KN

KIEFERORTHOPÄDIE NACHRICHTEN

www.kn-aktuell.de

Nr. 10 | Oktober 2025 | 23. Jahrgang | ISSN: 1612–2577 | PVSt: 62133 | Einzelpreis 8,– Euro

ANZEIGE

World Class Orthodontics
Ortho Organizers® GmbH
MICO ONE® SL BRACKET
• DROP-IN HOOK
• MIM-PROZESS
• PRÄZISES DESIGN
• LASER-MARKIERT
• 80-GAUGE BASIS
• 2,49 €/St. (ab 20 Fall)
Infos unter w-c-o.de

Aktuelles

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Der Artikel von Dr. Karsten Junghanns und Dr. Heiko Goldbecher gibt einen praxisnahen Einblick in die interdisziplinäre Behandlung von MIH. Vertiefende Informationen zu MIH gab der Vortrag von Prof. Dr. Bekes auf der DGKFO-Jahrestagung. Mehr dazu lesen Sie im Nachbericht zur Jahrestagung.

Wissenschaft & Praxis ↘ Seite 8

Versorgungs- und Rechtsform

Claudia Keiner beantwortet in ihrem Beitrag die Frage, welche Versorgungs- und Rechtsform für Ihre Praxis die richtige ist.

Wirtschaft & Recht ↘ Seite 16

Personalmangel

In ihrem Beitrag gibt Melanie Joseph wertvolle Tipps, wie Sie den Praxisalltag trotz Personalmangels erfolgreich meistern.

Wirtschaft & Recht ↘ Seite 20

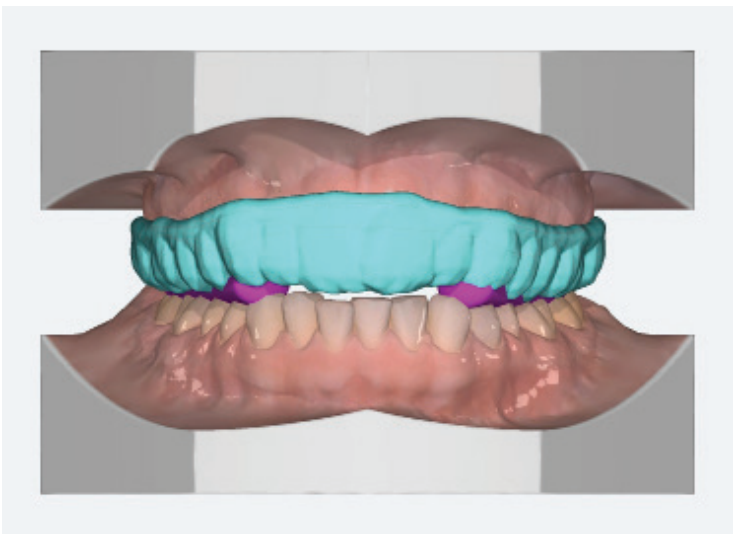
Kurz notiert

Arzneimittelengpässe

Zahl der von EU-Ländern gemeldeten Arzneimittelengpässe 2023 und 2024 auf Rekordhöhe. Trotz Gegenmaßnahmen bestehen Versorgungsprobleme bei lebenswichtigen Medikamenten. (Quelle: Europäischer Rechnungshof)

Digitale Herstellung von Aufbissschienen: Ein praxisnaher Workflow von Scan bis Druck

Ein Beitrag von Dr. Nicolas Plein[1], dr. Cedric Thedens[1], Lisa Naumann[1], Dr. Sarah Bühling[1], Univ.-Prof. Dr. Stefan Kopp[1] und Priv.-Doz. Dr. Babak Sayahpour[1].



Schienendesign mit Verstärkung durch Aufbissblöcke (lila).

Einleitung

Aufbissschienen sind in der Zahnmedizin ein bewährtes Instrument mit einem breiten Anwendungsspektrum – von der Funktionsdiagnostik über die Behandlung von Bruxismus bis hin zur Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen. Traditionell wurden diese Schienen im analogen Verfahren hergestellt: Abformung, Gipsmodell, manuelles Tiefziehen und anschließende manuelle Bearbeitung. Dieses Vorgehen ist zwar bewährt, bringt jedoch verschiedene Nachteile mit sich: hohe Materialkosten, zeitintensive Bearbeitung, eingeschränkte Reproduzierbarkeit und ein für viele Patienten unangenehmer Abformvorgang.

Mit dem Einzug digitaler Technologien in die Zahnmedizin eröffnet sich eine neue Möglichkeit: die durchgehend digitale Herstellung von Aufbissschienen. Intraoralscanner, CAD/CAM-Software und 3D-Drucker erlauben es, die komplette Prozesskette virtuell abzubilden und zu automatisieren. Neben der deutlichen Zeitersparnis profitieren Behandler/-innen von einer exakten digitalen Dokumentation, Patienten wiederum von einem angenehmeren Workflow ohne Abdrucklöffel und Abformmasse.

Der folgende Beitrag stellt einen praxisnahen digitalen Workflow vor, der in jeder kieferorthopädischen Praxis mit entsprechender Ausstattung umsetzbar ist. Anhand eines schrittweisen Vorgehens wird gezeigt, wie aus einem Intraoralscan eine präzise gefertigte Aufbissschiene entsteht.

↘ Seite 4

ANZEIGE

Innovations in orthodontics
Tiger Dental

Tiger Gel Clear
Das Verkleidungstalent gegen Schleimhautläsionen.
Tiger Dental GmbH
Allgäustraße 3, 6912 Hörbranz, Austria
Tel. +43(0)5574 435043, Fax +43(0)5574 435043 50
office@tigerdental.com, www.tigerdental.com

DGKFO-Jahrestagung: Exzellenz durch Evidenz

Ein Nachbericht über die 97. Jahrestagung der DGKFO von Lisa Heinemann.

Die 97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO) fand vom 10. bis 13. September in Leipzig statt und stand unter dem Motto „Exzellenz durch Evidenz“. Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Till Köhne erläuterte in einem Interview, das in der Ausgabe 9/25 der *KN Kieferorthopädie Nachrichten* erschienen ist, dass Exzellenz und Evidenz für ihn untrennbar miteinander verbunden sind. Nur auf Grundlage fundierter Kenntnisse der kieferorthopädischen Studienlage ließen sich Fehler vermeiden und qualitativ hochwertige Ergebnisse erzielen. Für praktisch tätige Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden bedeute dies jedoch nicht allein die Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Literatur, sondern ebenso den Anspruch, durch handwerkliches Können bestmögliche Resultate für Patientinnen und Patienten zu erreichen, so Köhne im Interview.

Das Programm der diesjährigen Jahrestagung spiegelte genau diesen Anspruch wider, indem es wissenschaftliche Evidenz und praktische Anwendung eng miteinander verknüpfte.

↘ Seite 24

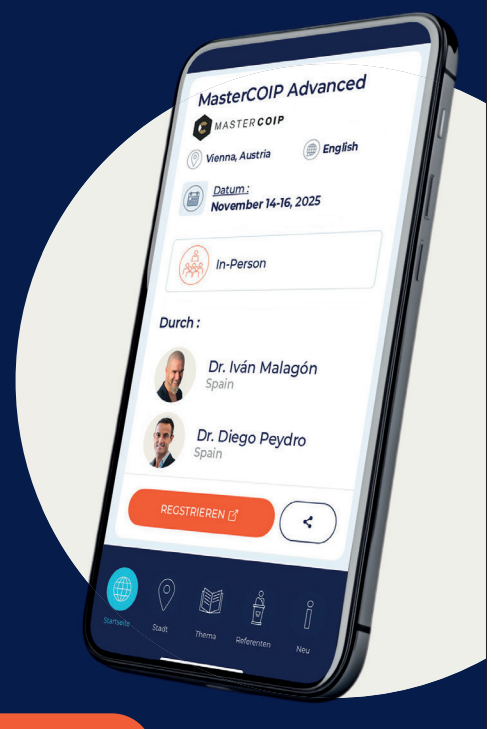
ANZEIGE

dentalline®
NEU Zahngetragener anatomischer Expander CAD/CAM

leone
CAD·CAM EXPANDER
Weitere Informationen
Tel.: +49 7231 9781-0 | info@dentalline.de | dentalline.de

ANZEIGE

Kieferorthopädie europaweit erleben mit der Ormco Events App



Download im App Store
Download im Google Play Store
JETZT HERUNTERLADEN
Ormco | CONTINUING EDUCATION

ZWP Designpreis 2025 – nordisch nobel gewinnt!

Der Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in diesem Jahr nach Hamburg-Poppenbüttel.

Die Praxis 32 reasons ZAHNTEAM von Dr. Heike Kreymborg und Kristian Grimm hat sich beim Wettbewerb 2025 mit einem mutigen und einzigartigen Design durchgesetzt. Dabei überzeugt die Hamburger Praxis mit einem aufgeräumten und konsequent applizierten Stil, angelehnt an den Charakter einer Hotellounge. Die Praxis wurde Zimmer für Zimmer und mit nur einer kurzen Schließzeit aus dem Bestand heraus transformiert und so modernisiert, dass sich die Menschen, die sich in den Räumen aufhalten, wie in einem Hotel willkommen und wohlfühlen sollen. Ein Highlight ist die Eingangshalle als Raum-im-Raum-System, in dem hochwertige Möbel Eleganz, Classiness sowie Wärme und klar angelegte Laufwege designerische Souveränität und Ruhe erzeugen. Insgesamt 47 Zahnarztpraxen deutschlandweit hatten ihre Designs und individuellen Interpretationen der drei großen Themen in diesem Jahr – Nachhaltigkeit, Transformation und Hochwertigkeit – präsentiert. Mehr Infos zum Preis, zu den Bewerbern und viele neue Designimpulse bietet das *ZWP spezial 9/25* im Print- wie E-Paper-Format.

Quelle: ZWP spezial 9/25

Zum Designkonzept erklären Dr. Heike Kreymborg und Kristian Grimm:

„Wir hatten von Anfang an ein klares Bild vor Augen: Unsere Räume sollten nicht kühl oder steril wirken, sondern eher an ein Boutiquehotel oder einen modernen Co-Working-Space erinnern. Warmes Licht, natürliche Materialien, ruhige Farben, hochwertige Details – all das sollte eine Atmosphäre schaffen, die beruhigend und einladend wirkt. Mit unserer Architektin Marlies Kamleitner haben wir gemeinsam ein Designkonzept entwickelt, das genau diese Werte widerspiegelt. Es ging dabei nicht nur um Ästhetik, sondern vor allem um das Gefühl, das ein Raum vermittelt – für unsere Patienten ebenso wie für unser Team.“

Das sagt das Gewinnerteam zur Auszeichnung:

„Wir freuen uns riesig über diese Auszeichnung. Es ist eine tolle Bestätigung für all die Arbeit, die wir gemeinsam mit unserem Team und unseren Partnern in das Projekt gesteckt haben. Der Titel bedeutet uns sehr viel, weil er zeigt, dass Design, Atmosphäre und Professionalität in der Zahnmedizin sich nicht ausschließen, sondern im besten Fall Hand in Hand gehen.“

Ihre Praxis hat Designklasse?

Dann machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2026! Alle Infos zur Bewerbung auf **www.designpreis.org**. Einsendeschluss ist der 1. Juli 2026.

ANZEIGE

AnyGuard.dental

Feierabend statt Papierkram – mit Ihrer KI für die Dentalpraxis.

AnyGuard unterstützt bei QM, Doku & Aufklärung – und vielem mehr. Sicher, praxiserprobt & ohne IT-Kenntnisse.

Diese KI-Assistenten sind inklusive:

- **QM-Assistent** – Hygienepläne & Checklisten
- **Mail-Co-Pilot** – Patientenanfragen in Sekunden beantworten
- **Transkription** – Diktieren statt tippen
- **Abrechnung** – unterstützt bei BEMA, GOZ & Co.
- **Forms & Vorlagen** – automatisch befüllbare Formulare & Briefvorlagen

Eigene Assistenten? Kein Problem.

Mit wenigen Klicks erstellen Sie individuelle KI-Helfer – z. B. für Budgetierung, Social Media oder Personalplanung.

Jetzt risikofrei testen: www.anyguard.dental

MB 5.0-Philosophie: Dr. Cantarella tritt Nachfolge von Dr. Bennett an

Nach Jahrzehnten wegweisender und engagierter Arbeit zieht sich Dr. John Bennett aus seiner aktiven Rolle in der kieferorthopädischen Ausbildung bei FORESTADENT zurück.

Als international anerkannter Kieferorthopäde und Mitentwickler des McLaughlin-Bennett-Trevisi-Systems (MBT) hat Dr. Bennett die moderne Kieferorthopädie nachhaltig geprägt. Seine Lehrbücher, Vorträge und strukturierten Behandlungskonzepte haben weltweit Generationen von Kieferorthopäden inspiriert und ausgebildet.

Mit seinem tiefgreifenden Verständnis für effiziente Biomechanik und zuverlässige klinische Protokolle war Dr. Bennett eine führende Persönlichkeit seines Fachs – geschätzt für seine Expertise, seine Vision und sein Engagement für höchste Behandlungsqualität.

FORESTADENT würdigt seine langjährige, visionäre Zusammenarbeit und den prägenden Einfluss, den Dr. Bennett auf die weltweite Kieferorthopädie genommen hat.

Sein Vermächtnis wird in exzellenter Weise weitergeführt: Dr. Daniele Cantarella, ein international renommierter Akademiker, erfahrener Kliniker und langjähriger Wegbegleiter von Dr. Bennett, übernimmt ab Juli 2025 die Verantwortung für die MB 5.0-Schulungsprogramme.

Dr. Cantarella bringt umfassende klinische und wissenschaftliche Kompetenz mit, insbesondere in den Bereichen digitale Kieferorthopädie, Biomechanik, MARPE und skelettale Verankerung. Seine Ausbildung an der UCLA sowie seine Promotion an der Universität Mailand unterstreichen seine internationale Ausrichtung. Als Dozent in Europa und den USA gelingt es ihm, fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse praxisnah zu vermitteln – eine ideale Voraussetzung, um die MB 5.0-Philosophie weiterzuentwickeln und zukunftsorientiert zu gestalten.

Den offiziellen Übergang markiert das gemeinsam unterrichtete Modul 1 am 27. und 28. Juni 2025 in Skopje, Mazedonien. Im Anschluss wird Dr. Cantarella die Schulungsreihe fortführen, darunter Veranstaltungen am 8. November und 6. Dezember in Chișinău.

Wir danken Dr. John Bennett für seine langjährige, inspirierende Zusammenarbeit und seine bedeutenden Beiträge zur Entwicklung der Kieferorthopädie. Mit Dr. Daniele Cantarella übernehmen nun Erfahrung, wissenschaftliche Exzellenz und Innovationsgeist die Leitung – für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der MB 5.0-Behandlungsphilosophie.

Quelle: FORESTADENT Bernhard Förster GmbH

neu

Entdecken Sie die neue IPRo-Familie

Professionelle interproximale Reduktion zum fairen Preis!

IPRo™ M manual strips

4,35 €

IPRo™ C automatic strips

3,95 €

IPRo™ abrasive strips

ab **4,95 €**

IPRo™ automatic strips

11,95 €

Jetzt online entdecken

Bestellen Sie noch heute bei

www.orthodepot.de

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

Mehr als **27.000 Artikel sensationell** günstig!

Tel. 0800 / 0000 120

OrthoDepot®

zzgl. MwSt.

Dr. Nicolas Plein

Digitale Herstellung von Aufbissschienen: Ein praxisnaher Workflow von Scan bis Druck

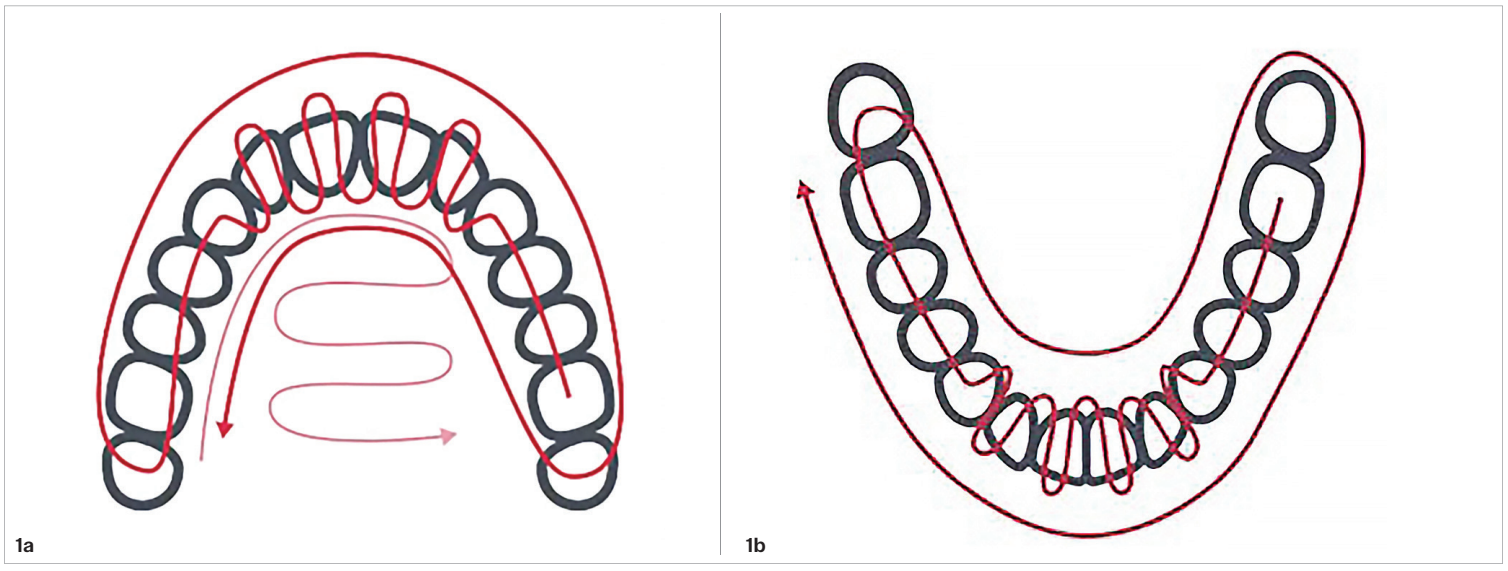


Abb. 1a+b: Scanablauf Oberkiefer (a) und Unterkiefer (b). – **Abb. 2a–c:** Ausrichtung (a), Sockelung (b) und Segmentierung (c) der Kiefermodelle in OnyxCeph.

← *Seite 1*

Überblick: Der digitale Workflow

Der digitale Herstellungsprozess gliedert sich in fünf Hauptschritte:

1. **Intraoralscan** – Erfassung der Kiefer- und Bisssituation mit einem 3D-Scanner und nach Möglichkeit dreidimensionale Erfassung der Kiefergelenkbewegungen mithilfe digitaler Axiographie.
2. **Modellerstellung und -bearbeitung** – Import, Ausrichtung und Optimierung der Scans in OnyxCeph.
3. **Digitale Schienenkonstruktion** – Virtuelle Gestaltung der Schiene in OnyxCeph.
4. **Slicing** – Vorbereitung der Druckdaten mit der jeweiligen Software des 3D-Druckers.
5. **3D-Druck und Nachbearbeitung** – Herstellung der Schiene mit einem Resindrucker, Reinigung, Aushärtung und Ausarbeitung.

Jeder dieser Schritte lässt sich separat betrachten, im Praxisalltag aber gehen sie fließend ineinander über.

Schritt 1: Intraoralscan (3Shape TRIOS4) und Kiefergelenkvermessung (Zebris JMA)

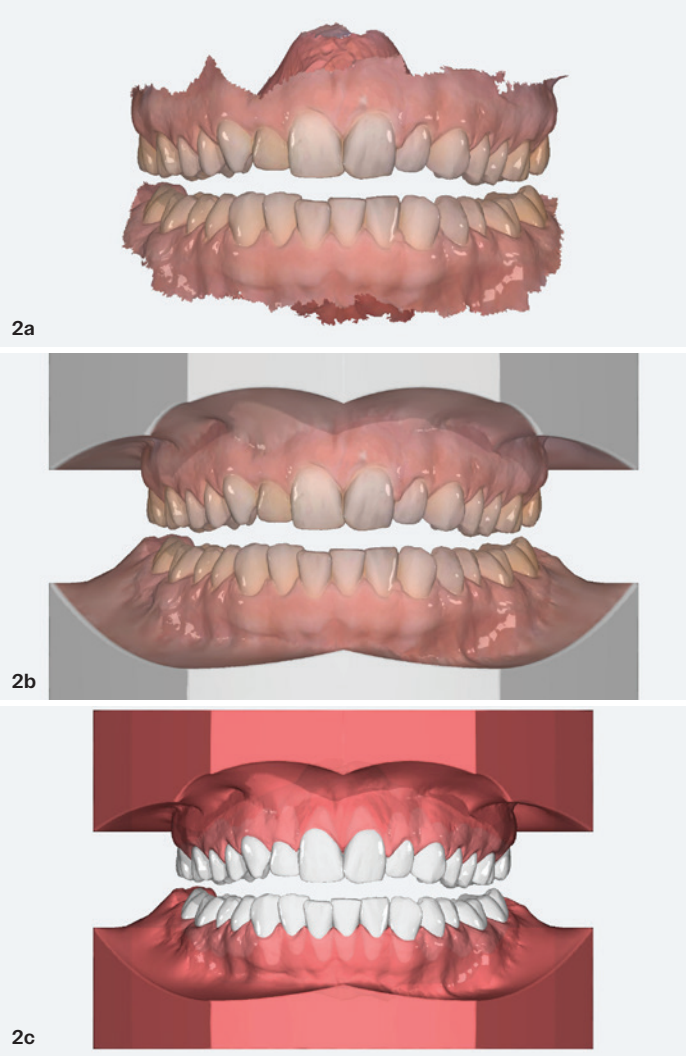
Am Beginn jedes digitalen Workflows steht der Intraoralscan. In der Poliklinik für Kieferorthopädie der Goethe-Universität Frankfurt am Main kommt ein 3Shape TRIOS4 Scanner zum Einsatz, gesteuert über die Software 3Shape Unite. Nach dem Anlegen eines neuen Patienten und falls nötig einer Kalibrierung des Scanners werden zunächst beide Kiefer einzeln, anschließend die Bisssituation, nach Möglichkeit mit einem in zentrischer Kondylenposition des Patienten hergestellten Bissregistrats gescannt.

Für ein zuverlässiges Ergebnis wird folgende Scanreihenfolge vom Hersteller empfohlen:

- Oberkiefer: okklusal → vestibulär → palatinal → Gaumen
- Unterkiefer: okklusal → lingual → vestibulär

Besonderes Augenmerk sollte auf die vollständige Erfassung der Raphe palatina mediana im Oberkiefer gelegt werden, da diese für die spätere Modellausrichtung insbesondere im hier verwendeten Programm OnyxCeph hilfreich ist.

ANZEIGE



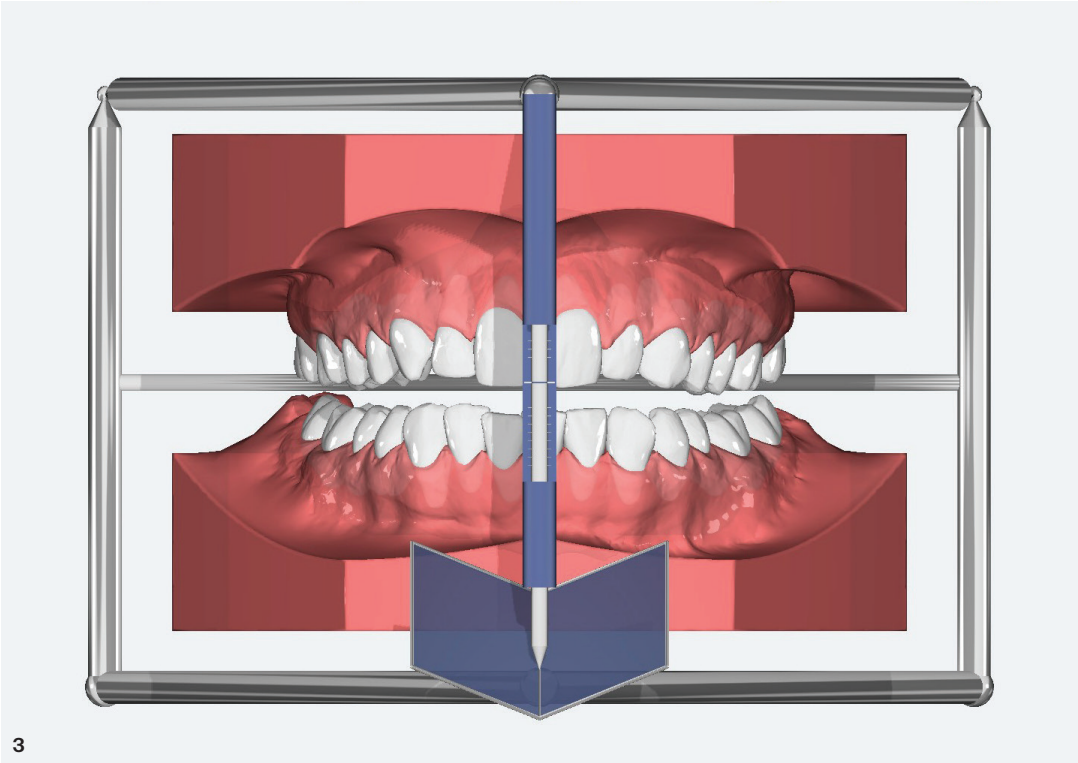


Abb. 3: Kiefermodell im digitalen Artikulator.

Bei der Bissnahme spielt die Reihenfolge (links oder rechts beginnend) keine Rolle – empfehlenswert ist aber, für eine genauere Zuordnung der Zahnbögen bei möglichst wenig Verzerrung den Aufbiss auf beiden Seiten zu erfassen.
Nach dem Abschluss des Scans erfolgt die automatische Nachbearbeitung. Der Export erfolgt patientenbezogen im PLY-Format, das sowohl Geometrie- als auch Farbinformationen enthält.
Zusätzlich zum Intraoralscan sollte die dynamische Vermessung der Kiefergelenkbewegungen z.B. mit dem Jaw Motion Analyzer (Zebris) erfolgen. Hierbei wird der Patient mit einem Gesichtsbogen und einem Unterkiefersensor ausgestattet, die über Ultraschallmarker die Bewegungen des Unterkiefers in Echtzeit erfassen. Nach einer kurzen Kalibrierung führt der Patient standardisierte Bewegungen aus – z.B. Öffnungs- und Schließbewegungen, Protrusion, Laterotrusion sowie die habituelle Bissnahme. Die ermittelten Bewegungsbahnen werden digital aufgezeichnet und mit den intraoral gescannten Modellen fusioniert. Auf diese Weise lässt sich die Okklusion nicht nur statisch, sondern auch dynamisch funktionell darstellen. Für die Schienenerstellung ergibt sich der Vorteil, dass individuelle Gelenkbewegungen berücksichtigt werden können und eine noch präzisere Anpassung an die funktionellen Gegebenheiten des Patienten möglich ist.

Schritt 2: Modellerstellung und -bearbeitung (OnyxCeph)

Die exportierten Scans werden in ein Bild-/Datenverarbeitungsprogramm, in diesem Fall in OnyxCeph importiert. Nach dem Anlegen eines neuen Patienten werden die Daten für Oberkiefer, Unterkiefer und Bissrelation geladen und in einer neuen Bildserie zusammengeführt (Abb. 2).
Wichtige Bearbeitungsschritte sind:

- Ausrichtung: Zentrieren in der Frontalebene, Orientierung an der Sutur.
- Reparatur: Automatische und manuelle Fehlerkorrektur. Die Software reduziert Überlagerungen und schließt kleine Löcher im Scan. Dabei ist darauf zu achten, Zahnoberflächen nicht zu verändern, da dies die spätere Passung beeinträchtigen könnte.
- Sockelung: Die Modelle werden entlang der Umschlagfalte beschnitten und in eine standardisierte Sockelform (EU-Standard) eingebettet.
- Segmentierung: Die Zähne werden einzeln voneinander getrennt, um Gingiva und Zahnhartsubstanz differenzieren zu können. Fehlende Zähne werden übersprungen.

Am Ende werden die Modelle gespeichert und können mit aussagekräftigen Kommentaren ver-

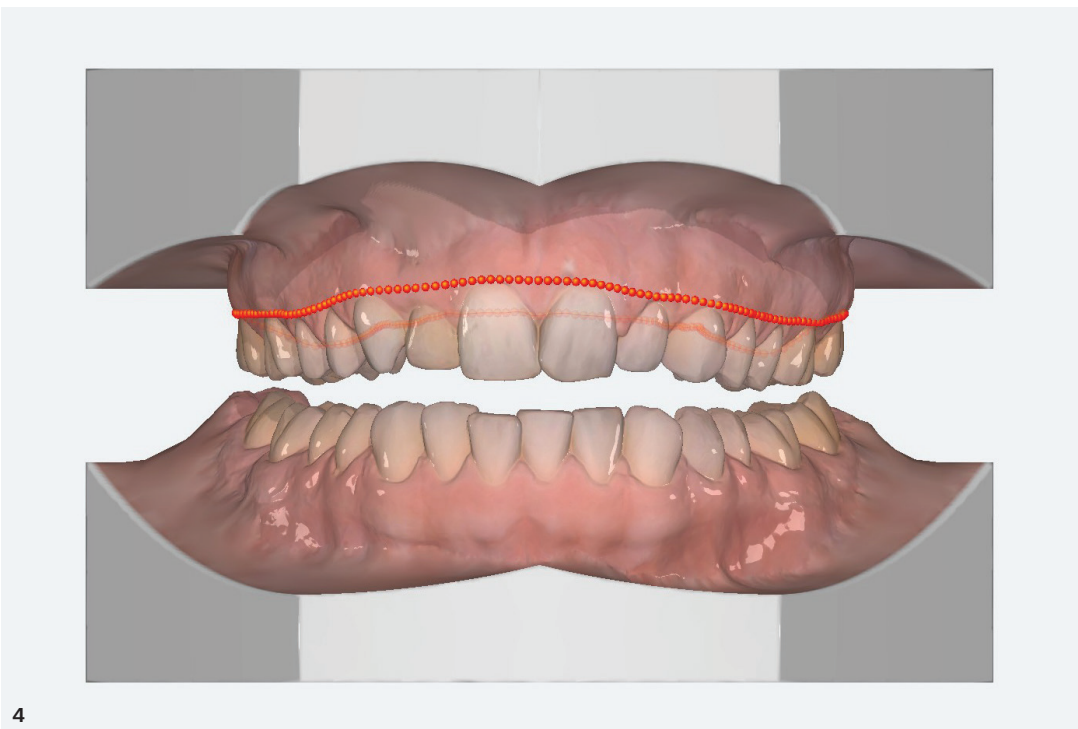


Abb. 4: Randgestaltung der Aufbissschiene.

ANZEIGE

Phrozen CS+

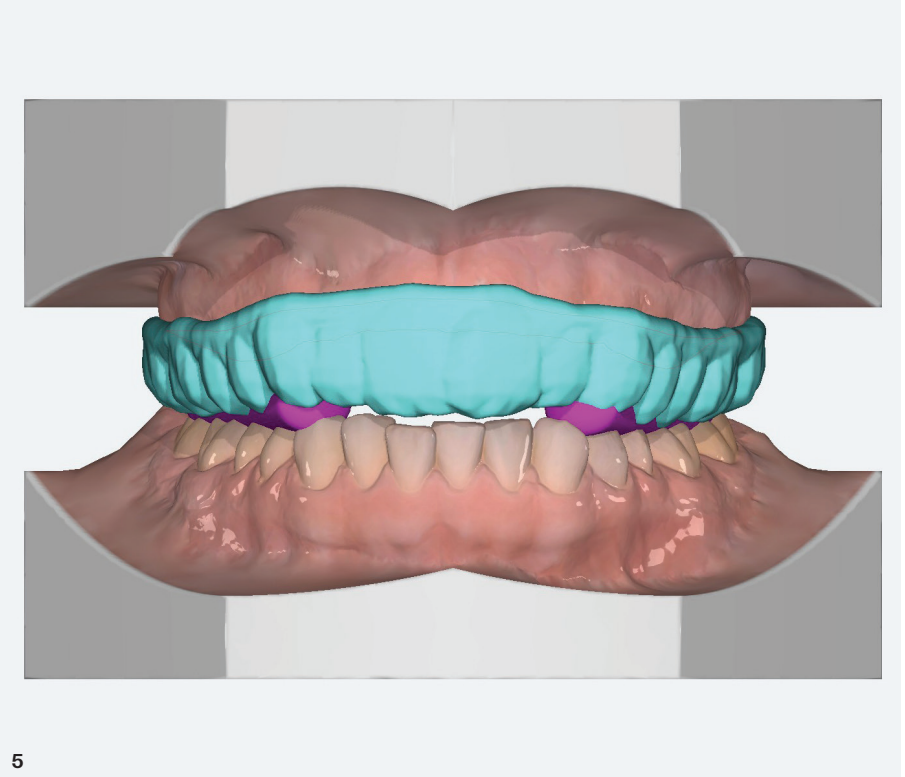
Die Revolution des 3D-Drucks

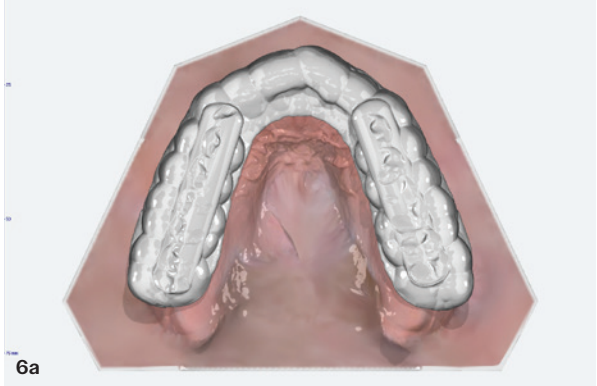
Digitale Fertigung neu gedacht: Der Phrozen CS+ liefert präzise Druckergebnisse in weniger als 2 Stunden. Entwickelt für Ihr Labor, integriert in den Dreve-Workflow.

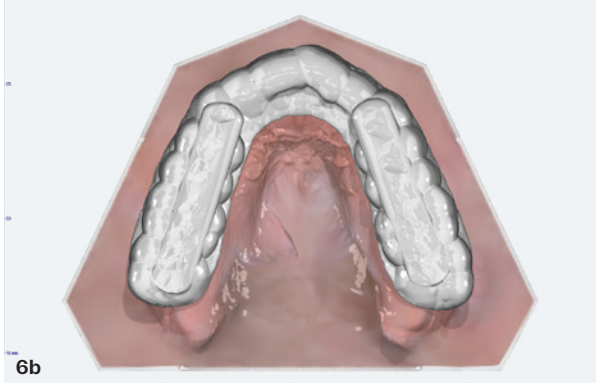
+ **Zeitsparend:** Kurze Bauzeiten durch hohe Lichtintensität
+ **Volle Kontrolle:** Computergesteuerte Steuerung aller Druckprozesse
+ **Integrierte Webcam:** Live-Überwachung während des Druckvorgangs
+ **Sichere Ergebnisse:** Abgestimmt auf den Einsatz mit FotoDent®
+ **Verlässlicher Service:** Wartung und Reparatur an allen Dreve-Standorten

phrozen.dreve.de
Dreve

Abb. 5: Schienendesign mit Verstärkung durch Aufbissblöcke (lila). – **Abb. 6a+b:** Schiene vor (a) und nach (b) digitalem Freischleifen der importierten Bewegungsdaten der Kiefergelenkanalyse. – **Abb. 7a+b:** Positionierung und Supportgestaltung in der Slicing-Software.


5


6a


6b

„Nach digitaler Übertragung des Datensatzes und Auswahl der Patientendatei beginnt der Druckvorgang. Währenddessen ist auf ausreichende Belüftung des Raums und Schutzausrüstung (Handschuhe, Schutzbrille und Maske) zu achten."

sehen werden (z.B. „maximale Interkuspidation" oder „Zentrikrelation"), um in der weiteren Bearbeitung eine klare Zuordnung zu gewährleisten.

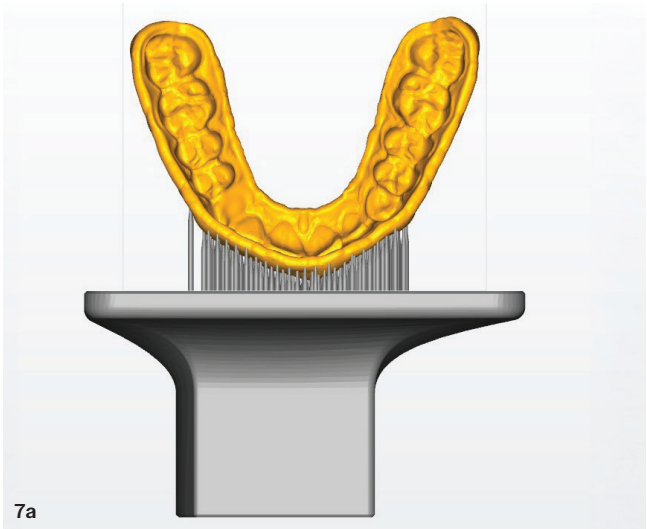
Schritt 3: Digitale Schienenkonstruktion (OnyxCeph Lab)

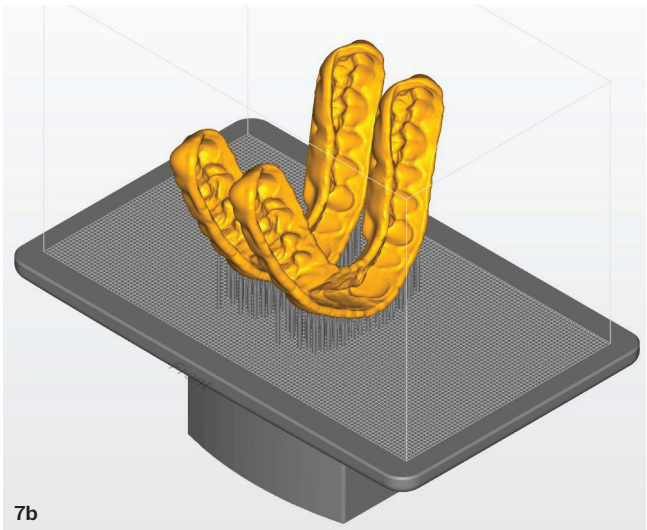
Im nächsten Schritt erfolgt die virtuelle Konstruktion der Aufbissschiene in OnyxCeph Lab. Hierzu werden zunächst die Messdaten der Kiefergelenkanalyse aus dem Zebris JMA importiert, um damit den digitalen Artikulator auf den Patienten individualisieren zu können (Abb. 3).

Die Schiene wird daraufhin in mehreren Teilschritten definiert:

- Grundform: Die Schiene wird auf Basis der segmentierten Kronen erstellt. Parameter wie Dicke (z.B. 2,5 mm), Glättung und Gingivaüberlappung werden individuell festgelegt.
- Randgestaltung: die Software erlaubt es, die Ränder der Schiene durch Setzen neuer Linien flexibel zu verändern (Abb. 4).
- Verstärkungen und Blöcke: Bei Bedarf können Aufbissblöcke integriert werden, die gezielt Kontakte zu den Gegenzähnen schaffen. Diese lassen sich dreidimensional verschieben und anpassen (Abb. 5).
- Berechnung und Ausblocken: Ein entscheidender Schritt ist die Definition des Abstands zur Zahnoberfläche (z.B. 0,05 mm) und des Ausblockens von Unterschnitten (z.B. 0,5 mm). Diese Parameter beeinflussen Retention und Passung der Schiene erheblich.

ANZEIGE


7a


7b

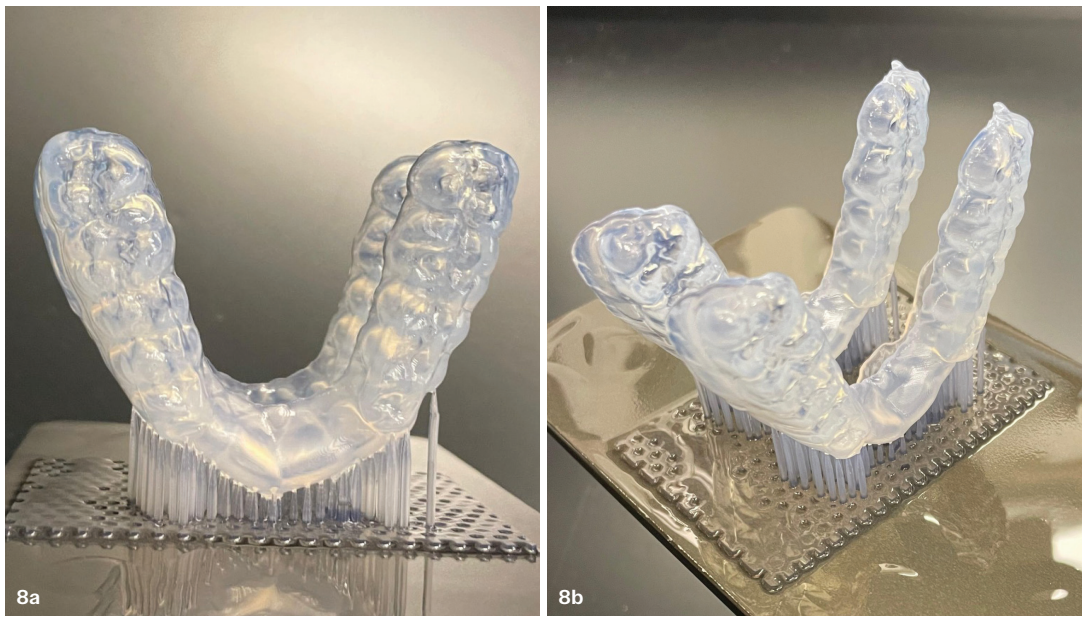


Abb. 8a+b: 3D-gedruckte Schienen mit Stützstrukturen auf Bauplattform.

Ein hilfreiches Werkzeug ist das digitale Okklusogramm, das die Annäherung von Ober- und Unterkiefer farblich darstellt. Ziel ist eine gleichmäßige Belastung mit ca. 1 mm Einbiss. Auf diese Weise lässt sich die gleichmäßige Abstützung der Schiene bereits virtuell überprüfen. Im Anschluss daran erfolgt der wichtigste Schritt im Zusammenhang mit der digitalen Axiografie: Die Schiene wird mithilfe des Bewegungsmusters des digitalen Artikulators so freigeschliffen, wie es aus den importierten Bewegungsdaten der Kiefergelenkanalyse des Patienten hervorgeht (Abb. 6). Der Vorgang maximiert die Passgenauigkeit in der Bewegung, entfernt dynamische Störkontakte und minimiert dadurch deutlich die Einschleifzeit am Stuhl, die bei einer nach Normwerten gefertigten Schiene erheblich sein kann. Nach diesem Arbeitsschritt wird der dreidimensionale Datensatz der Schiene exportiert und für die Fertigung bereitgestellt.

Schritt 4: Slicing (Asiga Composer)

Damit die Schiene gedruckt werden kann, muss sie in ein druckbares Dateiformat überführt werden. Hierfür dienen sogenannte Slicing Tools, in unserem Fall die Software Asiga Composer (Abb. 7).
Die folgenden Arbeitsschritte sind dabei insbesondere entscheidend:

- Ausrichtung: Die Schiene wird so auf der Bauplattform positioniert, dass die Front zuerst gedruckt wird. Dies reduziert die Gefahr von Verzerrungen. Ein Winkel von ca. 35° hat sich bewährt.
- Supportgenerierung: Automatisch gesetzte Stützstrukturen werden ergänzt, falls rote Markierungen auf kritische Stellen hinweisen. Besonders an dünnen Strukturen sollte manuell nachgearbeitet werden.
- Export: Nach der „Bau"-Funktion wird die Druckdatei gespeichert und der Druckauftrag an den 3D-Drucker gesendet.

Schritt 5: 3D-Druck und Nachbearbeitung (AsigaMax)

Der Druck erfolgt auf einem AsigaMax, einem DLP (Digital Light Processing) Resindrucker. Nach digitaler Übertragung des Datensatzes und Auswahl der Patientendatei beginnt der Druckvorgang. Währenddessen ist auf ausreichende Belüftung des Raums und Schutzausrüstung (Handschuhe, Schutzbrille und Maske) zu achten.
Nach Abschluss des Drucks (Abb. 8) wird die Schiene vorsichtig von der Bauplattform gelöst. Überschüssiges Harz wird in einem Isopropanol-Bad entfernt, anschließend wird die Schiene in einer Cure-Station nachgehärtet. Erst danach erfolgt das Entfernen der Stützstrukturen.
Die Endbearbeitung umfasst das Glätten von Oberflächen, das Polieren sowie gegebenenfalls das Einfügen einer Gravur oder Beschriftung. Damit ist die Schiene einsatzbereit.

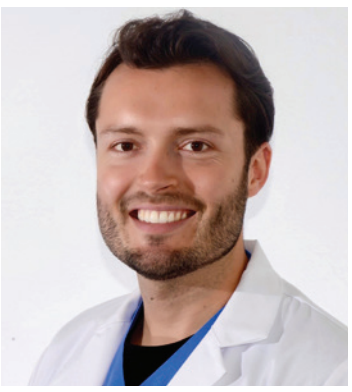
Praktische Tipps für den Alltag

- Kalibrierung: Der Scanner sollte regelmäßig kalibriert werden (siehe Herstellerangaben).
- Hygiene: Es empfiehlt sich, den Spiegel im Scanaufsatz nach dem Desinfizieren mit einem trockenen Tuch nachzuwischen und nicht zu berühren, da Schlieren die Bildqualität beeinträchtigen.
- Materialwahl: Spezielle Kunststoffe wie IMPRIMO® LC Splint oder IMPRIMO® LC Splint comfort MSI von SCHEU Dental bieten eine hohe Bruchsicherheit und Tragekomfort.
- Fehlerquellen: Häufige Probleme entstehen durch unzureichende Bissregistrate, fehlende Stützstrukturen im Slicer oder unvollständiges Aushärten.

Fazit und Ausblick

Die digitale Herstellung von Aufbissschienen vereint Präzision, Effizienz und Patientenfreundlichkeit. Durch den durchgehenden digitalen Workflow entfällt nicht nur die Abformung, auch die Modellherstellung und manuelle Ausarbeitung werden deutlich reduziert. Der gesamte Prozess lässt sich dokumentieren und bei Bedarf reproduzieren.
Die Zukunft verspricht weitere Verbesserungen: biokompatible Kunststoffe speziell für die Langzeitanwendung, automatisierte CAD-Prozesse und eine noch engere Verzahnung von Praxissoftware und Fertigungstools. Schon heute zeigt sich jedoch, dass die digitale Fertigung nicht nur eine Alternative, sondern zunehmend der neue Standard ist.

1 Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH, Poliklinik für Kieferorthopädie, Frankfurt am Main, Hessen, Deutschland



Dr. Nicolas Plein
Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH
Poliklinik für Kieferorthopädie Johann Wolfgang Goethe-Universität
plein@med.uni-frankfurt.de
www.unimedizin-ffm.de

ANZEIGE

FotoDent® model 3

Für alle, die einfach drucken wollen

Das neueste 3D-Druckmaterial zur Herstellung zahntechnischer Modelle von Dreve. Einfach und effizient angewendet, mit mehr Arbeitssicherheit durch die TPO-freie Formulierung. Kompatibel mit allen gängigen DLP- und LCD-Drucksystemen. Herausragende Maßhaltigkeit und Kantenschärfe für präzise abgebildete Strukturen. Erhältlich in grau und beige-opak.

+ **Wasserabwaschbar:** Einfache Reinigung ohne Lösungsmittel
+ **Lange Haltbarkeit:** Optimiert auf Formstabilität und geringe Schrumpfung
+ **Sichere Anwendung:** Vollständig TPO-frei
+ **Hochpräzise:** zur Herstellung hochwertiger Modelle
+ **Flexibel:** In bestehende digitale Workflows integrierbar

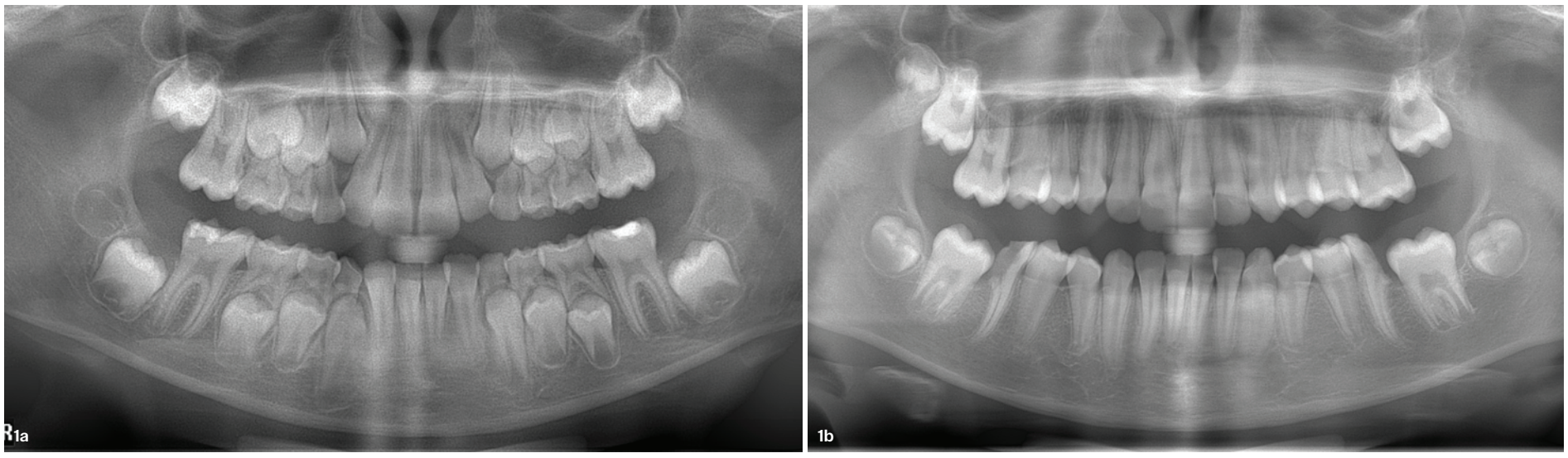
dentamid.dreve.de

Dreve

Gesteuerte Extraktion und kieferorthopädischer Lückenschluss – eine Behandlungsoption bei MIH

MIH aus kieferorthopädischer Sicht

Ein Beitrag von Dr. Karsten Junghanns und Dr. Heiko Goldbecher.



Patientenfall 1 (Abb. 1a–c): Ausgangsbefund: Patientin neun Jahre (a); Patientin anderthalb Jahre nach Hemisektion (b); spontaner Lückenschluss innerhalb der nächsten 1,5 Jahre (c).

ANZEIGE

Einführung

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist neben Karies eine häufige Erkrankung der Zähne von Kindern und Jugendlichen. Nach Daten der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie lag die Prävalenz der Kinder im Alter von zwölf Jahren bei ca. 15 Prozent. Die beeinträchtigten Zähne weisen umschriebene Opazitäten von weißer, gelblicher oder brauner Färbung auf. Je nach Schweregrad kommt es posteruptiv zu Überempfindlichkeiten und fortschreitenden Schmelzeinbrüchen. Sollten alle konservierenden Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein und die Indikation zur Extraktion gestellt werden, kann eine zweistufige Extraktion mit Hemisektion und folgendem kieferorthopädischen Lückenschluss in Betracht gezogen werden. Ziel ist es dabei, eine nebenwirkungsarme, effiziente und vollständige Mesialisierung der zweiten Molaren zu erreichen.

Behandlungsablauf und Vorbehandlung

Der Hauszahnarzt übernimmt eine wichtige Funktion in der Diagnostik und Therapie von MIH genau wie bei allen anderen Zahn-, Kiefer- oder Mundschleimhauterkrankungen. Häufig besteht der Wunsch die Zähne konservierend zu versorgen, was auch oft bei weniger stark betroffenen Zähnen gelingt. In anderen Fällen können jedoch fortschreitende Schmelzeinbrüche häufige Kontrollen und ggf. mehrfache Nachbesserungen erforderlich machen. Die Prognose zum langfristigen Erhalt der Zähne ist dann oft zusätzlich aufgrund von Schmerzen durch mangelnde Mundhygiene und Mitarbeit eingeschränkt.

Vorteile einer gesteuerten Extraktion

Wenn der Hauszahnarzt das Behandlungsziel neu bestimmt und die Entscheidung zur Extraktion getroffen wird, bietet es sich an, den optimalen Behandlungszeitpunkt in Abstimmung mit einem Kieferorthopäden festzulegen. Insbesondere wenn Weisheitszähne angelegt sind, besteht die Option, trotz Extraktion zwei gesunde, kaufunktionell vollwertige Molaren im adulten Gebiss zu realisieren. Komplikationen wie Einbruch der Stützzone, Kippung der Nachbarzähne in die Lücke und Alveolenkollaps mit sanduhrförmigen Einziehungen können vermieden werden. Dieses Risiko besteht er-

„Der Hauszahnarzt übernimmt eine wichtige Funktion in der Diagnostik und Therapie von MIH genau wie bei allen anderen Zahn- , Kiefer- oder Mundschleimhauterkrankungen.“

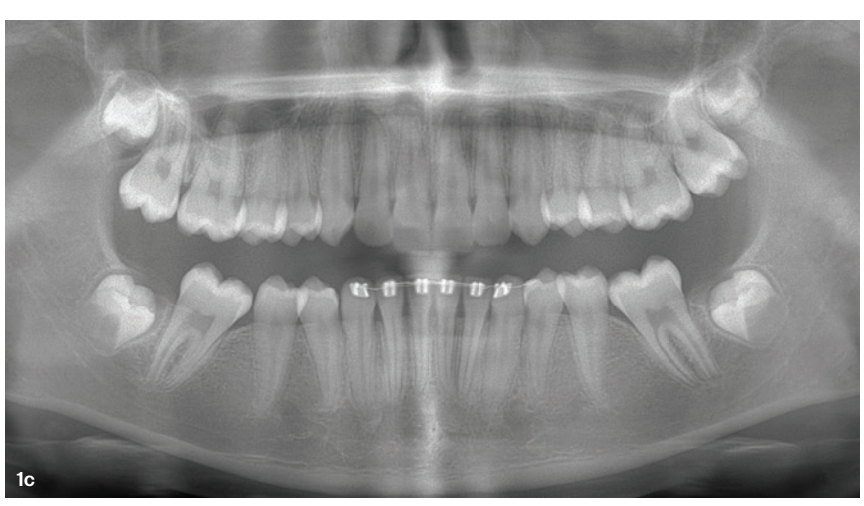
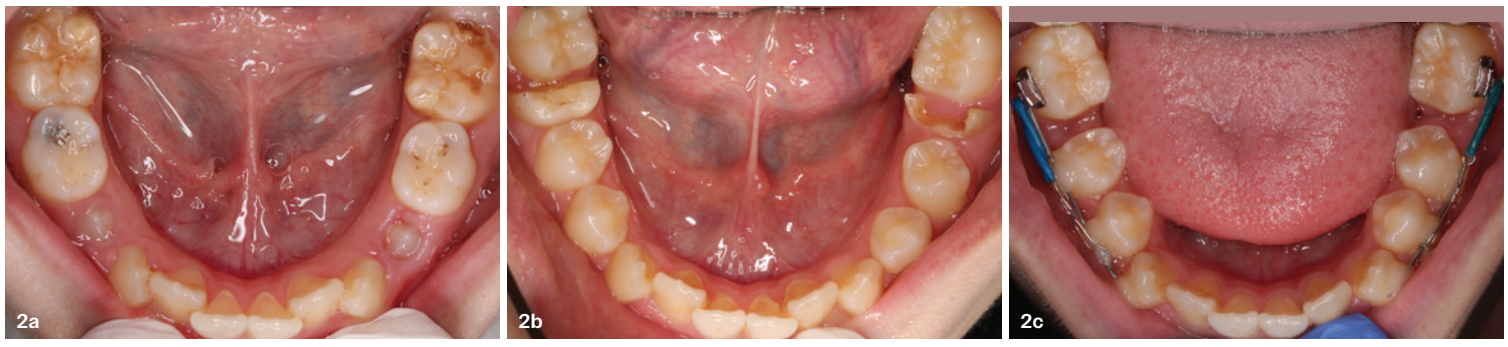


Tabelle 1

Vorteile	Nachteile
geringer Knochenverlust, kaum sanduhrförmige Einziehungen	zwei Eingriffe für vollständige Extraktion
kein Kippen der Prämolaren in Lücke, geringes/kein Kippen der Molaren in Lücke	erhöhte Compliance notwendig
im Idealfall keine zusätzliche Apparatur für Lückenschluss nötig	Kosten (keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen)
spontane achsengerechte Einstellung möglich	Nur im UK möglich

Tab. 1: Vorteile und Nachteile einer Hemisektion im Rahmen eines kieferorthopädischen Lückenschlusses (Indikationsstellung immer durch HZA).



Patientenfall 2 (Abb. 2a–c): Vor Hemisektion und Extraktion der ersten Molaren (a), vor Extraktion der mesialen Anteile der ersten Molaren (b), Restlückenschluss mit Teilmultibandapparatur (c), gut zu erkennen ist, dass der dezente frontale Engstand weiterhin besteht und keine Distalisierung der Frontzähne oder Prämolaren stattgefunden hat.

fahrungsgemäß insbesondere im Unterkiefer. Der optimale Zeitpunkt der Extraktion eines ersten Molaren ist, wenn sich die Furkation des zweiten Molaren ausbildet. Im günstigsten Fall eruptiert der zweite Molar anschließend spontan und achsengerecht an die Position des extrahierten Zahnes.

Fallbeispiel

Eine Patientin stellte sich im Alter von neun Jahren erstmals vor. An den ersten Molaren des Unterkiefers wurden vom Hauzahnarzt eine MIH diagnostiziert (Abb. 1a) und die Zähne als nicht erhaltungsfähig eingestuft. Die beiden ersten Molaren wurden hemiseziert und der distale Anteil extrahiert. Gut zu erkennen ist auf dem OPG die annähernd achsengerechte Mesialisierung der zweiten Molaren sowie die Aufwanderung der Zahnkeime der dritten Molaren (Abb 1b: ca. 1,5 Jahre nach Hemisektion). Noch vor Durchbruch der zweiten Molaren in die Mundhöhle wurde auch der mesiale Anteil entfernt. Der spontane Lückenschluss erfolgte innerhalb der nächsten anderthalb Jahre (Abb. 1c). Die endgültige Achsstellung kann nach Ausdehnung der Teilmultibandapparatur eingestellt werden.

Diskussion

Auch wenn nach dem Minimalschadensprinzip meist der Zahnerhalt anzustreben ist, können die Begleitumstände eine Extraktion rechtfertigen. Der Hauszahnarzt übernimmt in der Regel eine Schlüsselrolle im Entscheidungsprozess und der möglichen Einbeziehung von Fachzahnärzten. Erfahrungsgemäß treten insbesondere im Unterkiefer Komplikationen in Form von Alveolenkollaps und der sich daraus entwickelnden Nebenwirkungen auf, welche es zu vermeiden oder zu verhindern gilt. Bei der Indikation zur Extraktion eines Unterkiefermolars sollte eine Hemisektion in Erwägung gezogen werden. So kann mit wenig Aufwand ein achsengerechter Spontandurchbruch der zweiten und dritten Molaren erreicht werden. Sollte die Entscheidung zu einem späteren Zeitpunkt getroffen werden, kann auch hier durch eine Mesialisationsmechanik (Abb. 2c) eine körperliche und achsengerechte Einstellung erreicht werden. Gut zu erkennen ist in Abbildung 2, dass der dezente frontale Engstand weiterhin besteht und keine Distalisierung der Frontzähne oder Prämolaren stattgefunden hat. Spätere Extraktionen mit Komplikationen können vermieden werden. Bisher hat diese Indikation zur Hemisektion (MIH) noch keinen Eingang in den BEMA gefunden. In Hinblick auf ein verbessertes Lückenmanagement mit geringeren Risiken, verkürzten Behandlungszeiten, geringerem apparativen und finanziellen Aufwand sollte eine Anpassung zukünftig diskutiert werden. Falls der dritte Molar angelegt ist, wird in vielen Fällen ein Lückenschluss mit Einordnung der zweiten und dritten Molaren möglich sein, sodass am Behandlungsende ein adultes Gebiss mit 28 gesunden Zähnen vorliegt.

Dr. Karsten Junghanns
info@fachzahnaerzte-halle.de
www.fachzahnaerzte-halle.de

Dr. Heiko Goldbecher
www.fachzahnaerzte-halle.de

ANZEIGE

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

OHNE TITANDIOXID

Hocheffektive, ultrasanfte medizinische Mundpflege

- Rezeptur ohne Titandioxid
- hocheffektive Reinigung: **86,6 % weniger Plaque**[1]
- ultrasanfte Zahnpflege: **RDA 28**[2]
- optimaler Kariesschutz mit Doppel-Fluorid-System **1.450 ppmF**
- komplett biologisch abbaubares Natur-Perl-System

ORIGINAL 11 SEHR GUT 2021 dermatest
5-sterne-garantie.de
KLINISCH GETESTET

Besonders geeignet

- bei erhöhter Belagsbildung (Kaffee, Tee, Nikotin, Rotwein) und für Spangenträger

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.pearls-dents.de/zahnaerzte

[1] Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/2021
[2] Messmethode „Züricher Modell".

Kostenlose Proben anfordern unter: bestellung@pearls-dents.de, Betreff: „KN"

Prof. Dr. Olivier Sorel

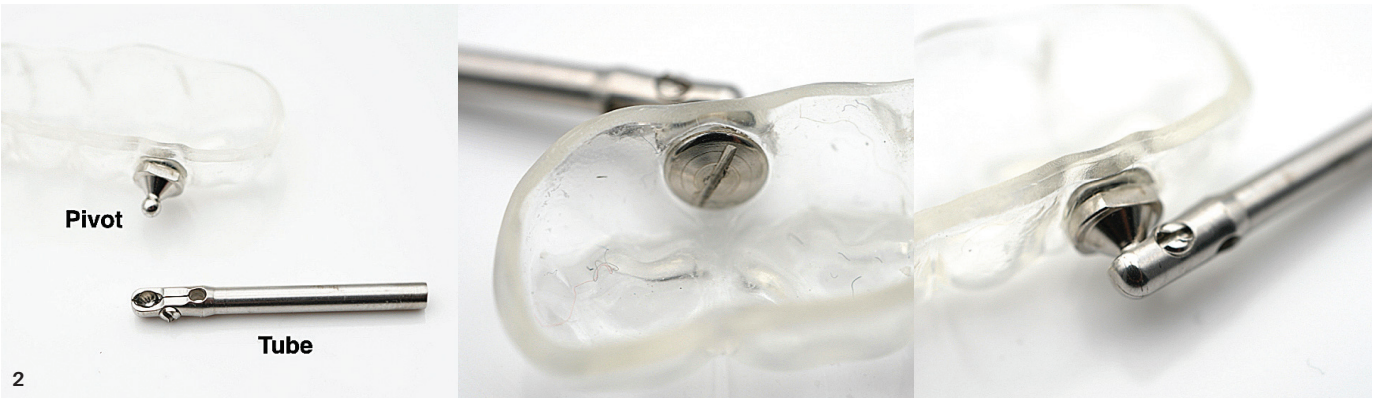
Dr. Wajeeh Khan

Die Rainmaker-Apparatur

Klinische Illustration und Schlussfolgerungen

Ein Beitrag von Prof. Dr. Olivier Sorel, ehemals Universität Rennes, Frankreich, und Dr. Wajeeh Khan, Entwickler der Rainmaker-Apparatur.

1



2

Einführung

Die Prävalenz von Klasse II-Anomalien bei Kindern beträgt in Frankreich 36 Prozent. In den meisten Fällen liegt dieser Fehlstellung ein skelettales Ungleichgewicht in Verbindung mit einer mandibulären Retrognathie zugrunde. Eine spontane Korrektur im Verlauf des Wachstums ist nicht zu erwarten. Die Ätiologie umfasst sowohl das individuelle Wachstumspotenzial als auch funktionelle Dysbalancen, ohne dass die jeweiligen Anteile eindeutig zu bestimmen wären.

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts entwickelte sich die Behandlung von Klasse II-Anomalien in Europa mit dem Monoblock nach Robin, dem Funktionsregler nach Fränkel, dem Balters-Bionator sowie später dem Herbst-Apparat. Allen diesen Apparaturen ist die mandibuläre Vorverlagerung gemeinsam, die sowohl muskuläre als auch funktionelle Veränderungen bewirkt. Ihre Wirksamkeit wird bis heute kontrovers diskutiert. J. Phillipe formulierte jedoch treffend: „Diese Apparaturen korrigieren die Klasse II.“[1] Da es sich um herausnehmbare Geräte handelt, sind sie in hohem Maße von der Patientencompliance abhängig.

Ziel dieser klinischen Mitteilung ist die Vorstellung eines mandibulären Protrusionsgerätes aus der „Herbst“-Familie, entwickelt von Dr. Wajeeh Khan. Dieses Gerät kombiniert Aligner mit schlank konstruierten Teleskopstangen. Wir konnten diese Apparatur, den sogenannten „Rainmaker“, klinisch testen und im Behandlungsalltag kleinere Anpassungen vornehmen.

ANZEIGE

Vorstellung des „Rainmaker“

Im Jahr 2017 wurde auf der Grundlage des herausnehmbaren Herbst-Apparates ein System entwickelt, das gleichzeitig mit Alignern angewendet werden kann. Der „Rainmaker“ – benannt nach der afrikanischen Tradition des Regenmachers, der symbolisch für die Beeinflussung natürlicher Kräfte steht wurde speziell für die Behandlung von Klasse II-Fällen konzipiert, die parallel zu orthodontischen Zahnbewegungen im Rahmen einer Aligner-Therapie erfolgen.

Da Aligner-Behandlungen auf dem sequenziellen Einsatz mehrerer Schienensätze beruhen, musste das Design eine einfache Übertragung der Apparatur von einem Schienensatz auf den nächsten ermöglichen. Die Konstruktion der Rainmaker-Apparatur erlaubt es, die aktiven Elemente nach Ablauf der Tragezeit vom bisherigen Schienensatz zu lösen und auf das nächste Set zu übertragen. Auf diese Weise kann die Apparatur über den gesamten Behandlungszeitraum hinweg kontinuierlich eingesetzt werden.

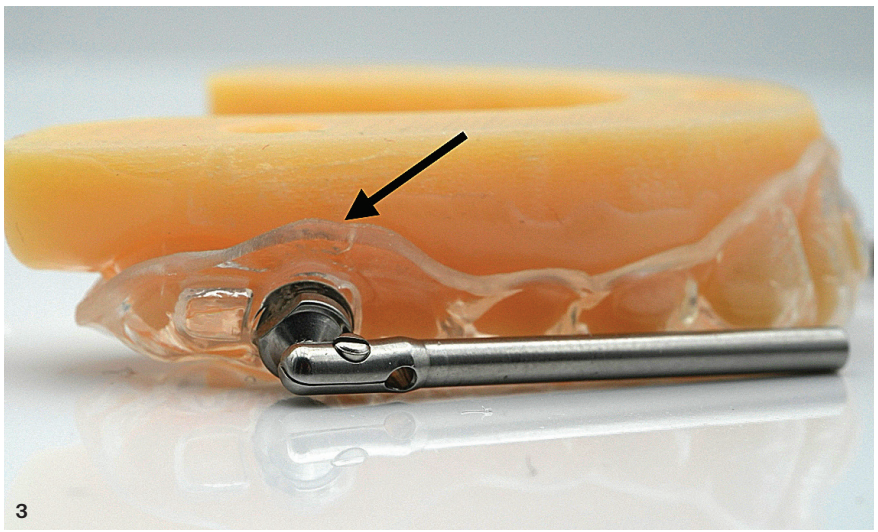
Beschreibung

Die Hauptbestandteile der Rainmaker-Apparatur sind:

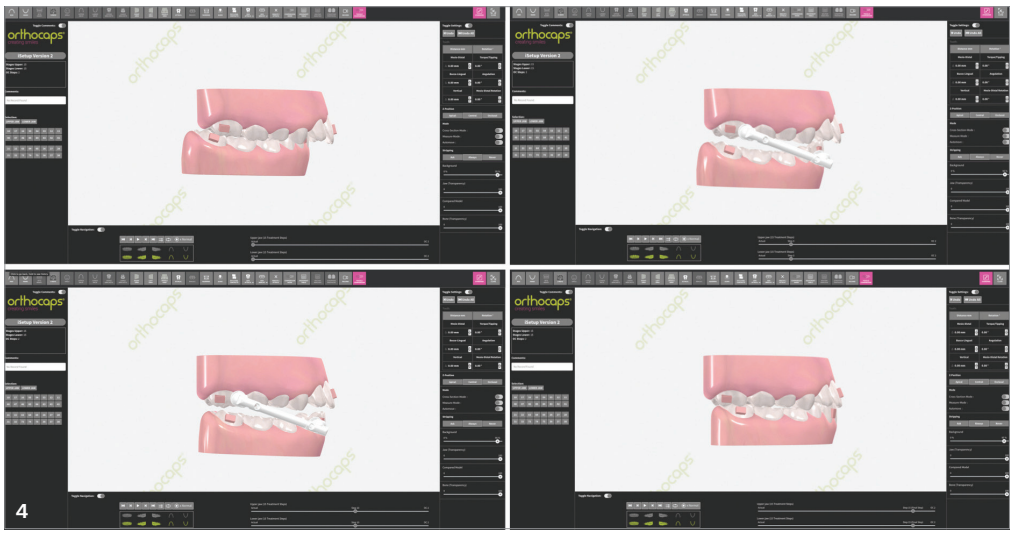
1. „Pivots“ mit kugelförmigen Köpfen,
2. „Tubes“ mit Kugelpfannen, die auf die Pivots an den Oberkiefer-Alignern aufgeklickt werden,
3. „Rods“ mit Kugelpfannen, die auf die Pivots an den Unterkiefer-Alignern aufgeklickt werden,
4. ein kleiner Schraubendreher für die Apparatur.

Die Rainmaker-Apparatur besteht somit aus vier Pivots, zwei Tubes und zwei Rods, die an zwei Alignern befestigt werden.

Die Pivots werden von der Innenseite durch in die Aligner integrierte Bohrungen eingeschraubt. Die Position dieser Bohrungen wird in der CAD-Software in Abhängigkeit von der gewünschten mandibulären Protrusion berechnet. Um einen direkten Kontakt der Schrauben mit der Zahnoberfläche zu vermeiden, werden entsprechende Vertiefungen in den Alignern vorgesehen.



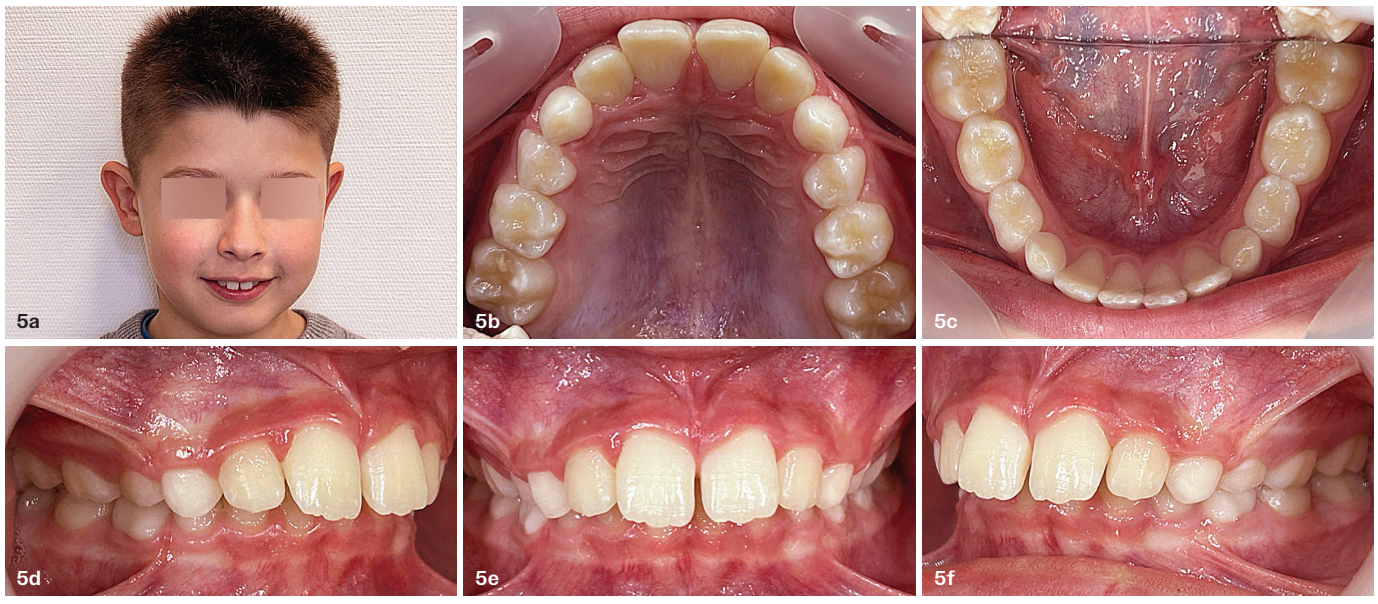
3



4

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

Der Klickmechanismus von Tubes und Rods, durch den diese an den Pivots fixiert werden, wird zusätzlich durch das Anziehen kleiner Schrauben gesichert. Dadurch wird ein unbeabsichtigtes Lösen verhindert.
Patienten erhalten in der Regel zwei Aligner-Sets mit bereits eingesetzten Pivots. Nach drei bis vier Wochen werden sie angewiesen, Tubes und Rods vom ersten Set zu lösen und auf das neue zu übertragen. Dies erfolgt durch Lösen der Schrauben, Abnehmen der Teile von den Pivots und erneutes Anklicken am nächsten Schienensatz. Die Schrauben werden anschließend wieder fixiert. Beim nächsten Kontrolltermin können die Pivots ebenfalls auf neue Sets übertragen werden, sodass die Behandlung nahtlos fortgeführt werden kann. Durch die Kugelgelenke ist die Apparatur besonders komfortabel, da sie laterale Bewegungen erlaubt, während die Mandibula gleichzeitig in einer definierten protrusiven Position gehalten wird.



Notwendige Elemente für die Herstellung
Für die Herstellung der Apparatur ist eine laterale Fernröntgenaufnahme erforderlich. In der CAD-Software wird die Aufnahme genutzt, um die Scharnierachse der Mandibula zu bestimmen. Diese dient als virtuelles Rotationszentrum, um die erforderliche Bissöffnung und den vertikalen Freiraum für die Konstruktion des RM zu simulieren.
Die auf der Röntgenaufnahme sichtbaren anatomischen Strukturen, die den Kondylenbahnwinkel beim Öffnen und Schließen bestimmen, sind ebenfalls notwendig. Auf diese Weise kann die Kieferbewegung präzise nachgebildet und die Mandibula in eine protrusive Position gebracht werden, ohne beim Patienten Beschwerden hervorzurufen.

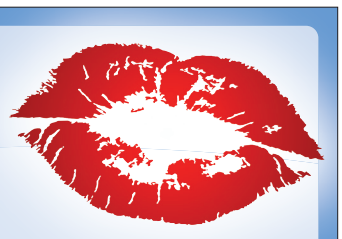
Rainmaker als Anti-Schnarch-Apparatur
Die obstruktive Schlafapnoe entsteht durch eine Erschlaffung der Weichgewebe im Pharynx während des Schlafs. Dies führt zu einer Verengung oder einem vollständigen Verschluss der Atemwege. Neben Schnarchen kann dies eine Absenkung der Blutsauerstoffsättigung bewirken, die langfristig schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich zieht.
Eine bewährte Methode zur Behandlung dieser Erkrankung besteht darin, den Unterkiefer in einer protrusiven Position zu fixieren, sodass die Atemwege auch im Zustand muskulärer Erschlaffung offenbleiben.
Der Rainmaker stellt hierfür eine besonders geeignete Apparatur dar. Ein zusätzlicher Vorteil ist die Möglichkeit, ergänzende Schienen herzustellen und den Patienten auszuhändigen. Dadurch steht stets eine hygienisch einwandfreie Apparatur zur Verfügung. Im Gegensatz dazu können Geräte ohne abnehmbare Elemente nicht problemlos auf neue Schienen übertragen werden.
Der Rainmaker kombiniert die Vorteile funktioneller mandibulärer Protrusionsgeräte mit der Flexibilität moderner Aligner-Therapien. Er ermöglicht eine simultane Behandlung von Klasse II-Malokklusionen und orthodontischer Zahnbewegung sowie eine effektive Anwendung bei schlafbezogenen Atmungsstörungen wie Schnarchen und obstruktiver Schlafapnoe.

ANZEIGE

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

Kurse

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 ? A**ttachments, GOZ 2197, Retention** und **Retainer- Erstattung**. Wie vermeidet man den Streitfall ? Funktionsplan vorschalten, neue Gerichtsurteile und **regionale Maßgaben der Beihilfen**.

Sonntag, 09. November 2025

9.00 bis 13.00 Uhr – *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.

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.

Anmeldung per Fax: 0345/557-3767

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

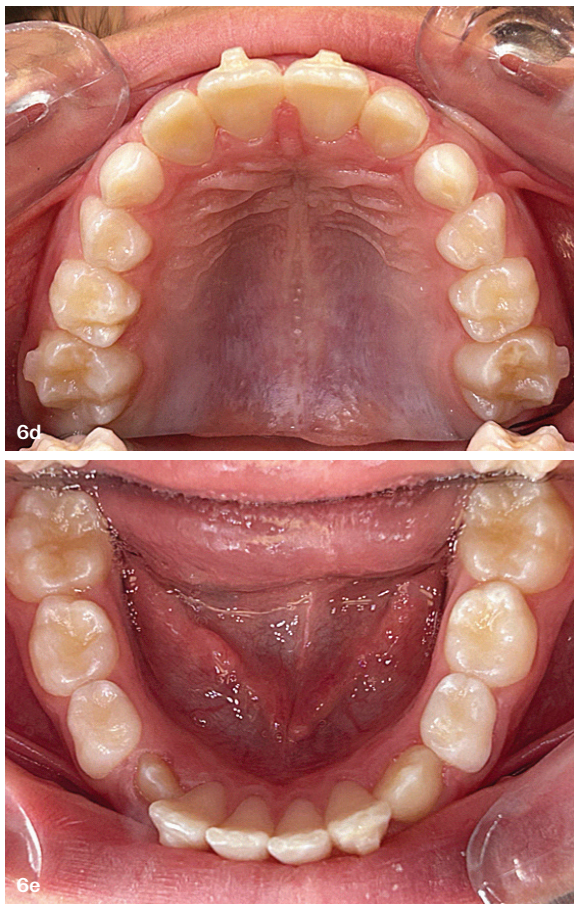
Kurs am Freitag, 07.11.2025	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt.		x 690,20 € =	
Assistent*, Helferin, Techniker 480.- € zzgl. 19% MwSt		x 571,20 € =	
Symposium am Samstag, 08.11.2025			
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% 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**	

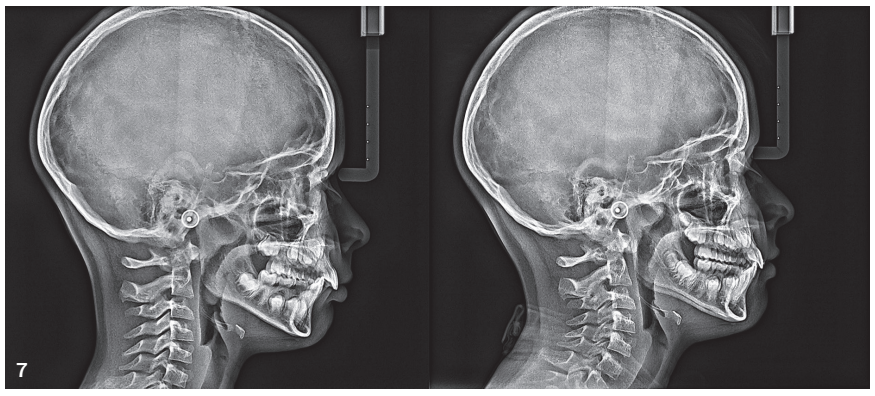
Bitte überweisen Sie **zeitgleich** mit Ihrer schriftlichen Anmeldung den selbsterrechneten Gesamtbetrag auf das **Kurskonto.**
IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 **BIC:** NOLADE21HAL

Datum _____ Unterschrift _____

Praxisstempel:

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





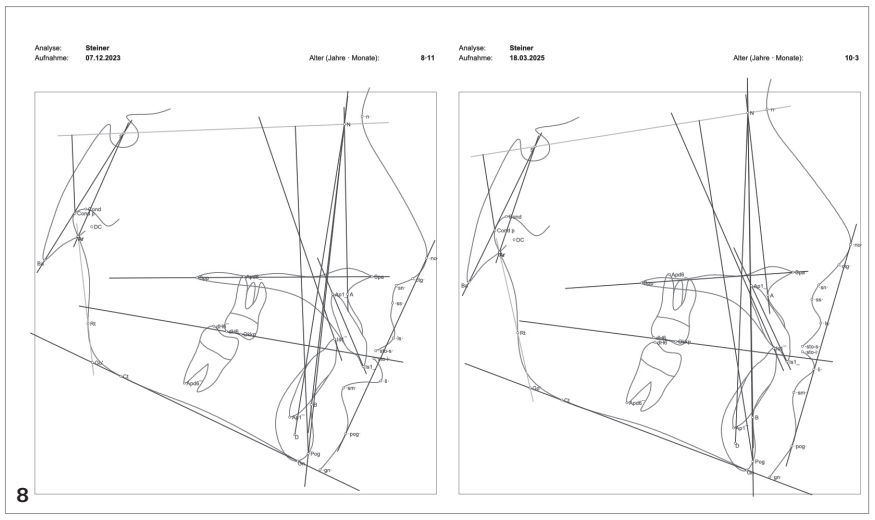


Abb. 8: Die Fernröntgenanalyse vor und nach Behandlung.

Tab. 1: Kephalometrische Daten vor und nach Behandlung.

Quellen:
1 *Julien Philippe. Orthognathodontic aphorisms. 2015 Dec;86(4):267-8. doi: 10.1051/orthodfr/2015033. Epub 2015 Dec 14.*
2 *Pancherz, H.: Treatment of Class II malocclusions by jumping the bite with the Herbst appliance: A cephalometric investigation, AM. J. ORTHOD. 76: 423441, 1979*

Prof. Dr. Olivier Sorel
sorelolivier@wanadoo.fr

Dr. Wajeeh Khan
info@praxis-khan.de
https://praxis-khan.de/

Die modulare Konstruktion, die Integration in digitale Planungssysteme und die einfache Übertragbarkeit auf neue Aligner-Sets machen den Rainmaker zu einer innovativen und zugleich patientenfreundlichen Therapieoption.

Modifikationen

Die Anwendung des Rainmaker zeigte eine einfache und schnelle Integration des Gerätes durch die Patienten. Die präzise Anpassung der Schienen erleichterte das Ein- und Ausgliedern des Apparates erheblich. Die Trageempfehlung umfasst die Nutzung zu Hause nach der Schule sowie insbesondere während der Nacht. Eine zusätzliche Tagesschiene kann zur Kontrolle der Okklusion eingesetzt werden.
Im Verlauf der praktischen Anwendung zeigten sich einige Punkte, die eine gezielte Anpassung der Apparatur erforderlich machten.

a. Verstärkung der Schienen
Bei der Kontrolluntersuchung nach sechs Wochen zeigten die Schienen eine lockere Koaptation, leichte Materialermüdung und erste Abnutzungserscheinungen. Nach etwa zwei Monaten traten Frakturen im Bereich der Verbindungen zwischen Schienen und Teleskopstangen auf. Dies führte zur Modifikation mit gezielter Verstärkung im Bereich der Befestigungen.

b. Verbesserung der Retention
Während die exakte Passung initial eine gute Retention gewährleistete, ließ diese im Verlauf nach. Zur Verbesserung wurden Attachments ergänzt, was die Retention deutlich steigerte.

c. Protokoll zum Tragen
Der erste Termin dient der Eingliederung des RM ohne Attachments. Beim zweiten Termin erfolgt das Einsetzen der Attachments und die Kontrolle der Tragegewohnheiten. Die Trageempfehlung lautet: täglich zu Hause ab Schulschluss und nachts, stets nach gründlicher Zahnpflege.

Klinisches Beispiel

Fall – Aarone, 8 Jahre 11 Monate alt:
schwere Klasse II/1-Malokklusion.

Anamnese: rezidivierende HNO-Infekte, keine Operationen, Pollenallergie.

Extraoral: Asymmetrie rechts, offener nasolabialer Winkel, retrudiertes Kinn.

Intraoral: vollständige Klasse II, sagittaler Überbiss 8 mm, vertikaler Überbiss 98 %, parabolische Zahnbögen.

Orofaziale Funktionen: nächtliche ventilatorische Dysfunktion, infantiles Schluckmuster.

Panoramaröntgen: regelrechte Dentition.

Fernröntgenaufnahme: retrudierte Mandibula, weite Atemwege, hypertrophe Gaumentonsillen.

Behandlung: interzeptive Orthopädie mit Herbst-Apparat (Rainmaker). Digitale Abformungen, Programmierung der Protrusion in drei Schritten (3 mm, 6 mm, 9 mm).

Therapieverlauf: gute Compliance, deutliche Verbesserung der Protrusion, stabile Ergebnisse.

Schlussfolgerung

Die Effekte des Herbst-Apparates wurden von H. Pancherz umfassend beschrieben. Unsere klinische Erfahrung zeigt, dass mit erfolgreicher Anwendung des „Rainmaker“ nicht nur eine Korrektur der Klasse II erreicht wird, sondern auch eine Normalisierung der Atmung. Die mandibuläre Vorverlagerung erweitert den Nasopharynx und verbessert die Durchgängigkeit der oberen Atemwege. Der Rainmaker zeichnet sich durch geringen Platzbedarf, hohen Komfort und die Möglichkeit einer stufenweisen Aktivierung aus, was die Compliance fördert und die Behandlungsergebnisse stabilisiert.

Analyse: **Steiner**
Aufnahme: **07.12.2023** — Alter (Jahre · Monate): **8·11**

Variable	Norm	Auswertung 07.12.2023	Differenz	Standardabweichung 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	verbale Einschätzung
SNA - Winkel	82,0±2,0°	88,8°	+6,8°		prognath
SNB - Winkel	80,0±2,0°	81,0°	+1,0°		orthognath
ANB - Winkel	2,0±2,0°	7,8°	+5,8°		distal
SND - Winkel	76,0°	78,6°	+2,6°		
OK1-NA - Strecke	4,0mm	3,9mm	-0,1mm		
OK1-NA - Winkel	22,0°	21,8°	-0,2°		
OK1-SN - Winkel	103,0°	110,6°	+7,6°		
UK1-NB - Strecke	4,0mm	4,2mm	+0,2mm		
UK1-NB - Winkel	25,0°	23,3°	-1,7°		
Pg-NB - Strecke		0,7mm			
Holdaway-Differenz	1,0°	5,9°	+4,9°		
Interinzisalwinkel	131,0°	127,2°	-3,8°		
OcP-SN - Winkel	14,0°	12,2°	-1,8°		
GoGn-SN - Winkel	32,0°	27,9°	-4,1°		
S-L - Strecke	51,0mm	46,2mm	-4,8mm		
S-E - Strecke	21,0mm	14,1mm	-6,9mm		

Analyse: **Steiner**
Aufnahme: **18.03.2025** — Alter (Jahre · Monate): **10·3**

Variable	Norm	Auswertung 18.03.2025	Differenz	Standardabweichung 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	verbale Einschätzung
SNA - Winkel	82,0±2,0°	87,3°	+5,3°		prognath
SNB - Winkel	80,0±2,0°	82,0°	+2,0°		orthognath
ANB - Winkel	2,0±2,0°	5,3°	+3,3°		distal
SND - Winkel	76,0°	78,9°	+2,9°		
OK1-NA - Strecke	4,0mm	3,2mm	-0,8mm		
OK1-NA - Winkel	22,0°	18,8°	-3,2°		
OK1-SN - Winkel	103,0°	106,1°	+3,1°		
UK1-NB - Strecke	4,0mm	6,1mm	+2,1mm		
UK1-NB - Winkel	25,0°	27,8°	+2,8°		
Pg-NB - Strecke		-0,2mm			
Holdaway-Differenz	1,0°	-30,9°	-31,9°		
Interinzisalwinkel	131,0°	128,0°	-3,0°		
OcP-SN - Winkel	14,0°	16,4°	+2,4°		
GoGn-SN - Winkel	32,0°	29,7°	-2,3°		
S-L - Strecke	51,0mm	45,6mm	-5,4mm		
S-E - Strecke	21,0mm	14,5mm	-6,5mm		

Tab. 1

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

permadental®
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330

Respire Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) verhelfen zu gesundem Schlaf

UKPS: Zweitlinientherapie in der GKV

PREISBEISPIEL

Respire Blue+
Unterkieferprotrusionsschiene,
zweiteilig, einstellbar,
hoher Tragekomfort
2 Jahre Herstellergarantie

511,32 €*

*inkl. Modelle und Versand, zzgl. MwSt,

Respire – richtlinienkonforme Unterkieferprotrusionsschienen
zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer Schlafapnoe.

www.permadental.de/respire-protrusionsschienen

DynaFlex®

Dr. Michael Visse

Online-Terminbuchung in der KFO: Warum sie heute unverzichtbar ist

Ein Beitrag von Dr. Michael Visse, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Gründer von iie-systems GmbH & Co. KG.

Digitalisierung verändert die Erwartungen von Patienten sowie die Arbeitsweise in kieferorthopädischen Praxen grundlegend. Die Online-Terminbuchung von iie-systems – perfekt abgestimmt mit der Praxisverwaltungssoftware – ist dabei weit mehr als ein zusätzlicher Service. Sie optimiert den ersten Eindruck von der Praxis, entlastet das Team und stärkt gleichzeitig die Patientenbindung.

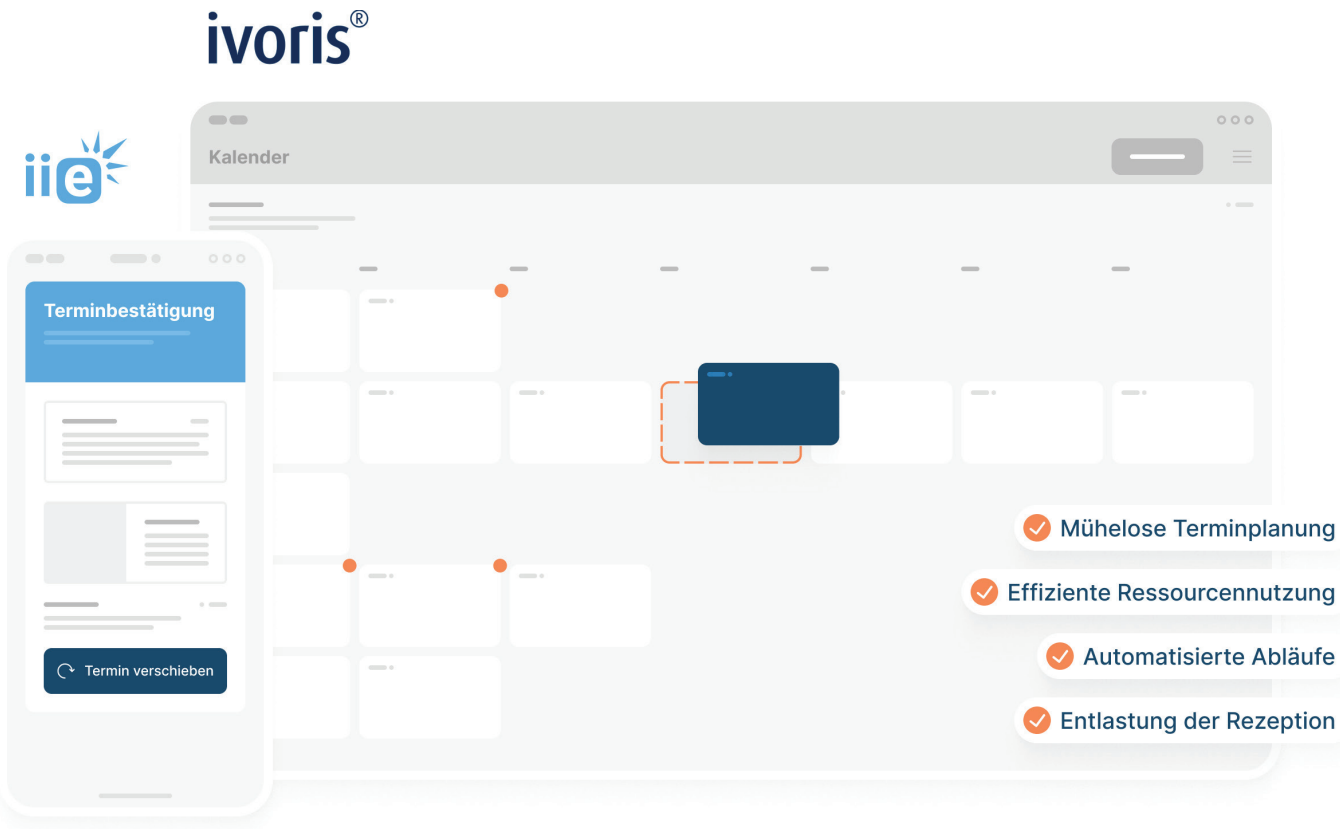
Im nachfolgenden Beitrag geht es um die Erfahrungen, wie die iie-Online-Terminbuchung den Praxisalltag in unserer Lingener Praxis verändert hat, und warum sie ein echter Erfolgsfaktor ist.

Vorteile für Patienten

Bequemlichkeit und Verfügbarkeit:
40 Prozent aller Buchungen erfolgen abends oder am Wochenende. Patienten können Termine unabhängig von den Praxisöffnungszeiten buchen oder bestehende Termine einfach und schnell 24/7 online managen.

Transparenz:
Termine lassen sich in weniger als zwei Minuten online buchen oder verschieben. Patienten sehen sofort freie Slots und müssen nicht telefonieren.

Niedrigere Hemmschwelle:
Knapp zwei von drei Neupatienten buchen ihren ersten Termin online. Die digitale Terminvergabe erleichtert die Kontaktaufnahme deutlich – vor allem bei jüngeren Patienten, die nicht gerne telefonieren. Die Einstiegshürde wird gesenkt und mehr neue Patienten werden gewonnen.



Zeitersparnis:
Langes und lästiges Warten in der Telefonschleife gehört der Vergangenheit an.

Erwartungshaltung:
Gerade junge Patienten bzw. deren Eltern sind digitale Services gewohnt und setzen einen solchen Service meist voraus. Eine fehlende Möglichkeit der Online-Terminvergabe wirkt veraltet. Die Praxis wird nicht als modern wahrgenommen.

Vorteile für die Praxis

Entlastung des Teams:
Der intelligente Algorithmus von iie-systems stellt sicher, dass Termine automatisch mit der richtigen Dauer gebucht werden und alles direkt mit ivoris verbunden wird.

Planungssicherheit:
Neben der Termindauer, berücksichtigt der Algorithmus zudem automatisch auch die Art der Terminvereinbarung wie Erstberatung, Kontrolltermin, Notfall etc.

Patientenzufriedenheit:
Eine einfache und schnelle Terminvereinbarung bzw. -verschiebung steigert die Bindung sowie die Weiterempfehlungsrate und erhöht damit die Reputation der Praxis.

Wettbewerbsvorteil:
Patienten entscheiden sich eher für eine moderne Praxis, die Online-Termine anbietet.

Reduzierung von No-Shows:
Seit Terminerinnerungen automatisch per E-Mail verschickt werden, ist die No-Show-Rate um ca. 30 Prozent gesunken.

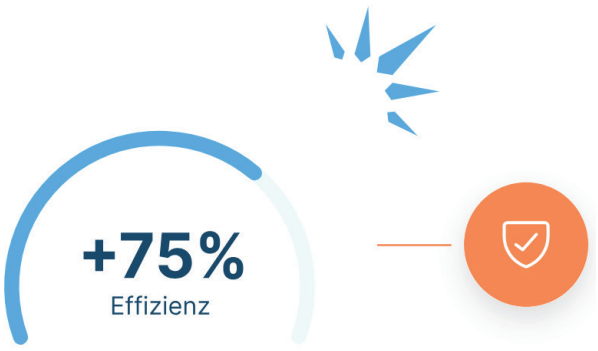
Digitales Image:
Mit dem digitalen Angebot positioniert sich die Praxis als modern, effizient und patientenorientiert. Patienten sind begeistert, sprechen darüber und empfehlen weiter. Das stärkt die Praxismarke und das regionale Renommee der Praxis.

Strategischer Nutzen für die Praxis

Neupatientengewinnung:
Die Erfahrung unserer Praxis in Lingen zeigt, dass mittlerweile 90 Prozent der Erstkontakte über die Website kommen. Das Angebot einer Online-Terminbuchung steigert die Conversion-Rate erheblich.

Komplette Patienten-Journey:
Durch den Online-Anamnesebogen sind vorab bereits alle Daten in ivoris hinterlegt. So lassen sich im Erstgespräch 10 bis 15 Minuten pro Patienten sparen.
Integration in Praxisprozess: Patienten können ihre bestehenden Termine abgestimmt mit der Praxisverwaltungssoftware ivoris managen. Das erhöht die Effizienz.

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



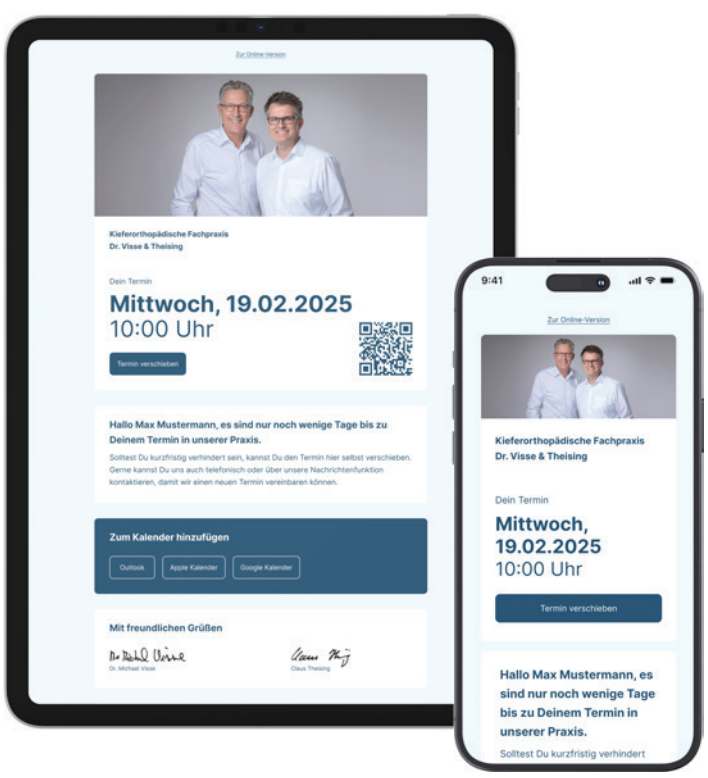
Erfolgskontrolle: Zahlen lügen nicht

Transparente Kennzahlen:
Auf Tage-, Wochen- und Monatsbasis können wir genau erkennen, wie viele Termine online gebucht, bestätigt oder verschoben wurden.
Verbindlichkeit erhöhen:
Bei längeren Behandlungsblöcken über 30 Minuten fordern wir eine zusätzliche Bestätigung. Dadurch hat sich die Ausfallquote bei solchen Terminen nahezu halbiert.

Mehr Ruhe im Alltag:
Früher gab es regelmäßig ärgerliche Leerlaufzeiten durch kurzfristige Ausfälle. Heute können wir diese Termine schneller nachbesetzen, da Patienten über den Online-Kalender freie Slots sofort sehen und buchen können.

Fazit

Die Online-Terminbuchung ist längst kein „Nice to have“ mehr. Vielmehr ist sie zentraler Baustein für eine moderne, patientenfreundliche und effiziente Praxisorganisation.
Sie erleichtert Patienten den Zugang, reduziert Stress im Team und steigert die Planbarkeit. Ganz nebenbei vermittelt sie zudem einen professionellen ersten Eindruck, der bei der Wahl einer KFO-Praxis ganz entscheidend sein kann.
Wenn Sie überlegen, ob sich die Einführung lohnt, habe ich eine klare Antwort für Sie. Ja, absolut! Die Vorteile auf allen Ebenen sind enorm.



Dr. Michael Visse
Fachzahnarzt für KFO
info@iie-systems.de
www.iie-systems.de

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

ANZEIGE

Neu: Das Invisalign® Palatal Expander System

Ein alternativer, klinisch wirksamer[1] Ansatz der skelettalen Expansion unterstützt durch maßgefertigten 3D-Druck.

Erfahren Sie mehr auf 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

align® © 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.

Claudia Keiner

Welche Versorgungsform und welche Rechtsform sind die richtige für meine/unsere Praxis?

Ein Beitrag von Claudia Keiner, Fachanwältin für Medizinrecht bei HFBP Rechtsanwälte & Notare GmbH & Co. KG.

Gleich, ob Einzelkämpfer oder mehrere Ärzte, eine Frage stellt sich immer: Welche Versorgungsform und auch welche Rechtsform ist die richtige für die Praxis?
Richtig gelesen: Versorgungsform und Rechtsform sind nicht das gleiche und müssen daher sauber getrennt betrachtet werden. Diese beiden Begriffe bewegen sich im Rechtlichen auf unterschiedlichen Ebenen. Die Versorgungsform ist eine Frage des Vertragsarztrechts (geregelt im SGB V). Die Rechtsform ist eine Frage des Gesellschaftsrechts (geregelt z.B. im BGB oder GmbHG). Das vertragsarztrechtliche Konstrukt wird von einem gesellschaftsrechtlichen Träger getragen.

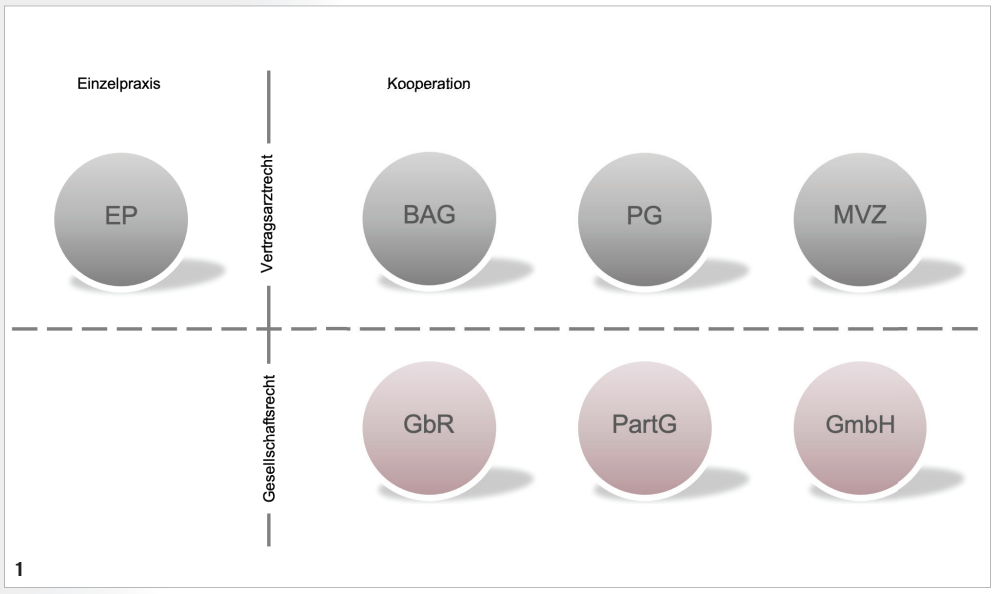


Abb. 1: Versorgungsformen (obere Zeile) und Rechtsformen (untere Zeile).

1. Grundlegende Darstellungen

Die Übersicht in Abbildung 1 soll dies anhand der gängigen Formen der einzelnen Ebenen einmal verdeutlichen:
Im Folgenden werden die einzelnen Versorgungs- und Rechtsformen erläutert sowie dargestellt, in welcher Kombination diese möglich sind.

2. Gesellschaftsrecht/Rechtsform

Beginnen möchten wir mit der gesellschaftsrechtlichen Ebene (Rechtsform: Abb. 1, untere Zeile), also der Trägergesellschaft.

2.1. Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)
Eine GbR ist ein Zusammenschluss von mindestens zwei Gesellschaftern. Sie gehört zu den sog. Personengesellschaften, deren Eigenart u.a. die persönliche Haftung der Gesellschafter ist. Der große Vorteil der GbR ist die Flexibilität. Die Regelungen im Gesellschaftsvertrag können bis auf wenige Ausnahmen frei nach den Wünschen der Gesellschafter gefasst werden und sind ohne großen Aufwand mittels Gesellschafterbeschlusses änderbar. Viele Entscheidungen können auf „kurzem Dienstweg" getroffen und schnell umgesetzt werden. Sofern gewünscht, kann seit letztem Jahr die GbR in das Gesellschaftsregister eingetragen und so zur eingetragenen GbR (eGbR) werden, was im Rechtsverkehr Erleichterungen mit sich bringen kann. Notwendig ist dies jedoch nicht. Ob eine Eintragung sinnvoll ist, ist daher im Einzelfall zu beurteilen.
Die Haftung gegenüber Dritten (im Außenverhältnis) besteht für alle Gesellschafter gleichermaßen als sog. Gesamtschuldner („mitgehangen, mitgefangen"). Lediglich im Innenverhältnis ist eine abweichende Regelung möglich, die jedoch keine Auswirkung auf das Außenverhältnis hat.
Steuerlich gilt im Rahmen der Personengesellschaften das sog. Transparenzprinzip. Das bedeutet, dass sämtliche Gewinne direkt auf Ebene der Gesellschafter einkommensteuerlich zu behandeln sind. Die Gesellschaft wäre lediglich für Gewerbe- und Umsatzsteuer Steuerschuldner. Ob diese überhaupt anfallen, hängt maßgeblich vom Tätigkeitsfeld der Gesellschaft bzw. deren Gesellschafter ab.

2.2. Partnerschaftsgesellschaft (PartG)
Ebenfalls zu den Personengesellschaften gehört die PartG. Sie basiert dem Grunde nach auf der GbR und weist daher im Wesentlichen die gleichen Eigenschaften auf, hat jedoch durch das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz einige Besonderheiten. Im Gegensatz zur GbR ist die PartG eintragungspflichtig im Partnerschaftsregister, was zur Folge hat, dass auch etwaige Änderungen z.B. im Rahmen der Geschäftsführung oder Vertretung jedes Mal einzutragen sind. Dem dadurch entstehenden organisatorischen und finanziellen Mehraufwand steht jedoch entgegen, dass für Berufsfehler (wegen beispielsweise Fehlbehandlung) im Gegensatz zur GbR ausschließlich das Gesellschaftsvermögen sowie der jeweilige handelnde Gesellschafter mit seinem Privatvermögen haftet. Gesellschafter, die nicht an der haftungsauslösenden Handlung beteiligt waren, sind von der Haftung mit ihrem Privatvermögen (anders als bei der GbR) ausgenommen. Sofern die Berufsordnungen der jeweiligen Länder entsprechend nötige Änderungen erfahren, wäre auch eine Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung möglich, die die private vertragliche Haftung der Gesellschafter für berufsspezifische Fehler in Gänze ausnimmt, die deliktische Haftung bleibt jedoch weiterhin bestehen.

2.3. Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)
Dem gegenüber steht die GmbH als sog. Kapitalgesellschaft. In ihrem Namen ist bereits verankert, dass die Gesellschafter nur beschränkt haften, nämlich bis zu der Höhe ihres jeweils übernommenen Stammkapitals. Diese Haftungsbeschränkung gilt auch für jede vertragliche Haftung, nicht nur für berufsspezifische Haftungstatbestände. Insofern ist die GmbH auf den ersten Blick erheblich attraktiver als die Personengesellschaften. Warum dies ein Trugschluss ist, zeige ich Ihnen später auf.
Darüber hinaus ist die Gründung einer GmbH, im Gegensatz zu den Personengesellschaften, auch mit nur einem Gesellschafter möglich.
Steuerlich ist die Gesellschaft in Gänze eine eigene Rechtspersönlichkeit. Gewinne werden daher auf Ebene der Gesellschaft versteuert. Eine persönliche Steuerschuld bei den Gesellschaftern entsteht erst bei Ausschüttung der Gewinne.

> „Nachdem die rechtlichen Unterschiede aufgezeigt sind, stellt sich manch einer möglicherweise die Frage, welche Versorgungs- bzw. Rechtsform die bessere sei. Diese Frage lässt sich mit einem ganz klaren ‚Es kommt darauf an!' beantworten."

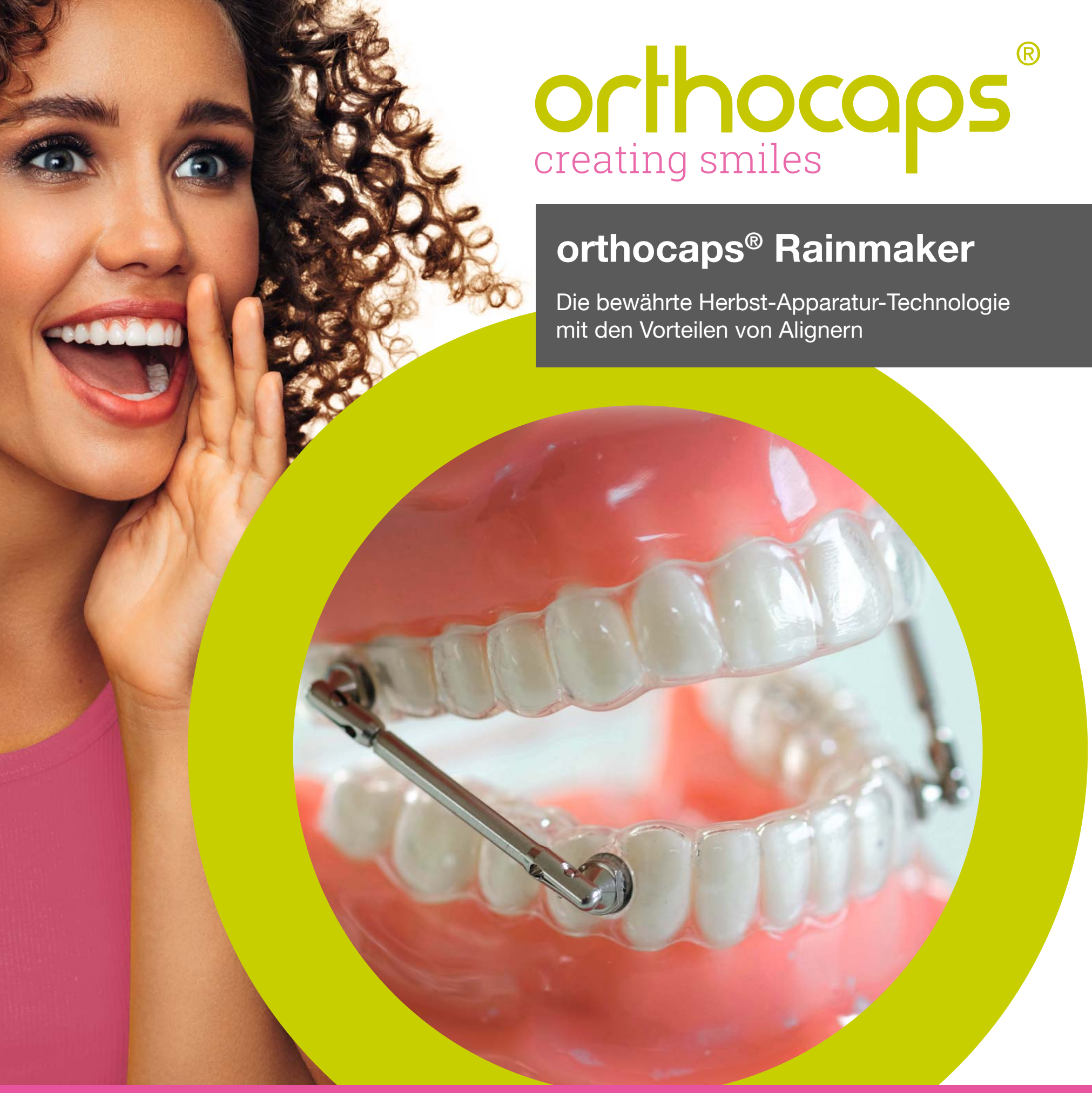
Im Gegensatz zur GbR ist die GmbH immer im Handelsregister einzutragen. Das bedeutet, dass auch jede Änderung im Handelsregister einzutragen ist, wofür es jedes Mal eines Notars bedarf. Dies bringt entsprechende Kosten und entsprechenden organisatorischen Aufwand mit sich. Darüber hinaus sind der Gesellschaftsvertrag (die Satzung) sowie die Gesellschafter mit deren Beteiligungen für jeden einsehbar im Handelsregister zu veröffentlichen.

ANZEIGE

orthocaps®
creating smiles

orthocaps® Rainmaker

Die bewährte Herbst-Apparatur-Technologie
mit den Vorteilen von Alignern



- **Innovativ:** Der orthocaps® Rainmaker bietet ein optimales Kraftsystem für die Bisskorrektur bei Klasse-2-Fällen. Patienten können die Apparatur selbstständig von einem Aligner zum nächsten wechseln, was die Nutzung einer effektiven „Herbst“-ähnlichen Apparatur in Verbindung mit Alignern ermöglicht.
- **Komfort:** Unser Design gewährleistet maximalen Komfort und eine schmerzfreie Behandlung, während Sie die Vorteile von Alignern nutzen. Mit dem orthocaps® Rainmaker erzielen Sie schnelle Fortschritte bei der Korrektur von Kieferfehlstellungen.

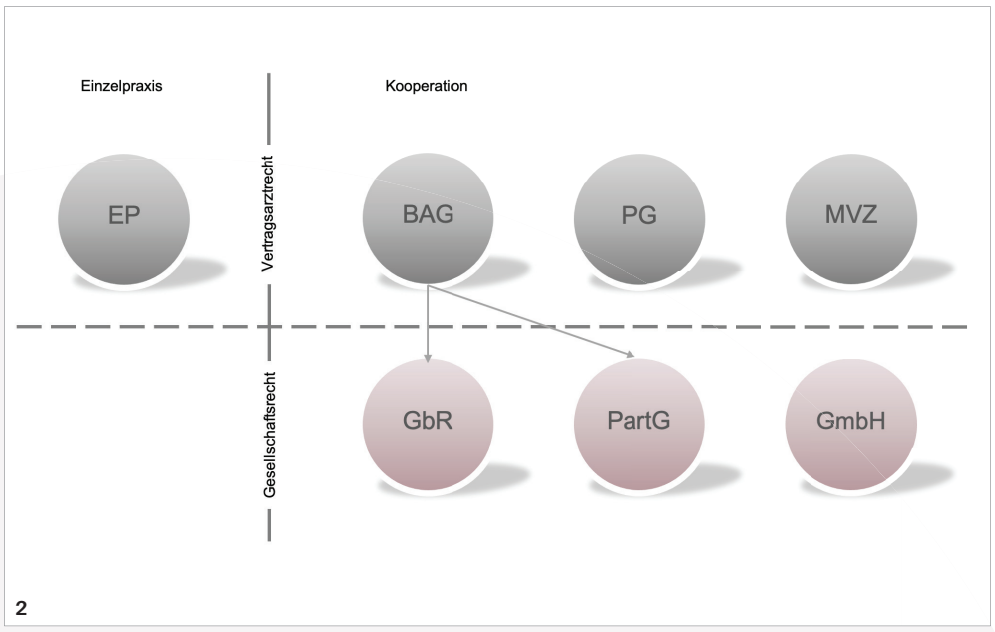
Orthocaps - Mehr als nur ein Aligner-System

Made in Germany

Gefertigt in unserem Orthocaps Zentrum in Hamm, was für deutsche Qualitätsarbeit steht.

Ortho Caps GmbH | An der Bewer 8 | 59069 Hamm
Fon: +49 (0) 2385 92190 | Fax: +49 (0) 2385 9219080
info@orthocaps.de | **www.orthocaps.de**

Abb. 2–4: Verschiedene Kombinationsmöglichkeiten von Versorgungs- und Rechtsformen.



3. Vertragsarztrecht/ Versorgungsform

Im Sozialgesetzbuch V finden sich die Regelungen zum Vertragsarztrecht. Dort sind die möglichen Versorgungsformen (Abb. 1, obere Zeile), wohlgemerkt für die vertragsärztliche Versorgung, aufgeführt.

3.1. Einzelpraxis (EP)

Die Einzelpraxis bedarf vermutlich keiner großen Erläuterung, ist sie doch weitverbreitet und hinlänglich bekannt. Zum Betrieb einer vertragsärztlichen Einzelpraxis ist die Zulassung des Praxisinhabers zur vertragsärztlichen Versorgung durch den Zulassungsausschuss bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nötig. Eine Trägergesellschaft gibt es hier nicht, es handelt sich um ein klassisches Einzelunternehmen.

3.2. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Die BAG (früher auch GP = Gemeinschaftspraxis) ist die wohl häufigste Kooperationsform in vertragsärztlicher Hinsicht. Gekennzeichnet ist sie durch ein gemeinsames Wirtschaften. Dies bedeutet, dass sämtliche Einnahmen in „einen Topf“ fließen, sämtliche Ausgaben aus diesem Topf finanziert werden und am Ende die verbleibenden Gewinne entsprechend einer unter den Beteiligten ausgehandelten Regelung verteilt werden. Der Vorteil gegenüber zwei Einzelpraxen ist, dass es einen sog. BAG-Aufschlag im Rahmen der Abrechnung gibt und somit gleiche Leistungen in dieser Form besser vergütet werden. Ziel dieser Regelung ist es, Kooperationen zu fördern.
Wer „Inhaber“ einer BAG sein möchte, ist zwangsläufig selbstständig. Die Zahl der Angestellten ist in Abhängigkeit zu den selbstständig tätigen Ärzten begrenzt auf max. drei Vollzeitangestellte pro volle Zulassung der selbstständig tätigen Ärzte.
Die BAG ist sowohl bei der Gründung als auch bei Änderungen durch den Zulassungsausschuss bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung genehmigungs-/anzeigepflichtig.

3.3. Praxisgemeinschaft (PG)

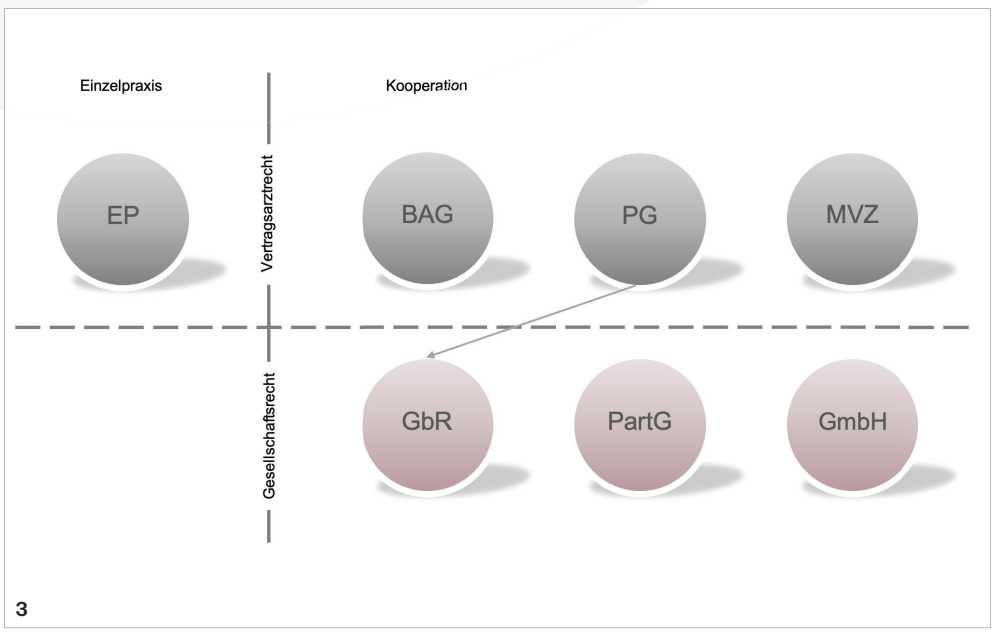
Das besondere Kennzeichen der PG ist, dass sie eine reine Kostenteilungsgemeinschaft darstellt. Im Gegensatz zur BAG wird daher nicht in einen gemeinsamen Topf gewirtschaftet, sondern stattdessen behalten beide (oder auch mehrere) Ärzte ihre Einzelpraxen oder BAGs und schließen sich darüber hinaus zu einer PG zusammen, um sich für bestimmte Bereiche Kosten zu teilen. Beispielsweise sind dies Räume, Personal oder Geräte.
Die PG selbst kann daher keine Gewinne verzeichnen, da sie lediglich Ausgaben für eben genannte Posten hat, die durch die Mitglieder/Gesellschafter der PG auszugleichen sind. Dies bedeutet aber eben auch, dass keine gemeinsame Berufsausübung stattfindet, jedes Mitglied der PG für sich abrechnet und für etwaige Aspekte der jeweiligen Einzelpraxis/BAG selbst haftet.
Die PG bedarf der Anzeige beim Zulassungsausschuss.

3.4. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Das MVZ ist das jüngste Konstrukt des Vertragsarztrechts und kommt im Wesentlichen der BAG sehr nahe. Große Besonderheiten sind jedoch, dass das MVZ eine eigene Zulassung erhält und im Gegensatz zur BAG keine Beschränkung hinsichtlich der Angestelltenzahl bezogen auf die Anzahl der zugelassenen/selbstständigen Ärzte besteht. Vielmehr ist (zumindest in bestimmten Konstellationen) sogar ein Betrieb ausschließlich mit Angestellten, einschließlich der Gesellschafter selbst, möglich.
Das MVZ ist durch den Zulassungsausschuss genehmigungspflichtig, und im Rahmen des Genehmigungsverfahrens wird das Vorliegen verschiedener Voraussetzungen geprüft. Eine davon ist, dass mindestens zwei Ärzte auf insgesamt mindestens einem vollen Versorgungsauftrag tätig werden.
Die Versorgungsform MVZ ist die einzige, in der sog. institutionelle Investoren in die ambulante Versorgung einsteigen können, da neben zugelassenen Ärzten unter anderem auch Krankenhäuser gründungsberechtigt sind.
Bis auf die Einzelpraxis sind alle Versorgungsformen in gewissem Maße „Kooperationsformen“, setzen also voraus, dass keine alleinige Tätigkeit ausgeübt wird.

4. Kombinationsmöglichkeiten

Die gängigsten und damit vermutlich bekanntesten Kombinationen sind sowohl die BAG GbR als auch die MVZ GmbH. Beide sind in dieser Kombination vergleichsweise häufig anzutreffen.
Die Abbildungen 2 bis 4 zeigen weitere Kombinationen, die aus rechtlicher Sicht möglich sind.
Nachdem die rechtlichen Unterschiede aufgezeigt sind, stellt sich manch einer möglicherweise die Frage, welche Versorgungs- bzw. Rechtsform die bessere sei.
Diese Frage lässt sich mit einem ganz klaren „Es kommt darauf an!“ beantworten.
Jede pauschale Aussage darüber, welche Form die bessere sei, kann nur als unseriös verbucht werden, da dies individuell zu beurteilen ist und maßgeblich von den Vorhaben der Gesellschafter abhängt.
Spielen wir doch einmal ein paar Überlegungen bei der Wahl durch und schauen, auf welche Wege sie uns jeweils führen:
Sofern lediglich eine Person Gesellschafter sein möchte, kommt nur die GmbH in Betracht. Da diese Rechtsform im ambulanten Gesundheitsmarkt derzeit nur den MVZ offensteht, ist klar, dass es einer MVZ GmbH bedarf.
Seit geraumer Zeit ist dies auch nur noch möglich, wenn der Inhaber als Vertragsarzt im Rahmen seines Versorgungsauftrages tätig ist, eine Anstellung in der eigenen GmbH ist aus sozialrechtlichen Gründen ausgeschlossen. Zwar ist dies aus rein zivilrechtlicher Sicht durchaus möglich, allerdings hat das Bundessozialgericht unlängst entschieden, dass aufgrund der Gesellschafterkonstellation keine echte Weisungsabhängigkeit besteht. Schließlich besteht die Weisung gebende Gesellschafterversammlung nur aus eben jener Person, die die Weisung erhält. Aus diesem Grund verweigert das Bundessozialgericht die Genehmigung einer weisungsabhängigen Beschäftigung und daher die Tätigkeit als angestellter Arzt in eigener Praxis. Im Übrigen gilt dies auch in einer MVZ GmbH mit zwei Gesellschaftern mit je gleicher Beteiligung, da hier keiner der Gesellschafter in der Gesellschafterversammlung dominiert. An dieser Stelle soll ein sog. Fremdgeschäftsführer Abhilfe schaffen, also ein Geschäftsführer, der nicht aus dem Kreis der Gesellschafter stammt und grundsätzlich nur den Weisungen der Gesellschafterversammlung unterliegt, die jedoch von keinem der Gesellschafter dominiert wird, sodass eine gewisse Abhängigkeit und Weisungsgebundenheit des Gesellschafters als Angestellter bestehen.



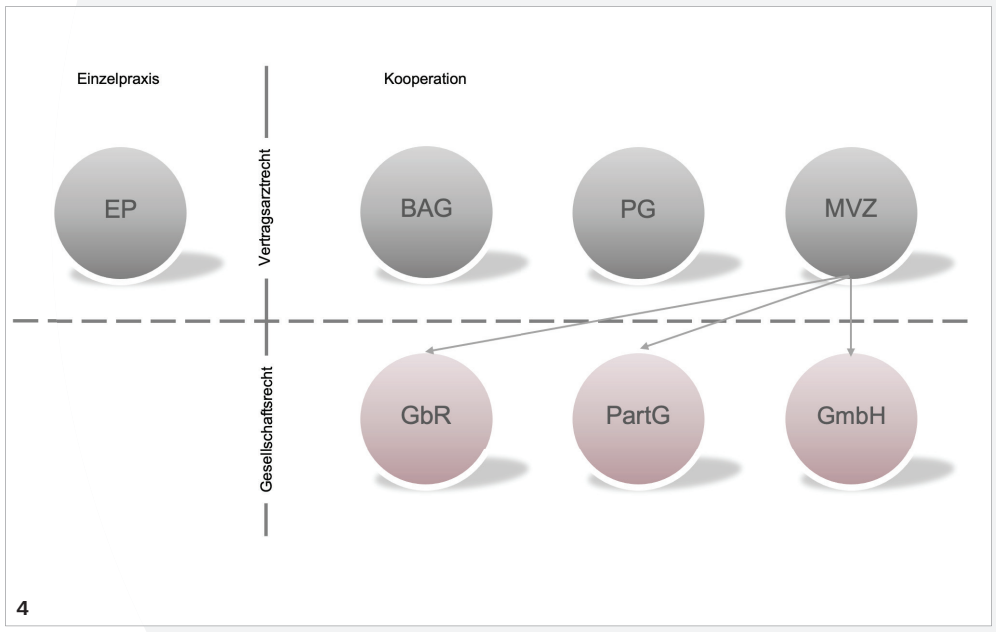
Sobald zwei Gesellschafter zusammenfinden, sind möglicherweise auch Personengesellschaften interessant. An dieser Stelle sollte man sich die Frage stellen, welche Größe in Bezug auf abhängig beschäftigte, also angestellte Ärzte, die Gesellschaft in absehbarer Zeit annehmen soll. Soll die Gesellschaft überwiegend mit Angestellten betrieben werden, also mehr als drei vollzeitangestellten Ärzten pro Gesellschafter mit vollem Versorgungsauftrag, so ist eine BAG nicht mehr möglich, da dies dort unzulässig ist. Es bleibt lediglich das MVZ. In diesem können, vorausgesetzt die entsprechende Anzahl an Versorgungsaufträgen ist vorhanden, beliebig viele Ärzte angestellt werden, unabhängig davon, wie viele Gesellschafter vorhanden sind oder welchen Umfang deren Versorgungsaufträge haben. Dennoch stellt sich die Frage, ob das MVZ in der Rechtsform der GmbH oder der GbR geführt werden soll. Auf den ersten Blick erscheint es verlockend aus Haftungsgründen die GmbH zu wählen, ist die GmbH ja schließlich eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Allerdings trügt der Schein. Richtig ist zwar, dass die Haftung der Gesellschafter gegenüber Dritten aus ihrer Gesellschafterstellung auf das jeweilige Stammkapital beschränkt ist, und gegenüber Vertragspartnern wie beispielsweise Vermieter, etc. gilt dies selbstverständlich auch, allerdings sind die haftungsträchtigsten Bereiche etwaige Regressverfahren seitens der Kassenärztlichen Vereinigung sowie die Inanspruchnahme von Patienten wegen Behandlungsfehlern. Im Rahmen eines MVZ besteht die Verpflichtung der Gesellschafter eine selbstschuldnerische Bürgschaft gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abzugeben. Wird diese nicht abgegeben, wird die MVZ-Zulassung gar nicht erst erteilt. Auf diese Weise haften die Gesellschafter direkt, die Haftungsbeschränkung wird umgangen. Die Haftung für Behandlungsfehler hat üblicherweise zwei Säulen: die vertragliche Haftung und die sog. deliktische Haftung. Die vertragliche Haftung stellt eine Haftung des Vertragspartners des Behandlungsvertrages aus ebendiesem, in der Regel also der Gesellschaft, dar. Dieser Haftungsweg unterliegt tatsächlich der Haftungsbeschränkung. Die deliktische Haftung ist jedoch eine persönliche Haftung des jeweils Handelnden und steht daher in keinem Zusammenhang mit der GmbH. Hier greift die Haftungsbeschränkung daher nicht, sodass auch hier die Haftungsbeschränkung umgangen wird. Faktisch sind die beiden Bereiche, die das größte Haftungsrisiko, sowohl hinsichtlich Wahrscheinlichkeit als auch betraglicher Höhe, bergen, nicht von der Haftungsbeschränkung umfasst. Daher ist dies in der Regel nicht der ausschlaggebende Punkt für die Wahl der Gesellschaftsform. Letztlich wird sowohl der organisatorische Verwaltungsaufwand sowie die steuerliche Komponente entscheidend sein. Letzteres ist erst recht ein Grund, schon bei der Planung einen kompetenten Steuerberater einzubinden. Insbesondere, wenn ein schnelles Wachstum mit entsprechenden Investitionen geplant ist, kann die GmbH steuerlich interessant sein. Im Einzelfall kann ein Steuerberater die entsprechende Einschätzung unter Berücksichtigung individueller Aspekte am zuverlässigsten abgeben.

Kommt aufgrund der geplanten Struktur eine BAG in Betracht, fällt die Rechtsform der GmbH vielfach raus, da die gemeinsame Berufsausübung in einer GmbH in den meisten Bundesländern den MVZ vorbehalten ist. Näheres hierzu regeln die jeweiligen Berufsordnungen der Länder.

Offen bleibt jedoch, ob man eine GbR oder eine PartG gründet. Die Unterschiede sind vergleichsweise gering. Der zugegebenermaßen geringe organisatorische Mehraufwand und die Haftungsregelungen spielen an dieser Stelle sicherlich die größte Rolle im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Letztlich bleibt nur zu sagen, dass es keine gute oder schlechte Versorgungs- oder Rechtsform gibt, sondern die richtige Form von vielen Umständen abhängig ist. Auch ist der Weg zur Entscheidungsfindung nicht immer der gleiche. Mal sind vertragsarztrechtliche Aspekte ausschlaggebend und geben dadurch in Teilen die Rechtsform vor, mal sind gesellschaftsrechtliche Aspekte vorrangig entscheidungstragend und ziehen die vertragsarztrechtlichen Möglichkeiten mit sich. Eine individuelle Beratung in rechtlicher und steuerlicher Hinsicht ist daher unerlässlich, um die für sich perfekte Praxisform zu finden.

„Auf den ersten Blick erscheint es verlockend aus Haftungsgründen die GmbH zu wählen, […]. Allerdings trügt der Schein!“



4

Claudia Keiner
Fachanwältin für Medizinrecht
HFBP Rechtsanwälte & Notare
GmbH & Co. KG
c.keiner@hfbp.de
www.hfbp.de

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

Personalmangel meistern

Wie Identität, Kommunikation und KI KFO-Praxen wieder Luft zum Atmen geben

Ein Beitrag von Melanie Joseph, Zahnärztin und Gründerin von Copywriting Deluxe.

Ein Alltag am Limit

Montag, 14:30 Uhr in der KFO-Praxis: Das Wartezimmer summt wie ein Bienenstock. Die ZFA betreut zwei Patienten gleichzeitig, während am Empfang das Telefon nicht stillsteht. Eine Mutter in der Leitung drängt auf einen Notfalltermin – ein Bracket ist abgebrochen. Im Hintergrund klopft schon der nächste Anrufer an. Im Behandlungszimmer warten weitere Patienten, ungeduldig auf die Uhr blickend. Zwei Mitarbeiterinnen sind krankgemeldet, eine Stelle ist seit Monaten unbesetzt. Und Sie? Sie versuchen, den Überblick zu behalten, während parallel mehrere Kostenvoranschläge fertiggestellt werden müssen und eine Rückfrage der Kasse zu einem Behandlungsplan dringend von ihnen bearbeitet werden sollte. Und wer soll eigentlich noch die Emails beantworten? Zu guter Letzt hat vergangene Woche auch noch eine langjährige Mitarbeiterin gekündigt, weil ihr alles zu viel geworden ist. Kommt Ihnen das Szenario bekannt vor? Kennen Sie das Gefühl, ständig gleichzeitig an allen Fronten gebraucht zu werden – und nie genug Hände zu haben?

Für viele Kieferorthopäd/-innen ist das längst keine Ausnahme mehr, sondern tägliche Realität. Mit anderen Worten: Es fehlen Mitarbeiter/-innen. Der Fachkräftemangel ist nicht irgendein Schlagwort in den Nachrichten, er ist inzwischen der unsichtbare Taktgeber, der unsere Arbeit und damit unser Leben bestimmt.

Doch so ausweglos es oft wirkt: Wir können ihn abfedern. Nicht mit einem einzigen „Trick“, sondern mit einer Kombination von Ansätzen, die innen wie außen greifen.

Aber schauen wir noch einmal kurz zurück:

Vom Bewerberüberfluss zum Mitarbeitermangel

Viele erinnern sich noch an die Zeiten, als eine Stellenanzeige genügte. Früher reichte ein kurzes Inserat in der Zeitung oder im Kammerblatt, und schon stapelten sich die Bewerbungen auf dem Schreibtisch. Die eigentliche Herausforderung bestand darin, aus der Fülle der Kandidat/-innen die richtige Person auszuwählen.

Heute zeichnet sich ein völlig anderes Bild. Fachkräfte können sich ihre Arbeitsplätze aussuchen, und das tun sie auch. Wer eine ZFA gewinnen oder halten will, muss mehr bieten als einen sicheren Job. Es braucht eine neue Arbeitgeberkultur, die klar, authentisch und erlebbar wirkt.

Haben Sie sich und Ihr Team schon einmal gefragt, warum Mitarbeiter/-innen bei Ihnen arbeiten wollen sollten? Und was ihnen wirklich wichtig ist?

Daraus ergeben sich zwei Ansätze:

Sie dürfen eine neue Arbeitgeberidentität entwickeln, die die richtigen Menschen anzieht und begeistert, sowie Strukturen etablieren, die den Alltag leichter machen und Ihnen und dem Team mehr Luft verschaffen. Erst wenn beide Bereiche zusammenspielen, entsteht eine Praxis, die stabil bleibt und nicht „irgendwelche“, sondern die passenden Mitarbeiter/-innen gewinnt.

Warum die Lücken im Team immer größer werden

Als Zahnärztin und Kieferorthopädin beobachten wir die Entwicklung des Personalmangels in der Dentalbranche seit geraumer Zeit. Klar ist, er ist kein plötzlicher Einbruch, sondern die Folge mehrerer Entwicklungen, die sich über Jahre aufgebaut haben. Viele dieser Faktoren sind bekannt, aber in ihrer Gesamtheit wird erst deutlich, warum die Lage so angespannt ist.

Ein Kernfaktor ist der demografische Wandel. Immer mehr erfahrene Fachkräfte gehen in den Ruhestand, während gleichzeitig zu wenige junge Fachkräfte nachrücken. Die Ausbildungszahlen in der Zahnmedizin stagnieren und schon heute reicht der Nachwuchs nicht aus, um die entstehenden Lücken zu schließen.

Dazu kommt ein verändertes Werteverständnis: Vor allem jüngere Generationen legen größeren Wert auf planbare Arbeitszeiten, Flexibilität und eine gesunde Balance zwischen Beruf und Privatleben. Die Pandemie hat diese Erwartungen noch verstärkt. Für viele wirkt der Praxisalltag in der Zahnmedizin im Vergleich dazu wenig attraktiv.

Auch die Konkurrenz hat zugenommen. Kliniken, Industrie und andere Branchen locken mit Benefits, die Praxen schwer bieten können – sei es bei Gehalt, Zusatzleistungen oder Karrieremöglichkeiten. Wer die Wahl hat, entscheidet sich oft für den vermeintlich „leichteren“ Weg außerhalb der Praxis.

Als zusätzlicher Belastungsfaktor wächst die Bürokratielast: Qualitätsmanagement, Hygieneanforderungen, Dokumentation, Datenschutz und steigender Anspruch der Patient/-innen. Alles wichtige Aufgaben, die aber Zeit beanspruchen, ohne dass zusätzliches Personal dafür vorhanden ist.

Die Folgen sind in vielen Praxen spürbar: Überstunden, unzufriedene Teams, längere Wartezeiten, frustrierte Patient/-innen. Und der gefährlichste Punkt: Je höher die Belastung, desto größer die Gefahr, dass auch die verbliebenen Mitarbeitenden die Praxis verlassen. Es entsteht ein Kreislauf, der nur schwer zu durchbrechen ist.

Neue Arbeitgeberkultur – mehr als Obstkorb und Urlaubstage

Der ein oder andere erinnert sich: Früher reichte es, ein solides Gehalt, 28 Urlaubstage, Wasser und vielleicht noch einen Obstkorb anzubieten. Die Bewerbungen kamen von allein.

Heute reicht das nicht mehr. Fachkräfte haben die Wahl, und sie vergleichen. Nicht nur Gehalt und Urlaub, sondern vor allem das Gefühl, wie es ist, in einer Praxis zu arbeiten. Sie stellen sich die Frage: „Passe ich hierher?“

Genau hier setzt die neue Arbeitgeberkultur an. Sie zeigt sich nicht nur in Oberflächenextras, sondern im Kern: Wie gehen wir miteinander um? Wie klar und strukturiert sind unsere Abläufe? Welche Werte leben wir – und spürt ein neuer Teamkollege diese Werte vom ersten Tag an?

Eine Praxis, die Offenheit, Professionalität und Teamgeist ausstrahlt, zieht andere Menschen mehr an als eine, die von Anspannung und Chaos geprägt ist. Auch online hinterlässt ihre Praxis Spuren: Eine lebendige, aktuelle Website vermittelt Glaubwürdigkeit, während eine seit Jahren unveränderte Seite Stillstand signalisiert.

Eine zeitgemäße Arbeitgeberkultur entfaltet ihre Wirkung erst dann, wenn sie nicht nur gelebt, sondern auch erlebbar wird – nach innen wie nach außen.

Doch eine neue Arbeitgeberkultur zu etablieren, ist, besonders neben dem stressigen Praxisalltag, oft gar nicht so einfach. Unterstützung bieten unterschiedliche Mentoring-Programme. Eines davon ist Medical Soulbranding, entwickelt von Dr. Marie-Catherine Klarkowski. Sie begleitet Praxisinhaber/-innen auf dem Weg zu mehr Authentizität und einer klaren Positionierung. Ziel ist eine Praxis, die sichtbar den eigenen Werten folgt und dadurch von innen heraus stimmig wirkt und nach außen Klarheit ausstrahlt.
So entsteht gleich eine doppelte Wirkung: nach innen Orientierung und ein Arbeitsumfeld, in dem sich Mitarbeiter/-innen mitgetragen fühlen. Nach außen zeigt sich eine Praxis, die glaubwürdig wirkt und Menschen anzieht, die genau zu diesen Werten passen – sei es als neue Kolleg/-innen oder als Patient/-innen.
So wird aus einer oft schwer greifbaren Idee ein klarer Rahmen: eine Praxis, die nicht versucht, allen zu gefallen, sondern genau die Menschen erreicht, die wirklich dazugehören wollen.
Die Arbeitgeberkultur ist damit kein „weiches Thema“, sondern die Grundlage jeder erfolgreichen Praxisführung in Zeiten des Fachkräftemangels.

Außendarstellung – mit Strategie für das richtige Bauchgefühl

Die Außendarstellung einer Praxis entscheidet heute maßgeblich darüber, ob sich neue Mitarbeiter/-innen für oder gegen eine Bewerbung entscheiden. Eine neue Arbeitgeberkultur wirkt nach innen stabilisierend. Doch sie entfaltet ihre volle Kraft erst dann, wenn sie nach außen sichtbar wird.
Früher genügte es, wenn die Praxisräume freundlich und modern wirkten. Heute läuft die erste Begegnung fast immer digital. Bewerber/-innen informieren sich über die Website und über Social Media, suchen nach Eindrücken, vergleichen und bilden sich schnell ein Bild davon, wie es wohl wäre, Teil dieser Praxis zu sein.
Die Praxiswebsite ist dabei längst mehr als eine digitale Visitenkarte. Sie vermittelt Struktur, Verlässlichkeit und Werte. Social Media hingegen bietet Einblicke in den Alltag, macht Teamgeist erlebbar und zeigt, wie die Praxis „tickt“. Entscheidend ist nicht der Kanal an sich, sondern die Frage: Wen möchten Sie erreichen und auf welchem Kanal hält sich diese Person auf? Für eine junge ZFA-Auszubildende kann das Instagram sein, für eine berufserfahrene Wiedereinsteigerin vielleicht die Website.
Besonders unterschätzt wird die Wirkung der Sprache. Bilder schaffen Sympathie, aber Texte bauen Vertrauen auf. Zu rund drei Vierteln entscheidet die Sprache darüber, ob jemand das Gefühl bekommt: „Hier passe ich hin.“ Gute Texte entstehen nicht zufällig, sondern folgen einer psychologischen Logik. Sie sprechen die richtigen Menschen an, wecken Resonanz und schaffen Orientierung. Genau dadurch entsteht Glaubwürdigkeit und Vertrauen.
Texte, die psychologisch fundiert und zugleich authentisch sind, ziehen die richtigen Menschen an und machen eine Praxis als Arbeitgeber/-in attraktiv. Die Strategien von Copywriting Deluxe by Melanie Joseph zeigen, wie Sprache gezielt eingesetzt werden kann, um genau diese Wirkung zu entfalten.
Wirkung entsteht also nicht durch Zufall, sondern durch Klarheit. Erst sollten sie definieren, wer ihre Wunschkandidat/-in ist, dann sollten sie die Kanäle und Inhalte so wählen, dass diese Person sich wirklich angesprochen fühlt. Nur wenn Texte, Bilder und Werte konsistent zusammenspielen, wirkt die Außendarstellung authentisch. Und genau diese Glaubwürdigkeit entscheidet heute darüber, ob sich Bewerber/-innen angesprochen fühlen oder nicht.
Und was eine Praxis für Mitarbeitende magnetisch macht, gilt gleichermaßen für die Gewinnung Ihrer Wunschpatient/-innen.

Recruiting-Agenturen – Lösung oder kostspielige Versuche?

Ein naheliegender Ausweg im Kampf um Mitarbeiter/-innen scheint oft die Beauftragung von Recruiting-Agenturen. Doch die Erfahrungen vieler Kolleg/-innen sind ernüchternd: Die vorgeschlagenen Kandidat/-innen passen fachlich oder menschlich nicht ins Team. Nicht selten verlassen sie die Praxis nach kurzer Zeit wieder. Und das Ganze ist ein kostspieliges Vergnügen, das schnell fünfstellige Beträge verschlingen kann, ohne nachhaltigen Effekt.
Der bessere Weg ist es, Mitarbeiter/-innen organisch mit Authentizität zu gewinnen. Das bedeutet: von innen heraus eine Praxismarke aufzubauen und eine Arbeitgeberkultur zu leben, die wirklich spürbar ist. Sowie diese Kultur über Website und Social Media sichtbar zu machen, und zwar nicht geschönt, sondern echt und lebendig. Außerdem ist es wichtig, klar zu kommunizieren, wofür die Praxis steht und welche Werte im Team zählen.

„Eine neue Arbeitgeberkultur wirkt nach innen stabilisierend. Doch sie entfaltet ihre volle Kraft erst dann, wenn sie nach außen sichtbar wird.“

ANZEIGE

Arbeit leichter machen – Routinen abgeben und das Team entlasten

Selbst die beste und harmonischste Praxisidentität stößt an ihre Grenzen, wenn das Team dauerhaft überlastet ist. Denn niemand bleibt langfristig in einer Praxis, in der jede Woche wie ein Marathon wirkt.
Wer den Tagesablauf nüchtern betrachtet, erkennt schnell: Es sind nicht die komplexen Behandlungen, die den Kalender sprengen, sondern die unzähligen Routinen drumherum. Telefonate für Terminvereinbarungen oder Rückfragen fressen jeden Tag etliche Stunden. Patient/-innen müssen erinnert, Standardtexte verschickt, Kostenvoranschläge geschrieben werden. QM-Ordner wollen gepflegt und Kennzahlen ausgewertet werden. Hinzu kommen die Patientenberatung, Kostenbesprechung und Kommunikation mit kostenerstattenden Stellen.
All das ist wichtig, aber es nimmt ZFA wie auch Kieferorthopäd/-innen gleichermaßen Zeit, die an anderer Stelle fehlt.
Hier kommen digitale Helfer ins Spiel. Dokumentationen können direkt am Stuhl per Spracherkennung aufgenommen und automatisch in der richtigen Patientenakte abgelegt werden. Recall-Systeme erinnern Patient/-innen selbstständig an ihre Termine. Standardbriefe an Patient/-innen oder Kostenträger lassen sich vorbereiten, statt jedes Mal neu geschrieben zu werden, und sind trotzdem individuell in ihrer Ansprache.
Das Ergebnis: weniger Unterbrechungen, weniger Papierberge, weniger Doppelarbeit und mehr Zeit für das, was wirklich zählt: Behandlung, Beratung und Teamführung oder einfach mehr Zeit für sich selbst.

Willkommen im KI-Dschungel

„Das sollten Sie unbedingt ausprobieren!“ – kaum ein Tag vergeht, ohne dass neue E-Mails, Newsletter oder Posts das nächste Wundermittel für die Praxis versprechen. Terminbuchung per App, Dokumentation per Sprachbefehl, Patientenkommunikation aus der Cloud – die Auswahl scheint grenzenlos.
Doch genau hier beginnt das Problem. Was wie ein bunter Werkzeugkasten wirkt, fühlt sich für viele Praxisinhaber/-innen eher wie ein unübersichtlicher Dschungel an. Wohin man blickt, tauchen neue Tools und Versprechen auf. Und statt Erleichterung entsteht Unsicherheit: „Was passt wirklich zu meiner Praxis? Womit soll ich anfangen? Und welche Risiken gehe ich damit ein?“
Hinzu kommt eine emotionale Ebene, die selten offen ausgesprochen wird: Manche fragen sich insgeheim, ob KI vielleicht irgendwann mehr kann als sie selbst und ob Patient/-innen sich dann noch gut aufgehoben fühlen. Andere sind skeptisch, weil sie spüren: Der Markt ist voller Anbieter, aber nicht jeder meint es ernst mit Datenschutz und Verlässlichkeit.
Die zentrale Frage lautet also nicht mehr: „Brauchen wir KI?“, sondern: „Wie setzen wir sie sinnvoll und sicher ein?“
Hört sich grundsätzlich gut an, oder? Aber genau hier beginnt die nächste Herausforderung. Denn sobald digitale Systeme und künstliche Intelligenz ins Spiel kommen, stehen Praxisinhaber/-innen vor einer neuen Frage: Wo soll ich anfangen?
Die Dentalbranche erlebt derzeit eine wahre Flut an Angeboten. Täglich erscheinen neue Tools, und jedes verspricht, die perfekte Lösung zu sein. Viele Praxisinhaber/-innen fragen sich daher nicht nur, ob KI sinnvoll ist, sondern vor allem: Was passt zu meiner Praxis? Wie starte ich mit der Umstellung? Was darf man und was nicht?
Zu diesen Themen kursiert viel Halbwissen. Manche Tools sind tatsächlich problematisch, andere völlig unbedenklich, doch auf den ersten Blick ist das schwer zu unterscheiden. Genau hier braucht es Orientierung und verlässliche Leitplanken.

Leitplanken im KI-Dschungel – der EU AI Act

Zwischen Tool-Flut und Unsicherheit bringt der EU AI Act erstmals klare Regeln. Bereits am 1. August 2024 ist das Gesetz offiziell in Kraft getreten. Doch dieser Startschuss ging an der Dentalwelt fast unbemerkt vorbei.
Am 2. Februar 2025 folgte dann die erste konkrete Anwendung mit verbindlichen Vorgaben – erneut ohne dass es in vielen Praxen wahrgenommen wurde. Damit wurde der AI Act in gewisser Weise gleich doppelt verschlafen.
Dabei enthält das Gesetz Pflichten, die jedes Unternehmen, also auch jede Praxis, direkt betreffen. Besonders zentral ist die Schulungspflicht: Alle Mitarbeitenden, die mit KI-Systemen arbeiten, müssen geschult werden. Diese Schulungen dürfen nicht nur intern stattfinden, sondern müssen dokumentiert und im QM-Ordner nachweisbar abgelegt sein. Dies ist keine Empfehlung, sondern eine rechtliche Verpflichtung.
Für Sie als Praxisinhaber/-in bedeutet das zusätzliche Verantwortung. Gleichzeitig bietet es aber die Chance, Standards zu schaffen, die Sicherheit für ihr Team, ihre Patient/-innen und Sie selbst geben.
Mag das zunächst nach Bürokratie klingen, erfüllt der EU AI Act in Wahrheit eine wichtige Funktion: Er schafft endlich Orientierung. Statt sich im Dickicht von Halbwissen und Marketingversprechen zu verlieren, gibt es nun verbindliche Leitplanken, an denen sich Praxen ausrichten können – und müssen.

Weiterbildung im Umgang mit KI – ein Beispiel aus der Praxis

Die Auseinandersetzung mit Themen wie Digitalisierung, KI-Nutzung und rechtlichen Vorgaben stellt für viele Praxen eine Herausforderung dar. Verschiedene Weiterbildungsangebote können hier Orientierung geben und das notwendige Wissen vermitteln.
Ein Beispiel ist der Kurs Licence to AI, der von uns entwickelt wurde und gezielt zwischen neuen gesetzlichen Vorgaben und den alltäglichen Fragen eines Praxisteams ansetzt.
Das Besondere: Der Kurs besteht aus kurzen, klar gegliederten Lektionen, die Sie flexibel in Ihrem eigenen Tempo durcharbeiten können – ob zwischen zwei Terminen, abends auf dem Sofa oder am Wochenende. So bleibt die Wissensvermittlung alltagstauglich, ohne zu überfordern.
Die Inhalte schlagen die Brücke zwischen den Anforderungen des EU AI Act und den Fragen, die sich im Praxisalltag wirklich stellen. Sie zeigen, wie KI in typischen Situationen entlasten kann, welche rechtlichen Rahmenbedingungen gelten und wie sich das Team Schritt für Schritt mitnehmen lässt.
Statt Techniküberflutung gibt es Orientierung: Was ist sinnvoll? Was ist rechtlich unbedenklich? Und wie lässt sich KI so einsetzen, dass sie wirklich Zeit freischaufelt, statt neue Unsicherheiten zu schaffen?
Am Ende steht nicht nur mehr Wissen und Klarheit, sondern auch ein Zertifikat, das die Teilnahme offiziell bestätigt. Damit erfüllen Praxen die notwendige Dokumentationspflicht. Zudem erhalten alle teilnehmenden Absolventen zusätzlich zwei anerkannte Fortbildungspunkte. Der Nachweis gehört direkt in den QM-Ordner und schafft Sicherheit auf allen Ebenen.
Das Ziel ist klar: Handlungs- und Rechtssicherheit. Jede Praxis, die den Kurs durchläuft, gewinnt nicht nur Orientierung, sondern auch die Gewissheit, im Umgang mit KI auf sicherem Boden zu stehen.

Fazit – Luft zum Atmen für das Praxisteam schaffen

Zurück zum Bild vom Anfang: 14:30 Uhr. Das Wartezimmer ist voll, das Telefon klingelt, die ZFA jonglieren zwischen Patient/-innen und Dokumentation. Dieses Gefühl von Dauerstress kennen viele nur zu gut. Den Personalmangel werden wir nicht von heute auf morgen beseitigen – aber wir können verhindern, dass er uns erdrückt.
Die Wege dorthin sind klar erkennbar: Eine neue Arbeitgeberkultur, die passende Menschen anzieht und im Team hält. Eine authentische Außendarstellung, die Vertrauen schafft – nach innen wie nach außen. Und digitale Helfer, die Routinen übernehmen und dem Team Freiräume verschaffen. So entsteht eine Praxis, die nicht permanent am Limit läuft, sondern genug Luft zum Atmen hat – für die Mitarbeitenden, für die Praxisleitung und für die Patient/-innen.
Diese drei Ansätze greifen ineinander: Eine klare Praxisidentität bildet das Fundament, das nach innen Orientierung gibt und nach außen Vertrauen stiftet. Eine stimmige Kommunikation sorgt dafür, dass sich die richtigen Menschen angesprochen fühlen – nicht nur als Bewerber/-innen, sondern auch als Patient/-innen. Und der bewusste Einsatz moderner Technologien entlastet das Team spürbar im Alltag.
Vielleicht ist genau jetzt der richtige Zeitpunkt, die eigene Praxisidentität und Führungsrolle neu zu denken. Veränderungen sind selten bequem. Sie kosten Kraft, Zeit und manchmal auch Nerven. Doch gerade in herausfordernden Zeiten sind sie oft der einzige Weg, um wieder Luft zum Atmen zu gewinnen – und die Grundlage zu schaffen, die richtigen Mitarbeiter/-innen anzuziehen und langfristig zu halten.
Trauen Sie sich, neue Wege zu beschreiten. Es lohnt sich – für Sie, Ihr Team und Ihre Patient/-innen.

Hier bei
Licence to AI – ein Kurs
anmelden:

Jetzt exklusiv:
KN-Leser/-innen
sparen 25 Prozent.

Melanie Joseph
Copywriting Deluxe
vip@copywriting-deluxe.de
www.copywriting-deluxe.de
www.ki-agentinnen.de

FAS® ALIGNER

BESUCHEN SIE UNS:
TPAO CONGRESS, KÖLN
28. - 29. NOVEMBER 2025

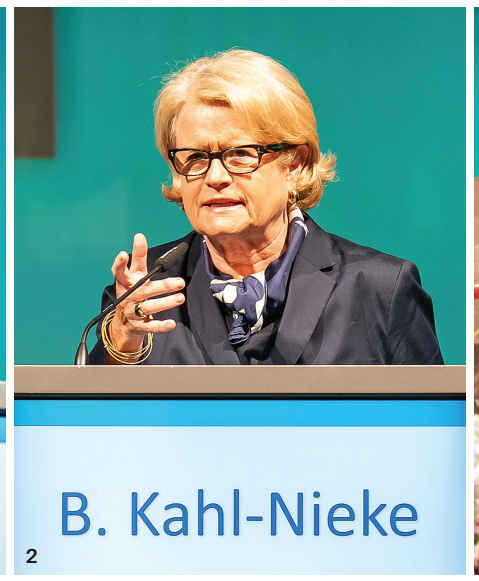
NICHT DASSELBE IN GRÜN. WIR PLANEN RICHTIG.

forestadent.com

FORESTADENT®

DGKFO-Jahrestagung:

Exzellenz durch Evidenz



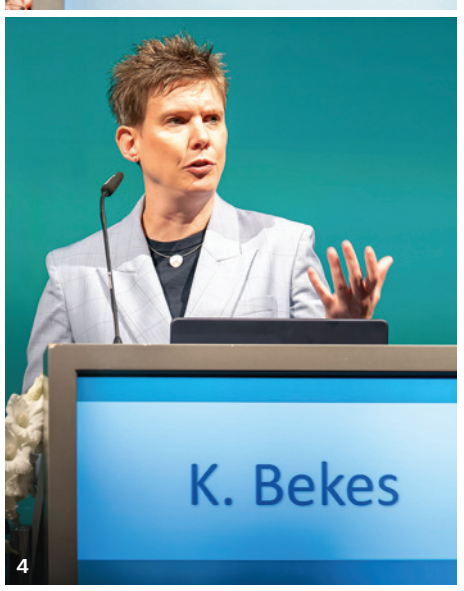


Abb. 1: Prof. Dr. Dr. Till Köhne, Tagungspräsident. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke eröffnete mit dem Vortrag „Mundgesundheit durch kieferorthopädische Frühbehandlung – Update 2025“ den ersten Vortragsblock. – **Abb. 3:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Christoph Reichert referierte zu dem Thema Stützzone im Wechselgebiss. – **Abb. 4:** Die Frage „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – was muss ich seitens der KFO wissen?“ beantwortete Prof. Dr. Kathrin Bekes in ihrem Vortrag. – **Abb. 5:** Prof. Dr. Benedict Wilmes stellte eine Pilotstudie über „nonoperative Aligner-Therapie bei ausgeprägten Klasse II-Dysgnathien“ vor. – **Abb. 6:** Prof. Kathrin Becker stellte in ihrem Vortrag die Ergebnisse einer multizentrischen, randomisierten Studie zur Effektivität verschiedener Aligner-Staging-Protokolle vor. – **Abb. 7:** Das wissenschaftliche Programm stieß bei den zahlreichen Zuhörerinnen und Zuhörern auf reges Interesse.

Lisa Heinemann

← *Seite 1*

Wissenschaftliches Programm

Traditionsgemäß begrüßte am Donnerstagmorgen zunächst der (ehemalige) Präsident der DGKFO Prof. Dr. Dr. Peter Proff die Kongressteilnehmenden. Er bedankte sich im Namen des Vorstandes bei dem Tagungspräsidenten für das gut kuratierte Tagungsprogramm.
Anschließend führte Prof. Till Köhne mit einer Begrüßungsrede in das erste Hauptthema „Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde – interdisziplinäre Therapiekonzepte“ des Kongresses ein. Er betonte dabei, dass die Fachbereiche Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde besonders enge Schnittmengen innerhalb der interdisziplinären Zahnmedizin aufweisen. Als Beispiele nannte er kieferorthopädische Behandlungen in Verbindung mit Prothetik oder Parodontologie sowie Fälle von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), die interdisziplinärer nicht sein könnten, weil sie nur interdisziplinär gelöst werden können. Laut Prof. Köhne hat die enge Verzahnung von Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde insbesondere im Osten Deutschlands eine lange Tradition. Die inhaltliche Verbindung der beiden Fachdisziplinen sei sinnvoll, da beide den Zahnwechsel begleiten und bei Bedarf therapeutisch intervenieren. Dafür sei es wichtig, die verschiedenen Therapieoptionen zu kennen, so Prof. Köhne.

Eröffnet wurde das erste Hauptthema von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke und ihrem Vortrag „Mundgesundheit durch kieferorthopädische Frühbehandlung – Update 2025“. Prof. Kahl-Nieke gab ein umfassendes Update zur kieferorthopädischen Frühbehandlung und deren Bedeutung für die Mundgesundheit. Der Vortrag beleuchtete unter anderem den aktuellen wissenschaftlichen Stand sowie gesundheitspolitische Entwicklungen und mündete in einer klaren Empfehlung zur gezielten Frühintervention bei Risikopatienten. Mit der scherzhaften Bemerkung direkt zu Beginn des Vortrages, dass sie sich wie eine Influencerin fühle, weil sie für die Frühbehandlung in der KFO werbe, unterstrich sie ihre Leidenschaft und ihr Engagement für das Thema. Bereits 1996 zeigte sie mit ihrem Team auf, dass die kieferorthopädische Frühbehandlung insbesondere bei skelettalen und dentoalveolären Entwick-

Abb. 8: Auf der Fachausstellung. – **Abb. 9:** Eine Teilnehmerin versucht ihr Glück beim Einligier-Wettbewerb von DW Lingual Systems.

(Fotos [Abb. 1–9]: © MCI/Thomas Ecke)

lungs- und Funktionsstörungen indiziert ist, wenn die Gefahr einer Progredienz oder funktioneller Verschlechterung besteht. In ihrem Vortrag verwies sie auf eine aktuelle Studie, die 2024 im *Journal of Pharmacy and BioAllied Sciences* veröffentlicht wurde und bestätigt, dass diese Einschätzung auch heute noch Gültigkeit hat. Prof. Kahl-Nieke betonte zudem die Relevanz der im Dezember 2021 veröffentlichten S2k-Leitlinie *Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik*, die erstmals konsensbasiert Empfehlungen zum Timing kieferorthopädischer Maßnahmen formulierte. Im Juni 2025 folgte eine weitere Aktualisierung dieser Leitlinie, die sich insbesondere mit den „idealen Zeitpunkten" der Therapie und der Nutzenbewertung der Frühbehandlung befasst.

Diese Leitlinie, entstanden in Kooperation der DGKFO und weiterer medizinischer Fachgesellschaften, soll eine Orientierung geben, wann eine Frühbehandlung medizinisch sinnvoll ist. Die Referentin hob hervor, dass die Indikation zur Frühbehandlung auf einer individuellen Risikobewertung beruhen muss. Entscheidend seien die Parameter Schweregrad und Progredienzrisiko der Anomalie, potenzieller Schaden bei ausbleibender Intervention, psychosoziale und funktionelle Beeinträchtigung sowie Compliance des Kindes und der Eltern. Regelmäßige Kontrollen ab dem Milchgebiss bis zum späten Wechselgebiss seien notwendig, um Risikopatienten frühzeitig zu erkennen. Anhand klinischer Beispiele und aktueller Studien erläuterte Prof. Kahl-Nieke die Evidenzlage für verschiedene Indikationen. Für den Fall eines einseitigen Kreuzbisses stellte sie eine Studie von Lippold et al. (2008) vor. Diese zeigte, dass eine Kreuzbisskorrektur im Milch- und frühen Wechselgebiss zu einer signifikanten funktionellen Verbesserung sowie zu einer signifikanten Verbesserung der kondylären Position in zentrischer und habitueller Okklusion führt. Die Evidenz gilt als hoch: Eine frühzeitige Behandlung kann funktionelle und morphologische Kiefergelenkanomalien verhindern. Die aktuelle klinische Bedeutung des Themas untermauerte Prof. Kahl-Nieke mit den Ergebnissen der DMS 6 (2020). Rund 16 Prozent der untersuchten acht- bis neunjährigen Kinder wiesen eine Indikation zur Frühbehandlung auf. Zudem korrelierten kieferorthopädische Fehlstellungen mit eingeschränkter mundgesundheitsbezogener Lebensqualität, funktionellen Problemen und erhöhter Kariesprävalenz. Prof. Kahl-Nieke schloss ihren Vortrag mit einem klaren Plädoyer für die individuell indizierte kieferorthopädische Frühbehandlung als Beitrag zur Mundgesundheit.

Die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit betonte Priv.-Doz. Dr. Anja Quast in ihrem anschließenden Kurzvortrag zur „Schnittstelle Kieferorthopädie und Logopädie". Im Rahmen einer Studie wurden 40 Kinder und Jugendliche mit Angle-Klasse II/1 im Alter von acht bis 14 Jahren untersucht und in Gruppen mit inkompetentem bzw. kompetentem Lippenschluss eingeteilt. Es zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten mit inkompetentem Lippenschluss eine signifikant geringere Druckkraft aufwiesen und sich auch in den Bewegungsmustern deutlich von der Vergleichsgruppe unterschieden. Die Ergebnisse unterstreichen, dass kieferorthopädische Maßnahmen allein muskulär bedingte Einschränkungen nur begrenzt korrigieren können. Eine enge Kooperation mit der Logopädie und die Einleitung myofunktioneller Therapien erscheinen daher sinnvoll, um die orofaziale Muskulatur gezielt zu trainieren, so die Referentin.

ANZEIGE

smiledental®

PRAXIS DIGITALISIEREN UND NACHHALTIG PROFITIEREN MIT NUR WENIGEN KLICKS! WWW.SMILE-DENTAL.DE

Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert feierte auf der diesjährigen Jahrestagung sein 20-jähriges Jubiläum. Im Jahr 2005 besuchte er zum ersten Mal eine DGKFO-Jahrestagung – damals in Berlin. Er referierte zu dem Thema „Jeder Millimeter zählt – die Stützzone im Wechselgebiss". Dr. Reichert führte in das Thema ein, indem er zunächst auf zwei kritische Phasen im Wechselgebiss aufmerksam machte, in denen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden besonders wachsam sein sollten. Zum einen wies er auf fehlende Lücken beim frühen Zahnwechsel hin. Laut Dr. Reichert sollten in einer solchen Ausgangslage bei allen Behandelnden die Alarmglocken klingeln, da es sich um ein mögliches Warnsignal etwa für individuelle Resorptionen oder einen frontalen Kreuzbiss handeln könnte. In diesem Fall empfiehlt Dr. Reichert, die Patientinnen und Patienten engmaschig zu begleiten und diese kritische Phase des pri-

Abb. 10: al dente präsentierte auf der Fachausstellung den neuen MultiSplint. – **Abb. 11:** Am Stand von dentalline hatten die Teilnehmenden die Gelegenheit, sich unter anderem vom teleskopischen Expander CAD/CAM von LEONE zu überzeugen. – **Abb. 12:** Die Geschäftsleitung von Ortho Organizers GmbH/WCO Lisa und Hubert Stiefenhofer mit dem selbstligierenden Micro One® Bracket.

(Fotos [Abb. 10–12]: © OEMUS MEDIA AG)

Abb. 15: Simone Westhoff von SCHEU präsentiert den MEMOTAIN®. – **Abb. 16:** Am Stand von Ormco stellt Patrick Kremer (Country Manager D-A-CH) das Spark™ Clear Aligner System vor. – **Abb. 17:** Am Stand von Dentaurum konnten sich die Kongressteilnehmenden von den Vorteilen der discovery smart® SL-Bracketlinie überzeugen.

(Fotos: [Abb. 15+16] © OEMUS MEDIA AG; [Abb. 17] © MCI/Thomas Ecke)

mären Zahndurchbruchs sorgfältig zu überwachen. Außerdem betonte er, dass bei vorhandener Stützzone mit mechanischen Durchbruchsbehinderungen zu rechnen sei. Zudem könne es zu Retentionen und veränderten Durchbruchszeiten kommen. Bei neutralem Schädelwachstum führe ein Versäumnis in dieser Phase seiner Erfahrung nach häufig zu einer notwendigen Extraktion. Schwerpunkt des Vortrags war das Thema Platzmangel und Platzverlust im Wechselgebiss. Anhand von Studien und anschaulichen Fallbeispielen zeigte Dr. Reichert, wie sich der Kiefer im Falle eines Platzmangels oder Platzverlusts entwickelt, je nachdem, ob keine Intervention erfolgt, ob der vorhandene Platz gehalten, genutzt oder neu geschaffen wird. Für den Fall, dass keine Intervention erfolgt, stellte Dr. Reichert eine Übersichtsarbeit von Los Santos et al. vor, die im Jahr 2023 in *Progress in Orthodontics* publiziert wurde. Das Fazit dieser Arbeit lautete, dass sich Engstände umso stärker spontan korrigieren, je ausgeprägter sie zu Beginn waren. Die Autorinnen und Autoren nannten drei wesentliche Faktoren, die diese Verbesserung beeinflussen: die Zunahme der intercaninen Distanz um etwa 3 mm, den Raumgewinn durch den Nance's Leeway Space von rund 4,3 mm sowie eine stärkere Protrusion der permanenten unteren Inzisiven im Vergleich zur ersten Dentition. Auf Basis dieser Daten empfahlen die Forschenden, Patientinnen und Patienten mit leichtem bis mittlerem Engstand zunächst nicht zu behandeln, sondern longitudinal zu beobachten, um eine mögliche Übertherapie zu vermeiden. Dr. Reichert berichtete, dass er dieser Empfehlung in seiner Praxis bereits gefolgt sei und damit gute Erfahrungen gemacht habe. Er wandte sich anschließend der Frage zu, wie der Platz, insbesondere die Stützzone, erhalten werden kann, und thematisierte dabei die Wirkung von Lückenhaltern in der Wechselgebissphase. Er verwies auf ein aktuelles Review der Arbeitsgruppe um Tabatabai und Kjellberg, das untersucht, wie sich Lückenhalter auswirken, wenn der zweite Milchmolar vorzeitig verloren geht. Einschlusskriterien der analysierten Studien waren Patienten im Alter von vier bis 15 Jahren, ein Verlust des zweiten Milchmolaren, der Einsatz verschiedener Lückenhalter sowie das Vorhandensein einer Vergleichsgruppe ohne Lückenhalter. Die in den Studien eingesetzten Geräte waren herausnehmbare Lückenhalter, festsitzende Lückenhalter und Lingualbögen. Erwartete Effekte zeigten sich vor allem in der Erhaltung der Zahnbogenlänge. Die unteren Inzisiven wiesen eine verstärkte linguale Inklination auf, die Molaren eine mesiale Inklination. Dieser Effekt war in den Kontrollgruppen ohne Intervention deutlich stärker ausgeprägt, was auf einen erhöhten Platzmangel hinweist. Hinsichtlich parodontaler Probleme zeigte sich bei den festsitzenden Geräten eine verstärkte Plaqueakkumulation sowie ein Anstieg von BOP- und Gingiva-Index. Dr. Reichert ging anschließend der Frage nach, wann ein Lückenhalter eingesetzt werden sollte. Der Evidenzlage zufolge gebe es eine relativ starke Grundlage dafür, dass der zweite Milchmolar im Unterkiefer platzhaltend sei. Gehe dieser Zahn verloren, komme es häufig zu einer erheblichen Einengung der Stützzone, weshalb hier klar ein Lückenhalter empfohlen werde. Für andere Milchzähne liegen weniger eindeutige Daten vor, so Reichert. Der Referent stellte Ergebnisse einer chinesischen Arbeitsgruppe vor, die zeigen, dass beim Verlust des ersten Milchmolaren die Lücke meist stabil bleibt, sodass zunächst eine abwartende Beobachtung ausreichend sei. Eine Abweichung von dieser Haltung sei jedoch angezeigt, wenn sich eine dentale Mittellinienverschiebung einstellt, gegebenenfalls seien Ausgleichsextraktionen zu erwägen. Dr. Reichert wies zudem darauf hin, die Seitenzahnentwicklung in der Vertikale zu berücksichtigen. Insbesondere bei einer Übereruption in die Lücke müsse schnell gehandelt werden, auch wenn die Evidenz hierzu begrenzt, aber die Plausibilität hoch sei. Wird ein Milchzahn verloren, führt dies häufig zu einer Kippung der Nachbarzähne und einer reaktiven Übereruption der Zähne im antagonistischen Kiefer. In der Folge können Patienten trotz neutralem Schädelaufbau und skelettaler Klasse I eine dentale Klasse III, Platzmangel, Tiefbiss oder eine verstärkte Spee-Kurve entwickeln. Beim grundsätzlichen Kassenmodell des Lückenhalters sieht Dr. Reichert persönlich einige Probleme. Bei sehr frühem Platzbedarf sei die Tragezeit lang, was die Compliance verringere, zudem könne die Entwicklung von Maxilla und Mandibula gehemmt werden, und in der Zahnwechselphase müsse das Gerät häufig angepasst werden. Aus diesem Grund setzt er den Lückenhalter nur bei zwingender Indikation ein. Als bewährte Alternative habe sich in seiner Praxis in den letzten Jahren insbesondere der Lingualbogen etabliert. Der Lingualbogen sei für ihn mittlerweile ein unverzichtbares Gerät. Dennoch betonte er, dass der Einsatz nicht unkritisch erfolgen solle. Es gebe Hinweise mit niedrigem Evidenzniveau, dass Strategien zur Konservierung der Zahnbogenlänge ein Risiko für die Eruption der zweiten Molaren darstellen könnten. Dies solle unbedingt berücksichtigt werden, wenn ein passives Gerät als Platzhalter eingesetzt werde.

Newsletter-Gewinnaktion

Auch für die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* war die DGKFO-Jahrestagung ein voller Erfolg. Mit unserer Gewinnaktion konnten wir weit mehr als 130 neue Abonnenten für unseren Newsletter begeistern.
Die fünf Gewinner der Aktion können sich über je einen 100,00 Euro-Amazon-Gutschein und gemeinsam mit allen neuen Abonnenten über monatliche News aus der Welt der KFO freuen.

Wir sind hier noch lange **nicht fertig!**

Online geht es weiter im Text.

Entdecken Sie die neuesten Innovationen des iOrtho™ Software Releases 5.3

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.

Wir freuen uns, Ihnen zwei unserer neuesten Innovationen zur Verbesserung Ihrer Behandlungsplanung und zur Optimierung Ihres Workflows vorzustellen.

Angelalign Technology (Germany) GmbH | Wankelstraße 60 | 50996 Köln
+49 221 8282 8915 | care.de@angelaligner.com

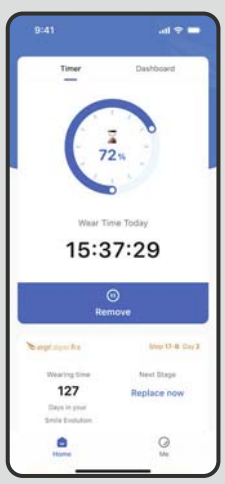
Mehr erfahren!

myAngelSmile App

Förderung der Patienten-Compliance für optimierte Behandlungsergebnisse

Mit der mobilen App können Ihre Patienten:

- Die tägliche Tragezeit der Aligner dokumentieren
- Erinnerungen zum Wiedereinsetzen der Aligner erhalten
- Die verbleibende Tragedauer der aktuellen Aligner-Stufe einsehen
- Erinnerungen für den Aligner-Wechsel erhalten



Virtual Roots 2.0

Ihre Lösung für Behandlungsplanungen unter Einbeziehung virtueller Wurzeln

Virtual Roots 2.0 ermöglicht durch die Integration von OPG-Daten eine höhere Genauigkeit als herkömmliche Wurzeldatenbanken.

Mithilfe des Algorithmus von Angel Aligner™ wird aus einem OPG eine patientenspezifische Darstellung der virtuellen Wurzeln erstellt – zur Unterstützung der digitalen Behandlungsplanung, ohne zusätzliche Aufnahme oder Strahlenbelastung.

angelaligner.com

angel aligner™

frank.dental
technologie vom tegernsee

Schon getestet?

15% RABATT* einmalig im SHOP, Code: DGKFO2025

*gültig bis 15.11.2025.
Änderungen vorbehalten.

www.frank-dental.com

Frank Dental GmbH
Tölzer Straße 4,
83703 Gmund am Tegernsee
Tel: 08022 67360
Email: info@frank-dental.de

ANZEIGE

18. KiSS-Symposium in Düsseldorf

KiSS-Orthodontics veranstaltet vom 7. bis 9. November im Novotel Seestern (Niederkasseler Lohweg 179, Düsseldorf) das 18. Symposium.

Zur Bewältigung der Digitalisierung im Praxisalltag benötigt man einen Scanführerschein. Neben der technischen Handhabung, dem Datenmanagement und der Archivierung erfordert insbesondere die korrekte Rechnungslegung viel Erfahrung. Die angespannte Personalsituation macht verstärktes Outsourcing, Rationalisierung und Digitalisierung notwendig, um die Praxisstruktur zu sichern.

Digitale Behandlungstechniken, insbesondere der Einsatz von Alignern bei Extraktionen sowie im Kindes- und Erwachsenenalter, werden anhand von Patientenbeispielen diskutiert. Warum sind individuelle Apparaturen aus dem digitalen Eigenlabor oftmals besser geeignet als traditionelle KFO-Geräte? Wo liegen die Fortschritte und der Zeitgewinn im klinischen Alltag? Digitale Planungen verlaufen häufig schneller – wann und in welchen Therapiesegmenten lohnt sich ein Umstieg oder eine partielle Ergänzung durch digitale Verfahren? Gibt es bereits einen Indikationskatalog? Müssen wir angesichts des Personalmangels stärker auf Digitalisierung setzen, um die Produktivität zu steigern? Die Referenten des Symposiums sprechen über die Integration digitaler Instrumente vom Scannen bis zur Artificial Intelligence und deren Einfluss auf die Behandlungsabläufe im Praxisalltag. Zur Orientierung im regionalen Wettbewerb erfolgt zudem eine wirtschaftliche Bewertung der digitalen Evidenz jeder Therapietechnik – von der klassischen SUS bis hin zum Aligner.

Adipöse Patienten weisen im Praxisalltag Limitationen im vestibulären Mundraum auf und zeigen häufig eine geringere Mitarbeit. Wie reagieren wir klinisch darauf? Können der BENEslider und ähnliche Systeme Behandlungswege effektiv und wirtschaftlich beschleunigen? Reduzieren moderne Slider-Konstruktionen die Zahl der Behandlungstermine und die Reparaturfrequenz?

Die Ablehnung der medizinischen Notwendigkeit durch PKV und Beihilfe sowie Kürzungen bei der Rechnungslegung sind ärgerlich. In einem ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, dem 7. November, stellt Prof. Fuhrmann die neue Version 6.0 für ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit aktuellen Modul-Textbausteinen für GOZ-Konflikte vor. Neue Erstattungsbriefe zu Kernpositionen, zur GOZ-Ziffer 2197 und zu Attachments mit GOZ 6100 an PKV und Beihilfe werden dabei analysiert.

Retainer sind medizinisch notwendig, seit dem BVG-Urteil jedoch eine kostenlose Inklusivleistung bei Beihilfepatienten. Ziel ist es, neben der Sicherung einer optimalen Okklusion und Funktion Konflikte mit Patienten, Kassen, KZV, PKV und Beihilfe zu vermeiden. Eine Möglichkeit, die Plangenehmigung zu erleichtern, ist die frühzeitige Erstellung eines separaten Funktionsplans. Wann und wie wird er sinnvoll eingesetzt? Darüber hinaus werden die Risiken gängiger Analogpositionen sowie der Paradigmenwechsel bei der unverzichtbaren Retention durch PKV und Beihilfe besprochen.

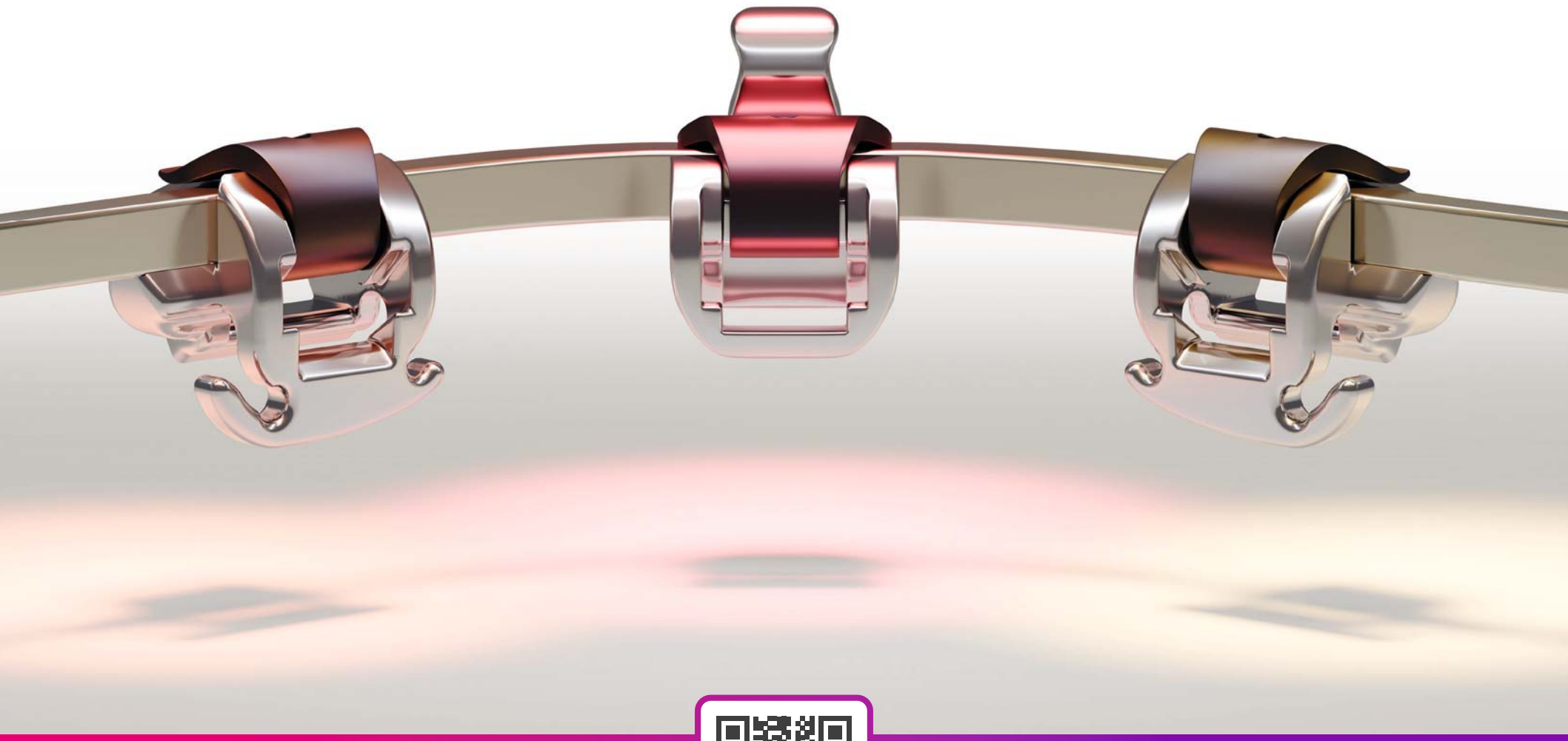
In einem halbtägigen Kurs am Sonntag, dem 9. November, erläutert Prof. Fuhrmann die Bestandswahrung von Mehr- und Zusatzleistungen. Die regional unterschiedliche BEMA-Anerkennung für digitale Leistungen beim Scannen und 3D-Drucken erschwert die Transparenz in der Wirtschaftlichkeitsprüfung, sodass Sachleistungen und Zuzahlungen unterschiedlich honoriert werden. Eine regional strukturierte Checkliste und das aktuelle GKV-Skript unterstützen dabei, die Verzahnung zwischen Zuzahlung und Regress zu optimieren. Ziel ist eine Reduktion der Konfliktrate bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Wie lässt sich der Eigenanteil planbar halten? Welche Möglichkeiten bietet eine vorausschauende Konfliktlösung mit Modul-Textbausteinen bei der AVL-Kalkulation? Einfache, rechtssichere Formulare, die bei Kassen, KZV, Zusatz-PKV und Gerichten standhalten, sind für Verwaltung, Kostenvoranschlag und Abrechnung unverzichtbar.

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann
www.info@kiss-orthodontics.de
www.kiss-orthodontics.de

Prof. Dr. Dr. Fuhrmann

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

MOVE TO WIN



Die Anmeldung zum *WIN* Anwendertreffen und zu weiteren Kursen jetzt online unter

www.lingualsystems-win.de/courses

NEUAUFSTELLUNG AN DER AUSSENFLANKE!

Die ständige Weiterentwicklung der superelastischen Clips und der Bracketbodies haben die SL- und V-SL-Varianten erneut auf ein höheres Niveau gebracht. Was es demnächst für Neuerungen gibt und welche Vorteile sie bieten, erfahren Sie auf dem diesjährigen Anwendertreffen.

WIN ANWENDERTREFFEN 2025

28.+29. NOVEMBER 2025 · Frankfurt am Main

DW Lingual Systems GmbH

blue®m Aligner Care Essential Kit

Mundgesundes Praxispräsent zum Start von Aligner-Behandlungen.

Jetzt neu bei dentalline: blue®m Aligner Care Essential Kit – das mundgesunde Praxis-Give-away für Aligner-Patienten. *(© Bluem Europe / dentalline)*

Wer seinen Aligner-Patienten bei Aushändigung des ersten Schienensatzes gleich die richtige Pflege für die neue Apparatur sowie Zähne und Zahnfleisch in die Hand geben möchte, erhält mit dem blue®m Aligner Care Essential Kit jetzt das perfekte Praxis-Give-away. Das bei dentalline erhältliche, mundgesunde Set enthält alles, was es insbesondere unterwegs für die Reinigung der Aligner und ein rundum frisches Tragegefühl der Korrekturschienen im schulischen, beruflichen oder privaten Alltag braucht.

Das Kit beinhaltet den sauerstoffaktiven Reinigungs- und Pflegeschaum blue®m oral foam als 50 ml-Fläschchen für unterwegs und 100 ml-Flasche für zu Hause sowie eine blue®m Day-to-Day Zahnbürste mit weichen Borsten. Im hygienisch praktischen Stofftäschchen finden sich zudem ein Aligner-Häkchen für das leichte Entfernen der Schienen sowie zwei Chewies für den optimalen Sitz der Aligner nach deren Wiedereinsetzen im Mund. Ein beiliegender Patientenflyer informiert darüber hinaus über die optimale Anwendung des oral foam.

Das blue®m Aligner Care Essential Kit wird Ihre Patienten nicht nur als mundgesunde Aufmerksamkeit Ihrer Praxis begeistern. Es pusht deren Motivation und Mitarbeit von Behandlungsbeginn an und steigert die Patientenbindung. Jedes Kit ist mit einer Banderole versehen, die auf der Rückseite ausreichend Platz für den eigenen Praxisstempel oder Adressaufkleber bietet.

Antibakterielle Wirkung wissenschaftlich belegt

Die innovative Formel der blue®m Mundpflegeserie mit Aktivsauerstoff ist signifikant antibakteriell wirksam. Das hat eine aktuelle Studie der Abteilung für Parodontologie der Philipps-Universität Marburg gezeigt (In vitro study to evaluate the antibacterial effect of an oxidizing agent on ex vivo dental biofilm, Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Nicole B. Arweiler). Deren Ergebnisse bestätigen die Resultate zahlreicher bisheriger internationaler Studien zur Wirksamkeit von blue®m Produkten.

dentalline GmbH & Co. KG
info@dentalline.de
www.dentalline.de

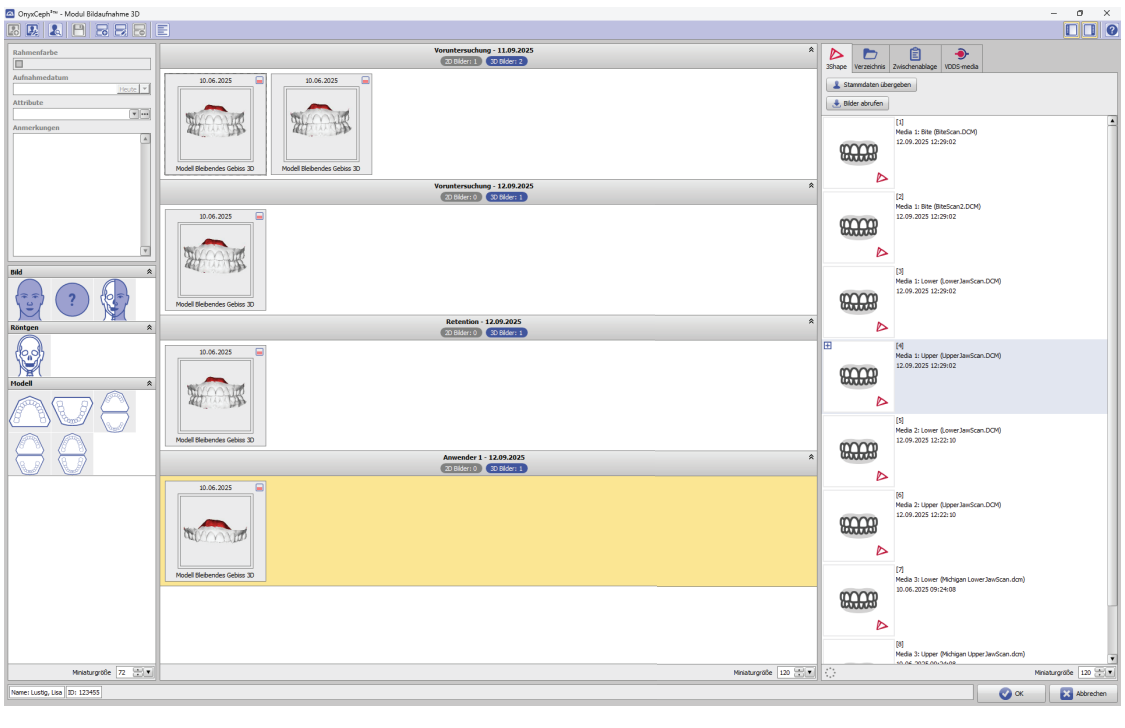
dentalline

ANZEIGE

smiledental®
BESTE PREISE &
TOP QUALITÄT
MIT SMILE-DENTAL!
TEL. 02102-154670
INFO@SMILE-DENTAL.DE
WWW.SMILE-DENTAL.DE

Erweiterte Integration zwischen OnyxCeph und 3Shape

Einfache Übertragung von 3D-Scans.



3Shape und OnyxCeph bieten ab dem 1. Oktober 2025 eine erweiterte Integration, die den Austausch von Patientendaten zwischen beiden Anwendungen in kieferorthopädischen Praxen deutlich vereinfacht.

Die neue API-Schnittstelle ermöglicht die sichere Übergabe von Stammdaten wie Name, Vorname und Geburtsdatum von OnyxCeph an Unite. Gleichzeitig lassen sich 2D-Bilder und 3D-Scans direkt an OnyxCeph übertragen – manuell gesteuert, sodass Praxen jederzeit die volle Kontrolle über die Datenübertragung behalten.

Zusätzlich können 2D-Bilder und extraorale Fotos direkt über Tablet, Smartphone oder die Webanwendung mit der Unite Cloud App aufgenommen oder hinzugefügt werden. Dank nahtloser Synchronisation können diese Daten anschließend einfach an OnyxCeph übergeben werden.

Die neue Schnittstelle spart Zeit, strukturiert Arbeitsabläufe und vereinfacht die interne Weitergabe von Patientendaten – ein echter Mehrwert für jede kieferorthopädische Praxis.

3Shape
marketing.dach@3shape.com
www.3shape.com/de

3Shape

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

Intensiv ASR Kit

“Best Practice” der approximalen Schmelzreduktion (ASR)

Paketpreis-Angebot:
(Ortho-Strips im Tray, Swingle + DistanceControl)
Statt ~~1.030 €~~ * nur 825 €

Intensiv IPR-DC

Intensiv OST400Set03/6
Intensiv Ortho-Strips® System Pat. EP 15201863.6

Intensiv Swingle® Pat. EP 2754406B1

Intensiv Ortho-Strips
ASR Video

Öffnen des engen Interdentalraumes mit Intensiv Ortho-Strips System, Opener 08 µm

Zahnschmelz **reduzieren** mit Intensiv Ortho-Strips System, Central, Medium 40 µm

Unterstützung der **Kontrolle** der Zahnzwischenräume mit Intensiv IPR-DistanceControl

Polieren des Zahnschmelzes mit Intensiv Ortho-Strips System, Central, Polishing, 15 µm

Klinische Abbildungen Dr. Francesco Garino, Turin, Italien

Indikationen

- Interdentale Platzgewinnung durch approximale Schmelzreduktion (ASR)
- Unterstützung der Kontrolle der Zahnzwischenräume während kieferorthopädischer Behandlungen

Vorteile

- Schnellere, sichere und präzisere Schmelzreduktion
- Konturieren der anatomischen Approximalflächen

*Alle Preise ohne MwSt., Nettopreise – nicht mit anderen Rabatten kumulierbar.
Gültig bis 30.11.2025. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

KN / Oktober 2025

Intensiv SA
Via al Molino 107
6926 Montagnola
Schweiz

Tel. + 41 91 986 50 50
info@intensiv.ch
www.intensiv.ch

Intensiv
Swiss Dental Products

© Faiza – stock.adobe.com

Kariesprävention bei festen Zahnspangen beginnt mit einer hocheffektiven Reinigung

Natur-Perl-System rollt Beläge wirksam an Bracketrändern & Co. weg.

Die medizinische Exklusiv-Zahncreme Pearls & Dents beseitigt Beläge selbst aus engsten Zwischenräumen, an Bracketrändern und unter Zahnspangenbögen. Die enthaltenen Pflegeperlen dringen in die verstecktesten Winkel vor, die Zahnbürsten mit herkömmlichen Zahncremes nicht erreichen. Die Plaque, durch die an diesen Stellen Karies droht, reduziert Pearls & Dents deutlich. Das bestätigt eine Anwendungsstudie, die ihr klinisch-dermatologisch und dentalmedizinisch das Urteil „sehr gut“ erteilt.[1] Für eine optimale Kariesprophylaxe sorgt das spezielle Doppelfluoridsystem.[2] Die Rezeptur von Pearls & Dents enthält seit 2022 kein Titandioxid. Pearls & Dents ist eine besonders schonende Zahncreme mit einem ultrasanften RDA-Wert von 28.[3] Laut aktueller klinischer Studie reduziert sie bestehende Plaque um 86,6 Prozent.[1]

Der Hersteller Dr. Liebe hat das einzigartige Wirkprinzip der Naturpflegeperlen von einem Juwelierverfahren adaptiert: Ein Juwelier poliert ein Schmuckstück in einer Rolliertrommel sauber, ohne dabei Material abzutragen. Nach dem gleichen Prinzip reinigen die kleinen, weichen, komplett abbaubaren Naturpflegeperlen die Zähne gründlich und zugleich ultrasanft. Sie sind weicher als die Zahnhartsubstanz, greifen diese oder das Dentin auch bei freiliegenden Zahnhälsen nicht an (RDA-Wert 28[3]). Auch an schwer zugänglichen Bracketrändern und unter Zahnspangenbögen rollen sie hartnäckige Beläge mühelos weg. Neue Beläge haften auf der glatten Oberfläche nur noch schwer an, was die Neubildung von Plaque verzögert. Durch dieses Reinigungsprinzip entfernt die medizinische Exklusiv-Zahncreme auch starke Verfärbungen, wie sie besonders bei Rauchern oder bei Genuss von Kaffee, Tee oder Rotwein auftreten. Pearls & Dents ist ideal für die tägliche, gesundheitsbewusste Zahnpflege und besonders bei kieferorthopädischen Behandlungen mit festsitzenden Spangen, bei Kronen, Implantaten, Brücken und Kunststofffüllungen.

Quellen:
1 *Dermatest Research Institute for reliable Results, Dr. med. G. Schlippe, Dr. med. W. Voss. „Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle“, Münster, 5.11.2021*
2 *E. Kramer. „Das Konzept einer Amin- und Natriumfluorid enthaltenden Zahnpasta“, Pharmazeut Rundschau, 8/1995*
3 *RDA-Wert (28) gemessen nach Messmethode „Züricher Modell“ (2021).*
4 *Scheinin, A., Mäkinen, K.K. (1975). Turku Sugar Studies I-XXI. Acta Odontol. Scand. 33 (Suppl. 70): 1-349.*
5 *Scheinin, A., Mäkinen, K.K. (1972). Effect of sugars and sugar mixtures on dental plaque. Acta Odontol. Scand. 30:235-257.*

Optimale Kariesprophylaxe dank Doppelfluoridsystem:
Mit einem speziellen Doppelfluoridsystem aus Aminfluorid und Natriumfluorid bietet Pearls & Dents optimale Kariesprophylaxe. Beide Fluoride verstärken sich gegenseitig und erhöhen dadurch die Bioverfügbarkeit. Sie wirken in dieser einzigartigen Kombination gezielt dort, wo sie gebraucht werden.[2] Das auch als Birkenzucker bekannte Xylit unterstützt zusätzlich im Kampf gegen Karies.[4,5] Ätherische Öle fördern diesen Effekt auf natürlich-medizinische Weise – ganz im Sinne der Produktphilosophie von Dr. Liebe.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
service@drliebe.de • www.pearls-dents.de

Signo Z300 – die hohe Kunst der Einfachheit

Kanso, eine Essenz des japanischen Minimalismus, verkörpert die Kunst der Einfachheit, Schlichtheit und die Reduktion auf das Wesentliche.

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-/Kostenersparnis.

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

MORITA EUROPE
info@morita.de • www.morita.de

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

ICX-P5
PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER

UND

ICX-BAMBOO
MOBILES SYSTEM FÜR IHREN
ICX-P5 INTRAORAL SCANNER

KOMBI-PAKET:

MONATLICHE RATE:

340,– €*

*Bei einer Leasing-Laufzeit
von 60 Monaten.

Die Lieferzeit beträgt ca. 8 Wochen. Die Angebote sind gültig bis auf Widerruf. *Preise zzgl. gesetzl. MwSt..

➡ KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN! ⬅

JETZT TERMIN SICHERN & DURCHSTARTEN!

TEL.: 02641 9110-0

Email: scanner@medentis.de

medentis® medical

Angel Aligner™ auf dem DGKFO-Kongress 2025

Ankündigung neuer Innovationen und fachlicher Austausch im Mittelpunkt.

Angel Aligner™ präsentierte auf der 97. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), die vom 11. bis 13. September 2025 in Leipzig stattfand, innovative Lösungen und die neuesten Entwicklungen in der Aligner-Therapie. Mit der erneuten Teilnahme an dem wissenschaftlichen Kongress unterstrich Angel Aligner™ den Anspruch auf Innovation und kündigte zahlreiche Neuheiten für das vierte Quartal dieses Jahres an – mit dem Ziel, die klinische Anwendung und den Behandlungserfolg weiter zu optimieren.
Zu den Neuerungen gehören:

myAngelSmile App
Förderung der Patientencompliance für optimierte Behandlungsergebnisse
Mit der mobilen App können Patienten die tägliche Tragezeit der Aligner dokumentieren, Erinnerungen zum Wiedereinsetzen der Aligner bzw. für den Aligner-Wechsel erhalten und die verbleibende Tragedauer der aktuellen Aligner-Stufe einsehen.

Virtual Roots 2.0
Eine Lösung für Behandlungsplanungen unter Einbeziehung virtueller Wurzeln
Virtual Roots 2.0 ermöglicht durch die Integration von OPG-Daten eine höhere Genauigkeit bei der Darstellung virtueller Wurzeln.
Mithilfe eines spezifischen Algorithmus von Angel Aligner™ wird aus einem OPG eine patientenspezifische Darstellung der virtuellen Wurzeln erstellt – zur Unterstützung der digitalen Behandlungsplanung, ohne zusätzliche Röntgenaufnahme oder Strahlenbelastung.

Angel Aligner™ Case Gallery
Eine Sammlung von Behandlungsplanungen
Die Angel Aligner™ Case Gallery zeigt bewährte Behandlungsstrategien und praxisnahe Beispiele. Sie bietet die Möglichkeit, Einblicke in unterschiedliche Behandlungsmethoden und -planungen zu gewinnen. Darüber hinaus können auch eigene Behandlungsergebnisse geteilt werden.

ANZEIGE

Weitere Integrationen in die iOrtho™ Software
Intraorale Scans von DEXIS, Panda und Shining 3D Scannern direkt in der iOrtho™ Software
Die iOrtho™ Software unterstützt STL-Dateien aller IO-Scanner und ist somit eine scanneroffene Plattform. Durch die Integration können Scanner-Daten direkt in der iOrtho™ Software genutzt werden, wodurch sich der digitale Workflow weiter optimieren lässt.

Der in den Angel Aligner™ integrierte angelButton™ sowie die PRO Produktlinie, welche die Behandlung mit zwei verschiedenen Aligner-Materialien ermöglicht, erhielten ebenfalls eine positive Resonanz und unterstrichen die Vorteile des Angel Aligner™ Systems sowohl für Anwender als auch für Patienten.

Angel Aligner™ bietet regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Kieferorthopäden an, um den fachlichen Austausch zu fördern und die klinische Weiterbildung zu unterstützen. Neben regionalen Kursen und Round Tables findet auf europäischer Ebene vom 4. bis 7. Dezember 2025 in Monaco der internationale iMasterkurs statt. Dr. Skander Ellouze und Dr. Pedro Costa Monteiro präsentieren praxisrelevante Themen rund um die Aligner-Therapie und leiten Workshops, in denen das Gelernte unmittelbar angewendet werden kann.
Einen Überblick über alle Veranstaltungen und die Möglichkeit zur direkten Anmeldung bietet die offizielle Angel Aligner™ Education App, die im Apple App Store und Google Play Store zur Verfügung steht.

Das Angel Aligner™ Team bedankt sich herzlich bei den Organisatoren des DGKFO-Kongresses für die Unterstützung sowie bei allen Besuchern auf unserem Messestand für den regen Austausch und freut sich auf die kommenden Veranstaltungen.

angel aligner™
Jetzt die Education App herunterladen!

Angelalign Technology (Germany) GmbH
care.de@angelaligner.com • www.angelaligner.com

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

Weniger Wartezeit, mehr Entlastung

Wie Self-Check-in den Praxisalltag verändert.

„Gerade in Stoßzeiten war unser Empfang oft überlastet“, berichtet Dr. Philipp Eigenwillig, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Praxisinhaber in Brandenburg an der Havel. „Mit dem Self-Check-in haben wir die Patientenaufnahme deutlich beschleunigt. Heute melden sich viele unserer Patient/-innen selbstständig am Terminal an – das reduziert Wartezeiten und entlastet unser Team am Empfang spürbar.“

Was steckt dahinter?
Die Patientenaufnahme gehört in kieferorthopädischen Praxen zu den zeitintensiven Standardprozessen: Anrufe, Rückfragen, Stammdatenabgleiche und das händische Erfassen von Unterlagen binden wertvolle Kapazitäten.
Der Self-Check-in bietet hier eine zeitgemäße Lösung: Patient/-innen melden sich direkt am Terminal in der Praxis an – unabhängig davon, ob es um Kontrolltermine oder umfangreiche Behandlungen geht. Als ein Modul der Praximanagementlösung medondo manager sorgt der Self-Check-in für Entlastung am Empfang, während gleichzeitig eine moderne Serviceerfahrung entsteht.

Patientenaufnahme in drei einfachen Schritten
Mit dem medondo Self-Check-in gestaltet sich der Ablauf denkbar einfach:

1. Patient/-innen erhalten vor ihrem Termin in der Praxis eine Terminbestätigung und -erinnerung per E-Mail, in welcher ein QR-Code enthalten ist.
2. Dieser QR-Code wird über ein Terminal am Empfang von den Patient/-innen eingescannt. Damit ist die Anmeldung in Sekundenschnelle erledigt.
3. Das System informiert das Team über die Ankunft der Patient/-innen – ohne, dass eine manuelle Anmeldung erforderlich ist.

Damit ist nicht nur die Anwesenheit dokumentiert, sondern auch der Verwaltungsaufwand erheblich reduziert. Die Anbindung an gängige Praxisverwaltungsprogramme ermöglicht eine nahtlose Integration in bestehende Prozesse.

Mehr Komfort für Patient/-innen
Ein weiterer Vorteil liegt in der Wahrnehmung durch die Patient/-innen. Besonders junge, digital affine Zielgruppen empfinden die Anmeldung über das Terminal als selbstverständlich und zeitsparend. Eltern wiederum schätzen die unkomplizierte Abwicklung, wenn beispielsweise Geschwistertermine parallel stattfinden.
„Unsere Patient/-innen haben die Funktion sehr schnell angenommen. Viele nutzen den Self-Check-in mittlerweile ganz automatisch – ähnlich wie beim Boarding am Flughafen“, erklärt Dr. Eigenwillig.

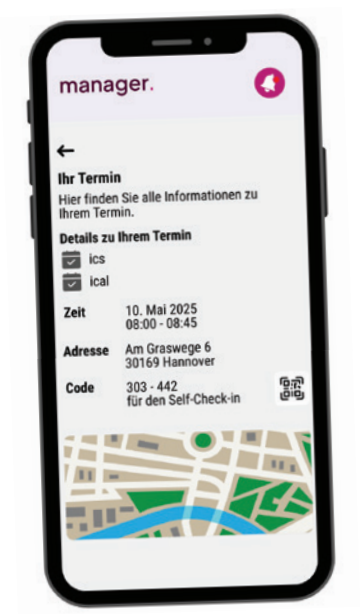
Entlastung des Praxisteams
Die größte Wirkung macht sich durch die digitale Patientenanmeldung im Hintergrund bemerkbar:

- Reduzierte Wartezeiten am Empfang
- Entlastung des Teams, das sich stärker auf Beratung und Patientenservice konzentrieren kann
- Weniger Fehlerquellen, da Stammdaten direkt abgeglichen werden
- Bessere Planbarkeit, da das System automatisch signalisiert, welche Patient/-innen im Wartezimmer sitzen

In Verbindung mit weiteren Modulen des medondo managers wie digitaler Anamnese oder Online-Terminbuchung entsteht so ein durchgängiger digitaler Workflow.

Patientensteuerung mit Wartezimmer-TV
Die Praxis von Dr. Eigenwillig geht noch einen Schritt weiter: Neben dem Self-Check-in setzt sie auf eine digitale Patientensteuerung über das Wartezimmer-TV. Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Patient/-innen dort individuelle Hinweise, beispielsweise zu ihrem Behandlungszimmer oder zu aktuellen Praxisinformationen. Die Patient/-innen melden sich also nicht nur selbstständig an, sondern finden auch ganz allein ihre Wege durch die Praxis.
Gleichzeitig können Wartezeiten informativ und positiv gestaltet werden – etwa durch Praxisnews, Tipps zur Mundhygiene oder Einblicke in die Behandlungsabläufe. „Das Zusammenspiel aus Self-Check-in und Wartezimmer-TV macht unsere Abläufe noch klarer und strukturierter – sowohl für das Team als auch für die Patient/-innen“, berichtet Dr. Eigenwillig. „Als wir am ersten Tag einen Testlauf starteten, waren wir alle total überrascht, als die Patient/-innen plötzlich von ganz allein in den Behandlungszimmern standen.“

Digitalisierung als Wettbewerbsvorteil
Die Einführung des Self-Check-in zusammen mit der Patientensteuerung von medondo ist mehr als nur eine technische Spielerei – sie trägt entscheidend zu einer zukunftsfähigen Praxisorganisation bei. Kieferorthopädische Praxen profitieren doppelt: durch optimierte interne Abläufe und durch einen modernen Service, der den Erwartungen der Patient/-innen entspricht.
„Für uns war der Schritt in die Digitalisierung mit dem Self-Check-in ein echter Gewinn. Er macht unseren Alltag effizienter und sorgt für ein besseres Patientenerlebnis“, resümiert Dr. Eigenwillig.



Patient/-innen erhalten alle Informationen vorab auf ihr Smartphone, um sich ganz einfach allein in der Praxis anzumelden.

Mehr erfahren

Sie wollen mehr zum Self-Check-in erfahren? Scannen Sie folgenden QR-Code ein und informieren Sie sich in unserem kostenlosen On-Demand-Webinar „Self-Check-in: So empfangen Sie Ihre Patient/-innen, ohne den Empfang zu belasten“.

Oder vereinbaren Sie über folgenden QR-Code einen kostenlosen Beratungstermin mit unseren Expert/-innen für den Self-Check-in.

medondo AG • info@medondo.com • www.medondo.com

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

ANZEIGE

orthoLIZE
DIGITALE KIEFERORTHOPÄDIE
Digital gestützte Fertigung

Bohrschablonen.
Neu bei uns.

patentiert
iZE-MIRA
A product by orthoLiZE.
+ Bohrschablone

NEU
Natürlich bei uns erhältlich:

DEXIS
Imprevo

KFO-Apparaturen:
Konfiguration, Bestellung, Freigabe – Ein Workflow.

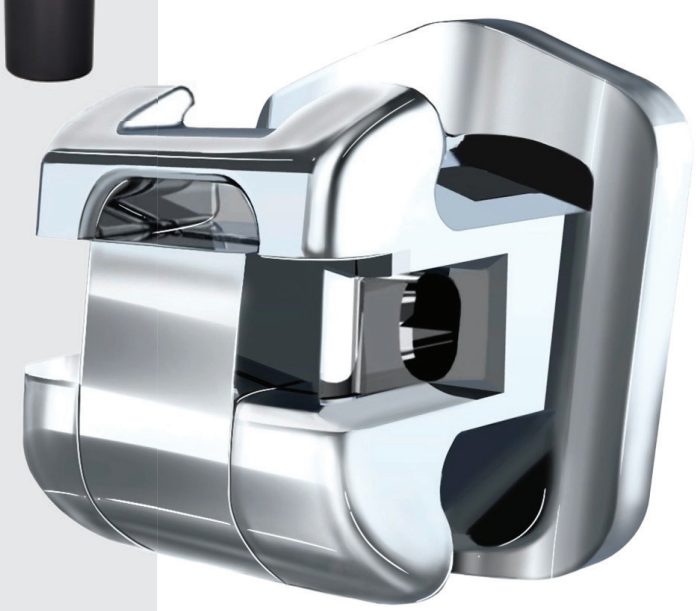
orthoLIZE ist Ihr Partner für kieferorthopädische Konstruktionen und Fertigungen.
Ebenso unterstützen wir Sie mit Beratung und Trainings sowie dem Vertrieb, Installation und Service für KFO Hard- und -Software.

www.ortholize.de
ortholize ortholize_gmbh
orthoLIZE GmbH · Im Nordfeld 13 · 29336 Nienhagen

DGKFO 2025: Innovationen und Topprodukte bei Ortho Organizers

Die DGKFO 2025 in Leipzig war für Ortho Organizers ein voller Erfolg.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Besucherinnen und Besuchern, die unseren Stand besucht, sich informiert und den Dialog mit uns gesucht haben.
Im Fokus stand unser Topseller, das selbstligierende Mico One® Bracket. Gefertigt im präzisen MIM-Verfahren überzeugt es durch hohen Tragekomfort, abgerundete Kanten und ein patientenfreundliches Profil. Der patentierte Drop-in-Hook sorgt für flexible klinische Anwendung, während die Lasermarkierung auf der Rückseite eine klare Orientierung ermöglicht. Dank des leicht zu öffnenden Clips entstehen beim Einsetzen keine unnötigen Kräfte auf den Zahn, ein Vorteil, der von vielen Anwendern besonders geschätzt wird.
Ein weiteres Highlight war das Selpro P SL passive Keramikbracket. Viele Fachbesucher äußerten sich begeistert über die Verbindung von Ästhetik und Stabilität, die dieses System bietet, gerade für Patientinnen und Patienten, die großen Wert auf eine unauffällige Behandlung legen.

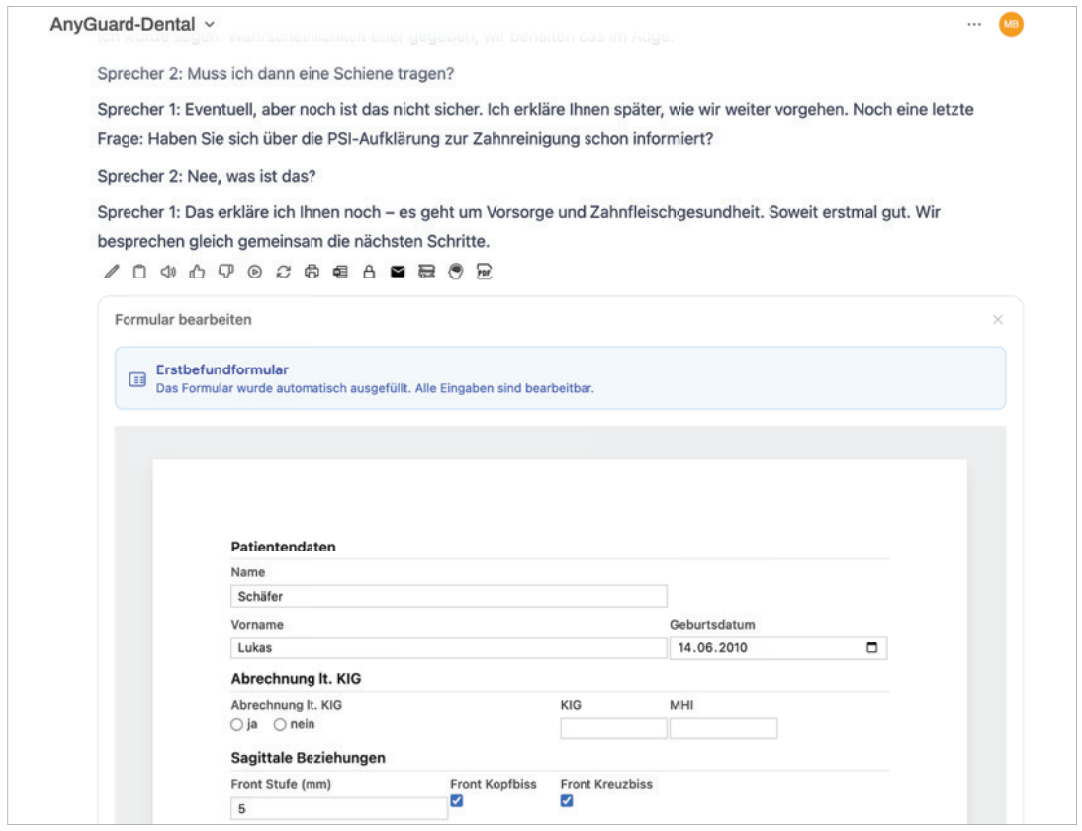


Große Aufmerksamkeit erhielt auch unsere neue CarboLite-Polymerisationslampe. Sie kombiniert hohe Leistung mit Anwenderfreundlichkeit: Acht verschiedene Modi ermöglichen präzises Arbeiten in unterschiedlichen klinischen Situationen – von der allgemeinen Anwendung über Keramikbrackets bis hin zu einem speziellen Ortho-Programm. Mit einer Lichtleistung von bis zu 3.000 mW/cm², einem ergonomischen 10 mm-Kopf und einem dualen Wellenlängenspektrum (385–515 nm) gewährleistet sie eine extrem schnelle und zuverlässige Aushärtung. Ein OLED-Display sowie ein integrierter Lichtindikator erleichtern zusätzlich die Handhabung.
Die DGKFO 2025 hat erneut gezeigt, wie wichtig der persönliche Austausch ist. Wir freuen uns über die zahlreichen Gespräche und positiven Rückmeldungen und blicken mit großer Motivation in die Zukunft.

World Class Orthodontics
info@w-c-o.de • www.ortho-organizers.de

AnyGuard-Dental im Praxiseinsatz

Heute im Fokus: Formulare ausfüllen war gestern – mit AnyGuard-Dental übernimmt jetzt die KI.



Der unterschätzte Zeitfresser im Praxisalltag
In fast jeder Zahnarztpraxis gehört das Ausfüllen von Formularen zur täglichen Routine – und oft auch zur abendlichen Mehrarbeit. Ob Verlaufsprotokolle, 01k-Blätter in der Kieferorthopädie oder Arztbriefe: Die manuelle Dokumentation kostet wertvolle Zeit und wird zur Belastung im ohnehin vollen Praxisbetrieb.

Jetzt neu: Formulare, die sich von selbst befüllen
Mit dem neuen Modul AnyGuard Forms ändert sich das grundlegend. Als Erweiterung der datenschutzkonformen ChatGPT-Plattform AnyGuard-Dental sorgt es dafür, dass relevante Inhalte aus Gesprächen automatisch erkannt und direkt in die passenden Formulare eingefügt werden. Das spart nicht nur Zeit, sondern auch Nerven.

Eigene Vorlagen – intelligent vorausgefüllt
Die Praxis lädt ihre eigenen Vorlagen hoch – etwa standardisierte Dokumentationsbögen oder Briefvorlagen – und kann diese im integrierten Form-Builder individuell gestalten. Logos, Layouts und Druckoptionen lassen sich anpassen, sodass sich alle Inhalte direkt auf dem digitalen Praxisbriefpapier ausgeben lassen.

Intelligente Transkription – nahtlos integriert
Im Hintergrund wird ein Patientengespräch transkribiert, analysiert und automatisch den richtigen Feldern des Formulars zugeordnet. Was sonst mühsam per Hand oder am Bildschirm eingegeben werden müsste, erscheint so bereits vorausgefüllt – bereit zur Prüfung, Anpassung, Speicherung oder zum Ausdruck.

Ein echter Gamechanger für die Verwaltung
Besonders wirkungsvoll zeigt sich das in Bereichen wie der KFO oder der OP-Vorbereitung, wo regelmäßig ähnliche Formblätter verwendet werden. Auch Arztbriefe lassen sich in Sekunden automatisch erstellen – fachlich korrekt, formatiert und bereit zur Unterschrift.

Volle Integration – null Mehraufwand
AnyGuard Forms ist vollständig in AnyGuard-Dental integriert. Keine zusätzliche Software, keine komplizierte Einrichtung, keine lange Einarbeitung. Einfach starten und profitieren.

Fazit: Weniger Aufwand, mehr Zeit für Patienten
AnyGuard Forms ist mehr als eine neue Funktion. Es ist ein echter Fortschritt für alle, die im Praxisalltag effizienter, sicherer und moderner arbeiten möchten.

Jetzt 30 Tage risikofrei testen unter www.anyguard.dental.

Solutioneers AG
hello@s-ag.ch
https://anyguard.dental

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

3shape

TRIOS 3
mit Invisalign-Anbindung

Neu: Alle TRIOS Scanner unterstützen jetzt die OnyxCeph Übertragung von 2D- und 3D-Daten.

Invisalign® Lösung für Klasse II-Malokklusionen

Align Technology bietet neues Invisalign® System zur mandibulären Protrusion mit okklusalen Blöcken für die skelettale und dentale Korrektur an.

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 okklusalen 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 die jüngste klinische Innovation, die das Behandlungsportfolio von Align für heranwachsende Klasse II-Patienten erweitert. Das System ist in erster Linie für heranwachsende Patienten mit spätem Wechselgebiss oder frühem bleibenden Gebiss (zehn bis 16 Jahre) gedacht, die sich noch im Wachstum befinden. Durch die Nutzung des natürlichen Wachstumspotenzials in Vorpubertät und Pubertät ermöglicht das Invisalign System zur mandibulären Protrusion mit okklusalen Blöcken 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.

Sreelakshmi Kolli, Align Technology EVP, Chief Product and Digital Officer, sagte: „Diese jüngste Innovation demonstriert unsere erheblichen Investitionen in die Bereitstellung digitaler kieferorthopädischer Lösungen für immer mehr Patienten, die es Ärzten ermöglichen, vorhersagbare Ergebnisse zu erzielen und dabei gleichzeitig das Patientenerlebnis zu verbessern."

Für weitere Informationen über das Invisalign System zur mandibulären Protrusion mit okklusalen Blöcken oder zur Vereinbarung eines Schulungstermins besuchen Sie bitte www.invisalign.com.

Align Technology

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

Zahngetragener anatomischer Expander CAD/CAM

dentalline stellt neue Leone-Dehnschraube für die digitale Fertigung dental gestützter Apparaturen zur Oberkieferexpansion vor.

Nach erfolgreicher Premiere bei der Leipziger DGKFO-Jahrestagung ist bei dentalline ab sofort der zahngetragene anatomische Expander CAD/CAM erhältlich. Die Produktneuheit des italienischen Dehnschraubenspezialisten Leone ist die CAD/CAM-optimierte Variante der seit vielen Jahren beliebten GNE-Schraube mit orthogonalen Armen. Im Vergleich zum Modell für die analoge Fertigung zahngetragener Apparaturen weist die neue Expansionsschraube anstelle der Retentionsarme zwei quadratische, in den Körper eingebrachte Slots auf. Diese ermöglichen eine perfekt ausgerichtete Kopplung mit dem patientenindividuell digital designten Sintergerüst und erleichtern so das präzise Laserschweißen.

Dank seiner geringen Größe kann der zahngetragene anatomische Expander CAD/CAM gaumennah positioniert und selbst bei sehr engen Platzverhältnissen problemlos eingesetzt werden. Ein Spezialslot an Führungsstiften gewährleistet im gesamten Behandlungsverlauf eine stets zentrierte Position des Schraubenkopfes, wodurch ein jederzeit einfaches Aktivieren ermöglicht wird.

Der ausschließlich für die digitale Apparaturfertigung entwickelte neue Expander ist bei dentalline als Einzel- oder Hunderterpack in den Größen 12 mm, 14 mm sowie 16 mm bestellbar. Der maximale Dehnweg beträgt 8 mm, 10 mm bzw. 16 mm. Anwendern der 3D LEONE DESIGNER Software stehen die entsprechenden STL-Daten des zahngetragenen anatomischen Expanders CAD/CAM automatisch in der Softwarebibliothek zur Verfügung.

dentalline

dentalline GmbH & Co. KG
info@dentalline.de
www.dentalline.de

Dank seiner geringen Größe kann der neue zahngetragene anatomische Expander CAD/CAM äußerst gaumennah positioniert werden.

Die neue IPRo™-Familie

Alles für die Aligner-Therapie bei OrthoDepot.

In den letzten Jahren hat die Zahl der Behandlungen mit Aligner-Schienen stark zugenommen. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, hat OrthoDepot das Angebot an Materialien und Instrumenten für die Aligner-Therapie nochmals massiv erweitert. OrthoDepot bietet damit die größte Auswahl an Instrumenten und Zubehör für die Approximale Schmelzreduktion (ASR oder IPR) am Markt an.

Neben den beliebten und seit vielen Jahren in der Praxis bewährten „IPRo™ automatic strips" aus Edelstahl bietet OrthoDepot nun zusätzlich die neuen „IPRo™ C"- für die maschinelle Schmelzreduktion und die „IPRo™ M"-Feilen sowie die „IPRo™-abrasive strips" für die manuelle Reduktion an.

Die neuen IPRo™ C und M wurden mit Blick auf klinische Alltagstauglichkeit entwickelt: farbcodiert für einfache Auswahl, leichte Anwendung und mit hervorragender Haptik. Das Ergebnis sind präzise, planbare IPR-Ergebnisse, die sowohl die Behandlungssicherheit für den Behandler als auch den Komfort für den Patienten erhöhen.

Alle Feilen verfügen über eine hochwertige ein- oder beidseitige Diamantbeschichtung, die auch wiederholten Sterilisationen standhält, und sind in einer großen Auswahl an unterschiedlichen Dicken und Körnungen erhältlich. Die IPRo™-Feilen für den maschinellen Einsatz sind mit allen gängigen oszillierenden Winkelstücken oder mittels Halter auch manuell verwendbar.

Produktvideos zu den neuen Feilen sind unter www.orthodepot.de zu finden. Hier lassen sich auch alle Produkte sofort bestellen.

Mit der neuen IPRo™-Familie bietet OrthoDepot ein umfassendes, durchdachtes Portfolio für eine moderne, minimalinvasive IPR an – ein echter Fortschritt in der täglichen Praxis und dies zu sehr fairen Konditionen.

Neben den neuen Feilen und Streifen sind bei OrthoDepot viele weitere sinnvolle Produkte für die Aligner-Behandlung erhältlich. So sind für die Bearbeitung der Aligner eine Reihe an speziellen Zangen und Scheren bestellbar. Zur Verwendung von Elastics sind spezielle Klebeknöpfchen mit vergrößerter Basis und geeignete Bondingmaterialien für die Anbringung von Attachments an Alignern erhältlich.

Weiter bietet OrthoDepot eine sinnvolle Auswahl an Artikeln für die Patienten an. Zum Beispiel die beliebten Chewies™-Rollen, Häkchen zur leichteren Entnahme der Schienen, Aligner-Spangendosen sowie Reinigungsmittel.

OrthoDepot GmbH
info@orthodepot.de
www.orthodepot.de

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

Digitale Effizienz mit Testgarantie

Der ICX-P5 Intraoralscanner von medentis.

Mit dem ICX-P5 Intraoralscanner bietet medentis medical eine Lösung, die nicht nur technologisch überzeugt, sondern auch praxisnah und wirtschaftlich funktioniert.
Im Zentrum steht dabei ein Versprechen, das medentis seit über 20 Jahren auszeichnet: Qualität, Service und Partnerschaft – jetzt auch im digitalen Bereich.

Live erleben, statt nur erklärt bekommen
Was den ICX-P5 besonders macht, ist nicht nur seine technische Leistungsfähigkeit, sondern auch das Modell der direkten Produkterfahrung: Zahnärztliche Praxen, chirurgische Einrichtungen und Kliniken können den Scanner direkt vor Ort testen. medentis ermöglicht es, den ICX-P5 im laufenden Betrieb kennenzulernen – gemeinsam mit dem eigenen Team, direkt am Patienten oder an Kolleginnen und Kollegen. Ein Format, das nicht nur Transparenz schafft, sondern in der Praxis erfahrungsgemäß zu schneller Überzeugung führt.

Ein Scanner für viele Disziplinen
Ob zahnärztliche Routinepraxis oder kieferchirurgische Eingriffe, der ICX-P5 erfüllt die Anforderungen unterschiedlichster Fachrichtungen. Dank hochpräziser 3D-Scandaten bietet der Scanner eine ideale Grundlage für implantologische Planungen, digitale Prothetik oder Aligner-Therapie. In Verbindung mit den ICX-Alignern von medentis entsteht ein durchgängiger digitaler Workflow – von der Diagnostik bis zur Behandlung.

Digitalisierung messbar gemacht
Der Wechsel von der analogen zur digitalen Abformung ist mehr als ein technisches Upgrade, er ist ein Effizienzsprung. Der ICX-P5 reduziert Fehlerquellen, beschleunigt Behandlungsabläufe und erhöht die Prozesssicherheit. Teams werden entlastet, Patienten erleben moderne, komfortable Abläufe und die Praxis profitiert von einem deutlich strukturierteren digitalen Datenfluss. Besonders Kliniken und größere Versorgungseinheiten können hier skalierbare Vorteile realisieren.

Support, der mitdenkt
Ein weiterer Vorteil: Die Betreuung durch medentis erfolgt nicht anonym über Hotlines, sondern persönlich und mit direkter Erreichbarkeit. Installation, Schulung und Integration erfolgen mit direkter Unterstützung sowie abgestimmt auf die vorhandene Infrastruktur. Von Anfang an steht die Produktivität im Fokus, nicht die Komplexität der Technik. Interessierte Praxen und Einrichtungen werden von medentis strukturiert und individuell durch den Entscheidungsprozess begleitet. Vom Erstkontakt über den Live-Test bis hin zur finalen Integration läuft jeder Schritt effizient, nachvollziehbar und auf Augenhöhe ab. Das Ziel: maximale Sicherheit bei der Entscheidung und ein reibungsloser Start in die digitale Praxiszukunft.

Fazit
Mit dem ICX-P5 bietet medentis medical nicht nur einen technologisch ausgereiften Intraoralscanner, sondern ein überzeugendes Gesamtkonzept für die digitale Weiterentwicklung moderner Praxen und Kliniken. Der Live-Test vor Ort, die persönliche Begleitung und die klare Ausrichtung auf Praxistauglichkeit machen den ICX-P5 zu einem echten Zukunftsbaustein für alle, die Digitalisierung nicht nur besprechen, sondern umsetzen wollen.

medentis medical GmbH
https://medentis.com • info@medentis.com

KFO-Abrechnung im Fokus: ZO Solutions AG definiert neue Standards für KFO-Praxen

Spezialisierung, Erfahrung und digitale Innovation für eine stressfreie und effiziente KFO-Abrechnung.

Mit über vier Jahrzehnten spezifischer Berufserfahrung im Bereich KFO-Abrechnung stellt die ZO Solutions AG ihre Expertise konsequent in den Dienst der kieferorthopädischen Fachpraxen deutschlandweit. Während viele Anbieter Abrechnungsleistungen als Nebenbereich betrachten, hat sich ZO Solutions auf die tiefe und komplexe Welt der KFO-Abrechnung spezialisiert und stellt hier einen branchenspezifischen Maßstab. Die bundesweite Tätigkeit sowie die direkte Vernetzung mit allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) ermöglicht es ZO Solutions, regionale Besonderheiten aus erster Hand zu berücksichtigen und Praxen jeder Größe individuell zu betreuen. Kontinuierliche Spezialisierung, interne Schulungen und die aktive Einbindung erfahrener „Master“ sorgen für eine laufende Anpassung an aktuelle Abrechnungsregelungen.
Der Mehrwert für Praxen: Die Abwicklung der KFO-Abrechnung erfolgt nicht nur fehlerfrei und effizient, sondern auch proaktiv mit einem klaren Fokus auf vorausschauende Planung statt reaktiver Problemlösung. Neben der klassischen KFO-Abrechnung deckt ZO Solutions auch GOZ-, BEMA- sowie Laborabrechnungen ab und bietet umfassendes Controlling, Prozessoptimierung und die frühzeitige Erkennung potenzieller Fehlerquellen durch erfahrene Fachkräfte.
Das Leistungsspektrum der ZO Solutions AG verbindet bewährte Kompetenz mit modernen, digitalen Lösungen. Die vollständige, digital optimierte Abwicklung aller Abrechnungsprozesse sichert maximale Effizienz und schafft Freiräume für eine patientenorientierte Praxisführung. Chief Executive Officer Christa Bauerheim gilt als Pionierin auf dem Gebiet und bündelt jahrzehntelange Erfahrung, persönliche Verbindungen zu KZVen im ganzen Bundesgebiet und praktische Einblicke aus allen Regionen.
Die KFO-Abrechnung erhält durch ZO Solutions AG eine nachhaltige Perspektive: Individuelle Beratung, strategische Abwicklung und die Summe aus Erfahrung und Innovation schaffen ein sicheres Fundament für moderne KFO-Praxen auf dem Weg in die digitale Zukunft.

ZO Solutions AG • info@zosolutions.ag • https://zosolutions.ag/

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

KN Impressum

Verlagsanschrift
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Herausgeber
Torsten R. Oemus

Vorstand
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Torsten R. Oemus

Chefredaktion
Katja Kupfer
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Lisa Heinemann, B.A.
Tel.: +49 341 48474-326
l.heinemann@oemus-media.de

Fachredaktion Wissenschaft
Prof. Dr. Axel Bumann (V.i.S.d.P.)
Tel.: +49 30 200744100
ab@kfo-berlin.de

Projektleitung
Stefan Reichardt (verantwortlich)
Tel.: +49 341 48474-222
reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt (Anzeigendisposition/-verwaltung)
Tel.: +49 341 48474-208
Fax: +49 341 48474-190
l.reichardt@oemus-media.de

Abonnement
abo@oemus-media.de

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

Grafik
Josephine Ritter
Tel.: +49 341 48474-144
j.ritter@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

Die *KN Kieferorthopädie Nachrichten* erscheinen im Jahr 2025 monatlich. Bezugspreis: Einzelexemplar: 8,– € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 75,– € ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: +49 341 48474-0.
Die Beiträge in der *KN Kieferorthopädie Nachrichten* sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. 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 Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorenrichtlinien. 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.

www.kn-aktuell.de

KN als E-Paper

Verlieren Sie keine Zeit
durch verlorene Brackets

Mit GC Ortho Connect sparen Sie wertvolle Zeit, denn der Primer ist bereits im Adhäsiv enthalten!

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

Experts in Orthodontics
GC Orthodontics Europe GmbH
https://www.gc.dental/ortho