

DGKFO-JAHRES- TAGUNG IN LEIPZIG

■ INTERVIEW

Prof. Dr. Dr. Till Köhne spricht im Interview über die Schwerpunkte der DGKFO 2025

■ WISSENSCHAFT

Fallpräsentation
von Dr. Jana Westa

■ LEITARTIKEL

Prophylaxe in aller Munde

03

eCall-Assist

Der Telefon-Turbo für Ihre Praxis

- + sofortige Anruferkennung
- + automatischer Pop-Up mit Patienteninformationen
- + spürbare Entlastung der Rezeption



Besuchen Sie uns auf der DGKFO in
Leipzig vom 11. - 13. September, Stand 53

HIER
TERMIN BUCHEN



03

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN



In wenigen Tagen öffnet das Congress Center in Leipzig seine Pforten für die 97. Jahrestagung der DGKFO. Das ist eine Premiere. So wird die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie ihre Jahrestagung erstmalig in Leipzig veranstalten. Prof. Dr. Dr. Till Köhne hat als Tagungspräsident ein interessantes wissenschaftliches Programm zusammengestellt. Auch das Rahmenprogramm kann sich sehen lassen. So erwarten uns vier Tage voller neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und persönlicher Erlebnisse in der Messestadt Leipzig. Prof. Köhne und seinem Organisationsteam gebührt schon jetzt unser aller Dank. Prof. Köhne ordnet im Interview das Thema „Exzellenz durch Evidenz“ ein und stellt das Gesamtkonzept der Tagung vor. Für die Vorbereitung auf die Jahrestagung finden Sie in diesem Heft weiteres umfangreiches Material. Wer es noch nicht getan hat: Eine Anmeldung ist immer noch möglich.

Außerdem warten weitere interessante Artikel auf Sie.

Um ein Thema kommt wohl keine Praxis herum: Schwangerschaft bei Mitarbeiterinnen. Hier gibt es immer wieder viel Zündstoff im Praxisalltag. Damit Sie die gesetzlichen Rahmenbedingungen kennen und damit auftretende Probleme

von Anfang an vermeiden, nimmt Sie Dr. Sabine Hartmann mit auf eine Reise durch den rechtlichen Dschungel um Beschäftigungsverbote bei Schwangerschaft und in der Stillzeit. Wir wollen damit dazu beitragen, dass bei dem existierenden Fachkräftemangel vielleicht eine Win-win-Situation daraus wird.

Eine interessante Möglichkeit, ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für unsere Praxen zu gewinnen, beschreibt Dr. Christina Essers aus Hamburg.

Ein Urgestein der kieferorthopädischen Berufspolitik, Dr. Henriette Dörschug, hat ihren 95. Geburtstag gefeiert. Lesen Sie im Interview mit Dr. Gundi Mindermann mehr über ihr Engagement für die Position der Kieferorthopädie in der (Zahn-)Medizin.

Ich lade Sie ganz herzlich zur Mitgliederversammlung am Donnerstag, dem 11. September 2025 ab 15:30 Uhr im Congress Center Leipzig ein. Gestalten Sie die Zukunft Ihres Berufsverbandes mit!

Wir sehen uns in Leipzig – ich freue mich darauf.

Dr. Hans-Jürgen Köning ■



Fakten statt Meinung

Lohnt sich der Umstieg aufs Factoring?

Unser **kostenfreies Infopaket** bringt Klarheit. Ohne Risiko.

Kostenfrei
anfordern



Weitere Infos unter:
<https://www.abz-zr.de/infopaket>

Die ABZ-ZR GmbH in Bayern ist ein Gemeinschaftsunternehmen der DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH (DZR) und der ABZ eG. Im Bereich KFO-Factoring bietet die ABZ-ZR GmbH in Zusammenarbeit mit dem DZR durch das ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie deutschlandweit exklusive Factoringlösungen für KFO-Praxen an.

03 EDITORIAL

05 INHALT

06 LEITARTIKEL Prophylaxe in aller Munde

10 PANORAMA Exzellenz durch Evidenz Interview mit Prof. Dr. Dr. Till Köhne

12 Das Rahmenprogramm zur DGKFO-Jahrestagung 2025 in Leipzig

14 Einladung zur Mitglieder- versammlung 2025

16 Ein bisschen Paris, ein Hauch Venedig

18 Zum 95. Geburtstag von Dr. Henriette Dörschug

24 Internationale Auszubildende in der Kieferorthopädie Interview mit Dr. Christina Essers

28 POLITIK Vier Fragen an Meike Gorski-Goebel

30 RECHT Stillbeschäftigungsverbot – Kluger Schachzug oder Eigentor?

34 WISSENSCHAFT Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Eine Fallpräsentation von Dr. Jana Westa

44 FORTBILDUNG

GBO-Session auf der Jahrestagung
der DGKFO

46 Angel Aligner™ Events

47 18. KiSS-Symposium

48 AUS DEN LÄNDERN Mitgliederversammlung des BDK-Landesverbandes Berlin

50 Nachruf Dr. Dagmar Marie Ibe

52 Mitgliederversammlung des BDK Landesverbandes Baden-Württemberg

55 Kammerversammlung Niedersachsen

56 Fachsymposium der KZV Nordrhein zum Jubiläum

58 MARKT

66 IMPRESSUM UND INSERENTEN



PROPHYLAXE IN ALLER MUNDE

Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning.



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im März 2025 wurden die Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) auf einer Pressekonferenz vorgestellt.

Nunmehr zum sechsten Mal liefert die Deutsche Mundgesundheitsstudie seit 1989 einen umfassenden Überblick über die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland und setzt dabei einen besonderen Fokus auf die Entwicklung und Wirksamkeit prophylaktischer Maßnahmen. Die Studie, die 2021 durchgeführt wurde, untersucht verschiedene Altersgruppen – Kinder im Alter von zwölf Jahren, junge Erwachsene (35 bis 44-Jährige) und ältere sowie Seniorinnen und Senioren (65 bis 77-Jährige) – und vergleicht die Ergebnisse mit den vorangegangenen Erhebungen und anderen internationalen Untersuchungen.

Zusätzlich wurden in der DMS • 6 jüngere Kinder im Alter von acht bis neun Jahren in die Studie aufgenommen. Ergebnisse zu Zahn- und Kieferfehlstellungen wurden bereits im Herbst 2022 veröffentlicht.

Ein zentrales Ergebnis ist die erfreuliche Feststellung, dass sich die Mundgesundheit in den letzten Jahren weiterhin deutlich verbessert hat. Besonders im Kindes- und Jugendalter gehen Karieserkrankungen weiter zurück. Zwölfjährige in Deutschland weisen im Durchschnitt nur noch einen halben Zahn mit einer Karieserfahrung auf. Damit liegt die Kariesfreiheit der zwölfjährigen Kinder nun bei über 78 Prozent, was eine Steigerung gegenüber früheren Untersuchungswellen darstellt. Das bedeutet aber auch, dass die gesamte Karieslast auf 22 Prozent der Kinder verteilt ist. Als Risikofaktoren für eine erhöhte Karieslast wurden ein niedriger familiärer Bildungsstatus oder eine Migrationserfahrung ermittelt. Bei den jüngeren Kindern (Acht- bis Neunjährige) hat sich die Kariesfreiheit gegenüber den 1990er-Jahren verdreifacht. Auch hier sind die Auswirkungen der verbesserten Kariesfrüherkennung ersichtlich.

„Ein zentrales Ergebnis ist die erfreuliche Feststellung, dass sich die Mundgesundheit in den letzten Jahren weiterhin deutlich verbessert hat. Besonders im Kindes- und Jugendalter gehen Karieserkrankungen weiter zurück.“

Auch bei Erwachsenen und Senioren ist ein Rückgang bei Karies, Zahnverlust und Parodontalerkrankungen zu verzeichnen, wenngleich in den höheren Alterssegmenten noch Nachholbedarf besteht. Die Gruppe der untersuchten 35- bis 44-Jährigen hat zum ersten Mal im Kindesalter bereits vollständig von der Individual- und Gruppenprophylaxe profitiert und ist im Geiste der zahnmedizinischen Prävention groß geworden. Insgesamt sind in dieser Altersgruppe 26 von 28 Zähnen funktionsfähig.

Bei den Seniorinnen und Senioren zeigt sich ebenfalls eine deutliche Verbesserung der Zahngesundheit. Bei den 65- bis 74-Jährigen fehlen heute durchschnittlich 8,6 Zähne. 1997 waren es noch 17,6 Zähne. Als absoluter internationaler Spitzenwert wird die Zahnlosigkeit mit 5 Prozent in dieser Altersgruppe herausgestellt. Vor zehn Jahren lag dieser Wert noch bei 12 Prozent.

Wenn Zähne länger in der Mundhöhle vorhanden sind, steigt damit auch das Risiko für andere Erkrankungen wie zum Beispiel Parodontitis. Die Prävalenz liegt bei den Seniorinnen und Senioren bei 85 Prozent, bei den jüngeren Erwachsenen zeigen lediglich 4 Prozent keine parodontalen Erkrankungszeichen auf. In der DMS • 6 werden erstmals Zusammenhänge von Zahn- und Allgemeingesundheit auf Bevölkerungsebene untersucht. Es wurde festgestellt, dass Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen im Durchschnitt zwei Zähne weniger aufwiesen, häufiger zahnlos waren und häufiger eine fortgeschrittene Parodontalerkrankung im Stadium IV hatten. Diese Zusammenhänge sollen noch weiter untersucht werden.

All diese Ergebnisse zeigen die Wichtigkeit dieser regelmäßigen Untersuchungen.

Einerseits werden die positiven Effekte von erfolgreicher Gruppen- und Individualprophylaxe nachgewiesen

und auf der anderen Seite bestehende zukünftige Aufgaben für alle Gebiete der Zahnheilkunde herausgearbeitet.

Alle Prophylaxemaßnahmen wie regelmäßige zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, professionelle Zahnreinigungen und eine gestiegene Mundgesundheitskompetenz in der Bevölkerung leisten ihren Teil zur Prävention von Mund- und Zahnerkrankungen.

In keiner der aktuellen Veröffentlichungen zu diesem Thema wird die Kieferorthopädie als einer der Grundpfeiler der Prophylaxe genannt.

Eine korrekte Zahn- und Kieferstellung erleichtert die Zahnreinigung und senkt damit das Risiko für Karies und Gingivitis und fördert die langfristige Mundgesundheit.

Eine korrekte Bisslage ermöglicht eine gleichmäßige Kaubelastung, die den Zahnschmelz vor vorzeitiger Abrasion schützt und Kiefergelenkproblemen wie Schmerzen oder Verspannungen in Kopf, Nacken und Schultern vorbeugt.

Gerade bei parodontal vorgeschädigten Gebissen kann eine interdisziplinäre kieferorthopädische Behandlung nicht nur ästhetisch Verbesserungen erreichen, sondern durch eine Korrektur der auftretenden Zahnfehlstellung und die Langzeitstabilisierung der Behandlungsergebnisse zu einer Prolongation des Zahnerhalts beitragen.

Eine kieferorthopädische Behandlung fördert die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität und hat einen entscheidenden Einfluss auf die Mundgesundheitskompetenz bei den Behandelten.

Wer über Prophylaxe in der Zahnmedizin redet, kommt an der Kieferorthopädie nicht vorbei. ■

Dr. Hans-Jürgen Köning

„Eine korrekte Zahn- und Kieferstellung erleichtert die Zahnreinigung und senkt damit das Risiko für Karies und Gingivitis und fördert die langfristige Mundgesundheit. Eine korrekte Bisslage ermöglicht eine gleichmäßige Kaubelastung, die den Zahnschmelz vor vorzeitiger Abrasion schützt und Kiefergelenkproblemen wie Schmerzen oder Verspannungen in Kopf, Nacken und Schultern vorbeugt.“

Die Zukunft der Behandlung jüngerer Patienten mitgestalten



STUFE 1

STUFE 8

STUFE 16

STUFE 24

STUFE 32

Maßgefertigter
3D-Druck für die
individuelle Anatomie
des Patienten

Praktisches
Griffstück
für einfaches
Einsetzen und
Herausnehmen

Die
Gaumenabdeckung
mit individuell
abgestimmter Dicke
für die individuellen
Bedürfnisse der
Patienten

Glatte linguale
Oberfläche
für optimalen
Patientenkomfort



Neu: Das Invisalign® Palatal Expander System

Ein alternativer, klinisch wirksamer¹ Ansatz der skelettalen Expansion
unterstützt durch maßgefertigten 3D-Druck.



align™

➤ Erfahren Sie mehr auf [Invisalign.com](https://www.invisalign.com)

¹ Basierend auf Daten aus einer klinischen US-IDE-Studie (IDE = Investigational Device Exemption) an mehreren Standorten (n = 29 Probanden, Alter 7-10 Jahre) zur Expansionsbehandlung mit Invisalign® Palatal Expandern. Daten bei Align Technology gespeichert; Stand: 30. Oktober 2023

© 2025 Align Technology, Inc. Invisalign, das Starflower Logo sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. 000172-DE-DE-A

 **invisalign®**
Transforming smiles, changing lives.

EXZELLENZ DURCH EVIDENZ

Ein Interview mit Prof. Dr. Dr. Till Köhne von Lisa Heinemann.

Vom 10. bis 13. September 2025 trifft sich die Fachwelt erstmals in Leipzig zur Jahrestagung der DGKFO. Unter dem Leitthema „Exzellenz durch Evidenz“ erwartet die Teilnehmenden ein vielfältiges wissenschaftliches Programm. Als Tagungspräsident prägt Prof. Dr. Dr. Till Köhne die inhaltliche Ausrichtung der Veranstaltung maßgeblich. Im Interview spricht er über die inhaltlichen Schwerpunkte, neue Formate und darüber, warum sich ein Aufenthalt in Leipzig auch über die Jahrestagung hinaus lohnt.



Prof. Dr. Dr.
Till Köhne

Lieber Herr Prof. Köhne, zunächst einmal herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Amt als Tagungspräsident der diesjährigen Jahrestagung der DGKFO. Welche besonderen Schwerpunkte möchten Sie in dieser Rolle setzen, und wie planen Sie, die Tagung inhaltlich und organisatorisch zu prägen?

Für mich ist es eine große Ehre und Herausforderung, eine wissenschaftliche Jahrestagung auszurichten. Ich habe jedoch das Glück, dass die Jahrestagungen der DGKFO ein Erfolgsmodell sind, an dem nicht viel geändert werden muss. Der Vorstand der DGKFO verfügt außerdem über viel Erfahrung bei der Zusammenstellung des wissenschaftlichen Programms. Im Vergleich zu den Vorjahren haben wir die Anzahl der Hauptvorträge etwas erhöht. Diese werden jedoch alle nicht länger als eine halbe Stunde sein, um genügend Raum für die wissenschaftlichen Kurzvorträge zu lassen. Ich bin überzeugt, dass gerade diese Kombination aus Hauptvorträgen und wissenschaftlichen Kurzvorträgen sowie dem Vorkongress zu einer wirklich abwechslungsreichen und intensiven wissenschaftlichen Jahrestagung beitragen wird.

Die diesjährige Jahrestagung der DGKFO steht unter dem Motto „Exzellenz durch Evidenz“. Warum haben Sie sich für dieses Leitthema entschieden, und welche Bedeutung hat es für die moderne Kieferorthopädie?

Exzellenz und Evidenz sind zwei Seiten derselben Medaille. Nur mit fundiertem Wissen über die kieferorthopädische Studienlage können Fehler vermieden und exzellente Ergebnisse erzielt werden. Als praktisch tätige Zahnärztinnen und

Zahnärzte lesen wir aber natürlich nicht nur Studien, sondern versuchen auch handwerklich, das bestmögliche Ergebnis für unsere Patientinnen und Patienten zu erreichen. Ich freue mich, dass wir viele Referentinnen und Referenten gewinnen konnten, die genau diese beiden Aspekte beleuchten können.

Ein Schwerpunkt der Tagung liegt auf der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde. Welche Vorteile sehen Sie in dieser engen Verzahnung der Fachgebiete?

Die enge Verzahnung von Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde hat insbesondere im Osten Deutschlands eine lange Tradition. Ich halte diese Verbindung auch inhaltlich für sinnvoll. Beide Fachdisziplinen begleiten den Zahnwechsel und greifen bei Bedarf therapeutisch ein. Hierbei ist es wichtig, die verschiedenen Therapieoptionen zu kennen. So sollten wir bei MIH beispielsweise auch die konservativen Behandlungsoptionen der Kinderzahnheilkunde kennen, um abzuwägen, wann ein kieferorthopädischer Lückenschluss sinnvoll ist. Weitere Themen, die wir in diesem Sinne unter die Lupe nehmen wollen, sind das Lückenmanagement im Wechselgebiss, Demineralisierung, Autotransplantation und die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität.

Die Klasse II-Therapie ist eines der zentralen Themen der Tagung. Gibt es aus Ihrer Sicht neue oder besonders vielversprechende Behandlungsansätze in diesem Bereich?

Das Thema „Klasse II-Therapie“ wird den größten Teil des Kongresses einnehmen und ist das zentrale Thema des zweiten und dritten Kongresstags sowie des Vorkongresses. Klasse II-Dysgnathien sind in der kieferorthopädischen Praxis nach wie vor die häufigsten Anomalien und heutzutage gibt es natürlich viele verschiedene Behandlungsmethoden wie FKO, Extraktion, Dysgnathie-OP, festsitzende Klasse II-Mechaniken, skelettale Verankerung, Lingualtechnik und Aligner. Ziel dieses Kongresses ist es, die Vor- und Nachteile dieser Behandlungsmethoden anhand vieler Patientenbeispiele und Studien umfassend darzustellen und zu diskutieren. Dabei werden die Referentinnen und Referenten selbstverständlich ihre persönlichen Präferenzen darlegen. Als Kongressbesucherin bzw. Kongressbesucher kann man sich dann ein eigenes Bild machen und die besten Ideen mit in die Praxis nehmen.

Mit dem neuen Format „Trends auf dem Prüfstand – Kieferorthopädie im Praxisalltag“ bieten Sie am Samstag ein offenes Diskussionsforum an. Welche Erwartungen haben Sie an dieses neue Veranstaltungsformat?

Das ist in der Tat etwas völlig Neues. Die Vorträge im Hauptsymposium sind trotz der Diskussion am Ende vom Format her eher „Frontalunterricht“. In diesem neuen Format hingegen wird hervorragenden Referentinnen und Referenten (allesamt niedergelassene Kolleginnen und Kollegen) eine Plattform geboten, um ihre Fälle zu präsentieren und mit dem Publikum in Diskussion zu treten. Das Format findet am Samstagvormittag auf dem Marktplatz in der Industrieausstellung statt und wertet damit den Samstag als Kongresstag deutlich auf.

Die Veranstaltung bietet auch ein wissenschaftliches Parallelsymposium für den Nachwuchs. Welche Rolle spielt die Förderung junger Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in der Kieferorthopädie?

Das wissenschaftliche Parallelsymposium wurde vor einigen Jahren eingeführt und hat sich seither bewährt. Es bietet insbesondere unserem wissenschaftlichen Nachwuchs eine hervorragende Gelegenheit, seine Forschungsergebnisse zu präsentieren. Die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ist eine der Kernaufgaben der DGKFO, und natürlich ist es auch für die kieferorthopädische Weiterbildung und somit für unseren Facharztstandard essenziell, dass wir junge Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden für eine universitäre Karriere begeistern können. Ein Vortrag bei einem Jahreskongress kann da manchmal der erste wichtige Schritt sein.

Welche Tipps und Empfehlungen würden Sie jungen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden mit auf den Weg geben, die am Beginn ihrer Karriere stehen?

Die kieferorthopädische Weiterbildung befindet sich im Wandel, da immer mehr Assistentinnen und Assistenten ihre gesamte dreijährige Weiterbildung in einer Praxis absolvieren. So gut diese Praxis auch sein mag, sehe ich darin eine gewisse Gefahr, da man natürlich nur eine Lehrmeinung und

ein Behandlungskonzept lernt. Darin sehe ich auch die große Stärke des sogenannten Unijahres, da man hier die Behandlungsphilosophie der Universität kennenlernt und sich mit den vielen Kolleginnen und Kollegen fachlich austauschen kann. Unabhängig davon empfehle ich allen, sowohl während der Weiterbildung als auch danach möglichst viele Eindrücke z. B. im Rahmen von Hospitationen zu sammeln und das eigene Behandlungskonzept ständig zu hinterfragen. Fortbildungen sind wichtig, können aber „den Blick über die Schulter“ bei einer erfahrenen Kollegin oder einem erfahrenen Kollegen nicht ersetzen.

Die Kieferorthopädie entwickelt sich ständig weiter. Welche Themen oder Herausforderungen werden Ihrer Meinung nach in den kommenden Jahren besonders im Fokus stehen?

Jede Zeit hat ihre Trends, und aktuell soll natürlich alles möglichst digital und unsichtbar sein. Ich persönlich bin auch ein großer Fan der digitalen Kieferorthopädie, hoffe aber, dass wir zukünftig wieder mehr über Diagnostik sprechen werden. Das Wichtige zum richtigen Zeitpunkt zu erkennen, ist das, was fachzahnärztliche Behandlungen wirklich ausmacht. Wahrscheinlich wird uns dabei zukünftig künstliche Intelligenz helfen. Deshalb haben wir am Donnerstagnachmittag auch Vorträge zu diesem Thema.

Zum ersten Mal findet der Jahreskongress der DGKFO in Leipzig statt. Was macht Leipzig als Austragungsort besonders attraktiv für diese Veranstaltung?

Leipzig ist eine der bekanntesten Messestädte Deutschlands, weshalb es mir eine besondere Freude ist, dass der Jahreskongress der DGKFO erstmals hier stattfindet. Ich glaube, das Besondere an Leipzig ist, dass viele Besucherinnen und Besucher zum ersten Mal überhaupt oder nach langer Zeit wieder nach Leipzig kommen werden. Der Kongress wird eine wunderbare Gelegenheit bieten, Leipzig neu kennenzulernen oder wiederzuentdecken.

Haben Sie Empfehlungen für Tagungsbesucherinnen und -besucher, die Leipzig während ihrer Freizeit erkunden möchten?

Das Stadtzentrum von Leipzig ist relativ kompakt, sodass die Veranstaltungsorte für die Abendveranstaltungen gut zu Fuß erreichbar sein werden. Daher empfiehlt es sich, ein Hotel in der Stadt zu buchen. So hat man auch jeden Tag die Möglichkeit, etwas Sightseeing in der Innenstadt zu betreiben. Wenn jemand mit Kindern kommt, steht sicherlich ein Besuch im Zoo auf dem Programm. Ansonsten hat Leipzig viele Museen und eine aktive Kunstszenen zu bieten. Es gibt also viele Gründe, noch einen Tag in Leipzig dranzuhängen.

Abschließend: Was wünschen Sie sich persönlich für die DGKFO-Jahrestagung 2025 – sowohl fachlich als auch in Bezug auf das Miteinander der Teilnehmenden?

Ich hoffe, dass alles genauso wunderbar funktionieren wird, wie in den vergangenen Jahren und dass man sich später gerne an den Kongress in Leipzig erinnert. ■

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) vom 10. bis 13. September 2025 verspricht nicht nur spannende fachliche Impulse, sondern auch ein hochkarätiges gesellschaftliches Rahmenprogramm. In der traditionsreichen Messestadt Leipzig treffen Wissenschaft, Austausch und Geselligkeit auf einzigartige Weise zusammen.

FESTLICHE BEGEGNUNGEN UND KOLLEGIALER AUSTAUSCH

DAS RAHMENPROGRAMM ZUR DGKFO-JAHRESTAGUNG 2025 IN LEIPZIG

Auftakt in der KONGRESSHALLE am Zoo - Mittwoch, 10. September 2025

Den feierlichen Auftakt der Tagung bildet die Eröffnungsveranstaltung mit anschließendem Get-together in der historischen KONGRESSHALLE am Zoo Leipzig. Dieses im Herzen der Stadt gelegene Jugendstiljuwel bietet den idealen Rahmen für einen stilvollen Einstieg in die Kongresstage. In ungezwungener Atmosphäre haben die Teilnehmenden Gelegenheit, erste Kontakte zu knüpfen, alte Bekanntschaften aufzufrischen und sich auf die kommenden Tage einzustimmen. Ein kulinarisches Begleitprogramm rundet den Abend ab.





Assistentenabend im Felix – Donnerstag, 11. September 2025

Der traditionelle Assistentenabend am Donnerstagabend findet im Felix Leipzig statt – einer außergewöhnlichen Eventlocation mit modernem Flair und direktem Blick auf den Augustusplatz. Die Veranstaltung richtet sich insbesondere an die jungen Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, steht aber wie immer auch allen anderen offen, die Lust auf einen lebendigen Abend mit Musik, Gesprächen und guter Stimmung haben. Der Abend verspricht informellen Austausch in entspannter Clubatmosphäre und ist ein fester Bestandteil des Netzwerks der kommenden Generation von Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie.

Festabend in den Salles de Pologne – Freitag, 12. September 2025

Der Höhepunkt des gesellschaftlichen Programms ist der Festabend am Freitag in den Salles de Pologne, den Barockinspirierten Ballsälen inmitten der Leipziger Innenstadt. Das traditionsreiche Haus verleiht dem Abend einen besonderen Glanz – mit festlicher Musik, exquisitem Menü und stilvollem Ambiente. Hier bietet sich die Gelegenheit, das Kongressgeschehen Revue passieren zu lassen, sich fachlich wie persönlich auszutauschen und gemeinsam zu feiern. Der Festabend ist seit jeher das gesellschaftliche Herzstück der DGKFO-Tagung – ein Ausdruck lebendiger Kollegialität und eine Feier unseres Faches.

Hinweis: Für alle Veranstaltungen mit Ausnahme der feierlichen Eröffnung ist eine Anmeldung im Rahmen der Kongressregistrierung erforderlich. ■





BDK e.V. · Mauerstr. 83-84 · 10117 Berlin

An die
Mitglieder des
Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

02.07.2025

Einladung zur Mitgliederversammlung 2025

Liebe Mitglieder,

hiermit lade ich Sie zur ordentlichen Mitgliederversammlung des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V. ein. Die Mitgliederversammlung findet auch in diesem Jahr im Rahmen der Jahrestagung der DGKFO statt und zwar

am Donnerstag, den 11.09.2025 ab 15:30 Uhr

im

Congress Centrum Leipzig

vorauss. Saal 5

Messe-Allee 1, 04356 Leipzig

Es gilt die anliegende Tagesordnung.

Ich freue mich, Sie alle in Leipzig zu sehen.

Ihr


Dr. Hans-Jürgen König
1. Bundesvorsitzender

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

Mauerstr. 83-84
10117 Berlin
www.bdk-online.org

Tel. 030 – 599 999 74-0
Fax 030 – 599 999 74-1
info@bdk-online.org

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse
IBAN: DE72 3006 0601 0001 3943 04
BIC: DAAEDEDXXX

PFÄ PRÄVENTION. FUNKTION. ÄSTHETIK. SYMPOSIUM ZUR ERWACHSENEN-KIEFERORTHOPÄDIE AM 11. OKTOBER 2025

NEUE TECHNIKEN IN DER ERWACHSENENKIEFERORTHOPÄDIE AUF DEM PRÜFSTAND – WELCHE TECHNIKEN FÜR WELCHEN PATIENTEN? KLUG ENTSCHIEDEN!



PROGRAMM – SAMSTAG, 11.10.25

08:30	Check-in	-
09:15	Eröffnung und fachliche Einführung in das Kongressthema	Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty
09:30	Die Bedeutung der Schneidezahnstellung in der orthognathen Chirurgie	PD. Dr. Felix Kunz, Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Würzburg
10:30	Kaffeepause	-
11:00	Stellenwert der Zahnärztliche Schlafmedizin in der Kieferorthopädie	Dr. Horst Kares, KARES ZAHNÄRZTE im Wasserwerk Sankt Ingbert/Rohrbach
12:00	Lingualtechnik 2025 – Eine Positionsbestimmung	Prof. Dr. Dr. h. c. Dirk Wiechmann, Prof. Wiechmann, Beyling und Kollegen, Bad Essen / Medizinische Hochschule Hannover
13:00	Mittagspause	-
14:00	Hinterm Horizont geht´s weiter? – Wo sind die Grenzen der Alignertherapie?	Dr. Thomas Drechsler
15:00	Neue Techniken bei neuen Patienten? Das Potential der Erwachsenentherapie für die Praxis.	Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty, Göttingen
16:00	Abschluss der Veranstaltung	Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

ABENDVERANSTALTUNG

Bereits am Vorabend, am 10. Oktober 2025, erwartet die Teilnehmer ein besonderes Highlight: einer Kellerführung mit Weinprobe Im Juliuspital Würzburg, in historischem Ambiente erleben die Gäste fränkische Weinkultur und haben Gelegenheit zum fachlichen und kollegialen Austausch in entspannter Atmosphäre.
(Kostenbeitrag: 99,- €)

Veranstaltungsort:

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

MELDEN SIE
SICH HIER
FÜR DAS
SYMPOSIUM AN



EIN BISSCHEN PARIS, EIN HAUCH VENEDIG

Einige der schönsten Orte Leipzigs, vorgestellt von Lisa Heinemann.



Mein Leipzig lob' ich mir! Es ist ein klein Paris und bildet seine Leute", lässt Johann Wolfgang von Goethe eine seiner Figuren im Drama „Faust“ jubilieren, und wer Leipzig kennt, versteht, warum der Dichter so ins Schwärmen geriet. Leipzig ist ein Ort voller Geschichte, Kultur, Musik und Überraschungen. Als Schauplatz der Szene wählte Goethe „Auerbachs Keller“ in der Grimmaischen Straße im Herzen der Stadt. Bereits im Jahr 1525 begann der Mediziner und Philosoph Dr. Heinrich Stromer von Auerbach, im Weinkeller seines Hauses Wein an Studenten auszuschenken. Bis heute ist der Keller ein beliebter Ort der Geselligkeit. Zwischen alten Gemäuern, gutem Essen und einem Glas Wein lässt sich hier ein Stück deutscher Literaturgeschichte hautnah erleben.

Doch beginnen wir ganz am Anfang. Der Ursprung Leipzigs reicht zurück ins 7. Jahrhundert, als Sorben eine Siedlung mit dem Namen „Lipzk“ gründeten. „Lipzk“ bedeutet auf Hochdeutsch „Ort bei den Linden“. Wer schon einmal im Frühsommer in der Stadt war, versteht die Namenswahl. Die prächtigen Linden, die zahlreich in Leipzig vertreten sind, verströmen

zur Blütezeit ihren sommerlichen Duft in der gesamten Stadt. Wer es nicht glaubt, sollte an einem Junitag durch den Clara-Zetkin-Park schlendern und einfach mal tief durchatmen.

Clara-Zetkin-Park

Aber auch wenn die Blütezeit der Sommerlinde leider vorbei ist, lohnt sich ein Spaziergang durch Leipzigs größte Parkanlage. Mit den unzähligen kleinen Springbrunnen, Pavillons, Teichen und Wiesen ist der Clara-Zetkin-Park eine richtige Augenweide und lädt zum Träumen und Verweilen ein.

Südfriedhof

Nicht weniger eindrucksvoll ist der Südfriedhof. Er liegt, wie sein Name bereits erahnen lässt, im Süden Leipzigs und ist mit einer Fläche von 78 Hektar der größte Friedhof der Stadt. Aufgrund seiner Ausdehnung sowie des Trauerhallenkomplexes mit Krematorium, Kolumbarium, zwei kleineren Kapellen und einer großen Haupthalle mit einem 63 Meter hohen



Glockenturm gilt er als eines der größten Friedhofsbauwerke Deutschlands. Auf dem Friedhof finden sich zahlreiche kunstvoll gestaltete Gräber bedeutender Leipziger Persönlichkeiten wie etwa der Dichterin Lene Voigt. Des Weiteren lädt ein großer Rundweg zum Spazieren ein und erinnert aufgrund seiner Form eines Lindenblattes an den ursprünglichen Namen der Stadt.

Völkerschlachtdenkmal

Unweit des Südfriedhofs erhebt sich das Völkerschlachtdenkmal 91 Meter hoch in den Himmel. Aus der Ferne erinnert das Monument an einen Maya-Tempel oder eine Pyramide. Doch spaziert man auf das Denkmal zu, entlang des sogenannten Sees der Tränen, eines künstlich angelegten Wasserbeckens, das symbolisch für die Tränen jener steht, die um die Gefallenen der Völkerschlacht bei Leipzig trauerten, sticht die Formsprache der Reformarchitektur ins Auge. Am Fuße erhebt sich ein 19 Meter breites Relief mit einer Schlachtenszene. Die Außenseite der Kuppel zeigt 12,5 Meter hohe Ritterfiguren, die sich auf ihr Schwert stützen und Totenwache halten, und im Zentrum thront die über elf Meter hohe Michael-Statue. Das Völkerschlachtdenkmal wurde 1913 anlässlich des hundertjährigen Gedenkens an die Völkerschlacht bei Leipzig fertiggestellt und gilt bis heute als das größte Denkmal Europas. Knapp hundert Jahre zuvor, im Oktober 1813, tobte in Leipzig die bis dahin größte Feldschlacht der Menschheitsgeschichte. Auf der einen Seite Napoleon und seine Truppen, auf der anderen die verbündeten Armeen Russlands, Preußens, Österreichs und Schwedens, die die Schlacht für sich entschieden. Der Sieg über Napoleon markierte das Ende seiner Herrschaft auf dem Kontinent. Das Völkerschlachtdenkmal wurde nach den Entwürfen des Architekten Bruno Schmitz erbaut.

**DIESER BEITRAG WIRD
ONLINE WEITERGEFÜHRT.**



ANZEIGE

UNSERE HIGHLIGHTS ZUR DGKFO 2025

Dentalline®



carl marlin
Solingen
Finest Dental Instruments



Sonderaktion



dentalline.de

**VON DER PASSION FÜR DIE MUNDGESUNDHEIT –
UND FÜR DIE MENSCHEN DAHINTER**

ZUM 95. GEBURTSTAG **VON DR. HENRIETTE** **DÖRSCHUG**

Ein Beitrag von Dr. Gundi Mindermann und Doris Hoy-Sauer.



Dr. Henriette Dörschug/Kleber, Pionierin in der Berufspolitik wie auch beim Thema kieferorthopädische Prophylaxe, Mitbegründerin der Initiative Kiefergesundheit, BDK-Ehrenmitglied, gefragte Referentin, Impulsgeberin, nimmermüde Mahnerin und Kieferorthopädin mit Leib und Seele – sie feierte kürzlich ihren 95. Geburtstag. Der BDK, seine Vorstandsgremien gratulieren herzlich – die beiden Autorinnen auch ganz persönlich. Dr. Gundi Mindermann und Doris Hoy-Sauer trafen Dr. Dörschug in ihrem Zu-

hause im Süden Deutschlands. Auf eine Tasse Kaffee, ein Stück Kuchen und auf ein Gespräch über Gott, die Welt – und über die Kieferorthopädie.

Ein sonniger Augusttag, es ist eher kühl im Sommer 2025. „Das macht nichts, wir gehen trotzdem auf den Balkon.“ Vorbei am vollen Schreibtisch, auf dem – neben dem aufgeklappten MacBook – die Flyer der KROCKY-Reihe liegen, Aufklärungsschriften zu Habits und deren Behandlung aus KROCKY-Mobil. Die Tageszeitung zwischen zahnmedizinischen Fach-

magazinen und verschiedenen Ausgaben des *BDK.info* aus drei Jahrzehnten. „Ich habe mich natürlich auf euren Besuch vorbereitet.“ Natürlich. Aufrecht sitzt Dr. Henriette Dörschug, die seit einigen Jahren wieder ihren Geburtsnamen Kleber führt, am Kaffeetisch. Gerader Rücken, „wie sich das so gehört“. Ohne lange Vorrede oder Small Talk beginnt sie zu erzählen, „deshalb seid ihr doch da“. Vom KROCKY-Mobil, von den Anfängen der IKG, von Berufspolitik in einer Zeit, in der diese noch nahezu ausschließlich von Männern gestaltet wurde.

Die IKG, sie war 1992 durch einen Kreis engagierter Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden gegründet worden, die es sich zum Ziel gesetzt hatten, ein großes „Missverständnis“ aufzuklären: „Es gab damals ja diese Umfrage, die zeigte, dass ein großer Teil der Menschen überhaupt nicht wusste, was Kieferorthopäden so tun. Kieferchirurgie, ja, darunter konnte man sich was vorstellen – und für viele schien das alles dasselbe zu sein.“ Mit diesem Irrglauben aufzuräumen, die Gesellschaft über Kieferorthopädie und ihre Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären, das war die Idee zur Gründung der Initiative Kiefergesundheit. „Rolf Hinz war hier der Ideengeber, der Motor, und sicher auch der Initiator eines Informationsfahrzeugs – wir brauchen ein Vehikel, die Botschaften in die Wahrnehmung der Menschen – der Kinder und ihrer Eltern – zu bringen. Das war die Geburtsstunde des KROCKY-Mobils.“ Die erste Generation des Infofahrzeugs war ein Sattelschlepper, „ein Monstrum, das durch kein Stadttor und auch auf kaum einen Schulhof passte – aber es war ein Anfang.“ Herzstück der kindgerechten Aufklärungsarbeit, die den Begriff der „Kiefergesundheit“ erstmals und ganz bewusst neben den der „Zahngesundheit“ setzte, waren die reich bebilderten Schautafeln, die Lutschen, Nuckeln und viele weitere Habits veranschaulichten und klare Botschaften transportierten: „Nichts zwischen die Zähne stecken, was da nicht hingehört“ und „Mund zu!“.

Diese Kernbotschaften waren es auch, die Dr. Dörschug zum Inhalt ihrer Gesprächsreihen machte. Vor Eltern, Erziehern, Kinder(zahn)ärzten und den Mitarbeiterinnen des öffentlichen Gesundheitsdienstes: über viele, viele Jahre hielt die Wahl-Ulmerin als Vorsitzende der IKG deutschlandweit Vorträge, sprach auf Informationsabenden, stand der Publikumsprese Rede und Antwort. Aber auch der eine oder andere Passant konnte in den Genuss ihres Wissens kommen. „Ich erinnere mich an eine Zugfahrt – da war ein Kind mit seinem Vater, schon fast ein Schulkind, dem immer wieder der Daumen in den Mund rutschte. Zeit für meine, große Lutschrede.“ Diese war legendär schon zur Zeit ihrer aktiven Praxis-tätigkeit. „Das erforderte natürlich Zeit, die ich mir auch nahm. Meine Praxis war kein Durchlauferhitzer“, wir hatten damals auch die Möglichkeit, uns für jedes einzelne Kind diese Zeit zu nehmen. Es ging darum, mit dem Kind zu sprechen – nicht mit den Eltern – und das Kind zu sensibilisieren. Die Kinder selbst durften die Entscheidung treffen: Möchtest du weiterlutschen oder soll ich dir helfen, damit aufzuhören? Du bist der Chef.“ Es ging um Ermächtigung, um Verständnis, um Fairness. Selbstverständlich habe dies auch bereits ein bestimmtes Alter erfordert, mit ca. fünf Jahren waren ihre



Dr. Henriette Dörschug.

kleinen Patientinnen und Patienten „reif für die Lutschrede. Das war eine Indoktrination, die mich auch Kraft gekostet hat. Aber sie haben es begriffen, die meisten waren nach einer solchen Ansprache durch mit Lutschen.“ Und dann brauchte es „ein Fest. Feiert das – das ist, als würde Papa mit dem Rauchen aufhören – ein richtig großer Brocken. Und den feiert man mit einem Fest.“ Dr. Dörschugs Sendungsbewusstsein endet aber nicht an der Tür von Praxis- oder Vortragsräumen: Als sie sich kürzlich selbst einer OP am Kiefer unterziehen musste, erklärte sie dem Chirurgen noch auf dem Weg in den OP eindringlich die auch persönliche Bedeutung einer korrekten Bisslage.

Überhaupt, die Macht des Wortes. Keine schicke Präsentation, kaum Bilder – Dr. Dörschugs Vorträge wirkten durch sie selbst. Eindrucksvoll ihre Begeisterung für das Thema Mundgesundheit – und das Fach der Kieferorthopädie: „Der Mund charakterisiert einen Menschen, viel mehr als die Augen. Der Mund beherbergt nicht nur unsere Esswerkzeuge, er ist so viel mehr als das. Durch den Mund finden wir eine Sprache. Durch die Sprache finden wir unseren Platz in der menschlichen Gesellschaft. Durch den Mund schütteln wir unser Herz aus. Wir äußern Liebe und Zärtlichkeit. Und es ist ein wunderbarer Beruf, diesen Mund lebenslang gesund zu erhalten.“

Die Funktion sicherzustellen, die uns Sprechen, Atmen, Essen und Küssen erlaubt – das ist die Aufgabe von ZahnMEDIZIN.

„Ja, ich liebe diesen Beruf, er ist ein Privileg.“ Dieser Satz fällt im Laufe dieses Nachmittags immer wieder. Und ja, im Präsens. „Wir haben schon immer viel mehr getan als nur die Zähne geradegerichtet. Wir schenken den Menschen Lebensqualität.“ Unabhängig vom Alter, auch, wenn Dr. Dörschug ihren Schwerpunkt stets in der Früh- und frühen Behandlung sah. Und weit über die reine Kieferorthopädie hinaus. Sie suchte die Zusammenarbeit mit Kinderärzten, HNO-Ärzten, Logopäden, Hebammen, Orthopäden, Physiotherapeuten – auch mit deren Verbänden. „Zunge, Atmung, Haltung, Mimik – das alles hängt doch zusammen. Form follows function.“ Durch einen starken (und erstarkten) Muskeltonus die Funktion sicherzustellen, „die uns Sprechen, Atmen, Essen und Küssen erlaubt, das ist doch die eigentliche Aufgabe der ZahnMEDIZIN.“ Das Lächeln sei am Ende eine „erfreuliche Dreingabe“. Hier sieht sie die jüngere Entwicklung der Patientenwünsche kritisch, die Ästhetik spiele eine zunehmend bedeutendere Rolle. Verständlich aus Sicht der Patienten, aber dem Fach nicht zuträglich. „Wir sind keine Kosmetiker, wir sind Ärzte. Und das zu Recht.“

Dr. Dörschugs Einfluss auf die Entwicklung des Berufsstands und seine öffentliche Wahrnehmung ist vielfach dokumentiert. Ein Meilenstein sicher: Das Weißbuch der Kieferorthopädie, an dem sie Anfang der 1990er-Jahre maßgeblich mitarbeitete, das bis heute ein Qualitätsmaßstab des Faches ist: „An sich sollte ich nur das Manuskript redigieren – doch schon beim ersten Blick stellte ich fest: Da fehlt ein Kapitel –

das habe ich dann beige-steuert.“ Daneben vertrat Dr. Dörschug über mehr als ein Jahrzehnt die Kieferorthopädie im Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit, wo sie – teils unkonventionelle – Mottovorschläge einbrachte, um den Blick immer wieder auch auf die Kieferorthopädie zu lenken, denn „dass gesunde Zähne auch einen gesunden Kiefer bedingen“, sei lange nicht in allen Köpfen angekommen. Gesund beginnt im Mund – bis heute das jährliche Motto zum Tag der Zahngesundheit. Über mehr als zwei Jahre habe sie

„gerungen, den Fokus auf die Spucke zu lenken. Das war vielen Kollegen zu eklig für ein plakatives Motto, da haben nicht gleich alle mitgezogen. Dabei läuft ohne Spucke einfach nichts.“ Das habe sie auch im Rahmen der alljährlichen Pressekonferenz nachdrücklich deutlich gemacht. Am Ende hat sie sich durchgesetzt – und deshalb freut es sie auch ganz besonders, „zu lesen, dass es im Jahr 2025 erneut die Spucke ins Aktions-Motto geschafft hat.“ Bereits zum dritten Mal.

Dr. Henriette Dörschug, geboren 1930 in München, wuchs als eines von fünf Kindern in Kriegszeiten in Berlin auf. Zum Studium der Zahnmedizin zog es sie zurück nach München („Wir hatten dort einfach noch viel Verwandtschaft“), wo sie 1955 ihr Examen ablegte. Von 1965 bis 1969 bildete sie sich zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie weiter, 1969 ließ sie sich gemeinsam mit ihrem Mann, den sie im Studium kennengelernt hatte, in eigener Praxis in Ulm nieder, wo sie bis 1992 wirkte. Als eine der ersten Frauen engagierte sie sich auch in der Berufspolitik („ich wollte gestalten, nicht nur hinterherlaufen“): Sie war von Beginn an Mitglied des BDK, viele Jahre Versammlungsleiterin, Gründungsmitglied der IKG und langjährig deren Vorsitzende, Ehrenmitglied in beiden Organisationen, Mitglied des Freien Verbandes der Deutschen Zahnärzte und stellv. Kreisvorsitzende in Ulm sowie Referentin für Kieferorthopädie im Vorstand der KZV Tübingen. Ob sie unbequem war? „Ja, natürlich.“ Schließlich sei es zu Anfang der 1970er-Jahre noch keine Selbstverständlichkeit gewesen, als Frau berufstätig zu sein. Dazu auch noch Berufspolitik zu betreiben, sei für manchen schon „eine Umstellung“ gewesen. Dr. Frank Fechner, seinerzeit Vorsitzender des Berufsverbandes, habe sie hier sehr unterstützt. Eine in der Sache manchmal kontroverse, aber stets konstruktive Debattenkultur habe sich unter Fechners Führung etabliert – was ihr entgegenkam. „Ja, manches Mal habe ich gemeckert – aber immer verbunden mit dem Angebot, auch an einer Lösung mitzuarbeiten.“ Auch so etwas, was ihr in heutigen politischen Debatten häufig zu kurz kommt – „der unbedingte und uneitle Wille zur Lösung. Schließlich geht es um die Sache – und nicht darum, in der ersten Reihe zu sitzen.“ 2004 wurde Dr. Dörschug für ihre „Verdienste auf dem Gebiet der Zahngesundheits-erziehung“ mit der Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) ausgezeichnet.

Bis heute engagiert sich Dr. Dörschug, besucht wenn möglich berufspolitische Versammlungen und kommunalpolitische Veranstaltungen. In Oberelchingen ist sie „bei den



Dr. Henriette Dörschug mit Dr. Frank Fechner.



Abb. 1a+b: Dr. Henriette Dörschug unterwegs mit dem „KROCKY-Mobil“. – **Abb. 2:** Dr. Henriette Dörschug. – **Abb. 3:** Dr. Gundi Mindermann und Dr. Henriette Dörschug. – **Abb. 4a:** Dr. Brigitte Blum, Prof. Dr. Rolf Hinz, Dr. Henriette Dörschug und Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel (v. l. n. r.). – **Abb. 4b:** Prof. Dr. Rolf Hinz und Dr. Henriette Dörschug.

freien Wählern. Also – nicht in der Organisation, sondern bei denjenigen, die wirklich frei sind zu wählen, wen sie für ihre Gemeinde für richtig erachten.“ Seit 1968 lebe sie nun schon hier, man kenne sie „und ich kenne die Menschen hier. Da muss man auch was zurückgeben.“ Deshalb agiere sie auch „hier und da“ als Unterstützerin kultureller Events, brachte sich vor einigen Jahren bei der Etablierung eines kleinen Gebetsweges rund um die bekannte Klosterkirche des Ortes ein. Als „bekenkende Katholikin“ sei es ihr ein Anliegen, „dem lieben Gott Dankeschön zu sagen“. Für ein bewegtes Leben, dafür, was sie alles bewegen durfte „und dafür, dass ich mich noch immer bewegen kann. Dass er mich mit einem funktionierenden Geist und einem leidlich funktionierenden Körper noch immer auf dieser Erde haben will.“

Dankbarkeit sei auch das Grundgefühl, aus dem sie all die Jahre Kraft geschöpft habe und das ihr heute ein zufriedenes Leben schenkt. „Der 95. Geburtstag ist ein Kaleidoskop – von allem, was dir im Leben so begegnet ist. Ich glaube, ich habe einfach viel Glück gehabt.“ Ein kleines Lächeln, eine kurze

Pause – und schon gibt dieser Gedanke das Stichwort zu einer weiteren Geschichte.

Ein solches Glück sei es nämlich gewesen, Herrn Lucke zu treffen. „Nicht nur für mich, sondern für die Kinder, die Erzieherinnen, die gesamte IKG. Und für die Kieferorthopädie sowieso.“ Zurück also zum KROCKY-Mobil. „Es war ein Notfall – Frau Hofweber, die erste Fahrerin des KROCKY-Mobils, fiel wegen Krankheit aus. Ganz plötzlich, mitten in der Saison. Da stand ich dann – und brauchte dringend Ersatz.“ Sie fand so viel mehr als das – ein gemeinsamer Bekannter empfahl Achmed Lucke. „Da stand er also vor mir, ein großgewachsener Mann, südländisches Aussehen, mit breitem bayerischen Dialekt und sagt: „Alles klar, morgen bin ich am Einsatzort.““ Über 25 Jahre betreute Achmed Lucke das KROCKY-Mobil, drei Generationen des Infobusses. Tausende von Kindern



Abb. 5: Dr. Constanze Kallmeier, Dr. Henriette Dörschug, Dr. Gundi Mindermann und Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel (v.l.n.r.). – **Abb. 6+7:** Dr. Henriette Dörschug mit Dr. Gundi Mindermann.

begeisterte Lucke im Bus, baute Buttons, träufelte Indikationslösung auf die kleinen Zungen, erzeugte Staunen in der Zahn-Disco, hielt auch mal die erste Aufklärungsstunde, wusste Geschichten von kleinen, traurigen Milchzähnen ohne Nachbarn oder dem fröhlichen Krokodil mit dem Appetit auf Schnuller zu erzählen. „Achmed Lucke ist eine kieferorthopädische Erfolgsgeschichte – die IKG wäre niemals geworden, was sie war – ein Mittler, ein Aufklärungsmedium, ein Sympathieträger für die Kieferorthopädie, ohne diesen Mann, sein Herzblut, seine Würde und seine Abenteuerlust.“ Und, das sei durch die Autorinnen ergänzt: ohne ihre Vorsitzende Dr. Henriette Dörschug.

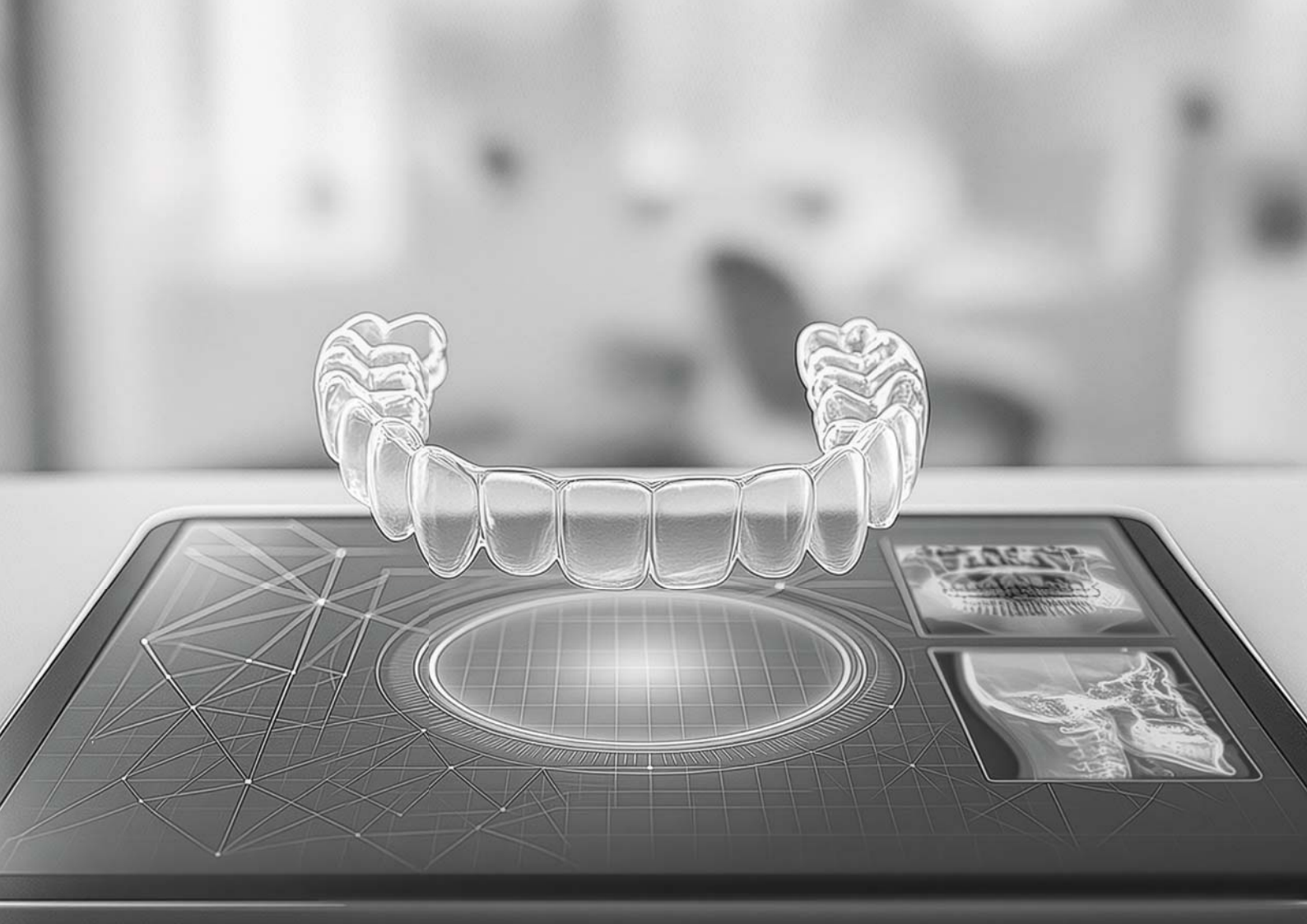
Die Menschen, die ihren Berufs- und Lebensweg begleitet haben, „die Begegnungen, das war es immer, worauf es für mich ankam“. Lucke war ein solcher Mensch, Dr. Fechner, Prof. Hinz „und ihr beide natürlich“. Ihre Patientinnen und Patienten, Kollegen aus den Gremien und „alle, die sich engagieren“. Menschen mit Respekt zu begegnen, unabhängig von Alter, Bildungsgrad und Herkunft, ist seit jeher einer ihrer eisernen Grundsätze. So trifft sie sich noch heute zum Kaffee mit den zwei noch lebenden Mitarbeiterinnen ihrer Praxis. „Einmal im Quartal – das haben wir früher so gemacht, das haben wir beibehalten.“ Was sonst noch dazu beitragen kann, auf 95 Jahre zufrieden zurückzublicken? Dr. Dörschug hat auch hierfür ein Rezept: „Streitbar kannst du sein, entschieden deinen Standpunkt vertreten. Das ist gut und wichtig. Aber vergiss niemals, anschließend Frieden zu machen.“ So habe sie es stets gehalten, was ihr viel Wertschätzung eingebracht habe. Und noch einmal kommt das Thema Dankbarkeit: „Wenn du so ganz richtig guckst, dann gehört einfach sehr viel Glück zu einem Leben. Aber du musst es auch merken, dass du Glück hast. Und dafür darfst du Danke sagen.“ ■

Dr. Henriette Dörschug – zum 95. Geburtstag

■ Dieser persönliche Glückwunsch und der Glückwunsch seitens des BDK waren mir eine Herzensangelegenheit. Frau Kollegin Dörschug war mir zu Beginn meiner berufspolitischen Laufbahn ein Vorbild – als Kollegin, als Vordenkerin, als kritische Frau mit festen Prinzipien. Sie stellte die Forderung auf, Berufspolitik und fachliche Kompetenz müssen untrennbar verbunden sein, um glaubwürdig zu bleiben für die Arbeit für das Fach in allen Gremien. Sie lud mich ein, bei der IKG mitzuarbeiten – ich erinnere mich an viele gemeinsame Einsätze, an die legendäre Pressekonferenz im KROCKY-Mobil. Diese gemeinsame Arbeit war mir eine Freude über all die Jahre, fachlich, berufspolitisch und mit einem Engagement über die Praxistätigkeit hinaus. Vor ihrem Lebenswerk habe ich höchsten Respekt. Und ich bin froh, sagen zu können: Herzlichen Glückwunsch, liebe Henriette!

Dr. Gundi Mindermann

Herzlichen Dank an Frau Hoy-Sauer für das persönlich geführte Interview in Ulm.



KI-generiertes Bild

Angel Aligner™ auf der DGKFO in Leipzig – Neuheiten entdecken!

Besuchen Sie uns vom 11. - 13. September 2025 auf der 97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie auf der Messe Leipzig.

Halle 2 | Stand 56A

Entdecken Sie unsere neuesten Innovationen – darunter innovative Diagnostiktools, mit denen Sie Ihre Behandlungsplanung noch besser und effizienter gestalten können. Erfahren Sie mehr über die aktuellen Integrationen in die iOrtho™ Software, die Ihren digitalen Workflow optimieren können – und lernen Sie unser neuestes Tool zur Optimierung der Patientenkommunikation kennen.

Wir freuen uns, Sie an Stand 56A in Halle 2 begrüßen zu dürfen, um Ihnen die neuesten Angel Aligner™ Tools, Funktionen und Produktneuerungen vorzustellen.

Besuchen Sie auch: angelaligner.com/de

Angelalign Technology (Germany) GmbH | Wankelstrasse 60 | 50996 Köln
Tel.: +49 221 828 289 15 | care.de@angelaligner.com



Jetzt scannen!

angelaligner.com

 **angel aligner™**

INTERNATIONALE AUSZUBILDENDE IN DER KIEFERORTHOPÄDIE

Ein Interview mit Dr. Christina Essers von Lisa Heinemann.

Fachkräfte aus dem Ausland gewinnen auch in Kieferorthopädiepraxen zunehmend an Bedeutung. Dr. Christina Essers berichtet im Interview von ihren langjährigen Erfahrungen mit internationalen Auszubildenden und erläutert, wie Integration und Einarbeitung in ihrem Team erfolgreich gelingen. Vor wenigen Wochen ereignete sich ein tragischer Unfall, bei dem zwei ihrer Auszubildenden, die Zwillingbrüder Minh und Quang aus Vietnam, ihr Leben verloren. Dr. Essers spricht offen über die große Verantwortung, die sie als Arbeitgeberin in einer solchen Situation trägt. Sie gewährt einen persönlichen Einblick in die damit verbundenen Herausforderungen und bürokratischen Hürden und beschreibt den menschlichen Zusammenhalt, der in Zeiten wie diesen spürbar wird.

Liebe Frau Dr. Essers, vielen Dank, dass Sie sich trotz der schweren Umstände zu dem Interview mit uns bereit erklärt haben. Erzählen Sie uns doch bitte zunächst etwas über Ihre allgemeinen Erfahrungen mit Auszubildenden aus dem Ausland.

In meiner Praxis haben wir inzwischen sechs Auszubildende aus dem Ausland beschäftigt. Bereits vor vielen Jahren beispielsweise eine junge Frau aus Ghana, die wir erfolgreich zur Zahnmedizinischen Fachangestellten ausgebildet haben. Mit der Zeit kamen dann weitere hinzu sowie auch die vietnamesischen Zwillinge Minh und Quang, die sich initiativ bei uns beworben haben. In der Regel kommen die Auszubildenden aber über eine Agentur zu uns. Wir arbeiten beispielsweise mit Herrn Widmann zusammen, der mit seiner Agentur „Viet-Agentur“ Auszubildende vermittelt. Der Aufnahmeprozess ist heute deutlich einfacher als in der Vergangenheit, da sich die Regularien geändert haben.

Unsere Erfahrungen sind sehr positiv. Natürlich ist die Sprache am Anfang eine Herausforderung, aber viele sprechen gut Englisch, was den Einstieg erleichtert.

Wie läuft das Onboarding der Auszubildenden ab?

Das Onboarding beginnt bei uns bereits vor der Ankunft in Deutschland. Über einen externen Partner erhalten die



Dr. Christina Essers

Auszubildenden einige Wochen vor ihrer Ausreise ein digitales Vorbereitungsprogramm. So bringen sie bereits erste fachliche und organisatorische Kenntnisse mit und starten nicht bei null.

Vor Ort gestalten wir den Einstieg so leicht wie möglich. Gerade in den ersten Monaten ist der Alltag sprachlich besonders anspruchsvoll – Fachbegriffe und medizinische Abläufe müssen erst erlernt und verinnerlicht werden. Deshalb setzen wir auf visuelle Hilfsmittel, zum Beispiel Fotos von Instrumenten, die wie Vokabeln gelernt werden können. Ansonsten durchlaufen sie denselben Einarbeitungsprozess wie alle anderen Auszubildenden auch, sodass sie sich von Beginn an als vollwertiger Teil des Teams fühlen.

Wie gehen Sie mit möglichen kulturellen Unterschieden um?

Kulturell gibt es kleine Unterschiede, die wir ganz einfach thematisieren. Wichtig ist, offen zu sprechen, Missverständnisse direkt zu klären und Erwartungen klar zu formulieren. Im Praxisalltag setzen wir auf klare, unterstützende Strukturen. Kulturelle Unterschiede sprechen wir offen und wertschätzend an – zum Beispiel erklären wir, dass in Deutschland direkter Blickkontakt als Zeichen von Aufmerksamkeit verstanden wird, wohingegen in Vietnam direkter Blickkontakt nicht üblich ist. Solche Unterschiede lassen sich mit Offenheit und Respekt leicht überbrücken.

Unsere Erfahrung zeigt: Ein offener Austausch führt schnell zu einem sehr harmonischen Arbeitsklima. Die Zusammenarbeit empfinde ich als große Bereicherung. Unsere vietnamesischen Auszubildenden waren beispielsweise schnell, freundlich, zuverlässig und diszipliniert. Sie erledigen Aufgaben gewissenhaft, zeigen ein hohes Pflichtbewusstsein und bringen eine positive Energie ins Team.

Wie sind die Reaktionen Ihrer Patientinnen und Patienten?

Unsere Patientinnen und Patienten nehmen die internationalen Kolleginnen und Kollegen sehr offen auf, besonders, weil wir viele englischsprachige Patient/-innen haben. Die Reaktionen sind also sehr positiv. Gerade Minh und Quang sind durch ihre offene, humorvolle Art und ihr modisches, trendbewusstes Auftreten schnell aufgefallen – insbesondere bei unseren vielen jugendlichen und jungen erwachsenen Patienten. Auch im Team wurden sie als schnell, freundlich und zuverlässig wahrgenommen. Zugeteilte Aufgaben wurden zügig erledigt, was uns die Zusammenarbeit enorm erleichtert hat. In der Berufsschule erhielten sie sehr gute Noten und positive Rückmeldungen. Sie waren stets zuverlässig, meldeten sich bei Krankheit sofort und zeigten insgesamt ein außergewöhnlich hohes Pflichtbewusstsein. Diese Verlässlichkeit und Disziplin haben sowohl Kolleg/-innen als auch das gesamte Umfeld sehr beeindruckt.

Welche Verantwortung tragen Sie als Arbeitgeberin im Hinblick auf die Integration Ihrer Auszubildenden? Welche Aufgaben gehen über den eigentlichen Praxisalltag hinaus?

Als Arbeitgeberin trage ich Verantwortung über den Arbeitsalltag hinaus. Denn wer für eine Ausbildung nach Deutschland kommt, steht vor einer riesigen Veränderung – sprachlich, kulturell und organisatorisch. Deshalb unterstützen wir unsere Auszubildenden von Anfang an in allen Bereichen, die für ihr Ankommen wichtig sind. Dazu gehört zum Beispiel die Begleitung bei Behörden-gängen. Alle ausländischen Auszubildenden müssen einmal im Jahr ihre Arbeitserlaubnis neu beantragen. Das bedeutet oft einen ganzen Tag lang Formulare, Wartezeiten und Gespräche – dafür stellen wir sie selbstverständlich frei. Auch bei anderen Formalitäten, wie steuerlichen Fragen, unterstützen wir in enger Abstimmung mit Steuerberatern und der Zahnärztekammer, als verlässlicher Partner.

Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen raten, die ebenfalls darüber nachdenken, ausländische Auszubildende aufzunehmen? Welche strukturellen oder politischen Verbesserungen wären Ihrer Meinung nach nötig, um den Auszubildenden bessere Startbedingungen zu bieten?

Ich kann es nur befürworten und empfehlen. In Deutschland gibt es mittlerweile viel zu wenige Bewer-

JETZT INFORMIEREN!

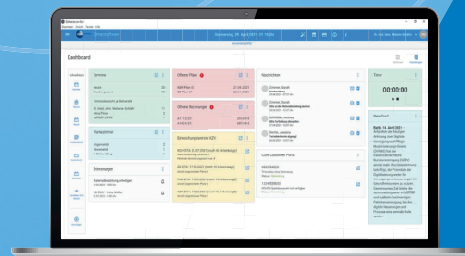
>> cgm.com/dental-info



CLOUD- ODER SERVERLÖSUNG? SIE ENTSCHEIDEN.

CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem



CGM Z1.PRO

Dentalinformationssystem



DAS PERFEKTE MATCH FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS.



Bei uns haben Sie die Wahl in Sachen Praxissoftware: Sie wünschen sich die **vollständig digitale Cloudlösung** oder bevorzugen Sie doch lieber die klassische Option der **installierten Software vor Ort**? Wir haben **das perfekte Softwareangebot für Ihre Zahnarztpraxis**. Entscheiden Sie sich entweder für **CGM XDENT**, unsere innovative Cloudsoftware, oder die maßgeschneiderte, serverbasierte Software **CGM Z1.PRO**. Jetzt informieren und das **perfekte Match** für Ihre Zahnarztpraxis finden.

*Serverlösung

ber/-innen für diesen Beruf. Viele nutzen die Ausbildung nur als Überbrückung oder Wartesemester fürs Studium – wirklich langfristig im Beruf arbeiten wollen die wenigsten. Das ist kein Problem, das nur die Pflege betrifft, sondern längst auch den medizinischen Bereich. Gerade deshalb müssen wir uns auf das Ausbilden fokussieren, sonst können wir unseren Beruf in Zukunft nicht mehr in gewohnter Qualität ausüben. In der Kieferorthopädie haben wir den Vorteil, vieles delegieren zu können, unterstützt durch digitale Prozesse. Trotzdem brauchen wir gut ausgebildete Fachkräfte. Deshalb möchte ich jede Kollegin und jeden Kollegen motivieren, internationale Auszubildende aufzunehmen. Ja, es bedeutet, sich auf Neues einzulassen und zusätzliche Verantwortung zu übernehmen, aber die Bereicherung für das Team ist groß, und wir als Praxisinhaber/-innen tragen hier eine klare Verantwortung. Von politischer Seite würde ich mir wünschen, dass Ausbildungsgehälter für internationale Auszubildende angepasst werden. Wer von so weit herkommt, hat oft deutlich höhere Lebenshaltungskosten. Wir zahlen deshalb zusätzlich zum regulären Gehalt eine kleine Zulage. Außerdem erhalten unsere Auszubildenden – wie unsere festangestellten Fachangestellten – 30 Tage Jahresurlaub, davon drei Wochen am Stück, um einmal im Jahr nach Hause reisen zu können. Das ist für uns ein wichtiger Teil der Wertschätzung.

Mit großer Betroffenheit haben wir vom tragischen Tod Ihrer beiden Auszubildenden Quang und Minh gelesen. Sie haben uns bereits von den Zwillingen berichtet und einige schöne Erinnerungen geteilt. Was hat Sie an den beiden ganz besonders beeindruckt?

Von Anfang an ihre Dankbarkeit, Lebensfreude und Offenheit. Schon während ihrer Probeweche im Mai hatten wir gemeinsam viel Spaß, und das gesamte Team war von ihrer positiven Art begeistert. Jeden Abend bedankten sie sich dafür, bei uns arbeiten zu dürfen – genauso wie ich mich jeden Abend bei meinem Team für seinen Einsatz bedanke. Diese Wertschätzung war echt und gegenseitig. Auch außerhalb der Praxis hatten wir schöne gemeinsame Momente, etwa beim Besuch des Weihnachtsmarktes mit dem Team. Eigentlich das gesamte Miteinander – von Tag eins an. Sie waren voller Tatendrang, hatten Freude an ihrer Arbeit und waren fest entschlossen, ihre Ausbildung bei uns zu machen.

Wie haben Sie vom Unfall erfahren?

Ich wurde direkt von der Polizei kontaktiert, da es keine Angehörigen vor Ort gab. In solchen Fällen tritt die sogenannte Fürsorgepflicht in Kraft und der Arbeitgeber wird oft zur zentralen Ansprechperson. Auch wenn es keine gesetzliche Verpflichtung gibt, empfinde ich in so einer Situation eine klare Verantwortung – einerseits, weil ich alle relevanten Unterlagen hatte, andererseits, weil es mir ein Herzensanliegen war, die Familien in dieser schweren Situation zu unterstützen. Wenn man Menschen für eine Ausbildung nach Deutschland holt, bringt das für mich auch die Verantwortung mit sich, sie – und im Ernstfall auch ihre Angehörigen – nicht allein zu lassen. Auch über den Tod hinaus, das verlange ich von jedem Kollegen.

Welche Aufgaben und Pflichten kamen auf Sie als Arbeitgeberin zu?

Zunächst galt es herauszufinden, wo die Verstorbenen hingebracht wurden, und die nächsten Schritte zu klären. Ich stand in engem Austausch mit der Kriminalpolizei, wir organisierten einen Opferanwalt für die Familie und kümmerten uns darum, wie Angehörige aus Vietnam einreisen könnten. Hier stießen wir auf große bürokratische Hürden: Für das Visum wurde eine hohe Kautions von bis zu 30.000 Euro verlangt. Daraus entstand die Idee zur Spendenaktion. Dass diese – ebenso wie eine parallele Aktion – so viel Zuspruch erhielt und sogar der vietnamesische Botschafter selbst spendete, war überwältigend und hat uns sehr geholfen.

Wurden Sie über Ihre Pflichten als Arbeitgeberin im Vorfeld (z. B. durch Kammern, Verbände oder Agenturen) informiert?

Vorab wurde ich darüber nicht informiert, solche Situationen sind ja extrem selten. Die Zahnärztekammer Hamburg stand mir jedoch sofort zur Seite, hat im Schlüsselschluss mit mir alle notwendigen Schritte besprochen und mich organisatorisch wie persönlich unterstützt. Auch viele Organisationen und Einzelpersonen boten spontan ihre Hilfe an.

Wie haben Sie den Kontakt zur Familie in Vietnam hergestellt?

Ein Teil der Familie lebt in Hamburg und ist in der evangelischen vietnamesischen Gemeinde aktiv. Gemeinsam haben wir eine bewegende Trauerfeier in der St. Petri-Kirche organisiert. Es hat mich sehr bewegt, wie uns Mitgefühl und gemeinsamer Verlust miteinander verbunden haben. Der Kontakt besteht bis heute, und die Familie ist sehr dankbar für die Unterstützung, die sie von der Praxis, unseren Patient/-innen, Freund/-innen und vielen weiteren Menschen erhalten hat.

Wie verlief die Zusammenarbeit mit den vietnamesischen Behörden?

Die Zusammenarbeit war sehr positiv. Der vietnamesische Botschafter hat nicht nur gespendet, sondern auch Unterstützung für den verletzten Verbliebenen zugesagt und sich für die Einreise dessen Familie eingesetzt.

Möchten Sie zum Abschluss noch etwas sagen?

Als Inhaberin von Kieferorthopäden Altona war es mir ein großes Anliegen, ein Zeichen zu setzen. Der tragische Unfall war nicht nur in Deutschland, sondern europaweit und bis nach Vietnam in den Medien präsent und ging viral. Viele junge Menschen in Vietnam und anderen Ländern überlegen, den Schritt nach Deutschland zu wagen, um hier eine Ausbildung zu beginnen und sich ein neues Leben aufzubauen. Mir war wichtig zu zeigen: Auch in schwierigen und tragischen Situationen stehen wir unseren Auszubildenden zur Seite. Für mich war es entscheidend, zu verdeutlichen, dass humanitäre Unterstützung hier in Deutschland gelebt wird, und so auch Eltern Mut zu machen, ihren Kindern diesen Schritt zu ermöglichen. ■

UNSER 3D-RETAINER PASST GENAU

- + 3D Design und gefräste Präzision
- + Hohe Biokompatibilität durch Titan
- + Optimale Passform in allen drei Ebenen
- + Liegt lingual komplett flächig an
- + 24 Monate Gewährleistung



Mehr Informationen



Besuchen Sie uns auf der
DGKFO 2025
10. – 13.09.2025 in Leipzig
Halle 2, Stand 45

Am 1. Oktober 2025 tritt Meike Gorski-Goebel ihr Amt als neue stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV an. Wir haben die Gelegenheit genutzt, mit ihr über ihre bisherigen Erfahrungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu sprechen. Als Justiziarin, Geschäftsführerin und zuletzt als stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen hat Frau Gorski-Goebel die vertragszahnärztliche Versorgung über viele Jahre hinweg aktiv mitgestaltet. Im Interview mit dem BDK.info gibt sie Einblicke in ihre bisherigen Berührungspunkte mit der Kieferorthopädie.

VIER FRAGEN AN MEIKE GORSKI-GOEBEL



1. Frau Gorski-Goebel, Sie sind seit vielen Jahren in Sachsen für die Kassenzahnärztliche Vereinigung tätig – unter anderem als Justiziarin, Geschäftsführerin und stellvertretende Vorstandsvorsitzende. In welchen Zusammenhängen sind Sie dort mit dem Fachbereich Kieferorthopädie in Berührung gekommen? Welche Themen oder Fragestellungen sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Die Kieferorthopädie hat mich von Anfang an bei meiner Tätigkeit eng begleitet. Ich habe 1999 in der KZV Sachsen begonnen und bin seitdem durchgängig zum Beispiel für das KFO-Gutachterwesen zuständig. KFO-Gutachterschulungen waren dabei immer besondere Termine im Kalender, denn ich empfand den Umgang miteinander sowie den kollegialen Austausch der Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden untereinander als sehr angenehm und konstruktiv.

Aufgrund dieser Zuständigkeit war ich stets im regelmäßigen Kontakt mit unseren KFO-Fachberatern und den Gutachterinnen und Gutachtern. Daraus sind auch private Verbindungen entstanden.

In letzter Zeit lag und liegt der Fokus insbesondere auf der Frage, wie die kieferorthopädische Versorgung in Zukunft sichergestellt werden kann. Hier haben wir in Sachsen auch heute schon ein Problem. Die Thematik ist sowohl für die Praxen, die trotz knapper personeller Ressourcen den Patientenansturm beherrschen müssen, als auch für die Patientinnen und Patienten, die auf eine Behandlung warten, von hoher Relevanz. Hier gilt es, kreative Lösungen zu finden.

2. Die vertragszahnärztliche Selbstverwaltung lebt auch vom engen Austausch mit den Fachbereichen. Wie haben Sie bisher die Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Kieferorthopädie wahrgenommen?

Ich kann es kurz machen – immer sehr angenehm. In der Vertreterversammlung, aber auch in unseren Ausschüssen bringen sich viele Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden aktiv ein, was sehr wertvoll ist. Wir haben uns in Sachsen von Beginn an bemüht, den Berufsstand als Ganzes zu sehen und dabei auch für einen Interessenausgleich zwischen den Fachrichtungen zu sorgen. Ich glaube, dass uns das gut gelungen ist.

3. In der Kieferorthopädie – wie in der gesamten Zahnärzteschaft – wünschen sich viele eine stärkere fachliche Sichtbarkeit innerhalb gesundheitspolitischer Prozesse. Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht die Einbindung von Fachgruppen in standespolitische Diskussionen?

Diese ist – abhängig vom Thema – immer sehr wichtig. Ein sehr gutes Beispiel für die zwingend erforderliche Einbindung einer Fachgruppe in standespolitische Diskussionen ist die Umsetzung des § 29 Abs. 6 SGB V. Für die Schaffung eines Katalogs von Leistungen, die als Mehrleistungen vereinbart und abgerechnet werden können, und auch für die Definition von Zusatzleistungen war die Einbeziehung kieferorthopädi-

scher Expertise eine unabdingbare Voraussetzung. Aus meiner Sicht kann sich das Ergebnis sehen lassen. Ich möchte aber auch zu bedenken geben, dass es manchmal vorteilhaft ist, nicht im Zentrum der standespolitischen und insbesondere auch der politischen Diskussion zu stehen.

Zudem war meines Erachtens die Zahnärzteschaft als Gesamtheit, insbesondere in den letzten zwei Jahren standespolitisch durch die bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“ sehr präsent. Es ist richtig, dass hier zwar keine spezifisch kieferorthopädischen Themen im Fokus standen und auch noch stehen, aber die Themen betrafen bzw. betreffen unmittelbar auch die kieferorthopädischen Praxen, zum Beispiel wenn es um den Bürokratieabbau, Planungssicherheit für die Praxen oder eine verlässliche Finanzierung der vertragszahnärztlichen Versorgung geht.

Sichtbar ist die Kieferorthopädie auch in der letzten DMS-6-Studie, die nach meinem Dafürhalten für eine gute fachliche Wahrnehmung gesorgt hat. Im Ergebnis dieser Studie hat die KZBV betont, dass sich im kieferorthopädischen Bereich, anders als oftmals behauptet, die Behandlungsbedürftigkeit mit der Versorgungsrealität deckt und es so in der Regel nicht zu Unter- oder Überversorgungen bei einzelnen Patienten kommt. Die Studie hat auch ergeben, dass Kinder mit kieferorthopädischem Behandlungsbedarf ein deutlich höheres Kariesrisiko aufweisen als Kinder ohne kieferorthopädischen Behandlungsbedarf.

Dies unterstreicht die Bedeutung der Kieferorthopädie als essenziellen Bestandteil einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Zahnmedizin funktioniert nur in der Gesamtbetrachtung. Und daher ist es aus meiner Sicht notwendig, die spezifischen Belange der einzelnen Fachrichtungen zu beachten, sichtbar zu machen und im Austausch mit den „Playern“ zu bleiben.

4. Welche Bedeutung messen Sie der Kieferorthopädie im Gesamtspektrum der zahnärztlichen Versorgung bei und wo sehen Sie besondere Herausforderungen oder Potenziale aus Sicht der Selbstverwaltung?

„Was die Zahnmedizin angeht, so greifen aus meiner Sicht alle Fachbereiche ineinander und stellen als Ganzes eine Einheit dar. Und natürlich ist die Kieferorthopädie dabei ein wichtiger Teil.“

Eine Herausforderung der nächsten Jahre wird, wie bereits gesagt, sein, die Sicherstellung der Versorgung, gerade auch im kieferorthopädischen Bereich, zu gewährleisten. Das kann aber perspektivisch nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen für Niederlassungswillige auch passen. Neben einer auskömmlichen Vergütung stehen dabei natürlich der „Bürokratieabbau“ und zunehmend die „Work-Life-Balance“ als Schlagworte im Raum. Daneben muss die Digitalisierung vorangetrieben werden – im europäischen Vergleich stehen wir nicht wirklich gut da. Hier sehe ich für alle Fachbereiche erhebliche Potenziale, die es nutzbringend einzusetzen gilt. Was die Zahnmedizin angeht, so greifen aus meiner Sicht alle Fachbereiche ineinander und stellen als Ganzes eine Einheit dar. Und natürlich ist die Kieferorthopädie dabei ein wichtiger Teil. ■

ANZEIGE

SIGNO Z300

DIE HOHE KUNST DER EINFACHHEIT

Reduziert aufs Wesentliche – entwickelt für die besonderen Anforderungen in der Kieferorthopädie.

- + Höhenverstellbare Liege – optimaler Einstieg für alle Körpergrößen
- + Schalenförmige Kopfstütze: optimale Sicht auf das Arbeitsfeld
- + Absaugtechnik ersetzt Mundspülbecken – spart Platz, reduziert die Kontaminationsgefahr
- + Reduzierte Instrumentierung: maßgeschneidert für die KFO

MEHR ZUR SIGNO Z300

morita.de/signoZ300



ab 19.900 €*
... oder

REFERENZPRAXIS

werden &
profitieren



MORITA



*zzgl. MwSt. bei autorisierten Händlern oder bei MORITA EUROPE direkt.

WENN DIE STILLENDE ARBEITNEHMERIN DIE KARTE DES STILLBESCHÄFTIGUNGSVERBOTES AUSSPIELT ...

KLUGER SCHACHZUG ODER EIGENTOR?

Ein Beitrag von Dr. Sabine Hartmann, Rechtsanwältin für Arbeitsrecht.



© evso – stock.adobe.com

In *BDK.info 01.20* wurde kurz das betriebliche Beschäftigungsverbot schwangerer Angestellter in der KFO-Praxis dargestellt. Das in der Schwangerschaft ausgesprochene betriebliche Beschäftigungsverbot hat aber eine unbekannte Schwester – das nachgeburtliche Stillbeschäftigungsverbot, das die Praxen und ihre Inhaber vor materielle wie organisatorische Herausforderungen stellt, sodass das Konfliktpotenzial hoch ist.

Immer mehr angestellte Kieferorthopädinnen, mitunter auch medizinische Fachangestellte, fordern ihre Arbeitgeber anstatt den Weg in die Elternzeit zu gehen dazu auf, aufgrund der mit der Tätigkeit in der KFO-Praxis einhergehenden Gefahren für stillende Mütter ein Stillbeschäftigungsverbot auszusprechen. Was es dafür zu beachten gibt, hat zum Beispiel der Verband der Zahnärztinnen Dentista e.V. in einer ausgegebenen Informationsbroschüre „Still-BV“ zusammengefasst, mittels derer sich Interessierte – Arbeitnehmerinnen wie Arbeitgeber – hinreichend informieren können. Zunehmend berichteten Inhaber von KFO-Praxen aber auch, dass Arbeitnehmerinnen sich darüber hinaus in digitalen einschlägigen

Netzwerken mit Kolleginnen darüber austauschten, wie sie den Ausspruch eines Stillbeschäftigungsverbot „taktisch klug“ durchsetzen und ausdehnen können. Sieht man sich dabei an, dass der Bezug von Elterngeld in den Verdienstsphären von hochqualifiziertem Fachpersonal nicht gerade attraktiv ist, ist diese Herangehensweise durchaus nachvollziehbar. Doch kann der Praxisinhaber eine andere Sichtweise hierauf haben, sodass Konflikte vorprogrammiert sein können.

Einen Anspruch darauf, dass die Arbeitnehmerin Elternzeit in Anspruch nimmt, hat der Arbeitgeber nicht.

Eine Frage des Geldes?

Doch was verbirgt sich hinter dem eher unbekannten bzw. populärer werdenden Stillbeschäftigungsverbot? Es ist geregelt in § 12 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG).

Es kommt in Betracht, wenn die stillende Arbeitnehmerin bewusst darauf verzichtet, Elternzeit in Anspruch zu nehmen. Mit dem bisherigen Arbeitsort bzw. der ausgeübten Tätigkeit

müssen jedoch im Hinblick auf das Stillen des Kindes „unverantwortliche Gefährdungen“ einhergehen.

In diesen Fällen tritt die Arbeitnehmerin dann an ihren Arbeitgeber heran, bietet ihre Arbeitskraft an und teilt unter Vorlage einer Stillbescheinigung mit, dass sie ihr Kind stillt. Sie fordert den Arbeitgeber in diesem Zusammenhang zur Prüfung auf, ob ihm überhaupt eine Weiterbeschäftigung der Arbeitnehmerin – wegen der in der KFO-Praxis bestehenden Gefahren – möglich sei. Von den bislang ausgeübten Tätigkeiten bzw. den gegebenen Arbeitsbedingungen darf keine von § 12 MuSchG näher konkretisierte „unverantwortbare Gefährdung“ ausgehen.

Der Vorzug für diese Vorgehensweise durch die Arbeitnehmerin liegt darin, dass ihr – ist sie eine angestellte Kieferorthopädin oder Zahnärztin – mehr vom Mutterschutzlohn verbleibt, als im Falle der Inanspruchnahme von Elterngeld während der Elternzeit. Das Basiselterngeld ist gesetzlich gedeckelt und beträgt höchstens 1.800,00 €/Monat; § 2 Abs. 1 S. 2 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG). Mit dem vierten Bürokratieentlastungsgesetz werden beginnend ab April 2025 zwar Erleichterungen in Bezug auf das Elterngeld eintreten. So unter anderem sinkt die Einkommensgrenze und ein automatisierter Datenabruf wird eingeführt. Auch wird die Anmeldung der Elternzeit einfacher. Doch die Höhe des Basiselterngeldes bleibt unverändert.

Diese Deckelung erfährt der Mutterschutzlohn nicht; er ist für die Dauer der Geltung eines Beschäftigungsverbotes aufgrund von Schwangerschaft beziehungsweise aufgrund des Umstandes, dass ein Kind gestillt wird, in voller Höhe nach dem Durchschnitt der letzten drei abgerechneten Monate der bisherigen arbeitsvertraglich geschuldeten Vergütung an die Arbeitnehmerin zu leisten. In dieser Zeit werden dann auch weiterhin Steuern und Sozialversicherungsbeiträge entrichtet.

Die Arbeitgeberin beziehungsweise der Arbeitgeber selbst kann den Mutterschutzlohn nach den Regelungen des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG) über die U2-Umlage von der Krankenkasse der Arbeitnehmerin erstattet erhalten, muss sich jedoch mit dieser – sollte die Stillzeit über zwölf Monate hinaus andauern – eventuell zu späterer Zeit auseinandersetzen, dazu sogleich.

Voraussetzungen

Das sogenannte Stillbeschäftigungsverbot ist in § 12 MuSchG geregelt; diese Norm bildet die unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für stillende Frauen ab.

Danach darf die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber eine stillende Frau keine Tätigkeiten ausüben lassen und sie keinen Arbeitsbedingungen aussetzen, bei denen sie in einem Maß Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt. Die Norm trifft also eine parallele Regelung zu den für Schwangere unzulässigen Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen, die sich in § 11 MuSchG findet, auch für stillende Mütter. Damit schützt das MuSchG nicht nur Schwangere, sondern auch stillende Mütter.

Dass die Arbeitnehmerin stillt, sollte der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber – so sieht es § 15 Abs. 1 S. 2 des Mutterschutzgesetzes vor – so früh wie möglich mitgeteilt werden, um so die Beachtung der Schutzvorgaben des Arbeitsschutzgesetzes und des Mutterschutzgesetzes sicherzustellen. Diese Schutzpflicht der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers wird jedoch nicht erst durch einen ärztlichen Nachweis ausgelöst, sondern bereits zu dem Zeitpunkt, zu welchem Kenntnis von dem Umstand des Stillens erlangt wurde – sei es nun durch Mitteilung der stillenden Mutter selbst oder auf andere Weise.

Genau wie das vorgeburtliche betriebliche Beschäftigungsverbot nach § 11 MuSchG baut auch das Stillbeschäftigungsverbot nach § 12 MuSchG auf der Vermutung für das Vorliegen einer unverantwortbaren Gefährdung auf und erfordert ebenfalls eine Abwägung zwischen dem erforderlichen Gesundheitsschutz von Mutter und Kind auf der einen Seite und der Fortsetzung der Beschäftigung am gewohnten Arbeitsplatz im gewohnten Arbeitsumfeld auf der anderen Seite.

Die Vermutung für das Vorliegen einer unverantwortbaren Gefährdung wird durch § 12 MuSchG durch konkrete Regelungsbeispiele erläutert – sie liegt etwa dann vor, wenn die stillende Mutter Tätigkeiten ausübt, bei denen sie Gefahrenstoffen ausgesetzt sein kann, bei denen sie in einem Maß mit Biostoffen nach der Biostoffverordnung in Kontakt kommen kann oder physikalischen Einwirkungen in einem Maße ausgesetzt sein kann, sodass dies für sie oder ihr Kind unverantwortbar wäre. Sie darf keiner belastenden Arbeitsumgebung ausgesetzt sein und keiner Akkord- und Fließarbeit oder getakteter Arbeit mit vorgegebenem Arbeitstempo nachgehen.

In der KFO-Praxis liegt der Ausspruch eines Stillbeschäftigungsverbot oftmais auf der Hand und scheint – sichtet man hierzu die zahlreichen Onlinebeiträge – unabwendbar. Eine Freistellung zum Stillen nach Maßgabe von § 7 MuSchG wird mangels Zumutbarkeit der Tätigkeit nicht in Betracht kommen.

Ist der Arbeitnehmerin bereits aufgrund dessen, dass die Gefährdungsbeurteilung während der Schwangerschaft ein vollständiges Beschäftigungsverbot ergeben hatte, seinerzeit ein solches ausgesprochen worden, dürfte folglich auch ein vollständiges Stillbeschäftigungsverbot denklogische Folge sein.

Im Gleichlauf zum betrieblichen Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft gilt, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber eine stillende Frau nach den Regelungen des Mutterschutzgesetzes nicht beschäftigen darf, soweit ein gesetzliches Beschäftigungsverbot besteht oder nach einem ärztlichen Zeugnis die Gesundheit der Schwangeren oder die ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist. In der kieferorthopädischen Praxis kann das Mutterschutzgesetz zu einem Beschäftigungsverbot führen, da im Falle hier das Verbot der Beschäftigung mit giftigen, gesundheitsschädlichen oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigenden Gefahrenstoffen zum Tragen kommen könnte (Desinfektionsmittel, Reinigungs- und Lösemittel, Röntgenchemikalien). Gerade auch der regelmäßige Umgang

„Nicht nur, dass der Bezug des Mutterlohnes attraktiver ist als das Elterngeld. Das Mutterschutzgesetz trifft im Hinblick auf Erholungsurlaub bei Beschäftigungsverboten die Regelung, dass dieser fortbesteht.“

mit potenziell gesundheitsgefährdenden Stoffen, wie bei der Aufbereitung von Instrumenten oder Medizinprodukten, aber in der Regel auch das Vor- und Nachbereiten der Behandlungsräume, dürfte unzulässig sein.

Aber auch der bloße Patientenkontakt kann etwa eine Ansteckung mit Infektionskrankheiten und eine damit einhergehende Gefahr für das zu stillende Kind und seine Mutter nicht ausschließen.

Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber muss für jede Tätigkeit, die die betroffene Arbeitnehmerin durchführte, nach Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung geprüft haben (durch eine Gefährdungsbeurteilung anhand § 5 ArbSchG), ob eine Weiterbeschäftigung der Arbeitnehmerin im kieferorthopädischen Praxisbereich bzw. Praxislabor gefahrlos möglich ist, und das Beschäftigungsverbot der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt haben.

Einen Katalog über gefahrungsfreie, verantwortbare Tätigkeiten für schwangere Mitarbeiterinnen in der KFO-Praxis gibt es bislang nicht, da aufgrund der Vielschichtigkeit der einzelnen Tätigkeiten eine solche Aufstellung immer Gefahr laufe, unvollständig zu sein. Anhaltspunkte können jedoch auf der Homepage der Zahnärztekammer Berlin gefunden werden, die dort Beispielfälle für nach ihrer Ansicht verantwortbare und unverantwortbare Tätigkeiten zusammengestellt hat (<https://www.zaek-berlin.de/presse/meldungen/aktuelles/aktuelles-detail/article/kein-pauschales-beschaeftigungsverbot.html>).

Ergänzend dazu ist auf eine wegweisende Entscheidung des Arbeitsgerichtes Hagen aus September 2024 hinzuweisen. Danach besteht im Hinblick auf die arbeitgeberseitige Entscheidung zum Stillbeschäftigungsverbot nunmehr etwas mehr Klarheit darüber, dass gerade die Vorgaben der Bundeszahnärztekammer maßgebend sind. An diesen Vorgaben sollten sich Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber also vornehmlich orientieren.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sollten zuvor aber auch prüfen und überlegen, ob die Arbeitnehmerin z. B. am Schreibtisch (Modellauswertung? Behandlungsplanung? o. Ä.) eingesetzt oder der vertragliche Arbeitsplatz durch geeignete Schutzmaßnahmen umgestaltet werden kann. Nur wenn dies nicht möglich ist, ist ein Beschäftigungsverbot auszusprechen. Sollte eine Umgestaltung des Arbeitsbereiches in

Betracht kommen, muss im Besonderen darauf geachtet werden, dass die Arbeitnehmerin dort keine Tätigkeiten vornimmt und nicht mit Stoffen in Berührung kommt, die ihrer Art nach Krankheitserreger übertragen oder Schädigungen herbeiführen können.

Möglich wird die Umgestaltung und Umsetzung wohl nur in größeren Praxen sein, wobei der stillenden Mutter dann wieder Stillpausen zu gewähren sind. Dies ist darauf zurückzuführen, da in § 7 MuSchG geregelt ist, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber eine stillende Frau auf ihr Verlangen während

der ersten 12 Monate nach der Entbindung für die zum Stillen erforderliche Zeit freizustellen hat, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich für eine Stunde, bei einer zusammenhängenden Arbeitszeit von mehr als acht Stunden auf Verlangen zweimal täglich in Höhe von mindestens 45 Minuten bzw. wenn keine Stillgelegenheit vor Ort vorhanden ist, in Höhe von einmal mindestens 90 Minuten.

Freistellung zum Stillen nach Maßgabe von § 7 MuSchG

Anders als das Stillbeschäftigungsverbot nach § 12 MuSchG, das den Gesundheitsschutz zum Ziel hat, regelt § 7 MuSchG sowohl die Freistellung von der Arbeitszeit für die Zeit erforderlicher Untersuchungen während der Stillzeit als auch die Freistellung für Stillpausen.

Nach § 7 MuSchG werden etwaige Fehlzeiten für solche Untersuchungen oder die Zeit des Stillens während der Arbeitszeit zu gestatten sein, ohne dass sich dies nachteilig für die Arbeitnehmerin auswirkt.

§ 7 MuSchG beschränkt die Einräumung von Stillpausen während der Arbeitszeit auf die ersten zwölf Lebensmonate des gestillten Kindes. Der Gesetzgeber ging in diesem Fall nämlich davon aus, dass danach ein Bedürfnis des Stillens während der üblichen Arbeitszeiten naturgemäß nicht mehr bestehe, da das Kind nach Vollendung des ersten Lebensjahres lebensnah betrachtet wohl dann nur noch morgens und abends neben der Beikost gestillt werden wird.

Eine Pflicht der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers, der stillenden Arbeitnehmerin dann noch Stillpausen einzuräumen, besteht im Anwendungsbereich von § 7 MuSchG nach Ablauf von zwölf Monaten nicht mehr.

Erstattungsfähigkeit

Zurück zum Stillbeschäftigungsverbot und seinen Folgen: Einen Anspruch auf Erstattung des Mutterschutzlohnes über die U2-Umlage hat die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber gegenüber der Krankenkasse nur, wenn ihm die in § 13 MuSchG festgeschriebenen Alternativen zum Ausspruch eines Beschäftigungsverbotes tatsächlich nicht zumutbar sind und waren.

Zunächst hat die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber prüfen müssen, ob Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz zu ergreifen sind, um die stillende Arbeitnehmerin vor Gefahren zu schützen. Sollten diese Gefahren nur durch unverhältnismäßig hohen Aufwand beseitigt werden können oder deren Beseitigung überhaupt gar nicht möglich sein, so hat die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber eine Prüfung vornehmen müssen, ob er die stillende Arbeitnehmerin an einem anderen Arbeitsplatz innerhalb der Praxis gefahrlos hätte einsetzen können.

In kleineren Praxen ist dies so gut wie kaum umsetzbar; denn es darf der Arbeitnehmerin an einer vorhandenen Stelle auch nur eine zumutbare Tätigkeit zugewiesen werden, die den Qualifikationen der betroffenen Arbeitnehmerin entspricht. Kommen diese Schutzmaßnahmen im Ergebnis nicht in Betracht, ist das Beschäftigungsverbot auszusprechen.

Um hier auf der sicheren Seite zu sein, bietet es sich an, im Vorfeld eine Gefahrenanalyse der Arbeitsbedingungen in der Praxis vorzunehmen und zu dokumentieren und gegebenenfalls die im Zuge der Schwangerschaft der betroffenen Mitarbeiterin seinerzeit vorgenommene Gefährdungsbeurteilung zu wiederholen.

Die in § 7 MuSchG vorgesehene zeitliche Begrenzung haben Krankenkassen in ihrer Argumentation gern herangezogen, um nach Ablauf von zwölf Monaten den von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber geleisteten Mutterschutzlohn nicht mehr zu erstatten. In der Vergangenheit wurde dies mit entsprechenden Gerichtsentscheidungen begründet. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mussten aufpassen, dass sie nicht auf den Mutterschutzlohnkosten sitzen blieben. Denn solange die Arbeitnehmerin erkennbar noch stillte, galt das Beschäftigungsverbot in der Stillzeit fort und die Arbeitnehmerin hatte Anspruch auf Leistung des Mutterschutzlohnes durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber, denen dann oft nur die streitige Auseinandersetzung mit den Kassen um die Erstattung der Aufwendungen nach dem AAG blieb.

Doch verhält es sich so, dass § 7 MuSchG einen gänzlich anderen Schutzzweck verfolgt als § 13 MuSchG. Letztere Norm will mit dem berufsspezifischen Stillbeschäftigungsverbot dem Gesundheitsschutz von Mutter und Kind Rechnung tragen, § 7 MuSchG hingegen mit dem Anspruch auf Freistellung der Arbeitnehmerin während der Stillzeit dieser das Stillen ihres Kindes neben der Fortsetzung ihrer Arbeitstätigkeit in einem gefahrungsfreien Umfeld ermöglichen. Die zeitliche Regelung, der § 7 MuSchG unterliegt, kann daher auf § 13 MuSchG mit dem Ziel des Gesundheitsschutzes nicht übertragen werden.

Es ist also ein verbreitetes Missverständnis, dass das Stillbeschäftigungsverbot zeitlich begrenzt ist. Dies liegt an der fehlerhaften Interpretation von § 7 MuSchG.

Dazu haben die Gerichte inzwischen aber – so das Sozialgericht Nürnberg – klargestellt, dass der Anspruch auf Mutterschutzlohn und in der Folge auch der Erstattungsanspruch der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers nach dem AAG in dem Fall des gefährdungsbedingten Stillbeschäftigungsverbotes über zwölf Monate hinaus fortbesteht. Damit dürften die Verunsicherungen des 2018 vom Gesetzgeber umgestalteten MuSchG zumindest in dieser Fragestellung nahezu

ausgeräumt sein. Der für die Praxisinhaberin bzw. den Praxisinhaber mit dem Erstattungsverfahren aber gegebene Verwaltungsaufwand bleibt.

Urlaub und Kündigung

Für Arbeitnehmerinnen, die stillen, stellt sich die Vorgehensweise, die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber in der KFO-Praxis zum Ausspruch eines Stillbeschäftigungsverbotes zu veranlassen, also durchaus als vorzugswürdig dar. Im Vergleich zu dem zeitlich begrenzten Basiselterngeld kann so ein erheblicher Beitrag zur Unterstützung und Versorgung der Familie geleistet werden.

Nicht nur, dass der Bezug des Mutterlohnes attraktiver ist als das Elterngeld. Das Mutterschutzgesetz trifft im Hinblick auf Erholungsurlaub bei Beschäftigungsverboten die Regelung, dass dieser fortbesteht. Es kann während der aus Beschäftigungsverboten resultierenden Ausfallzeiten seitens der Arbeitnehmerin nicht wirksam Urlaub genommen oder gar seitens des Arbeitgebers einseitig erteilt werden. Auch sonstige Freistellungen während des Beschäftigungsverbotes können nicht auf den Urlaub angerechnet werden, auch nicht, wenn in dieser Zeit Betriebsferien sind.

Langfristig könnte das beharrliche Bestehen auf „sein Recht“ jedoch auch zum „Eigentor“ werden, da gerade kleine Praxen unter den wirtschaftlichen Folgen, das Stillbeschäftigungsverbot finanziell sowie personell auffangen zu müssen, leiden. Die fehlende Fachkraft ist durch eine meist befristet einzustellende Vertretungskraft zu ersetzen. In Zeiten des großen Fachkräftemangels oder auch für kleinere Praxen in ländlich geprägten Regionen keine einfache Aufgabe: Die Vertretungskraft ist oftmals nicht bereit, sich auf ein befristetes Arbeitsverhältnis einzulassen, sofern sich überhaupt eine solche Vertretungskraft findet. Die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber muss dann häufig zur Versorgung der Patienten die Tätigkeiten selbst auffangen, meist über die eigene Belastungsgrenze hinaus. Treten dann noch Auseinandersetzungen mit der Krankenkasse der Arbeitnehmerin hinzu, sorgt dies für erheblichen Frust und fehlendes Verständnis, was dann auch anhalten kann, wenn die Arbeitnehmerin nach dem Abstillen des Kindes ihre Arbeit in der Praxis wiederaufnimmt.

Ein „Eigentor“ kann aber auch dadurch drohen, dass während des Beschäftigungsverbotes in der Stillzeit kein besonderer Kündigungsschutz nach dem Mutterschutzgesetz besteht. § 17 des Mutterschutzgesetzes sieht lediglich vor, dass diese bis vier Monate nach der Geburt nicht gekündigt werden können, was bedeutet, dass die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitgeber dann grundsätzlich die Möglichkeit hätte, das Arbeitsverhältnis unter Einhaltung der gesetzlichen Kündigungsfristen zu beenden.

Dies sollte bedacht werden, sollte der Wunsch bestehen, zu späterer Zeit ggf. die Praxis selbst einmal zu übernehmen. Hilfreich wird immer ein offener Dialog der Parteien über die jeweiligen Vorstellungen und Erwartungen sein, um auf zwischenmenschlicher Ebene – Rechtslage hin oder her – ein gutes Verhältnis zueinander zu bewahren und einander zu verstehen. ■

WEITERBILDUNG ZUR FACHZAHNÄRZTIN FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Eine Fallpräsentation, vorgelegt von Dr. Jana Westa, Medizinische Hochschule Hannover.

Vorwort (Dr. Gundi Mindermann)

Die Weiterbildung ist für junge Kolleginnen und Kollegen in der Anfangsphase ein überwältigender Eindruck, da zahlreiche und parallel laufende Grundlagenkenntnisse in kurzer Zeit erlernt werden sollen.

Daher ist es für die Weiterbildung von entscheidender Bedeutung und wünschenswert, für die Zeit in der Praxis und für die Zeit an der Hochschule eine gemeinsame Struktur und ein aufbauendes Programm zu haben. Die Zusammenarbeit von Praxis und Hochschule im gegenseitigen Austausch garantiert eine präventions- und qualitätsorientierte Weiterbildung für die jungen Kolleginnen und Kollegen.

Die wissenschaftliche Exzellenz und die Behandlung unterschiedlichster Malokklusionen und Dysgnathien, einschließlich seltener Syndrome, vermitteln im Rahmen des Klinikjahres das notwendige Wissen der kieferorthopädischen Möglichkeiten und Herausforderungen über das gesamte Spektrum des Faches.

Gleichzeitig sorgt die Anzahl der behandelten Fälle in der Praxis und Klinik für Sicherheit und einen umfassenden Überblick über die vielfältigen Anforderungen im späteren Berufsleben. Entscheidend sind jedoch immer die persönliche Betreuung und die qualitätsorientierte und präventionsorientierte Struktur der Weiterbildung mit Fragemöglichkeiten durch den Weiterzubildenden oder die Weiterzubildende.

Der Erfahrungswert und die Dokumentation behandelter Fälle sowie die Einführung neuer Techniken bilden die Grundlage, um auch bei der Praxisgründung die nötige Sicherheit zu haben, allen Fällen gerecht zu werden.

Der vorliegende Fall, der zur Vorbereitung auf die Fachzahnarztprüfung dient, zeigt anschaulich den komplexen Zusammenhang zwischen Literaturkenntnis (z. B. Entwicklung der Diskussion zur idealen Frontzahnbeziehung und verschiedenen Torquewerten), der sicheren Handhabung mechanischer Grundlagen und Techniken durch die Wahl des geeigneten Behandlungssystems, von fundiertem Wissen im Bereich der Funktion, von interdisziplinärem medizinischem Verständnis sowie der Formulierung von Langzeitprognosen durch strukturiertes Nacharbeiten von Fällen hier aus der Hochschule.

So kann die fachliche Kompetenz in der Kieferorthopädie mit steigender Schwierigkeit der Behandlung im Laufe der Weiterbildung in Kooperation von Praxis und Klinik sicher vermittelt werden.

FALLPRÄSENTATION:

THERAPIE EINES TIEFBISSES MIT EINER VOLLSTÄNDIG INDIVIDUELLEN LINGUALEN APPARATUR UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DES FRONTZAHNTORQUES

I. Diagnostische Unterlagen

Anamnese

Die Patientin H., A. stellte sich am 2.12.2020 im Alter von 24 Jahren und 11 Monaten auf Anraten ihrer Hauszahnärztin erstmals zur Beratung in der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover vor (Abb. 1a-c). Sie bemerkte Fehlstellungen der Frontzähne und Verspannungen im Bereich der Kaumuskulatur.



01A



01B



01C

Abb. 1a-c: Anfangsdiagnostik, extraorale Fotos.

Die allgemeine Anamnese sowie die familiäre Anamnese waren unauffällig. Die Patientin befand sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand und nahm keine Medikamente ein. Es waren keine Allergien bekannt. Eine kieferorthopädische Vorbehandlung hat nicht stattgefunden. Bei sehr guter Mundhygiene wurden am 1.2.2021 differenzierte Befundunterlagen im Rahmen einer Anfangsdiagnostik erstellt.

Allgemeinzahnärztlicher Befund

Die Patientin wies ein konservierend versorgtes Gebiss der zweiten Dentition auf (Abb. 2a-e). Die marginalen Parodontien waren entzündungsfrei, die Kariesdisposition konnte als niedrig und die Mundhygiene als gut eingestuft werden. Die Zähne 17, 37 und 47 waren mit Fissurenversiegelungen versorgt.

Radiologisch zeigte sich, dass alle permanenten Zähne angelegt waren (Abb. 3). Die Zähne 18, 28, 38, 48 waren nicht in situ. Die Kiefergelenke stellten sich im Seitenvergleich unauffällig dar.

Kieferorthopädische Befunde und Diagnose

Extraoral wies die Patientin ein eckiges, gerades Vorge-sicht mit einem geringgradigen Gesichtsschwung nach kau-dal links auf. Das untere Gesichtsdrittel stellte sich als verkleinert dar. Der Lippenschluss war kompetent bei negativer Lippentreppe sowie physiologischer Supramentalfalte und tendenziell prominentem Kinn.

Die Modellanalyse ergab dental sagittal eine symmetrische Neutralokklusion im Molaren- und Eckzahnbereich. Vertikal und transversal lagen im Seitenzahnbereich neutrale Relationen vor. Die sagittale Frontzahnstufe betrug 1,2 mm. Die Inzisiven im Ober- und Unterkiefer zeigten sich klinisch stark retrudiert. Der Overbite war mit 5,2 mm vergrößert. Die Mittellinien waren zueinander kongruent, ebenso zur Gesichtsmitte. Die Platzanalyse ergab im Oberkiefer einen Platzmangel von -1,9 mm und im Unterkiefer einen Platzmangel von -1,4 mm. Als Besonderheiten wurden im Oberkiefer ein leichter Frontengstand mit Distorotation des Zahnes 22 notiert, im Unterkiefer lagen neben einem Frontengstand mit Distorotation des Zahnes 33 Abrasionen der Zähne 33-43 vor.

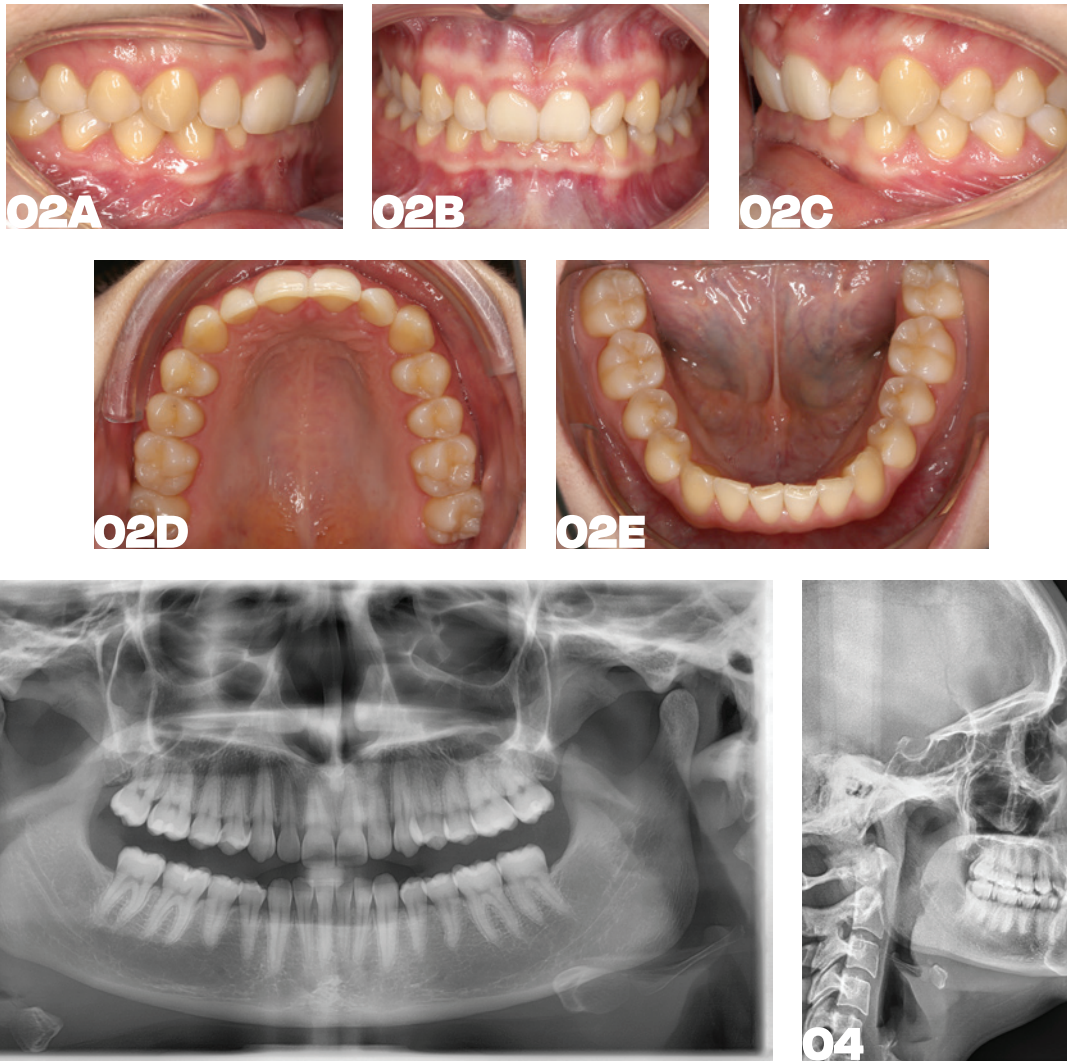


Abb. 2a-e: Anfangsdiagnostik, intraorale Fotos. – **Abb. 3:** Anfangsdiagnostik, Orthopantomogramm. – **Abb. 4:** Anfangsdiagnostik, Fernröntgen-seitenbild.

Das Fernröntgenseitenbild (Abb. 4) wurde entsprechend der Individualisierten Kephalometrie nach Hasund¹ sowie Segner und Hasund² mit fließenden Normen und leitenden Variablen ausgewertet. Es zeigte sich ein skelettal disharmonisch orthognather Gesichtstyp mit einer individuell orthognathen Maxilla bei posteriorer Neigung (SNA: 84,2°, NL-NSL: 11,5°) sowie einer individuell retrognathen Mandibula mit anteriorer Neigung (SNB: 81,5°, ML-NSL: 16,5°). Basal sagittal wies die Patientin eine neutrale Kieferbasenrelation (ANB: 2,7°, Wits: -1,3mm) auf. Es lag eine basal vertikal tiefe Kieferrelation mit verringertem Interbasenwinkel vor (Index: 92,8 %, ML-NL: 5,0°, T3-Fall). Die Inzisiven im Ober- und Unterkiefer wiesen eine deutliche Retrusion auf (OK1-NA: 6,5° und UK1-NB: 11,7°), folglich war auch der Interinzisalwinkel deutlich vergrößert (1-1: 159,0°). Auch die biomechanische Frontzahnanalyse nach Kubein et al. zeigte eine funktionelle Retrusion der Oberkiefer- und Unterkieferinzisiven (β' : -13,4° und μ -Winkel: 100,2°).³

Funktionell lag zum Zeitpunkt der Anfangsdiagnostik ein somatisches Schluckmuster und eine physiologische Sprach-

lautbildung vor. Das CMD-Screening nach Ahlers und Jaks-tat⁴ zeigte als einzigen positiven Befund beidseitige Miss-empfindungen bei Palpation des Musculus masseter, im Gesamten jedoch ein negatives Ergebnis.

Aufgrund der vorliegenden Befunde wurde folgende Diagnose gestellt: Malokklusion mit ausgeprägter Retrusion der Inzisiven im Ober- und Unterkiefer, vergrößertem Interinzisalwinkel sowie dentoalveolärem Tiefbiss bei basal sagittal neutraler und basal vertikal tiefer skelettaler Relation.

II. Kieferorthopädischer Behandlungs- und Retentionsplan

Aufgrund des Charakters der Malokklusion sah der Behandlungsplan vor, die dentale Angle-Klasse I-Molarenrelation sowie die Neutralverzahnung im Eckzahnbereich zu halten und gleichzeitig eine biomechanisch korrekte Achsneigung der Inzisiven des Ober- und Unterkiefers mit dem entsprechenden Interinzisalwinkel einzustellen. Darüber hinaus sollte der



Abb. 5a-e: Vollständig individuelle linguale Apparatur eingesetzt, intraorale Fotos.

dentoalveoläre Tiefbiss gehoben und eine physiologische sagittale und vertikale Frontzahnstufe eingestellt werden. Funktionell wurde eine zentrische Kondylenposition übereinstimmend mit der zentrischen und habituellen Okklusion angestrebt, ebenso eine Langzeitstabilität des Therapieergebnisses.⁵⁻⁷

Speziell für den Oberkiefer wurden folgende Behandlungsaufgaben formuliert: Torquekorrektur der Inzisiven, Auflösen des Frontengstandes, Einstellen ausgeglichener Platzverhältnisse, Ausformen und Harmonisieren des Zahnbogens, Beseitigung von Dreh- und Kippständen.

Im Unterkiefer sah der Therapieplan folgende Aufgaben vor: Torquekorrektur der Inzisiven, Auflösen des Frontengstandes, Einstellen ausgeglichener Platzverhältnisse, Ausformen und Harmonisieren des Zahnbogens, Beseitigung von Dreh- und Kippständen und Nivellieren der sagittalen Kompensationskurve.

Die Therapie erfolgte präventions- und qualitätsorientiert nach den Vorgaben des German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics^{8,9} im Rahmen des Network of Erasmus Based European Orthodontic Programs.¹⁰

Um diese Behandlungsziele zu erreichen, wurde eine einphasige Therapie mit festsitzender Multibracket-Apparatur geplant. Die festsitzende Apparatur musste für die Therapie der Frontzahnretrusion eine hochpräzise Torqueübertragung durch spielfreie Passung von Bracketslot und kieferorthopädischen Bögen ermöglichen, ein Extratorque musste exakt vorgegeben werden können und für die Therapie des Tiefbisses musste eine initiale Bissperrung, beispielsweise durch halbokklusale Pads, möglich sein. Aus diesen Gründen wurde für die Therapie im Ober- und Unterkiefer eine vollständig individuelle linguale Apparatur gewählt.^{11,12}

Nach der aktiven Behandlung sollte die Retention mit indirekt geklebten 6-Punkt-Retainern von 13 bis 23 und 33 bis 43 sowie zusätzlich für zwei Jahre mit einem herausnehmbaren Retentionsaktivator erfolgen.

III. Ablauf der Behandlung

Zu Beginn der Therapie ist ein Intraoralscan durchgeführt worden, auf Basis dessen das klinische Set-up hergestellt sowie die vollständig individuelle linguale Apparatur WIN (DW Lingual Systems) eingesetzt wurde (Abb. 5a-e). Anfangs wurde eine moderate approximale Schmelzreduktion in der Unterkieferfront aufgrund des Platzmangels durchgeführt.

Die Bogenreihenfolge ist in Tabelle 1 dargestellt: Nach der Nivellierungsphase mit NiTi-Bögen wurden in dem vorliegenden Fall Stahlbögen der Dimension 0.016" x 0.024" eingesetzt, wobei im Oberkiefer mit einem Extratorque von +13° im Sinne eines palatinalen Wurzeltores gearbeitet wurde. Im Verlauf der Behandlung zeigte sich, dass sich die gewünschte Torquekorrektur im Unterkiefer zunächst nicht ausdrückte, sodass hier ergänzend Stahlbögen der Dimension 0.016" x 0.024" mit +13° Extratorque und danach mit +21° Extratorque eingesetzt wurden. Die schrittweise Korrektur

Oberkiefer	Unterkiefer
0.012" NiTi	0.014" NiTi
0.016" x 0.022" NiTi	0.016" x 0.022" NiTi
0.018" x 0.025" NiTi	0.018" x 0.025" NiTi
0.016" x 0.024" SS ET (13° Extratorque)	0.016" x 0.024" SS
	0.016" x 0.024" SS ET (13° Extratorque)
	0.016" x 0.024" SS ET (21° Extratorque)
0.018" x 0.018" β -Titanium	0.018" x 0.018" β -Titanium

Tab. 1: Bogenfolge der Multibracket-Phase.

der Inklination, insbesondere der Unterkieferinzisiven, ist in Abbildung 6a-i dargestellt. Um die durch die Bissperrung entstandene, geringe Klasse II-Relation im Seitenzahnbereich zu korrigieren, wurden zusätzlich lange Klasse II-Gummizüge getragen. Die Feinjustierung der Okklusion erfolgte im Ober- und Unterkiefer auf slotfüllenden β -Titanium-Bögen der Dimension 0.018" x 0.018" unter Einsatz vertikaler Elastics in dreieckförmiger Anordnung im Front-Eckzahn-Bereich.

Nach einer Behandlungsdauer von insgesamt 23 Monaten ist die festsitzende Apparatur entfernt worden. Es wurden indirekt geklebte 6-Punkt-Retainer im Oberkiefer und Unterkiefer inseriert sowie ein seitlich freigeschliffener Aktivator zur nächtlichen Retention eingesetzt. Es folgte eine zwölfmonatige Retentionsphase vor Erstellung der Enddiagnostik (Abb. 7).

Nach Erstellung der Abschlussunterlagen (Abb. 8-11) wurde der Patientin empfohlen, die Kleberetainer lebenslang zu be-

lassen, den Aktivator bis zwei Jahre nach Entfernung der vollständig individuellen lingualen Apparatur zu tragen und jährliche Retentionskontrollen wahrzunehmen. Außerdem wurde ein Schreiben für die Hausärztin mit der Bitte um eine zahnärztliche Grunduntersuchung nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung mitgegeben.

IV. Retrospektive Bewertung und Einordnung in die Fachliteratur

Die kieferorthopädische Befunderhebung und Therapie wurden nach einem standardisierten Konzept durchgeführt.

Im Rahmen der Erstberatung wurde routinemäßig das CMD-Kurzscreening nach Ahlers und Jakstat durchgeführt, um vor dem Beginn einer kieferorthopädischen Therapie mögliche Funktionsstörungen rechtzeitig zu erkennen und bei der



Abb. 6a-l: Intraorale Fotos im Verlauf der Behandlung. (a-c): Oberkieferbogen: 0.012" NiTi, Unterkieferbogen: 0.014" NiTi; (d-f): Oberkieferbogen: 0.016 x 0.024" Stainless Steel 13° Extratorque, Unterkieferbogen: 0.016 x 0.024" Stainless Steel; (g-i): Oberkieferbogen: 0.016 x 0.024" Stainless Steel 13° Extratorque, Unterkieferbogen: 0.016 x 0.024" Stainless Steel 13° Extratorque; (j-l): Oberkieferbogen: 0.016 x 0.024" Stainless Steel 13° Extratorque, Unterkieferbogen: 0.016 x 0.024" Stainless Steel 21° Extratorque. – **Abb. 7:** Übersicht über die Behandlungsphasen.

kieferorthopädischen Behandlung berücksichtigen zu können. Der Häufigkeitsgipfel von Symptomen craniomandibulärer Funktionsstörungen liegt im zweiten bis dritten Lebensjahrzehnt, wobei Patientinnen häufiger betroffen sind als Patienten.¹³ Da im vorliegenden Fall das Screening als einzigen positiven Befund beidseitige Missempfindungen bei Palpation des Musculus masseter zeigte und keine weiteren positiven Befunde, war die Indikation für eine weitergehende Funktionsdiagnostik des craniomandibulären Systems und eine funktionelle Prätherapie der Patientin nicht gegeben.

Bei sehr guter Mundhygiene wurden am 1.2.2021 differenzierte Befundunterlagen im Rahmen einer Anfangsdiagnostik erstellt. Eine suffiziente Mundhygiene ist eine wesentliche Voraussetzung vor Beginn einer kieferorthopädischen Therapie, um auch bei zusätzlichen Retentionsnischen zur

Anlagerung eines bakteriellen Biofilms durch kieferorthopädische Apparaturen das Kariesrisiko gering zu halten. Insbesondere haben wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt, dass die Inzidenz von „white spot lesions“ nach Behandlung mit linguale Apparatur an lingualen Flächen um den Faktor 10



Abb. 8a-c: Enddiagnostik, extraorale Fotos.

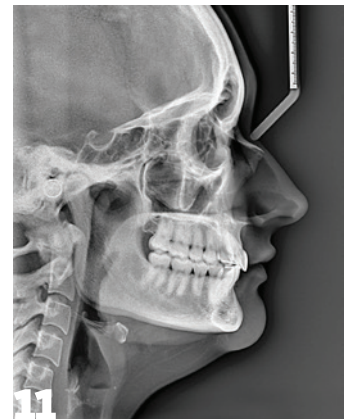


Abb. 9a-e: Enddiagnostik, intraorale Fotos. – **Abb. 10:** Enddiagnostik, Orthopantomogramm. – **Abb. 11:** Enddiagnostik, Fernröntgenseitenbild.

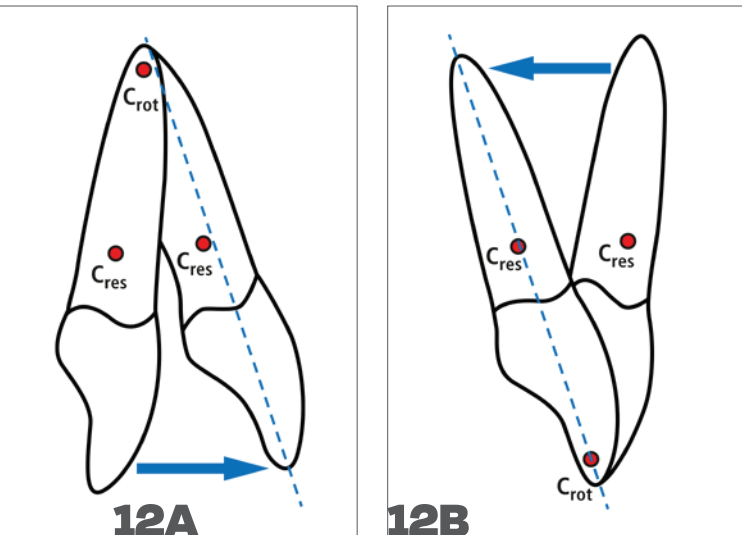


Abb. 12a+b: Vergleich der Zahnbewegungen zur Korrektur der Achsneigung von Oberkieferinzisiven. Während die Protrusion (a) eine kontrollierte Kippung der Krone nach bukkal um ein Rotationszentrum (C_{rot}) an der Wurzelspitze darstellt, zeichnet sich die Torquebewegung (b) durch eine palatinale Wurzelbewegung um ein Rotationszentrum im Bereich der Krone aus.

geringer ist als nach Behandlung mit bukkalen Apparaturen und dass die Größe möglicher „white spot lesions“ um den Faktor 10 geringer ist.¹⁴⁻¹⁷

Kieferorthopädisch stellen die zentralen therapeutischen Aufgaben im vorliegenden Fall der dentoalveoläre Tiefbiss bei tiefer skelettaler Relation sowie die ausgeprägte Retrusion von Oberkiefer- und Unterkieferinzisiven mit deutlich vergrößertem Interinzisalwinkel dar.

Für die kieferorthopädische Korrektur der Achsneigung von Oberkiefer- und Unterkieferinzisiven stehen grundsätzlich zwei biomechanische Bewegungen zur Auswahl^{18,19}: Einerseits kann die ursprünglich bestehende Retrusion der Frontzähne über eine Protrusionsbewegung korrigiert werden, also einer kontrollierten Kippung der Zahnkrone nach bukkal um ein Rotationszentrum an der Wurzelspitze (Abb. 12a). Alternativ kann eine Torquebewegung durchgeführt werden, wobei sich diese Zahnbewegung durch eine palatinale Wurzelbewegung um ein Rotationszentrum an der Inzisalkante auszeichnet (Abb. 12b). Sowohl mittels Protrusion als auch mittels kontrollierter Torquebewegung kann die Zahnachse der retroinklinierten Inzisiven vollständig korrigiert werden, allerdings würde eine Protrusionsbewegung im vorliegenden Fall zum unerwünschten Entstehen einer sagittalen Frontzahnstufe und gegebenenfalls zu einer unerwünschten Lückenöffnung führen. Um ausgeglichene Platzverhältnisse in beiden Kiefern zu gewährleisten, ist es folglich im vorliegenden Fall erforderlich, die Korrektur der Achsneigung mittels einer Torquebewegung der Inzisiven des Oberkiefers und Unterkiefers durchzuführen.

Um die genannte Torquekorrektur, das heißt eine Korrektur in der dritten Ordnung²⁰, umzusetzen, ist der Einsatz einer

festsetzenden kieferorthopädischen Apparatur mit einer hochpräzisen Torqueübertragung durch eine spielfreie Passung zwischen eingesetztem Bogen und individuellem Bracketslot erforderlich. Ergänzend ist während der Behandlung mit einer festsetzenden Apparatur der tiefe Biss zu heben.

Der Zusammenhang zwischen Torquespiel und Torquekapazität von Multibracket-Apparaturen ist in der Literatur bereits hinreichend untersucht worden und es konnte gezeigt werden, dass Ungenauigkeiten zwischen Slot- und Bogengröße insbesondere bei konfektionierten Apparaturen nicht immer zuverlässig zur gewünschten Zielinklination führen^{21,22} und Torquebiegungen gegebenenfalls manuell eingebogen werden müssen.

Bei Anwendung einer vollständig individuellen lingualen Apparatur beträgt die Slotdimension 0.018" x 0.025". Untersuchungen zur Slotpräzision ergaben eine gemessene Dimension von 0,457 mm, was exakt den angegebenen 0.018" entspricht.^{23,24} Die kieferorthopädischen Bögen werden ribbonweise eingesetzt, das heißt, bei rechteckigen Bögen ist die längere Seite vertikal ausgerichtet. Während der Einschub im Bereich der Frontzahnbrackets vertikal erfolgt, wird er an den Seitenzahnbrackets horizontal vorgenommen.

Durch die Anordnung von vertikalen Slots im Frontzahnbereich, dem Einsatz passgenauer Bögen und der Bogenausrichtung ribbonweise ist die Apparatur bestmöglich in der Lage, eine geplante Torquekorrektur intraoral präzise zu übertragen.

Mithilfe der halbokklusalen Pads der lingualen Apparatur kann zudem der Tiefbiss optimal therapiert werden. Somit ist die vollständig individuelle linguale Apparatur hervorragend geeignet, die im kieferorthopädischen Set-up geplante Zielokklusion präzise in den Mund des Patienten zu übertragen.²⁵

Die Patientin wurde vor Beginn der Therapie ausführlich über die Therapieoptionen sowie die unterschiedlichen Bracketsysteme, die im klinischen Alltag der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover eingesetzt werden, aufgeklärt. Das Spektrum umfasst konfektionierte vestibuläre Standardbrackets, selbstligierende vestibuläre Brackets, Keramikbrackets sowie die vollständig individuelle linguale Apparatur (WIN, DW Lingual Systems).

Patientenseitig wurde frühzeitig der Wunsch kommuniziert, die Therapie mit einer nicht sichtbaren kieferorthopädischen Apparatur durchzuführen. Um dem im klinischen Alltag häufig vorkommenden Wunsch nach einer möglichst unauffälligen kieferorthopädischen Apparatur evidenzbasiert nachkommen zu können, kann eine Untersuchung zur Sichtbarkeit kieferorthopädischer Apparaturen herangezogen werden. Im Rahmen dieser Eye-Tracking-Studie wurde gezeigt, dass die vollständig individuelle linguale Apparatur im Gegensatz zu vestibulären Multibracket-Apparaturen und zu Alignern das inspektatorische Muster und die Wahrnehmung des Gesichtes nicht beeinflusst und somit gleichwertig bewertet wird wie ein Gebiss ohne kieferorthopädische Apparatur.²⁶ Neben den technischen Leistungsmerkmalen stellte die Therapie in Lingualtechnik somit auch in ästhetischer Hinsicht im vorliegenden Fall die ideale und anderen Apparaturen überlegene Behandlungsmethode dar.

Aufgrund der Key Facts bei den Befunden

- deutlich vergrößerter Interinzisalwinkel mit retrudierten Inzisiven im Ober- und Unterkiefer
- dentoalveolärer Tiefbiss bei tiefer skelettaler Relation
- nahezu Neutralverzahnung im Molaren- und Eckzahnbereich
- patientenseitiger Wunsch nach nicht sichtbarer Apparatur und den Kriterien für die Auswahl einer festsitzenden Apparatur
- hochpräzise Torqueübertragung durch spielfreie Passung von Bracketslots und Bögen zur Therapie der Retrusion der Frontzähne
- Bögen mit Extratorque möglich
- initiale Bissperrung, beispielsweise durch halbokklusale Pads, zur Therapie des Tiefbisses

erfolgte die Behandlung mit einer vollständig individuellen lingualen Apparatur.

Im vorliegenden Fall zeigte sich im Unterkiefer nach einer Liegedauer des 0.016" x 0.024"-Stahlbogens von sechs Wochen, dass zur akzeptablen Torquekorrektur der Frontzahngruppe ein erhöhtes Drehmoment erzeugt werden musste. Somit wurde zunächst ein 0.016" x 0.024"-Stahlbogen mit 13° Extratorque und im Verlauf schließlich ein 0.016" x 0.024"-Stahlbogen mit 21° Extratorque eingesetzt. In der Finishing-Phase bietet der 0.018" x 0.018"-β-Titanium-Bogen durch seine hoch-

präzise Dimension die Möglichkeit, die erreichte Frontzahninklination zuverlässig zu stabilisieren und kann bei Bedarf um präzise Einzelzahn-Torquebiegungen ergänzt werden.

Der Einsatz von 0.016" x 0.024"-Stahlbögen mit präzisiertem 13° Extratorque kann insbesondere bei der Korrektur der Distalbisslage unter dem Einsatz von Klasse II-Elastics mit palatal angreifenden Kräften eine zuverlässige Kontrolle des Frontzahntorques gewährleisten. Auch im Unterkiefer kann mithilfe des 0.016" x 0.024"-Stahlbogens eine Korrektur der dritten Ordnung bei Bedarf durch den Einsatz erhöhter Torquewerte umgesetzt werden.^{27,28} Lossdörfer et al.²⁹ konnten in einer In-vitro-Untersuchung bestätigen, dass bei dem Einsatz slotfüllender Bögen im 18"-Slotsystem der vollständig individuellen lingualen Apparatur eine nahezu spielfreie Passung zwischen Slot und Bogen vorliegt und ein Torquespiel von etwa 0-2° resultiert. Klinisch bestätigt wurde die Torquekapazität der vollständig individuellen lingualen Apparatur in der Arbeit von Alouini et al. Untersucht wurden insgesamt 29 Patienten mit lückiger Angle-Klasse II-Verzahnung sowie retrudierten Frontzähnen, wobei trotz des Einsatzes lingual ansetzender, langer Klasse II-Elastics sowie dem erforderlichen Lückenschluss mithilfe der vollständig individuellen lingualen Apparatur eine suffiziente Torquekorrektur erreicht werden konnte.³⁰

Die Set-up-basierte Herstellungsweise der lingualen Apparatur ermöglicht es, das vom klinischen Set-up vorhergesagte Therapieziel (Abb. 13) planbar und mit hoher Präzision

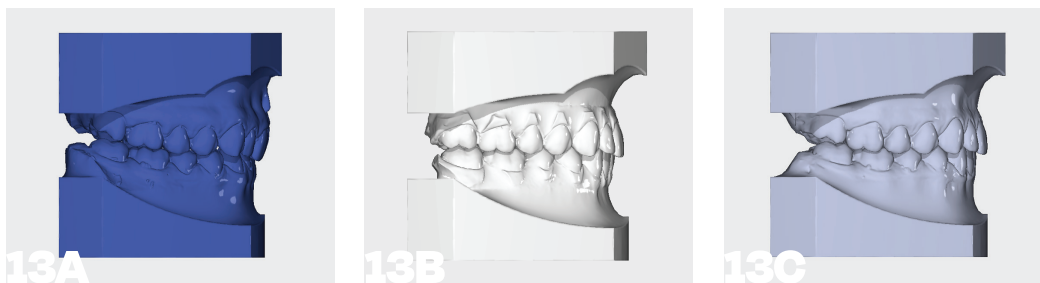


Abb. 13a-c: Vergleich der klinischen Ausgangssituation vor Behandlungsbeginn (a), des 3D-Scans des klinischen Set-ups (b) und des erreichten Therapieergebnisses zwölf Monate nach Debonding (c).

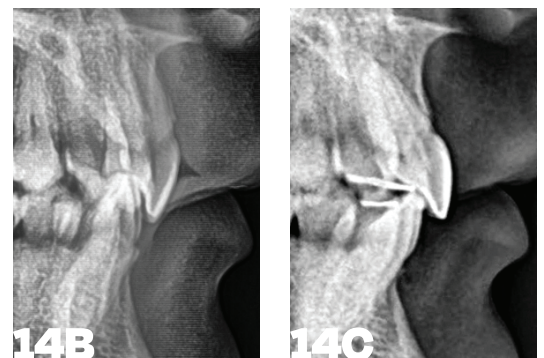
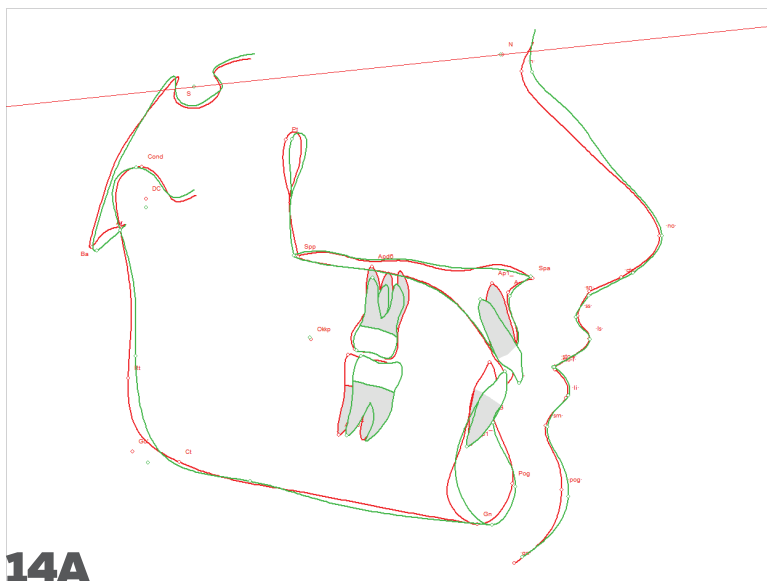
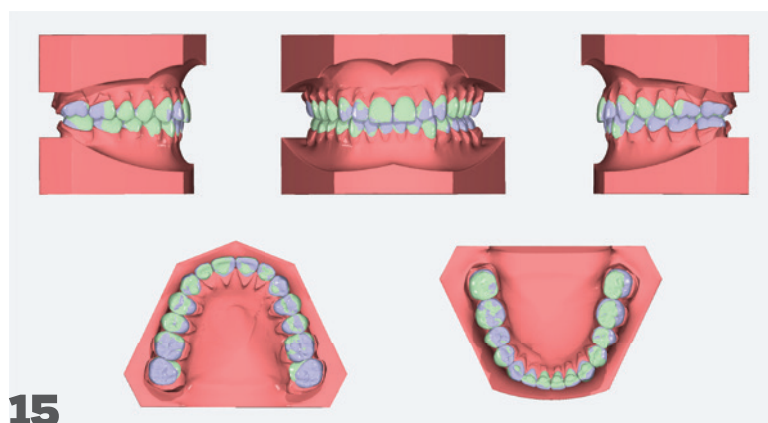


Abb. 14a-c: Torquekorrektur der Oberkiefer- und Unterkieferinzisiven: Superimposition der FRS-Durchzeichnung vor (rot) und nach (grün) kieferorthopädischer Therapie (a); Frontzahninklination vor Therapiebeginn (c); Frontzahninklination nach Therapieende (b).

Individualisierte Kephalmetrie nach Hasund		
	2021	2024
ANB-Winkel	2,7°	2,7°
Wits Appraisal	-1,3 mm	-2,5 mm
Index	92,8 %	89,7°
ML-NL-Winkel	5,0°	4,3°
OK1-NA-Winkel	6,5°	24,4°
UK1-NB-Winkel	11,7°	23,0°
Interinzisalwinkel	159,0°	129,8°



Tab. 2: Vergleich der individualisierten Kephalmetrie vor Therapiebeginn und nach zwölf Monaten Retention. – **Abb. 15:** Dreidimensionaler Match des klinischen Set-ups (blau) und des Endmodells (grün) zwölf Monate nach Debonding (grün).

zu erreichen. Im Rahmen eines dreidimensionalen Vergleiches von 20 digitalen Set-ups mit klinisch erzielten Therapieergebnissen konnten Pauls et al. zeigen, dass die durchschnittlichen Positionsabweichungen der Zähne nach Behandlung mit einer VILA bei 0,3 mm und die Torqueabweichungen im Bereich der Frontzähne bei unter 3° lagen.³¹ Ähnliche wissenschaftliche Studien zeigen analoge Ergebnisse.^{32,33}

So zeigte sich in der Abschlussdiagnostik des vorliegenden Falles zwölf Monate nach Therapieende sagittal, transversal und vertikal eine gesicherte Neutralokklusion bei physiologischem Overjet und Overbite. Röntgenologisch konnten im Orthopantomogramm keine Pathologien festgestellt werden. Die kephalometrische Auswertung zeigte eine deutliche Korrektur der Frontzahninklination der Ober- und Unterkieferinzisiven (OK1-NA: 24,4° und UK1-NB: 23,0°). Der Interinzisalwinkel lag am Ende der Behandlung mit 129,8° im physiologischen Bereich und konnte somit im Vergleich zum Ausgangsbefund (1-1: 159,0°) um 29,2° verringert werden (Abb. 14, Tab. 2).

Der Overbite konnte von ursprünglich 5,5 mm auf 2,8 mm reduziert werden und lag am Ende der Therapie im physiologischen Bereich mit stabilen Frontzahnkontakten. Eine stabile Abstützung im Frontzahnbereich ist insbesondere vor dem Hintergrund der Rezidivprophylaxe bei einem dentoalveolären Tiefbiss von besonderer Bedeutung. Aufgrund des adulten skelettalen Alters der Patientin konnte in dem vorliegenden Fall keine Beeinflussung der skelettalen Strukturen durch natürliches Wachstum geschehen, sodass die therapeutische Wirkung sich primär auf dentoalveoläre Effekte beschränkt.

Der dreidimensionale Match des klinischen Set-ups mit den Modellen der Enddiagnostik bestätigt abgesehen von geringfügigen Abweichungen im Bereich der zweiten Molaren die vollumfängliche Umsetzung des prätherapeutisch festgelegten Therapiezieles (Abb. 15).

Die Retention des erreichten Behandlungsergebnisses erfolgte gemäß dem Retentionskonzept der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover mittels

indirekt adhäsiv geklebter 6-Punkt-Retainer von 3-3 in beiden Kiefern sowie eines herausnehmbaren Retentionsgerätes, hier in Form eines Retentionsaktivators. Die Retentionsphase, die darauf abzielt, die Zähne nach der aktiven Behandlung in ihrer optimalen funktionellen und ästhetischen Position zu stabilisieren, ist entscheidend für die langfristige Stabilität des Behandlungsergebnisses. Ein effektives Retentionskonzept ist nicht nur zur Vorbeugung von Rezidiven wichtig, sondern trägt auch maßgeblich zur langfristigen Zufriedenheit der Patienten bei. Während der Retention muss der elastische Rückstoß der parodontalen Stützfasern überwunden werden, da diese Kräfte die Zähne ansonsten in Richtung ihrer ursprünglichen Position zurückbewegen könnten. Zusätzlich soll das Remodelling des Alveolarknochens unterstützt werden. Es hat sich gezeigt, dass linguale Retainer, die adhäsiv verklebt werden, eine effektive Möglichkeit darstellen, die Frontzähne langfristig in ihrer Position zu halten.

Fazit

Der vorliegende Fall zeigt, dass die kieferorthopädische Behandlung eines Tiefbisses mit retrudierten Frontzähnen mittels vollständig individueller linguale Apparatur eine vorhersehbare, kontrollierbare und wirksame Behandlungsmethode darstellt, die das Erreichen einer geplanten Zielokklusion mit höchster Präzision ermöglicht.

Die vollständige Literaturliste kann über den QR-Code abgerufen werden. ■

KONTAKT



Dr. Jana Westa

Klinik für Kieferorthopädie
Medizinische Hochschule Hannover
30625 Hannover

Ihr **All-in-One-Shop**

über **27.000 Artikel**
sensationell günstig einkaufen

3M™ Transbond™



3M™ Forsus™



 solventum

3M Health Care ist jetzt Solventum.

jetzt inklusive
über **12.000 Artikel**
für **Praxis** und **Labor**



jetzt bestellen unter

www.orthodepot.de



 **Ortho Depot®**

GBO-SESSION AUF DER JAHRESTAGUNG DER DGKFO



Die GBO-Session 2024 war so gut besucht, dass viele Teilnehmende sogar auf den Treppen Platz nahmen. 2025 findet die Veranstaltung deshalb in einem größeren Saal statt.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty hat sich die Session des German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO) erfolgreich etabliert. Das Interesse vor allem der jungen Kolleginnen und Kollegen am persönlichen fachlichen Austausch ist hoch. Nach der Premiere in dieser Form im Jahr

2023 saßen im letzten Jahr sogar die Zuhörer auf den Stufen des Vortragssaals, sodass dieses Jahr ein größerer Raum gebucht wurde.

Das diesjährige Format wird eine „Round Table Diskussion“ sein. Moderiert wird die Veranstaltung von Frau Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner. Es werden Patientenfälle vor-

gestellt, die besondere Aspekte in der Diagnose und Behandlung beinhalten, so dass eine intensive kollegiale Diskussion erwartet wird.

Aus Münster wird Herr Dr. Jonas Quirin Schmid einen Patientenfall unter dem Aspekt des aktuellen Stands der Zertifizierung präsentieren. Für Marburg stellt Frau Dr. Janine Sambale einen Patientenfall vor, ebenfalls mit der Beschreibung des Weges zur Zertifizierung. Für Göttingen wird Frau Dr. Johanna Trautmann vortragen und damit den Norden vertreten. Zum Abschluss wird Frau Prof. Bärbel Kahl-Nieke den Weg zur Zertifizierung präsentieren, unter dem besonderen Aspekt von Mentoring und der Hilfestellung bei der Fallauswahl und Präsentation.

Mit der Überzeugung, dass unser Fach viel mehr ist als nur „social six“, und in dem Anspruch und Bewusstsein, für unsere Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige Kieferorthopädie anzubieten, ist diese Präsentation des GBO mit persönlicher Diskussion eine ideale Möglichkeit, um Wissenschaft und Praxis auf kollegialer Ebene zu verbinden.

Wann? Freitag, den 12. September, von 13.00 bis 14.30 Uhr (der Raum wird noch bekannt gegeben). Wir freuen uns auf Sie! ■

*Auch in diesem Jahr wird
Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty die
Leitung der GBO-Session
übernehmen.*



**SAVE
THE
DATE**

JAHRESKONGRESS DES GBO 2026



Der Termin für den nächsten Jahreskongress des GBO ist der 13. und 14.3.2026! Der Königshof in Bonn wird auf Wunsch der Mitglieder auch nächstes Jahr wieder unser Kongresshotel sein. Präsident des nächsten Jahreskongresses ist Prof. Michael Wolf, Aachen.

Er wird mit seinem Thema jede Kollegin, jeden Kollegen ansprechen, der ein breites Spektrum an Fehlstellungen im Arbeitsalltag erlebt. Die Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten hat sich in den letzten Jahren verändert, sehr zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten. „Kompensation oder Dekompensation – Strategien für komplexe Therapien“ – Der Kongress wird Antworten auf diese grundlegende Frage geben können.



© Ameronhotels Königshof Bonn

ANGEL ALIGNER™ EVENTS

NEHMEN SIE TEIL AN DEN NEUESTEN ENTWICKLUNGEN IN DER ALIGNER-TECHNOLOGIE UND REGISTRIEREN SIE SICH FÜR UNSERE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

■ Wir freuen uns, Sie zu einer Reihe von Angel Aligner™ Veranstaltungen sowie auf unseren Messestand bei Fachausstellungen einzuladen. Als einer der weltweit führenden Anbieter transparenter Aligner-Technologie mit über 20 Jahren Erfahrung arbeiten wir kontinuierlich an innovativen und digitalen Lösungen, um die Behandlungsergebnisse sowohl für Patienten als auch Kieferorthopäden zu verbessern. Mit dem Angel Aligner™ System können moderate bis komplexe Malokklusionen im Milch-, Wechsel- oder bleibenden Gebiss gelöst werden. Nutzen Sie die Gelegenheit, bei bevorstehenden Veranstaltungen – darunter Angel Aligner™ Round Tables und Kurse in Ihrer Nähe sowie Kongresse und Fachausstellungen – mehr über unsere Behandlungslösungen zu erfahren und sich mit Fachkollegen auszutauschen.

Angelalign Technology (Germany) GmbH

Wankelstraße 60

50996 Köln

care.de@angelaligner.com



Eventkalender 2025

Fortbildungsveranstaltungen und Kongressteilnahmen

- **Leipzig** | 10. bis 13. September 2025: Teilnahme am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO).
- **Hamburg** | 19. September 2025 (9:30-16:30 Uhr) TP SOLUTION Kurs: Mastering the iOrtho™ Software of Angel Aligner™, iOrtho™ Software-Protokolle und klinische Umsetzung.
Referenten: ZTM Matthias Peper und Dr. Dietmar Zuran
- **Leipzig** | 19. September 2025 (11:00-16:00 Uhr): Angel Aligner™ Einführungskurs | Fly with Angel Aligner™.
Referent: ZT Florian Gau
- **Zürich** | 20. September 2025: Teilnahme am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Aligner Orthodontie (SGAO).
- **Webinar** | 22. September 2025 (18:00-20:00 Uhr): Klinische Erfahrungen mit dem Angel Aligner™ System bei der Behandlung von moderaten bis komplexen Malokklusionen im Milch-, Wechsel- oder bleibenden Gebiss.
Referent: Dr. Boris Sonnenberg
- **Frankfurt** | 26. September 2025 (11:00-16:00 Uhr): Angel Aligner™ Kurs: Klinische Erfahrungen mit dem Angel Aligner™ System bei der Behandlung von moderaten bis komplexen Malokklusionen im Milch-, Wechsel- oder bleibenden Gebiss.
Referent: Dr. Boris Sonnenberg
- **Interlaken** | 30. Oktober und 1. November 2025: Teilnahme am Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Kieferorthopädie (SGK).
- **München** | 14. November 2025 (11:00-16:00 Uhr): Angel Aligner™ Kurs: Klinische Erfahrungen mit dem Angel Aligner™ System bei der Behandlung von moderaten bis komplexen Malokklusionen im Milch-, Wechsel- oder bleibenden Gebiss.
Referent: Dr. Boris Sonnenberg
- **Webinar** | 17. November 2025 (18:00-19:30 Uhr): Klinische Präferenzen & Kommunikation mit dem CAD-Designer.
Referent: Dr. Antonio Ferreri und ZT Florian Gau
- **Berlin** | 19. November 2025 (18:00-21:00 Uhr): Angel Aligner™ Advanced Study Club: Mastering Angel Aligner™ Pro und erweiterte Zusatztechniken mit Angel Aligner™
Referent: Dr. Dietmar Zuran
- **Köln** | 28. und 29. November 2025: Teilnahme am 4. TPAO Kongress

**JETZT DIE EDUCATION APP
HERUNTERLADEN!**



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

18. KISS-SYMPOSIUM VOM 7. BIS 9. NOVEMBER 2025 IN DÜSSELDORF



Kiss-orthodontics.de veranstaltet in Düsseldorf im Novotel Seestern das 18. Symposium.

Die Referenten des Symposiums sprechen über die Integration von digitalen Instrumenten, vom Scannen bis zur „Artificial Intelligence“. Zur Orientierung im regionalen Wettbewerb erfolgt eine wirtschaftliche Wertung der digitalen Methoden. Adipöse Patienten im Praxisalltag weisen Limitationen im vestibulären Mundraum auf und dekomensieren hinsichtlich Mitarbeit schneller. Wie reagieren wir klinisch darauf?

Müssen wir in den Praxen bei Personalmangel zur Steigerung der Produktivität mehr Digitalisierung wagen?

Im GOZ-Vorkongresskurs am Freitag, dem 7. November, wird ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement für Beihilfe sowie PKV präsentiert. Dabei werden neue Erstattungsbriefe für „Retainer & Kernpositionen“ zur Erstattung von Dental Monitoring und Aligner-Techniken analysiert. Eine

frühzeitige Methode, um die Plangenehmigung zu erleichtern, ist der separate Funktionsplan. Wann und wie reagiert man mit einem Funktionsplan?

Im Zuzahlungs-Kurs am Sonntag, dem 9. November, erlaubt eine regional-strukturierte Checkliste und das aktuelle GKV-Skript, die Verzahnung zwischen neuem BMV-Z, BEMA 01K-Regularien, Zuzahlung und Regress zu optimieren. Ziel ist eine Reduktion der Konfliktrate bei digitalen Zuzahlungen und Streit bei IP-Leistungen.

Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de. ■

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann

info@kiss-orthodontics.de

www.kiss-orthodontics.de



ANZEIGE

KFO
MANAGEMENT
BERLIN



Mit uns stärken Sie Ihren Praxiserfolg

■ Webinare ■ Beratung ■ Produkte

Besuchen Sie uns auf www.kfo-abrechnung.de





MITGLIEDERVERSAMM- LUNG DES BDK-LANDES- VERBANDES BERLIN

Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning.

Am 22. Juli 2025 fand die Mitgliederversammlung des BDK-Landesverbandes Berlin im großen Saal im Zahnärztehaus Berlin statt.

Neben dem Geschäftsführer RA Stephan Gierthmühlen waren als Gäste Prof. Dr. Kathrin Becker (Direktorin der Abteilung Kieferorthopädie und Orthodontie an der Charité) und Dr. Andreas Hessberger (stellvertretender Vorsitzender der KZV Berlin) eingeladen.

Zuerst berichtete Dr. Hessberger über den aktuellen Stand des HVMs und dessen Auswirkungen für die Jahre 2023 und 2024. Außerdem gab er einen Überblick über die abgeschlossenen Verträge mit den Kassengruppen für 2025. Im Anschluss stellte er den im HVM-Ausschuss konzertierten neuen HVM vor.

Prof. Becker stellte ein mögliches Konzept zur Umsetzung der neuen Musterweiterbildung in Berlin vor. Hier soll ein weiterbildungsbegleitender Masterstudiengang an der Charité ein Bestandteil der neuen Weiterbildungsordnung in Berlin werden. Diese Form der Weiterbildung soll zu einer höheren Planungssicherheit für die Weiterzubildenden und die Weiterbildungspraxen führen.

Dr. Hans-Jürgen Köning der alte und neue Landesvorsitzende, gab einen umfassenden Bericht über die Geschehnisse in Berlin und im Bund.

Im Anschluss gab Dr. Köning in Vertretung des abwesenden Kassenwartes Thomas Zenker einen Überblick über die Finanzlage des Landesverbandes. Nach dem Bericht des Kassenprüfers Dr. Benjamin Axelrad wurde der Vorstand entlastet.

Die anschließenden Vorstandswahlen des Landesverbandes führten zu folgendem Ergebnis: Dr. Köning wurde einstimmig als Landesvorsitzender wiedergewählt.

Als stellvertretende Landesvorsitzende wurde Nadja Kaiser-Olejniczak einstimmig gewählt. Als Beisitzer im Landesvor-



Dr. Stefan Haubrich, Dr. Nicole Altnier, Nadja Kaiser-Olejniczak, Dr. Hans-Jürgen Köning.

stand wurden Dr. Nicole Altnier und Dr. Stefan Haubrich einstimmig gewählt.

Im Amt als Kassenwart wurden Herr Zenker und im Amt als Kassenprüfer Dr. Axelrad einstimmig bestätigt.

Mit der Wahl der neuen Stellvertreterin und den neuen Beisitzern im Vorstand hat sich der Vorstand des Landesverbandes Berlin deutlich verjüngt und ist damit gut für zukünftige Aufgaben im Landesverband aufgestellt. ■

18. KiSS- Symposium 2025

Düsseldorf, Novotel Seestern.



Digitale KFO im Alltag

Symposium

Samstag, 08. November 2025

- 9.00 Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann
- 9.00 Digitale AI + KFO im Praxisalltag
Dr. Eigenwillig
- 10.00 Vom SUS zum Aligner in der digitalen KFO
Dr. A. Sabbagh, PD. H. Sabbagh
- 11.00 Kaffeepause
- 11.30 Digitale KFO - Evidenz trifft Praxis
PD. H. Sabbagh, Dr. A. Sabbagh
- 12.30 Mittagspause
- 13.30 Einfluss von Adipositas auf die klinische KFO
Dr. von Bremen
- 14.30 Kaffeepause
- 15.00 Digitale Planungen – Was ist machbar und sinnvoll?
Prof. Möhlhenrich
- 16.00 Slider & Co in der KFO-Praxis: Effektiv & wirtschaftlich?
Prof. Wilms
- 17.00 Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurs Freitag

Freitag, 07. November 2025

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

Digitale KFO- Kalkulation nach GOZ, PKV- und Beihilfe Erstattung
Standardisierte Module für die Brieferstellung zu Genehmigungs- & Erstattungskonflikte mit PKV- und Beihilfe; Pflichten & Rechte der Leistungserbringer und Kostenträger, außergerichtliche Lösungswege, Analogpositionen – was geht? **Attachments, GOZ 2197, Retention und Retainer- Erstattung.** Wie vermeidet man den Streitfall? Funktionsplan vorschalten, neue Gerichtsurteile und **regionale Maßgaben der Beihilfen.**

Kurs Sonntag

Sonntag, 09. November 2025

9.00 bis 13.00 – Prof. Fuhrmann

Digitale KFO in der Zuzahlung, regionale Checkliste zur Umsatzsicherung, neue Mehr- und Zusatzleistungen, BEMA 7aD, Erstattungskonflikte mit Zusatz-PKV, Regress & Wirtschaftlichkeitsprüfung, Zuzahlungs- Konfliktvermeidung, Aufklärungsnachweis für Zuzahlungsangebote, MDK & KZV- Prüfung, standardisierte Module für die Brieferstellung, Zusatz – PKV zur Finanzierung der Zuzahlung, neue Gerichtsurteile, Risiken bei Mehrleistungsprüfung bei den KZV'en, Betriebsprüfung von Zuzahlungs-Pauschalen.

Anmeldung

per PDF/E-Mail: info@kiss-orthodontics.de

per Post/Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 07.11.2025	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt.		x 690,20 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 480.- € zzgl. 19% MwSt		x 571,20 € =	
Symposium am Samstag, 08.11.2025			
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt		x 690,20 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 480.- € zzgl. 19% MwSt		x 571,20 € =	
Kurs am Sonntag, 09.11.2025			
FZA / MSC / Selbstständige 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 450.- € zzgl. 19% MwSt		x 535,50 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Selbstständige 1290.-€ zzgl. 19% MwSt		x 1.535,10 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 1190.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.416,10 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.			Gesamtbetrag

Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto**.

IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 BIC: NOLADE21HAL

Datum

Unterschrift

Praxisstempel:

Organisation

Prof. Dr. Dr. Fuhrmann · Universitätsring 15 · 06108 Halle

Tel: 0345/5573738 · Fax: 0345/5573767 · E-Mail: info@kiss-orthodontics.de

Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de



Hamburg

NACHRUUF

DR. DAGMAR

MARIE IBE

Die deutsche Kieferorthopädie hat mit Dr. Dagmar Marie Ibe eine herausragende Klinikerin und Lehrerin verloren.

Nach ihrem Zahnmedizinstudium in Hamburg und Promotion in der Kieferorthopädie schloss Dr. Ibe 1994 ihre Fachzahnarztausbildung bei Prof. Asbjørn Hasund am Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg ab. Sie blieb zunächst weiter an der Hochschule mit Forschungs- und Unterrichtstätigkeit sowie der Entwicklung ihrer klinischen Schwerpunkte Erwachsenenbehandlung, Lingualtechnik, Autotransplantationen und die Behandlung von Aplasien.

Im Jahre 1997 organisierte sie in Hamburg zusammen mit Prof. Dietmar Segner den ersten Interessenaustausch der an Lingualtechnik interessierten Kieferorthopäden in Deutschland. Im Jahr 1998 war sie dann eines der Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie e.V. und hat in den nächsten Jahrzehnten an der Weiterentwicklung der lingualen Behandlung in Deutschland unermüdlich gearbeitet, nicht zuletzt auch mit der Organisation von zwei weiteren Lingualtagungen in Hamburg in den Jahren 2004 und 2014. Im Jahr 2011 erhielt sie die Ehrenmitgliedschaft der DGLO e.V.

Im Jahr 1997 verließ Dr. Ibe die Universität und gründete eine Privatpraxis für Kieferorthopädie mit Schwerpunkt in der Behandlung Erwachsener. Patienten und Co-Therapeuten erlebten sie als Perfektionistin. Kein Aufwand war zu hoch, um das optimale Ergebnis zu erzielen. Gerade die schwierigsten Bereiche des Fachs faszinierten sie, und mit großer Hingabe engagierte sie sich in der interdisziplinären Behandlung besonders von Patienten mit Aplasien und Hypoplasien. So konnten die Patienten zwanzig Jahre von ihrem Know-how und Engagement profitieren.

Neben der klinischen Tätigkeit setzte Dr. Ibe einen weiteren Schwerpunkt in der Lehre. Von 1991 bis 2023 hat sie über 250 Wochenendkurse für andere Kieferorthopäden in Deutschland, Europa, Süd- und Mittelamerika sowie Asien



gehalten. Dazu noch zahlreiche nationale und internationale Vorträge zu ihren Spezialthemen. Im Jahr 2007/08 erhielt sie eine Gastprofessur der Ferrara Universität in Italien für ihre Lehrtätigkeit im Lingual Master Programme. Viele Leser werden sie auf einem Biegekurs oder zu Themen wie superelastische Drahtmaterialien, Finishing und Retention, offener Biss/tiefer Biss und viele mehr erlebt haben. Dazu hat Dr. Ibe auch über viele Jahre praktische Kurse für die kieferorthopädischen Fachangestellten abgehalten, was damals in Deutschland noch unüblich war.

Im Jahr 2017, auf dem Zenit ihrer Praxistätigkeit, hat Dr. Ibe ihre Praxis dann in jüngere Hände gegeben, um sich ihrer zweiten Leidenschaft, dem Hochseesegeln, zu widmen. Zusammen mit ihrem Ehemann segelte sie mehrfach über den Atlantik sowie über den Pazifik und erlebte die COVID-Zeit segelnd in Neuseeland. Ein Angebot, in eine kieferorthopädische Praxis in Tahiti einzusteigen, lehnte sie ab; zu sehr genoss sie die Freiheit auf den Meeren und das Kennenlernen von Kulturen und Naturschönheiten.

Anfang 2024 dann erhielt Dr. Ibe in der Karibik eine schicksalhafte Diagnose. Evakuierung nach Deutschland und maximale Therapie ermöglichten ihr noch ein lebenswertes Jahr, aber im Mai 2025 ging Dr. Ibe im Alter von 63 Jahren von uns. Ihr Wirken lebt im Lächeln ihrer Patienten und im Know-how ihrer Kursteilnehmer weiter. ■

Prof. Dr. Dietmar Segner



Heben Sie Ihre administrativen Prozesse auf ein neues Level
– mobil, intuitiv und zukunftsorientiert.

ivoris[®] ortho

Ihre smarte KFO-Software.

Besuchen Sie uns
vom **9. - 13.09.2025** auf
der **DGKFO** in Leipzig,
Stand 22

Erleben Sie live:

Der Schlüssel zu Ihrer modernen,
wirtschaftlich erfolgreichen Praxis.

Bewährte ivoris[®] ortho Features:

- Flexible Oberfläche zur individuellen Anpassung
- Diagnostik und Abrechnung aus einer Hand
- Nahtlose Anbindung zu etablierten Fachanwendungen für reibungslose Workflows
- Aktive SMS-Reminder direkt aus der Software
- Chargendokumentation via mawi.net
- und vieles mehr ...

Jetzt Ihre
exklusive ivoris[®] ortho
Demo auf der DGKFO in
Leipzig sichern.

Termin vereinbaren unter
info@ivoris.de oder
anrufen: 03745 7824-33



ivoris.de/messe

Alle Neuigkeiten rund um ivoris[®] gibt es auf
unserer Webseite und auf Social Media.



Sie haben Fragen? Mailen Sie uns an info@ivoris.de.



Baden-Württemberg



AKTUELL UND INFORMATIV

MITGLIEDERVERSAMMLUNG DES BDK LANDESVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG

Ein Beitrag von Dr. Thomas Miersch.



Kurz vor den Sommerferien fand in Baden-Württemberg die Mitgliederversammlung unseres Berufsverbandes statt. Am 5. Juli 2025 waren im Kongresszentrum der Firma Dentaforum wieder zahlreiche Mitglieder versammelt. Der Vorstand bedankte sich bei dem Gastgeber für die Organisation und die ausgesprochen nette Betreuung durch die Mitarbeiter.

Einer mittlerweile schon sehr langjährigen Tradition folgend richtete der 1. Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg und Präsident der Landeszahnärztekammer Dr. Torsten Tomppert auch in diesem Jahr sein Grußwort an die interessierten Mitglieder mit Themen nach aktueller Sachlage rund um die KZV und politische Entwicklungen. In seinem höchst interessanten Vortrag gab Dr. Tomppert einen Rückblick auf zwei erfolgreiche Sprechstage und informierte über geplante Aktionen vor den Landtagswahlen im März 2026. Weiterhin informierte er über Kontakte bezüglich der Bundes- und Landespolitik.

Mit großem Interesse wurde sein Bericht von den zurückliegenden erfolgreichen Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern aufgenommen. Die Mitglieder wurden sehr ausführlich über die Problematik der Budgetüberschreitungen im Bereich der Kieferorthopädie in den Jahren 2023 und 2024 und die damit in Zusammenhang stehenden Rückforderungen informiert. Zu-

Abb. 1: Dr. Torsten Tomppert empfing die Mitglieder traditionell mit einem Grußwort zu aktuellen Themen aus KZV und Berufspolitik. – **Abb. 2:** Landesvorsitzender Thomas Miersch informierte die Mitglieder über die erfolgreiche Wiederherstellung der Regelungen zur Antragstellung für Behandlungsverlängerungen bis ins 20. Quartal. – **Abb. 3:** Priv.-Doz. Dr. Janka Kochel, 2. Vorsitzende des Landesverbandes, berichtete über die Themen des Treffens der BDK-Landesverbände in Leipzig. – **Abb. 4:** Die Referentin Dr. Patricia Miersch gab einen Kurzbericht zur KFO-Gutachtertagung und informierte über die kassenwirtschaftliche Behandlungsplanung in der GKV. – **Abb. 5:** Der Kollege Dr. Sanjay D. Raval aus Mühlacker referierte über das Thema „Praxiskennzahlen im Blick: Digitales Controlling und effiziente Prozesse“.



AUS DEN LÄNDERN



ANZEIGE

Euronda | Pro System®

**ENTDECKE
E-Bot**

*Code scannen und
Support erhalten.*

**Sterilisation
einfach Machen.
Autoklav E10**



E8 E9 E10 EXL

**Maximale Power –
maximaler Komfort**

Mach den Praxistest!

www.euronda.de



1. **Ausschalten und abkühlen:**
Schalte den Autoklav aus und lass ihn vollständig abkühlen, bevor du startest.
2. **Entferne die alte Dichtung:**

„Für seine intensiven Bemühungen zum Wohl aller Mitglieder der KZV Baden-Württemberg und für seinen Bericht auf der Landesversammlung erhielt Dr. Tomppert von den Mitgliedern mehrfach großen Dank und lang anhaltenden Applaus.“

dem gab er den Mitgliedern Empfehlungen, besonders zu den zu erwartenden Budgetrückzahlungen des Jahres 2024.

Weiterhin wurden viele Themen abgehandelt, so zum Beispiel die Novellierung der GOÄ sowie der Themenkreis zur EPA.

Für seine intensiven Bemühungen zum Wohl aller Mitglieder der KZV Baden-Württemberg und für seinen Bericht auf der Landesversammlung erhielt Dr. Tomppert von den Mitgliedern mehrfach großen Dank und lang anhaltenden Applaus.

In seinem Bericht informierte der Landesvorsitzende Thomas Miersch die Mitglieder über die gelungene Wiederherstellung der Regelungen zur Antragstellung für Behandlungsverlängerungen bis ins 20. Quartal, was ein Jahr zuvor von den Mitgliedern der Landesversammlung gefordert worden war. In seinem weiteren Kurzbericht wurden die Themen Musterweiterbildungsordnung, Aktivitäten zur Mitgliederwerbung, erfolgreiche Änderungen des EBZ, Thematik der Internet-Aligner angesprochen.

Weiterhin folgte ein aktueller Bericht der 2. Vorsitzenden des Landesverbandes Priv.-Doz. Dr. Janka Kochel über die Themen beim Treffen der BDk-Landesverbände in Leipzig.

Im Anschluss gab es einen Kurzbericht der KFO-Referentin Dr. Patricia Miersch zur KFO-Gutachtertagung. Sie informierte die Mitglieder u. a. über die Notwendigkeiten einer kassenwirtschaftlichen Behandlungsplanung im Rahmen der GKV.

Üblicherweise schließt sich nach dem offiziellen Teil der Landesversammlung ein Referat mit Bezug zu unserem Fachgebiet oder zu unserer Praxistätigkeit an. In diesem Jahr referierte unser Kollege Dr. Sanjay D. Raval aus Mühlacker über das Thema „Praxiskennzahlen im Blick: Digitales Controlling und effiziente Prozesse“.

In seinem sehr ehrlichen Vortrag mit Kennzahlen aus seiner eigenen Praxis wurde in die Begrifflichkeiten des Controllings eingeführt. Die Themen BWA/Steuererklärung, Buchhaltung, Gewinn- und Verlustrechnung, digitaler Workflow in der Buchhaltung mit teils automatisierter Verarbeitung der Zahlungseingänge, digitale Zeiterfassungssysteme und Projektmanagement wurden dem höchst interessierten Publikum eindrucksvoll erläutert.

Für die vielen praxisrelevanten Informationen aller Vortragenden bedankten sich die anwesenden Mitglieder. ■





Niedersachsen

KAMMERVERSAMMLUNG NIEDERSACHSEN



*Prof. Dr. Dr. Christian Scherer;
Dr. Gundi Mindermann; Dr. Niels
Götzke; FZÄ Sabine Steding;
Dr. Julia Schmilewski; Dr. Johannes
Seidel; Dr. Johannes Gernhardt
(v. l. n. r.).*

und erfreut sich immer einer sehr großen Beteiligung. Die Zusammenarbeit von BDK und Zahnärztekammer sichert hochwertige Referenten und ein vielfältiges Fortbildungsangebot. Bitte beachten Sie, dass die Buchung ausschließlich über die Zahnärztekammer Niedersachsen erfolgt. Sobald alle Termine sicher sind, können Sie diese online bei der ZKN einsehen und buchen.

Am 5.7.2025 fand die konstituierende Kammerversammlung statt. Die Kieferorthopäden sind mit sieben Kolleginnen und Kollegen vertreten und können so die kieferorthopädischen Interessen gemeinsam vertreten. Die Kammerversammlung verlief konstruktiv und in einer guten Arbeitsstimmung. Auch in der Bundesversammlung werden unsere Interessen vertreten sein, Frau Kollegin Steding, 2. Bundesvorsitzende, wurde in die Bundesversammlung gewählt. Bei den vor uns liegenden Aufgaben zur GOZ-Novellierung, dem Bürokratieabbau und den speziellen kieferorthopädischen Grundlagen zur Berufsausübung ist die erfahrene Vertretung durch Frau Kollegin Steding eine feste Bank für unsere Belange.

Die erfolgreiche Kieferorthopädische Fortbildungsreihe wird fortgeführt und bietet wieder interessante Themen für die Praxis. Die Fortbildungsreihe ist seit Jahrzehnten etabliert

Zur vorsorglichen Planung – die bisher geplanten Termine und Themen:

- **Freitag, 21.11.2025** Priv.-Doz. Dr. Isabel Knaup, Aachen
Frühintervention, präventive Strategien und nachhaltige Stabilität in der Kieferorthopädie
- **Freitag, 5.12.2025** Prof. Philipp Meyer-Marcotti, Göttingen
mit noch anzugebendem Thema
- **Freitag, 23.1.2025**, Priv.-Doz. Dr. Svenja Memmert, Bonn
mit noch anzugebendem Thema
- **Freitag, 6.3.2025** Dr. Johanna Radeke, Ulm
Kieferorthopädische Behandlung von Patienten mit kraniofazialen Anomalien

Wir freuen uns, Sie wieder zahlreich im Hörsaal der Zahnärztekammer Niedersachsen begrüßen zu können. ■



Nordrhein-Westfalen

ZAHNÄRZTESCHAFT WIRBT FÜR INTELLIGENTE GESUNDHEITSREFORMEN

FACHSYMPOSIUM DER KZV NORDRHEIN ZUM JUBILÄUM



*Andreas Kruschwitz,
Vorstandsvorsitzender
der KZV Nordrhein.*

Anlässlich des siebzigjährigen Bestehens der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein traf sich gesundheitspolitische Prominenz aus Bund und Land zum Fachsymposium im Malkasten in Düsseldorf. Namhafte Referentinnen und Referenten sprachen über die Zukunft des Gesundheitswesens im Allgemeinen und der Zahnmedizin im Besonderen.

Es war ein besonderes Jubiläum für die Zahnärzteschaft, welches Anlass für das erste Fachsymposium dieser Art der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZVNR) war. Vor 70 Jahren stellte der zweite Deutsche Bundestag mit dem „Gesetz über Kassenarztrecht“ die Weichen für eine dezentrale, selbstverwaltete ambulante (zahn-)medizinische Versor-

gung. Seitdem habe die ambulante Zahnmedizin mehrmals innovative Antworten auf den Kostendruck gefunden, erinnerte Gastgeber Andreas Kruschwitz, Vorstandsvorsitzender der KZVNR, die rund 140 anwesenden Gäste aus Politik, Wirtschaft und Selbstverwaltung. „Insbesondere der Paradigmenwechsel vom Reparaturbetrieb zur Präventionsmedizin oder auch die Einführung des Belohnungsprinzips mithilfe des Bonushefts sind dabei Erfolgsgeschichten.“

Laumann sieht Bewährungsprobe auf System zukommen

Karl-Josef Laumann, Nordrhein-Westfalens Minister für Arbeit, Soziales und Gesundheit, gratulierte im Namen der Landesregierung zum Jubiläum. „Ich gehöre zu den Politikern, die froh sind, dass wir kein staatliches, sondern ein selbstverwaltendes Gesundheitssystem haben“, betonte Laumann in seiner Videobotschaft. Das System stehe jedoch vor einer Bewährungsprobe, da kein zusätzliches Geld mehr zu verteilen sei.

Bei den anschließenden Grußworten im Saal richtete unter anderem Dr. Georg Kippels, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesministerium für Gesundheit, Worte an das Publikum und beglückwünschte auch im Namen von Nina Warken. Dr. Kippels betonte, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgrund der präventiven Patientenversorgung ein leuchtendes Vorbild für das Gesundheitssystem seien. Mit Blick auf die Legislaturperiode ergänzte er: „Sie und uns als Politik verbindet, aus diesem leistungsfähigen, aber in die Jahre gekommenen Gesundheitssystem Perspektiven zu entwickeln. Es braucht aber die Bereitschaft, sich aus alten Gewohnheiten zu lösen und sich den neuen Möglichkeiten zuzuwenden.“



„Selbstverwaltung hat höchsten Respekt verdient“

Im Laufe des Abends traten drei Referentinnen und Referenten ans Rednerpult. Dirk Niggehoff von der Kanzlei für Medizinrecht Möller & Partner warf einen Blick auf die Entwicklung des Sozialgesetzbuchs V aus der Perspektive eines Juristen. Hierbei beantwortete er unter anderem die Fragen, wer das SGB steuert und wer dadurch gesteuert wird. Hierzu zählte er neben den Versicherten auch die Zahnärzteschaft und die Selbstverwaltung. „Doch bin ich der Meinung, dass wir eine enorm gut funktionierende Selbstverwaltung haben“, endete Niggehoff seinen Beitrag.

Franz Knieps, ehemaliger Vorsitzender des BKK Dachverbands, gab Einschätzungen über Stärken und Schwächen der gemeinsamen Selbstverwaltung ab: „Für mich ist es eine wichtige Erkenntnis der Politik, dass sie nicht über Zahnfüllungen oder über angemessene Honorierungen entscheiden kann, sondern dass dies die Körperschaft des öffentlichen Rechts übernehmen muss. In einer Selbstverwaltung kommt es zwar auch zu Interessenkonflikten, doch sehe ich es als eine ihrer Stärken an, professionell einen Interessenausgleich zu erreichen. Die Selbstverwaltung hat höchsten Respekt verdient.“

Große Herausforderungen, aber auch Chancen

Außerdem richtete Dr. Susanne Wagenmann, alternierende Verwaltungsratsvorsitzende beim GKV-Spitzenverband, den Blick auf die Herausforderungen in der Zukunft. Sie reichen vom Fachkräftemangel über regionale Ungleichheiten und Finanzierungsdruck bis zum demografischen Wandel. Auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an die Versorgung seien gewachsen, so die Verwaltungsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. „Die großen Herausforderungen werden auch die Zahnmedizin treffen, wir sind aber nicht hilflos. Wir haben Chancen, beispielsweise durch technologische Innovationen“, sagte Dr. Wagenmann.

Bevor es zum abschließenden Get together überging, diskutierten die Referentinnen und Referenten gemeinsam mit Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, und dem langjährigen KZVNR-Vorstand Dr. Ralf Wagner über die Bedeutung der Prävention, die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung und die Zukunft der Selbstverwaltung. ■

Quelle: KZV Nordrhein

ANZEIGE



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



Wir zeigen
Zähne!

#täglich #unabhängig #transparent

KFO-PRAXISMANAGEMENT FÜR DEN ERFOLG IM FOKUS BEHALTEN

■ KFO-Management Berlin ist seit mehr als 20 Jahren spezialisiert auf kieferorthopädisches Abrechnungs- und Praxismanagement. Neben Tausenden von Seminar- und Webinarteilnehmern hat das Unternehmen bereits weit mehr als 200 KFO-Praxismanager/-innen erfolgreich weitergebildet.

Heute ist es wichtiger denn je, eine Person im Praxisteam zu integrieren, die den Praxisinhaber/-innen den Rücken freihält. Management-Kompetenz gepaart mit KFO-spezifischem Know-how sind gefragt wie nie zuvor! Somit kommt dem Berufsbild „Praxismanager/-in“ eine immer größere Bedeutung zu. Wird eine Person im Praxismanagement etabliert, können Praxisinhaber/-innen Teile der Führungsaufgaben abgeben und sich somit besser der kieferorthopädischen Behandlung widmen. Doch wie findet man die geeignete Person im Team? Oder ist es zweckmäßiger, extern danach zu suchen?

Anforderungen an Praxismanager/-innen

Loyalität, Identifizierung mit der Praxis und überdurchschnittlicher Einsatz bei jeglichen Aufgaben sind Eigenschaften, die Praxismanager/-innen auszeichnen. Wenn Praxisinhaber/-innen regelmäßig Teambesprechungen und Mitarbeitergespräche durchführen, lässt sich bereits innerhalb des Teams feststellen, wer mehr Verantwortung in der KFO-Praxis übernehmen will oder dies auch schon tut.

Die Aufgabenbereiche im Praxismanagement sind vielfältig, und je nach Praxisgröße, Verantwortlichkeiten und Arbeitszeit kann es durchaus vorkommen, dass sogar mehrere Praxismanager/-innen in einer Praxis tätig sind. Die Mitarbeitenden widmen sich vielfältigen Aufgaben, die dem Praxismanagement zugeordnet sind, wie zum Beispiel dem Personalmanagement, Terminmanagement, Qualitäts- und Hygienemanagement, Abrechnungscontrolling usw. Diese Aufgaben werden teilweise delegiert und vom Praxismanagement überwacht und gesteuert. Daher ist es wichtig, sich intensiv mit diesen Themenfeldern zu beschäftigen und sich auszukennen.

Grundbaustein KFO-Praxisorganisation

Der Grundbaustein für das Praxismanagement ist die KFO-Praxisorganisation. Hier ist es wichtig, Ziele der Praxis und Aufgaben im Fokus zu behalten. Delegation und das Festlegen von Verantwortlichkeiten sowie ein perfektes Terminmanagement sind ebenfalls wichtige Aspekte der erfolgreichen KFO-Praxisorganisation.

Das Terminmanagement inklusive sämtlicher Labortermine sorgt für einen reibungslosen täglichen Praxisablauf. An der

Rezeption laufen alle Fäden zusammen. Hierhin gehört ein absoluter Profi, denn an diesem Arbeitsplatz kann man ganz viel richtig oder ganz viel falsch machen.

Steuerung der Praxis durch Kenntnis der Zahlen, Daten, Fakten

Von großer Bedeutung ist im Praxismanagement das Wissen um betriebswirtschaftliche Grundlagen. Dem Praxismanagement sollten alle Zahlen, Daten und Fakten der Praxis zugänglich sein, nur so kann gemeinsam mit den Praxisinhaber/-innen die Praxis erfolgreich gesteuert werden.

Hier sollten die wichtigsten Kennzahlen, wie laufende Behandlungsfälle und die Mitarbeiterzahl, regelmäßig abgerufen und ins Verhältnis gesetzt werden. Die Pflege von Statistiken, zum Beispiel zu Beratungen, Neuaufnahmen und Abschlüssen sowie die richtige Pflege der Patientendaten innerhalb der Praxisverwaltungssoftware verhindern böse Überraschungen bei der Einschätzung der betriebswirtschaftlichen Lage der Praxis.

Die regelmäßige Ansicht der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) im Zusammenhang mit den anderen wichtigen Kennzahlen der Praxis erfolgt durch das Praxismanagement und die Praxisleitung. Dabei ist immer der Fokus auf ggf. erforderliche Maßnahmen zur Praxissteuerung zu richten.

Personal – das wichtigste Kapital

Eine Praxis braucht ein funktionierendes Team. Das ist das wichtigste Kapital! So kommt dem Personalmanagement eine große Bedeutung zu. Ohne die Menschen, die die verschiedensten Aufgaben in der KFO-Praxis erfüllen, ist eine Praxis nicht fähig, erfolgreich zu agieren.

Eine perfekte Personalbesetzung der verschiedenen Bereiche ist zur Bewältigung der immer größer werdenden Bürokratie unerlässlich. Die Personalbeschaffung gestaltet sich im Zeitalter des Fachkräftemangels schwierig. „Finden und Binden“: Das ist die Kunst! Um bei der Mitarbeitersuche aus der Masse der Job-Angebote herauszustechen, sollten alle Kanäle der heutigen Zeit (Online-Jobportale, Social-Media-Kanäle, eigene Homepage) genutzt werden.

Mitarbeiterbindung kann durch gute Führung der Praxisinhaber/-innen und des Praxismanagements, z. B. in der Mitarbeitervereinbarung, Mitarbeitermotivation, Mitarbeiterförderung, erreicht werden. Klare Verantwortlichkeiten, die Durchführung der Mitarbeiter-Jahresgespräche und regelmäßige Teamsitzungen sind dabei wichtige Instrumente.

Qualitätsmanagement: Teil des Praxismanagements

Perfekt strukturierte Praxisprozesse zeichnen ein funktionierendes Qualitätsmanagement (QM) aus und sichern die Behandlungsqualität. Die Praxisführung bzw. das Praxismanagement sollte gemeinsam mit den QM-Beauftragten sicherstellen, dass das QM vollständig ist und „gelebt“ wird. Dazu eignet sich am besten der zwölfseitige QM-Berichtsbogen, der den Ist-Zustand der Praxis abbildet. Zielführend für ein aktuelles QM ist die Delegation an die einzelnen Praxisbereiche, um die Prozesse und Checklisten richtig und vollständig zu beschreiben und fortlaufend zu überprüfen.

Abrechnungscontrolling

In allen Praxisbereichen (wie Praxispersonal, Behandlungseinrichtung, Praxismaterial, Miete, Abschreibungen ...) wird Geld investiert, aber nur an einer einzigen Stelle werden Einnahmen generiert – und zwar bei der Abrechnung. Daher ist das Abrechnungscontrolling ein wichtiger Baustein im Praxismanagement. Dabei ist es nicht unbedingt erforderlich, dass die Honorar- und Laborabrechnung vom Praxismanagement „selbst“ durchgeführt wird. Das Grundwissen zur gesamten Abrechnung und den dazugehörigen Abläufen und Prozessen sollte aber unbedingt vorhanden sein.

Im Rahmen des Abrechnungscontrollings ist derzeit vor allem die Budgetierung bzw. die Einschränkungen durch den Honorarverteilungsmaßstab zu beachten! Die Honorarleistungen der Kassenpatienten werden leider nicht zu 100 Prozent vergütet. Obwohl den Behandlern diese wohlverdienten Leistungen zustehen, steht für die Vergütung der (Zahn-)Ärzte nicht genug Geld (durch zu wenige Beitragszahler) zur Verfügung. Die Lösung für die KFO-Praxis liegt in einem „ausgewogenen Verhältnis von herausnehmbaren und festsitzenden Behandlungen“ sowie der angemessenen „Vereinbarung von Mehr- und Zusatzleistungen“. Laborleistungen sind übrigens nicht budgetiert.

Auch der KFO-Behandlungsplan für die Privatpatienten sollte angemessen und transparent die geplanten Leistungen und Maßnahmen widerspiegeln. Die Rechtssicherheit der Vereinbarungen und Behandlungspläne ist hierbei das „A und O“, um das vollständige Honorar für erbrachte Leistungen zu gewährleisten. Die Mitarbeiter der Abrechnung sollten gut ausgebildet sein und ihr Wissen immer aktuell halten, um stets Hand in Hand mit dem Praxismanagement zusammenzuarbeiten.

Professionelles Praxismarketing

Ein professionelles Praxismarketing rundet die Aufgabenbereiche des Praxismanagements ab.

Zum Marketing gehört eine aussagekräftige Homepage. Sie stellt im Internet das virtuelle „Aushängeschild der Praxis“ dar. Darüber erhalten Interessenten einen ersten Eindruck.



Team KFO-Management Berlin.

Online-Bewertungen geben ebenfalls ein Feedback anderer Patienten, und sollten immer „aktiv“ eingesammelt werden. Darüber können auch neue Patienten akquiriert werden. Gut geführte Social-Media-Accounts (Instagram, Facebook usw.) erweitern die Reichweite. Die Außenwirkung der Praxis wird z. B. auch durch ein einheitliches Erscheinungsbild und eine „gelebte“ Praxisphilosophie gestärkt.

Ein Marketingkonzept sollte – gemeinsam mit der Praxisleitung – erstellt werden und ist für ein professionelles Praxismarketing unerlässlich.

Resümee

Erfolgreiches Praxismanagement sollte stets im Fokus stehen. Das vielfältige und herausfordernde Aufgabenfeld sollte mit einer optimal ausgebildeten Person bekleidet werden, die mit Leidenschaft diese interessante Rolle übernimmt.

KFO-Management Berlin bietet zu allen Themen einzelne Webinare und eine sechstägige Fortbildung zum/zur KFO-Praxismanager/-in an. Darüber hinaus bietet das Unternehmen wertvolle Praxishilfen für den Alltag, wie zum Beispiel unsere Fachbroschüren, Musterpreislisten und weitere hilfreiche Produkte.

Eine KFO-Praxis will gesteuert werden. Wir unterstützen Sie gerne dabei und freuen uns sehr, Sie in allen Bereichen unterstützen zu dürfen. Ein Blick auf die Homepage lohnt sich! ■

Dipl.-Kffr.
Ursula Duncker



KFO-Management Berlin
info@kfo-abrechnung.de
www.kfo-abrechnung.de

SIGNO Z300 – DIE HOHE KUNST DER EINFACHHEIT

■ Die Signo Z300 verkörpert die Reduktion auf das Wesentliche bei maximaler Effizienz und optimalem Komfort. Die Einheit wurde für das 12-Uhr-Arbeiten konzipiert, für eine gesunde Haltung und optimale Greifwege. Sie unterstützt Zahnärzte aller Fachrichtungen – insbesondere die Workflows der Kinderzahnheilkunde und KFO. Durch die flache, höhenverstellbare Liege ist der Einstieg für Patienten aller Größen unkompliziert. Ausladende Stuhlbewegungen und die aufwendige Positionierung sind mit der Z300 passé. Die verstellbare, schalenförmige Kopfstütze ermöglicht eine stabile Lagerung sowie eine ideale Sicht auf das Arbeitsfeld. Auf ein Mundspülbecken wurde zugunsten der Hygiene verzichtet. Die Absaugtechnik ersetzt das Spülen. Essenzielle Funktionen und das geradlinige Design ermöglichen reibungslose Behandlungen, ein minimales Ausfallrisiko, einfache Hygieneprozesse und eine fühlbare Zeit-/Kostensparnis.

Mehr unter www.morita.de/SignoZ300 oder werden Sie exklusive Referenzpraxis und profitieren von vielen Vorteilen www.morita.de/ReferenzpraxisZ300.



Die Signo Z300 fördert eine gesunde Haltung bei der Behandlung.



J. MORITA EUROPE GMBH

info@morita.de
www.morita.de

ALIGN TECHNOLOGY MIT NEUEM INVISALIGN® SYSTEM ZUR MANDIBULÄREN PROTRUSION MIT OKKLUSALEN BLÖCKEN FÜR DIE SKELETTALE UND DENTALE KORREKTUR



■ Align Technology hat kürzlich die Verfügbarkeit des Invisalign® Systems zur mandibulären Protrusion mit okklusalen Blöcken bekannt gegeben. Die okklusalen Blöcke wurden speziell zur Korrektur bestimmter Formen von Klasse II-Malokklusionen entwickelt. Sie halten den Unterkiefer in einer vorverlagerten Position, während die Zähne zur Korrektur von Fehlstellungen bewegt werden. Diese Behandlungsmethode ist Aligns erstes transparentes Aligner-Produkt mit integrierten soliden okklus-

salen Blöcken, welches eine vorhersagbare Vorverlagerung des Unterkiefers ermöglicht. Die okklusalen Blöcke bieten strukturelle Festigkeit und ermöglichen eine vertikale Sperrung, um in Fällen wie dem Tiefbiss der Klasse II eine frühere Vorverlagerung des Unterkiefers zu ermöglichen und die Behandlungseffizienz zu verbessern. Das Invisalign System zur mandibulären Protrusion mit okklusalen Blöcken ist in erster Linie für heranwachsende Patienten mit spätem Wechselgebiss oder frühem bleibendem Gebiss (10 bis 16 Jahre) gedacht, die sich noch im Wachstum befinden. Durch die Nutzung des natürlichen Wachstumspotenzials in Vorpubertät und Pubertät ermöglicht das System eine wirksame Korrektur dieser Art von Klasse II-Malokklusionen und trägt so zur Verbesserung der Kieferrelation und Okklusion, zur Verbesserung der Gesichtsästhetik und zu langfristigen funktionellen Vorteilen bei. Für weitere Informationen oder zur Vereinbarung eines Schulungstermins besuchen Sie bitte www.invisalign.com.

Align Technology GmbH
cs-german@aligntech.com
www.aligntech.com

ECALL-ASSIST - DER TELEFONTURBO FÜR IHRE PRAXIS

■ Heutzutage sind effiziente Kommunikation und reibungslose Abläufe zentraler Bestandteil jeder erfolgreichen medizinischen Praxis.

Mit eCall-Assist bieten wir Ihnen eine innovative Lösung, die Ihre Telefonkommunikation intelligent automatisiert und Arbeitsabläufe spürbar entlastet.

Die Vorteile von eCall-Assist

- Sofortige Anruferkennung: die Telefonnummer des Anrufers und der Name werden sofort angezeigt.
- Verbesserte Patientenansprache: Sie können den Patienten direkt mit seinem Namen begrüßen.
- Automatisches Pop-up mit Patienteninformationen: Sie erhalten sofort einen Überblick über die Termine des Patienten und die eGK.
- Spürbare Entlastung der Rezeption: Sie sparen Zeit und minimieren Fehler.

So funktioniert es

Der eCall-Assist kann einfach und problemlos online in Ihr Programm integriert werden. Sie benötigen als Voraussetzung unser Terminmanagement eTimer und die TAPI-Schnittstelle Ihrer Telefonanlage.

Fazit

Nutzen Sie die Vorteile des eCall-Assist für mehr Professionalität am Telefon und zufriedeneren Patienten. Die Zeitersparnis sorgt für Entlastung der Rezeption und ein entspanntes Team. Optimieren Sie Ihr Telefonmanagement mit dem eCall-Assist!

Computer Forum GmbH

info@computer.forum

www.computer.forum

Computer Forum
Dentalsoftware mit Zukunft



DENTAURUM PREMIUM-LINE: ZANGEN FÜR HÖCHSTE ANSPRÜCHE



■ Die Premium-Line Zangen von Dentaurem für die festsitzende und herausnehmbare Kieferorthopädie überzeugen seit vielen Jahren durch präzise Verarbeitung, ergonomisches Design und Langlebigkeit. Die breite Produktpalette erfüllt die hohen Ansprüche in der Anwendung und bietet eine Qualität, auf die sich Anwender verlassen können.

In der modernen Kieferorthopädie zählt jedes Detail. Fehlstellungen werden akkurat am Computer analysiert und Zahnbewegungen werden virtuell mit präziser Genauigkeit geplant. Dafür müssen die Apparaturen genau gefertigt werden. Hier setzt die Zangenlinie Premium-Line von Dentaurem Maßstäbe.

Seit 1886 steht Dentaurem für herausragende Qualität in der Kieferorthopädie, Zahntechnik und Implantologie – „made in Germany“. Die Premium-Line präsentiert sich in neuem, modernem Look und unterstreicht damit die hohe Qualität der Zangen.

Ergonomisch geformte Griffe sorgen für komfortables Arbeiten. Spezielle Hartmetalleinsätze bei bestimmten Modellen garantieren eine lange Schneidleistung. Dentaurem Zangen überzeugen hierbei durch höchste Maßhaltigkeit und eine lange Lebensdauer, auch bei täglicher Aufbereitung nach den

aktuellen Hygienevorschriften. Ein entscheidender Faktor für die moderne Praxis- und Laborkultur.

Auf der Landingpage finden Sie weitere Informationen zu den Produkten: www.dentaurem.de/lp/deu/Premium-Line-zangen.aspx. Gern steht Ihnen auch ein erfahrenes Supportteam bei Fragen unter +49 7231 803-550/-555 oder orthodontie@dentaurem.de zur Verfügung.

DENTAURUM GmbH & Co. KG

info@dentaurem.com

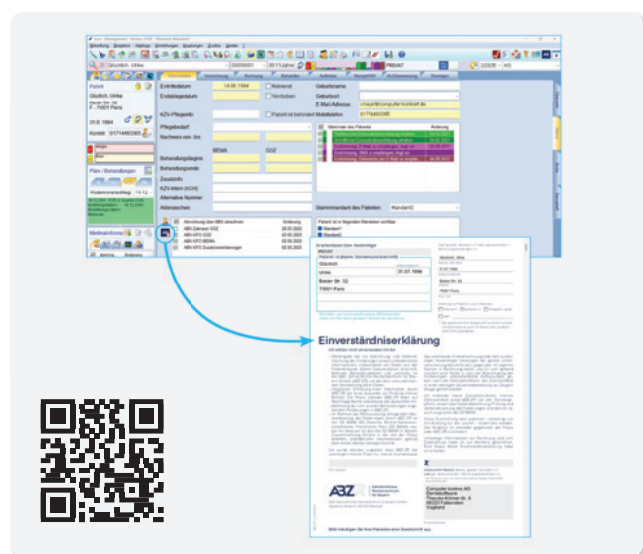
www.dentaurem.com



NEU IN IVORIS®: VORAusGEFÜLLTE EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR FACTORING - IN KOOPERATION MIT DER ABZ

■ Mit der vorausgefüllten Einverständniserklärung in ivoris® wird Factoring so unkompliziert wie nie zuvor.

Factoring effizient gedacht – direkt aus ivoris® heraus. Was bisher manuell und zeitaufwendig war, erledigen Sie nun mit einem Klick: Dank der exklusiven Kooperation zwischen der ABZ – dem Spezialisten für KFO-Factoring – und dem Softwareanbieter ivoris® steht Ihnen ab sofort eine intelligente Schnittstelle zur Verfügung, die relevante Patientendaten automatisch in die Einverständniserklärung überträgt.



Was bedeutet das für Sie?

- Deutlich weniger Verwaltungsaufwand
- Weniger Fehlerquellen
- Schnellere Abläufe im Praxisalltag
- Mehr Zeit für Ihre Patienten

Die ABZ ist aktuell der einzige Factoring-Dienstleister, der eine so tiefe Integration in ivoris® anbietet. Eine Lösung, die nicht nur technisch überzeugt, sondern sich auch im Praxisbetrieb sofort bezahlt macht.

Ihr Vorteil auf einen Blick

- Nahtlose Integration: Die Einverständniserklärung ist direkt aus Ihrer ivoris®-Oberfläche aufrufbar – mit allen relevanten Daten bereits vorausgefüllt.
- Prozessoptimierung: Routineaufgaben werden digitalisiert, interne Abläufe verschlankt.
- Zukunftssicherheit: Gemeinsam setzen ABZ und ivoris® Maßstäbe für moderne, digital unterstützte KFO-Praxen.

Interesse geweckt? Dann sprechen Sie mit uns – und erleben Sie, wie moderne Finanzierungslösungen mit echter Systemintelligenz Ihren Praxisalltag verändern können.

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH

kontakt@abz-zr.de

www.abz-zr.de/kfo · www.abz-zr.de/infopak

EURONDA REVOLUTIONIERT KUNDENSERVICE MIT KI

■ Wer in der Praxis mit Autoklaven zu tun hat, kennt das: Meldungen auf dem Gerät, Fragen zur Programmauswahl oder Unsicherheiten bei Einstellungen kosten wertvolle Zeit.

Hygienespezialist Euronda verspricht für firmeneigene Modelle eine smarte Lösung: E-Bot, die neue KI-Assistentenz für Autoklaven, leistet schnellen Support bei der Sterilisation.

Die KI-Assistenz beantwortet Fragen rund um Programme, Einstellungen oder Gerätemeldungen in Echtzeit. Der Zugriff funktioniert direkt über den QR-Code am Gerät, ohne dass eine Anmeldung oder App notwendig ist. Der Service ist kostenlos und für alle Euronda-Autoklaven verfügbar. Auch Praxen, die bereits einen aktuellen Euronda-Autoklav im Einsatz haben, können das Upgrade kostenfrei und direkt nutzen.

E-Bot ist in neun Sprachen erhältlich und wartet laut Hersteller auch in Zukunft mit neuen

Updates auf, die die Nutzererfahrung bereichern sollen. Auf der DGKFO, Stand 81/82 führt der Hersteller das neue Feature am Gerät vor. Wer die smarte KI-Assistenz vorab kennenlernen möchte, kann E-Bot unter www.e-bot.euronda.com direkt testen.

Euronda Deutschland GmbH

marketing@euronda.de

www.euronda.de



ORMCO SETZT AUF FRISCHEN WIND:

PATRICK KREMER ÜBERNIMMT DIE LEITUNG FÜR DIE DACH-REGION

■ Zum 1. Juli 2025 hat Patrick Kremer die Position des Country Managers DACH bei Ormco übernommen. Der erfahrene Branchenkenner war zuvor als Digital Manager DACH und für die Betreuung der Nord-West-Region im Multiband-Bereich zuständig. Mit Stationen bei Hager & Meisinger und 3Shape bringt Kremer umfassende Erfahrung in den Bereichen analoge und digitale Kieferorthopädie mit.

In seiner neuen Rolle möchte er die Position von Ormco als Innovationsführer weiter ausbauen. Im Fokus stehen dabei digitale Lösungen, individualisierte Behandlungskonzepte und ein modernes Fortbildungsangebot. Besonders erfolgreich gestartet ist 2025 das neue Format der „Spark Aligner Days“, das Fortbildung und Networking in entspannter Atmosphäre verbindet und auf große Resonanz gestoßen ist.

Langfristig verfolgt Kremer das Ziel, Ormco als führenden Partner für Kieferorthopäden in der DACH-Region zu etablieren – nicht nur in Bezug auf Produkte, sondern auch in der Wissensvermittlung und technologischen Weiterentwicklung. Sein Anspruch: „Mit Ormco sind unsere Kunden für die Zukunft der Kieferorthopädie bestens gerüstet.“

Ormco

ormcoeuropes@ormco.com
www.ormco.de



Z1.PRO KFO BOGENSCHEMA

■ Zum erstellten KFO-Plan kann – direkt im Planungsteil zur festsitzenden Apparatur – ein sogenanntes Bogenschema geplant werden.

Dieses Bogenschema ermöglicht eine strukturierte und vorausschauende Planung der Behandlung, indem Sie die voraussichtlich verwendeten Bögen sowie gegebenenfalls weitere relevante Besonderheiten dokumentieren können.

Mit Speichern des Schemas wird es unmittelbar in der Z1.PRO Karteikarte im Dokumentenfenster angezeigt, welches sich im rechten oberen Teil der Benutzeroberfläche befindet.

Die Pflege und Aktualisierung des Bogenschemas kann automatisiert erfolgen, indem der Verbrauch der verwendeten Bögen über die Z1.PRO Materialverwaltung gebucht wird. Dies geschieht durch das Abscannen des jeweiligen Bogens, was nicht nur den Prozess der Dokumentation vereinfacht,

sondern auch eine präzise Verfolgung des Materialverbrauchs gewährleistet.

Innerhalb des Bogenschemas haben Sie zudem die Möglichkeit, manuelle Eintragungen zum Behandlungsverlauf vorzunehmen. Dies ist besonders hilfreich, um spezifische Informationen oder Abweichungen, die während der Behandlung auftreten können, festzuhalten. Ein grünes Häkchen, das neben dem jeweiligen gewechselten Bogen angezeigt wird, signalisiert Ihnen auf einen Blick, dass der Bogen eingesetzt wurde und dass bisher alles ordnungsgemäß verlaufen ist.

Falls jedoch abweichende Situationen auftreten, wie beispielsweise die Verwendung eines anderen Bogens oder unerwartete Verläufe in der Behandlung, haben Sie die Möglichkeit, den automatisierten Eintrag im Bogenschema manuell zu überstimmen. Dies gibt Ihnen die Flexibilität, die erforderlichen Anpassungen an der Dokumentation vorzunehmen.

Ein weiterer Vorteil des Systems ist die Individualisierung: Alle Bogensysteme, die Sie in Ihrer Praxis verwenden, können in der Konfiguration individuell hinterlegt werden.

Bogensystem:

System 1

Bögen Zusätze Vorlagen

	Nr.	Beschreibung	Farbe
<input type="radio"/>	1	Sentalloy 0.014	
<input type="radio"/>	2	Sentalloy 0.018	
<input type="checkbox"/>	3	Niti 0.016 x 0.022 SST	
<input type="checkbox"/>	4	SST 0.016 x 0.022	
<input type="checkbox"/>	5	SST 0.017 x 0.025	
<input type="checkbox"/>	6	Niti 0.020 x 0.032	
<input type="checkbox"/>	7	Niti 0.230 x 0.033	
<input type="checkbox"/>	8	Niti 0.018 x 0.226	



CompuGroup Medical Deutschland AG

info.de@cgm.com
www.cgm.com

Dok. Info Archiv Druck Termin Opg/Foto Notiz Doku+ Bg-Schema

07.04.24 Sentalloy 0.014 TPA	12.12.24 Sentalloy 0.018 GNE	08.07.25 Niti 0.016 x 0.022 SST Verlauf unplanmäßig	SST 0.016 x 0.022	SST 0.017 x 0.025	Niti 0.020 x 0.032	Niti 0.230 x 0.033	Niti 0.018 x 0.226

EFFIZIENTE KIEFERORTHOPÄDIE-ABRECHNUNG MIT IVORIS ORTHO

DIE SMARTE SOFTWARELÖSUNG FÜR TRANSPARENTE UND ZEITSPARENDE ABRECHNUNGSPROZESSE

■ Mit ivoris ortho optimieren Praxisteams sämtliche Arbeitsschritte rund um die kieferorthopädische Abrechnung und Verwaltung. Sie profitieren von einer intuitiven Nutzeroberfläche, die sich den individuellen Abläufen flexibel anpasst. Dies verschafft den Teams mehr Sicherheit und schafft Freiräume für das Wesentliche: die Behandlung der Patient*innen. Besonders im Bereich der kieferorthopädischen Abrechnung überzeugt ivoris ortho durch ein breites Funktionsspektrum – von der einfachen Erstellung von Heil- und Kostenplänen über die komfortable Verwaltung privater und gesetzlicher Leistungen bis hin zur präzisen Abbildung individueller Honorarmodelle.

Darüber hinaus unterstützt ivoris ortho die Kommunikation mit externen Abrechnungspartnern und peripheren Spezialisten des dentalen Alltags dank zukunftssicheren digitalen Schnittstellen. Auch die Patientenkommunikation außerhalb der Praxis erledigt die Praxissoftware gewohnt unkompliziert mit der integrierten SMS-Funktion für Terminerinnerungen und andere relevante Mitteilungen.

Mit ivoris analyze lässt sich die Diagnostik als ein weiterer elementarer Arbeitsschwerpunkt einer jeden kieferorthopädischen Praxis problemlos in die Praxisverwaltung integrieren. Ein Highlight in diesem Bereich ist das Modul ivoris analyze

ivoris[®] ortho
die führende KFO-Software

connect zur Anbindung von OnyxCeph als diagnostisches Spezialprogramm.

Nicht zu vergessen ist auch der Aspekt der Materialverwaltung. Hier sorgt das Modul mawi.net mit seiner neuen AERA-Schnittstelle für eine erhebliche Erleichterung im Bestellprozess.

Fazit: ivoris ortho ist weit mehr als eine reine Abrechnungsoftware. Sie ist der Schlüssel zu einer modernen, wirtschaftlich erfolgreichen Praxisführung und ermöglicht es, administrative Prozesse auf ein neues Level zu heben. In diesem Sinne empfiehlt sich ein Besuch auf der DGKFO in Leipzig im September, wo erste Einblicke in eine neue Webanwendung von ivoris einen Vorgeschmack auf kommende Entwicklungen eröffnen – mobil, intuitiv und zukunftsorientiert.

Computer konkret AG

info@ivoris.de/messe

www.ivoris.de

TOP-ANGEBOTE MIT BIS ZU 60% RABATT:

DGKFO-AKTION - DENTALLINE LÄDT ZUM SPAREN EIN

Dentalline[®]
UNSERE HIGHLIGHTS ZUR DGKFO 2025

psm
blue.m
carl martin
Leone
Sonderaktion
dentalline.de

■ Bei dentalline können Praxen und Labore noch bis zum 26. September 2025 von attraktiven Preisnachlässen und einmaligen Sonderkonditionen beim Einkauf ihrer Materialbedarfe profitieren. Der Dentalanbieter wartet im Rahmen seiner diesjährigen DGKFO-Aktion mit starken Rabatten auf zahlreiche Qualitätsprodukte seines großen Sortiments auf. Bis zu 60 % Nachlass auf den Listenpreis werden z. B. bei Bögen oder bis zu 50 % bei Brackets gewährt. 30 % können Kunden bei Dehn- und GNE-Schrauben von Leone sparen, bei Komponenten des Wilson[®] 3D Systems von RMO[®] oder bei KFO-Zangen und -Instrumenten von Hu-Friedy. Des Weiteren werden 10 % Rabatt beim Kauf von Pins, Verbrauchsmaterialien und Instrumenten zur skelettalen Verankerung aus dem Hause PSM geboten. Die Aktion bietet zudem eine erste Gelegenheit, aktuelle Produktneuheiten kennenzulernen. dentalline blickt schon jetzt mit Vorfreude auf die DGKFO-Jahrestagung in Leipzig, um dann bewährte sowie neue Behandlungslösungen am Stand 44 zu präsentieren.

Zur DGKFO-Jahrestagung wird dentalline zahlreiche Neuheiten präsentieren, die neben vielen bewährten Produktlösungen bereits heute im Rahmen der dentalline DGKFO-Aktion zu attraktiven Sonderkonditionen erhältlich sind.

dentalline GmbH & Co. KG

info@dentalline.de

www.dentalline.de



DIGITALISIERUNG IN DER KIEFERORTHOPÄDIE:

DER BENDER 2 – EIN FORTSCHRITT IN DER AUTOMATISIERUNG DER LINGUALEN RETAINER-HERSTELLUNG

■ Die Digitalisierung revolutioniert nahezu alle Bereiche der Medizin, einschließlich der Kieferorthopädie. Innovative Technologien verbessern die Präzision, Effizienz sowie Patientenkomfort. Ein herausragendes Beispiel hierfür ist der Bender 2, ein automatisierter Biegeroboter, der speziell für die Herstellung von lingualen Retainern entwickelt wurde. Ortho Penthin ist weltweiter Marktführer im Vertrieb des Biegeroboters Bender 2 der Herstellerfirma Yoat aus Korea und hat dieses Produkt 2021 erfolgreich in den deutschen Markt eingeführt.

Seitdem haben wir mehrere Hundert Praxen in Deutschland damit ausgerüstet und betreuen diese mit unserem erfahrenen Team erfolgreich.

Vorteile:

Der Bender 2 arbeitet computergesteuert anhand digitaler Scans, die individuell für jeden Patienten erstellt

werden. Entweder mit der hauseigenen Software FixR oder mit dem Onyxceph 3D Retainer Modul.

ANZEIGE

Die Software erkennt den Verlauf des gewünschten Retainers und führt die Biegeprozesse vollautomatisch aus. Durch diese präzise Steuerung werden die Biegeradien, Winkel und Längen exakt eingehalten, was zu hochwertigen, passgenauen Retainern führt.

Unser Team führt nach Absprache gerne für Sie Online-Demos durch.

Sie finden uns auf der DGKFO 2025 in Leipzig am Stand 52.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.



Ortho Penthin GmbH

info@ortho-penthin.de

www.ortho-penthin.de

ANZEIGE



ZERTIFIZIERUNGSKURSE

4. – 5. Oktober 2025

WIN Zertifizierungskurs

📍 Paris 🗣️ französisch

für Einsteiger, mit praktischen Übungen am Typodonten

17. – 18. Oktober 2025

WIN Zertifizierungskurs

📍 Frankfurt am Main 🗣️ deutsch

AUSGEBUCHT

31. Oktober – 1. November 2025

WIN Zertifizierungskurs international

📍 Frankfurt am Main 🗣️ englisch

für Einsteiger, mit praktischen Übungen am Typodonten

NICHT VERPASSEN!

ANWENDERTREFFEN

28. – 29. November 2025

12. deutsches und internationales

WIN Anwendertreffen

+ ABO CRE-Score Kurs
für deutsche Hochschulen

📍 Frankfurt am Main 🗣️ deutsch/englisch

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en, Weiterbildungsassistentinnen/-en und Zahnmedizinische Fachangestellte

6. Dezember 2025

11. französisches

WIN Anwendertreffen

📍 Paris 🗣️ französisch

für zertifizierte Kieferorthopädinnen/-en, Weiterbildungsassistentinnen/-en und Zahnmedizinische Fachangestellte

ANMELDUNG ZU ALLEN KURSEN ONLINE UNTER:

lingualsystems-win.de/courses



KURSE AUF ANFRAGE

Online

Zertifizierungskurs inklusive WIN V-SL

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.

IMPRESSUM

BDK.INFO

33. Jahrgang – Ausgabe 3/2025
Erscheinungsweise 4 x jährlich,
Auflage 3.250 Exemplare

HERAUSGEBER

Berufsverband der
Deutschen Kieferorthopäden e.V.
1. Bundesvorsitzender:
Dr. Hans-Jürgen Köning (V.i.S.d.P.)
Dr. Julia Tiefengraber
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. Julia Tiefengraber

REDAKTION

Dr. Agnes Römeth
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
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

DRUCK

Silber Druck GmbH & Co. KG
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 2025.

ART DIRECTION/GRAFIK

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

Lisa Greulich
Tel.: +49 341 48474-328
l.greulich@oemus-media.de



INSERENTEN

ABZ GmbH	4
Align Technology GmbH	9
Angelalign Technology (Germany) GmbH	23
CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH	25
Computer Forum GmbH	2
Computer konkret AG	51
Dentalline GmbH GmbH & Co. KG	17
Dentaurum GmbH	Banderole, 27
DW Lingual Systems GmbH	65
Euronda Deutschland GmbH	53
J. MORITA EUROPE GMBH	29
Kerr GmbH	67
KFO Management	47
KiSS-Symposium	49
Mikrona Group AG	68
Orthodepot GmbH	43
A Hoy PR	Beilage
ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern	Beilage
Carl Martin GmbH	Beilage
IOS - Hannover	Beilage
Ortho Penthin GmbH	Beilage
ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft	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 Verfasseramen 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.

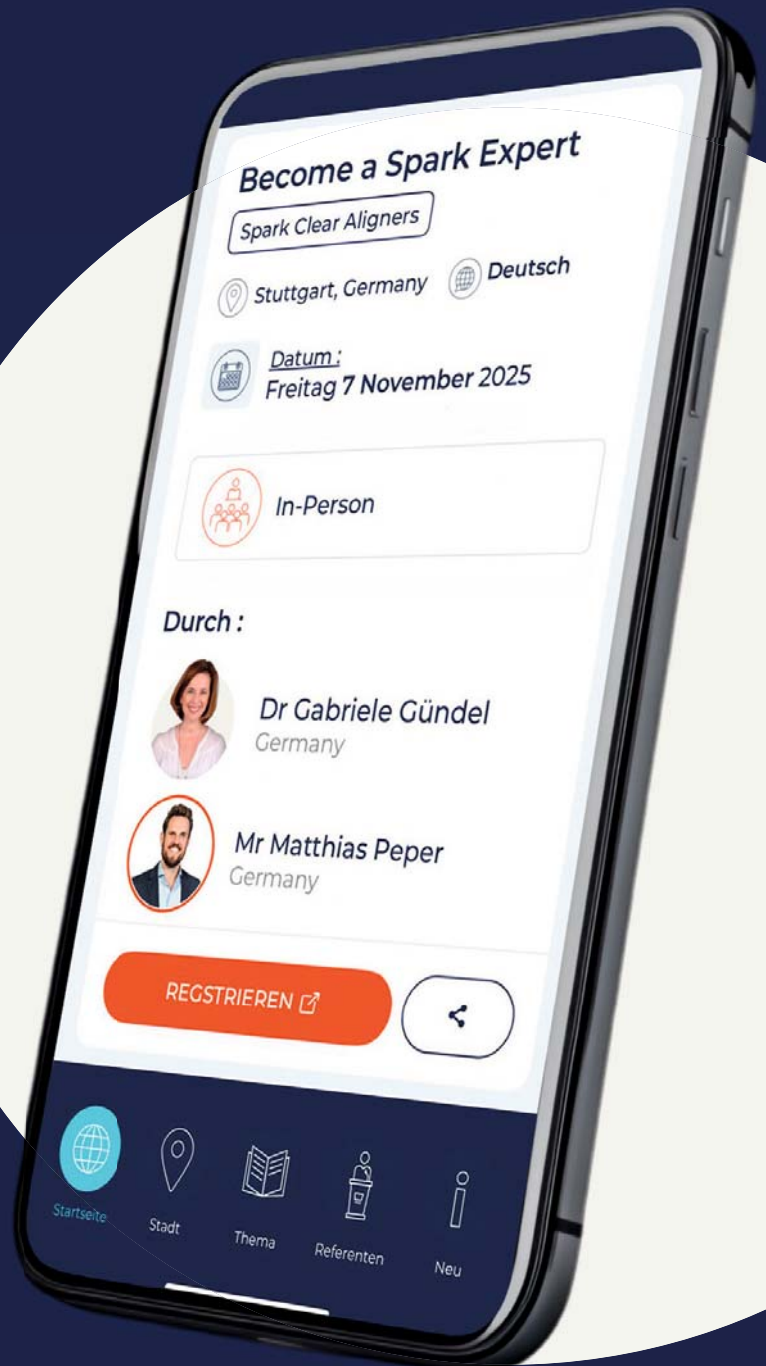
Kieferorthopädie europaweit erleben mit der Ormco Events App



Download im
App Store



Download im
Google Play Store



JETZT HERUNTERLADEN

Ormco™

CONTINUING
EDUCATION

RetainerHub™ Pro

Inklusive Software und Updates

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



Für Details



MIKRONA+