



FRÖHLICHE WEIHNACHTEN

... UND EINEN GUTEN
START INS NEUE JAHR

■ **RÜCK- /AUSBLICK**
Mitgliederversamm-
lung des BDK

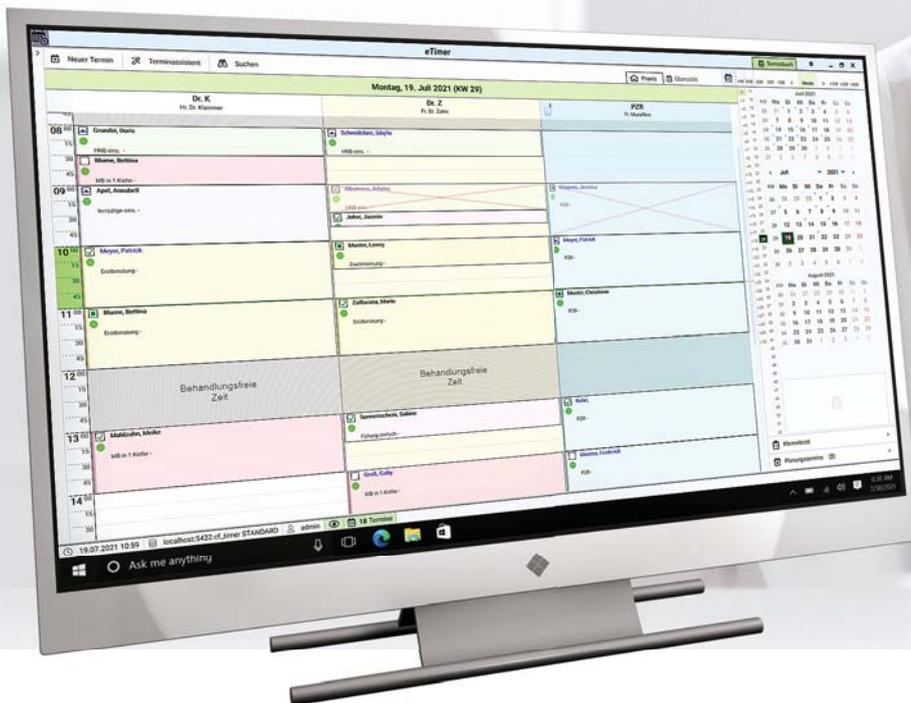
■ **WIRTSCHAFT**
Prüfen Sie Ihre
BAG-Verträge

■ **WISSENSCHAFT**
Korrektur eines
frontalen Engstands

04

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

04 EIN APPELL FÜR VERÄNDERUNG



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das Jahr 2023 neigt sich dem Ende zu. Was man Anfang 2022 nicht für möglich gehalten hat, ein territorialer Angriffskrieg mit Tod und Zerstörung mitten in Europa, hält bis heute an. Ein weiterer Krieg wurde durch einen terroristischen Angriff der Hamas auf Israel ausgelöst, und führt zu vielen unschuldigen zivilen Opfern. Sogar in Deutschland sind Auswirkungen dieses Krieges wahrnehmbar. Der aufflammende islamistische Antisemitismus gehört nicht zu Deutschland, ist mit unseren Grundwerten unvereinbar und muss mit allen Mitteln bekämpft werden.

Die wirtschaftlichen Probleme unseres Landes sind spürbar, werden aber meines Erachtens von der Politik nicht ausreichend wahrgenommen. Eine Energiesteuerreduzierung für energieintensive Industrie ist lediglich ein Tropfen auf den heißen Stein. Die zukünftigen Anforderungen in Deutschland müssen grundlegend angegangen werden. Verfehlte Energiepolitik, Fachkräftemangel, Überbürokratisierung, veraltete Asylregelungen, vernachlässigte Bildung und Forschung, ausufernde Sozialleistungen müssen endlich auf den Prüfstand und nachhaltig bearbeitet werden.

Wir brauchen wieder viel mehr Feldspieler als Schiedsrichter auf dem Spielfeld.

Genauso werden in der Gesundheitspolitik eine weitere Budgetierung und gleichzeitig fehlender Inflationsausgleich zu einer Reduktion des Angebots führen. In vielen Bereichen der Medizin und auch in der Kieferorthopädie

zeichnet sich schon jetzt ein Mangel an Terminen ab – Patienten warten wieder extrem lange auf einen Termin beim Facharzt oder beim Fachzahnarzt. Auch wenn in bestimmten Bereichen die Versorgung noch ausreicht, wird sich die Situation in Zukunft wohl kaum verbessern. So wird der Termin beim Fachzahnarzt für Kieferorthopädie wieder etwas Besonderes. Dieser Fakt muss sich dann auch in der Honorierung niederschlagen. Hierfür werden wir uns auch im neuen Jahr einsetzen.

Zwei Kongresse liegen hinter uns. Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie in Stuttgart war ein voller Erfolg. Die hochkarätigen wissenschaftlichen Vorträge haben die Zuhörer auf den neusten Stand der Forschung gebracht. Auch die praxisnahen Vorträge waren stark besucht. Schon auf dem Vorkongress gab es keine freien Plätze. Einen ausführlichen Nachbericht finden Sie in diesem Heft. Der Bericht zur Mitgliederversammlung gibt einen Rückblick auf die geleistete Arbeit des Berufsverbandes und einen Ausblick auf die geplanten zukünftigen Aufgaben. Wenn auch etwas kleiner, aber mit nicht weniger Erfolg fand der Kongress „Prävention, Funktion, Ästhetik“, veranstaltet vom BDK am 28.10.2023, in Würzburg statt. Auch dazu ein ausführlicher Bericht in diesem Heft.

Ich wünsche Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr.

Auch wenn Corona als Pandemie endgültig Geschichte ist, bleiben Sie gesund und bleiben Sie zuversichtlich!

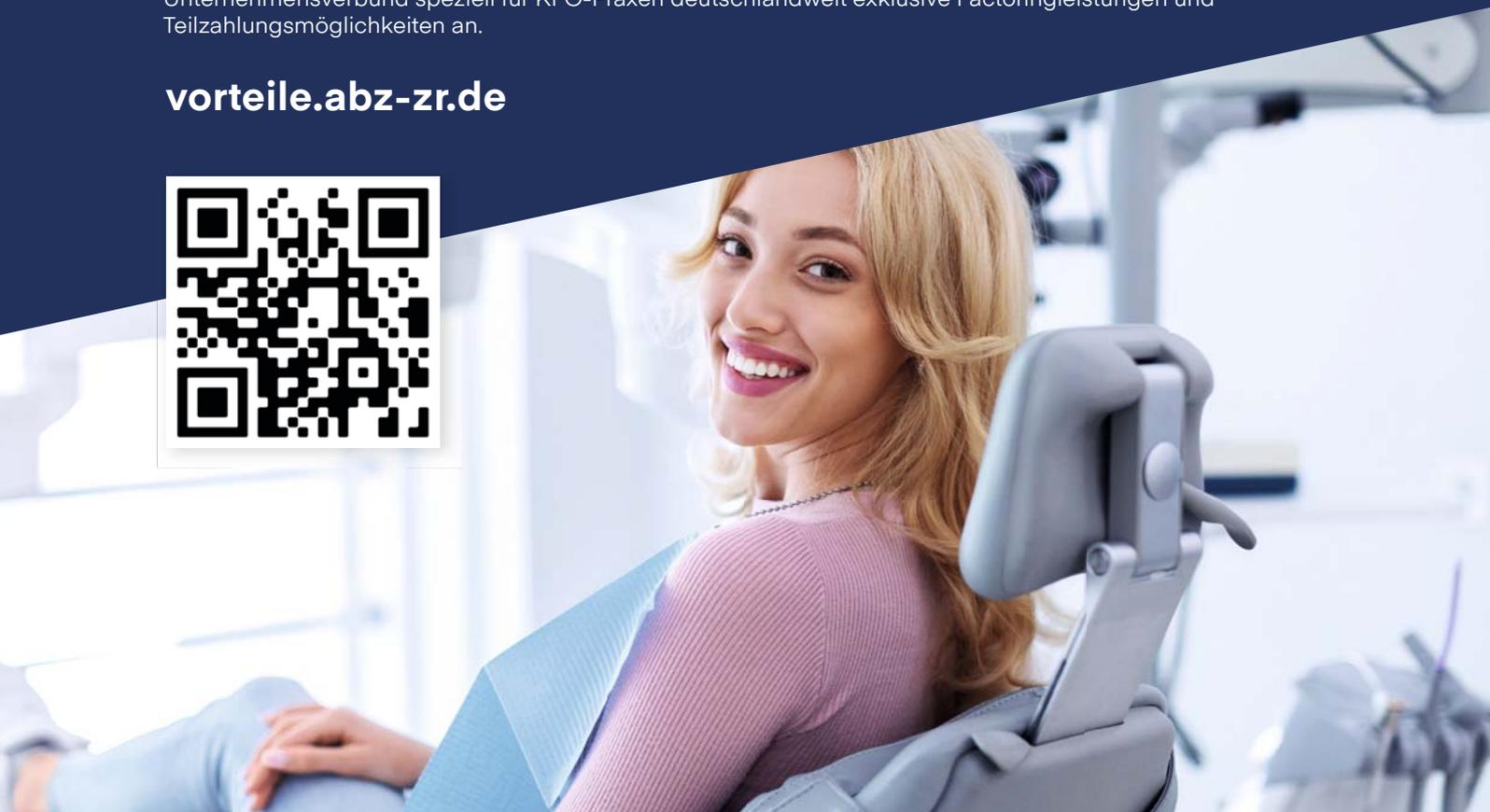
Ihr Dr. Hans-Jürgen Köning

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



03 EDITORIAL

05 INHALT

06 LEITARTIKEL

Ethische Leitlinien für die digitale Kieferorthopädie

10 PANORAMA

Grusswort anlässlich der 95. Jahrestagung der DGKFO

14

Stuttgart 2023 - die Mitgliederversammlung des BDK

18

Dr. Christoph Lassak erhält die Rolf-Fränkell-Ehrenmedaille

20

Service für Mitglieder

22

GBO in Stuttgart präsent

24

Arnold-Bieber-Preis 2023: Feierliche Verleihung in Stuttgart

26

Die Fachkräfte-Kampagne

28 WIRTSCHAFT UND RECHT

Wie geht das nochmal ... mit der Rechnungsabgrenzung

30

Nichts für die Ewigkeit - Reform des Personengesellschaftsrechts - Prüfen Sie Ihre BAG-Verträge

34 WISSENSCHAFT

Korrektur eines frontalen Engstands mit Alignern nach Extraktion eines Unterkieferfrontzahns

40 FORTBILDUNG

Kieferorthopädie im interdisziplinären Kontext

46

PFÄ: Prävention, Funktion, Ästhetik - Symposium zur Erwachsenenkieferorthopädie

52

Save the date: Der nächste Jahreskongress des GBO findet wieder in bewährter Form im Königshof in Bonn statt

54

Think Digital - Learn Globally.

56

13. BENEFIT-Anwendertreffen am 26. und 27. April 2024

58 AUS DEN LÄNDERN

Niedersachsen: In Niedersachsen hat am 3.11.2023 die Kieferorthopädische Fortbildungsreihe der Zahnärztekammer Niedersachsen in Zusammenarbeit mit dem BDK stattgefunden

59

Schleswig-Holstein: Berufspolitik von Nord bis Süd

60

Nordrhein-Westfalen: Team. Power. Spirit.

62 MARKT

66 IMPRESSUM UND INSERENTEN



© Adam Birkett/unsplash.com

06 – LEITARTIKEL



© Mitchell Hollander/unsplash.com

28



40

© mezzotint_fotolia - stock.adobe.com

E THISCHE LEITLINIEN

FÜR DIE DIGITALE KIEFER- ORTHOPÄDIE.



Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning

Die 95. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie liegt hinter uns. Neben dem hervorragenden wissenschaftlichen Programm war die Industrieausstellung ebenfalls gut besucht. Besondere Anziehungskraft hatten die vielen digitalen Angebote. Gerade die Alignertherapie und die Behandlungsverlaufskontrolle sind ohne digitale Kieferorthopädie und künstliche Intelligenz nicht vorstellbar. Hier möchte ich die Serie zur KI in der Kieferorthopädie fortsetzen.

Bei meinem Rundgang über die Messe konnte ich gute Gespräche mit den Hauptanbietern von KI-Anwendungen in der Kieferorthopädie führen. DentalMonitoring wirbt zum Beispiel mit dem folgenden Satz: „Die KI von DentalMonitoring optimiert die klinische Versorgung und das Patientenerlebnis.“ Genauso ist uns allen bewusst, dass ein Echtzeit-ClinCheck von Align-Technology ohne künstliche Intelligenz nicht funktionieren kann. Beide Firmen haben mir zugesagt, uns hinter die Kulissen ihrer KI schauen zu lassen. Sie werden in den kommenden Ausgaben der *BDK.info* ausführliche Artikel veröffentlichen und uns ihre KI-Anwendung erklären. Der Deutsche Ethikrat gibt neun Empfehlungen für die Anwendung der KI in der Medizin. Diese Empfehlungen sollten wir uns genauer anschauen und überprüfen, inwiefern die aktuellen KI-Anwendungen diese Anforderungen erfüllen.

1. Bei der Entwicklung, Erprobung und Zertifizierung medizinischer KI-Produkte bedarf es einer engen Zusammenarbeit mit den relevanten Zulassungsbehörden sowie insbesondere mit den jeweils zuständigen medizinischen Fachgesellschaften, um Schwachstellen der Produkte frühzeitig zu entdecken und hohe Qualitätsstandards zu etablieren.

Hier wären sicherlich Leitlinien oder kurzfristig Stellungnahmen der Fachgesellschaften hilfreich. Wir als Berufsverband bleiben auf jeden Fall am Ball und werden die weiteren Entwicklungen in unserem Fachgebiet beobachten und gern mit den Anbietern und den wissenschaftlichen Gesellschaften zusammenarbeiten.

2. Bei der Auswahl der Trainings-, Validierungs- und Testdatensätze sollte über bestehende Rechtsvorgaben hinaus mit einem entsprechenden Monitoring sowie präzise und zugleich sinnvoll umsetzbaren Dokumentationspflichten sichergestellt werden, dass die für die betreffenden Patientengruppen relevanten Faktoren (wie z. B. Alter, Geschlecht, ethnische Einflussfaktoren, Vorerkrankungen und Komorbiditäten) hinreichend berücksichtigt werden.

3. Bei der Gestaltung des Designs von KI-Produkten zur Entscheidungsunterstützung ist sicherzustellen, dass die Ergebnisdarstellung in einer Form geschieht, die Gefahren etwa von Automatismen (Automation Bias) transparent

macht, ihnen entgegenwirkt und die die Notwendigkeit einer reflexiven Plausibilitätsprüfung der jeweils vom KI-System vorgeschlagenen Handlungsweise unterstreicht.

Hier muss uns allen klar sein. Die Ergebnisse der KI müssen stets vom behandelnden Arzt überprüft und eine entsprechende Therapie durch den Behandler freigegeben werden. Ein blindes Vertrauen ist fehl am Platz, denn die Verantwortung für die Therapie trägt letztendlich immer noch der Mensch und nicht die Maschine.

4. Bei der Sammlung, Verarbeitung und Weitergabe von gesundheitsbezogenen Daten sind generell strenge Anforderungen und hohe Standards in Bezug auf Aufklärung, Datenschutz und Schutz der Privatheit zu beachten. In diesem Zusammenhang verweist der Deutsche Ethikrat auf seine 2017 in Kontext von Big Data und Gesundheit formulierten Empfehlungen, die sich am Konzept der Datensouveränität orientieren, das für den Bereich von KI-Anwendungen im Gesundheitsbereich gleichermaßen Gültigkeit entfaltet.

Da wir unsere Tätigkeit in Deutschland ausüben, sind natürlich auch die entsprechenden Anforderungen des Datenschutzes (Datenschutzgrundverordnung) und der Patientenaufklärung (Patientenrechtegesetz) zu beachten. Hier müssen die Anbieterfirmen transparent erklären, wo und wie die personenbezogenen Gesundheitsdaten verarbeitet werden, und ggf. entsprechende Patientenaufklärungsbögen zur Verfügung stellen.

5. Bei durch empirische Studien sorgfältig belegter Überlegenheit von KI-Anwendungen gegenüber herkömmlichen Behandlungsmethoden ist sicherzustellen, dass diese allen einschlägigen Patientengruppen zur Verfügung stehen.

Spannende These! Zur Verfügung stehen - heißt dies auch von allen Krankenversicherungen und Krankenkassen finanziert werden? Bei aktuellen eingeschränkten Budgets und Milliardendefizit der gesetzlichen Krankenversicherung muss man seine Zweifel haben, wie wissenschaftlicher Fortschritt finanziert und damit diese Forderung umgesetzt werden soll. Meiner Meinung nach wird man in Deutschland als gesetzlich Versicherter kurz- bis mittelfristig nicht um eine private Zusatzversicherung herumkommen.

6. Für erwiesenen überlegene KI-Anwendungen sollte eine rasche Integration in die klinische Ausbildung des ärztlichen Fachpersonals erfolgen, um eine breitere Nutzung vorzubereiten und verantwortlich so gestalten zu können, dass möglichst alle Patientinnen und Patienten davon profitieren und bestehende Zugangsbarrieren zu den neuen Behandlungsformen abgebaut werden. Dazu ist die Entwicklung einschlägiger Curricula/Module in Aus-, Fort- und Weiterbildung notwendig. Auch die anderen Gesundheitsberufe sollten entsprechende Elemente in die Ausbildung aufnehmen, um die Anwendungskompetenz bei KI-Anwendungen im Gesundheitsbereich zu stärken.

Hier sind wieder alle Verantwortlichen für Aus- und Fort- und Weiterbildung gefordert, die neuen Verfahren schnellstmöglich in die entsprechenden Programme aufzunehmen. Der BDK und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie trägt dem Rechnung und integriert auch die neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die neue Musterweiterbildungsordnung.

7. Bei routinemäßiger Anwendung von KI-Komponenten sollte nicht nur gewährleistet werden, dass bei denjenigen, die sie klinisch nutzen, eine hohe methodische Expertise zur Einordnung der Ergebnisse vorhanden ist, sondern auch strenge Sorgfaltspflichten bei der Datenerhebung und -weitergabe sowie bei der Plausibilitätsprüfung der maschinell gegebenen Handlungsempfehlungen eingehalten werden. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Gefahr eines Verlustes von theoretischem wie haptisch-praktischem Erfahrungswissen und entsprechenden Fähigkeiten (deskilling); dieser Gefahr sollte mit geeigneten, spezifischen Fortbildungsmaßnahmen entgegengewirkt werden.

Auch hier sind die Verantwortlichen für Aus- und Weiterbildung gefordert, entsprechende Programme zu entwickeln. Wenn alle Ergebnisse der KI-Komponenten stets einer Plausibilitätsüberprüfung unterworfen werden, besteht nur eine geringe Gefahr des Verlustes von Erfahrungswissen. Deshalb ist auch hinsichtlich dieser Gefahr ein verantwortungsvoller Umgang mit KI-gestützten Ergebnissen gefordert.

8. Bei fortschreitender Ersetzung ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Handlungssegmente durch KI-Komponenten ist nicht nur sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten über alle entscheidungsrelevanten Umstände ihrer Behandlung vorab informiert werden. Darüber hinaus sollten auch gezielte kommunikative Maßnahmen ergriffen werden, um dem drohenden Gefühl einer zunehmenden Verobjektivierung aktiv entgegenzuwirken und das Vertrauensverhältnis zwischen den beteiligten Personen zu schützen. Je höher der Grad der technischen Substitution menschlicher Handlungen durch KI-Komponenten ist, desto stärker wächst der Aufklärungs- und Begleitungsbedarf der Patientinnen und Patienten. Die verstärkte Nutzung von KI-Komponenten in der Versorgung darf nicht zu einer weiteren Abwertung der sprechenden Medizin oder einem Abbau von Personal führen.

Bei dem zurzeit herrschenden Fachkräftemangel ist eine Gefahr von Personalabbau momentan nicht gegeben und wir sind sicherlich froh, wenn einzelne Aufgaben in unseren Praxen von der KI übernommen werden können. Beispielhaft sei hier die Modell- bzw. FRSB-Auswertung genannt. Dass ein fehlender Arzt-Patienten-Kontakt und eine unzureichende bzw. fehlende Aufklärung bei kieferorthopädischen Behandlungen nicht zur Verbesserung der Versorgung beitragen, haben die Online-Aligner-Anbieter eindrucksvoll unter Beweis gestellt. So ist die Forderung des Ethikrates nur zu unterstreichen und an die Gesundheitspolitik weiterzugeben.

9. Eine vollständige Ersetzung der ärztlichen Fachkraft durch ein KI-System gefährdet das Patientenwohl und ist auch nicht dadurch zu rechtfertigen, dass schon heute in bestimmten Versorgungsbereichen ein akuter Personalmangel besteht. Gerade in komplexen Behandlungssituationen bedarf es eines personalen Gegenübers, das durch technische Komponenten zwar immer stärker unterstützt werden kann, dadurch selbst als Verantwortungsträger für die Planung, Durchführung und Überwachung des Behandlungsprozesses aber nicht überflüssig wird.

Die neunte Forderung kann man wohl als Zusammenfassung und Schlusswort verstehen. Die KI-Anwendungen stellen auch in unserem Fachgebiet ein neues Niveau in der Diagnostik und Therapieplanung dar, das wir gerne in Anspruch nehmen und für eine weitere qualitative Verbesserung unserer Behandlungen nutzen werden. Einen hoch qualifizierten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie kann eine KI jedoch nicht ersetzen.

Gern kündige ich die Artikel zu diesem Thema von Align-Technology und von DentalMonitoring an, die ihr Mitwirken zugesagt haben.

Verlassen Sie sich darauf, dass wir als Berufsverband gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie die neuen Verfahren genau unter die Lupe nehmen, damit alle KI-Anwendungen in der Kieferorthopädie starke und effiziente Werkzeuge in der Werkzeugkiste des Fachzahnarztes für Kieferorthopädie bleiben bzw. werden. ■

KONTAKT

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.



Mauerstraße 83-84
10117 Berlin
gs@bdk-online.org
www.bdk-online.org

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



EGAL, OB ABDRUCK ODER SCAN.

WIR SIND IHR ANSPRECHPARTNER FÜR IMPLANTAT- VERSORGUNGEN

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit Jahrzehnten renommierte Zahnarztpraxen, Implantologen und implantologisch tätige Praxen.

All-on-X
Implant solutions





GRUSSWORT

ANLÄSSLICH DER 95. JAHRESTAGUNG DER DGKFO

Es ist mir eine Ehre und große Freude, Sie hier in Stuttgart im Namen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden zur 95. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie begrüßen zu dürfen.

Kieferorthopädie ist ein untrennbarer Bestandteil der Zahnmedizin. In unserem Fach geht es um so viel mehr als die Kreation eines Hollywood-Lächelns. Welche medizinischen Leistungen unser Fachgebiet erbringt, wird in der diesjährigen Jahrestagung eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Themen wie:

Interdisziplinär-kombinierte kieferorthopädische Behandlungsstrategien bei

- craniofazialen Fehlbildungen,
- Aplasie/Hypodontie,

- Zahntraumata,
 - traumatischem Zahnverlust
- stellen einen festen Bestandteil unserer täglichen Arbeit dar und unterstreichen den medizinischen Nutzen der Kieferorthopädie. Dieser Nutzen wurde in der Vergangenheit immer wieder infrage gestellt. Wir alle erinnern uns an Äußerungen des Bundesrechnungshofes und des IGES.Institus aus den Jahren 2018 und 2019. Durch intensive gemeinsame wissenschaftliche und berufspolitische Arbeit ist es der wissenschaftlichen Gesellschaft und dem Berufsverband gelungen, diese Unterstellung der Nutzlosigkeit der Kieferorthopädie entschieden zurückzuweisen.

In der Leitlinie zum richtigen Behandlungszeitpunkt von kieferorthopädischen Anomalien konnten viele Beweise für den Nutzen der Kieferorthopädie herausgearbeitet werden.



Abb. 2: Prof. Dr. P. Proff, Präsident der DGKFO, und Dr. H.-J. Köning, Vorsitzender des BDK (rechts). - **Abb. 3:** Dres. Th. und P. Miersch, Dr. L. Bräuer (v. l.). - **Abb. 4:** Prof. Dr. B. Kahl-Nieke und Dr. G. Mindermann, Vorstand des GBO (rechts). - **Abb. 5:** Prof. Dr. Dr. Chr. Scherer, Vorstandsvorsitzender Treuhand e.G., Prof. Dr. B. Braumann, Dr. H. Bieber leitender Zahnarzt der Bundeswehr (v. l.).

Allen hier ist bewusst, wie viel Arbeit in dieser Leitlinie steckt. Genauso wissen wir, wie viel Einsatz und Geld notwendig waren, um endlich wieder kieferorthopädische Fragestellungen in die Deutsche Mundgesundheitsstudie zu integrieren. Unser Dank gilt den Initiatoren und den unermüdlichen Kollegen im Vorder- und Hintergrund. Gleich die ersten Ergebnisse der DMS 6 bewiesen, dass es in Deutschland weder eine Über- noch eine Unterversorgung gibt. Besonders hervorheben möchte ich die Aussage, dass schon die ersten Ergebnisse eindeutige Hinweise auf den medizinisch-prophylaktischen Charakter einer kieferorthopädischen Behandlung zeigen. All diese Fakten beweisen, dass die Kieferorthopädie ein untrennbarer Bestandteil einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist.

Auch bei den immer wieder angegriffenen kieferorthopädischen Mehr- und Zusatzleistungen konnte eine eindeutige gesetzlich geregelte Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-SV endgültig unterschrieben werden. Damit sollte die Kieferorthopädie ihren Ruf als Rotlichtbezirk der Zahnmedizin, wie sie einmal von einem uns bekannten Kieferorthopäden vom Bodensee genannt wurde, endgültig verloren haben.





Abb. 6: Prof. A. Jäger, Prof. Dr. Ch. Lux, RA St. Gierthmühlen, Dr. H.-J. Köning (v. l.). - **Abb. 7:** Eindruck der Eröffnung. - **Abb. 8:** Dr. Th. Miersch, Vorstandsmitglied des BDK, Prof. Dr. Dr. Chr. Scherer, Dr. G. Mindermann, Dr. H.-J. Köning, Dr. Ph. Eigenwillig und Dr. M. Höschel, Vorstandsmitglieder des BDK, RA St. Gierthmühlen, Geschäftsführer des BDK (v. l.).

Anders als bei den sogenannten IGeL-Leistungen gibt es in der Kieferorthopädie eine Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Zahnärzten, die eindeutig regelt, was die Leistung der Krankenkasse umfasst und was darüber hinaus geht. Und das alles ist sogar im Sozialgesetzbuch 5 verankert. Dieser Beschluss, der erst im zweiten Quartal dieses Jahres unterschrieben wurde, war das Ergebnis eines langen Kampfes, letztendlich manchmal um Kleinigkeiten.

Es war nur folgerichtig, dass in der aktuellen Situation mit strikten Budgets und Punktwertsteigerungsraten weit unter der Inflationsrate die KZBV keine zusätzlichen Maßnahmen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen hat. Hier gilt unser Dank dem Verhandlungsteam um Dr. Eßer, Herrn Hendges und natürlich unserem Kollegen Dr. Christoph Lassak.

All diese positiven Ergebnisse müssen jetzt von uns in den Praxen in der täglichen Arbeit umgesetzt werden. Für unsere anspruchsvolle qualitativ hochwertige Arbeit sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unabdingbare Voraussetzung. Ohne sie können wir die gewohnten Patientenzahlen nicht behandeln. Da der allgemeine Fachkräftemangel in Deutschland auch vor unseren Praxen keinen Halt gemacht hat, zeichnet sich schon jetzt auch in unserem Fachgebiet ein Mangel an Behandlungskapazität ab. Bei den in Aussicht gestellten Kürzungen im Gesundheitswesen stellt sich die Frage in fast allen Bereichen der ambulanten Versorgung, wie Praxisinhaber sich aus dieser Zwickmühle lösen können.

Da kann ich mich nur den Worten des KBV-Vorsitzenden Andreas Gassen anschließen: „Lieber Herr Gesundheitsminister, wenn man Budgets abschafft, möchte man mehr Leistung. Wenn man Budgets einführt, will man nur so viel Leistung, wie Geld da ist! Einen Tod muss man sterben, entweder es kostet mehr Geld oder es gibt weniger Leistung.“

Welche Möglichkeiten wir unter diesen Voraussetzungen haben, wollen wir am Donnerstag zur Mitgliederversammlung des BDK diskutieren, wozu ich Sie ganz herzlich einlade. Ich bedanke mich ganz herzlich bei dem Tagungspräsidenten Prof. Koos und seinem Team für die Organisation der Tagung. Allen Teilnehmern aus dem In- und Ausland wünsche ich eine fortbildungsreiche Woche mit Zeit für kollegialen Austausch und für die interessante Stadt Stuttgart.

Ihr Dr. Hans Jürgen-Köning ■

MAIN ZEIT

07. / 08. Juni 2024

area3 in Frankfurt-Dreieich

**AssistentInnen-
Programm**

Betül Hanisch
Monika Harman
Heike Möllenberg
Alexander Retzler

**Unsere
Referenten**

Dr. Jens Bock
Prof. Robert Fuhrmann
Betül Hanisch
Prof. Gero Kinzinger
Dr. Aladin Sabbagh



**Jetzt
anmelden.**

www.forestadent.com

Die Jahrestagung der DGKFO ist auch berufspolitisch stets eine der wichtigsten Wochen des Jahres. Der gemeinsame Messestand von BDK und DGKFO ist mittlerweile ein fester Anlaufpunkt für kollegiale Gespräche, Fragen und Anregungen der Mitglieder. Das freut uns sehr und wir laden alle Mitglieder ein, uns auch im nächsten Jahr wieder zu besuchen, um mit dem Verband und den Kollegen ins Gespräch zu kommen. Ein Berufsverband lebt von der Kommunikation der Mitglieder untereinander – er ist ein Netzwerk.

STUTTGART 2023 –

DIE MITGLIEDERVERSAMMLUNG DES BDK

Ein Nachbericht von RA Stephan Gierthmühlen

Die Jahrestagung stellt aber auch immer den Rahmen für die Sitzungen des Berufsverbandes. Bundes- und Gesamtvorstand kommen zusammen und bereiten die Sitzung des „Vereinsparlamentes“ vor, die Mitgliederversammlung. In der Mitgliederversammlung 2023 berichtete der 1. Bundesvorsitzende Dr. Hans-Jürgen Köning über die berufspolitischen Themen des vergangenen Jahres und gab einen Ausblick auf das kommende.

Zunächst berichtete Dr. Köning über die Projekte, die den BDK das vergangene Jahr über beschäftigt haben. Die Kampagne zur Gewinnung von Azubis in



Abb. 1: Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des BDK.

„Innerhalb weniger Wochen haben etwa 100.000 Menschen die Ausbildungsplatzbörse unter www.zfa-kfo.jetzt besucht.“

kieferorthopädischen Praxen hat sehr gute Ergebnisse gebracht. So haben innerhalb weniger Wochen etwa 100.000 Menschen die Ausbildungsplatzbörse unter www.zfa-kfo.jetzt besucht. Köning kündigte an, dass anlässlich der Zwischenzeugnisse Anfang des kommenden Jahres und sodann wieder vor den Sommerferien die Börse beworben wird und forderte die Mitglieder auf, ihre Ausbildungsplätze in der Börse einzustellen.

Im Laufe des Jahres wurde weiterhin ein KIG-Flyer entwickelt, der den Mitgliedern, die für die Einstufung des Behand-

„Das wohl wichtigste Thema des vergangenen Jahres waren die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Mehr- und Zusatzleistungen [...]“

lungsbedarfs erforderlichen Regelungen in einem praktischen Format zur Verfügung stellt. Der Flyer kann in der Geschäftsstelle angefordert werden. Die Arbeiten an einem Katalog auf der Grundlage europaweit anerkannter Standards laufen derzeit in enger Abstimmung mit der DGKFO.

Die Angebote der gewerblichen Alignerbehandlungen, so berichtete Dr. Köning, seien immer wieder Gegenstand kritischer Berichterstattung. Wer sich als Patient nur ein wenig informiere, könne und müsse erkennen, dass er mit einer Entscheidung für eine Behandlung „aus dem Internet“ ein erhebliches gesundheitliches Risiko eingeht. Sehr anschaulich haben dies die Kollegen aus Spanien in einem Video aufbereitet, das Dr. Köning auf der Mitgliederversammlung vorstellte und das auf YouTube sowie auf der BDK-Homepage zu finden ist (siehe QR-Code: Video: Aligner aus dem Internet). Dr. Köning bat die Mitglieder, das Video zu verbreiten.

Die zweite Bundesvorsitzende Sabine Steding berichtete von der aktuellen Arbeit an der Musterweiterbildungsordnung. Nach dem Vorbild der ärztlichen Weiterbildung soll auch die fachzahnärztliche Weiterbildung in den Gebieten Kieferorthopädie und Oralchirurgie von einer rein zeitorientierten zu einer kompetenzbasierten Weiterbildung werden.

Das wohl wichtigste Thema des vergangenen Jahres waren die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zu Mehr- und Zusatzleistungen, die Dr. Köning den Mitgliedern noch einmal vorstellte. Die Änderungen, an die wir uns gewöhnen müssen, sind zum Glück übersichtlich geblieben (vgl. auch Post aus Berlin 8-2023). Mit dem neuen Formular zeigten sich einige Mitglieder unglücklich, da so die Rückmeldung aus der Mitgliedschaft die Darstellung des Leistungskataloges der GKV als nicht sachgerecht wahrgenommen werde. Es wäre richtig gewesen, deutlicher zu machen, dass die Krankenkassen eben nur ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungen gewähren dürften. Auch sei es bestenfalls missverständlich, wenn der Leistungskatalog des BEMA-Z als (aktueller) Stand der Wissenschaft dargestellt werde. Der Bundesvorsitzende wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der BDK in den Verhandlungen mit





Abb. 5: Dr. Raff, Gastreferent und Mitautor des Raff/Liebold/Wissing.



Abb. 6: RA Stephan Gierthmühlen, Geschäftsführer des BDK.



Abb. 7: Der Gesamtvorstand tagt in Stuttgart.

„Es steht nun fest, dass die Gesamtvergütung auch 2024 um gerade einmal 2,72 % steigen darf. Die Enttäuschung über die Politik, so Dr. Köning, sei riesengroß.“

der KZBV im Jahr 2015 großen Wert auf die Aufnahme der Formulierungen des § 12 SGB V gelegt hatte, dies aber wohl mit den Krankenkassen nicht machbar gewesen sei. Zur Formulierung „Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft“ wies der Geschäftsführer RA Gierthmühlen darauf hin, dass eine Behandlung dem Stand der Wissenschaft auch dann entspreche, wenn sie nicht der „letzte Schrei“ sei. Entscheidend sei, dass auch mit einer Behandlung nach dem BEMA-Z eine Behandlung durchgeführt werden kann, ohne einen Behandlungsfehler zu begehen, also den wissenschaftlichen Stand bzw. Standard zu unterschreiten. Hieran aber hätten weder BDK noch DGKFO Zweifel. Insgesamt, so fasste Dr. Köning zusammen, sind die Verhandlungsergebnisse sehr gut. Er dankte dem Verhandlungsteam um den neuen KZBV-Vorsitzenden Martin Hendges für ihre Arbeit.

Dem zweiten großen Thema des letzten Jahres war hingegen nichts Positives abzugewinnen - den Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes. Zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung war die Grundlohnsammenveränderungsrate bekannt gegeben worden. Es steht nun fest, dass die Gesamtvergütung auch 2024 um gerade einmal 2,72 % steigen darf. Die Enttäuschung über die Politik, so Dr. Köning, sei riesengroß, die Wut der ganzen Zahnärzteschaft mehr als nachvollziehbar. Leider aber würden die Proteste der Zahnärzteschaft wenig Widerhall in den Medien finden. Der Gesundheitsminister mache sich eher über die Leistungserbringer lustig, als deren Sorgen ernst zu nehmen. Rechne man die Inflation, den Anstieg der Personalkosten usw. hinzu, führe die Rückkehr zur strikten Budgetierung zu einer weiteren Abwertung der zahnärztlichen Honorare. Die Zahnärzteschaft wird sich, so Köning, Gedanken darüber machen müssen, wie sie auf die Botschaften aus der Politik reagiert. Er rief den Mitgliedern ein Zitat des Vorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Gassen, ins Gedächtnis: „Wenn ich ein Budget abschaffe, dann heißt das: Ihr sollt bitte mehr machen. Wenn ich ein Budget aufrechterhalte, dann heißt das: Ihr sollt bitte nicht mehr machen, als Geld da ist. Das sollte jede Praxis dann auch umsetzen. Einen Tod muss man sterben: Entweder es kostet mehr Geld oder es gibt weniger Leistung.“ Im Rahmen seiner Ausführungen zur vertragszahnärztlichen Ver-

sorgung begrüßte der Bundesvorsitzende offiziell den neuen KFO-Referenten der KZBV, Dr. Stephan Buchholz aus Hamburg.

Sein Amtsvorgänger Dr. Christoph Lassak wurde in der Mitgliederversammlung für seine herausragenden Verdienste um die deutschen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden mit der vom Gesamtvorstand gestifteten Rolf-Fränkell-Ehrenmedaille ausgezeichnet und ist damit der erste Träger dieser Medaille.

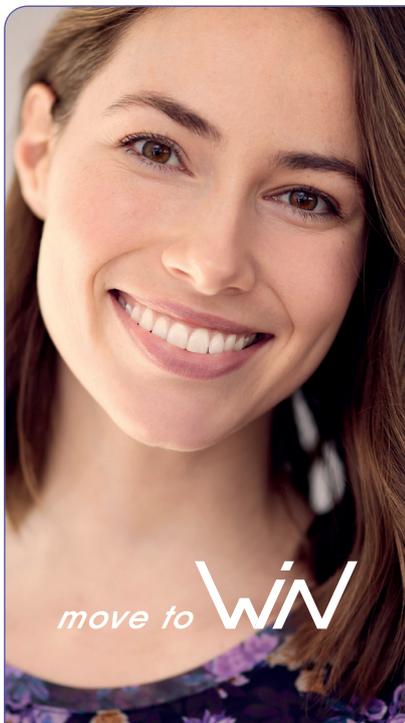
Die schwierige Situation in der vertragszahnärztlichen Versorgung bot eine gute Überleitung zur GOZ, in der zumindest größere Möglichkeiten bestehen, politische Aktivitäten – oder besser fehlende Aktivität – auszugleichen. Als Gastredner appellierte der Herausgeber des bekannten Kommentars Liebold/Raff/Wissing, Dr. Dr. Alexander Raff, an die Mitglieder, die Möglichkeiten der GOZ auszunutzen. Betriebswirtschaftlich seien Vereinbarungen gem. §2 GOZ nahezu unverzichtbar, mitunter auch, um nur auf das BEMA-Niveau zu kommen.

Im Anschluss an den Vortrag von Dr. Dr. Raff und die Aussprache zum Bericht des Vorsitzenden stellte Lorenz Bräuer die wirtschaftliche Situation des BDK und die Haushaltsplanung für das Jahr 2024 vor, die von der Mitgliederversammlung einstimmig gebilligt wurde. Da die Kassenprüfung, wie der Kassenprüfer Dr. Buchholz der Mitgliederversammlung berichten konnte, keine Beanstandungen er-

„Betriebswirtschaftlich sind Vereinbarungen gem. § 2 GOZ nahezu unverzichtbar, mitunter auch, um nur auf das BEMA-Niveau zu kommen.“

geben hatte, wurde der Bundesvorstand von der Mitgliederversammlung einstimmig bei Enthaltung des Vorstandes entlastet. Die Tagesordnung sah weiter zwei Anträge des Bundes- und des Gesamtvorstandes zur Änderung der Satzung vor. Die Mitgliederversammlung beschloss einstimmig, die Möglichkeit für eine Erweiterung des Bundesvorstandes auf bis zu sechs Beisitzer vorzusehen. Ebenso einstimmig wurde der Vorschlag angenommen, die Vertretungsregelungen im Gesamtvorstand zu erweitern. ■

ANZEIGE



DW Lingual Systems GmbH

9. französisches Anwendertreffen

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en und Weiterbildungsassistentinnen/-en

 **09. Dezember 2023**

 **Mit Zertifizierung für WNW V-5L**

 Paris

 Französisch

11. deutsches und internationales Anwendertreffen

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en und Weiterbildungsassistentinnen/-en

 **07. – 08. Juni 2024**

 Frankfurt am Main

 Deutsch mit englischer Simultanübersetzung

SAVE THE DATE

Kurse auf Anfrage:

Online Zertifizierungskurs WNW V-5L

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en und Weiterbildungsassistentinnen/-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

www.lingualsystems.de/courses

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

DR. CHRISTOPH LASSAK ERHÄLT DIE ROLF-FRÄNKEL- EHRENMEDAILLE

Dr. Christoph Lassak wurde auf der Mitgliederversammlung mit der Rolf-Fränkeli-Ehrenmedaille ausgezeichnet. Er ist der erste Träger dieser Auszeichnung, die vom Gesamtvorstand des BDK im Gedenken an das Engagement und die fachlichen Leistungen von Rolf Fränkel im Jahr 2019 zur Ehrung von Personen, die sich in besonderem Maße um die Kieferorthopädie und die Ziele des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden verdient gemacht haben, verliehen wird.

Mit Dr. Christoph Lassak wurde ein Kollege geehrt, der über Jahrzehnte mit großem persönlichen Einsatz für die Kolleginnen und Kollegen gearbeitet hat. Er war nicht nur

zwölf Jahre lang, von 1996 bis 2008, stellvertretender Landesvorsitzender in Hessen, sondern arbeitete auch für die Kollegenschaft in zahlreichen Gremien mit. Unter anderem war er Beauftragter für Kieferorthopädie der KZV Hessen, er gehörte der Vertreterversammlung der KZV Hessen an, deren Vorsitz er von 2014 bis 2022 innehatte, und war seit 2011 Delegierter der Vertreterversammlung der KZBV. Im gleichen Jahr wurde er zum Vorstandsberater für Kieferorthopädie bei der KZBV bestellt.

Als zuständiger Verantwortlicher für die Obergutachten war seine fachliche Expertise in der Beurteilung oft gefragt und aufgrund seiner sachlichen Beurteilung war er ein von allen geschätzter Ansprechpartner. Seine schwerste Aufgabe war aber sicherlich, auch in schwierigen Zeiten ziel-sicher für die Kieferorthopädie zu arbeiten und dabei immer auch das Miteinander im Blick zu behalten. Seiner sachlichen, ruhigen und unbeirr-baren Arbeit war es unter anderem zu verdanken, dass der Letter of Intent 2016 verabschiedet werden konnte, der die Grundlage für unsere heutige gesetzliche Grundlage der Mehrleistungen ist.

In seiner Laudatio verglich der Vorsitzende des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden, Herr Dr. Köning, die Arbeit von Dr. Lassak mit der Arbeit des Kiels bei einem Segelschiff bzw. den Stabilisatoren bei größeren Kreuzfahrt- und Containerschiffen: nach außen nicht wahrnehmbar, bei Sturm sorgen sie aber dafür, dass die Ladung nicht kippt und die Passagiere nicht seekrank werden.

Durch seine ruhige und ausgleichende Art konnte er oft zwischen den Fronten vermitteln und das Schiff der Kieferorthopädie in ruhigem Fahrwasser halten.

Die Mitgliederversammlung dankte Herrn Dr. Lassak mit lang anhaltendem Beifall. ■



Dr. Hans-Jürgen Köning (links) und Dr. Christoph Lassak.

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™}



Das KFO-Einsteigerpaket
mit 20% Preisvorteil!

DentalSoftwarePower

SERVICE FÜR MITGLIEDER

Es ist im Laufe der Jahre zur guten Tradition geworden, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstellen des BDK und der DGKFO einen gemeinsamen Messestand betreuen. So ist für die Mitglieder ein optimaler Service gewährleistet.

Dieses Jahr haben Herr Spacke, Frau Launspach, Frau Böttjer-Mazuga und Frau Obermeyer den Mitgliedern während der gesamten Kongresszeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Bei juristischen Fragen hatte auch Herr Giertmühlen,

der Geschäftsführer des BDK und Fachanwalt für Medizinrecht, immer ein offenes Ohr für die Fragen der Kolleginnen und Kollegen. Zahlreiche Fragen konnten so direkt vor Ort beantwortet werden. Die zahlreichen positiven Rückmeldungen der Kolleginnen und Kollegen bestärken uns, diesen Weg auch weiterhin gemeinsam zu gehen.

Des Weiteren wird mit diesem Standaufbau nicht nur der Service verbessert, sondern er zeigt auch im Alltag die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von BDK und DGKFO.



V.l. n. r.: Frau Böttjer-Mazuga, Frau Obermeyer, Frau Launspach und Herr Spacke.

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

GBO IN STUTTGART PRÄSENT

Ein Text von Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

Im Rahmen der wissenschaftlichen Jahrestagung in Stuttgart hat das Team der Kollegen P. Meyer-Marcotty, M. Sostmann, C. Thaller und St. Pies eine eindrucksvolle Präsentation unterschiedlicher Fälle vorbereitet. Ziel war die Darstellung unterschiedlicher Lösungsansätze bei komplexen Fehlstellungen. Es war ausreichend Zeit eingeplant, um die umfangreichen Präsentationen zu besprechen, die Lösungsansätze gemeinsam zu erörtern und den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, direkt Fragen an die Vortragenden zu stellen, um so eine intensive Diskussion der Behandlungsfälle zu gewährleisten.

Jeder Referent schloss seine Fallpräsentation mit einer persönlichen Erklärung darüber ab, warum er sich als Mitglied beim GBO zertifizieren ließ.

- So gab Kollege Meyer-Marcotty an: „Ich habe mich 2012 zertifiziert, weil ich es beeindruckend finde, wie auf dem GBO-Kongress miteinander über Fälle diskutiert wird, ich gute praktische Ideen für meine eigenen Behandlungen mitnehmen kann. Als Besonderheit sehe ich, dass dabei der Fokus auf dem Patienten mit seiner Malokklusion/Erkrankung liegt und neue Technologien als Hilfsmittel, aber nicht als zentraler Punkt in unserer medizinischen Disziplin vorgestellt werden.“
- Herr Kollege Sostmann wies auf die Bedeutung des GBO als internationales Board hin: „Meine Motivation, mich im Jahre 2000 zu zertifizieren war die Erkenntnis, durch eine internationale Board-Anerkennung auch eine bessere fachliche Absicherung und Anerkennung bei Kostenträgern, forensischen Fragestellungen und unter engagierten Kollegen zu erlangen.“



Abb. 1: Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

„Die Zertifizierung [...] ist der deutlich erkennbare Nachweis einer hohen fachlichen Expertise auf dem Gebiet der Kieferorthopädie.“



- Herr Thaller hatte neben dem Praxisaufbau die Zertifizierung abgelegt und betrachtet dies als seine Hauptmotivation: „Nach meiner ersten Teilnahme am GBO-Kongress 2016 war ich von dem innovativen Geist der Tagung und dem gemeinsamen Streben und der Verpflichtung zu höchster Qualität so begeistert, dass ich unbedingt vollständiges Mitglied in diesem Verein sein wollte. Besonders beeindruckt hat mich, dass Prof. Stamm kurzfristig extra für die Tagung eine Studie über die Genauigkeit von Intraoralscannern durchgeführt hat, wozu sonst Jahre gebraucht werden. Die Zertifizierung stellt eine tolle Möglichkeit dar, die eigenen Behandlungsergebnisse unter Einbeziehung der aktuellen Literatur zu reflektieren und zu verbessern. Es ist eine Freude, diese Leidenschaft mit Gleichgesinnten aus der Praxis und den Hochschulen zu teilen und gemeinsam zu lernen und zu wachsen.“
- Herr Kollege Pies als bereits langjährigster zertifizierter Kollege gab als Grund an: „Die Zertifizierung zum ‚Diplomate of the German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics‘ ist der deutlich erkennbare Nachweis einer hohen fachlichen Expertise auf dem Gebiet der Kieferorthopädie und stellt somit ein Qualitätssiegel mit Alleinstellungsmerkmal dar. Dieses Qualitätssiegel gibt den Patienten die Sicherheit, bestens behandelt zu werden. Darüber hinaus bezeugt es die Freude an der Kieferorthopädie und dem guten Dialog zwischen Praxis und Wissenschaft.“

Die Idee dieser Fallvorstellungen fand so viel Anklang, dass die anfänglich familiär veranschlagte Raumgröße nicht ausreichend war und Stühle zusätzlich organisiert werden mussten. Aufgrund der Vielzahl der positiven Rückmeldungen wird im nächsten Jahr wieder eine Präsentation des GBO stattfinden. ■

KONTAKT

GBO German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics



Mauerstraße 83-84
10117 Berlin
info@german-board.de
www.german-board.de

Vom 27. bis 30.9.2023 veranstaltete die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) in Stuttgart ihre 95. Jahrestagung. Tagungspräsident Prof. Dr. Bernd Koos hieß die Besucher unter dem Motto „Kieferorthopädie im interdisziplinären Kontext“ willkommen. Im Rahmen der Eröffnung wurde der renommierte Arnold-Biber-Preis an eine fünfköpfige Arbeitsgruppe aus Brasilien und Deutschland verliehen.

ARNOLD-BIBER- PREIS 2023:

FEIERLICHE VERLEIHUNG IN STUTTGART



Abb. 1: Von links: Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Eva Paddenberg, Prof. Erika Calvano Kuchler, Priv.-Doz. Dr. Christian Kirschneck, Matthias Kühner und Jörg Fahrländer. - **Abb. 2:** Dr. Eva Paddenberg. (Bilder: © DENTAURUM)

Der Arnold-Biber-Preis – benannt nach dem Dentaaurum Firmengründer – wurde 1910 erstmals verliehen. Ein unabhängiges Kuratorium bestimmt die nach wissenschaftlichen Kriterien beste Arbeit. Diese wird anschließend auszugsweise in der Fachzeitschrift *Journal of Orofacial Orthopedics* (Springer-Verlag) veröffentlicht.

Die Gewinnerarbeit „Neue Erkenntnisse über die Genetik der Unterkiefer-Retrognathie: neue Genkandidaten“ reichte Dr. Eva Paddenberg vom Universitätsklinikum Regensburg ein. Ihre brasilianisch-deutsche Forschungsgruppe mit Prof. Erika Calvano Kuchler, Caio Luiz Bitencourt Reis, Alice Corrêa Silva-Sousa und Priv.-Doz. Dr. Christian Kirschneck widmete sich der Diagnostik der Mandibulären Retrognathie (MR) mittels genetischer Screening-Tests.

Die MR hat eine ausgeprägte genetische Komponente. Darum könnten Einzel-Nukleotid-Polymorphismen (SNPs) in Genen, die den epidermalen Wachstumsfaktor (EGF) oder dessen Rezeptor (EGFR) kodieren, ätiologische Faktoren für die MR sein. Im Rahmen einer Fall-Kontroll-Studie wurde dies überprüft.

Die Untersuchung fand bei 119 Patienten von 10 bis 18 Jahren statt. Nach einer genetischen Analyse erfolgte der Vergleich der Häufigkeit der Allele, der Genotypen und der Haplo-

typen in zwei Gruppen (SNB < 78° = retrognather Unterkiefer und SNB 78° - 82° = orthognather Unterkiefer). SNPs im EGF-Gen (rs4444903 und rs2237051) und EGFR-Gen (rs2227983) sind in der deutschen Population mit einer MR assoziiert. Sie könnten sich daher als genetische Biomarker eignen, um während einer frühen, individualisierten Diagnostik im Rahmen genetischer Screening-Tests retrognathe Unterkiefer zu identifizieren.

DGKFO-Präsident Prof. Dr. Dr. Peter Proff gratulierte dem Siegerteam. Den Arnold-Biber-Preis nebst Urkunden und einem Scheck über 5.000 Euro überreichten im Namen von Dentaaurum Jörg Fahrländer und Matthias Kühner. Bewerben für den nächsten Preis können sich bis Mitte 2024 Zahnärzte, die in Deutschland approbiert haben, und DGKFO-Mitglieder.

Weitere Infos unter <https://www.dgkfo-vorstand.de/die-dgkfo/forschungspreise.html> oder unter folgendem Kontakt. ■

KONTAKT

DENTAURUM GmbH & Co. KG

info@dentaurum.de

www.dentaurum.de



INDIVIDUELLES ANGEBOT:
VERKAUF@DENTAURUM.DE

faszinierend **natürlich**

Perfekte Farbanpassung

durch Abstimmung der Bracketfarbe auf die natürliche Zahnumgebung.

Höchster Tragekomfort

aufgrund des flachen Designs.

Ein-Stück-Bracket

in der CIM-Technik (Ceramic Injection Molding) hergestellt.

Laserstrukturierte Basis

für optimale Bonding- und Debonding-Eigenschaften.

Anatomische Basis

für einen perfekten Sitz auf dem Zahn.



Erfahren Sie mehr!

D
DENTAURUM



DIE FACHKRÄFTE- KAMPAGNE

DES BDK GEHT IN DIE NÄCHSTE RUNDE – MACHEN SIE MIT!

Die Zahnmedizin leidet unter Fachkräftemangel. Zahnmedizinische Fachangestellte liegen in der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit mit einer Gesamtbewertung der Engpassindikatoren von 2,8 (von 3) auf dem – wenn auch geteilten – ersten Platz. Auf jede freie Stelle kommen im Bundesdurchschnitt 1,1 Arbeitssuchende, die Arbeitslosenquote von ZFA liegt bei 1,9 %. Durchschnittlich dauert es 102 Tage bis eine Stelle besetzt werden kann. Gerade die geringe Arbeitslosigkeit und das schlechte Verhältnis von vakanten Stellen und Arbeitssuchenden zeigt, dass allein das Werben um die vorhandenen ZFA nicht ausreicht.

Wir brauchen mehr Nachwuchs in unseren Praxisteam!

Bereits Anfang des Jahres hat der BDK eine Medienkampagne initiiert, um jungen Menschen die Ausbildung als ZFA in der Kieferorthopädie näherzubringen. Wir haben Ihnen sowohl im *BDK.info* als auch in der Post aus Berlin die in diesem Zuge errichtete Ausbildungsplatzbörse *www.zfa-kfo.jetzt* vorgestellt. Diese Börse wurde im Sommer 2023 mit großem Erfolg in einer auf TikTok ausgespielten kombinierten Influencer- und Ad-Kampagne beworben. Innerhalb weniger Wochen konnten wir 5 Millionen Impressionen generieren und so 2,3 Millionen Menschen erreichen, von denen knapp 100.000 die Seite *www.zfa-kfo.jetzt* besucht haben. „Habe ich gar nicht wahrgenommen!“, mögen Sie jetzt denken. Aber gehören Sie zur Zielgruppe?

An diesen Erfolg wollen wir im Jahr 2024 anknüpfen. Mit den Zwischenzeugnissen Ende Januar beschäftigen sich viele Schüler erstmals mit dem nächsten Lebensabschnitt, der Ausbildung. Diese Gedanken wollen wir mit Präsenz in den sozialen Medien begleiten. Noch wichtiger ist aber das Ende der Schulzeit im Sommer 2024. Auch in dieser Zeit wollen wir in den sozialen Medien gezielt unsere künftigen Auszubildenden ansprechen. Unsere Agentur WEFRA LIFE möchte hierzu aus den Praxen für den Beruf der ZFA beim Kieferorthopäden werben. Sie merken schon: Es kommt auf Sie an!

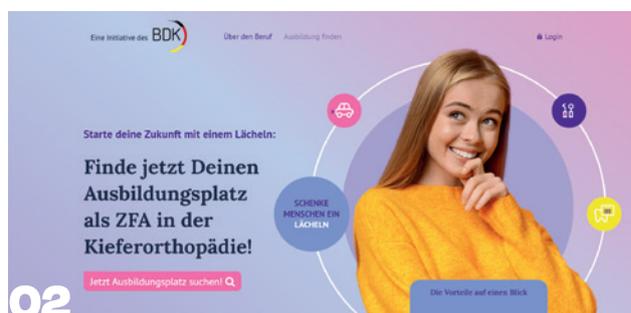


Abb. 1: In der Ausbildung als ZFA bist du in stetigem Kontakt mit Patienten und hast täglich die Möglichkeit, sie zum Strahlen zu bringen. – **Abb. 2:** Wenn du als Zahnmedizinische Fachangestellte so richtig durchstarten möchtest, dann erwartet dich eine spannende Ausbildung. Informiere dich jetzt unter <https://zfa-kfo.jetzt/>

Praxisteam gesucht!

Wenn Ihr Praxisteam oder Ihre Azubis Lust haben, die Begeisterung für die Arbeit als ZFA in einer kieferorthopädischen Praxis weiterzugeben, freuen wir uns, wenn Sie den Kontakt mit der Bundesgeschäftsstelle aufnehmen. Das Wie, Wo, Was klären wir dann gemeinsam mit der Agentur.

Wir brauchen Sie aber auch, um den jungen Menschen möglichst viele Angebote zu machen, eine Ausbildung anzufangen. Deshalb noch einmal die Bitte: Stellen Sie freie Ausbildungsplätze auf *www.zfa-kfo.jetzt* ein. Der erste Log-in auf der Seite ist mit den Anmeldedaten der BDK-Homepage möglich. ■

KONTAKT

Berufsverband der

Deutschen Kieferorthopäden e.V.

Geschäftsführer Stephan Gierthmühlen
gs@bdk-online.org

Tel.: +49 30 51999974-0



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.



Rechnungsabgrenzung - jedenfalls dann, wenn Sie eine Praxis übernommen haben, in eine Praxis als Partner eingetreten sind oder einen Partner aufgenommen haben, haben Sie dieses Wort schon gehört. Planen Sie, eine Praxis zu übernehmen, abzugeben, in eine Praxis einzutreten oder einen Partner aufzunehmen, sollten Sie sich damit beschäftigen.

WIE GEHT DAS NOCH MAL ...

MIT DER RECHNUNGSABGRENZUNG?

Ein Text von RA Stephan Gierthmühlen

Macht man sich bewusst, dass eine Praxis ein Wirtschaftsunternehmen ist, das Einnahmen und Ausgaben generiert, und versetzt man sich dann in die Situation einer personellen Veränderung, werden die Interessenlagen deutlich. Wer ausscheidet, möchte für geleistete Arbeit bezahlt werden, wer eintritt, möchte keine „Altlasten“ tragen. Andersherum stört es natürlich keinen Praxisabgeber, wenn der Übernehmer z. B. eine Mitarbeiterprämie des vergangenen Jahres übernimmt, keinen Übernehmer stört es, wenn die Schlusszahlung des

vierten Quartals in der Praxis bleibt. Bei der Rechnungsabgrenzung geht es also immer um die Zuordnung von Forderungen und Verbindlichkeiten. Um also eine gute Rechnungsabgrenzung hinzubekommen, muss man sich klarmachen, zwischen welchen Parteien eine Rechnungsabgrenzung zu erfolgen hat. Bei einem klassischen Praxisverkauf ist es einfach, da es nur Käufer und Verkäufer gibt. Bei einem Praxisanteilskauf, also einem Eintritt in die Praxis, muss stets zwischen den bisherigen Gesellschaftern und dem neu eintretenden abgegrenzt werden.

Ebenso wichtig ist es, dass klar ist, welche Forderungen im Außenverhältnis abgegrenzt werden können und welche nur im Innenverhältnis verteilt werden können. Gerade bei Ein- oder Austritten aus einer Berufsausübungsgemeinschaft muss hier klar differenziert werden.

Am wichtigsten ist aber, dass Klarheit darüber herrscht, welche Forderungen und Verbindlichkeiten be- bzw. entstehen.

Auf der Ausgabenseite sollte ohnehin zur Darstellung der Praxis, also des Kaufobjektes, eine Übersicht erstellt werden, welche Verträge bestehen und ggf. durch den Käufer übernommen werden. Bei Verträgen, bei denen monatliche Zahlungen geleistet werden, ist die Abgrenzung sehr einfach. Bei Verträgen, die längere Zahlungszeiträume enthalten, lässt sich gut mit einer Regelung „pro rata temporis“, also einer zeitanteiligen Abgrenzung arbeiten.

Etwas problematisch können Ratenzahlungen für ein gekauftes Gerät sein. Einerseits wird der Wert eines neuen Gerätes in aller Regel beim Kaufpreis für den materiellen Wert zu berücksichtigen sein. Kein vernünftiger Käufer wird aber einen Wert, den er bereits dem Praxisabgeber bezahlt hat, noch einmal beim Hersteller in Raten abbezahlen. In diesen Fällen gilt es also stets, einen Ausgleich zwischen Kaufpreis und zu übernehmender Ratenzahlung, ggf. auch unter Berücksichtigung der auf die Parteien entfallenden Nutzungszeiträume, zu finden.

Auf der Einnahmenseite handelt es sich in aller Regel „nur“ um Ansprüche gegen die KZV auf der einen und die Patienten bzw. deren Eltern auf der anderen Seite. Bei allen Honoraren muss natürlich darauf geachtet werden, dass diese in aller Regel erst nach der Leistungserbringung gezahlt und abgerechnet werden – mitunter sogar deutlich. In einem Praxiskaufvertrag kann also nicht darauf abgestellt werden, wann Honorare eingehen. Typischerweise wird auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung abgestellt. Dem Auscheidenden bzw. den bisherigen Gesellschaftern gebühren die Honorare für alle bis zum Stichtag erbrachten Leistungen, dem Eintretenden die Honorare für ab dem Stichtag erbrachten Leistungen, unabhängig vom Zeitpunkt der Zahlung. In aller Regel obliegt auch demjenigen, der die Honorare erhält, der Einzug der Forderungen.

In der Praxis führen dabei immer wieder Ratenzahlungen für Mehr- und Zusatzleistungen zu Problemen. So angenehm es für Patienten und Praxis ist, wenn die Zahlungen für diese Leistungen im Rahmen von Ratenzahlungsvereinbarungen über einen längeren Zeitraum gestreckt werden, führt dies nicht dazu, dass die erbrachten Leistungen nicht erfasst werden müssten. Zunächst einmal handelt es sich auch bei Mehr- und Zusatzleistungen um berufliche Leistungen des Zahnarztes, die zwingend nach der GOZ abgerechnet wer-

den müssen, soweit nicht etwas anderes gesetzlich geregelt ist. Das bedeutet also, dass die Mehrkosten und die Kosten von Zusatzleistungen nicht anders behandelt werden können als „normale“ GOZ-Leistungen. Wird nun – eine gebührenrechtlich nicht nachvollziehbare Differenzierung – zwischen Privatversicherten und „Selbstzahlern“ unterschieden, wird offenbar teilweise nur bei Privatpatienten die erbrachte Leistung auch abrechnungstechnisch erfasst. Auch Privatpatienten, die keine Erstattungsstelle im Rücken haben, haben aber selbstverständlich Anspruch auf eine ordnungsgemäße Leistungsabrechnung nach der GOZ. Ganz deutlich wird dies, wenn ein erwachsener, nicht zusatzversicherter Patient den Behandler z. B. aufgrund eines Umzuges wechselt. In diesem Fall sind die erbrachten Leistungen abzurechnen und erfolgte Zahlungen gegenzurechnen. Eine verbleibende Restzahlung ist auszugleichen, ein Guthaben zu erstatten.

Soll eine Rechnungsabgrenzung erfolgen, müsste dies aber zum Übertragungstichtag nicht nur in einem Fall geschehen, sondern in allen laufenden Fällen. Ein erheblicher Aufwand, wenn die erbrachten Leistungen nicht fortlaufend erfasst wurden. Alternativ wird mitunter in solchen Fällen überlegt, ob der Übernehmer nicht einfach in die Vereinbarungen einsteigen kann. Abgesehen davon, dass dies nur mit Zustimmung des Patienten möglich ist, wird der Käufer wissen wollen, welche Zahlungen erfolgt sind, welche Raten offen sind, und welche Leistungspflichten er sich hierfür einkauft. Besteht hierüber keine Transparenz, drückt sich diese Unsicherheit üblicherweise in einer deutlichen Kaufpreisreduzierung aus.

Die Rechnungsabgrenzung bei der Übertragung einer Praxis bzw. beim Eintritt eines neuen Partners in eine BAG ist also auf den ersten Blick recht einfach, hat aber ihre Tücken. Bei der Gestaltung der Regelungen ist natürlich der Rechtsanwalt gefragt, eine vernünftige Lösung zu entwickeln. Dies kann aber nur gelingen, wenn einerseits der Verkäufer seine Praxis auch aus unternehmerischer Sicht gut kennt und die Erfassung von Forderungen und Verbindlichkeiten so geordnet ist, dass dies auch für den Käufer transparent und nachvollziehbar ist. ■

KONTAKT

RA Stephan Gierthmühlen

Fachanwalt für Medizinrecht
Geschäftsführer und Syndikusrechts-
anwalt des BDK

NICHTS IST FÜR DIE EWIGKEIT -

REFORM DES PERSONEN- GESELLSCHAFTSRECHTS - PRÜFEN SIE IHRE BAG- VERTRÄGE

Ein Beitrag von den Rechtsanwälten Christian Gerdts und Boike Rabe

Kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaften sind aus berufs- und vertragszahnrechtlichen Gründen in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder einer Partnerschaftsgesellschaft (PartG) zu betreiben. Der Abschluss eines schriftlichen Gesellschaftsvertrags für eine solche Berufsausübungsgemeinschaft ist in rechtlicher Hinsicht keine zwingende Voraussetzung für die Gründung einer solchen kieferorthopädischen Kooperation. Jedoch hat es sich seit jeher aus gesellschaftsrechtlichen Gründen stets empfohlen, einen solchen schriftlichen Gesellschaftsvertrag für eine kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaft abzuschließen. In vertragszahnrechtlicher Hinsicht ist zudem ein schriftlicher Gesellschaftsvertrag dem Zulassungsausschuss vorzulegen, um die erforderliche Genehmigung für die Berufsausübungsgemeinschaft erteilt zu bekommen.

Der Sinn und Zweck des Abschlusses eines Gesellschaftsvertrags für eine Berufsausübungsgemeinschaft besteht darin, die Zusammenarbeit in dieser Kooperation zwischen den beteiligten Gesellschaftern zu regeln. Insbesondere bietet der Gesellschaftsvertrag die Möglichkeit, im Rahmen des rechtlich Zulässigen von den gesetzlichen Regelungen des Gesellschaftsrechts abzuweichen.

Das derzeit geltende Personengesellschaftsrecht stammt in großen Teilen, nämlich die Regelungen der §§ 705 ff. BGB, die das Recht der GbR - die in der Praxis am häufigsten gewählte Rechtsform einer Berufsausübungsgemeinschaft - betreffen, aus dem Jahr 1900, in dem das Bürgerliche Gesetzbuch in Kraft getreten ist. Diese Regelungen sind seitdem vielfach durch die Rechtsprechung, nicht den Gesetzgeber, fortentwickelt worden.

Die bereits abgeschlossenen Gesellschaftsverträge für kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaften werden von ihren Gesellschaftern nach Erfahrung der Verfasser dieses Beitrags zumeist während des Bestands der Berufsausübungsgemeinschaft nicht mehr darauf geprüft, ob die seinerzeit getroffenen Vereinbarungen noch zeitgemäß sind und weiterhin dem Willen der Gesellschafter entsprechen, obwohl eine solche regelmäßige Kontrolle sinnvoll und zumeist auch anwaltlich empfohlen ist.

Aktueller Anlass für eine solche Kontrolle und Prüfung der bereits bestehenden Gesellschaftsverträge für kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaften sollte nun aber eine zum Jahreswechsel anstehende Gesetzesänderung sein:

Am 01.01.2024 tritt das Gesetz zur Modernisierung des Personengesellschaftsrechts (MoPeG) in Kraft. Dieses Gesetz enthält eine umfassende Reform des Personengesellschaftsrechts und ist nicht nur für Kieferorthopäden, die sich zu Berufsausübungsgemeinschaften zusammengeschlossen haben, von hoher Relevanz. Die gesetzlichen Änderungen haben auch Auswirkungen auf Praxisgemeinschaften und auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ), soweit diese ebenfalls in der Rechtsform der GbR oder der Partnerschaftsgesellschaft betrieben werden.

Im Folgenden sollen einige der wesentlichen Änderungen, die das MoPeG für kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisgemeinschaften oder als Personengesellschaft organisierte MVZ mit sich bringen wird, vorgestellt werden.

▪ Änderung der Regelungen zur Gewinn- und Verlustverteilung

Bislang sieht das Gesetz vor, dass jeder Gesellschafter einer GbR „ohne Rücksicht auf die Art und die Größe seines Beitrags“ einen gleichen Anteil am Gewinn und Verlust der Gesellschaft hat, wenn vertraglich nichts Abweichendes vereinbart wurde. Mit Inkrafttreten des MoPeG am 01.01.2024 findet die Regelung des § 709 Abs. 3 BGB n. F. Anwendung. Nach jener Vorschrift richtet sich – sofern im Gesellschaftsvertrag nichts Abweichendes vereinbart ist – dann der Anteil der Gesellschafter an Gewinn und Verlust der Gesellschaft vorrangig nach den vereinbarten Beteiligungsverhältnissen.

Sind keine Beteiligungsverhältnisse vereinbart worden, richten sich die Anteile am Gewinn und Verlust nach dem vereinbarten Wert der Beiträge der beteiligten Gesellschafter. Erst wenn auch die Werte der Beiträge nicht vereinbart worden sind, hat jeder Gesellschafter ohne Rücksicht auf den Wert seines Beitrags den gleichen Anteil am Gewinn und Verlust der Gesellschaft.

Somit erfährt die gesetzliche Regelung zur Beteiligung von Gesellschaftern an Gewinn und Verlust der Gesellschaft zum Jahreswechsel eine zentrale Änderung. Diese Änderung mag grundsätzlich wirtschaftlich gut nachvollziehbar sein. Wenn jedoch von dieser gesetzlichen Regelung abgewichen werden soll, bedarf es einer eindeutigen vertraglichen Abrede zur Gewinn- und Verlustbeteiligung.

▪ Änderungen der Regelung zur Stimmkraft

Nach derzeitiger Rechtslage hat jeder Gesellschafter einer GbR bei Fassung von Gesellschafterbeschlüssen jeweils ein gleichwertiges Stimmrecht nach Köpfen, soweit der Gesellschaftsvertrag keine abweichenden Regelungen vorsieht. Auch insoweit sieht § 709 Abs. 3 BGB n. F. ab dem 01.01.2024 eine wesentliche Änderung vor. Entsprechend zu den Regelungen zur Beteiligung am Gewinn und Verlust der Gesellschaft soll sich die Stimmkraft vorrangig nach den Beteiligungsverhältnissen und hilfsweise nach dem Verhältnis der vereinbarten Werte der von den Gesellschaftern geleisteten Beiträge richten. Nur dann, wenn weder über die Beteiligungsverhältnisse noch über den Wert der Beiträge Vereinbarungen getroffen worden sind, soll jeder Gesellschafter die gleiche Stimmkraft haben.

Nach Erfahrung der Verfasser dieses Artikels weisen gerade die gesellschaftsvertraglichen Vereinbarungen über die Beschlussfassung innerhalb kieferorthopädischer Berufsausübungsgemeinschaften und über die Stimmkraft der einzelnen Gesellschafter Defizite auf, sodass zu vermuten ist, dass insbesondere die gesetzliche Neuregelung zur Stimmkraft in kieferorthopädischen Berufsausübungsgemeinschaften eine erhebliche Rolle spielen dürfte.

Wenn hiervon abgewichen werden soll, bedarf es einer klaren vertraglichen Regelung, die bei vertragszahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften auch den von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aufgestellten Grundsätzen zur Ausübung des freien Berufs i. S. d. § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV genügen muss.

▪ Eintragung in das Gesellschaftsregister

Gesellschaften bürgerlichen Rechts können sich künftig in ein Gesellschaftsregister eintragen lassen. Die Gesellschaft ist dann verpflichtet, als Namenszusatz die Bezeichnung „eingetragene Gesellschaft bürgerlichen Rechts“ oder „eGbR“ zu führen. Eine Pflicht zur Eintragung in das Gesellschaftsregister besteht insbesondere dann, wenn die Gesellschaft Eigentümerin einer Immobilie, z. B. der Praxisimmobilie, ist. Ohne die Eintragung im Gesellschaftsregister kann die GbR ab dem 01.01.2024 keine grundbuchlich relevanten Rechtsgeschäfte vornehmen, also beispielsweise Immobilien erwerben oder veräußern. Es besteht eine Voreintragungspflicht.

Aber auch die fakultative – also nicht gesetzlich verpflichtende – Eintragung der GbR in das Gesellschaftsregister kann aufgrund der sich hieraus ergebenden Publizität Vorteile mit sich bringen, die im Einzelfall abgewogen werden sollten.

▪ Strukturänderung und Haftungsreduzierung

Das MoPeG eröffnet nun die Möglichkeit für Freiberufler, die Rechtsform der offenen Handelsgesellschaft (OHG), der Kommanditgesellschaft (KG) sowie der GmbH & Co. KG zu nutzen. Damit kann eine Haftungsreduzierung der Gesellschafter einhergehen. Einzig die dafür notwendige Anpassung der berufsrechtlichen Regelungen fehlt bisher. Werden die berufsrechtlichen Regelungen angepasst, können sich sinnvolle neue Gestaltungsmöglichkeiten ergeben, die jedoch sorgfältig abgewogen werden müssen.

▪ Umwandlung einer BAG in ein in der Rechtsform einer GmbH betriebenes MVZ

Kieferorthopäden, die ihre Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ in der Rechtsform der GbR betreiben, können ihre Gesellschaften ab dem 01.01.2024 unkomplizierter in eine GmbH umwandeln, die als MVZ-Trägergesellschaft fungiert. Den Weg der Umwandlung zu wählen ist sinnvoll, damit die Gesellschaft ihre rechtliche Identität und wirtschaftliche Kontinuität behält.

Nach derzeit geltendem Recht ist eine Umwandlung einer GbR in eine GmbH ohne gesellschaftsrechtlichen Zwischenschritt nicht möglich. Stattdessen muss der Umweg über eine zu gründende Partnerschaftsgesellschaft (PartG) beschritten werden, die gemäß § 191 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 UmwG ein sog. formwechselnder Rechtsträger ist und so in die gewünschte Rechtsform einer GmbH wechseln kann.

Ab dem 01.01.2024 wird die im Gesellschaftsregister eingetragene GbR in den Kanon formwechselnder Rechtsträger aufgenommen. So kann sie umwandlungsrechtlich direkt in eine GmbH umgewandelt werden. Die Gründung einer PartG ist damit nicht mehr erforderlich.

▪ Kündigungsfristen und Rechtsfolgen einer Kündigung

Bisher konnte ein Gesellschafter einer auf unbeschränkte Zeit eingegangenen Berufsausübungsgemeinschaft – soweit keine abweichende vertragliche Abrede getroffen wurde – jederzeit ohne Beachtung von Kündigungsfristen die Kündigung erklären, außer zur Unzeit. Zum 01.01.2024 wird nun eine gesetzliche Kündigungsfrist für Gesellschaften bürgerlichen Rechts von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres eingeführt. Selbstverständlich können aber im Gesellschaftsvertrag auch weiterhin hiervon abweichende, insbesondere längere Kündigungsfristen vereinbart werden.

Während bislang die Kündigung oder der Tod eines Gesellschafters nach dem Gesetz die Beendigung der Gesellschaft und somit ihre Auflösung zur Folge hat, sofern der Gesellschaftsvertrag einer Berufsausübungsgemeinschaft nichts Abweichendes beinhaltet, sieht das Gesetz ab dem 01.01.2024 eine hiervon abweichende Regelung vor, die sich derzeit schon häufig in Gesellschaftsverträgen von kieferorthopädischen Berufsausübungsgemeinschaften wiederfindet.

Gemäß § 723 Abs. 1 BGB n. F. führen der Tod und die Kündigung eines Gesellschafters ebenso wie die Ausschließung eines Gesellschafters oder dessen Insolvenz zu dessen Ausscheiden und nicht mehr zu einer Auflösung der Gesellschaft. Die Gesellschaft wird dann von den verbleibenden Gesellschaftern fortgeführt. Der ausgeschiedene Gesellschafter hat sodann Anspruch auf Abfindung des Werts seines Gesellschaftsanteils. Solange bestehende Gesellschaftsverträge von kieferorthopädischen Berufsausübungsgemeinschaften keine hiervon abweichenden Regelungen beinhalten, z. B. weil die bislang im Gesetz für den Fall einer Kündigung oder des Todes eines Gesellschafters vorgesehene Auflösung der Berufsausübungsgemein-

schaft intendiert war, ergibt sich hieraus eine Änderung der Rechtsfolge, die von der intendierten Rechtsfolge der Gesellschafter abweicht.

Auch diese Gesetzesänderung bietet somit Anlass, die bestehenden gesellschaftsvertraglichen Regelungen Ihrer kieferorthopädischen Berufsausübungsgemeinschaft daraufhin überprüfen zu lassen, ob diese unter Zugrundelegung der sich zum 01.01.2024 ändernden Gesetzeslage noch dem gemeinsamen Wunsch der Gesellschafter entspricht.

Vor dem Hintergrund der vorgenannten, exemplarisch aber nicht abschließend aufgeführten Gesetzesänderungen ist es ratsam, bestehende Gesellschaftsverträge für kieferorthopädische Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisgemeinschaften und MVZ, die in der Rechtsform einer GbR oder einer Partnerschaftsgesellschaft betrieben werden, anwaltlich durch einen im Gesellschaftsrecht der Heilberufe spezialisierten Rechtsanwalt, z. B. durch die Verfasser dieses Beitrags, prüfen und – soweit gewünscht – aktualisieren zu lassen. Durch Anpassungen der gesellschaftsvertraglichen Abreden können unpassende gesetzliche Regelungen zumeist durch die Gesellschafter abbedungen werden.

Zudem kann bei dieser Gelegenheit auch abgeklärt werden, ob alle vertragszahnärztlichen Vorgaben, die durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an Berufsausübungsgemeinschaften konkretisiert werden, hinreichend berücksichtigt sind, um auf diese Weise etwaige Regressrisiken und sonstige vertragszahnärztliche Sanktionen auszuschließen. ■

KONTAKT

Christian Gerdts

Fachanwalt für Medizinrecht

Boike Rabe

Rechtsanwalt

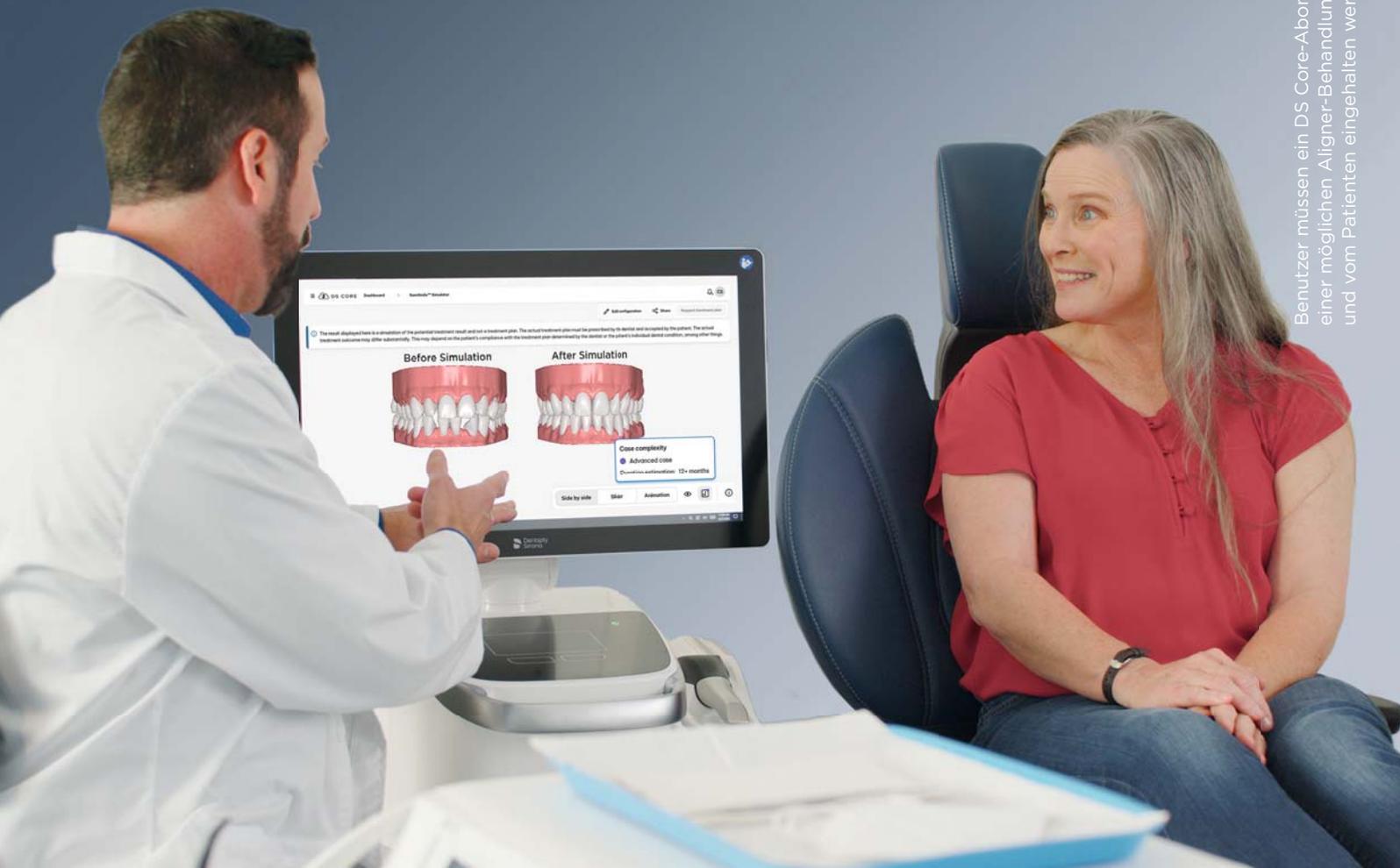
(Interessenschwerpunkt
Gesellschaftsrecht)

CausaConcilio Rechtsanwälte
Hamburg Kiel Flensburg Schönberg
www.causaconcilio.de



SureSmile™ Simulator

Geben Sie einen Ausblick
auf das neue Lächeln



Benutzer müssen ein DS Core-Abonnement und Primescan IOS haben. Die angezeigten Ergebnisse sind eine Simulation einer möglichen Aligner-Behandlung und nicht ein vorgeschriebener Behandlungsplan, der vom Zahnarzt angeordnet und vom Patienten eingehalten werden muss. Tatsächliche Behandlungsergebnisse können erheblich abweichen.



Weitere Informationen unter:
dentsplysirona.com

 Dentsply
Sirona

Im Rahmen der Zertifizierung zum Diplomate of the German Board of Orthodontics und Orofacial Orthopedics wurden die von Kollegen Meyer-Gutknecht vorgestellten Fälle diskutiert und besprochen. Im Rahmen der Zertifizierung werden Fälle aus der Praxis vorgestellt, die mit der Indikation zur Behandlung, dem Behandlungsverlauf und dem Ergebnis eine aufwendige Behandlung darstellen und aufgrund der Besonderheiten eine Grundlage für das kollegiale Gespräch im Rahmen der Zertifizierung sind. Für die Kolleginnen und Kollegen hat Herr Meyer-Gutknecht folgenden Fall beispielhaft zur Verfügung gestellt.

KORREKTUR EINES FRONTALEN ENGSTANDS

MIT ALIGNERN NACH EXTRAKTION EINES UNTERKIEFERFRONTZAHNS

Ein Beitrag von Dr. Hannes Meyer-Gutknecht



Abb. 1A-C: Anfangsbefund extraoral.

Der zum Zeitpunkt der Erstvorstellung 29-jährige Patient stellte sich am 4.2.2019 erstmalig in der Praxis vor. Ihn störte sein „unschönes Lächeln“ und er wünschte eine Behandlung mit einer unauffälligen Zahnspange, da er Lehrer ist. Die Anamnese war unauffällig.

Diagnose/Befund

Im Oberkiefer zeigen sich eine eng stehende Protrusion der Front (5 mm), diverse Dreh- und Kippstände, eine Lücke an Stelle 16, sowie eine Aufwanderung der Zähne 17 und 18 und eine Mesialkipfung des Zahns 17.

Im Unterkiefer war ein ausgeprägter frontaler Engstand von 8,5 mm zu beobachten, begleitet von einer Protrusion der Frontzähne, diversen Dreh- und Kippständen sowie einer ausgeprägten Spee'schen Kurve.

Der Patient wies eine vertikale Gesichtstypologie, einen neutralen Basiswinkel, eine neutral-basale Kieferrelation sowie eine Neutralokklusion sowohl rechts als auch links auf. Darüber hinaus betrug der Overjet 5 mm und der Overbite 4 mm.

Im OPG zeigte sich ein permanentes Gebiss, wobei der Zahn 16 fehlt, jedoch die Zähne 18 und 28 nachweisbar sind. Des Weiteren reichen die Kieferhöhlen weit nach kaudal. Es gibt keinen Befund bezüglich der Kiefergelenke.



Abb. 1D: Orthopantomogramm. - **Abb. 1E:** FRS. - **Abb. 1F-J:** Anfangsbefund intraoral.

Behandlungsplan

Oberkiefer:

Im geplanten Behandlungsverlauf für den Oberkiefer stehen die transversale Nachentwicklung, die Auflösung des Platzmangels durch approximierende Schmelzpolitur, die Einordnung der Frontzähne, die Öffnung der Lücke an Position 16 für eine spätere implantologische Versorgung, die Korrektur der Dreh- und Kippstände sowie die Ausformung des Zahnbogens im Mittelpunkt.

Unterkiefer:

Im Unterkiefer sind folgende Schritte im Behandlungsplan vorgesehen: die Extraktion des Zahns 31, die Einordnung der Frontzähne, die Korrektur der Dreh- und Kippstände, das Nivellieren der Spee'schen Kurve, das Ausformen des Zahnbogens. Die approximale Schmelzpolitur ist vorbehalten.

Okklusion:

Das Ziel ist das Einstellen einer gesicherten Okklusion mit einem regelrechten Overjet und Overbite.

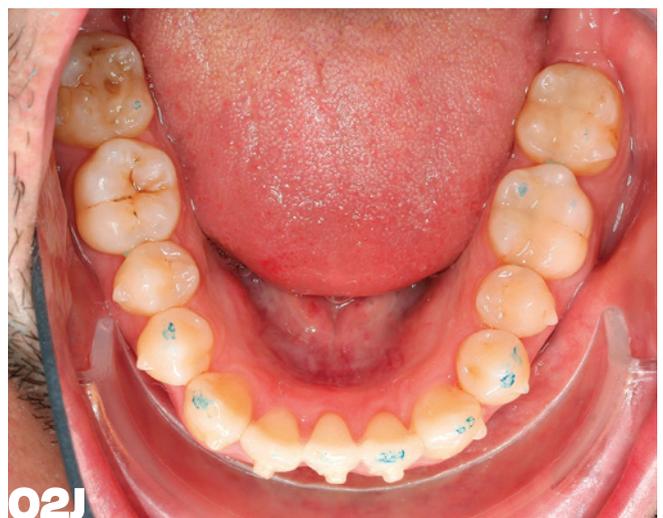
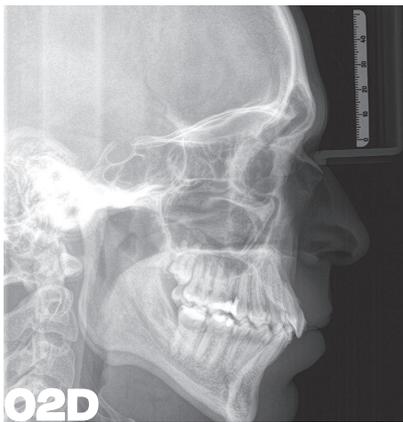


Abb. 2A-C: Zwischenbefund/Refinement extraoral. - **Abb. 2D und E:** Zwischenbefund/Refinement OPG und FRS. - **Abb. 2F-J:** Zwischenbefund/Refinement intraoral.



Abb. 3A-C: Extraorale Fotos nach aktiver Behandlung. – **Abb. 3D-H:** Intraorale Fotos nach aktiver Behandlung.

Epikrise/Diskussion

Um die Zahnfehlstellung möglichst unauffällig zu korrigieren, wurden Aligner geplant. Alternativ hätten vestibular Keramik- oder linguale Brackets verwendet werden können. Aligner sind festsitzenden Apparaturen in Bezug auf Phonetik und Ästhetik jedoch überlegen.¹

Ein Nachteil der Alignerbehandlung ist, dass einige Bewegungen schwierig oder nur mit zusätzlichen Hilfsmitteln durchgeführt werden können. Es gibt laut Stellungnahme der DGKFO zwar keine Kontraindikationen für die Behandlung mit Alignern,¹ jedoch sind bei der Planung der Behandlung die biomechanischen Grenzen des Behandlungsmittels genau zu beachten.

Die moderaten Engstände und Rotationen im Oberkiefer sollten durch die transversale Erweiterung und ASR behan-

delt werden. Bei einem Platzmangel von unter 6 mm sind Aligner für diese Aufgabe gut geeignet.² Die Hauptaufgabe im Oberkiefer war die Distalisation von 17 und 18 zur Öffnung der Lücke für 16. Aligner sind für die Distalisation im Oberkiefer sehr gut geeignet.³ Hätte die Lücke geschlossen und 17 und 18 mesialisiert werden sollen, wären eine festsitzende Apparatur oder andere Hilfsapparaturen notwendig gewesen. Da die rechte Kieferhöhle jedoch sehr stark nach kaudal ausgedehnt war und somit die Gefahr bestand, dass 17 sich nicht mesialisieren lassen würde, wurde geplant, die Lücke zu öffnen. Schon Wehrbein et al. haben auf den „Einfluss des Kieferhöhlenbodens auf die orthodontische Zahnbewegung“ hingewiesen.

Im Unterkiefer stellte der ausgeprägte Platzmangel in der Front das Hauptproblem dar. Ein probates Mittel ist die transversale Erweiterung und ASR. Da die intercanine Dis-

tanz aber nicht zu stark erweitert werden sollte und die approximale Schmelzreduktion im akzeptablen Rahmen⁴ nicht den gewünschten Platz geschaffen hätte, wurde geplant, einen Frontzahn im Unterkiefer zu extrahieren.

Die Extraktion eines Frontzahns zur Auflösung eines tertiären Engstandes bei Neutralokklusion wurde mit festsitzenden Apparaturen schon häufig und mit Alignern in einigen Case Records publiziert.^{6,7} Bei der Planung des Lückenschlusses wurden vertikale Attachments an den angrenzenden Frontzähnen geplant, um einen besseren Angriffspunkt für eine körperliche Bewegung der Zahnwurzeln zu haben. Außerdem wurde 31 zur Extraktion ausgewählt, da dieser mit seiner Wurzel schon nach mesial anguliert war und so eher aufgerichtet werden musste, da die Wurzelspitze schon nah an der Zielposition war.

Die Intrusion der Frontzähne, die oft bei der Alignertherapie ein Problem darstellt, sollte durch eine Überkorrektur umgesetzt werden. Zusätzlich wurden Bite Ramps an den Oberkieferzähnen geplant.

Alle Behandlungsaufgaben sollten ohne zusätzliche Hilfsmittel gelöst werden. Hätte der Lückenschluss jedoch nicht den erwünschten Erfolg gebracht, wären Brackets eingesetzt worden, um die Lücke im Unterkiefer zu schließen.

Zur Retention sollte im Oberkiefer eine Retentionsplatte eingesetzt werden, um die transversale Erweiterung zu retinieren und die Lücke 16 bis zur prothetischen Versorgung offen zu halten. Nach der Versorgung der Lücke hätte die Platte einfach umgearbeitet und weitergetragen werden können. Eine Retentionsplatte hat außerdem den Vorteil gegenüber einer Retentionsschiene, dass die Zähne besser setteln



Abb. 4A-C: Abschlussbefund extraoral. - **Abb. 4D-H:** Abschlussbefund intraoral.

können. Im Unterkiefer wurde eine Retentionsschiene geplant, da der Zahnbogen gehalten werden sollte und keine Veränderungen am Retentionsgerät notwendig waren. Die Frontzähne sollten zusätzlich im Oberkiefer durch einen Retainer von 12-22 und im Unterkiefer von 33-43 gehalten werden.

Das Vorgehen wurde mit dem Patienten besprochen und für gut befunden.

Die Mitarbeit des Patienten war sehr gut. Alle Termine wurden eingehalten und die Schienen passten bei jedem Termin perfekt. Am Ende der ersten Phase wurde der Patient angehalten, die letzten fünf Schienen wöchentlich zu wechseln, da die Hauptaufgaben gelöst waren, und es klar war, dass ein Refinement durchzuführen ist. Galan-Lopes et al. kommen in einem Systematik Review auch zu der Erkenntnis, dass der Hauptteil der Zahnbewegung in der ersten Woche erfolgt.²

Für das Refinement wurden nur noch neun Schienen geplant, wobei auch hier die letzten fünf Schienen wöchentlich gewechselt wurden. Zusätzlich wurde erneut 0,2 mm ASR pro Approximalkontakt in der Oberkieferfront geplant, obwohl in der ersten Phase schon 0,4 mm pro Approximalkontakt geplant war, um den Overjet zu verbessern. Damit wurde mehr Schmelz weggenommen als durchschnittlich empfohlen, jedoch waren die Zähne und die Schmelzschicht bei dem Patienten sehr breit. Zusätzlich wurden beim Entfernen der Attachments die Frontzähne leicht konturiert, um die durch Dreh- und Kippstände unregelmäßig abgeschliffenen Frontzähne zu harmonisieren.

Ergebnis

Das Ziel der Behandlung, die Korrektur des „unschönen Lächelns“ mit einer unauffälligen Zahnspange, wurde erreicht. Die aktive Behandlung dauerte 17 Monate. Im Ober- und Unterkiefer wurde der Platzmangel behoben, die

Zähne derotiert und die Zahnbögen ausgeformt. Die Lücke für 16 wurde geöffnet.

Die Neutralokklusion wurde gehalten und ein regelrechter Overjet und Overbite eingestellt. Das Zahnfleisch ist gesund. Die Wurzeln sind achsengerecht und es sind keine Wurzelresorptionen zu erkennen.

Im Unterkiefer sind zwischen den Frontzähnen schwarze Dreiecke zu erkennen. Eine Nebenwirkung bei der Extraktion eines unteren Frontzahnes. Durch ASR hätten die Dreiecke reduziert werden können. Der Overjet hätte sich jedoch vergrößert und im Unterkiefer sind schwarze Dreiecke nicht zu sehen.

Ein Jahr nach dem Ende der aktiven Behandlung ist das Ergebnis stabil und die Zähne haben sich gut gesetzt. Die Verzahnung in den Seitenzahnsegmenten ist gut. Die Versorgung der Lücke 16 wurde leider noch nicht versorgt. Der Patient wurde angehalten, die Oberkieferplatte weiter jede Nacht zu tragen, bis die Lücke 16 versorgt ist. Im Unterkiefer kann die Schiene langsam auslaufend getragen werden, bis die Passung nur noch einmal wöchentlich kontrolliert wird. Die Retentionsgeräte müssen spannungsfrei sitzen. ■

KONTAKT

Dr. Hannes Meyer-Gutknecht

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Promenadenstraße 65

41460 Neuss

Tel.: +49 2131 222252

info@dr-meyer-gutknecht.de

www.dr-meyer-gutknecht.de

Literatur



ANZEIGE



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

15 JAHRE ZWP ONLINE



#innovativ
#kreativ
#einzigartig



KIEFERORTHOPÄDIE IM INTERDISZIPLINÄREN KONTEXT

Ein Nachbericht zur 95. Jahrestagung der DGKFO von Lisa Heinemann

Beindruckende 2.700 Teilnehmer versammelten sich vom 27. bis 30. September 2023 auf der 95. Jahrestagung der DGKFO. Das diesjährige Motto lautete „Kieferorthopädie im interdisziplinären Kontext“. Unter der fachkundigen Leitung des Tagungspräsidenten Prof. Dr. Bernd Koos wurde ein vielseitiges Tagungsprogramm zusammengestellt, das die Kieferorthopädie in den Fokus interdisziplinärer Zusammenarbeit rückte.

Die beiden Hauptthemen der Tagung lauteten „interdisziplinär-kombinierte kieferorthopädische Behandlungsstrategien“ sowie „kraniofaziale Fehlbildungen“. In den zahlreichen Vorträgen, Präsentationen, Workshops und Diskussionen wurde der aktuelle Stand der Wissenschaft und Patientenversorgung präsentiert. Aufgrund der Fülle an Vorträgen ist es leider nicht möglich, alle in diesem Nachbericht zu erwähnen. Im Folgenden werden jedoch einige der Vorträge zusammengefasst, um einen kleinen Überblick über das Programm der DGKFO 2023 zu vermitteln.

Vorkongresskurs

Der Vorkongresskurs, geleitet von Prof. Dr. Benedict Wilmes unter dem Thema „Slider, Aligner & Co: Innovative Kombinationen für die moderne Kieferorthopädie“, beleuchtete die



spannende Welt der Aligner-Therapie und deren Anwendung bei komplexen Fällen. Während Aligner oft für einfache Behandlungen wie die Korrektur von Frontzahnstellungen eingesetzt werden, wurde die Frage gestellt, ob sie auch für anspruchsvolle Fehlstellungen geeignet sind.

Die Diskussion konzentrierte sich auf die Grenzen der Aligner-Therapie. In solchen Fällen können Slider als wertvolle Ergänzung dienen. Sie ermöglichen es, körperliche Zahnbewegungen vor oder während einer Aligner-Therapie durchzuführen. Die Kombination von Miniimplantaten mit Slidern



Abb. 1: Prof. Dr. Benedict Wilmes leitete den Vorkongresskurs und hielt einen Vortrag über die Einordnung ankylosierter Zähne mittels PDL-Distraktion. - **Abb. 2:** Der Tagungspräsident Prof. Dr. Bernd Koos begrüßte die Teilnehmer. - **Abb. 3A und B:** Prof. Dr. Ingrid Rudzki (a) und Prof. Dr. Dirk Wiechmann (b) begeisterten die Teilnehmer mit ihren Vorträgen.



„Jeder Patient ist anders – Mittelwerte können Sie in der Pfeife rauchen.“

Prof. Rudzki

Abb. 4: Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck hielt einen interessanten Vortrag über kieferorthopädische Zahnbewegungen im Kontext immunologischer Prozesse und hatte außerdem den Vorsitz des letzten Kongressvormittags inne.

bietet eine zuverlässige Verankerung und ermöglicht die körperliche Distalisierung oder Mesialisierung von Zähnen mit hoher Verlässlichkeit, unabhängig von der Patientencompliance.

Der Kurs betonte auch die Bedeutung von Miniimplantaten in der Aligner-Therapie, insbesondere bei einer gewünschten Gaumennahterweiterung. Sie können dazu beitragen, unerwünschte Zahnkippen oder das Risiko bukkaler Knochenfenestrationen zu vermeiden. Effektive Techniken für Aligner-Stagings sowie der Koordination von Miniimplantat-Apparatur zu den Alignern wurden in dem Kurs ausführlich diskutiert.

Wissenschaftliches Hauptprogramm

Die Jahrestagung bot eine beeindruckende Liste namhafter Hauptredner. Zu den Referenten gehörten unter anderem Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner, Prof. Dr. Jörg Lisson, Prof. Dr. Christopher J. Lux, Prof. Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Matthias Kern, Prof. Dr. Tobias Renner, Dr. Cornelia Wiechers, Prof. em. Dr. Helge Fischer-Brandies, Prof. Dr. Andreas Jäger, Prof. Dr. Adriano Crismani sowie Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck.

Mit besonderer Spannung wurde der Beitrag von Prof. em. Dr. Ingrid Rudzki erwartet, der die Frage aufwarf: „Wie viel

dentale Kompensation vertragen Gesicht und Kauorgan im Altersverlauf?“ Prof. Rudzki betonte die Notwendigkeit, den Alterungsprozess der Patienten bei kieferorthopädischen Behandlungen zu berücksichtigen. Sie wies darauf hin, dass der aktuelle Schwerpunkt in der Kieferorthopädie auf den ersten drei Lebensdekaden liegt, die das Kindesalter (0 bis 10 Jahre, erste Lebensdekade), das Jugendalter (10 bis 20 Jahre, zweite Lebensdekade) und das frühe Erwachsenenalter (20 bis 30 Jahre, dritte Lebensdekade) umfassen. Besonders in der zweiten und dritten Lebensdekade sei der Hauptgrund der Patienten für eine kieferorthopädische Behandlung die Ästhetik. Ab der vierten Lebensdekade, welche mit dem 31. Lebensjahr beginnt, löse Funktion die Ästhetik als Motivation für den Wunsch nach einer KFO-Behandlung allerdings ab. Im fortgeschrittenen Erwachsenenalter treibt die Sorge vor Zahnverlust die Patienten dazu, einen Kieferorthopäden aufzusuchen, so Prof. Rudzki. Daher sei es von entscheidender Bedeutung, bereits bei jungen Patienten die altersbedingten Veränderungen in den Behandlungsplan einzubeziehen. Prof. Rudzki betonte, dass die unteren Frontzähne im Alter dazu neigen, sich zurückzubewegen. Es sei daher wichtig, die Retentionsgeräte regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls rechtzeitig zu entfernen. Zusammenfassend riet die Referentin dazu, bei der Überlegung zur dentalen Kompensation alle Grenzbereiche für die dentobasalen Zahnstellungen



05

Abb. 5: Der Kongresssaal war bei allen Vorträgen gut gefüllt. – **Abb. 6:** Teilnehmende der Jahrestagung. – **Abb. 7:** Die Preisträgerinnen des Tagungsbestpreises für den besten Vortrag eines Nachwuchswissenschaftlers: Sara Shamai, Teresa Kruse und Diana Leflerová (v. l.).



06



07

personalisiert zu berücksichtigen. Jeder Patient ist anders – Mittelwerte können sie in der Pfeife rauchen, so Prof. Rudzki. Im Zweifel rät sie von einer dentalen Kompensation im Alter ab. Ihr Tipp: Retainer raus, beobachten – die Natur hilft sich manchmal von selbst – und dann gegebenenfalls behandeln.

Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann präsentierte in seinem Vortrag mit dem Titel „Gezielter kieferorthopädischer Wurzel-torque vor einer parodontalchirurgischen Rezessionsdeckung“ eine interdisziplinäre Studie. Untersucht wurde folgende Nullhypothese: Mit vollständig individuellen lingualen Apparaturen reicht die dreidimensionale Kontrolle der Zahnwurzel nicht aus, um die präparodontalchirurgische Situation signifikant zu verbessern. Fallbeispiele mit Rezessionen aufgrund eines X- oder Twist-Effekts wurden in die Untersuchung einbezogen. Die angewandte Behandlungsmethode bestand in gezieltem Wurzel-torque mithilfe einer vollständig individuellen lingualen Apparatur (VILA). Die Ergebnisse der Studie lassen sich wie folgt zusammenfassen: In den meisten Fällen konnte die Breite der Rezession signifikant reduziert werden. Daraus zieht Prof. Wiechmann den Schluss, dass eine kieferorthopädische Vorbehandlung mit festsitzenden Apparaturen die präparodontalchirurgische Situation erheblich verbessern kann. In seinem Vortrag legte auch er besonderen Wert auf die rechtzeitige Entfernung von Retentionsgeräten. Parodontologen wissen oft nicht, dass die Rezession durch den Retainer begünstigt wird, und lassen diesen bei der Behandlung drin, so Prof. Wiechmann. Er empfiehlt die Reihenfolge bei einer Rezessionsdeckung wie folgt: zuerst den Retainer entfernen, dann die kieferorthopädische Behandlung durchführen und abschließend die parodontologische Behandlung vornehmen.

Abb. 8: Judith T. Mayer und Team gewannen den Posterpreis für Material- und Grundlagenforschung (v.l.: Judith T. Mayer und Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner). – **Abb. 9:** Die Posterausstellung regte zu interessanten Diskussionen an. – **Abb. 10:** Während der Kaffeepausen nutzten viele Teilnehmer die Gelegenheit, die Industriemesse zu besuchen, um sich über die neuesten Produkte im Bereich der Kieferorthopädie zu informieren.

Parallelsymposium für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Kirschneck zeigte in seinem Vortrag mit dem Titel „Immunorthodontics – kieferorthopädische Zahnbewegungen im Kontext immunologischer Prozesse“ während des Parallelsymposiums für den wissenschaftlichen Nachwuchs, dass die Kieferorthopädie enger in Verbindung mit dem Immunsystem steht, als man annehmen würde. Das gesteigerte Interesse an der Thematik entstand im Zuge der Coronapandemie. Der Begriff „Immunorthodontics“ wurde unter anderem von der israelischen Professorin Stella Chaushu geprägt. Die Immunorthodontik ist eine aufstrebende Forschungsdisziplin, die die Wechselwirkung zwischen kieferorthopädischen Behandlungen und dem Immunsystem untersucht. Dr. Kirschneck erklärte in seinem Vortrag sehr anschaulich, wie die kieferorthopädische Zahnbewegung durch eine sterile entzündliche immunologische Reaktion ermöglicht wird. Er erläuterte im Detail den Kaskadeneffekt während der kieferorthopädischen Zahnbewegung. Der Kaska-



deneffekt ist eine komplexe Abfolge von biologischen Ereignissen, die durch die mechanische Belastung (Druck oder Zug) während der kieferorthopädischen Behandlung ausgelöst werden. Vereinfacht lässt sich der Effekt wie folgt zusammenfassen: Wenn Kraft auf den Zahn ausgeübt wird, entsteht ein mechanischer Reiz – der sogenannte Mechanostress. Der Mechanostress führt zu Veränderungen in den Zellen des umgebenden Knochengewebes und des Zahnhalteapparats. Dies kann zur Deformation der Zellmembranen führen, wodurch mechanosensitive Rezeptoren in den Zellen aktiviert werden. Durch die Aktivierung der mechanosensitiven Rezeptoren in den Zellen werden Signale ausgelöst, durch die Lymphozyten und Osteoklasten sowie Osteoblasten aktiviert werden. Mit der Osteoklasten- und Osteoblastenaktivierung kommt es zum Auf- und Abbau von Knochengewebe. Dr. Kirschneck erklärte diesen Prozess anhand des biphasischen Modells der kieferorthopädischen Zahnbewegung, das sich in die katabole und anabole Phase unterteilt. In der katabolen Phase wird Knochengewebe abgebaut. Osteoklasten resorbieren den Knochen, der dem Druck und der Spannung ausgesetzt ist. Dadurch entsteht ein Raum, in dem sich der Zahn bewegen kann. Nach der katabolen Phase folgt die anabole Phase. In dieser Phase beginnt die Bildung neuen Knochengewebes, um den Raum zu füllen, der während der katabolen Phase entstanden ist. Osteoblasten, die knochenbildenden Zellen, werden aktiviert, um neuen Knochen zu erzeugen und den Zahn in seiner neuen Position zu stabilisieren. Warum ist es sinnvoll, sich mit der Thematik der Immunorthodontik zu beschäftigen? Sie bietet zum einen tolle Ansätze für weitere Forschungsmöglichkeiten und zum anderen die Chance, zukünftig Zahnbewegungen schneller und schmerzfreier durchzuführen, so Dr. Kirschneck.



Abb. 11: Kunst am Stand von GC Germany GmbH. (Bild: © OEMUS MEDIA AG)

Preisträger 2023

Die DGKFO hat auch in diesem Jahr herausragende wissenschaftliche Arbeiten mit verschiedenen Preisen ausgezeichnet. Der renommierte Arnold-Biber-Preis, gestiftet von der Firma Dentaurum, wurde an Eva Paddenberg, Erika Calvano Kuchler, Caio Luiz Bitencourt Reis, Alice Corrêa Silva-Sousa und Christian Kirschneck verliehen. Die ausgezeichnete Arbeit „New insights into the genetics of mandibular retrognathism: novel candidate genes“ bot aufschlussreiche Erkenntnisse im Bereich der Genetik des Unterkiefers.

Des Weiteren wurden Jahresbestpreise in verschiedenen Kategorien vergeben. In der Hochschulkategorie erhielten Agnes Schröder, Lisa Seyler, Elisabeth Hofmann, Lina Gözl, Jonathan Jantsch, Peter Proff, Tobias Bäuerle und Christian Kirschneck (aus Regensburg, Erlangen und Herne) Anerkennung für ihre Arbeit „Administration of a VEGFR-2-specific MRI contrast agent to assess orthodontic tooth movement: A pilot study“. In der Praxiskategorie wurden Bernd Zimmer, Hiba Sino und Sarah Schenk-Kazan (aus Kassel und Alzenau) für ihre Arbeit über die Auswirkungen der Ausgangsneigung der Schneidezähne auf die Erreichung von normativen Werten in der Kephalemtrie geehrt.

Auch internationale Beiträge fanden Beachtung, wobei Zeynep Çoban Büyükbayraktar, Cenk Doruk, Mansur Dogan und Gökcan Ertas (aus Sivas, Türkei) für ihre Arbeit zur Auswirkung der Schneidezahnneigung auf kephalometrische Normalwerte ausgezeichnet wurden.

Zusätzlich gab es Tagungsbestpreise, darunter den Preis für den besten Vortrag eines Nachwuchswissenschaftlers, der an Teresa Kruse, Sara Shamai, Diana Leflerová, Annette Cap und Bert Braumann aus Köln für ihre Arbeit über Veränderungen der Kau- und Zungenkraft bei erwachsenen Patienten mit Spinaler Muskelatrophie verliehen wurde. Ein weiterer Preis ging an Isabel Knaup, Paula Mack, Martha-Julia Sasula, Rogério Bastos Craveiro, Christian Niederau und Michael Wolf aus Aachen für ihren Beitrag zum Einfluss von TNF-alpha auf die osteogene Differenzierung von Parodontalligamentzellen.

Schließlich wurden Posterpreise in verschiedenen Kategorien vergeben. In der Kategorie Klinische Forschung wurden unter anderem Theodosia Bartzela, Manon I. Weyland, Marlene Wettemann, Henrike L. Sczakiel, Janna Mitscherling, Olga Kiskemper-Nestorjuk, Sibylle Winterhalter, Stefan Mundlos, Paul-Georg Jost-Brinkmann und Martin A. Mensah für ihre Arbeit zur vollständigen Genomsequenzierung in Familien mit Oligodontie ausgezeichnet.

Die interdisziplinäre Kieferorthopädie wurde von Sachin Chhatwani, Caterina Degener, Lucija Rako, Christian Kirschneck, Stephan C. Möhlhenrich, Gholamreza Danesh und Matthias Kelker (aus Witten, Wuppertal, Regensburg und Warendorf) mit einer Untersuchung zur therapeutischen Wirksamkeit individueller Kopforthesen bei Säuglingen mit positioneller Plagiozephalie geehrt. ■

Bilder: Soweit nicht anders angegeben © Thomas Ecke/MCI/DGKFO

ULTRADENT

DIE MANUFAKTUR FÜR BEHANDLUNGSEINHEITEN

SMART LEICHT INDIVIDUELL



DIE EASYKLASSE SPEZIELL FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDIE

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

 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



04

PFÄ: PRÄVENTION, FUNKTION, ÄSTHETIK

SYMPOSIUM ZUR ERWACHSENEN- KIEFERORTHOPÄDIE

Ein Nachbericht von Dr. Magdalena Schöne und Dr. Maizam Khoschdell



Professor Dr. Jäger hat in seiner wissenschaftlichen Ausführung das Thema der kieferorthopädischen Behandlung bei erwachsenen Patienten im Kontext der neuen S3-Leitlinie zur Therapie von Parodontitis Stadium IV beleuchtet. Die Wechselbeziehung zwischen der Kieferorthopädie und der Parodontologie wurde dabei als facettenreich und komplex herausgestellt. Es wurde festgestellt, dass bei rund 50 Prozent der jüngeren Erwachsenen bereits Anzeichen einer milden Parodontitis nachweisbar sind, während bei den älteren Erwachsenen knapp 20 Prozent unter schwerer Parodontitis leiden. Eine problematische Begleiterscheinung dieses Zustands ist die pathologische Verschiebung der Zähne. Die Prävalenz dieses Phänomens liegt zwischen 30 und 56 Prozent (Brunsvold 2005). Die Wahrscheinlichkeit, so der Referent weiter, steige mit zunehmendem Knochenverlust um den Faktor 7,9. Hiermit gehe auch die Motivation der Betroffenen einher, eine kieferorthopädische Behandlung zu beginnen. Hierbei spielen die Furcht vor Zahnverlust und das äußere Erscheinungsbild eine entscheidende Rolle (Hirschfeld et al. 2019). Als Nächstes präsentierte Prof. Jäger die neue PA-Klassifikation. Diese berücksichtigt nicht nur die „Schwere der Parodontitis“, sondern integriert auch Aspekte der Komplexität der erforderlichen Therapie. Es erfolgt eine Unterscheidung zwischen Parodontitis, nekrotisierenden Parodontalerkrankungen und Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung. Die bisherige Einteilung in „aggressive“ und „chronische“ Parodontitis wird durch eine Staging- und Grading-Matrix ersetzt. Beim Staging wird hauptsächlich der Verlust an klinischem Attachment des am stärksten betroffenen Zahns als Grundlage genommen, während das Grading die Geschwindigkeit des Fortschreitens berücksichtigt. In der Therapie von Patienten mit Parodontitis Stadium IV erhielt die Kieferorthopädie



02



04



03

Abb. 2: Frau G. Obermeyer und Frau K. Böttcher-Mazuga, die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle des BDK (v. l.).



05

Abb. 5: FZÄ S. Steding, 2. Bundesvorsitzende des BDK, und Dr. Th. Miersch, Vorstandsmitglied des BDK.

„Die bisherige Einteilung in „aggressive“ und „chronische“ Parodontitis wird durch eine Staging- und Grading-Matrix ersetzt.“



Abb. 6: Prof. A. Jäger, Prof. R. Radlanski, Prof. B. Kahl-Nieke, Prof. P.-G. Jost-Brinkmann (v. l.).

aufgrund der Komplexität eine ausführliche Berücksichtigung. Neben der Schwere der Parodontitis stellen die sogenannten „Komplexitätsfaktoren“ eine Herausforderung dar, wie der Verlust von Zähnen, pathologische Zahnwanderung, gestörte Kaufunktion und ästhetische Beeinträchtigungen. Die Voraussetzungen für eine kieferorthopädische Behandlung sind definiert: Es dürfen keine Stellen mit PPD (Sondierungstiefe) von 5 mm und BOP (Bluten bei Sondieren) vorhanden sein, und keine Stellen mit $PPD \geq 6$ mm. Unterschiedliche Studien belegen einhellig, dass die Kombination regenerativer Parodontalbehandlung mit kieferorthopädischer Zahnbewegung bei Parodontitis Stadium IV und intraalveolären Knochentaschen positive parodontale Ergebnisse erzielt (Cortellini und Tonetti 2015, Susin und Wikesjö 2013, Jepsen et al. 2019, Martin et al. 2021, Papageorgiou et al. 2021, Tietmann et al. 2021, 2023). In Bezug auf den richtigen Zeitpunkt für eine kieferorthopädische Therapie betonte Prof. Jäger, dass sowohl eine kurzfristige (ein Monat) als auch eine längere (sechs Monate) Heilungsphase nach regenerativen Maßnahmen zu vergleichbaren Ergebnissen führe (Jepsen et al. 2021). Hinsichtlich der Art der kieferorthopädischen Apparatur wird empfohlen, eher feststehende als herausnehmbare Apparaturen zu verwenden. Die Nutzung skelettaler Verankerungen kann ebenfalls in Erwägung gezogen werden. Laut Han et al. (2020) sind aufgrund häufigerer Retainer-Probleme bei Stadium IV-Patienten regelmäßige Nachkontrollen zur Überprüfung der Retainer-Integrität erforderlich.



Im darauffolgenden Vortrag „Retention im Erwachsenenalter“ beleuchtete Prof. Dr. Jost-Brinkmann die Herausforderungen dauerhafter Retention in unterschiedlichen Gebissituationen und Altersstufen. Einleitend stellte der Referent die Frage, ob es in der Kieferorthopädie überhaupt einen Anspruch



Abb. 8: Dr. M. Khoschdell, Dr. M. Schöne, Prof. P.-G. Jost-Brinkmann (v. l.).



auf dauerhafte Retention geben sollte. In anderen Fachdisziplinen, wie beispielweise der Augenheilkunde, gebe es diesen Anspruch an den sich stetig verändernden Körper schließlich auch nicht. Theoretisch sei eine langfristige Retention der Zahnstellung jedoch möglich, sodass das Thema in Fachkreisen durchaus Beachtung finden sollte. Wichtig

sei es, die Retentionsdauer bereits im Beratungsgespräch zu thematisieren. Im weiteren Verlauf des Vortrags folgten Fallvorstellungen, chronologisch nach Patientenalter von jugendlich bis zum Alter von 82 Jahren sortiert. Im Rahmen dieser wurden insbesondere die Komplexität und Diversität verschiedener Retentionsmöglichkeiten eindrücklich dargestellt. Ein besonderes Anliegen war Prof. Jost-Brinkmann die Beleuchtung der Retentionsfrage im späten Erwachsenenalter. Bereits die rudimentäre konservierende zahnärztliche Versorgung werde in vielen Pflegeheimen oftmals aufgrund mangelnder Fachkenntnisse und Personalmangels sehr stiefmütterlich behandelt. Bei älteren Patienten sollte man sich genau überlegen, ob es zumutbar ist, ein festsitzendes Retentionsgerät einzusetzen, da es höchst fraglich sei, ob diese Retentionsgeräte vom Pflegepersonal adäquat instand gehalten werden können. Man müsse sich gut überlegen, ob man seine Retention „lebenslang“ nennt, denn lebenslang sei, wenn sich „der Deckel schließt“. Für die Zukunft sei die Entwicklung neuer Retentionsstrategien nötig.

Prof. Radlanski gab einen umfassenden Einblick in die Knochenbiologie im adulten Gebiss. Von der Struktur des Desmodonts über Knochenanbau und Knochenabbau sowie die Komplexität der Osteoklasten wurde der Zuhörer über die komplexen Vorgänge im Knochen unterrichtet. Er betonte, dass es unerlässlich sei, die Strukturbiologie zu verstehen, bevor kieferorthopädische Maßnahmen ergriffen werden, und warnte davor, Bögen „einfach aus der Tasche

„Ein Gipsmodell liefert nicht alle relevanten Informationen. Bereits ein Drittel der jungen Menschen zeigt Fenestrationen.“

zu ziehen und einzusetzen“. Er wies auf die Gefahr von Ischämien hin, die in diesem Zusammenhang auftreten können. Dieses Wissen ermöglicht es, die benötigten Kräfte für bestimmte Bewegungsaufgaben zu bestimmen und ideale Kräfte und Wirkungen anzustreben. Als Denkanstoß stellte Prof. Radlanski die Frage, ob die Knochenstruktur oder die Zahnstellung wichtiger sei. Er machte deutlich, dass ein Gipsmodell nicht alle relevanten Informationen lieferte. Bereits ein Drittel der jungen Menschen zeigte Fenestrationen (Evangelista et al. 2010). Daher geht es darum, durch gezielte Positionierung der Wurzeln das Knochenangebot bestmöglich zu erhalten, weshalb es neben den Leitlinien auch wichtig sei, den eigenen gesunden Menschenverstand einzusetzen. Als Retentionskonzept präsentierte der Referent den Vorteil von NiTi-Drähten, die es ermöglichen, die Zähne „schaukeln“ zu lassen, sowie eine lebenslange Retentionsschiene, die ab dem vierten Jahr wöchentlich verwendet wird, um ungewollte Intrusionen zu vermeiden.

Nach der Mittagspause leitete Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke mit ihrem Vortrag zum Thema „Das Kiefergelenk in der Erwachsenen-Kieferorthopädie“ die zweite Hälfte des Kongresstages ein. Die kieferorthopädische Therapie im Erwachsenenalter zeichne sich durch die interdisziplinäre Komplexität und die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Parodontologen, Prothetikern und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen aus. Die Analyse des Kiefergelenks und der dazugehörigen Strukturen sei Teil jeder kieferorthopädischen Behandlung. Bereits die initiale Befundung des Kiefergelenks gehöre zu jeder Orthopantomogramm-Befundung mit Blick auf Symmetrie, Konvexität und eventuell vorhandene Abflachungen (Kahl-Nieke 2013). Jede kieferorthopädische Behandlung führe zu einer dreidimensionalen Veränderung der Okklusion sowie des vertikalen und sagittalen Überbisses und habe damit Einfluss auf die artikulären Hart- und Weichgewebe (Diedrich und Bauer 2000). Im weiteren Verlauf des Vortrags folgten einige eindrucksvolle Fallpräsentationen. Bei einer Deckbissbehandlung sei die Prämisse des Therapiekonzeptes häufig „to unlock the mandible“, also eine Ventralbewegung des Unterkiefers aus einer möglichen Zwangsbissposition zu ermöglichen. Eine mandibulär-protrusive Sprache der Patienten sei häufig ein Indiz dafür, dass die Mandibula im Verlauf der kieferorthopädischen Therapie von selbst nach anterior gleite. Sollten während einer kiefer-

orthopädischen Behandlung Probleme im Bereich der Kiefergelenke auftreten, sei es sinnvoll, eine erneute manuelle Struktur- und klinische Funktionsanalyse durchzuführen. Häufig müsse die aktive kieferorthopädische Behandlung dann durch Aufbisse oder Aufbissschienen ergänzt oder temporär unterbrochen werden. Resümierend sei es wichtig, Patienten mit craniomandibulären Pathofunktionen, die sich für eine kieferorthopädische Beratung in Praxen und Kliniken vorstellen, vor Einleitung der kieferorthopädischen Therapie die Vorstellung bei weiteren Fachkollegen, wie beispielsweise Schlafmediziner und HNO-Ärzten, Pädaudiologen, Phoniatern und CMD-Spezialisten zu empfehlen und ein gemeinsames Therapiekonzept zu entwickeln. Häufig stehe die kieferorthopädische Behandlung im Rahmen dieser Konzepte chronologisch nicht an erster Stelle, sondern bedürfe der Diagnostik und Vorbehandlung durch andere Fachdisziplinen.

Den Abschluss des Kongresses gab Prof. Meyer-Marcotty, der dem Auditorium live aus Göttingen zugeschaltet wurde. In seinem Vortrag gab er einen Überblick über die Mundgesundheit im fortgeschrittenen Lebensalter aus der Perspektive der Kieferorthopädie. Prof. Meyer-Marcotty betonte in seinem Vortrag, dass die Erwachsenen-Kieferorthopädie im Kontext eines interdisziplinären Therapieansatzes immer stärker in den Fokus der allgemeinen Zahnmedizin rücke, wenn es darum geht, die Mundgesundheit bis ins hohe Erwachsenenalter wiederherzustellen oder zu erhalten. Epidemiologische Studien legen nahe, dass bis zum Jahr 2030 in der deutschen Bevölkerung eine Reduktion von mehr als 70 Prozent des Zahnverlusts zu verzeichnen sein wird.

Kieferorthopädische Behandlungen spielen hierbei eine entscheidende präventive oder kurative Rolle bei der Verbesserung der Mundgesundheit, der allgemeinen Gesundheit und der Lebensqualität (Ruf et al. 2021). In seinem Vortrag beleuchtete der Referent die Mundgesundheit in verschiedenen Lebensabschnitten, darunter das frühe Erwachsenenalter, das junge Erwachsenenalter und das Seniorenalter, anhand von Patientenbeispielen. Dabei betonte er, dass die faziale Asymmetrie eine wesentliche Rolle bei der Beurteilung des Gesichts spiele, wobei insbesondere die Mund- und Nasenregion von zentraler Bedeutung sei (Meyer-Marcotty et al. 2010).

In Bezug auf die Retention unterstrich der Referent die Bedeutung einer lebenslangen Stabilisierung mittels fest-sitzender oder herausnehmbarer Apparaturen sowie regelmäßiger Kontrollen der Zahn- und Kieferstellung, bei zunehmender Bedeutung der Interdisziplinarität. ■

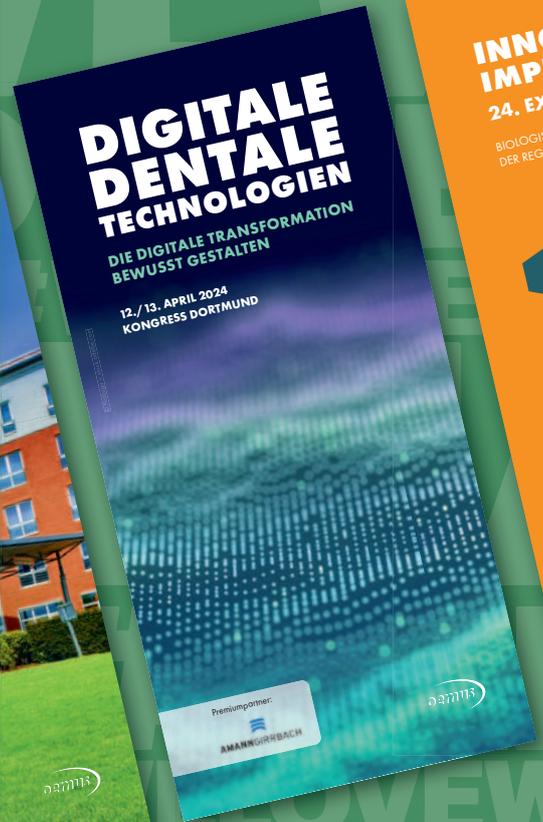
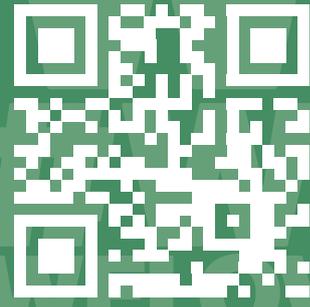
* Die Literaturliste ist bei dem Veranstalter anzufragen.

KONTAKT
Schöne und Khoschdell
Kieferorthopädie
 info@schoene-kfo.de
 https://schoene-kfo.de

FORTBILDUNGS- POWER

ALLE KONGRESSE AUF EINEN BLICK

OEMUS.COM/EVENTS



SAVE THE DATE

DER NÄCHSTE JAHRESKONGRESS DES GBO
FINDET WIEDER IN BEWÄHRTER FORM IM
KÖNIGSHOF IN BONN STATT.



Bitte reservieren Sie sich schon einmal den 26. und 27. April 2024.

Die Schwerpunktthemen des nächsten Kongresses sind die immer weitergehenden Anforderungen an interdisziplinäre Konzepte bei der Behandlung Erwachsener. Die Entwicklung der letzten Jahre hat sich zugunsten der Patientinnen und Patienten enorm in Richtung Behandlungsumfang, Behandlungskomfort und vor allem Behandlungsmöglichkeiten gesteigert. Durch den vermehrten Behandlungsbedarf und die immer weitergehenden Behandlungsoptionen ist es jedoch auch von entscheidender Bedeutung, für die Planung der Therapie alle Begleitumstände aus zahnärztlicher und allgemeinmedizinischer Sicht zu beachten. Es ist eben nicht nur der Anspruch, die Social Six gerade zu stellen und die Funktion außer Acht zu lassen, sondern unser Anspruch an Erwachsenentherapie ist ein für den Patienten individuell erstellter Behandlungsplan unter Berücksichtigung aller Begleitrisiken und Möglichkeiten.

**„Als Referenten konnten
für den Jahreskongress
Experten aus verschiede-
nen Disziplinen
gewonnen werden.“**

Gerade auch durch die Entwicklung bei bildgebenden Verfahren und der weiteren Digitalisierung in unserem Fach ergeben sich oft neue Therapieansätze aus den verschiedensten Bereichen, die interdisziplinär beachtet werden müssen.

Als Referenten konnten daher für den Jahreskongress Experten aus verschiedenen Disziplinen gewonnen werden.

Herr Prof. Deschner mit einem Vortrag aus der Parodontologie: Waren früher stark parodontal geschädigte Gebisse eher ein Grund, nicht zu behandeln, ist heute genau das Gegenteil der Fall. Die Entwicklung der Kooperation auf diesem Gebiet kann vielen Patientinnen und Patienten die eigenen Zähne länger erhalten. Herr Prof. Wolfart wird aus gemeinsamer Arbeit mit der Prothetik berichten, die bereits bestehenden langjährigen interdisziplinären Konzepte haben sich auch hier deutlich weiterentwickelt. Die Schlafmedizin nimmt einen immer breiteren Raum ein, da die Patienten mit ihrem teilweise hohen Leidensdruck heutzutage auf verträgliche Konzepte vertrauen können. Hierzu wird Herr Dr. Kares referieren. In jeder Praxis nimmt das Thema Bruxismus einen immer breiteren Raum ein. Da diese Fehlbelastung zu erheblichen Komplikationen führen kann, ist das Wissen um Ursache und Therapie in der Erwachsenentherapie entscheidend. Hierzu wird Herr Prof. Bernhard referieren.

Bei allen Weiterentwicklungen unserer therapeutischen Möglichkeiten steht aber die Kenntnis über die Biomechanik immer noch im Mittelpunkt, Dr. Schwindling wird hier einen Einblick geben. Ehemals neue Techniken gehören jetzt zu den Standardverfahren. Die Lingualtechnik bietet zahlreiche Vorteile zugunsten der Patientinnen und Patienten und Herr Prof. Wiechmann wird hierzu eindrucksvolle Fälle vorstellen. Bei schweren Dysgnathien ist die enge Zusammenarbeit von Chirurgie und Kieferorthopädie unumgänglich.

Herr Prof. Stamm wird hierzu vortragen und Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen. Bei allen Weiterentwicklungen ist die Möglichkeit neuer bildgebender Verfahren oft entscheidend für den therapeutischen Ansatz, Herr Prof. Bumann wird zahlreiche Punkte zu diesem Thema erläutern.

Den Abschluss wird der Tagungspräsident Herr Prof. Meyer-Marcotty mit einem Bericht aus der Arbeit der Universität Göttingen im Rahmen der Erwachsenentherapie geben. Es ist also ein umfassender Themenpool zur Erwachsenentherapie geplant.

Und selbstverständlich darf das bereits traditionelle Treffen auf der Godesburg am Abend des 26. April nicht fehlen. ■

KONTAKT

**GBO German Board of
Orthodontics and Orofacial
Orthopedics**

info@german-board.de

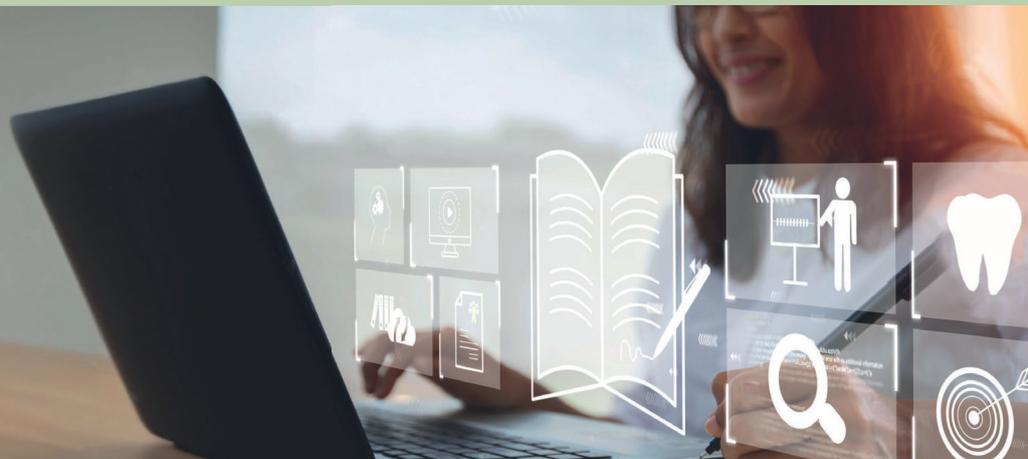
gs@bdk-online.org

ANZEIGE

KFO
MANAGEMENT
BERLIN

*Mit uns an Ihrer Seite
stärken Sie Ihren Praxiserfolg*

2024



KFO-Weiterbildung & Produkte

KFO-Management Berlin | Lyckallee 19, 14055 Berlin
info@kfo-abrechnung.de | www.kfo-abrechnung.de





THINK DIGITAL - LEARN GLOBALLY.

Hongkong, Macau und Dongguan, das sind die Bühnen, auf denen PERMADENTAL und die Modern Dental Group die Topthemen der digitalen Zahnheilkunde in einem neuen Fortbildungsformat unter dem Motto „Think Digital“ präsentieren.

Eingebettet ist das beeindruckende dentale Programm in eine insgesamt siebentägige Reise vom 20. bis 27. April 2024. Praxisrelevante Workshops mit Wissenstransfer auf höchstem Niveau wechseln sich ab mit ausreichend Zeit für die magischen Seiten dieser Fortbildungs- und Erlebnisreise.

„Ich freue mich sehr, unseren Kunden dieses außergewöhnliche und in jeder Hinsicht faszinierende Fortbildungs-Event mit einem erfreulichen Anteil an Sightseeing-Elementen vorstellen zu können“, so Klaus Spitznagel, Geschäftsführer bei PERMADENTAL. Da für jedes teilnehmende europäische Land nur ein begrenztes Kontingent zur Verfügung steht, empfiehlt sich eine möglichst schnelle Entscheidung.

Einige Fakten zum Fortbildungsprogramm: drei Tage dentaler Wissenstransfer, zehn international renommierte Referenten, fünf Keynote-Vorträge, sechs verschiedene praxisnahe Workshops zur optionalen Wahl und Zahnarzt-Kollegen zum Gedankenaustausch und Fachsimpeln aus elf europäischen Ländern.



Weitere Informationen wie Themen, Kosten, eine Reisebeschreibung und eine digitale Anmeldemöglichkeit finden Sie hier: <https://www.permadental.de/event/>



KONTAKT
PERMADENTAL Zahnersatz BV
kundenservice@permadental.de
www.permadental.de



FROHE WEIHNACHTEN

und ein glückliches neues Jahr, wünschen
Ihnen der BDK und die OEMUS MEDIA AG.

13. BENEFIT - ANWENDER TREFFEN AM 26. UND 27. APRIL 2024:

Das 13. BENEFit-Anwendertreffen findet am 26. und 27. April 2024 im Hotel Kö59 (ehem. InterContinental) auf der Königsallee in Düsseldorf statt. Schwerpunkte sind vertikale Probleme (Offener Biss und Gummy Smile), die Digitalisierung sowie die optimale Kombination von Mini-Implantaten und Alignern.

Nach einem Starterkurs über die Verwendung von palatinalen Mini-Implantaten von Prof. Drescher und Prof. Wilmes am Freitagvormittag werden Dr. Kenji Ojima (Tokio) und Prof. Dr. Wilmes (Düsseldorf) im Nachmittagskurs über die besten Strategien zur Kombination von Slider, Expander & Co. (BENEFit for Aligner Technique, BAT) referieren. Ziel dieser Technik und des Kurses ist, die Alignerbehandlung schneller und verlässlicher zu gestalten. Dr. Ojima gilt mit seinen mehreren Tausend behandelten Patienten sicher als einer der erfahrensten

Aligner-Experten weltweit. Beide Referenten werden eine Menge Tipps geben, bei welchen Fällen Slider & Co ratsam sind.

Am Samstag steht das 13. BENEFit-Anwendertreffen mit weiteren hochkarätigen internationalen Referenten auf dem Programm. Die klinisch sehr interessante Möglichkeit, Mini-Implantate auch für die vertikale Kontrolle einzusetzen, ist das Schwerpunktthema in 2024. Mittels aktiver Molarenintrusion kann ein offener Biss korrigiert werden, vestibuläre Mini-Implantate können außerdem zur aktiven Intrusion der Oberkiefer-Frontzähne bei einem Gummy Smile eingesetzt werden. Eine sehr interessante Option ist zudem, beim wachsenden Patienten Zähne mittels skelettaler Verankerung an Ort und Stelle halten und somit eine vertikale Korrektur zu erreichen (sogenannte passive Molaren- bzw. Frontzahnintrusion).



Abb. 1: Save the date: Das 13. BENEFit-Anwendertreffen im April sollte man bei den hochinteressanten Themen keinesfalls verpassen. Auch in 2024 ist es wieder gelungen, einige der weltweit hochkarätigsten Speaker einzuladen. – **Abb. 2:** Das Highlight jedes User Meetings ist sicher die Diskussionsrunde, in der wichtige Fragen diskutiert werden und ein Konsens bzgl. unklarer Fragestellungen gefunden werden soll.



03



04



05

Abb. 3: Gute Stimmung bei der BENEfit-Party auf dem Canoo Boot auf dem Rhein. – **Abb. 4 und 5:** Eins der Hot Topics in der KFO ist sicher die Kombination von Alignern mit Slidern (BENEfit For Aligner Technique). – **Abb. 6 und 7:** Das Schwerpunktthema beim User Meeting 2024 ist die Korrektur vertikaler Probleme: Mittels Molarenintrusion kann ein seitlich offener Biss korrigiert werden, interradikuläre Mini-Implantate dienen der Frontintrusion bei Patienten mit einem Gummy Smile.

Zu diesem spannenden Thema wird Prof. Nanda (Connecticut, USA) einen Einführungsvortrag halten, anschließend werden Dr. Abbas aus Kopenhagen, Prof. Drescher aus Düsseldorf und Priv.-Doz. Dr. Björn Ludwig geeignete Mechaniken vorstellen. Dr. Max Küffer (Düsseldorf) zeigt, wie ein Beneslider/Mesialslider anguliert werden kann, um während der sagittalen Bewegungen gleichzeitig noch eine vertikale Bewegung zu erreichen. Bei vielen Patienten mit vertikalen Problemen ist ja zusätzlich noch eine Distalisierung oder ein Lückenschluss gewünscht.

Ein weiterer Schwerpunkt des Meetings ist die Kombination mit Alignern. Alignerschielen sind insbesondere bei Patienten sehr beliebt, es kann jedoch zu Problemen kommen, wenn körperliche Bewegungen wie Distalisierung, Lückenschluss oder eine Expansion erforderlich sind. Werden dann nur Aligner eingesetzt, kommt es häufig zu kippenden Bewegungen der Zähne und die Aligner „steigen aus“, passen also nicht mehr richtig. Dr. Kenji Ojima (Tokio, Japan), Dr. Siva Vasudavan (Perth, Australien), Dr. Ashley Smith (Toowoomba, Australien) und Dr. Claudia Pinter (Wien, Österreich) referieren über ihre Empfehlungen und Tipps zu der Kombination von Beneslider, Aligner und Co. (BAT). Den letzten Vortrag des Meetings wird Prof. Dr. Benedict Wilmes halten, er zeigt das optimale Timing und Staging dieser Kombi-Technik (gleichzeitig oder konsekutiv) je nach Kombination von Alignern mit Mini-Implantat-Apparatur.

Auch in 2024 wird es wieder eine Posterausstellung geben. Interessierte Kolleginnen und Kollegen können ein Abstract einreichen, das beste Poster wird wieder mit einem tollen Preis dekoriert. Nicht zu vergessen sind die Events am Abend: Am Freitagabend ist das Get-together auf der Königsallee, zum Abschluss des Meetings die fast schon legendäre BENEfit-Party am Samstag auf dem Canoo Boot am Rhein. Ein Up-to-date-Erfahrungsaustausch, den man nicht verpassen sollte. ■



06



07

KONTAKT

Boeld Communication

congress@bb-mc.com

www.benefit-user-meeting.de

Bilder: Soweit nicht anders angegeben © Prof. Dr. Benedict Wilmes



Niedersachsen

IN NIEDERSACHSEN

HAT AM 3.11.2023 DIE KIEFERORTHOPÄDISCHE FORTBILDUNGSREIHE DER ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN IN ZUSAM- MENARBEIT MIT DEM BDK STATTFUNDEN.



Eröffnet wurde die kieferorthopädische Reihe mit einem Vortrag von Frau Prof. Stahl aus Rostock. Vor einem vollen Hörsaal referierte Frau Prof. Stahl über die Frühbehandlung und ihre positiven Effekte auf die sprachliche und funktionelle Entwicklung der Kinder. Der Vortrag beinhaltete die Beurteilung verschiedenster Schnuller bis zur kieferorthopädisch funktionellen Behandlung mit funktionskieferorthopädischen Apparaturen. Die zahlreichen Fragen zeigten das rege Interesse an diesem Thema. Besonders hob Frau Prof. Stahl auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit z.B. Kinderärzten, Logopäden und Physiotherapeuten hervor.

Die weiteren Termine sind:

Freitag, 1.12.2023

- Aktuelles aus der Erwachsenen-KFO
- Referent: Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, Göttingen
- Gebühr bei Onlineanmeldung über unsere Webseite ab 2.10.2023: 55,- €
- Gebühr bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: ab 2.10.2023 60,- €

Freitag, 26.1.2024

- Bruxismus – Diagnostik und Management
- Referent: Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Greifswald
- Gebühr bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: bis 26.11.2023 50,- €; ab 21.11.2023 55,- €
- Gebühr bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung bis 26.11.2023 55,- €; ab 21.11.2023 60,- €

Freitag, 1.3.2024

- Vom Lippenschluss zum Glottisrand – interdisziplinäre Aspekte von KFO, HNO und MKG
- Referent Dr. Bernhard Wiechens, Göttingen
- Gebühr bei Onlineanmeldung über unsere Webseite: bis 1.1.2024 50,- €; ab 2.1.2024 55,- €
- Gebühr bei Papier-/Mail- oder Faxanmeldung: bis 1.1.2024 55,- €; ab 2.1.2024 60,- €

Es würde mich freuen, wenn ich Sie zu diesen Vorträgen zahlreich in der Zahnärztekammer Niedersachsen begrüßen könnte.

KONTAKT

Zahnärztekammer Niedersachsen

mmilnikel@zkn.de

<https://zkn.de/seminarprogramm>



Schleswig-Holstein

Der Brückenschlag zwischen Schleswig-Holstein und Bayern: Der bayerische Staatsminister für Gesundheit Klaus Holetschek und BDK Landesvorsitzender Prof. Dr. Dankmar Ihlow im Austausch.

BERUFSPOLITIK

VON NORD BIS SÜD

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Was hat nur der Landesvorsitzende des BDK in Schleswig-Holstein mit dem bayerischen Gesundheitsminister zu besprechen? Eine größere Entfernung zwischen dem Land zwischen den Meeren und dem Freistaat gibt es in Deutschland eigentlich nicht. Andererseits müssen wir als kleine Berufsgruppe alle Möglichkeiten nutzen, um unsere Botschaften anzubringen. Die Einladung zum Kongress der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zu Thema „Krankenhausreform - Für mehr Qualität und Versorgungssicherheit“ bot für das Nordlicht Prof. Dr. Dankmar Ihlow die Möglichkeit, sich mit dem bayerischen Staatsminister für Gesundheit Klaus Holetschek auszutauschen.

Klaus Holetschek beschäftigt sich seit einiger Zeit auch im Bundesrat mit den Problemen, die das Eintreten von Investoren in den deutschen Gesundheitsmarkt mit sich bringt. Auch wenn die iMVZ hier im Fokus der Politik stehen, müssen wir immer wieder betonen, dass auch außerhalb der GKV Investoren in die Versorgung der Patienten streben, wie wir an den Angeboten gewerblicher Aligneranbieter erleben müssen.

Der Bitte des Staatsministers, die Bedenken und Überlegungen auch noch einmal schriftlich zu übermitteln, sind Prof. Ihlow und der BDK natürlich gern nachgekommen. Steter Tropfen höhlt den Stein. ■



Prof. Dr. Dankmar Ihlow (links) und Klaus Holetschek im Gespräch.

KONTAKT

**BDK Landesverband
Schleswig-Holstein**

schleswig-holstein@bdk-online.org



Nordrhein-Westfalen

BDK Nordrhein schafft außergewöhnliche Fortbildung für das gesamte Praxisteam - die BDK POWER DAYS am 8. und 9. März 2024 in Köln.

TEAM. POWER. SPIRIT.

Um eine Praxis dauerhaft erfolgreich zu führen, braucht es mehr als „nur“ exzellentes Fachwissen: eine zielgerichtete Kommunikation, sowohl gegenüber Patienten wie auch im Team; ein umfassendes Verständnis moderner Abrechnungsmöglichkeiten; ein Gespür, was modernes Marketing in Sachen Social Media erreichen kann. Vor allem aber braucht es eine Unternehmerpersönlichkeit, Führung - und die Einsicht, dass die Praxis ohne hervorragend geschulte, kommunikativ überzeugende und begeisterte Mitarbeiter dauerhaft nicht erfolgreich sein kann.

Alles das hat sich der Landesvorstand des BDK Nordrhein sehr genau angesehen - und eine Fortbildungsveranstaltung auf die Beine gestellt, wie sie bislang noch nicht dagewesen ist. „Wir alle in den Praxen spüren die Bedeutung eines großartigen Teams jeden Tag. Natürlich müssen wir als Behandler gute Kieferorthopädie bieten, exzellentes Wissen vorweisen. Das ist aber, das wissen wir längst, nicht allein ausschlaggebend für unsere Patienten bei der Behandlungsentscheidung und für unseren Praxiserfolg“, fasst die 2. Landesvorsitzende Dr. Julia Tiefengraber zusammen. Gemeinsam mit dem Landesvorstand hat sie es sich zum Ziel gesetzt, den Bereich „Fortbildung für die Praxis“ noch stärker in den Fokus zu nehmen. Zur Seite steht ihr Fortbildungsreferent Mirko van den Bruck. „Unsere Idee war es, mit den BDK POWER DAYS ein Fortbildungsevent zu Kommunikation und Abrechnung zu schaffen, das die Kollegen ebenso schult wie unsere Mitarbeiter. Gleiche Themen, gleiche Referenten, unterschiedliche Schwerpunkte, individuelle Ansprache. Und das alles in einem außergewöhnlichen Rahmen, der jede Menge gemeinsamen Spaß fürs Praxisteam verspricht - und die eigene Praxis definitiv auf die Überholspur bringt.“ Mit an Bord geholt habe man Doris Hoy-Sauer mit ihrer Agentur dentevent by ahoy-pr. „Wenn wir eine solche Fortbildung auf die Beine stellen, muss das hoch professionell ablaufen. Mit Doris Hoy-Sauer konnten wir jemanden ins Orga-Team

BDK POWER DAYS 24

TEAM. POWER. SPIRIT.

8.+9. MÄRZ 2024 / MOTORWORLD KÖLN

TEAM WISSEN



HEIKE HERRMANN
ABRECHNUNG

GOZ – EIN UPDATE
WERTVOLLE ARBEIT
VERDIENT WERTSCHÄTZUNG

FRIEDRICH W. SCHMIDT
KOMMUNIKATION

SOUVERÄN KOMMUNIZIEREN
PATIENTEN BEGEISTERN:
BASIS DES PRAXISERFOLGS

EVE VISSE
MARKETING

SOCIAL MEDIA
WAS KANN SM
ERREICHEN – UND WIE?

THEMEN FÜR TEAM UND BEHANDLER
NORDRHEIN-NIGHT / TEAM-INCENTIVE

TEAM ORGA



DR. JULIA TIEFENGRABER
BDK-LANDESVERBAND NR

MIRKO VAN DEN BRÜCK
BDK-LANDESVERBAND NR

DORIS HOY-SAUER
DENTEVENT BY AHOYPR

12

FORTBILDUNGSPUNKTE

IHRE PRAXIS AUF DER ÜBERHOLSUR
ANMELDUNG DIREKT HIER:
DENT-EVENT.COM/BDK-POWERDAYS



holen, der diese Professionalität garantiert - und den meisten Kolleginnen und Kollegen bekannt sein dürfte“, so van den Bruck.

TEAM WISSEN

Alles Attribute, die fraglos auch auf das höchst renommierte Referententeam zutreffen: Heike Herrmann, Abrechnungsprofi aus Leidenschaft, ist seit vielen Jahren eine der gefragtesten Referentinnen zur KFO-Abrechnung, fehlt auf kaum einer Fortbildung, die das Thema auch nur irgendwie anschnidet und passt die Praxisabrechnung stets an aktuelle Anforderungen an. Sie kommt nach Köln mit einem „Update zu moderner KFO-Abrechnung“. Wie lässt sich die Digitalisierung in der Abrechnung abbilden? Was bedeutet moderne KFO? Und was sagt die aktuelle Gesetzeslage dazu? Antworten auf all diese Fragen - spezifisch und getrennt aufbereitet für Behandler und Praxisteam - wird Heike Herrmann in Köln erörtern.

Der Frage, wie aus Patienten begeisterte Fans Ihrer Praxis werden, geht Kommunikationsprofi Friedrich W. Schmidt nach. Seit vielen Jahren bekannter Referent (nicht nur) in Nordrhein, wird er in seinem Part der BDK POWER DAYS den Fokus darauf legen, wie sich Patientinnen und Patienten - egal, mit welchem Mindset und auf welchem Kommunikationsweg sie in der Praxis ankommen - angenommen, gut aufgehoben und bestens behandelt fühlen. Einer zielgerichteten Kommunikation (und deren souveräner Anwendung) kommt hier eine Schlüsselrolle zu: Wie transportiert der telefonische Erstkontakt Professionalität und gleichzeitig Herzlichkeit? Was ist bei „schwierigen Patienten“ zu beachten? Wie schafft eine zielgerichtete Kommunikation Transparenz im Aufklärungsgespräch? Und wie reagiert das Team auf Nachfragen? Sowohl im Team wie auch im Slot für die Behandler wird Friedrich W. Schmidt Beispiele aus den teilnehmenden Praxen aufgreifen und mit Hands-on-Übungen für mehr Nachhaltigkeit in der Kommunikation sorgen.

Eve Visse, Perfect Smile Media, komplettiert das „TEAM WISSEN“. Für diejenigen Praxismitarbeiter, deren Aufgaben nicht zwingend im Abrechnungsbereich liegen, bietet Eve Visse ein Feuerwerk in Sachen Social Media. Wie funktionieren Kampagnen? Welcher Kanal muss sein, was ist eher nice to have? Wann tummeln sich Patienten wo - und wie sind sie anzusprechen?

NORDRHEIN-NIGHT

Eine gemeinsame Abendveranstaltung, die „Nordrhein-Night“ verspricht Essen, Trinken, Reden, Tanzen und Abfeiern in einem Club bis in die frühen Morgenstunden (allerdings sollte der Fortbildungsstart am Samstagmorgen nicht aus den Augen verloren werden). Die Veranstaltung abschließen wird - nach einer Podiumsdiskussion, die alle Teilnehmergruppen und alle Referenten zusammenbringt - die Möglichkeit zur „Praxis-Challenge“. So haben alle Praxen die Möglichkeit, mit dem gesamten Team am Samstagnachmittag im „Sim Racing“ gegen eine andere Praxis „anzutreten“ - oder direkt im „Flugsimulator Boeing 737“ abzuheben. ■

BDK POWER DAYS

Datum
8. und 9. März 2024

Location
Motorworld Köln

Anmeldung
<https://dent-event.com/bdk-powerdays/>

Referenten
Heike Herrmann
Friedrich W. Schmidt
Eve Visse

Specials

- *Nordrhein Night*
- *Praxis-Challenges „Sim-Racing“ oder „Flugsimulator“*
- *Kinderbetreuung während der Fortbildungszeiten zubuchbar!*

Gut, zu wissen
Die Veranstaltung richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen bundesweit. Für BDK-Mitglieder gelten Sonderkonditionen. Es werden 12 Fortbildungspunkte vergeben.

KONTAKT

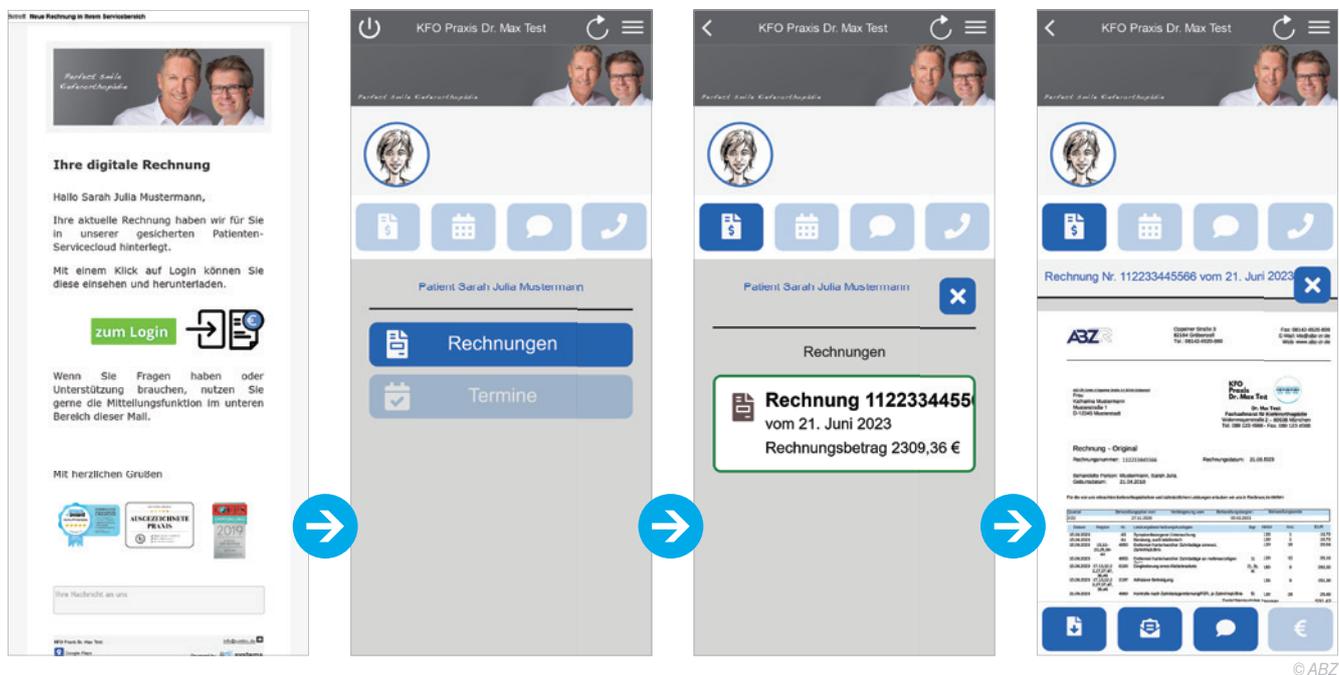
BDK Nordrhein
nordrhein@bdk-online.org
<https://bdk-nordrhein.de>

ABZ BIETET VERKNÜPFUNG VON FACTORING UND ELEKTRONISCHEM RECHNUNGSVERSAND

■ Mit der Patientencloud hat iie-systems® eine innovative Möglichkeit geschaffen, Versand, Empfang und Verarbeitung von Rechnungen aus der Praxisverwaltungssoftware ivoris® erheblich zu vereinfachen. Bislang existiert jedoch bei keinem Anbieter die Möglichkeit der Verknüpfung mit der elektronischen Rechnungslegung. Konkret bedeutete das bislang die Notwendigkeit einer Entscheidung zwischen Factoring oder dem digitalen Rechnungsversand. In Zusammenarbeit mit iie systems® und ivoris® hat die ABZ eine innovative Lösung entwickelt, die eine Verknüpfung von Factoring und elektronischem Rechnungsversand ermöglicht. Damit haben wir Pio-

nierarbeit geleistet und sind aktuell das einzige Factoring-Unternehmen, das die technologische Infrastruktur zur elektronischen Rechnungsübertragung von iie-systems® anbieten kann. Gemeinsam mit ivoris® und iie-systems® haben wir etwas geschaffen, was es bisher noch nicht gab und was kieferorthopädischen Praxen bislang nicht dagewesene Vorteile verschafft.

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



DIE ULTRADENT EASYKLASSE - SPEZIELL FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDIE

■ ULTRADENT, die Manufaktur für Behandlungseinheiten, bietet in seiner für die Kieferorthopädie entwickelten Easyklasse drei leicht zugängliche KFO-Modelle mit kurzer Stuhlbasis und sehr flacher Rückenlehne an. Sie ermöglichen ein ergonomisches Arbeiten im Stehen sowie Behandlungspositionen zwischen 9 und 15 Uhr. Für ein optimales Behandeln des Oberkiefers kann die Rückenlehne der bequem gepolsterten Einheiten überstreckt werden. Die leistungsstarke Behandlungsleuchte Solaris 3 ermöglicht ein präzises Ausleuchten des Mund- und Kieferbereichs. Die drei individuell konfigurierbaren Modelle sind mit unterschiedlichen KFO-Elementen ausgestattet. Die KFO 1 verfügt über ein Element mit einem Doppelgelenkarm direkt an der Wassereinheit, das mit ihr gemeinsam auf und ab bewegt wird. Die KFO 2 hat eine an der bodenmontierten Säule angebrachte Trayablage, an der die ein- und ausklappbare Instrumentenablage angebracht ist. Das Element der KFO 3 mit bis zu 6 Ablageköchern ist an einem Gelenkarm befestigt und sehr leicht von links nach rechts schwenkbar.

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



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

PERMADENTAL PRÄSEN- TIERT DAS PROGRESSIV- ZWEISTUFIGE TRIOCLEAR™ ALIGNERSYSTEM

■ Das Alignersystem zeichnet sich durch Effizienz und Patientenfreundlichkeit aus. Das Alignersystem TrioClear™ schafft mit nur zwei Schienen Zahnbewegungen bis zu 0,6 mm in nur 14 Tagen und steht ausschließlich Zahnarzt- und kieferorthopädischen Praxen zur Verfügung. Mit zwei Alignern je Set und einer Stärke von 0,5 mm (weich) und einer Stärke von 0,7 mm (hart) beeindruckt TrioClear™ die Anwender. Eine wissenschaftliche Studie bestätigt, dass „durch die Verwendung einer Abfolge von Alignern mit progressiver Stärke, die ausgeübten Kräfte erheblich reduziert werden und ein relativ konstanter Belastungsanstieg für jeden einzelnen Einstellungsschritt gewährleistet wird“.

Komfort ganz großgeschrieben

Der Wechsel im Sieben-Tage-Rhythmus zwischen den individuell angefertigten weichen und harten Alignern sorgt für vorhersehbare kieferorthopädische Kräfte, Komfort, Hygiene und Sicherheit. Die Aligner bestehen aus einem dreifach geschichteten, Bisphenol-A-freien und CE-zertifizierten Material. Die erweiterte Abdeckung der Gingiva bringt neben den zahnmedizinischen Vorteilen, z. B. bei Zähnen mit kurzer Kronenhöhe, auch ästhetische Pluspunkte. Bestellen Sie sich den TrioClear-Katalog als E-Paper oder als Printversion in die Praxis.

PERMADENTAL Zahnersatz BV
www.permadental.de



© PERMADENTAL

CGM Z1

Dentalinformationssystem



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

cgm-dentalsysteme.de

ZAHNARZTSOFTWARE

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



**CompuGroup
Medical**

ALIGN TECHNOLOGY STELLT SEIN ERSTES PROFESSIONELLES WHITENING SYSTEM IN DEUTSCHLAND VOR

■ Align Technologys neue All-in-one-Lösung zur Zahnaufhellung, das Invisalign™ Professional Whitening System zur Eigenanwendung für zu Hause, das jetzt in Deutschland verfügbar ist, ermöglicht es Invisalign Anwendern Zähne in einem Zug zu begradigen und aufzuhellen. Die neue Lösung stützt sich auf die Expertise der Pioniere in der Zahnbegradigung und Zahnaufhellung, denn das Invisalign™ Professional Whitening System wird vom Zahnaufhellungssystem Opalescence™ by Ultradent unterstützt – einem Marktführer in der Zahnaufhellung mit 30-jähriger Erfahrung. Dr. Angelika Frankenberger, Kieferorthopädin in der KFO-Praxis Zahnwelt® in Frankfurt am Main, bestätigt: „Der Wunsch nach geraderen Zähnen wird von meinen Patienten oftmals im gleichen Atemzug mit dem Wunsch nach einer Aufhellung der Zahnfarbe genannt.“ Die Lösung kann nicht direkt von Patienten bestellt werden, sondern ist ausschließlich über zertifizierte Invisalign Anwender erhältlich. Mehr Details unter <https://www.invisalign.de/gp/invisalign-solutions/whitening>



Align Technology
www.aligntech.com

CGM Z1.PRO KFO - DIE IDEALE SOFTWARE FÜR IHRE KIEFER-ORTHOPÄDIE-PRAXIS

■ Alle Arbeitsbereiche der modernen Praxis in nur einer Anwendung – so werden Brüche und Informationsverluste durch manuelle Übertragungen verhindert. Und die Praxissoftware unterstützt das gesamte Team dabei, den bestmöglichen Job zu machen. Spezialisierte Module und eigene Lösungen für spezielle Behandlungen komplettieren die Praxissoftware und sorgen für eine bedürfnisorientierte Ausstattung der Praxis. CGM Z1.PRO bietet eine lückenlose Patientendokumentation, die im Zusammenspiel mit anderen Behandelnden und für eine optimale Behandlung unerlässlich ist. Daneben gilt es auch, die abrechnungsrelevanten Eigenheiten der einzelnen Spezialisten innerhalb der Praxissoftware zu berücksichtigen, bei gleichzeitig maximal nutzerfreundlicher Umsetzung der rechtlichen Vorgaben. Durch die Struktur von CGM Z1.PRO kann jede Praxis für sich eine individuelle Praxissoftware zusammenstellen. Über die normalen Abrechnungs- und Praxisorganisationsfeatures hinaus können alle Praxisschwerpunkte und Herausforderungen komplett digital abgebildet werden. Das spart Zeit und Ressourcen.



CGM Dentalsysteme GmbH
www.cgm-dentalsysteme.de

DENTALSOFTWARE MIT ZUKUNFT

■ Die „ePraxis“ von Computer Forum ist die ideale Ergänzung zum „eTimer“ und ist vollständig in den „eTimer“ integriert. Die „ePraxis“ bietet eine virtuelle Abbildung der Praxis und eine einfache Steuerung per Drag&Drop. Außerdem bietet die „ePraxis“ die Integration in die „eAkte“ mit Widget im Seitenpanel und automatischem Öffnen der Patientenakte, gleich ob Sie mit oder ohne „Touch Panel“ arbeiten. Das innovative am „eTimer“ und an der „ePraxis“ zeigt sich schon, wenn der Patient die Praxis betritt. Er kann 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. Selbstverständlich wird der QR-Code auch auf dem Terminzettel ausgedruckt, wenn diese Lösung bevorzugt wird (die Option „Check in/Check out“ ist optional). Die „ePraxis“ beinhaltet eine Tagesliste mit automatischer, praxisweiter Synchronisierung und Druckfunktion, außerdem die Überwachung von Verspätungen und Wartezeiten.



Computer Forum GmbH
www.cf-computerforum.de

RÜCKBLICK AUF EINE ERFOLGREICHE DGKFO

■ Für ivoris® war die DGKFO ein voller Erfolg. Das neue Modul ivoris® analyze connect stieß dabei auf besonderes Interesse. Mit der Verbindung zur dentalen Bildverwaltungssoftware OnyxCeph^{3™} gelangen Bilder, 3D-Daten und andere Inhalte direkt und automatisch in das ivoris® Karteiblatt.

Großer Beliebtheit erfreuten sich auch die modernen Online-Funktionen, welche in Kooperation mit iie-systems angeboten wurden. Egal, ob Online-Terminmanagement oder Zeiterfassung, alle gewährleisteten ein unerlässliches Serviceangebot für Patienten wie auch für Mitarbeiter. Die Neugewinnung von Patienten traf ebenfalls den Nerv vieler Kieferorthopäden. Durch die Einbindung der Online-Schaltzentrale von WinLocal wird der Onlineauftritt organisiert und sichergestellt, bei der Online-Suche an oberster Stelle gefunden zu werden.

Das große Aufkommen am Stand sowie das insgesamt sehr positive Feedback aller Besucher ließ das Team der Computer konkret AG froh und dankbar die Heimreise antreten.



ivoris® ortho

Computer konkret AG
www.ivoris.de

SURESMILE SIMULATOR POWERED BY DS CORE

■ Den Patienten ihr neues Lächeln zu zeigen und es für sich sprechen zu lassen, bevor die Behandlung überhaupt begonnen hat – das wird möglich mit dem neuen SureSmile Simulator*, powered by DS Core. Der SureSmile Simulator ermöglicht es Zahnärzten, Behandlungsgespräche ganz anders zu führen, indem er Patienten die potenziellen funktionellen und ästhetischen Vorteile aufzeigt und ihnen hilft, informierte und rechtzeitige Entscheidungen zu treffen. Vor der Behandlungsplanung unterstützt der SureSmile Simulator Zahnärzte und Zahntechniker bei jeder Fallbewertung. Durch Berechnung der Ausgangsmodelle und Ermittlung der geschätzten Behandlungsdauer und -komplexität aus den Post-Simulationsergebnissen können Zahnärzte die Planungsphase mit einem besseren Gesamtüberblick angehen.

OPTIMIERTES DRAHTBIEGESYSTEM

■ Der RetainerHub™ PRO ist das einfache, praxistaugliche und präzise Drahtbiegesystem zur automatischen In-house-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 binnen 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 Retainern 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

Der SureSmile Simulator unterstützt Zahnärzte bei der Fallbewertung und in der Patientenkommunikation.

* Erfordert, dass der Benutzer ein DS Core Abonnement und einen Primescan Intraoralscanner hat. Bei den angezeigten Ergebnissen handelt es sich um eine Simulation einer möglichen Aligner-Behandlung und nicht um einen vorgeschriebenen Behandlungsplan, der vom Zahnarzt geleitet und vom Patienten befolgt werden muss. Das tatsächliche Behandlungsergebnis kann erheblich abweichen.

Dentsply Sirona

<https://www.dentsplysirona.com/de-de/entdecken/produktmarken-entdecken/suresmile-aligners.html>



IMPRESSUM

BDK.INFO

31. Jahrgang - Ausgabe 4/2023
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
Lisa Heinemann
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
Align	27
BDK	55
Boeld Communication	BEILAGE
CGM Compu Group	63
Computer Forum	2
Computer konkret	19
Dentaurum	25
Dentsply Sirona	33
DW Lingual Systems	17
FORESTADENT	13
KFO-Management Berlin	53
Mikrona	68
OEMUS MEDIA	39
Ormco	67
Ortho Penthin	BEILAGE
Permadental	9
Straumann	21
ULTRADENT	45
Wilmes	BEILAGE

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™ FORTBILDUNGSREIHE 2024

26.-28. Januar 2024
München

Powerkurs zur Aligner-Therapie

DR. ANDRÉ EL ZOGHBI



07.-09. Juni 2024
Düsseldorf

MasterCOIP Intermediate

DR. IVÁN MALAGÓN UND
DR. DIEGO PEYDRO



20.-22. September 2024
Hamburg

Expertenkurs Aligner-Techniken

DR. ENZO PASCIUTI



JETZT INFORMIEREN
ormco.eu/education-excellence

Einfach: Individuell!

Sichern Sie sich eine individuelle und unverbindliche Offerte.
Kontaktieren Sie uns gerne unter swiss@mikrona.com.

