notwendigerweise die Einwilligung in eine Behandlung umfasst, da diese erst nach Konkretisierung der Behandlung und ordnungsgemäßer Aufklärung erteilt werden kann. Denken Sie daran, dass gerade bei älteren Kindern auch deren Einwilligung erforderlich sein kann.

Für den Praxisalltag sollte man also darauf achten, dass grundsätzlich beide Teile in eine Behandlung eingewilligt haben, also sei es mündlich - dokumentiert in der Behandlungsakte - oder schriftlich ihre Zustimmung zu der konkreten Behandlung erteilt haben. Bei verheirateten und zusammenlebenden Elternteilen wird man zwar regelmäßig davon ausgehen können, dass ein Elternteil den anderen Elternteil vertritt, sicherer ist es aber in jedem Fall, wenn Einwilligungserklärungen von beiden vorliegen.

Der Vertragspartner als Rechnungsempfänger

Zu Problemen führt auch immer wieder die Situation, dass die Rechnungen an ein Elternteil gestellt werden, das in der Praxis nie in Erscheinung getreten ist. „Schicken Sie die Rechnung an meinen Mann/meine Frau. Er/sie hat die Kinder versichert.“ Weiß der getrennt lebende Partner in diesem Fall gar nichts von der Behandlung und verweigert dann die Versicherung gegebenenfalls noch die Erstattung, ist Streit vorprogrammiert. Es sollte daher in der Praxis klar sein, dass Rechnungen nur an denjenigen gestellt werden, der auch Vertragspartner geworden ist. Auch wenn die Schriftform nicht notwendig ist, wird dies in aller Regel derjenige sein, der den Behandlungsplan, den Behandlungsvertrag oder eine sonstige Vereinbarung unterzeichnet hat.

Um insoweit eine klare Trennung zwischen Patient und Zahlungspflichtigen zu erreichen, sollte in jedem Vereinbarungsbogen, das Sie in Ihrer Praxis verwenden, das Rubrum dreigeteilt sein. Vereinbarungen sollten stets zwischen dem behandelnden Kieferorthopäden und dem Zahlungspflichtigen/Vertragspartner über die Behandlung des Patienten geschlossen werden. ■

KONTAKT

RA Stephan Gierthmühlen

Fachanwalt für Medizinrecht

Geschäftsführer und

Syndikusrechtsanwalt des BDK

Komplexe Zahnfehlstellungen und Asymmetrien in Kombination mit einer skelettalen Dysgnathie stellen kieferorthopädisch eine Herausforderung dar. Darüber hinaus hat sich der Anspruch erwachsener Patienten im Hinblick auf die Sichtbarkeit einer Multibracketbehandlung deutlich verändert.¹

KIEFERORTHOPÄDISCH- KIEFERCHIRURGISCHE KLASSE II/1-THERAPIE

Ein Beitrag von Dr. Franca von Dörnberg und Prof. Dr. Dr. Bettina Hohlweg-Majert

Folglich wünschen erwachsene Patienten sehr häufig, dass das berufliche als auch soziale Umfeld eine kieferorthopädische Behandlung visuell nicht mehr wahrnimmt. Die moderne Kieferorthopädie bietet dafür zuverlässige Lösungen an, die auch komplexe Fehlstellungen und Asymmetrien dreidimensional kontrolliert korrigieren können sowie kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlungen ermöglichen.^{2,3,8} Im vorliegenden klinischen Fall erfolgte die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung mit einer vollständig individualisierten lingualen Multibracketapparatur (WIN, DW Lingual Systems).

Die Indikation für eine chirurgische Intervention wird streng gestellt und besteht immer dann, wenn eine alleinige konservative kieferorthopädische Therapie nicht ausreicht, um die skelettale Dysgnathie im Erwachsenenalter zu korrigieren.^{4,5}

Nach Erstellung eines kieferorthopädischen Funktionsbefundes und umfassender Diagnostik müssen auch aufseiten des Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen im Vorfeld der kom-



Abb. 1A: Klinische Ausgangssituation, intraorale Frontalansicht. (Foto: © von Dörnberg)

binierter Behandlung eine umfassende Diagnostik (inklusive umfassender 3D-Diagnostik) sowie Nutzen-Risiko-Abwägung und Aufklärung zum Wohle des Patienten erfolgen.

Häufig tritt die Lageanomalie der Kieferbasen in Kombination mit funktionellen Störungen (z.B. inkompetenter Lippenschluss, Lippeneinlagerung, gestörte Atem- und Kaufunktion), einer beeinträchtigten dentofazialen Ästhetik, Kiefergelenkproblemen, Parodontopathien und anderen Symptomen auf.

Die 3D-Röntgendiagnostik mittels digitaler Volumetomografie (DVT) nimmt bei der Planung und Durchführung von Umstellungsosteotomien einen immer höheren Stellenwert ein. Aus chirurgischer Sicht ist insbesondere der Verlauf des N. alveolaris inferior von Bedeutung, der bei Patienten ohne Dysgnathie meistens im Bereich des zweiten Molaren eine zentrale/bukkale Lage mit einer Entfernung von ca. 5 mm zur bukkalen Kortikalis aufweist.⁶ Während bei Klasse III-Dysgnathien der Verlauf eher weiter bukkal beschrieben wird, ist die Lage des Nervs bei Klasse II-Dysgnathien häufiger zentral/lingual zu beobachten. Erfolgt die Anpassung der Operationstechnik beispielsweise bei einer Klasse III-Verzahnung mit einem bukkalen Verlauf des N. alveolaris inferior nicht, muss mit einer höheren Inzidenz von postoperativen Hypästhesien des Nervs gerechnet werden.⁷

Klinische Darstellung und Behandlungssystematik

Patientengeschichte und Anamnese

Die 28-jährige Patientin stellte sich zur kieferorthopädischen Erstberatung vor und äußerte, dass sie vor allem funktionelle und ästhetische Aspekte störten. Dabei handelte es sich um eine ausgeprägte Unterkieferrücklage in Kombination mit einem gezwungenen Lippenschluss, einer Zwangsbissführung mit traumatischem Einbiss der Unterkieferfront-

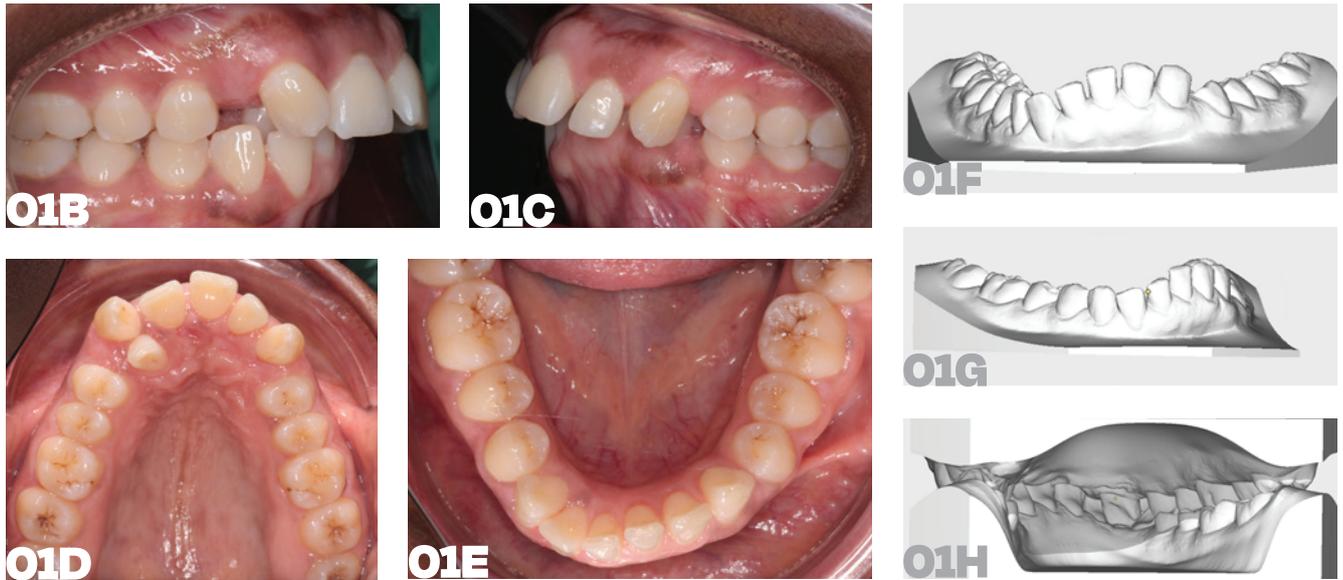
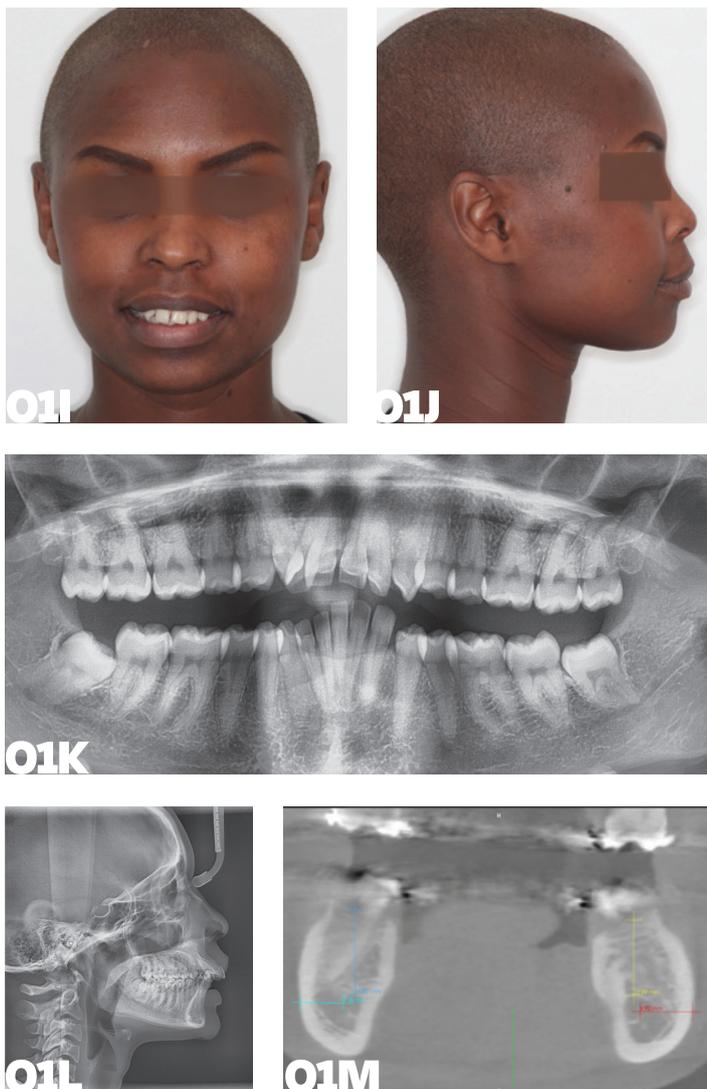


Abb. 1B-E: Klinische Ausgangssituation, intraorale Aufnahmen. – **Abb. 1F-H:** Digitale Modelle mit deutlich erkennbarer Unterkieferasymmetrie.



zähne am Gaumen sowie einer Gesichtasymmetrie. Ebenfalls gab die Patientin an, nicht physiologisch abbeißen zu können und eine gestörte Kaufunktion zu haben. Allgemeinanamnestisch lagen weder Erkrankungen noch andere Auffälligkeiten vor.

Kieferorthopädische Diagnostik

Intraoraler Befund

Der klinische Befund und die kieferorthopädische Diagnostik ergaben eine Angle-Klasse II/1-Verzahnung von einer Prämolarenbreite rechts- und linksseitig bei bialveolärer Proklination (Abb. 1A bis E). Der Overjet betrug 10 mm, der Overbite 7 mm. Darüber hinaus zeigte sich ein Tiefbiss mit traumatischem Einbiss in die Papilla incisiva sowie eine dentale Mittellinierverschiebung sowohl im Ober- als auch Unterkiefer nach rechts.

Der Zahn 12 befand sich im Kreuzbiss und in einer linguale Nonokklusion. Darüber hinaus befand er sich in einer Transpositionsbeziehung mit Zahn 13 (Abb. 1D). Sowohl im Ober- als auch Unterkiefer waren im anterioren Zahnbogenbereich Lücken vorhanden. Im Unterkiefer zeigte sich neben einer deutlichen Zahnbogenasymmetrie eine stark ausgeprägte Spee- und Wilson-Kurve. Das Ausmaß der Unterkieferasymmetrie ist im digitalen Modell (Abb. 1F und G) erkennbar.

Abb. 1I und J: Klinische Ausgangssituation, extraorale EnFace- (I) und laterale Aufnahme (J). – **Abb. 1K und L:** Initiale Röntgenaufnahmen: OPG (K) und FRS (L). – **Abb. 1M:** DVT mit Verlauf des N. alveolaris inferior.



Abb. 2A-E: Präoperative kieferorthopädische Vorbehandlung mithilfe des WIN Lingualsystems. Zunächst wurde die Apparatur nur im Unterkiefer (2E), im darauffolgenden Termin dann auch im Oberkiefer eingebracht (2D). **Abb. 2D.1-5:** Therapieverlauf.



Abb. 2F-J: Klinische Situation präoperativ. - **Abb. 3A und B:** Unterkiefervorverlagerung nach Obwegeser/Dal Pont. - **Abb. 4A-E:** Postoperative kieferorthopädische Behandlung zur Feineinstellung der Okklusion. - **Abb. 5A-E:** Finales Behandlungsergebnis nach Entbänderung. Zur Retention wurde in beiden Kiefern ein fixer Retainer geklebt. - **Abb. 6A und B:** Digitale Modelle vor und nach der Behandlung.

Besuchen Sie
uns auf der
DGKFO 2023
in Stuttgart:
Stand C2E31

No need to hide a smile: Angel Aligner is here



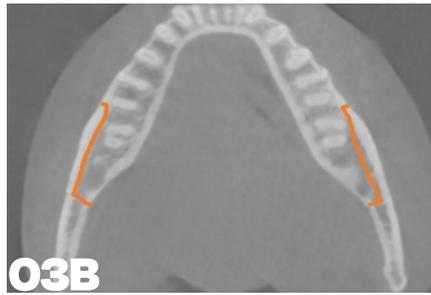
Als ein weltweit führender Anbieter der Clear Aligner Technologie haben wir große Ziele. Gleichzeitig sind wir aber auch sehr nah am Behandler. Auch nach 20 Jahren Erfahrung in der Aligner Technologie und über einer Million erfolgreich behandelter Patienten weltweit arbeiten wir stetig an innovativen digitalen Lösungen, um die kieferorthopädischen Behandlungsergebnisse sowohl für Patienten als auch für Kieferorthopäden zu verbessern.

Nehmen Sie teil an den neuesten Entwicklungen in der Aligner Technologie und treffen Sie uns auf einer der folgenden Veranstaltungen:

- SGAO** | Zürich, Schweiz | Schweizer Gesellschaft für Aligner Orthodontie | 23. September 2023
- DGKFO** | Stuttgart, Deutschland | Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie | 27.-30. September 2023
- ÖGAO** | Wien, Österreich | Österreichische Gesellschaft für Aligner Orthodontie | 06. Oktober 2023
- TPACADEMY** | Frankfurt, Deutschland | Mastering the iOrtho Software | 03. November 2023
- SGK** | Interlaken, Schweiz | Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie | 09.-11. November 2023
- TPAO** | Hamburg, Deutschland | Treatment Planning in Aligner Orthodontics | 24.-25. November 2023

und viele mehr...

Angelalign Technology (Germany) GmbH | Wankelstrasse 60 | 50996 Köln
Tel.: +49 2236 9641 233 | care.de@angelaligner.com | dirk.wolter@angelaligner.com



Extraoraler Befund

Die extraorale En-Face- und laterale Aufnahme der Patientin zeigten eine Unterkieferabweichung nach rechts, ein Vorgesicht nach hinten schief sowie ein verkleinertes Nasendrittel und vergrößertes Kieferdrittel (siehe Abb.1I und J).



Röntgenologischer Befund

Im Orthopantomogramm (Abb.1K) erkennt man die Anlage aller Zähne von 18-48. Die Zähne 38 und 48 waren retiniert. Diese wurden im Zuge der operativen Maßnahmen und auf Wunsch der Patientin erst zu einem späteren Zeitpunkt durch die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgin entfernt.



Die Fernröntgenseitenaufnahme (Abb.1L) zeigt die Klasse II/1-Dysgnathie sowohl skelettal als auch im Weichteilprofil. Die kephalometrische Auswertung nach Segner/Hasund ergab eine bialveoläre Proklination, distobasale Kieferrelation (ANB-Winkel von 5,4°), vertikal-basal eine neutrale Relation mit posteriorer Rotation der Maxilla und anteriorer Rotation der Mandibula. Die DVT-Diagnostik ergab einen lingualen Verlauf des N. alveolaris inferior mit einer Entfernung des Nervkanals zur bukkalen Kortikalis von ca. 8,9mm links und ca. 7,3mm rechts (Abb.1M). Für die operative Planung bedeutete das in diesem Fall, dass von der standardisierten Operationstechnik nach Obwegeser/Dal Pont nicht wesentlich abgewichen werden musste.



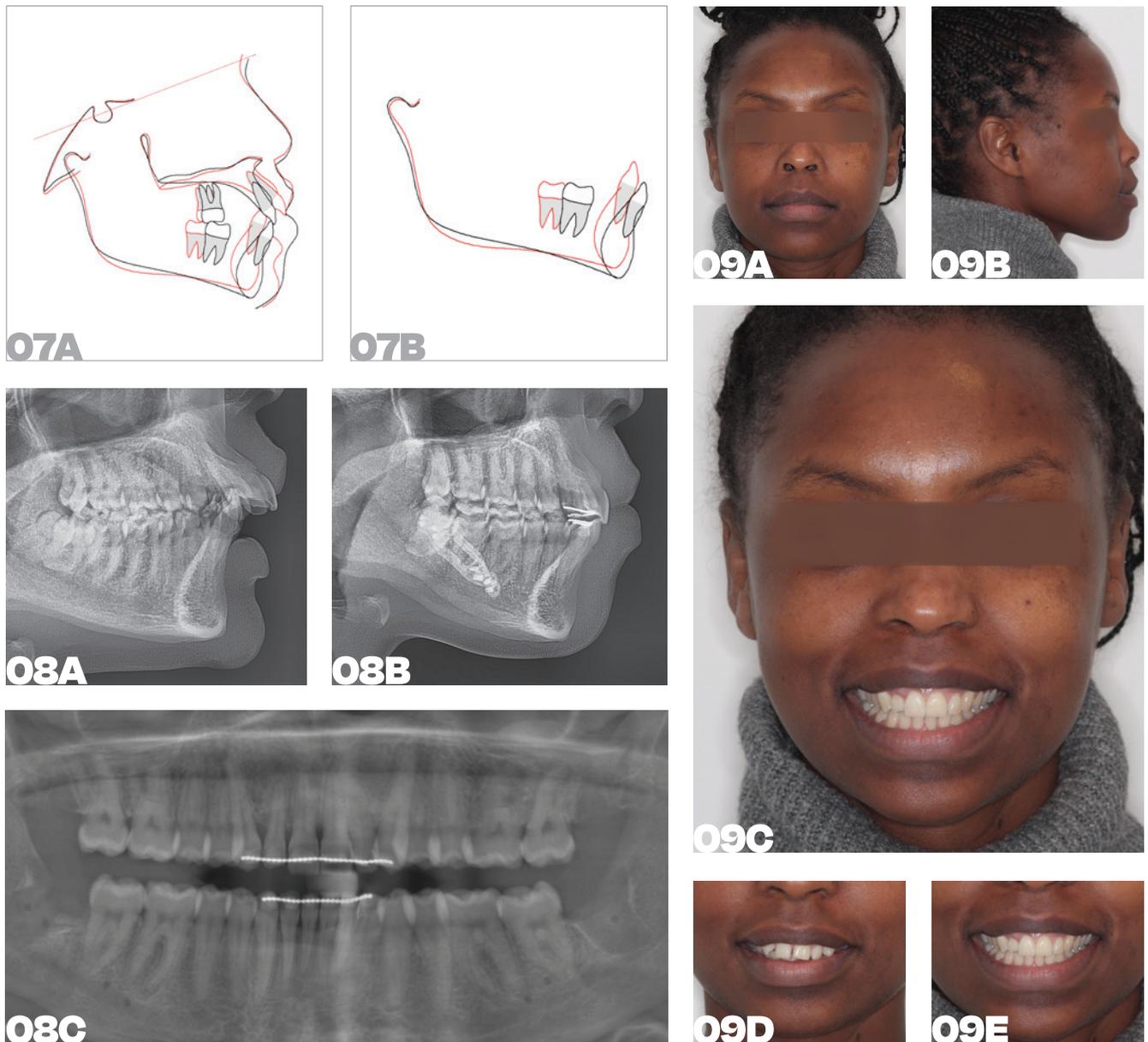


Abb. 7A und B: Überlagerung der Fernröntgenseitenaufnahmen vor (rot) und nach der Behandlung (schwarz). - **Abb. 8A und B:** Vergleich der FRS-Aufnahmen vor (A) und nach (B) der Behandlung. - **Abb. 8C:** OPG nach Behandlungsabschluss. - **Abb. 9A-E:** Extraorale Aufnahmen vor (D) und nach der Behandlung (A-C sowie E).

Ziele des kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungskonzepts

Im vorliegenden Fall wurden nachfolgend aufgeführte Ziele gesetzt:

- Korrektur der Transposition von 12 und 13 mit simultaner Überstellung des Kreuzbisses sowie der lingualen Non-okklusion von 12
- Beseitigung des Tiefbisses und Bisshebung
- Beseitigung der ausgeprägten Asymmetrien und Mittellinierverschiebungen im Ober- und Unterkiefer, inklusive der Kompensation von Spee- und Wilson-Kurve
- Transversale Harmonisierung und Ausformung des Ober- und Unterkieferzahnbogens
- Herstellung einer stabilen und funktionell physiologischen Okklusion in Angle-Klasse I-Relation
- Einstellung einer physiologischen Position der Mandibula durch Umstellungsosteotomie nach Obwegeser/Dal Pont
- Harmonisierung des Gesichtsprofils
- Herstellung eines physiologischen und zwangslosen Lippenchlusses
- Herstellung einer physiologischen Kaufunktion mit Beseitigung der Zwangsbissführung
- Nachhaltige Stabilisierung und Sicherung des Behandlungsergebnisses

Therapeutisches Vorgehen

Präoperative kieferorthopädische Behandlung

Die orthodontische Behandlung erfolgte mit einer vollständig individualisierten lingualen Multibracketapparatur (WIN, DW Lingual Systems). Zunächst wurde die Apparatur im Unterkiefer eingegliedert, um damit zu beginnen, die starke Asymmetrie in allen drei Raumrichtungen zu korrigieren (Abb.2E). Im darauffolgenden Termin erfolgte die Insertion der Apparatur im Oberkiefer (Abb. 2D). Auch hier wurde direkt damit begonnen, die oben beschriebenen Asymmetrien, die Transposition, die linguale Nonokklusion und den Kreuzbiss von 12 zu korrigieren. Die Abbildungen 2D.1 bis 2D.5 zeigen den Therapieverlauf, die Abbildungen 2F bis 2J den Status präoperativ.

Chirurgische Umstellungsosteotomie des Unterkiefers

In enger Zusammenarbeit mit der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgin erfolgte eine Modelloperation sowie Festlegung der Verlagerungsstrecke. Ebenso wurde die Herstellung der OP-Splinte engmaschig besprochen und geplant. Die Unterkieferverlagerung erfolgte in ambulanter Vollnarkose nach Obwegeser/Dal Pont (Abb. 3A und B).

Bevor der Unterkiefer entsprechend des OP-Splints in seine neue Position gebracht wird, ist es essenziell, die Muskelansätze des M. pterygoideus und des M. masseter komplett vom zahntragenden Anteil zu lösen, da es andernfalls vermehrt zu Rezidiven kommt. Die Fixierung der Okklusion wurde intraoperativ mittels Drahtligaturen erreicht. Diese starre Fixierung wurde am Ende der Operation gegen eine flexible Fixierung mit Führungsgummis ausgetauscht. Die Osteosynthese der Knochen wurde mit einer Splitfixplatte (Fa. Synthes) durchgeführt. Diese Platten zeichnen sich durch schmale Stege mit Millimeterskalierungen aus, sodass die Einstellung des Unterkiefers exakt in die gewünschte Position möglich ist. Nach Okklusionskontrolle erfolgte der Wundverschluss mit resorbierbaren Nähten.

Postoperative Feineinstellung der Okklusion und Behandlungsergebnis

Zur Stabilisierung und Sicherung der neuen Unterkieferposition wurde der OP-Splint für sechs Wochen postoperativ getragen. Das Tragen des Splints erfolgte in der Nacht und je nach Möglichkeiten und Realisierbarkeit durch die Patientin auch am Tag. Der OP-Splint wurde dabei immer in Kombination mit Up-and-down-Elastics getragen und sukzessive von dorsal nach anterior eingekürzt. So erfolgte die vertikale Feineinstellung durch Up-and-down-Elastics von den Molaren ausgehend nach anterior (Abb. 4A bis E). Die Abbildungen 5A bis E zeigen das finale Behandlungsergebnis.

Retention

Im Ober- und Unterkiefer wurde von 13–23 und 33–43 ein fixer Retainer eingegliedert (Abb.5D und E). Dieses Vorgehen war insbesondere vor dem Hintergrund der ausgeprägten Zahnfehlstellungen und Asymmetrien in Ober- und Unterkiefer (siehe Abb.1A bis E) sehr bedeutend. Ergänzend dazu erhielt die Patientin Retentionsschienen im Ober- und Unterkiefer.

Ergebnisse und zusammenfassende Bewertung

Im hier vorgestellten Fall erfolgte eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung mit vollständig individualisierter lingualer Multibracketapparatur innerhalb von 24 Monaten. Im Oberkiefer wurden dabei sechs und im Unterkiefer fünf verschiedene individualisierte Bögen verwendet. Gravierende Asymmetrien und Zahnfehlstellungen konnten wie geplant und im dreidimensionalen Raum kontrolliert durchgeführt werden. Die Abbildungen 5A bis E zeigen das Behandlungsergebnis.

Alle Ziele des kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungskonzeptes (siehe oben) wurden wie geplant erreicht. Dabei ist vor allem die Nivellierung der Spee-Kurve hervorzuheben, die sehr gut realisiert werden konnte. Die Abbildung der digitalen Modelle (Abb.6A und B) sowie die Überlagerung der Fernröntgenseitenaufnahmen verdeutlichen das Ausmaß der Kompensation im dreidimensionalen Raum. Die Entwicklung im FRS vor und nach der Behandlung wird in den Abbildungen 7A und B sowie 8A und B dargestellt.

Die Extraktion aller Weisheitszähne erfolgte auf Wunsch der Patientin beim Termin der Entfernung des Osteosynthesematerials (Abb.8C). Die Patientin wies nach Behandlungsabschluss eine physiologische Kaufunktion sowie einen kompetenten und zwanglosen Lippenschluss (Abb.9A bis C und 9E) mit deutlicher Funktionsverbesserung im Verhältnis zum Anfangsbefund auf (Abb.9D).

Als klinisch wichtiger Aspekt ist die zuverlässige Wirkung der lingualen Apparatur⁸ essenziell und soll die Erwartungshaltung sowohl von Kieferorthopäde und Patient erfüllen. Auch muss die Möglichkeit bestehen, dass die technische Umsetzung bei OP-Patienten mit lingualer Multibracketapparatur in situ in Zusammenarbeit mit dem Operateur gut realisiert werden kann. So konnte – wie im vorliegenden Fall ersichtlich – eine komplexe Behandlung vollständig unsichtbar, dreidimensional kontrolliert und zuverlässig in einem zeitlich angemessenen Rahmen und zum Wohle einer zufriedenen Patientin (Abb. 9A bis C und 9E) umgesetzt werden. ■

Die Erstveröffentlichung erfolgte in der *KN Kieferorthopädie Nachrichten* 10/21.

KONTAKT

Dr. Franca von Dörnberg

MUNICH ORTHODONTICS
 Fachzahnarztpraxis für
 moderne Kieferorthopädie
 Marienplatz 18
 80331 München
 Tel.: +49 89 30908090
 praxis@mp18.de
 www.mp18.de

Literatur





EINFACH EINZIGARTIG

-  **3D Design: ideale Passform**
-  **Titan Grade 5**
-  **CAD/CAM-Präzision**
-  **24 Monate Gewährleistung**
-  **Schnelle Lieferzeit**

Besuchen Sie
uns auf der DGKFO,
C2B41
27.-30.9.2023
Wir freuen uns
auf Sie!



Mehr Informationen

KIEFER- ORTHO- PÄDIE IM INTER- DISZIPLI- NÄREN KONTEXT



Von Prof. Dr. Bernd Koos
- Tagungspräsident 2023 -

Die 95. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO findet vom 27. bis 30. September 2023 im ICS Internationales Congresscenter Stuttgart statt. Ein Grußwort von Tagungspräsident Prof. Dr. Bernd Koos, verbunden mit einer herzlichen Einladung in die baden-württembergische Metropole.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
hiermit lade ich Sie sowie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr herzlich zur 95. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO vom 27. bis 30. September 2023 ein und freue mich, Sie in Stuttgart begrüßen zu dürfen. Unter der Überschrift „Kieferorthopädie im interdisziplinären Kontext“ freuen wir uns gemeinsam mit den Referentinnen und Referenten, tief in die Themenschwerpunkte der Interdisziplinär-Kombinierten Kieferorthopädischen Behandlungsstrategien und dazu insbesondere auch die kraniofazialen Fehlbildungen im Fokus einzutauchen und den aktuellsten Stand der Wissenschaft und Krankenversorgung zu eruieren.

Das Spektrum der Kieferorthopädie kennzeichnet sich insbesondere durch eine große Vielfalt an interdisziplinären synoptischen Schnittstellen, sei es im Hinblick auf die Zahnmedizin wie auch als Brücke in die Medizin. Hierbei stehen vor allem die gemeinsamen Behandlungsstrategien mit Prothetik und Zahnerhaltung sowie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wie auch Oralchirurgie im Vordergrund. Die zunehmende und komplexe Digitalisierung in unserem Fach bringt einerseits große Chancen mit sich, wirft jedoch auch zunehmend Herausforderungen auf, die nicht vernachlässigt werden dürfen. Unverzichtbar bleibt dabei der Fokus auf die fundamentalen Grundlagen in Diagnostik und Therapieplanung unter Berücksichtigung der skelettalen, dentobasalen, dentoalveolären und parodontalen Verhältnisse, des Wachstums respektive Agings sowie der Form- und Funktionsrelationen. Mit zunehmender Komplexität des vorliegenden Behandlungsfalls steigt auch die Notwendigkeit und Tiefe der interdisziplinären Integration.

Im Vordergrund unserer Jahrestagung 2023 in Stuttgart stehen daher die oben genannten fundamentalen Grundlagen unseres Faches wie auch gerade die komplexen interdisziplinären Fallkonstellationen.

Auch bei dieser Jahrestagung bieten wir wieder das erfolgreiche „Symposium für den wissenschaftlichen Nachwuchs“ als Parallelveranstaltung zum Hauptprogramm an. Die Präsentation der Ergebnisse aus Grundlagenforschung und klinischer Forschung des wissenschaftlichen Nachwuchses versprechen kurzweilige und spannende Vorträge.

Den Vorkongress zum spannenden Thema „Slider, Aligner & Co: Innovative Kombinationen für die moderne Kieferorthopädie“ wird Prof. Dr. Wilmes aus Düsseldorf am Mittwoch, dem 27. September, gestalten.

THEMEN

1

HAUPTTHEMA I

Interdisziplinär-Kombinierte Kieferorthopädische Behandlungsstrategien

- Orthognathe Chirurgie
- Prothetik
- Konservierend-Restaurativ
- Traumatologie
- Parodontologie
- Kinder- und Jugendpsyche
- Schlafzahnmedizin

2

HAUPTTHEMA II

Kraniofaziale Fehlbildungen

- Kieferorthopädie
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

3

PARALLELVERANSTALTUNGEN

- Parallelsymposium für den wiss. Nachwuchs
- Vorkongresskurs
- Tag für das Praxisteam
- Demo-Workshop: Fotokurs

Einstandsflyer
als E-Paper



Digitaler
Programmplaner



Das Thema „Kommunikation in Wort und Schrift“ im Hinblick auf die Interaktion mit Patienten wie auch Mitarbeitern sowie Kollegen wird beim freitäglichen „Tag für das Praxisteam“ durch Herrn Brandt aus Tübingen facettenreich präsentiert.

Aufgrund der großen Nachfragen haben wir uns im Weiteren zu einer erneuten Auflage des Demo-Workshops „Fotokurs - kieferorthopädische Fotografie intra- und extraoral“ entschieden. Der Fotokurs wird von Frau Dr. Boes und Frau Dr. Flad aus Tübingen gestaltet.

Die Jahrestagung findet in idealer Lage im Internationalen Congresscenter in Stuttgart statt. Das ICS liegt direkt am Flughafen Stuttgart, ist aber auch mit der S-Bahn gut vom Hauptbahnhof zu erreichen. In unmittelbarer Nähe sowie im näheren Umkreis gibt es ein vielfältiges Angebot an Hotels sowie die Möglichkeit für ein attraktives Rahmenprogramm.

Der MCI Deutschland GmbH, Berlin, obliegt auch 2023 erneut die Kongressorganisation in bewährter kompetenter

Weise. Bei allen organisatorischen Fragen der Registrierung wie auch zur Fachausstellung wenden Sie sich bitte direkt an die Ansprechpartner von MCI, die Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Ich freue mich nun sehr, Sie als Tagungspräsident 2023 im Namen der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. sehr herzlich zur 95. Wissenschaftlichen Jahrestagung in Stuttgart willkommen zu heißen, und wünsche Ihnen und uns allen eine spannende facettenreiche Jahrestagung mit spannenden Vorträgen, einem kurzweiligen Rahmenprogramm, neuen Erkenntnissen, fachlichen Diskussionen und natürlich auch freundschaftlichen sowie tiefgreifenden kollegialen Gesprächen. ■

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Bernd Koos
- Tagungspräsident 2023 -

Sympathisch, schwäbisch, schön – Stuttgart hat viele Facetten und bildet in diesem Jahr den Mittelpunkt der DGKFO Jahrestagung. Doch was genau zeichnet Stuttgart aus? Und was macht die Stadt so einzigartig? Jeder wird sicher eine andere Antwort darauf haben. Für die einen bietet die Stadt eine hohe Lebensqualität, andere schätzen vor allem ihre kulturelle Vielfalt mit Weltruf, manche genießen das besondere Stadtpanorama.

OH, DU SCHÖNES STUTTGART – EIN STADTSPAZIERGANG

Das Wappen der Landeshauptstadt – das Rössle – erzählt eine Geschichte, die vor mehr als tausend Jahren begann. Damals, im Jahr 950, bestand die Stadt nur aus dem Gestüt „Stuortgarten“, bevor sie über Jahrhunderte zur Residenz der württembergischen Grafen, Herzöge und Könige wurde. Heute ist die Region Stuttgart ein innovativer und weltweit führender Industriestandort, und Menschen aus über 170 Nationen leben hier friedlich zusammen und gestalten gemeinsam ihren Alltag. Das macht Stuttgart so besonders.

Könnten Gebäude Geschichten erzählen – in Stuttgart würde man stundenlang zuhören. Die Landeshauptstadt hat prachtvolle Schlösser, wegweisende Neubauten und mutige Architektur. Vom Automobilmuseum über das Barockschloss bis zum ersten Fernsehturm der Welt aus Stahlbeton – Stuttgart lockt mit beeindruckenden Sehenswürdigkeiten.

Weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt sind die vielfältigen Kultureinrichtungen. Ein Highlight sind die Staatstheater Stuttgart, die mit den Sparten Oper, Ballett und Schauspiel das größte Dreispartenhaus Europas bilden. Auch die Museumsdichte ist mit über 40 Häusern unterschiedlichster Ausrichtung einzigartig unter den deutschen Metropolregionen.

Menschen aus über 170 Nationen leben friedlich zusammen und organisieren gemeinsam den Alltag

In Stuttgart ist immer etwas los. Ein Event, ein Fest jagt das andere. Rund 80 nationale und internationale Festivals und Highlights bereichern das regelmäßige Angebot der Stuttgarter Kultureinrichtungen. Zu den herausragenden Ereignissen des Jahres zählen sicherlich das Stuttgarter Frühlingfest und das Cannstatter Volksfest, die mehrere Millionen Besucher aus dem In- und Ausland anziehen. Auch das



PRÄVENTION. FUNKTION. ÄSTHETIK.

SYMPOSIUM AM 28. OKTOBER 2023



PROGRAMM – SAMSTAG, 28.10.23

08:30	Check-in	-
09:15	Eröffnung und fachliche Einführung in das Kongressthema	Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty
09:30	Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener im Lichte der neuen S3-Leitlinie zur Behandlung von Parodontitis Stadium IV	Prof. Dr. Andreas Jäger, Universitätsmedizin Bonn Poliklinik für Kieferorthopädie
10:30	Kaffeepause	-
11:00	Retention im Erwachsenenalter	Prof. Dr. P.G. Jost-Brinkmann Charité – Universitätsmedizin Berlin Abteilung für Kieferorthopädie und Orthodontie
12:00	Knochenbiologie - Wissen für die praktische Kieferorthopädie im adulten Gebiss	Pro. Dr. Ralf J. Radlanski Charité – Campus Benjamin Franklin at Freie Universität Berlin Center for Dental and Craniofacial Science
13:00	Mittagspause	-
14:00	Das Kiefergelenk in der Erwachsenenkieferorthopädie	Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke UKE Hamburg Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)
15:00	Mundgesund im Alter aus Sicht der Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Therapie von 20 bis 80+	Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty – Poliklinik für Kieferorthopädie Universitätsmedizin Göttingen
16:00	Abschluss der Veranstaltung	Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

ABENDVERANSTALTUNG

Am Vorabend des Kongresses steht uns das Schlossgewölbe der Steinburg zur Verfügung. Es geht wieder auf eine kommentierte Weinreise durch Franken, begleitet von einer fränkischen Brotzeit. (Kostenbeitrag: 69,- €)

Veranstaltungsort:

Schloss Steinburg Hotel und Weinrestaurant
Reußenweg 2, 97080 Würzburg am Main
T +49 931 9 70 20

MELDEN SIE
SICH HIER
FÜR DAS
SYMPOSIUM AN



Stuttgarter Weindorf, der Stuttgarter Weihnachtsmarkt oder das Sommerfestival der Kulturen sind beliebte und gut besuchte Veranstaltungen.

Zum Feiern gehört auch der Genuss. Und das wird in Stuttgart groß geschrieben. Gaisburger Marsch, Maultaschen oder Schupfnudeln sind beliebte Traditionsgerichte. Einen besonderen Stellenwert hat in Stuttgart der Wein. Schon neben dem Hauptbahnhof treffen Reisende und Einheimische auf Weinberge. Seit 1949 gibt es das Weingut der Stadt Stuttgart, das zahlreiche Rebflächen in der Landeshauptstadt bewirtschaftet. In keiner anderen deutschen Großstadt ist der Wein so präsent wie hier, wo die Reben bis in die Stadt reichen und die Weinberge beliebte Ausflugsziele mit fantastischen Ausblicken sind.

Grünzüge, Parks, Wälder und Weinberge prägen das Stadtbild und tragen maßgeblich zur Lebensqualität bei.

Stuttgarts Topografie ist deutschlandweit sicher einmalig. Die Hänge umrahmen die Innenstadt im Talkessel, von oben bieten sich immer wieder herrliche Ausblicke. Egal, ob man vom Birkenkopf oder vom Killesberg auf Stuttgart blickt: Die Stadt liegt dem Betrachter mit ihrem Panorama zu Füßen. Die Mutter aller Aussichtspunkte, das Wahrzeichen der Stadt, ist der 216 Meter hohe Fernsehturm, der 1956 eröffnet wurde. Wenn man von hier aus den Blick über Stuttgart schweifen lässt, sieht man eine weite grüne Landschaft.



Stuttgart gehört zu den Großstädten, die von der Natur reich beschenkt wurden. Grünzüge, Parks, Wälder und Weinberge prägen das Stadtbild und tragen wesentlich zur Lebensqualität bei. Eine weitere Besonderheit: Täglich sprudeln bis zu 44 Millionen Liter Mineralwasser aus dem Untergrund. Das macht Stuttgart zur Kur- und Badestadt mit 13 staatlich anerkannten Heilquellen. Nach Budapest verfügt Stuttgart über das größte Mineralwasservorkommen Europas. Die Landeshauptstadt ist auch eine echte Brunnenmetropole. Über 250 Anlagen und Wasserspiele gibt es im Stadtgebiet zu entdecken, ein besonderes Highlight sind die Wasserfontänen am Rathaus auf dem Marktplatz.

Stuttgart gehört zu den führenden Wirtschaftsräumen der Welt mit einer ausgewogenen Mischung aus globalen Marken.

Auch der Blick auf die hiesige Wirtschaft kann sich sehen lassen: Die Region Stuttgart zählt zu den führenden Wirtschaftsräumen der Welt. Sie zeichnet sich durch eine große unternehmerische Vielfalt aus – eine ausgewogene Mischung aus Weltmarken und innovativen mittelständischen Unternehmen. Darüber hinaus verfügt Stuttgart über eine erstklassige Forschungsinfrastruktur mit vielen führenden Hochschulen und Instituten, die Spitzentechnologien entwickeln.

Die Landeshauptstadt hat zudem ein ausgezeichnetes öffentliches Verkehrsnetz mit Anschluss an alle wichtigen europäischen Wirtschaftszentren. Stuttgarts Mobilität bietet gute Verbindungen unter anderem zum Flughafen Stuttgart, zur Deutschen Bahn, zum öffentlichen Nahverkehr und zu Radrouten. ■

© Stadt Stuttgart

ivoris[®] ortho

die führende KFO-Software
kraftvoll und zuverlässig

winlocal

Online-Marketing & SEO für
mehr Neupatienten

iie-systems

Online-Terminmanagement
& digitaler Rechnungsversand

ivoris[®] analyze connect

Schnittstelle zu OnyxCeph^{3™}

DGKFO Stuttgart
ICS, C2C51



DentalSoftwarePower

SCHWIERIGE FÄLLE, EINFACHE LÖSUNGEN - GEHT DAS DENN?

Nach der großen Resonanz der Vorstellung des GBO im Rahmen der wissenschaftlichen Jahrestagung der DGKFO findet auch dieses Jahr wieder eine Präsentation des GBO statt.

Im vergangenen Jahr waren die Fallvorstellungen mit unterschiedlichen Lösungsansätzen und der Erläuterung durch die behandelnden Kolleginnen und Kollegen ein zentraler Punkt, und die jungen Kolleginnen und Kollegen wünschten sich eine Fortsetzung dieser Arbeit.

Daher haben sich dieses Jahr vier Kollegen des German Boards of Orthodontic (Prof. Meyer-Marcotty - Göttingen, Dr. Sostmann - Hannover, Dr. Pies - Remscheid und Dr. Thaller - München) zusammengetan und ein umfassendes - rein praxisorientiertes - Programm gestaltet. Während aufwendige Mechaniken heute manchmal den Eindruck hinterlassen, dass schwierige Fälle fast nur mit großem technischem Aufwand zu lösen sind, präsentieren die Kollegen schwierige Fälle/einfache Lösungen. Es werden Patientenfälle vorgestellt und können gemeinsam mit den Kollegen diskutiert werden. So ergeben sich unterschiedliche Lösungswege, die jedoch alle zum Ziel führen.

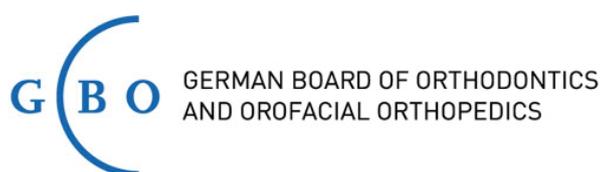
Selbstverständlich geben auch alle Kollegen ausführlich Auskunft auf die Frage: Warum haben Sie sich zertifizieren lassen und welche Schritte sind erforderlich, wenn ich mich selbst zertifizieren lassen möchte?

Lassen Sie sich diese interessante Session nicht entgehen!

- **Wann:** Freitag, den 29. September, von 13.00 bis 15.00 Uhr
- **Wo:** Raum C7.1.1 (OG)

Wir würden uns freuen, Sie bei dieser Veranstaltung begrüßen zu können.

Ihr GBO Vorstand und Fachbeirat



01



02

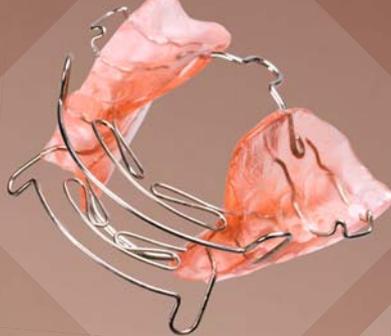


03

Abb. 1: Prof. Meyer-Marcotty. – Abb. 2 und 3: Impressionen der GBO-Sessions 2022.

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330



WIR SIND IHR ANSPRECHPARTNER FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE APPARATUREN

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für kieferorthopädische und zahntechnische Lösungen sowie TrioClear™-Aligner beliefern wir seit über 37 Jahren renommierte Kieferorthopäden und Zahnärzte.





SPRECHENDE KIEFER- ORTHOPÄDIE

9. SYMPOSIUM ÜBER PATIENTEN- KOMMUNIKATION DES BDK BAYERN AM 11. NOVEMBER 2023 IN MÜNCHEN IM ZAHNÄRZTEHAUS.

Mit erfolgreicher Kommunikation im Team und mit den Patienten zum Praxiserfolg

In der heutigen Zeit spielt ein hoher technischer Standard eine wesentliche Rolle in der Auswahl der Praxis. Er ist somit ein starkes Kriterium und wird von Patientenseite aus zunehmend als selbstverständlich angesehen. Dadurch wird ein kompetentes Kommunikationsangebot unausweichlich, um Patienten erfolgreich anzusprechen.

Entscheidend ist auch der Anfang im Praxisteam. Stimmt hier die Basis, führt dies zu einer optimalen Patientenkommunikation sowie zu einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung und spiegelt sich schlussendlich in Ihrem Praxiserfolg wider.

Doch welche Wege gibt es und zu welchem Preis?

Durch diesen hochinteressanten Fortbildungstag in München führt Sie der Moderator und Referent Dr. Claus Durlak. Gemeinsam mit den Referenten Markus Hofmann, Verena Faden, Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen erwartet Sie ein hochinteressanter Wissens- und Informationsaustausch.

Melden Sie sich noch heute an und erzielen Sie den größtmöglichen Mehrwert für Ihre Praxis aus diesem Symposium!

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.orthoparlando.de und www.bdk.bayern

16. KiSS-SYMPOSIUM VOM 3. BIS 5. NOVEMBER 2023 IN DÜSSELDORF

■ kiss-orthodontics.de veranstaltet im Novotel Seestern das 16. Symposium in Düsseldorf. Die Sicherung des Umsatzes trotz Inflation, Zuzahlungsreform und Budgetierung ist aktuell unverzichtbar. Die Referenten des Symposiums sprechen über eine klinische Risikominimierung zur Genese von „White Spots“ und Wurzelresorptionen, digitale Behandlungstechniken, individuelle Apparaturen aus dem digitalen Eigenlabor. Wo liegt der Therapiefortschritt im klinischen Alltag? Im Vorkongresskurs am Freitag wird ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement für GOZ-Konflikte präsentiert. Dabei werden neue Erstattungsbriefe für „Retainer & Kernpositionen“ zur Erstattung der GOZ-Ziffer 2197 und von Attachments mit GOZ 6100a analysiert. Im Kurs am Sonntag wird die Bestandswahrung von Mehr- und Zusatzleistungen im Praxisalltag erläutert. Wie bleibt der Eigenanteil planbar? Vorausschauende Konfliktlösung mit Modul-Textbausteinen bei der AVL-Kalkulation mit Patienten, Kasse und der KZV werden präsentiert.

Kiss Orthodontics
Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann
www.kiss-orthodontics.de



Zendura[®]

Clear Aligner & Retainer Material

Jetzt bei Straumann!



Starke **Rissbeständigkeit** durch spezielle Materialrezeptur mit hoher Widerstandsfähigkeit



Hoher **Belastungswiderstand**, um Verformungen in jeder Behandlungsphase zu widerstehen

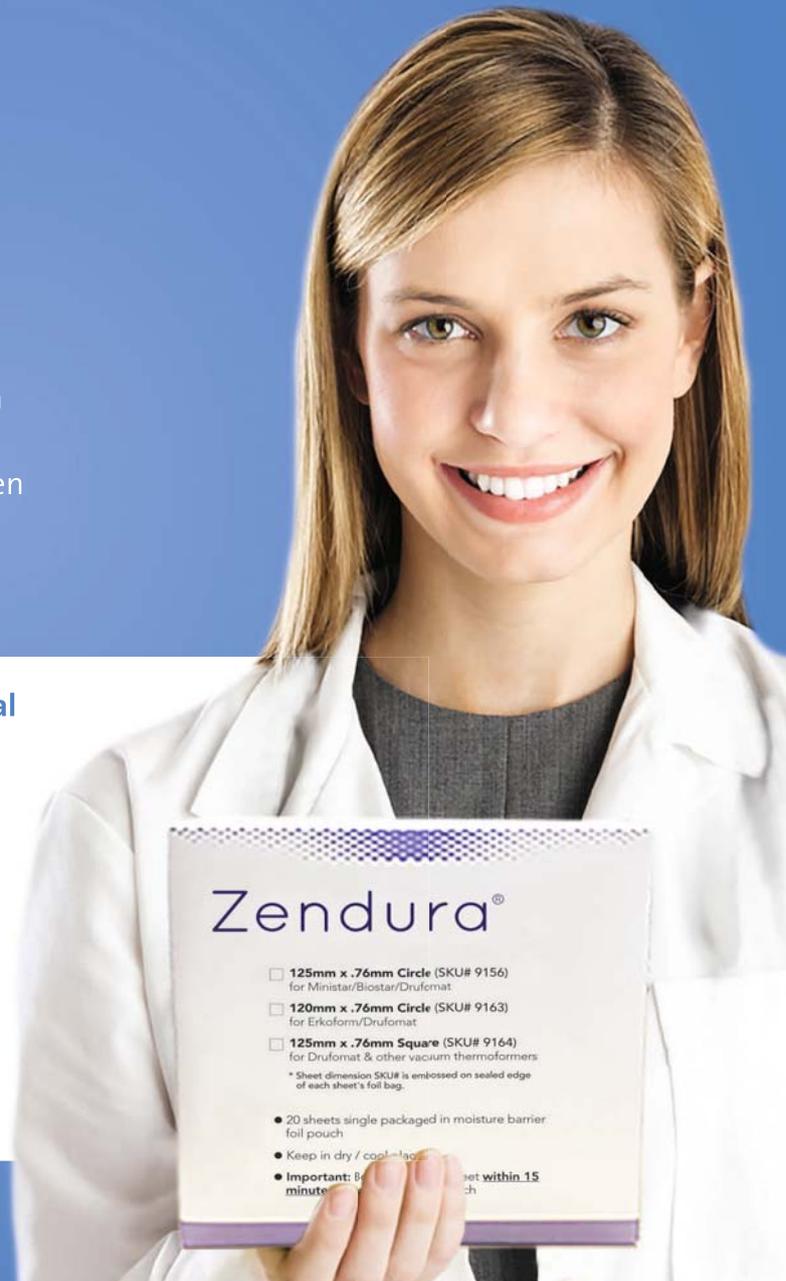
Zendura FLX: das fortschrittliche Multilayer-Material



Geringere Initialkraft für mehr Trage- und Patientenkomfort



Stärkere und konstante kieferorthopädische **Kraftübertragung**



Zendura[®]

- 125mm x .76mm Circle** (SKU# 9156) for Ministar/BioStar/DrufoMat
 - 120mm x .76mm Circle** (SKU# 9163) for Erkoform/DrufoMat
 - 125mm x .76mm Square** (SKU# 9164) for DrufoMat & other vacuum thermoformers
- * Sheet dimension SKU# is embossed on sealed edge of each sheet's foil bag.

- 20 sheets single packaged in moisture barrier foil pouch
- Keep in dry / cool - place in water bath and set within 15 minutes

Jetzt bestellen auf
straumanngroup.de/zendura

Am 28. Oktober 2023 ist es wieder so weit – das PFÄ-Symposium lädt zum fachlichen Austausch ein, Veranstaltungsort in diesem Jahr ist Würzburg. Ein Interview mit Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, dem wissenschaftlichen Leiter des Symposiums, über Inhalte, Referenten und den aktuellen thematischen Fokus.

MUNDGESUNDHEIT IM KONTEXT

KURATIVER ERWACHSENEN-KIEFERORTHOPÄDIE – VON PRÄVENTION BIS RETENTION

Herr Prof. Meyer-Marcotty, was erwartet die Teilnehmer beim kommenden PFÄ-Kongress?

Wir treffen uns nun zum elften Mal im Rahmen des Erwachsenensymposiums und zum dritten Mal in dem schönen Standort in Würzburg. Ich freue mich, dass wir in jedem Jahr stetig wachsen konnten und damit an Interesse gewonnen haben. Mittlerweile hat sich ein beständiger Kern an Teilnehmern entwickelt, die über spezifische Themen der Erwachsenenkieferorthopädie diskutieren und sich fortbilden möchten. Das besondere Format mit ausreichender Zeit für die einzelnen Referenten und anschließend weiterführender Diskussion und individuellem Erfahrungsaustausch in den Pausen hat sich bislang als sehr positiv dargestellt. So können die Referenten ihre Themen über 50 Minuten sehr intensiv vorstellen und somit umfassend möglichst alle Aspekte beleuchten. Direkt im Anschluss ist es dann möglich, in vertrauter Runde miteinander unter Fachexperten die Themen zu diskutieren.

In diesem Jahr steht die Mundgesundheit thematisch im Fokus. Bitte skizzieren Sie uns die Herleitung des aktuellen Rahmenthemas.

Als Zahnmediziner ist es unsere Hauptaufgabe, uns lebenslang für unsere Patienten um eine optimale Mundgesundheit zu bemühen. Die aktuelle Veröffentlichung der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie mit dem kieferorthopädischen Modul im letzten Jahr zeigt anhand höchster wissenschaftlicher Standards, dass

- a) im Kindesalter bereits ein hoher medizinischer Versorgungsbedarf für eine kieferorthopädische Intervention existiert und
- b) eine Einschränkung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Schwierigkeiten beim Kauen von Nahrungsmitteln besteht.

Unsere erwachsenen Patienten zeigen diese Assoziationen ebenfalls: Gerade bei erwachsenen Patienten zeigt sich eine reduzierte Mundgesundheit infolge von Zahn- und Kieferfehlstellungen mit resultierender Einschränkung ihrer Lebensqualität. Dagegen können wir tagtäglich das Erreichen einer guten Mundgesundheit mit Verbesserung der Lebensqualität durch kieferorthopädisch/interdisziplinäre Therapieregimes beobachten.

Für unseren Praxisablauf entsteht nun die Frage, was können wir bei unseren täglichen individuellen Patientenplanungen/Interventionen als Kieferorthopäden für den Erhalt der Mundgesundheit bei unseren erwachsenen Patienten alles tun und bis zu welchem Patientenalter können wir aktiv in der Erwachsenen-Kieferorthopädie sein? Dabei spielen Aspekte wie z. B. der Erhalt einer optimalen Kiefergelenkfunktion, die Berücksichtigung altersinvolativer Veränderungen des Knochenstoffwechsels bis hin zur Retention im Erwachsenenalter eine Rolle für eine erfolgreiche kieferorthopädische Therapie. Diese Aspekte und Lösungsvorschläge werden von den Referenten in diesem Jahr mit spezifischen Themen vorgestellt und gemeinsam im Plenum diskutiert.

Worauf freuen Sie sich besonders, haben Sie ein persönliches Programmhilighlight?

Auch dieses Jahr ist es wieder gelungen, Top-Experten mit einem hohen Schatz an Erfahrung und klinischen Tipps einzuholen.

1. Mit der Schnittstelle Parodontologie und Kieferorthopädie beschäftigt sich Herr Prof. Jäger klinisch und wissenschaftlich bereits seit langer Zeit, und in Würzburg freue ich mich darauf, dieses Thema von ihm zu hören und zu sehen – mit dem Fokus darauf, speziell Patienten mit ausgeprägtem Knochenverlust (Stadium IV) nach Maßgaben der aktuellen S3-Leitlinie zu therapieren.

2. Darauf folgend wird Prof. Jost-Brinkmann mit der Frage der Retention in der Erwachsenen-Kieferorthopädie einen Aspekt vortragen, der für mich persönlich noch viel zu wenig Beachtung gefunden hat. Auf der letzten Jahrestagung der DGKFO in Berlin stellte Prof. Jost-Brinkmann in seinem Eingangsreferat selbst die Frage: „Wie wollen wir denn unser Behandlungsergebnis sichern, bei unseren zukünftig 60-, 70- und 80-jährigen Patienten?“ Diese Fragen – so denke ich – wird uns alle mit dem Zuwachs an erwachsenen Patienten in höherem Alter in unseren Praxen mehr und mehr beschäftigen.
3. Die Grundvoraussetzung für das Funktionieren aller unserer Behandlungsmittel, ob Bracket/Schiene/lingual/vestibulär etc., ist unser Wissen über die biologische Aktivität des zahngebenden Gewebes. Gerade bei den erwachsenen Patienten ist dabei von einer komplett anderen Ausgangslage auszugehen als bei unseren jugendlichen Patienten. Herr Prof. Radlanski, als der Experte auf diesem Gebiet, der sich seit Jahrzehnten mit der oralen Struktur und Entwicklungsbiologie beschäftigt, wird uns die besonders zu beachtenden Aspekte der Knochenbiologie im adulten Gebiss und deren klinische Implikationen darstellen.
4. Frau Prof. Kahl-Nieke wird im Anschluss wieder unseren Fokus auf das Kiefergelenk, die Funktion, lenken. Die gelenkprotektive Therapie wurde bereits im letzten Jahr auf dem Symposium sehr intensiv diskutiert. All unser Bemühen für den Erhalt einer optimalen Mundgesundheit bis ins hohe Erwachsenenalter gelingt nur, wenn wir kiefergelenkorientiert unsere Behandlungen planen und durchführen. Frau Prof. Kahl-Nieke, die bekannt für ihre Forschung über primäre und sekundäre Erkrankungen des Kiefergelenks ist, wird uns dafür aktuelle Aspekte vorstellen.
5. Im abschließenden Referat wird der Themenbereich „Mundgesund im Alter aus Sicht der Kieferorthopädie – Interdisziplinäre Therapie von 20 bis 80+“ diskutiert. Anhand von klinischen Fällen möchte ich versuchen, die Relevanz und die Möglichkeiten, die wir heutzutage in der



Impression des Hörsaals 2022.  **PFA** Prävention. Funktion. Ästhetik. Symposium zur Erwachsenen-Kieferorthopädie

Kieferorthopädie haben, im Rahmen von gemeinsam geplanten Konzepten vorzustellen und einzelne biomechanische „Tipps und Kniffe“, mit deren Hilfe ggf. Behandlungen vereinfacht und verkürzt werden können, zu diskutieren.

Insgesamt spiegeln die Referate ein breites Spektrum der Erwachsenen-Kieferorthopädie wider. Ziel ist, unser Wissen zu erweitern, um am Montag mit neuer Inspiration und Elan in der Praxis an unsere erwachsenen Patienten heranzutreten.

Zu guter Letzt: Warum lohnt sich die Teilnahme am Kongress?

Erwachsenen-Symposium – Spaß am Lernen und gemeinsamen Erfahrungsaustausch in herrlicher Atmosphäre. Ich freue mich drauf.

Mehr zum Kongress



Vielen Dank und eine gute Zeit in Würzburg! ■

ANZEIGE

NEU

48 Monate
Ankaufzusage

Smarte Rate

flexible
Ratenzahlung

Rechts-sicher

Factoring für KFO

inkl. EA
und AVL

ZA

ZA:factor KFO

RUNDUM-SORGLOS-FACTORIZING FÜR KIEFERORTHOPÄDEN

Besuchen Sie uns auf der **DGKFO Jahrestagung 2023** in Stuttgart

Jetzt scannen und informieren:





Nordrhein-Westfalen

Am 2. Juni 2023 lud der Vorstand der ZÄK Nordrhein in die neuen Räumlichkeiten am Hammfelddamm in Neuss ein. Schon vor dem Eintreten erwartete die Gäste ein Zauberer und ein glamouröser Cocktailstand, bevor der Festakt im neuen großen Hörsaal begann.

DOPPELJUBILÄUM: GRATULATION DER ZAHN- ÄRZTEKAMMER NORDRHEIN ZUM 70. UND DEM KARL-HÄUPL-INSTITUT ZUM 45. GEBURTSTAG



V.l.n.r.: Dr. Ralf Hausweiler,
Dr. Agnes Römeth, Dr. Julia
Tiefengraber, Dr. Thomas Heil.

Ein Beitrag von Dr. Agnes Römeth

Die Begrüßung und Moderation erfolgten durch den Vizepräsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Thomas Heil.

Es folgte die Festrede durch den neunten Zahnärztekammerpräsidenten Dr. Ralf Hausweiler, der zunächst seine acht Vorgänger aufzählte und deren Arbeit würdigte. Er zeigte auf, dass die ambulante Versorgung schon seit Jahrzehnten einen tragenden Pfeiler des Gesundheitssystems darstellt. Er betonte, dass auch Praktiker Expertise besitzen und dass sich das Kammersystem sowie die funktionale Selbstverwaltung in ihrer bestehenden Form bewährt haben.

Klare Worte fand er zu den diversen Fehlentwicklungen der jüngsten Politik. Er kritisierte besonders die wachsende Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen pro Patient rund 25 Prozent mehr Honorar abgerechnet werde als durch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.

Darüber hinaus verdeutlichte er, dass die Therapie mit Alignerschielen eine Heilbehandlung darstellt, die nicht in die Hände von gewerblichen Anbietern ohne ausgebildetes Personal gehört, sondern klar in die Hände von Zahnmedizinern.

Trotz aller Widrigkeiten haben sich die Zahnärzte bisher immer wieder bewiesen, auch ohne Schutzschirm, Zulagen für die Angestellten oder Zuwendungen für erhöhte Energiekosten. Stattdessen sind erhebliche Einschnitte für die niedergelassene Kollegenschaft im Rahmen des GKV-FinStG vorgesehen! Dieses Gesetz sei dringend zu korrigieren und darüber hinaus die GOZ anzupassen.

Neue Kampagne vorgestellt

KZBV-Chef ZA Martin Hendges stellte in seinem Vortrag erstmalig die Kampagne #Zaehnezeigen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung vor. Mit dieser soll aktiv in den Praxen vor Ort und in den sozialen Medien Aufmerksamkeit für die Schieflage der aktuellen Gesundheitspolitik geweckt werden. „Die Parodontitisbehandlung ist eine Herzenssache“, meldete

sich der Verband der Kardiologen zu der Kampagne. Die Budgetierung der PAR-Strecke müsse aufgehoben werden.

Er bedauere sehr, dass der derzeitige Gesundheitsminister Ärzteverbände leider als Lobbyverbände diskreditiere, was die konstruktive Zusammenarbeit erheblich erschwere.

Würdigung des Doppeljubiläums

Der Bundeszahnärztekammerpräsident Prof. Dr. Christoph Benz sprach in seiner Rede von einem 4-in-1-Event: 70 Jahre Zahnärztekammer zusammen mit 45 Jahre Karl-Häupl-Institut und der Umzug beider in die neuen Räumlichkeiten.

Er kritisierte, dass in der Presse die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen kaum erwähnt werden. Der Fokus in der Berichterstattung sei immer wieder das Krankenhaus, obwohl ca. 90 Prozent der Patientenversorgung durch niedergelassenen Kollegen ambulant erfolge.

Zukunft gestalten und Erreichtes bewahren

Der Landesgesundheitsministers Karl-Josef Laumann bestätigte die Argumente seiner Vorredner weitgehend und fand darüber hinaus weitere lobende Worte für die in Deutschland außerordentlich gut funktionierende Selbstverwaltung. Er sei der Meinung, der Staat müsse nicht alles reglementieren.

Die Treffen mit den Kammerpräsidenten seien für ihn immer wieder hilfreich.

Die Vergewerblichung im Gesundheitsbereich sei aus seiner Sicht klar zu stoppen, was auch im Publikum auf Beifall traf. ■



BDK Landesverband Nordrhein
nordrhein@bdk-online.org

ULTRADENT

DIE MANUFAKTUR FÜR BEHANDLUNGSEINHEITEN

INDIVIDUALITÄT GEFERTIGT IN DEUTSCHLAND



WIR SEHEN UNS AUF DER
DGKFO JAHRESTAGUNG 2023,
STAND C2A31

Entdecken Sie 29 Polsterfarben und
Lackierungen in allen RAL-Classic-Farben.

Easy KF01, Lackierung/Polsterfarbe: Digital Lavender

 www.ultradent.de  [ultradent.de](https://www.instagram.com/ultradent.de)

Besuchen Sie uns in unserer Manufaktur im Münchner Süden und erleben Sie unsere Behandlungseinheiten live in unserem ULTRADENT Showroom oder unter www.ultradent.de | Termine unter Tel.: +49 89 420 992-71
ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG | Eugen-Sänger-Ring 10 | 85649 Brunnthal | info@ultradent.de





Baden-Württemberg

Auch in diesem Jahr fand die Landesversammlung im Kongresszentrum der Firma Dentaurum statt. Der Vorstand und alle Beteiligten bedanken sich erneut für die professionelle Organisation, die technische Betreuung während der Veranstaltung und für das Catering mit ausgesprochen netten Mitarbeitern.

RÜCKBLICK:

LANDESVERSAMMLUNG IN BADEN-WÜRTTEMBERG AM 22. JULI 2023

In seinem Bericht informierte der Vorsitzende Dr. Thomas Miersch die Teilnehmer sehr intensiv und umfassend über die brandaktuellen Ereignisse in Baden-Württemberg. Zunächst wurde die notwendige, neu eingeführte Budgetierung und HVM für Baden-Württemberg ab Januar 2023 besprochen. In diesem Zusammenhang wurden allen Mitgliedern sehr ausführlich die möglichen Verhaltensweisen bezüglich der Praxisstrategie aufgezeigt.

Weiterhin wurden die Mitglieder sehr umfassend über das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und anschließend über die seit 1. Juli 2023 geltenden Mehrleistungsvereinbarungen mit allen relevanten Änderungen und Konsequenzen informiert. Neben den aktuellen Aktivitäten in Baden-Württemberg wurde auch über die Neuigkeiten auf der Bundesebene (u. a. Alignerthematik, EFOSA) und vom Berufsverband selbst (Umgang der Geschäftsstelle) berichtet.

Alle Themen wurden von den Mitgliedern sehr wissend und konstruktiv diskutiert.

Abschließend wurden noch zwei Resolutionen verabschiedet.

In Baden-Württemberg schließt sich traditionell an die Mitgliederversammlung ein Fachvortrag an. Referent in diesem Jahr war der Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der ALB FILS KLINIKEN in Göppingen Dr. mult. Winfried Kretschmer mit dem Thema:



„Was der Kieferorthopäde/-in bei kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungen wissen sollte. Notwendigkeiten aus kieferchirurgischer Sicht, einschließlich besonderer Berücksichtigung der Atemwege (Schlafapnoe).“

Ziel des Vortrages war einerseits die Verbesserung in der technischen Zusammenarbeit der Kieferchirurgie und andererseits die aktuelle Darstellung heutiger kieferchirurgischer Therapiemöglichkeiten. Die Botschaft des Referenten lautete:

Die Vorbereitung orthognather Umstellungsosteotomien ist mit vestibulärem Multiband, lingualem Multiband oder Alignern möglich. Bei mehrteiligen Oberkieferosteotomien sind jedoch vestibuläre Attachments für die Befestigung des Splintes für sechs Wochen erforderlich. Interradikulär sollte bei letzteren auch Platz für die interdental Osteotomie geschaffen werden.

Bei der Behandlung komplexer Gesichtasymmetrien sollten Zahnbogenasymmetrien, knöcherner Asymmetrien und Weichteilasymmetrien beachtet werden. Elementar ist die Übereinstimmung des Unterkieferzahnbogens mit der knöchernen Spange des Unterkiefers. Das mehrzeitige chirurgische Vorgehen umfasst Distractionen, bignathe Osteotomien,

Jochbeinkorrekturen, Kinnplastiken, Nasenkorrekturen, Implantate und viele weitere Prozeduren.

Sowohl die Nasenatmung als auch der posteriore Atemweg sind für das funktionelle Ergebnis und die Stabilität kieferorthopädisch-chirurgischer Behandlungen entscheidend. Die Verbesserung der Nasenatmung ist eine relevante Indikation der transversalen Oberkieferdistraction. Die Therapie des obstruktiven Schlafapnoesyndroms erfährt immer mehr Bedeutung in der Orthognathen Chirurgie. Eine Vorverlagerung des Progonion um mindestens 10 mm führt in 80 bis 90 Prozent der Fälle zu einer deutlichen Reduzierung des Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI). Die erfolgreiche Anwendung einer Protrusionsschiene ist eine gute Indikation für ein maxillomandibuläres Advancement. Bei vorhandenem Fehlbiss sollte unbedingt eine begleitende kieferorthopädische Behandlung durchgeführt werden, um das Ergebnis zu stabilisieren.

Die anschließenden Fragen der anwesenden Kolleginnen und Kollegen zeugten vom großen Interesse an der Zusammenarbeit unseres Fachgebietes mit der Kieferchirurgie. Dr. Thomas Miersch wies jedoch ergänzend auf die Wichtigkeit der Einhaltung der Indikationen hin. ■

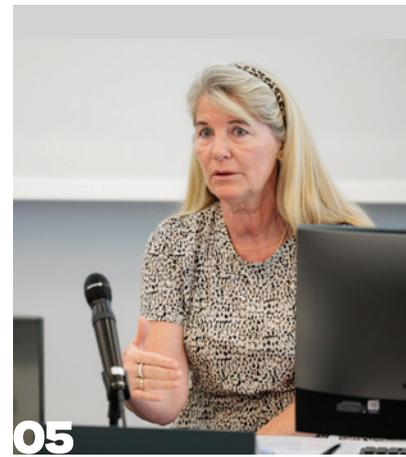
Abb. 1: Herzlich willkommen bei der Landesversammlung BW. - **Abb. 2:** Dr. Thomas Miersch, Vorsitzender des Landesverbandes. - **Abb. 3:** Frau Elisabeth Diaab, Leiterin des Dentaurum-Veranstaltungsmanagements. - **Abb. 4:** Dr. Thomas Ermel, Sekretär des Landesverbandes. - **Abb. 5:** Dr. Gisela Leisin-Hillebrand, Versammlungsleiterin des LV. - **Abb. 6:** Dr. Martin Kamp. - **Abb. 7:** Dr. Peter Kohlhaas, stv. Landesvorsitzender und Cassier. - **Abb. 8:** Dr. mult. Winfried Kretschmer.

Bilder: © Jan Potente

KONTAKT

**BDK-Landesverband
Baden-Württemberg**

baden-wuerttemberg@bdk-online.org





Niedersachsen

Zeitnah nach Veröffentlichung der Mehrkostenvereinbarung lud der Landesvorstand seine Mitglieder zu einer Landesversammlung noch vor den Sommerferien ein, damit alle Mitglieder zu Beginn der Gültigkeit der neuen Regelungen in der Lage sein konnten, rechtlich korrekt die neuen Regelungen umzusetzen und ihre Patienten entsprechend zu informieren.

LANDESVERSAMMLUNG IN NIEDER-SACHSEN MIT SCHWERPUNKT MEHRKOSTENVEREINBARUNG IN DER KIEFERORTHOPÄDIE



Die Mitgliederversammlung am 1. Juli war ausgesprochen gut besucht.

Die Landesversammlung am 1. Juli 2023 war nach Jahren eher übersichtlicher Teilnahme sehr gut besucht. Frau Kollegin Mindermann gab vor der eigentlichen Vorstellung der neuen Mehrkostenvereinbarung einen Abriss über den harten Weg der vergangenen 20 Jahre, begonnen mit der Positivliste, erweitert und konkretisiert mit dem „Letter of intent“ zwischen KZBV und BDK und der „Vereinbarung“ der KZBV mit dem BDK unter wissenschaftlicher Begleitung der DGKFO 2016. Niedersachsen war 2003 der Vorreiter für die Durchsetzung einer qualitätsorientierten kieferorthopädischen Behandlung auch über den Vertragsstandard hinaus. Es ist unbestreitbar, dass mit den Mitteln einer Vertragsbehandlung auch ein gutes Ergebnis erzielt werden kann, jedoch darf der Kassenpatient nicht von der Entwicklung und dem Komfort in unserem Fach abgekoppelt werden. Dieses Ziel ist nun mit der rechtssicheren Aufnahme der Mehrkosten in der Kieferorthopädie in das SGB V erreicht.

Frau Kollegin Steding erklärte im Anschluss sicher und mit vielen zusätzlichen Informationen die Regelungen für die mehrkostenfähigen Positionen sowie die Konkretisierungen einiger BEMA-Positionen. Ausführlich wurde die Aufnahme der intraoralen Scans als mehrkostenfähige Leistung diskutiert, mit dem sich der BEMA der zunehmenden Digitalisierung öffnet. Auch erläuterte sie die Rechnungsstellung nach Implementierung der verbindlich anzuwendenden Formulare in die Praxisverwaltungssysteme, dieses zeigt leider wieder einen erhöhten bürokratischen Aufwand in der Umsetzung der neuen Regelungen.

Zum Abschluss der Landesversammlung referierte Herr Kollege Mauck aus der KZV über den derzeitigen Stand des HVM sowie aktuelle Themen im Gutachterwesen.

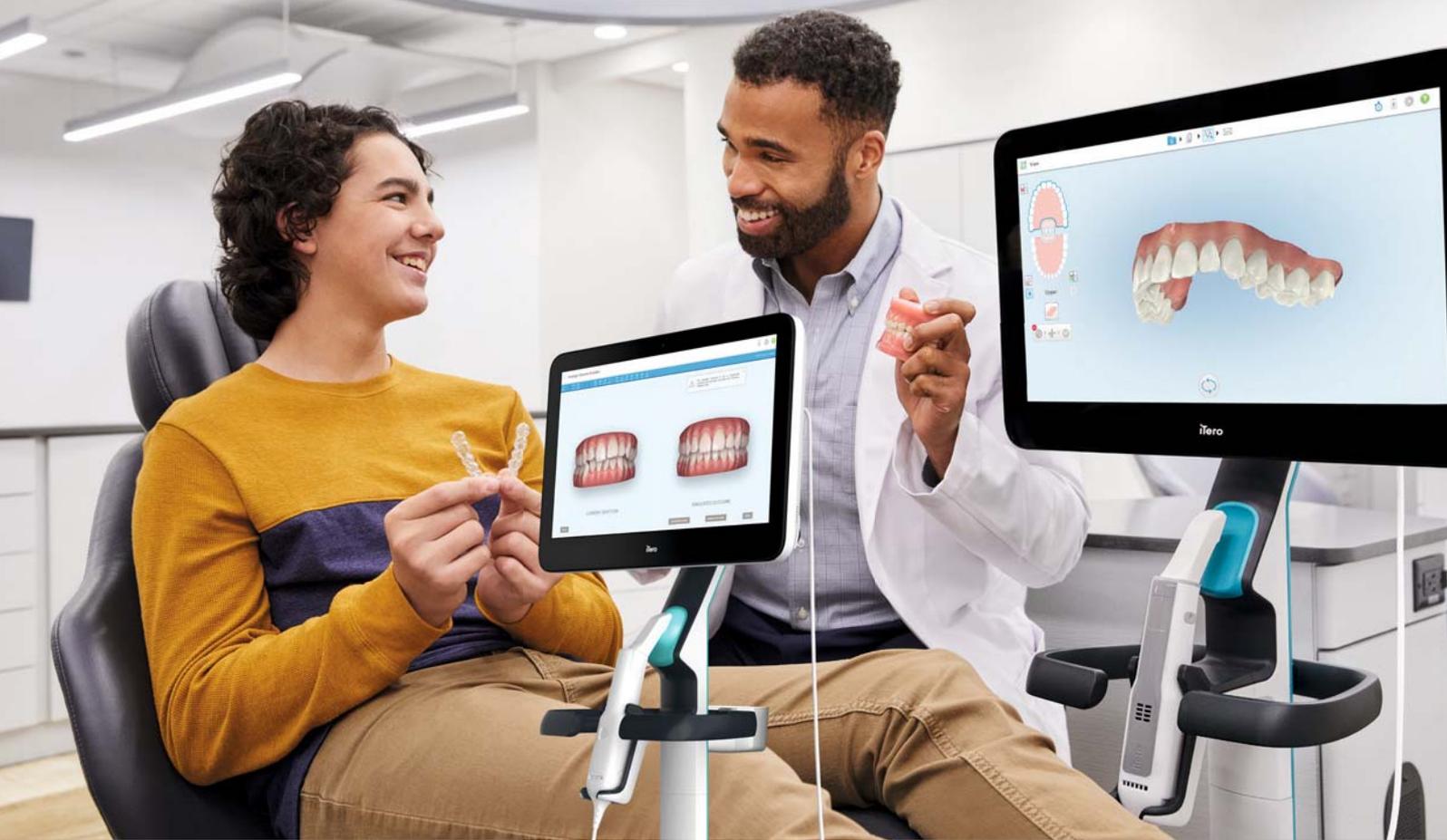
Die anschließende Fragestunde konnte alle Fragen klären, und nach Abschluss der Versammlung standen die Kolleginnen und Kollegen noch lange zusammen und hielten einen norddeutschen Klönschnack.



V.l.n.r.: FZÄ Sabine Steding (2. Bundesvorsitzende des BDK Niedersachsen), Prof. Dr. Dr. Scherer, Dr. Gundi Mindermann (1. Vorsitzende).



FZÄ Sabine Steding und Dr. Christoph Mauck (KZV Niedersachsen).



Scannen. Zeigen. Begeistern.

Zeigen Sie Ihren **jüngeren Patienten** ihr potenzielles zukünftiges Lächeln mit dem **Invisalign Ergebnissimulator** auf dem **iTero Intraoralscanner**.

96 % der mit dem Invisalign System erfahrenen Kieferorthopäden stimmen zu, dass das Angebot einer **transparenten Aligner Behandlung für Teenager** zum Wachstum ihrer Praxis beiträgt.*

Aus diesem Grund lohnt es sich mehr als je zuvor zu überdenken, wie Ihre Patienten vom **Invisalign System** in Ihrer Praxis profitieren könnten.

Erfahren Sie mehr unter www.invisalign.de/provider



align

© 2023 Align Technology Switzerland GmbH. Alle Rechte vorbehalten. Invisalign, ClinCheck und SmartTrack sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder dessen Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen, die in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen sein können.

Align Technology Switzerland GmbH, Suurstoffi 22, 6343 Rotkreuz, Schweiz.

*Daten aus einer Umfrage unter 78 Kieferorthopäden (aus den Regionen Nordamerika, EMEA, APAC) mit Erfahrung in der Behandlung von Teenagern (mindestens 40 Fälle, in den letzten 8 Monaten) mit Invisalign Alignern bei Teenagern mit bleibendem Gebiss; die Ärzte erhielten ein Honorar für ihre Zeit.

SPARK ALIGNER DAYS 2023

■ „Das hat sich sowas von gelohnt!“ „Bitte mehr davon!“ „Phantastische Referenten in einer phantastischen Location!“ So oder so ähnlich fielen die Reaktionen der Teilnehmer auf die Spark Aligner Days 2023 in Grassau aus. Ormco hatte ins bayerische Oberland geladen, um mit einem außergewöhnlichen Konzept zu begeistern.



Dr. Claudia Pinter

„Außergewöhnlich“ mutete vielleicht schon an, eine zweistündige Aktivpause anzubieten – diese Konzeptidee entpuppte sich als Volltreffer: Ob beim Qi Gong im Park des Achentals oder auf Moorwanderung unterwegs – die Teilnehmer waren restlos begeistert. Das galt auch für das ebenso außergewöhnliche Line-up, das Ormco seinen Gästen bot: Dr. Gabriele Gündel gab Tipps und Handreichungen für eine fundierte Therapieentscheidung zwischen festsitzender Apparatur und Aligner, Dr. Claudia Pinter nahm das Publikum mit auf eine rasante Reise durch die Thematik komplexer Aligner-Fälle. Dr. Stefan Blasius verblüffte mit Diagnostik und Behandlungsplanung in 4D, bevor Matthias Peper tiefe Einblicke in die virtuelle Behandlungsplanung gab. Durchs Programm führte Dr. Marie-Catherine Klarkowski ebenso charmant wie fundiert. „Davon mehr“ – darin waren sich am Ende alle Beteiligten einig.

Ormco Europe B.V.

www.ormco.de

OPTIMIERTES DRAHTBIEGESYSTEM

■ Der RetainerHub™ PRO ist das einfache, praxistaugliche und präzise Drahtbiegesystem zur automatischen Inhouse-Herstellung von 2D-Retainern für OK und UK.

1. Die ideale zeit- und kostensparende Inhouse-Lösung

Es sind keine Abdrucknahme und kein Laborprozess notwendig. Mithilfe der im Lieferumfang enthaltenen Software werden die idealen Retainer im OK und UK entworfen, die genau zur Anatomie und Zahnstellung des Patienten passen. Scan, Design, Biegen und Einsetzen, alles in einer Sitzung. Die Okklusion kann innert weniger Sekunden überprüft werden.

2. **Effizienter neuer Workflow**
3D-Scan und Design des Retainers mit der FixR Software. Außerdem verfügt die Software über eine Schnittstelle zu OnyxCeph, sodass der Retainer im OnyxCeph-Modul „Retainer 3D“ entworfen und von der Maschine gebogen werden kann. Mit dem platzsparenden System ist ein schnelles Biegen von Retainer durch eine kontinuierlich hohe Qualität gewährleistet. Mit einem Retainer pro Tag ist das System nach einem Jahr amortisiert.

3. Überzeugen Sie sich selbst

Wir zeigen Ihnen den RetainerHub™ PRO persönlich und bieten Ihnen die Möglichkeit, die Vorteile in Ihrer Praxis zu testen. Wenn Sie eine Demonstration wünschen oder weitere Informationen benötigen, können Sie uns gerne per E-Mail unter swiss@mikrona.com oder telefonisch unter +41 56 4184545 kontaktieren.

3. Überzeugen Sie sich selbst

Wir zeigen Ihnen den RetainerHub™ PRO persönlich und bieten Ihnen die Möglichkeit, die Vorteile in Ihrer Praxis zu testen. Wenn Sie eine Demonstration wünschen oder weitere Informationen benötigen, können Sie uns gerne per E-Mail unter swiss@mikrona.com oder telefonisch unter +41 56 4184545 kontaktieren.



MIKRONA

www.mikrona.com

MIT CARESTREAM DENTAL AUF DER SICHEREN SEITE

■ Seit dem 1. Januar 2023 gilt in Deutschland eine neue Verordnung, die Zahnarztpraxen dazu verpflichtet, jede an Patienten abgegebene Röntgendosis zur Qualitätssicherung automatisch aufzuzeichnen. Selbstverständlich erfüllen die Produkte von Carestream Dental diese Anforderungen uneingeschränkt. In der Vergangenheit war eine Aufzeichnung der Strahlendosis mithilfe der Produkte von Carestream Dental möglich, verlief jedoch nicht automatisiert und erfüllte daher nicht die neuen Anforderungen. Um der Gesetzesänderung nun gerecht zu werden, hat Carestream Dental eine aktualisierte Software-Version der CS Imaging 8 entwickelt. Diese kann mit jeder digitalen intraoralen Bilderfassungsmethode des aktuellen Produktangebots verwendet werden. Das bedeutet ganz konkret, dass Carestream-Kunden mit dem Produktportfolio der Sensoren RVG 5200 & RVG 6200 sowie der Speicherfoliengeräte CS 7200 & CS 7600 im Zusammenspiel mit der neuen Version der CS Imaging Version 8 gesetzeskonform arbeiten können.



Carestream Dental

www.carestreamdental.com

SCAN-EXPERTISE FÜR MEHR PATIENTENZUFRIEDENHEIT

■ Als führender Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen verarbeitet Permadental Scandaten aller auf dem Dentalmarkt angebotenen Scannersysteme zu nahezu jeder gewünschten zahntechnischen Versorgung. Präzise „digitale Abdrücke“ ermöglichen heute Behandlungsergebnisse, die eine Basis für Patientenzufriedenheit schaffen. Langjährige Erfahrung zahlt sich dabei besonders aus. Marktdaten zeigen, dass sowohl der Aligner-trend – als auch andere Therapien mit kosmetischem Ansatz – das Scannen der Mundsituation mit einem modernen Intraoralscanner noch gepusht haben.

Dirk Ernesti (ZT), Leiter CAD/CAM bei Permadental: „Schon heute verarbeitet Permadental jeden Monat rund 2.000 digitale Datensätze zu hochqualitativen Versorgung. In allen Firmen der Modern Dental Europe zusammen sind es bereits bis zu 2.000 Scanfiles an nur einem Tag, mit steigender Tendenz. Europaweit hat sich so eine digitale Expertise aufgebaut, die seinesgleichen sucht. Aber wir verarbeiten nicht nur Scandaten zu hervorragendem Zahnersatz, wir unterstützen unsere Kunden auch bei der Integration digitaler Workflows in ihren klinischen Alltag.“ Der IOS-Experte bei Permadental, Jens van Laak, ergänzt: „Und als Anbieter von Scannern der Firmen Medit (i700w) und 3Shape (TRIOS 5) können wir auch das nötige Equipment liefern: Alles aus einer Hand, für mehr Patientenzufriedenheit. Sprechen Sie uns an.“

Permadental GmbH
www.permadental.de



REVOLUTIONIERT DAS DIGITALE PRAXISMANAGEMENT

■ „Ob in puncto Einfachheit, Sicherheit, Flexibilität oder Patientenzufriedenheit: CGM XDENT ist eine cloudbasierte Praxissoftware, die Zahnärztinnen und Zahnärzten von allem das Maximum bietet“, sagte Sabine Zude, Geschäftsführerin der CGM Dentalsysteme, bei einer Pressekonferenz im Juni. Sylvia Langhardt, Product Unit Manager, und Dominik Wierz, Team Leader Software Development, präsentierten hier die neue Software und ihre Möglichkeiten: Die Inbetriebnahme von CGM XDENT ist simpel, das Dashboard übersichtlich und leicht zu bedienen. Auch von der Anbindung von CGM XDENT an das Arztsuchportal CLICKDOC und die CLICKDOC Videosprechstunde profitieren Praxen sowie Patientinnen und Patienten. Flexibilität bietet CGM XDENT dank des Datenzugriffs unabhängig von Gerätetyp, Ort und Zeit. Ein Plus an Sicherheit schafft die neue Software dank Datenverschlüsselung, automatischen Back-ups und Updates sowie moderner Authentifizierung. Nach einjähriger Testphase in Pilotpraxen in ganz Deutschland soll die neue Software noch im zweiten Halbjahr 2023 erhältlich sein.



CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH
www.cgm-dentalsysteme.de

NEUE ZANGEN FÜR CLEAR ALIGNER

■ Die Clear Aligner Technologie bietet eine optimale Ergänzung zur gesamtheitlich kieferorthopädischen Leistung. „Der weltweite Bedarf im Rahmen dieser ergänzenden Behandlungsmethode ist in den vergangenen Jahren sprunghaft angestiegen. Insbesondere der asiatische Markt verzeichnet hierbei größte Zuwächse“, so der Marketing- und Verkaufsdirektor Joachim Rein. Die neueste Zangengeneration berücksichtigt eine Vielzahl technischer Features, die so bei den im Markt bestehenden Modellen nicht optimal ausgeprägt sind. Die Zangenköpfe sind wesentlich delikater – scharfe Kanten wurden abgerundet –, die Funktionsflächen zum Ausstanzen oder die Erzeugung von horizontalen oder punktförmigen Erhebungen sind so gestaltet, dass auch sehr schmale Zwischenräume erreicht werden können. Hierdurch können die kleinen aber feinen Unterschiede das Ergebnis der Behandlung deutlich verbessern. Zur neuen Zangenserie gehören sechs Modelle, welche über den dentalen Fachhandel bezogen werden können.

Carl Martin GmbH
www.carlmartin.de



ALIGN DACH SUMMIT 2023: KFO-FACHWISSEN ZUR FÖRDERUNG DER DIGITALEN TRANSFORMATION

■ Mit Trommelwirbel begrüßte Align Technology im April knapp 400 Kieferorthopäden und Praxismitarbeiter der D-A-CH-LI-Region beim Align DACH Summit 2023 in der Motorworld München. Unter dem Motto „Mit kieferorthopädischem Fachwissen auf die Pole-Position“ sollte das Programm die teilnehmenden Kieferorthopäden und ihre Praxisteams dabei unterstützen, eine digitale KFO-Praxis aufzubauen, die exzellente Patientenerfahrungen und Behandlungsergebnisse liefert. Programminhalte waren Themen wie der Aufbau klinischer Kompetenz und Praxisentwicklung. Die eingeladenen klinischen Referenten klärten in ihren Vorträgen über Themen wie die Vorteile einer frühen kieferorthopädischen Behandlung mit dem Invisalign® System oder die Invisalign® Behandlung für Teenager auf. Dabei standen die Möglichkeiten, die sich kieferorthopädischen Praxen bei der Behandlung heranwachsender Patienten mit transparenten Alignern bieten, im Fokus. Weitere Informationen über das Invisalign® System oder zu einem Invisalign® Anwender in Ihrer Nähe finden Sie unter:



Align Technology · www.invisalign.com

MUNDGESUNDE ALIGNERREINIGUNG



© Bluem Europe / dentalline

■ Wer seinen Alignerpatienten bei Aushändigung des ersten Schienensatzes gleich die richtige Pflege in die Hand geben möchte, kann dies mit blue^m oral foam für Aligner, Retainer & KFO-Apparaturen tun. Der sauerstoffaktive Mundschaum, der in

Deutschland und Österreich exklusiv über dentalline erhältlich ist, sorgt nicht nur für hygienisch saubere Aligner und ein angenehmes Frischegefühl. Die hochwirksame Formel beseitigt auch unangenehme Gerüche, pflegt nachweislich Zähne und Zahnfleisch und trägt zur Regeneration entzündlicher Schleimhaut bei. Darüber hinaus bietet der mundgesunde Reinigungs- und Pflegeschäum, der auch bei anderen KFO-Apparaturen, Retainern usw. eingesetzt werden kann, einen zahnaufhellenden Effekt. Nicht nur Patienten werden von der spür- und sichtbaren Wirkung des Schaums begeistert sein. Auch Behandler profitieren, wenn ihre Patienten von Therapiebeginn an eine hohe Motivation und Mitarbeit zeigen. Besuchen Sie uns gern zur DGKFO (Stand-Nr. C2B61) und lernen Sie diese Innovation kennen.

dentalline GmbH & Co. KG · www.dentalline.de



KERAMIK- BRACKET: FASZINIEREND NATÜRLICH

■ discovery[®] pearl ist ein Vollkeramikbracket ohne störende Metalleinsätze im Slot. Es wurde in einem Stück konstruiert und wird auf

modernsten Produktionsanlagen im CIM-Verfahren (Ceramic Injection Molding) gefertigt.

discovery[®] pearl wird aus hochreinem Aluminiumoxid in einem Stück gespritzt. Das Ergebnis ist ein hochästhetisches Bracket, das im Mund nahezu unsichtbar erscheint. Die geringen In/Out-Werte (0,7 mm) sorgen für ein flaches Design und somit höchsten Tragekomfort beim Patienten. Die bewährte Bracketgeometrie der discovery[®] Familie sorgt für problemlose Kombinierbarkeit zwischen den discovery[®] Metall- und Keramikbrackets. Die FDI-Markierung und ein übersichtliches System aus farbigen Setzhilfen unterstützt die zahnspezifische Zuordnung jedes Brackets.

Abgerundet wird die ästhetische Behandlung mit discovery[®] pearl Keramikbrackets durch die Ortho-Cast M-Series Bukkalröhrchen und die transluzenten Bögen pearl.

DENTAURUM GmbH & Co. KG · www.dentaurum.com

ABRECHNUNGSLÖSUNG VON KIEFERORTHOPÄDEN FÜR KIEFERORTHOPÄDEN



- Die ZA AG hat ihr umfangreiches Know-how und ihre langjährige Erfahrung im Dentalmarkt genutzt, um gemeinsam mit führenden Kieferorthopäden, eine Abrechnungslösung zu entwickeln, die speziell auf die Bedürfnisse von Kieferorthopäden zugeschnitten ist. Mit einer Reihe von herausragenden Merkmalen bietet die Abrechnungslösung zahlreiche Vorteile.

Ein einzigartiger Aspekt der Abrechnungslösung der ZA AG ist die Flexibilität bei der Ratenzahlung. Patienten können ihren individuellen Ratenwunsch angeben, um die finanzielle Belastung optimal zu planen und anzupassen. Mit der „Smarten Rate“ sind rechtssichere Ratenvereinbarungen möglich, die dem Patienten die Flexibilität lassen, jederzeit zu entscheiden, ob eine Rechnung direkt bezahlt wird oder in die Ratenvereinbarung einfließt. Ratenwünsche können direkt nach der Besprechung der Heil- und Kostenpläne auf dem angebundenen Kundenportal ZA:DIREKT hinterlegt werden.

Mit einer Ankaufszusage von 48 Monaten sichert die ZA dem Behandler während des gesamten Behandlungszeitraums die Übernahme sämtlicher Rechnungen zu. Ein Schutzschirm, der gemeinsam mit der „Smarten Rate“ das Herzstück von ZA:factor KFO bildet. Weitere Informationen unter www.die-za.de/factoring/zafactor-kfo, via ZAKfo@zaag.de oder auf der DGKFO Jahrestagung in Stuttgart.

**ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf**
www.die-za.de

HIGHLIGHTS ZUR DGKFO AUS DEM HAUSE ORTHOPENTHIN

- Wie jedes Jahr zählt die DGKFO zu unseren Hauptaugenmerk. Dazu haben wir uns entschieden, der Veranstaltung einen besonderen Rahmen zu geben und ausgewählte Angebote und Innovationen für interessierte Messebesucher zu bieten. Das erste Highlight ist die Austauschaktion von Medit für Intraoralscanner. Sie haben die Möglichkeit, Ihren alten Intraoralscanner, egal von welchem Hersteller, bei uns in Zahlung geben und erhalten ein spezielles Trade-In-Angebot auf die neueste Generation der Medit Intraoralscanner. Dies beinhaltet zusätzlich eine dreijährige Garantie.

Darüber hinaus gibt es ein Update bei unseren selbstligierenden Keramikbrackets. Genius Crystal Advanced ist ein vollkeramisches Bracket, das sich durch perfekte Ästhetik und hervorragende Torque- und Angulationskontrolle auszeichnet. Ebenfalls freuen wir uns, verkünden zu können, dass es eine neue Drahtgröße und neue Drahtmaterialien für die Retainerbiegemaschine Bender 2 geben wird. Diese können wir live am Stand präsentieren. Dazu präsentieren wir das komplette Sprin tray 3D-Druckerprogramm. Wir freuen uns auf Ihren Besuch bei uns am Stand D51.

ortho Penthin GmbH
www.ortho-penthin.de

IVORIS® AUF DER DGKFO



- Das neue Modul **ivoris® analyze connect** lässt die Praxisaufgaben weiter zusammenrücken und fokussiert den Blick auf das Wesentliche. Mit der neuen Verbindung zur dentalen Bildverwaltungssoftware OnyxCeph gelangen Bilder, 3D-Daten und andere Inhalte direkt und automatisch in das **ivoris®** Karteiblatt. Das Springen zwischen den Programmen wird deutlich verringert und unterbricht nicht den Arbeitsfluss.

In Kooperation mit **iie-systems** integriert **ivoris®** zeitgemäße Online-Funktionen in die PVS. Egal, ob Online-Terminmanagement, digitaler Rechnungsversand oder Zeiterfassung: Sie gewährleisten der Praxis ein unerlässliches Serviceangebot für Patienten als auch für ihre Mitarbeiter. Die Neugewinnung von Patienten ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt für den Praxiserfolg. Durch die Einbindung der Online-Schaltzentrale von WinLocal wird der Online-Auftritt organisiert und sichergestellt, bei der Online-Suche an oberster Stelle gefunden zu werden.

Dies und mehr können Anwender und Interessenten vom 28. bis 30. September auf der DGKFO in Stuttgart bei Computer konkret genauer unter die Lupe nehmen.

COMPUTER konkret
www.ivoris.de





SMART, LEICHT, INDIVIDUELL

■ Die ULTRADENT Easyklasse, speziell für die Kieferorthopädie, bietet viel Individualität und Komfort. Die kurze Stuhlbasis und die sehr flache Rückenlehne erlauben Patientinnen und Patienten einen offenen Zugang zum bequemen Polster. Die Modelle sind mit unterschiedlichen KFO-Elementen ausgestattet: Die KFO1 verfügt über ein Element mit einem Doppelgelenkarm direkt an der Wassereinheit, das mit ihr gemeinsam auf- und abbewegt wird. Die KFO 2 hat eine an der bodenmontierten Säule angebrachte Tray-Ablage mit einer ein- und ausklappbaren Instrumentenablage. Das Element der KFO 3 mit bis zu sechs Ablageköchern ist an einem Gelenkarm

befestigt und sehr leicht von der linken auf die rechte Seite schwenkbar. Die KFO-Modelle ermöglichen ein ergonomisches Arbeiten im Stehen, ein Überstrecken der Rückenlehne für ein optimales Behandeln des Oberkiefers sowie Behandlungspositionen zwischen 9 und 15 Uhr. Ein weiteres Plus: die leistungsstarke Behandlungsleuchte Solaris 3 für ein präzises Ausleuchten des Mund- und Kieferbereichs.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
www.ultradent.de

NEUES TOOL:

ABZ-FACTORIZING-NAVIGATOR

■ Als das innovative Unternehmen im Factoring für KFO-Praxen bietet die ABZ eine einfache und effiziente Lösung, Ihre Finanzen zu verwalten. Tassilo Richter, Geschäftsführer der ABZ-ZR GmbH: „Wir haben viel Zeit und Energie in die Entwicklung des ABZ-Factoring-Navigators investiert, um sicherzustellen, dass er den Bedürfnissen unserer Kunden entspricht. Die Integration in die marktführende KFO-Software ivoris® war der nächste logische Schritt, um sicherzustellen, dass KFO-Praxen ihre Prozesse nahtlos und effizient durchführen können.“

Der ABZ-Factoring-Navigator bietet eine Vielzahl von Funktionen, einschließlich direktem Zugriff auf die Rechnungsübersicht, einfacher Zahlungszielverlängerung für Patienten und schnellem Storno von Rechnungen. KFO-Praxen können auch die behandlungsbasierten und rechtssicheren Ratenzahlungen für Eigenanteil-, GOZ-, AVL- oder Aligner-Leistungen mit dem ABZ-Komfortpaket im Factoring-Navigator steuern. Insgesamt bietet der ABZ-Factoring-Navigator KFO-Praxen eine einfache und effektive Möglichkeit, ihre Factoring-Prozesse zu vereinfachen.



Buchen Sie jetzt Ihr kostenfreies Erstgespräch über den QR-Code und erfahren Sie mehr über die Vorteile des ABZ-Factoring-Navigators und wie Sie Ihre Factoring-Prozesse verbessern können:

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH
www.abz-zr.de/kfo

ANGEL ALIGNER: INNOVATIVE BEHANDLUNGSLÖSUNGEN ENTDECKEN

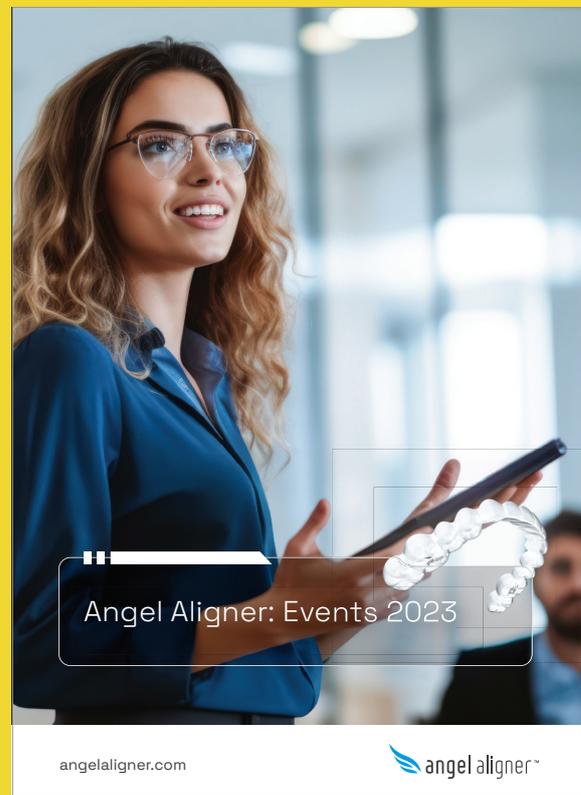
■ Wir freuen uns, Sie zu einer Serie von Angel Aligner™ Events sowie auf unseren Messestand bei Fachausstellungen einzuladen. Angel Aligner verfügt über 20 Jahre klinische Erfahrung, und mehr als eine Million Patienten wurden bereits erfolgreich behandelt. Mit dem Aligner-System können komplexe Malokklusionen im Milch-, Wechsel- oder dem bleibenden Gebiss gelöst werden. Bevorstehende Events, darunter Angel Aligner Round Tables in Ihrer Nähe, Kongresse und Fachausstellungen, bieten Ihnen die Gelegenheit, mehr über die Behandlungslösungen von Angel Aligner zu erfahren und sich mit Kollegen auszutauschen.

Lokale Angel Aligner Round Tables (jeweils 18-20 Uhr) in Ihrer Nähe:

- Dortmund** | Freitag, 22. September 2023
- München** | Mittwoch, 4. Oktober 2023
- Stuttgart** | Mittwoch, 8. November 2023
- Berlin** | Freitag, 1. Dezember 2023

Weitere Veranstaltungen:

- **SGAO** | Zürich, Schweiz | Schweizer Gesellschaft für Aligner Orthodontie | 23. September 2023
- **DGKFO** | Stuttgart, Deutschland | Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie | 27.-30. September 2023
- **ÖGAO** | Wien, Österreich | Österreichische Gesellschaft für Aligner Orthodontie | 6. Oktober 2023
- **TP ACADEMY** | Frankfurt am Main, Deutschland | Mastering the iOrtho Software | 3. November 2023



- **SGK** | Interlaken, Schweiz | Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie | 9.-11. November 2023
- **TPAO** | Hamburg, Deutschland | Treatment Planning in Aligner Orthodontics | 24.-25. November 2023
- **Angel Aligner Symposium** | Malaga, Spanien | 21.-23.3.2024

Melden Sie sich noch heute an, um Ihren Platz bei unseren kommenden Events zu sichern. Schicken Sie uns dazu eine E-Mail an: dirk.wolter@angelaligner.com

Angel Aligner (Germany) Technology GmbH
www.angelaligner.com

DIE NEUE PRAXISORGANISATION FÜR ORTHO EXPRESS: DIE ePRAXIS

■ Die „ePraxis“ ist die ideale Ergänzung zum eTimer und vollständig in diesen integriert. Die ePraxis bietet eine virtuelle Abbildung der Praxis und eine einfache Steuerung per Drag & Drop.

Die „ePraxis“ beinhaltet eine Tagesliste mit automatischer, praxisweiter Synchronisierung und Druckfunktion, außerdem die Überwachung von Verspätungen und Wartezeiten. Dadurch ist die „ePraxis“ gerade in Praxen mit mehreren Räumen eine große Hilfe bei der Organisation.

Außerdem bietet die „ePraxis“ die Integration in die „eAkte“ mit Widget im Seitenpanel und automatischem Öffnen der Patientenakte.

Das Innovative am „eTimer“ zeigt sich schon, wenn der Patient die Praxis betritt. Bei Benutzung des Zusatzmoduls „Check-in/Check-out“ kann er mittels eines QR-Codes auf seinem Handy einchecken und wird elektronisch durch die Praxis geführt. Nach Ende der Behandlung kann er mit dem QR-Code einen neuen Termin online auswählen.



Computer Forum GmbH
www.cf-computerforum.de

IMPRESSUM

BDK.INFO

31. Jahrgang - Ausgabe 3/2023
Erscheinungsweise 4 x jährlich,
Auflage 3.250 Exemplare

HERAUSGEBER

Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e.V.
1. Bundesvorsitzender:
Dr. Hans-Jürgen Köning
2. Bundesvorsitzende:
Sabine Steding

BDK-Bundesgeschäftsstelle,
Mauerstraße 83-84, 10117 Berlin
Tel.: +49 30 275948-43
Fax: +49 30 275948-44
info@bdk-online.org

CHEFREDAKTION

Dr. Hans-Jürgen Köning (V.i.S.d.P.)
Dr. Gundi Mindermann

REDAKTION

Christin Hiller
Stephan Gierthmühlen

REDAKTIONSANSCHRIFT

OEMUS MEDIA AG
BDK.info
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

VERLAG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
info@oemus-media.de
www.oemus.com

Vorstand:
Ingolf Döbbecke (Vorsitzender),
Lutz V. Hiller

DRUCK

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

ANZEIGEN

OEMUS MEDIA AG
Stefan Reichardt
Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

ANZEIGENDISPOSITION

OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Tel.: +49 341 48474-208
l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2023.

ART DIRECTION/GRAFIK

OEMUS MEDIA AG
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de



INSERENTEN

ABZ-ZR	4, BEILAGE
Align	59
Anglealign	37
BDK	23, 45
Carestream	21
Carl Martin	BEILAGE
CGM	11
Computer Forum	2
Computer konkret	47
dentalline	19
Dentaurum	41, BANDEROLE
DW Lingual Systems	9
FORESTADENT	17
Kiss Orthodontics	27
Mikrona	68
Ormco	67
Ortho Penthin	BEILAGE
Permamental	49
Straumann Group	51
ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte	55
ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft	53

Nutzungsrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Editorische Notiz: (Schreibweise männlich/weiblich/divers): Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

SPARK™ SOFTWARE RELEASE R14 IST DA!

**OPTIMIEREN SIE IHRE PRAXISABLÄUFE UND PROFITIEREN SIE
VON DEN NEUEN FUNKTIONEN DER SPARK™ CLEAR ALIGNER**



Spark Approver Web

Der Zugriff auf die neueste Spark Approver-Software ist nun einfacher denn je. Ob in Ihrer Praxis oder unterwegs – Sie benötigen lediglich Internetzugang, um die Vorteile der Spark Approver Software zu erleben.

TruRoot CBCT Collision Alert System

Erkennen und verhindern Sie Kollisionen während der Behandlung mit der neuen Wurzel-Kollisions-Warnung und planen Sie Ihre Fälle mit mehr Sicherheit und einer noch höheren Genauigkeit.

DEXIS IOS Scanner Integration

Mit einem einzigen Click ist die Spark Approver Plattform nun direkt in den DEXIS IOS ScanFlow integriert, was die Einreichung von Fällen für Sie jetzt noch einfacher und schneller macht.

Melden Sie sich jetzt zu unserem Webinar an oder besuchen Sie uns direkt auf der DGKFO in der Halle C2 Stand C21.



www.ormco.de/spark

RetainerHub™ Pro

Inklusive Software und Updates

Demo gewünscht? swiss@mikrona.com +41 56 418 45 45



Für Details



MIKRONA+