



98. JAHRESTAGUNG DER DGKFO IN BADEN-BADEN

© tiana_lima - stock.adobe.com

■ INTERVIEW

Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer
spricht über die Schwerpunkte der
diesjährigen DGKFO-Jahrestagung

■ ZERTIFIZIERUNG

GBO-Fallpräsentation
von Dr. Johanna Trautmann

■ LEITARTIKEL

GKV-Beitragssatz-
stabilisierungsgesetz

03

LEVA

Unser KI-Termintelefon

- + 24/7 erreichbar
- + Terminwünsche automatisch erfassen
- + Mehr Zeit für Patienten



**Besuchen Sie uns auf der DGKFO in Baden-Baden
1. - 3. Oktober 2026, Kongresshaus, EG, Stand 58**

03

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN



Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie wirft ihre Schatten voraus. In wenigen Wochen treffen sich Wissenschaft und Praxis zum Austausch in Baden-Baden. Lesen Sie im Interview mit der Tagungspräsidentin Frau Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, was sie für Sie vorbereitet hat. Hochkarätige Vorträge und ein erlebnisreiches Rahmenprogramm in einer interessanten Stadt erwarten Sie.

Auch berufspolitisch ist in diesem Jahr schon einiges passiert. Am 30. Juli 2026 ist das neue GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in Kraft getreten. Welche Vorschläge der Finanzkommission für die Kieferorthopädie es am Ende ins Gesetz geschafft haben, welche Auswirkung wir erwarten und wie es jetzt in den folgenden Monaten weitergeht, lesen Sie hier in mehreren Artikeln. Alle noch offenen Fragen können wir dann am 1. Oktober 2026 ab 15:30 Uhr zu unserer Mitgliederversammlung im Rahmen der Jahrestagung der DGKFO in Baden-Baden diskutieren. Die Einladung dazu erhielten Sie schon als E-Mail und finden Sie zusätzlich in diesem Heft.

Welchen Einfluss hat die Demografie auf die zukünftige Versorgungssituation? Lesen Sie dazu einen interessanten Artikel von Peter Ahnert, Geschäftsleiter des Versorgungswerks der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Auch wenn die Untersuchung in Thüringen erfolgte, haben die Ergebnisse doch über Thüringen hinaus Gültigkeit.

Das neue GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz war noch nicht in Kraft getreten, da gab es erhebliche Änderungen an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums.

Dr. Carsten Linnemann wurde am 29. Juli 2026 zum Bundesgesundheitsminister ernannt und Dr. Christiane Schencklerlein zur neuen Staatssekretärin im BMG. Der BDK hat beiden zur Ernennung gratuliert und viel Kraft und Erfolg für ihre neuen Aufgaben gewünscht. Beiden liegt ein Gesprächsangebot des Berufsverbandes vor.

In der Hoffnung, viele von Ihnen in Baden-Baden wiederzusehen, verbleibe ich mit herzlichen Grüßen

Ihr Dr. Hans-Jürgen Köning ■

Fakten statt Meinung

Lohnt sich für KFO-Praxen die Umstellung auf Factoring?

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

Kostenfrei anfordern



DGKFO

30.09.-03.10.2026 · Kongresshaus
Baden-Baden · Stand 1.OG-76

Wir freuen uns
auf Ihren Besuch!



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

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

03 EDITORIAL

05 INHALT

06 LEITARTIKEL

GKV-Beitragssatz-
stabilisierungsgesetz

10 PANORAMA

Interview mit Prof. Dr. Angelika
Stellzig-Eisenhauer

13

Einladung zur Mitglieder-
versammlung 2026

14

Das Rahmenprogramm zur DGKFO-
Jahrestagung 2026 in Baden-Baden

16

Baden-Baden!

18

Interview mit Prof. Dr. Rainer
Schwestka-Polly

24

Die neuen Lehrstuhlinhaberinnen
und -inhaber

26

Bundes- und Gesamtvorstand
tagen in Düsseldorf

30

„Man darf die Wissenschaft nicht
an der Praxistür abgeben“

34 POLITIK

General Assembly Meeting 2026
in Dublin

36

Joint Declaration

38 WIRTSCHAFT & RECHT

Demografischer Wandel – Heraus-
forderung oder Chance?

42

Gesucht: Leiter der Abteilung
Forstwirtschaft

44 WISSENSCHAFT

Craniomandibuläre Dysfunktion,
funktionelle Zwangsführung und
unilateralen Kreuzbiss

50 FORTBILDUNG

GBO-Session im Rahmen der Jahres-
tagung der Deutschen Gesellschaft
für Kieferorthopädie

51

PFÄ-Symposium

52

Events 2026/2027

54 AUS DEN LÄNDERN

Der BDK-Landesverband Sachsen
ist neu gegründet

56

NEBEOP Programm an der MHH
wird fortgeführt

58

BDK-Landesverband
Baden-Württemberg

60

Landesversammlung Berlin:
Austausch zur berufspolitischen Lage

61

Landesversammlung des
BDK Landesverbandes Hamburg

62 MARKT

66 IMPRESSUM & INSERENTEN



WER PAUSCHALE VERGÜTUNG ANBIETET, WIRD PAUSCHALE BEHANDLUNG ERNTEN!

Ein Beitrag von Dr. Hans-Jürgen Köning.

© Soleness/Moon - stock.adobe.com



Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz hat am 10.7.2026 sowohl den Bundestag als auch den Bundesrat passiert und wurde am 29.7.2026 im Bundesgesetzblatt verkündet. Was ist für uns Kieferorthopäden geblieben?

1. Ein aufgeweichter Fachzahnarztvorbehalt

Wer darf nun an der vertragszahnärztlichen kieferorthopädischen Versorgung teilnehmen?

- Fachzahnärzte für Kieferorthopädie
- Zahnärzte mit einem gleichwertigen Abschluss
- Zahnärzte mit anerkannter praktischer Erfahrung

Als approbierter Zahnarzt ist man in Deutschland berechtigt, alle zahnärztlichen Leistungen zu erbringen und nach einer entsprechenden Vorbereitungszeit auch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.

Dies allein soll nach den Vorgaben des Gesetzgebers nicht mehr ausreichen.

Was ist gleichwertig zum Abschluss „Fachzahnarzt für Kieferorthopädie“? Innerhalb von Deutschland ist da wohl nichts bekannt. In einer Pressemitteilung der BZÄK wird die Vizepräsidentin Dr. Doris Seitz zu diesem Thema zitiert: „Hier sind nun wir als Berufsstand gefordert, den hohen Stellenwert des Fachzahnarztes klar herauszustellen und die Qualität der Weiterbildung konsequent zu sichern. Die zahnärztliche Weiterbildung zum Fachzahnarzt stellt weiterhin die höchste Zusatzqualifikation in der Zahnmedizin dar. Es ist jetzt geboten, die im Gesetz genannte ‚Gleichwertigkeit‘ zu definieren. Diese kann nur für Abrechnungsmodalitäten in der GKV zählen, denn eine qualitative Gleichwertigkeit zum Fachzahnarzt kann durch Berufserfahrung oder Fortbildungen jeglicher Art nicht erzielt werden.“

Dieser Aussage können wir uns nur anschließen. „Der Begriff der Gleichwertigkeit bezieht sich ausschließlich auf das SGB V, das Vertragszahnarztrecht und die Abrechnungsberechtigung innerhalb der GKV. Eine berufsrechtliche Gleichwertigkeit ist damit ausdrücklich nicht verbunden. Die Rechtskreise des Vertragszahnarztrechts und des Berufsrechts müssen voneinander getrennt betrachtet werden.“ So die BZÄK in einer weiteren Presseerklärung. Die BZÄK stellt fest, dass es zwei „alternative Gleichwertigkeiten“ gibt. Hier besteht Klärungsbedarf.

Welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit ein Zahnarzt an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen darf und damit „gleichwertig“

mit dem Fachzahnarzt zumindest vor dem Kassenspatienten ist, müssen jetzt die Bundesmantelvertragspartner innerhalb von sechs Monaten festlegen.

Klar sollte sein: Ein Masterstudiengang allein kann dafür nicht ausreichend sein.

2. Eine Pauschale für Alles!

Bis spätestens zum 30. Juni 2028 sind alle kieferorthopädischen Leistungen, die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen für kieferorthopädische Versorgung, zu folgenden Leistungskomplexen zusammenzufassen:

1. Leistungen für kieferorthopädische Behandlung von Personen vor Beginn der zweiten Phase des Wechselgebisses
2. Leistungen für kieferorthopädische Behandlung von Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
3. Leistungen für kieferorthopädische Behandlung von Personen, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben
4. Leistungen für die Feststellung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs

Im ersten Gesetzesentwurf wurden die Pauschalen für Standard- und Erwachsenenbehandlungen noch in drei Schwierigkeitsgrade (leicht, mittel, schwer) unterteilt. Jetzt ist diese Unterteilung entfallen, „um zusätzliche Abgrenzungs- und Bewertungsfragen zu vermeiden sowie eine möglichst einheitliche und praktikable Anwendung der Regelungen sicherzustellen“.

Was ist da passiert, wer hat das ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht? Sollen jetzt Patientinnen und Patienten mit LKG-Spalten oder anderen Syndromen mit dem gleichen Honorar wie ein Patient mit einem um 90° rotierten Frontzahn behandelt werden? Das ist vollkommen realitätsfremd. Dies führt lediglich dazu, dass Patientinnen und Patienten mit erheblichem Behandlungsbedarf schwieriger einen Termin finden werden.

Wer pauschale Vergütung fordert und einführt, muss mit pauschalen Behandlungen rechnen.

In den nächsten Wochen wird es darauf ankommen, die Leistungskomplexe mit Inhalten zu füllen und mit einem auskömmlichen Honorar zu versehen. Das Gesetz fordert eine Bewertung mit einer Gesamtpunktzahl pro Komplex, die unabhängig von der Gesamtbehandlungszeit ist. Gleichzeitig werden

die Bundesmantelvertragspartner aufgefordert, daneben Vorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität kieferorthopädischer Behandlungen zu regeln.

Schon bisher stand im SGB V unter 2h: Die im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen aufgeführten Leistungen können zu Leistungskomplexen zusammengefasst werden. Ist das jetzt nur der Anfang? Wurde die Kieferorthopädie wieder einmal als Präzedenzfall benutzt? Die Kolleginnen und Kollegen aus Baden-Württemberg haben die Gefahr erkannt. So haben sie auf ihrer Delegiertenversammlung am 25. Juli 2026 deutlich gemacht, dass sie weitere Leistungskomplexe für zahnärztliche Therapien geschlossen ablehnen und den Berufsstand dagegen gemeinsam positionieren werden. Diese Unterstützung hätten wir uns schon im Gesetzgebungsverfahren besonders von der Bundeszahnärztekammer als Vertreterin aller Zahnärztinnen und Zahnärzte gewünscht.

Der Gesetzgeber stellt in der Gesetzesbegründung fest, dass es durch die Einführung von Leistungskomplexen zu einem grundlegenden Systemwechsel in der vertragszahnärztlichen Versorgung kommt.

Gerade deshalb ist die Timeline bis Ende 2027 eher unrealistisch. Man bedenke, dass das gesamte Antrags- und Genehmigungsverfahren, das Gutachterwesen, die Abrechnungswege (80 bis 20 Prozent) und vieles andere mehr vollkommen neu gedacht werden müssen.

3. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll seine Richtlinien überprüfen, insbesondere hinsichtlich der befundbezogenen kieferorthopädischen Indikationsgruppen

Bis zum 31.12.2027 soll die Anpassung abgeschlossen sein. Hier sollen besonders die Behandlungsbedarfsgrade, die eine vertragszahnärztliche Versorgung rechtfertigen, unter die Lupe genommen werden. Der Gesetzgeber verspricht sich hier Einsparpotenzial durch Verschiebung der versicherungstechnischen Grenze. Die Höhe des Einsparpotenzials wurde weder durch die Finanzkommission noch vom Gesetzgeber genannt. Hier hätte man sich ehrlich machen können und festlegen, dass man sich eine so umfangreiche kieferorthopädische Versorgung über die gesetzlichen Krankenkassen nicht leisten kann oder will. Im Hinblick auf anstehende Wahlen wollte sich wohl kein Politiker aus der Deckung wagen.

„Die Bundesmantelvertragspartner und der Gemeinsame Bundesausschuss haben in den nächsten 18 Monaten eine Mammutaufgabe vor sich.“

4. Auch bis zum 31.12.2027 soll der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Richtlinien für kieferorthopädische Behandlung eine evidenzbasierte Indikations- und Kontraindikationsliste für die Durchführung von Röntgenbildern im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung erstellen

In diesem Punkt sollte die Arbeit nicht schwerfallen. Schon heute sind Röntgenbilder während einer kieferorthopädischen Behandlung in ihrer Anzahl beschränkt, und stellen das Minimum für eine standardgerechte Behandlung dar. Dies wird in der S2k-Leitlinie Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik nachgewiesen. Hier sollte der G-BA alle Antworten auf seine Fragen finden. Das erhoffte Einsparpotenzial von 30 Prozent sehe ich als unrealistisch an, wenn weiterhin eine leitliniengerechte Behandlung gewährleistet sein soll.

Die Bundesmantelvertragspartner und der Gemeinsame Bundesausschuss haben in den nächsten 18 Monaten eine Mammutaufgabe vor sich. Als positives Signal aus der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung muss herausgestellt werden, dass sie sich kieferorthopädische Expertise in die gerade gegründete Arbeitsgruppe geholt hat. Die KZBV hat Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck als Berater und Dr. Nils Borchers und Dr. Hans-Jürgen Köning als Mitglieder für die KZBV in die Arbeitsgruppe berufen. Wir werden gemeinsam mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln für eine leitliniengerechte kieferorthopädische Behandlung in der vertragszahnärztlichen Versorgung kämpfen, in der unseren Patientinnen und Patienten auch weiterhin alle modernen Mittel in Diagnostik und Therapie, auch wenn sie über das notwendige Maß hinausgehen, zur Verfügung stehen. ■

Wie würden Sie diesen Patienten behandeln?

Klinischer Fall:

Dieser Patient ist nicht zufrieden mit seinem Lächeln, da seine Frontzähne gekippt sind und seine Seitenzähne außerhalb des Zahnbogens stehen.

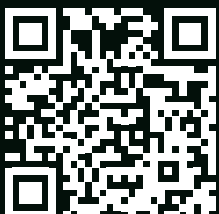
Schauen wir genauer hin

- Klasse II Division 2
- Tiefbiss
- Engstand
- Bolton Diskrepanz
- Mittellinienabweichung



Von Herausforderungen hin zu Lösungen

Finden Sie die beste Behandlungs-Option für Sie und Ihre Patienten



Erfahren Sie, wie Ihre Praxis davon profitieren kann!
Registrieren Sie sich hier: go.solventum.com/FtCDEad

Mit der 98. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) rückt in diesem Jahr ein zentrales Spannungsfeld des Fachs in den Fokus: das Verhältnis von Ästhetik und Funktion. Unter dem Motto „Aesthetics follows function“ setzt die Tagungspräsidentin Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer einen klaren fachlichen Akzent und lädt dazu ein, gängige Vorstellungen von Schönheit, Behandlungszielen und wissenschaftlicher Messbarkeit kritisch zu hinterfragen. Im Interview spricht sie unter anderem über die Bedeutung funktionell orientierter Kieferorthopädie, neue technologische Entwicklungen sowie interdisziplinäre Perspektiven der Kieferorthopädie. Die Jahrestagung findet vom 30. September bis 3. Oktober 2026 in Baden-Baden statt.

„UNSER ANSPRUCH IST ES, WISSENSCHAFT UND KLINISCHE PRAXIS ENG MITEINANDER ZU VERBINDEN“

Ein Interview mit Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer von Lisa Heinemann.



Frau Prof. Stellzig-Eisenhauer, herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Amt als Tagungspräsidentin der 98. Jahrestagung der DGKFO. Das diesjährige Motto lautet „Aesthetics follows function“. Warum war es Ihnen wichtig, gerade diesen Zusammenhang in den Mittelpunkt zu stellen?

Ästhetik ist aus meiner Sicht die Folge einer funktionell adäquaten kieferorthopädischen Therapie. Ein Beispiel hierfür ist die korrekte Positionierung der Frontzähne in Relation zu ihrer skelettalen Basis. Nur wenn die Frontzähne innerhalb der biologischen Grenzen des Alveolarfortsatzes positioniert werden, können parodontale Gesundheit, Langzeitstabilität und ein ausgewogenes Lippenprofil mit entspanntem Lippenschluss gewährleistet werden. Gleiches gilt für die sagittale und vertikale Kieferrelation. Eine physiologische Kieferlagebeziehung mit korrektem Overjet und Overbite bildet die Grundlage für eine harmonische Gesichtsästhetik.

Das Motto „Aesthetics follows function“ unterstreicht somit, dass funktionelle und ästhetische Behandlungsziele keine Gegensätze darstellen. Vielmehr ist Ästhetik die Konsequenz einer sorgfältigen Diagnostik und einer funktionell orientierten kieferorthopädischen Therapie – nicht umgekehrt.

In der öffentlichen Wahrnehmung dominiert häufig die Vorstellung des „perfekten Lächelns“. Wo sehen Sie die größten Diskrepanzen zwischen ästhetischen Versprechen und Funktionalität in der Kieferorthopädie?

In den Medien wird ein schönes Lächeln häufig mit einer idealisierten Zahnstellung gleichgesetzt. Dabei entsteht mitunter der Eindruck, ein ästhetisch ideales Ergebnis lasse sich bei jedem Patienten gleichermaßen erreichen. Genau hier sehe ich die größte Diskrepanz.

Eine kieferorthopädische Therapie muss sich stets an den individuellen skelettalen und dentalen Gegebenheiten orientieren. So kann es erforderlich sein, dass das Behandlungsziel nur durch eine kieferorthopädische Extraktions-therapie oder eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie erreicht werden kann.

Unser Ziel ist daher nicht das „perfekte Lächeln“ nach einem allgemeinen Ideal, sondern eine individuell optimale Lösung, die sowohl den funktionellen als auch den biologischen Voraussetzungen des einzelnen Patienten gerecht wird.

Unter dem Leitthema „Mythos Schönheit – messbar, beeinflussbar?“ stellen Sie grundlegende Fragen zur dento-fazialen Attraktivität. Wie weit ist die Wissenschaft heute tatsächlich in der Lage, Attraktivität objektiv zu erfassen?

Genau diese Frage möchten wir mit dem Leitthema kritisch hinterfragen. In der Kieferorthopädie verfügen wir über verschiedene Messmethoden zur Beschreibung der dento-fazialen Ästhetik – etwa die Profilanalyse nach A. M. Schwarz, die Esthetic Line nach Ricketts oder die Analyse nach Holdaway. Doch sind diese zweidimensionalen Messungen, die sich auf das Gesichtsprofil beschränken, tatsächlich geeignet, die Attraktivität eines Gesichts valide zu beschreiben?

Gelten die bisher verwendeten Referenz- und Durchschnittswerte gleichermaßen für unterschiedliche Geschlechter, Altersgruppen und Ethnien? Hat sich unser Schönheitsempfinden seit der Entwicklung dieser heute noch immer verwendeten Referenzwerte möglicherweise verändert?

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmaß sich die Gesichtsattraktivität therapeutisch überhaupt beeinflussen lässt. Bei welchen Anomalien ist dies möglich, mit welchen Behandlungsmethoden und wo liegen die Grenzen?

Genau diesen Fragen möchten wir im Rahmen der Jahrestagung wissenschaftlich nachgehen.

Der zweite Kongresstag steht unter dem Motto „Future Now“. Welche technologischen Entwicklungen halten Sie aktuell für besonders relevant?

Künstliche Intelligenz, digitale 3D-Technologien und biotechnologische Verfahren werden die Kieferorthopädie in den kommenden Jahren nachhaltig verändern. Sie können einen wichtigen Beitrag zu einer präzisen Diagnostik, einer individualisierten Behandlungsplanung und einer zuverlässigeren Vorhersage von Behandlungsergebnissen leisten. Insbesondere die Kombination aus dreidimensionaler Bildgebung, digitalem Workflow und KI-gestützten Analysen eröffnet neue Möglichkeiten, komplexe dento-faziale Zusammenhänge ob-

„Aktuelle Evidenz, innovative Zukunftsperspektiven und praxisrelevantes Wissen sollen einen unmittelbaren Nutzen für die tägliche kieferorthopädische Arbeit bieten.“

jektiver zu erfassen und Therapien patientenspezifisch zu optimieren.

Dennoch sollten wir diese Entwicklungen als Werkzeuge verstehen und nicht als Ersatz für klinische Erfahrung und ein fundiertes Verständnis der zugrunde liegenden Zusammenhänge. Algorithmen können Daten analysieren und Wahrscheinlichkeiten berechnen, sie ersetzen jedoch nicht die ärztliche Beurteilung der individuellen Anatomie und Morphologie. Auch die Entscheidung, welche Therapie für einen Patienten langfristig sowohl funktionell als auch ästhetisch am sinnvollsten ist, bleibt eine ärztliche Aufgabe.

Besonders spannend ist das Potenzial der Biotechnologie. Fortschritte in der Knochen- und Geweberegeneration, der gezielten Modulation der Zahnbewegung oder der individualisierten Gewebezüchtung könnten künftig nicht nur Behandlungszeiten verkürzen, sondern auch die Langzeitergebnisse verbessern.

Ich bin überzeugt, dass die Zukunft der Kieferorthopädie nicht in der Digitalisierung allein liegt, sondern in der intelligenten Verbindung von KI, 3D-Technologien und biologischen Grundlagen. Gerade weil unser Ziel eine funktionell stabile und ästhetisch zufriedenstellende Behandlung ist, werden digitale Technologien die grundlegenden Prinzipien der Kieferorthopädie nicht ersetzen, sie werden uns vielmehr dabei unterstützen, diese noch präziser umzusetzen.

Mit hochkarätigen internationalen Referentinnen und Referenten setzen Sie auf der Jahrestagung klare Akzente. Was war Ihnen bei der Auswahl der Vortragenden besonders wichtig?

Bei der Auswahl der Referentinnen und Referenten war es uns wichtig, national und international führende Expertinnen und Experten zu den jeweiligen Hauptverhandlungsthemen zu gewinnen. Sie werden nicht nur den aktuellen Stand der Wissenschaft vermitteln, sondern auch zukünftige Entwicklungen aufzeigen und neue Perspektiven eröffnen.

Gleichzeitig wird großer Wert auf den Praxisbezug gelegt. Ziel ist es, konkrete diagnostische und therapeutische Impulse zu vermitteln, die sich unmittelbar im klinischen Alltag umsetzen lassen.

Unser Anspruch ist es, Wissenschaft und klinische Praxis eng miteinander zu verbinden. Aktuelle Evidenz, innovative Zukunftsperspektiven und praxisrelevantes Wissen sollen

„Unser Fach braucht einen starken wissenschaftlichen Nachwuchs, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden.“

einen unmittelbaren Nutzen für die tägliche kieferorthopädische Arbeit bieten.

Der Vorkongress widmet sich explizit interdisziplinären Ansätzen und KI-gestützten Technologien. Wie stark wird sich die Kieferorthopädie Ihrer Meinung nach künftig interdisziplinär neu definieren müssen?

Die Zukunft der Kieferorthopädie wird zunehmend von einer individualisierten Medizin geprägt sein. Damit rücken die Schnittstellen zu benachbarten Fachgebieten wie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Parodontologie und der Prothetik ebenso in den Fokus wie allgemeinmedizinische Fragestellungen, beispielsweise aus der Schlafmedizin. Gleichzeitig gewinnen patientenorientierte Endpunkte wie die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität zunehmend an Bedeutung. Auch die Erwachsenenkieferorthopädie wird weiter an Bedeutung gewinnen. Gerade bei erwachsenen Patientinnen und Patienten sind interdisziplinäre Behandlungskonzepte häufig unverzichtbar.

Ich sehe die Zukunft der Kieferorthopädie daher nicht in einer Neudefinition des Fachs, sondern in einer noch engeren Zusammenarbeit mit angrenzenden Disziplinen. Nur so können wir den Anforderungen einer zunehmend individualisierten Medizin gerecht werden.

Der wissenschaftliche Nachwuchs erhält im Parallelsymposium erneut eine eigene Plattform. Welche Verantwortung trägt die DGKFO aus Ihrer Sicht bei der Förderung junger Forscherinnen und Forscher?

Unser Fach braucht einen starken wissenschaftlichen Nachwuchs, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Die Förderung junger Wissenschaftlerinnen

und Wissenschaftler ist daher eine zentrale Aufgabe der DGKFO. Das Parallelsymposium bietet hierfür eine hervorragende Plattform. Es ermöglicht dem wissenschaftlichen Nachwuchs, eigene Forschungsergebnisse zu präsentieren, sich fachlich auszutauschen, neue Kontakte zu knüpfen und wissenschaftliche Fragestellungen mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen zu diskutieren.

Darüber hinaus unterstützt die DGKFO den wissenschaftlichen Nachwuchs mit ihrem Wissenschaftsfonds. Durch die Vergabe von Fördermitteln können innovative Projekte als Anschubfinanzierung unterstützt und junge Kolleginnen und Kollegen auf ihrem wissenschaftlichen Karriereweg gezielt begleitet werden.

Mit dem Praxisteam-Tag rücken Sie die Themen Kommunikation und Inhouse-Aligner bewusst in den Fokus. Wie wichtig ist es Ihnen, dass der Jahreskongress auch ganz konkrete Impulse für den Praxisalltag liefert?

Der Erfolg einer kieferorthopädischen Praxis hängt maßgeblich vom gesamten Praxisteam ab. Neben einer hohen fachlichen Kompetenz spielen insbesondere eine wertschätzende Kommunikation und ein professioneller Umgang mit den Patientinnen und Patienten, auch in stressigen Situationen, eine entscheidende Rolle. Gleichzeitig verändert die Digitalisierung den Praxisalltag grundlegend. Digitale Workflows, der 3D-Druck und die Herstellung von Inhouse-Alignern erweitern insbesondere das Tätigkeitsfeld der Zahntechnikerinnen und Zahntechniker und erfordern neue Kompetenzen.

Unser Ziel ist es, dem gesamten Praxisteam konkrete Impulse für den Arbeitsalltag zu vermitteln und den interprofessionellen Austausch zu fördern.

Baden-Baden bietet mit seiner Geschichte, den kurzen Wegen und dem besonderen Ambiente einen außergewöhnlichen Rahmen. Welche Rolle spielt für Sie der Kongressort dabei, wissenschaftlichen Austausch und kollegiale Begegnungen zu fördern?

Der Kongress lebt nicht nur vom wissenschaftlichen Programm, sondern auch vom persönlichen Austausch. Kongresshaus, Kurhaus, das Museum Frieder Burda und das Brenners Park-Hotel & Spa liegen entlang der wunderschönen Lichtentaler Allee, nur wenige Gehminuten voneinander entfernt und in unmittelbarer Nähe zur Innenstadt. Diese kurzen Wege schaffen ideale Voraussetzungen für spontane Begegnungen und intensive Gespräche. Gerade der Austausch außerhalb der Vorträge – in den Pausen oder bei den Abendveranstaltungen – führt häufig zu neuen Ideen, wissenschaftlichen Kooperationen und langfristigen Kontakten. Diese persönlichen Begegnungen sind ein wesentlicher Bestandteil eines erfolgreichen Kongresses.

Ich bin überzeugt, dass Baden-Baden mit seiner besonderen Atmosphäre einen wichtigen Beitrag dazu leistet, Wissenschaft, Praxis und kollegiales Miteinander auf ideale Weise miteinander zu verbinden.

Vielen Dank für das Gespräch – und viel Erfolg für die Jahrestagung! ■



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

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

Einladung zur Mitgliederversammlung 2026

Liebe Mitglieder,

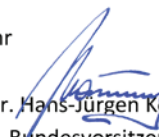
hiermit lade ich Sie zur ordentlichen Mitgliederversammlung des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e.V. ein. Die Mitgliederversammlung findet auch in diesem Jahr im Rahmen der Jahrestagung der DGKFO statt und zwar

am Donnerstag, dem 1. Oktober 2026 ab 15:30 Uhr
im
Kongresshaus Baden-Baden
vorauss. Kongresssaal II
Augustaplatz 10, 76530 Baden-Baden

Es gilt die anliegende Tagesordnung.

Ich freue mich, Sie alle in Baden-Baden zu sehen.

Ihr


Dr. Hans-Jürgen Koning
1. Bundesvorsitzender

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden e.V.

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

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

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

Die vollständige Einladung mit Tagesordnung finden Sie im internen Bereich unserer Homepage www.bdk-online.org.

Das gesellschaftliche Rahmenprogramm der diesjährigen Jahrestagung führt die Teilnehmenden an einige der besonderen Orte Baden-Badens. Vom festlichen Auftakt im traditionsreichen Kurhaus über Kunst und badische Gastlichkeit bis zum Festabend im Brenners Park-Hotel bieten sich vielfältige Gelegenheiten für inspirierende Begegnungen, persönliche Gespräche und kollegialen Austausch.

KULTUR UND KOLLEGIALER AUSTAUSCH

DAS RAHMENPROGRAMM ZUR DGKFO-JAHRESTAGUNG 2026 IN BADEN-BADEN

Auftakt im Kurhaus Baden-Baden – Mittwoch, 30. September 2026

Im Kurhaus Baden-Baden beginnt am Mittwochabend das gesellschaftliche Programm der Jahrestagung. Auf Grußworte und Preisverleihungen folgt der Festvortrag von Prof. Dr. Jutta Rump, die unter dem Titel „Zukunft der Arbeit“ den Wandel der Arbeitswelt beleuchtet.

Die preisgekrönte Pianistin Ragna Schirmer gestaltet den musikalischen Teil des Abends. Im Zentrum ihres eigens für den Veranstaltungsort konzipierten Programms steht Clara Schumann, die mit der Musikgeschichte Baden-Badens eng verbunden ist. Ab 20:30 Uhr setzt sich der Abend bei einem Get-together fort: eine willkommene Gelegenheit für neue Begegnungen, persönliche Gespräche und ein Wiedersehen mit Kolleginnen und Kollegen.



© dbrnjij - stock.adobe.com



Kultur-Apéro im Museum Frieder Burda – Donnerstag, 1. Oktober 2026

Der Donnerstagabend beginnt mit einem besonderen Kunsterlebnis im Museum Frieder Burda. Nach dem Einlass ab 18:00 Uhr erkunden die Gäste ab 18:30 Uhr in kleinen Gruppen die Ausstellung „Entfaltung der Farbe. Simon Hantai“. Danach führt der Weg ins Museumsfoyer, wo bei einem Apéro Zeit bleibt, Eindrücke auszutauschen und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Assistentenabend in der Geroldsauer Mühle – Donnerstag, 1. Oktober 2026

Unter dem Motto „Wirtshaus Wiesn“ öffnet die Geroldsauer Mühle ihre Türen für den diesjährigen Assistentenabend. In

rustikalem Ambiente verbindet sich badische Lebensart mit ausgelassener Stimmung. Das ungezwungene Format schafft Raum zum Kennenlernen, Vernetzen und gemeinsamen Feiern – nicht nur für Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung.

Festabend im Brenners Park-Hotel – Freitag, 2. Oktober 2026

Am Freitag lädt das Brenners Park-Hotel zum festlichen Ausklang des gesellschaftlichen Programms ein. Das renommierte Haus bildet die stilvolle Kulisse für einen Abend, an dem Begegnung und Gemeinschaft im Vordergrund stehen. In elegantem Ambiente können die Gäste die Eindrücke der vergangenen Kongresstage teilen, fachliche Gespräche fortführen und gemeinsam feiern.

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



BADEN-BADEN!

Eine Hommage an die Stadt von Lisa Heinemann.



Baden-Baden steht für Thermalquellen, traditionsreiche Architektur und kurze Wege. Und in diesem Jahr steht die Stadt zudem ganz im Zeichen der Kieferorthopädie. Vom 30. September bis 3. Oktober ist die Kurstadt Gastgeberin der 98. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO). Das Kongresshaus Baden-Baden liegt mitten im Herzen der Stadt und bietet beste Voraussetzungen, um Wissenschaft und Stadterlebnis miteinander zu verbinden.

Wer schon einmal an einer DGKFO-Jahrestagung teilgenommen hat, weiß, dass neben dem dicht gefüllten Vortragsprogramm oft nur wenig Zeit bleibt, den Tagungsort kennenzulernen. Hochkarätige Referentinnen und Referenten, spannende Diskussionen und zahlreiche Industrieaussteller lassen den Tag wie im Flug vergehen. Hinzu kommt, dass viele Kongresszentren außerhalb der Innenstädte liegen. Baden-Baden bildet hier zum Glück eine angenehme Ausnahme. Vom Kongresshaus aus lassen sich die wichtigsten Sehenswürdigkeiten bequem zu Fuß erreichen. So bleibt selbst zwischen zwei Vorträgen oder nach einem langen Kongress-tag Zeit für etwas Sightseeing.

Nur wenige Schritte von dem Kongresshaus entfernt beginnt die berühmte Lichtentaler Allee, eine rund zwei Kilometer lange Park- und Flaniermeile entlang der Oos. Mehr als 300 verschiedene Baum- und Straucharten säumen den Weg, der seit über 350 Jahren zu den schönsten Promenaden Deutschlands zählt. Gerade im Herbst zeigt sich die Allee mit ihrem farbenprächtigen Laub von ihrer schönsten Seite und lädt zu einem entspannten Spaziergang ein. Immer wieder öffnen sich reizvolle Blicke auf historische Villen, gepflegte Parkanlagen und kleine Brücken über den Fluss, die dem Park ihren besonderen Charme verleihen.





Am Ende der Allee erhebt sich das wohl bekannteste Wahrzeichen der Stadt, das Kurhaus Baden-Baden. Seine Geschichte reicht bis ins 18. Jahrhundert zurück, als hier zunächst ein Promenadenhaus für Badegäste entstand. Zwischen 1821 und 1824 erhielt das Gebäude nach den Plänen des berühmten badischen Architekten Friedrich Weinbrenner seine bis heute prägende klassizistische Säulenfront. Im rechten Gebäudeflügel befindet sich seit 1855 das traditionsreiche Casino Baden-Baden. Mit seinen prunkvollen Sälen gilt es als eines der schönsten Casinos der Welt und inspirierte bereits Persönlichkeiten wie Fjodor Dostojewski. Tragischerweise verfiel der Schriftsteller bei seinen Aufenthalten im Casino Baden-Baden einer schweren Spielsucht, bei der er wiederholt sein gesamtes Geld beim Roulette verspielte und die ihn zu seinem

berühmten Roman „Der Spieler“ inspirierte. Selbst wer sein Glück nicht am Spieltisch versuchen möchte, sollte einen Blick in das beeindruckende Innere werfen.

Direkt neben dem Kurhaus lädt die historische Trinkhalle zum Verweilen ein. Die 90 Meter lange Wandelhalle wird von 16 korinthischen Säulen getragen und beeindruckt mit ihren großformatigen Wandgemälden, die Sagen und Legenden des Schwarzwalds erzählen. Ein Ort, an dem sich Geschichte, Kunst und Architektur auf besondere Weise verbinden.

Dass Baden-Baden zu den bedeutendsten Kurorten Europas zählt, hat eine fast 2.000 Jahre lange Tradition. Bereits die Römer nutzten die heißen Thermalquellen am Florentinerberg und errichteten hier Badeanlagen. Noch heute lassen sich die gut erhaltenen Römischen Badruinen besichtigen und vermitteln einen eindrucksvollen Einblick in die antike Badekultur.

Direkt über den Römischen Badruinen erhebt sich das Friedrichsbad, das 1877 eröffnet wurde und bis heute als Meisterwerk klassischer Badearchitektur gilt. Ergänzt wird das Thermalangebot durch die moderne Caracalla Therme, die seit den 1980er-Jahren mit großzügigen Innen- und Außenbecken, Saunalandschaft und Thermalwasser zum Entspannen einlädt. Nach einem intensiven Kongresstag dürfte ein Besuch hier für viele genau das Richtige sein.

Nicht weit entfernt befindet sich die historische Altstadt rund um die Stiftskirche. Kleine

Gassen, liebevoll restaurierte Fachwerkhäuser, gemütliche Cafés und individuelle Geschäfte verleihen dem Viertel seinen besonderen Charme. Wer sich etwas Zeit nimmt, entdeckt hinter nahezu jeder Straßenecke neue Fotomotive und stille Plätze, die zum Verweilen einladen.

Auch Kunst- und Kulturinteressierte kommen in Baden-Baden voll auf ihre Kosten. Das Festspielhaus Baden-Baden, das aus dem ehemaligen Stadtbahnhof hervorging, zählt mit rund 2.500 Plätzen zu den größten Opern- und Konzerthäusern Europas. Während der DGKFO-Jahrestagung steht dort John Neumeiers eindrucksvolle Interpretation von „Schwanensee“ auf dem Programm. Gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsballett verbindet der Choreograf Tschaikowskys berühmtes Werk mit einer psychologisch vielschichtigen Erzählung und eröffnet damit neue Perspektiven auf den Klassiker.

Die Staatliche Kunsthalle Baden-Baden präsentiert mit der Sonderausstellung „Bloom Up! Die Sprache der Blumen“ Werke internationaler Künstlerinnen und Künstler, die sich auf ganz unterschiedliche Weise mit der Symbolik und Ästhetik der Pflanzenwelt auseinandersetzen. Direkt daneben liegt das Museum Frieder Burda, dessen lichtdurchfluteter Bau nach den Plänen des amerikanischen Stararchitekten Richard Meier entstand. Die Sammlung umfasst bedeutende Werke der Klassischen Moderne sowie der zeitgenössischen Kunst und zählt zu den renommiertesten privaten Kunstsammlungen Deutschlands.

Seit 2021 gehört Baden-Baden gemeinsam mit zehn weiteren europäischen Kurstädten zum UNESCO-Welterbe „Great Spa Towns of Europe“. Diese Auszeichnung würdigt die außergewöhnliche Geschichte der europäischen Badekultur und unterstreicht die internationale Bedeutung der Stadt.

Ganz gleich, ob ein kurzer Spaziergang durch den Kurpark, ein entspannter Abend in der Therme oder ein Besuch im Museum auf dem Programm steht: Baden-Baden bietet auch abseits des wissenschaftlichen Kongresses zahlreiche Möglichkeiten, den Aufenthalt abwechslungsreich zu gestalten. Gerade die Kombination aus historischer Kurstadt, kultureller Vielfalt und kurzen Wegen macht den Tagungsort zu einem idealen Gastgeber der diesjährigen DGKFO-Jahrestagung. ■



„EINE ENGE KOOPERATION ZWISCHEN PRAXIS UND WISSENSCHAFT STELLT DAMIT DEN SCHLÜSSEL FÜR EINE ERFOLGREICHE WEITERENTWICKLUNG DES FACHES DAR!“

Ein Interview mit Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly von Lisa Heinemann.

Nach mehr als zwei Jahrzehnten an der Spitze der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover hat Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly die Leitung an seinen Nachfolger übergeben. Im Interview spricht er unter anderem über prägende Wegbegleiter, seine Leidenschaft für Lehre und Weiterbildung, die enge Zusammenarbeit von Hochschule und Praxis sowie über die Zukunft der Kieferorthopädie.

Herr Professor Schwestka-Polly, Sie haben nach nahezu 24-jähriger Tätigkeit an der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover die Leitung ab 1. März 2026 an Ihren Nachfolger übergeben. Wie haben Sie diesen Wechsel erlebt?

Ich bin sehr froh, dass mit Herrn Prof. Dr. Felix Kunz ein erfahrener Kliniker, ein langjähriger Lehrender im Fach Kieferorthopädie sowohl im Studium der Zahnmedizin als auch in der Weiterbildung zur Fachzahnärztin bzw. zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie sowie ein erfolgreicher Forscher meine Nachfolge angetreten hat. Die eigene klinische Erfahrung ist im Fach Kieferorthopädie der Schlüssel für die Beurteilung der Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie und damit auch für eine erfolgreiche Lehre und Forschung! Insofern sehe ich ausgezeichnete Voraussetzungen, dass sich die Klinik kontinuierlich im Rahmen einer personalisierten Kieferorthopädie weiterentwickeln wird, beispielsweise in der Lingualtechnik und auch im interdisziplinären Behandlungsspektrum mit der Medizin, beispielsweise bei der Therapie der Schlafapnoe, verursacht durch Dysgnathie, und bei der Helmtherapie als konservative Behandlung kindlicher Schädeldeformitäten. Diese Entwicklungen werden mit modernen digitalen Verfahren und künstlicher Intelligenz unterstützt werden. Ich freue mich, dass die Klinik für Kieferorthopädie an der Medizinischen Hochschule Hannover mit einem gut eingearbeiteten Team unter neuer Leitung bestens aufgestellt ist.

Gab es zu Beginn Ihrer Karriere Vorbilder, die Ihren Weg in Wissenschaft, Lehre und Kieferorthopädie geprägt haben?



Zunächst bin ich meinen früheren Chefs sehr dankbar, dass sie mich eingestellt haben, mir die Ausbildungen zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie und zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ermöglicht haben und mich damit sehr geprägt haben.

Dies gilt hinsichtlich meiner Weiterbildungszeit zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie von 1983 bis 1986 für Herrn Prof. Dr. Dr. Helmut Schüle, Direktor der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Katharinenhospitals in Stuttgart, und sein Team. Ich habe nicht nur chirurgisches Denken und Handeln gelernt, habe interdisziplinäre Verbindungen zwischen chirurgischen, kieferorthopädischen und allgemein Zahnmedizinischen Fragestellungen und Therapien kennengelernt, sondern habe insbesondere auch Einblicke in die strukturelle Führung einer großen Klinik bekommen. Dabei galt das Motto: immer ein klares Konzept!

Herr Prof. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg, Direktor der Abteilung Kieferorthopädie im Klinikum der Georg-August-Universität Göttingen, und seine Mitarbeitenden Herr Prof. Dr. Andreas Jäger (später Bonn), Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Ralf J. Radlanski (später Berlin) und Herr Dr. Bernd Zimmer (später Kassel) haben mir während meiner Ausbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie von 1986 bis 1989 wichtige Impulse

für meine spätere Tätigkeit gegeben. Ich freue mich, dass zu allen Genannten auch heute noch exzellenter Kontakt besteht. Zusätzliches Wissen und zusätzliche Inspirationen haben mir in dieser Zeit etliche Kolleginnen und Kollegen aus Nachbarkliniken gegeben, wie beispielsweise Herr Prof. Dr. Alex Motsch, Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer und Frau Dr. Theresia Asselmeyer, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, und Herr Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, insbesondere zum Thema „Funktionsdiagnostik und -therapie“, sowie Herr Prof. Dr. Dr. Hans Georg Luhr und Herr Dr. Dr. Dietrich Engelke, später Hannover, Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, insbesondere zu den Themen „Gelenk-bezügliche kieferorthopädische Chirurgie“ und „Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und kraniofazialen Anomalien“.

Parallel waren für mich externe Fortbildungsveranstaltungen von herausragender Bedeutung. Insofern bin ich auch Schüler von Herrn Prof. Dr. Asbjørn Hasund, Frau Prof. Dr. Ingrid Rudzki und Frau Dr. Karin Habersack.

Da man ja ein Leben lang lernt, freue ich mich, dass ich die Prinzipien und die exzellenten Möglichkeiten der kieferorthopädischen Therapie mithilfe von Vollständig Individuellen Lingualen Apparaturen (VILA) kennengelernt habe und klinisch anwenden konnte. Somit bin ich auch Schüler von Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann.

Den Genannten bin ich sehr dankbar für die Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten hinsichtlich einer individualisierten Diagnostik und Therapie. Empathie für das Fach ist eine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Tätigkeit in der Kieferorthopädie!

Viele Kolleginnen und Kollegen verbinden Ihren Namen nicht nur mit wissenschaftlicher Exzellenz, sondern auch mit außergewöhnlichem Engagement für den Nachwuchs. Woher kommt diese Leidenschaft für die Lehre?

Die Aufgaben eines Mitarbeitenden einer Hochschule umfassen Lehre, Forschung und Krankenversorgung. In meiner Vorstellung hat dabei die Lehre einen herausragenden Stellenwert. Daher heißt die Berufsbezeichnung ja auch Hochschul**lehrer**. Dies gilt für das Hauptstudium der Zahnmedizin und insbesondere auch für die Weiterbildung zur Fachzahnärztin bzw. zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie.

Es geht darum, eigenes Wissen weiterzugeben. Die zentrale Aufgabe im Hauptstudium ist es, die auszubildenden angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte bestmöglich in der Diagnostik und in den Möglichkeiten der modernen Kieferorthopädie auszubilden. Dazu gehören beispielsweise das

„Für mich ist es wichtig, dass Prinzipien der Diagnostik, Zielsetzung der Therapie und Umsetzung der Ziele nach international anerkannten Konzepten bereits von Anfang an im Hauptstudium der Zahnmedizin gelehrt und in der Fachzahnarztausbildung vertieft werden.“

Wissen über prä- und postnatales Wachstum und die Biologie bzw. Physik und Biomechanik der Zahnbewegung. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Vermittlung der Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung mit herausnehmbaren Apparaturen, verbunden mit der Fragestellung: Was müssen festsitzende Apparaturen können und was können herausnehmbare Apparaturen nicht? Die klinisch-praktische Kieferorthopädie bleibt dann der Weiterbildung vorbehalten.

Für mich ist es wichtig, dass Prinzipien der Diagnostik, Zielsetzung der Therapie und Umsetzung der Ziele nach international anerkannten Konzepten bereits von Anfang an im Hauptstudium der Zahnmedizin gelehrt und in der Fachzahnarztausbildung vertieft werden.

Sie haben über Jahrzehnte Generationen von Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden ausgebildet. Was macht für Sie gute Weiterbildung aus?

In der eigentlichen Fachausbildung wird das Wissen im Fach Kieferorthopädie vertieft und insbesondere klinisch angewandt. Es geht darum, den kieferorthopädischen Nachwuchs bestmöglich auszubilden und ihn zu motivieren, sich lebenslang weiterzubilden.

Zu einer guten Weiterbildung gehören die erwähnte vertiefte Anleitung zu einer personalisierten differenzierten Diagnostik und Therapie: d.h. beispielsweise durch individualisierte Kephalometrie, Funktionsdiagnostik und -prätherapie vor einer kieferorthopädischen Therapie, klare Zielvorgaben für eine kieferorthopädische Behandlung, d.h. zentrische Kondylenposition, zentrische Okklusion unter Berücksichtigung von Andrew's „The six keys to normal occlusion“ und unter Berücksichtigung eines korrekten Interinzisalwinkels sowie als weiteren Zielen harmonische skelettale Relationen



und harmonische Weichteilrelationen sowie eine Langzeitstabilität.

Die klinische Kieferorthopädie wird durch die Therapie einer ausreichenden Patientenzahl und ein engmaschiges Teaching und Supervising überwacht. Es wird den Weiterzubildenden vermittelt, dass eine präventions- und qualitätsorientierte Kieferorthopädie nach den Maßgaben des German Boards of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO) zu besten klinischen Ergebnissen mit Langzeitstabilität führt.

Gemeinsam mit engagierten Kolleginnen und Kollegen haben Sie das Network of Erasmus Based European Orthodontic Programmes (NEBEOP) in Niedersachsen etabliert. Unter Ihrer Leitung wurde das NEBEOP-Programm in Niedersachsen schließlich zertifiziert. Was überzeugt Sie an dem europaweiten Weiterbildungsprogramm besonders?

Die Weiterbildung zur Fachzahnärztin bzw. zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgt an der Medizinischen Hochschule Hannover gemäß der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen. Dies ist die höchste Form der Weiterbildung in Deutschland. Sie ist der Standard und unterscheidet sich maßgeblich von anderen Weiterbildungsgängen. Unter der Schirmherrschaft der European Orthodontic Society wird die Weiterbildung strukturell und qualitativ optimiert, und es erfolgt eine Vernetzung im Sinne einer dreijährigen modularisierten, europäisierten Weiterbildung durch Koordinierung der Lehre und durch Austausch von Lehrenden in Europa. Ziel ist es, das im November 2008 gegründete Network of Erasmus Based European Orthodontic Postgraduate Programmes (NEBEOP) weiter aufzubauen. Eingangsvoraussetzung ist ein nachgewiesenes Jahr allgemein-zahnärztlicher Tätigkeit.

In diesem dreijährigen Programm werden die Grundlagen der Kieferorthopädie sowohl durch Unterricht an der Hochschule als auch durch klinische Tätigkeit in weiterbildungsberechtigten Praxen und in der Hochschule vermittelt. Die dreijährige Weiterbildung beginnt mit einer zweijährigen ganz-tägigen und hauptberuflichen Tätigkeit in einer weiterbildungsberechtigten Praxis und einem etwa wöchentlichen universitären Unterricht. Die weiterbildungsberechtigten Praxen haben eine Kooperation mit der Hochschule, beispielsweise durch eine Teilzeittätigkeit des Weiterbildungsberechtigten in der

Klinik für Kieferorthopädie unserer Hochschule oder durch Beiträge des Weiterbildungsberechtigten zur Lehre im Weiterbildungsprogramm. Es schließt sich für den Weiterzubildenden ein einjähriger ganztägiger und ausschließlicher Aufenthalt als Gastzahnärztin bzw. Gastzahnarzt in unserer Klinik mit Behandlung von Patienten unter Supervision an. Ebenso ist ein wissenschaftlicher Beitrag zu erstellen.

Mit diesem Programm ist gewährleistet, dass die Weiterzubildenden nach einem erfolgreichen Aufnahmeverfahren innerhalb von drei Jahren die relevanten Inhalte vermittelt bekommen, eine große Anzahl von Patientinnen und Patienten behandeln, wissenschaftlich gearbeitet haben und sich am Ende der Weiterbildungszeit zur Fachzahnarztprüfung anmelden können.

Bei der bisherigen Durchführung des Programmes zeigte sich, dass alle Weiterzubildenden und alle Lehrenden eine extreme Leidenschaft und Begeisterung für das Fach Kieferorthopädie haben. Das NEBEOP ist bestens mit der neuen Weiterbildungsordnung der Bundeszahnärztekammer und den Zahnärztekammern der Länder kompatibel.

Ich freue mich, dass mein Nachfolger das NEBEOP unterstützt. Es ist bis 2029 zertifiziert.

Ein zentrales Merkmal von NEBEOP ist die enge Zusammenarbeit von Universität und Praxis. Warum ist diese Verzahnung so wichtig?

Die enge Zusammenarbeit zwischen der Hochschule mit ihren Mitarbeitenden in allen Kliniken, der Zahnärztekammer Niedersachsen und dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden und damit insbesondere mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ist für mich von maßgeblicher Bedeutung für eine gute Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Eine enge Kooperation zwischen Praxis und Wissenschaft stellt damit den Schlüssel für eine erfolgreiche Weiterentwicklung des Faches dar!

Dies gilt nicht nur für NEBEOP, sondern auch für andere Leuchtturmprojekte unserer Klinik. Die „Kieferorthopädische Vortragsreihe“ des Zahnärztlichen Fortbildungszentrums der Zahnärztekammer Niedersachsen wurde im Jahre 2000 inauguriert – zunächst mit mir als wissenschaftlichem Leiter aus der Hochschule. Ab 2010 war Frau Dr. Gundi Mindermann Wissenschaftliche Leiterin aus der Praxis und seit 2025 liegt die wissenschaftliche Leitung in den Händen von Frau Kollegin Sabine Steding (Praxis) und Herrn Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty (Hochschule).

An diesen Beispielen wird deutlich, dass in Niedersachsen eine gelebte enge Kooperation zwischen Praxis und Hochschulen in Hannover und Göttingen mit Gewinn für alle Beteiligten bestens etabliert ist.

Der Erfolg der Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Praxis ist eng mit Ihrem persönlichen Engagement verbunden. Sie haben nicht nur Strukturen geschaffen, sondern auch die teilnehmenden Praxen für die gemeinsame Idee begeistert. Wie gelingt es Ihnen, unterschiedliche Akteure für ein gemeinsames Bildungsziel zu gewinnen?

Voraussetzung für eine erfolgreiche gemeinsame Tätigkeit ist, dass die Teammitglieder in grundsätzlichen Zielsetzungen und Wegen übereinstimmen und dann gezielt neue Fragestellungen diskutieren, zu Lösungen kommen und diese dann in die Praxis umsetzen. Es war und ist für mich in Niedersachsen herausragend, dass sowohl mit den jeweiligen Präsidenten und dem jeweiligen Präsidium der Medizinischen Hochschule Hannover, dem Studiendekan Zahnmedizin unserer Hochschule wie auch mit dem jeweiligen Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, dem Kammervorstand, dem Fachzahnarztausschuss der Kammer und den Verantwortlichen des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopädie sowie mit niedergelassenen Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten diese Konstellation anzutreffen war und ist.

Unsere Klinik ist insbesondere sehr stolz auf die gute Zusammenarbeit mit unseren aktuell tätigen Teilzeitmitarbeitenden Frau Dr. Vera Röper, Ascheberg, Herrn Dr. Michael Sostmann, Hannover, Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann, Bad Essen/Hannover/Bern und unseren aktuellen extern Assoziierten Frau Dr. Gundi Mindermann, Bremervörde, und Herrn Dr. Gregor Steinbach, Burgdorf. Impulse und Fortschritt entstehen durch Dialog!

Mit der Weiterbildung zur Fachzahnärztin beziehungsweise zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie an der Medizinischen Hochschule Hannover gemäß der Weiterbildungsordnung der Zahnärztekammer Niedersachsen unter der Schirmherrschaft der European Orthodontic Society im Sinne des NEBEOP haben Sie ein weiteres Konzept geprägt, das die Stärken universitärer Lehre, wissenschaftlicher Arbeit und praktischer Ausbildung vereint und bis heute als Vorbild gilt. Warum sollten sich junge Kolleginnen und Kollegen für die Weiterbildung in Hannover entscheiden?

Das angesprochene Konzept stellt eine exzellente Möglichkeit von theoretischer und praktischer Weiterbildung dar. Es wird auf breiter Basis getragen. Es ist gewährleistet, dass



die Weiterzubildenden eine breite theoretische Ausbildung erhalten und insbesondere auch durch die Tätigkeit in den Praxen extreme klinische Erfahrung bekommen und sich dann nach einem Jahr allgemeinärztlicher Tätigkeit und drei Jahren Weiterbildung zum Fachgespräch anmelden können. Der Bewerbungsschluss für das NEBEOP ist der 30. September des jeweiligen Jahres, der Beginn der Weiterbildung ist der 1. April des darauffolgenden Jahres.

Im Januar 2026 wurde Ihnen die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO) verliehen, begleitet von stehenden Ovationen. Welche Bedeutung hatte das für Sie?

Die klinische Behandlung mit einer Vollständig Individuellen Lingualen Apparatur stellt für mich eine herausragende Möglichkeit dar, eine präventions- und qualitätsorientierte Kieferorthopädie zu betreiben. Die klinischen Möglichkeiten

ANZEIGE

UNSERE HIGHLIGHTS ZUR DGKFO 2026

psm
MEDICALBEST-
SELLER!

m blue m

NEU Ab 50 Kits mit kostenfreier
Banderole im Praxisdesign.

Dentalline®

Leone®



Sonderaktion



dentalline.de

für die Anwendung dieser Technik entwickeln sich ständig weiter (beispielsweise durch digitale Set-ups oder verstärkten Nutzen von Remodellationen im Bereich der Alveolarfortsätze für die Therapie).

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Inzidenz von white spot lesions (WSL) nach Behandlung mit lingualer Apparatur an lingualen Flächen um den Faktor 10 geringer ist als nach Behandlung mit anderen Apparaturen und dass die Größe möglicher WSLs ebenfalls um den Faktor 10 geringer ist.

Weiterhin stellt die Behandlung für mich die Möglichkeit dar, Zähne kontrolliert dreidimensional zu bewegen. Dabei wird die Physik bzw. Biomechanik nach den Axiomen von Newton mit einem kontrollierten Moment-Kraft-Verhältnis von der Planung in den Mund der Patientin bzw. des Patienten bestens umgesetzt. Um insbesondere eine Torquekorrektur umzusetzen, ist der Einsatz einer festsitzenden kieferorthopädischen Apparatur mit einer hochpräzisen Torqueübertragung durch eine nahezu spielfreie Passung zwischen eingesetztem Bogen und individuellem Bracketslot erforderlich. Dies kann die genannte linguale Apparatur leisten.

Daher habe ich mich extrem gefreut, dass mir im Januar 2026 die Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie verliehen wurde. Ebenso habe ich mich im März 2025 sehr über die Verleihung des Lifetime Award des German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics gefreut und im November 2025 über die Verleihung der Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer und Zahnärztekammer Niedersachsen. Zusammen unterstreichen diese Auszeichnungen die Bedeutung der bereits angesprochenen Aspekte der qualitätsorientierten klinischen Kieferorthopädie, der Weitergabe von Wissen und der Wichtigkeit einer Kooperation zwischen Hochschule und Praxis.

Wenn Sie auf die Entwicklung der Lingualtechnik zurückblicken, welche Fortschritte hätten Sie sich zu Beginn Ihrer Karriere kaum vorstellen können?

Ich war immer davon überzeugt, dass Behandlung mit Lingualtechnik erfolgreich sein wird.

Aus diesen Gründen bin ich ein engagierter Vertreter der Lingualtechnik, indem ich die überwiegende Zahl meiner Patientinnen und Patienten, die die Indikation zu einer Multi-bracket-Apparatur hatten, mit lingualer Technologie behandelt habe. Lingualtechnik fließt auch in die Lehre im Hauptstudium Zahnmedizin ein. In der Weiterbildung zur Fachzahnärztin und zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie behandelt jeder Weiterzubildende mit lingualen Apparaturen.

Sie haben viele Jahre den Studiengang „Lingual Orthodontics“ mit dem Abschluss „Master of Science“ geleitet. Welche Rolle spielte dieser Studiengang für die Professionalisierung der Lingualtechnik?

Die Akkreditierung und dann ab 2006 bis 2019 die Durchführung des weiterbildenden und berufsbegleitenden Studienganges „Lingual Orthodontics“ mit dem Abschluss „Master of Science“ war ein wichtiger Beitrag, um die Lingualtechnik zu fördern. Mit Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann kam

der klinische Direktor aus der Praxis mit Teilzeittätigkeit an der Hochschule und der wissenschaftliche Direktor mit mir aus der Hochschule.

Bei der Begründung des Masterstudienganges war es das Ziel, die klinische Anwendung der Technik zu fördern und insbesondere mit der Erstellung einer Masterthesis durch jeden Studierenden die Wissenschaft in der Lingualtechnik zu fördern. Der Erfolg zeigt sich in einer deutlich gestiegenen Anzahl von Publikationen in den darauffolgenden Jahren. 71 Master aus Praxis und Hochschule sind weltweit vertreten, beispielsweise in Deutschland und in einem Großteil der europäischen Länder, ebenso in Kuwait, den Vereinigten Staaten von Amerika und in Australien.

Inzwischen ist Lingualtechnik an vielen deutschen und internationalen Universitäten nachhaltig in Klinik und Wissenschaft vertreten, mit der Tendenz zu einer weiteren Verbreitung.

Sie haben über Jahrzehnte Verantwortung in Klinik, Wissenschaft, Fachgesellschaften und Weiterbildung übernommen. Was hat Sie dabei immer wieder angetrieben?

Kieferorthopädie ist integraler Bestandteil einer präventions- und qualitätsorientierten Zahnmedizin. Die wissenschaftlichen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und ihrer Fachgesellschaften sowie die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) unterstreichen dies. Die Qualität der Behandlung im Sinne des GBO sichert langfristig stabile Ergebnisse. Wie beschrieben, ist der Weg am erfolgreichsten zu beschreiten, wenn Wissenschaft und Praxis in dieselbe Richtung gehen.

Kieferorthopädie ist das schönste Berufsfach auf dem Globus, da es eine Kombination aus Naturwissenschaften, Behandlungstechniken, aus Theorie und Praxis, aus Planung und manueller Tätigkeit darstellt, Patientinnen und Patienten in jedem Lebensalter behandelt werden können und man Kontakt zu Patienten über viele Jahre hat. Ein engagiertes, kooperationsstarkes Team mit hoher Empathie für das Fach Kieferorthopädie ist die Basis des Erfolges und Voraussetzung dafür, das hohe Niveau der Patientenversorgung zu halten.

Das Ziel muss sein, das Fach auf höchstem Niveau weiterzuentwickeln, um unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Die Qualität der Weiterbildung im interdisziplinären Spektrum zwischen Zahnmedizin und Medizin sowie in interdisziplinärer Kooperation zwischen Praxis und Hochschule ist die Verantwortung der jetzt kieferorthopädisch Tätigen, und die Vision ist, diesen Prozess ständig anzupassen und zu verbessern. Die Zukunft der Kieferorthopädie wird maßgeblich von den jungen Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie bestimmt. In dem geschilderten Rahmen wird das Fach Kieferorthopädie auch zukünftig exzellent aufgestellt sein. ■

19. KiSS- Symposium 2026

Düsseldorf, Novotel Seestern.



Interdisziplinäre KFO
- Updates

Symposium

Samstag, 07. November 2026

- 9.00** Aktuelle Fragen der KFO.
Prof. Fuhrmann
- 9.00** Interdisziplinäre KFO - Ein Update
Prof. Jacobs
- 10.00** KFO und Prävention – Ein Update
Prof. Lux
- 11.00** Kaffeepause
- 11.30** Inhouse - Aligner- Ein Update aus dem Praxis-
alltag
Dr. Peylo
- 12.30** Mittagspause
- 13.30** Transplantation und/oder KFO bei verlagerten
Zähnen?
Prof. Wolf
- 14.30** Kaffeepause
- 15.00** KFO-Behandlung bei Parodontitis – Ein Update
Prof. Jäger
- 16.00** 3 Jahre digital designte herausnehmbaren Ap-
paraturen - Ein Update
ZTM Born
- 17.00** Forum für individuelle Fragen.
Prof. Fuhrmann

Kurs Freitag

Freitag, 06. November 2026

10.00 bis 17.00 Uhr – Prof. Fuhrmann

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

Kurs Sonntag

Sonntag, 08. November 2026

9.00 bis 13.00 – Prof. Fuhrmann

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

Anmeldung

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

Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen:

Kurs am Freitag, 06.11.2026	Anzahl Personen	Gebühr pro Person	Summe (bitte eintragen)
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt.		x 690,20 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Symposium am Samstag, 07.11.2026			
FZA / MSC / Selbstständige 580.- € zzgl. 19% MwSt		x 690,20 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Kurs am Sonntag, 08.11.2026			
FZA / MSC / Selbstständige 500.- € zzgl. 19% MwSt		x 595,00 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 470.- € zzgl. 19% MwSt		x 559,30 € =	
KiSS ALL-INCLUSIVE = Alle 3 Tage			
FZA / MSC / Selbstständige 1340.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.594,60 € =	
Assistent*, HelferIn, Techniker 1250.- € zzgl. 19% MwSt		x 1.487,50 € =	
*Bitte Weiterbildungsbescheinigung mit einreichen.			Gesamtbetrag

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

IBAN DE73 8005 3762 0260 0126 59 BIC: NOLADE21HAL

Datum

Unterschrift

Praxisstempel:

Organisation

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

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

Mehr Informationen unter www.kiss-orthodontics.de

An vielen universitären Standorten übernehmen neue Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber Verantwortung in Klinik, Forschung und Lehre. Mit der Interviewreihe stellen wir die Persönlichkeiten vor, die das Fach in den kommenden Jahren prägen werden – mit ihren fachlichen Schwerpunkten, ihren Ideen für die Zukunft und ihrem Blick auf die Kieferorthopädie. Den Auftakt macht Prof. Dr. Felix Kunz, neuer Direktor und Lehrstuhlinhaber der Klinik für Kieferorthopädie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Gespräch erzählt er, was ihn seit jeher an der Kieferorthopädie fasziniert, welche Ziele er mit seiner neuen Aufgabe verbindet und welche Impulse er in Hannover setzen möchte.

WER DIE KIEFER- ORTHOPÄDIE VON MORGEN PRÄGT:

DIE NEUEN LEHRSTUHLINHABERINNEN UND -INHABER

Ein Interview mit Prof. Dr. Felix Kunz von Lisa Heinemann.



Lieber Herr Prof. Kunz, was hat Sie damals an der Kieferorthopädie so gepackt, dass Sie gesagt haben: Genau das ist mein Fach?

Mein Interesse an der Kieferorthopädie begann schon sehr früh während meiner eigenen kieferorthopädischen Behandlung im Jugendalter. Ich erinnere mich noch gut daran, wie spannend es für mich war, wenn neue Spangen oder Mechaniken eingesetzt wurden, und wie fasziniert ich davon war, wie sich meine Zahnstellung Schritt für Schritt verbesserte. Als die Behandlung schließlich abgeschlossen war, habe ich zum ersten Mal selbst erlebt, wie sehr eine kieferorthopädische Therapie die Lebensqualität verbessern kann.

Mit dieser Neugierde für das Fach Kieferorthopädie startete ich ins Zahnmedizinstudium. Dabei wurde mir dann so richtig bewusst, dass unser Fach noch weitaus tiefergründiger ist. Kieferorthopädie ist so viel mehr als die Korrektur von Zahnfehlstellungen. Sie kann die Funktion des Kauorgans, die allgemeine Mundgesundheit und letztlich die Lebensqualität verbessern und in manchen Fällen sogar Hinweise auf zugrunde liegende medizinische Erkrankungen liefern. Die Kieferorthopädie verbindet Zahnmedizin und Medizin ebenso wie

Biologie, Technik und handwerkliche Präzision. Gleichzeitig begleitet man Patientinnen und Patienten oft über viele Jahre auf ihrem Lebensweg und kann ihre Entwicklung nachhaltig positiv beeinflussen. Diese Vielseitigkeit macht die Kieferorthopädie für mich zur spannendsten Disziplin der Zahnmedizin und begeistert mich bis heute jeden Tag aufs Neue.

Sie kommen von Würzburg an die MHH nach Hannover: Worauf freuen Sie sich an Ihrer neuen Aufgabe als Direktor und Lehrstuhlinhaber besonders – fachlich, in der Lehre und ganz persönlich?

Der Wechsel nach Hannover markiert für mich den Beginn eines neuen Lebensabschnitts. Nach vielen sehr schönen und prägenden Jahren in Würzburg freue ich mich darauf, nun gemeinsam mit einem engagierten Team eine bereits hervorragend aufgestellte Klinik weiterentwickeln zu dürfen und dabei eigene Impulse einbringen zu können. Tatsächlich habe ich mich auch nur an wenigen Standorten beworben, an denen ich mir eine langfristige Zukunft wirklich vorstellen konnte.

Besonders freue ich mich darauf, erstmals selbst die Verantwortung für eine Universitätsklinik übernehmen zu dürfen. Mich reizt die Möglichkeit, Bewährtes weiterzuentwickeln, neue Ideen einzubringen und die Zukunft der Klinik aktiv mitzugestalten. Ganz persönlich empfinde ich große Vorfreude und gleichzeitig großen Respekt vor dieser Aufgabe. Die Berufung auf den Lehrstuhl ist für mich kein Ziel, sondern der Beginn einer neuen Aufgabe und Verantwortung.

Wenn Sie auf die Klinik für Kieferorthopädie an der MHH schauen: Welche Themen oder Schwerpunkte möchten Sie hier in den nächsten Jahren besonders voranbringen?

Mein Ziel ist es, die Klinik für Kieferorthopädie der MHH gemeinsam mit dem gesamten Team nachhaltig weiterzuentwickeln. Dabei sehe ich drei besondere Schwerpunkte.

Der erste ist die Lehre. Die meisten unserer Studierenden werden später als Allgemeinzahnärztinnen und Allgemeinzahnärzte tätig sein. Gerade deshalb ist mir wichtig, ihnen nicht nur kieferorthopädisches Fachwissen zu vermitteln, sondern vor allem ein Verständnis dafür, wann und warum eine kieferorthopädische Behandlung sinnvoll ist und wann eine Überweisung zur Fachzahnärztin oder zum Fach Zahnarzt für Kieferorthopädie erfolgen sollte. Denn eine gute Zusammenarbeit zwischen Allgemeinzahnmedizin und Kieferorthopädie beginnt bereits im Studium, und ich bin davon überzeugt, dass eine gute kieferorthopädische Versorgung bereits in der allgemeinzahnärztlichen Praxis beginnt. Der zweite Schwerpunkt ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Kieferorthopädie wird in der allgemeinen Wahrnehmung häufig auf Zahnbewegungen oder Ästhetik reduziert. Tatsächlich arbeiten wir aber täglich mit allen Bereichen der Zahnmedizin zusammen und haben darüber hinaus zahlreiche Schnittstellen zur Humanmedizin – beispielsweise zur Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, zur Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, zur Pädiatrie, zur Schlafmedizin oder zur Humangenetik. Diese Zusammenarbeit möchte ich weiter ausbauen. Mein Wunsch ist, dass die Kieferorthopädie noch stärker als selbstverständlicher Teil der modernen Medizin wahrgenommen wird –

Es geht darum, Menschen zu fördern, zu fordern und ihnen die Begeisterung für das Fach vorzuleben.

denn genau das ist sie. Der dritte Schwerpunkt ist die Digitalisierung. Moderne digitale Verfahren und künstliche Intelligenz werden unsere Arbeit in den kommenden Jahren weiter verändern. Ich sehe diese Entwicklung als große Chance – allerdings nur dann, wenn neue Technologien einen echten Mehrwert für Diagnostik, Therapie und Forschung bieten. Technologie darf für mich kein Selbstzweck sein, sondern muss sich immer positiv auf die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten auswirken. Bei allen drei Schwerpunkten geht es letztlich um dasselbe Ziel: die Kieferorthopädie wissenschaftlich, klinisch und in der Ausbildung so weiterzuentwickeln, damit unsere Patientinnen und Patienten unmittelbar davon profitieren.

Gibt es eine Erinnerung aus Ihrer Ausbildungs- oder frühen Berufszeit, an die Sie heute noch besonders gern zurückdenken?

Ich denke besonders gern an meine Zeit als Weiterbildungsassistent zurück. Nicht wegen eines einzelnen Falls oder besonderen Behandlungserfolgs, sondern weil ich damals erleben durfte, wie wichtig und prägend eine gute postgraduale Ausbildung in der Kieferorthopädie ist. Das große Glück meiner Weiterbildung war, von Menschen begleitet zu werden, die ihren Beruf mit außergewöhnlicher Leidenschaft ausgeübt haben. Besonders geprägt hat mich dabei meine ehemalige Chefin, Frau Prof. Dr. Stellzig-Eisenhauer. Sie hat mir gezeigt, dass gute Ausbildung weit mehr bedeutet als die Vermittlung von Wissen. Es geht darum, Menschen zu fördern, zu fordern und ihnen die Begeisterung für das Fach vorzuleben. Diese Erfahrung begleitet mich bis heute und hat meinen Blick darauf geprägt, was gute akademische Ausbildung ausmacht und welche Verantwortung Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer tragen. Deshalb ist es mir jetzt ein besonderes Anliegen, diese Begeisterung an die nächste Generation weiterzugeben – an unsere Studierenden ebenso wie an unsere Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten. Wenn Menschen die MHH nicht nur mit fachlichem Wissen verlassen, sondern auch mit Freude an unserem Fach, mit Neugier und dem Wunsch, sich ein Berufsleben lang weiterzuentwickeln, dann wäre das für mich wahrscheinlich der schönste Erfolg als Hochschullehrer und Klinikdirektor. ■

BUNDES- UND GESAMTVORSTAND TAGEN IN DÜSSELDORF

Ein Beitrag von Dr. Agnes Römeth.

Am 12. Juni 2026, dem Tag der ersten Lesung des neuen GKV-Spargesetzes im Deutschen Bundestag, kamen der Bundesvorstand des BDK sowie am darauffolgenden Samstag der BDK-Gesamtvorstand zu ihren Sommersitzungen in Düsseldorf-Kaiserswerth zusammen. Der Gesamtvorstand setzt sich aus den Vorständen aller Landesverbände zusammen.

Die Sitzungen wurden vom Bundesvorsitzenden Dr. Hans-Jürgen Köning und Stephan Gierthmühlen aus der Geschäftsführung geleitet. Die aktuelle gesundheitspolitische Entwicklung prägte die Beratungen beider Gremien maßgeblich. Insbesondere die geplanten Regelungen des GKV-Spargesetzes standen im Mittelpunkt der Diskussionen.

Als Gast konnte der BDK Matthias Heidmeier, Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, begrüßen. Neben einem intensiven Austausch über die Inhalte und möglichen Auswirkungen des Gesetzgebungsvorhabens wurde auch das Thema Bürokratieabbau erörtert. Staatssekretär Heidmeier berichtete dabei



01

Abb. 1: Dr. Mathias Höschel, Staatssekretär Matthias Heidmeier und Dr. Agnes Römeth (v. l. n. r.).



Abb. 2: Dr. Gundi Mindermann, Dr. Mathias Höschel, Sabine Steding, Staatsminister Matthias Heidmeier, Dr. Hans-Jürgen Köning, Dr. Philipp Eigenwillig, Stephan Gierthmühlen und Dr. Thomas Miersch (v. l. n. r.). – **Abb. 3:** Stephan Gierthmühlen. – **Abb. 4:** Online dabei war Dr. Moritz Förorsch.

ANZEIGE

Der Alte nervt? Verlieb' dich neu...

...und ohne Risiko. Teste deinen Euronda Wunsch-Autoklav 14 Tage gratis in deiner Praxis.



Lieferung
in die Praxis



Einweisung
vor Ort



Telefonischer
Support



Euronda®
Pro System



Jetzt anfragen!
[euronda.de/
b-autoklav-testen](https://euronda.de/b-autoklav-testen)





05



06



07

über die in Nordrhein-Westfalen beschlossene Aussetzung von Berichts- und Dokumentationspflichten und stellte die damit verbundenen Ziele zur Entlastung von Einrichtungen und Beschäftigten im Gesundheitswesen vor.

Trotz des wechselhaften Wetters bot das Rahmenprogramm Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Am Freitagnachmittag unternahmen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine gemeinsame Bootsfahrt vom Tagungsort in die Düsseldorfer Altstadt. Den Abend ließ die Gruppe bei einem gemeinsamen Essen in der traditionsreichen Brauerei Uerige ausklingen.

Ebenfalls in Düsseldorf vertreten waren Katrin Böttcher-Maczuga und Gaby Obermeyer aus der Berliner Geschäftsstelle.

Der Blick richtet sich bereits auf das kommende Jahr: Die Sommersitzung 2027 wird vom Landesverband Schleswig-Holstein ausgerichtet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer freuen sich schon jetzt auf das Wiedersehen im hohen Norden. ■



08

Abb. 5: Dr. Mathias Höschel, Dr. Hans-Jürgen Köning, Sabine Steding und Dr. Gundi Mindermann (v. l. n. r.). – **Abb. 6+7:** Eine Bootsfahrt mit dem Rheindampfer bot reichlich Gelegenheit zum persönlichen Austausch. – **Abb. 8:** Dr. Mathias Höschel, Prof. Dr. Dankmar Ihlow mit Ehefrau, Dr. Katja Feyer und Dr. Stephan Buchholz (v. l. n. r.).



Angel Aligner™ auf der DGKFO 2026 in Baden-Baden.

Neuheiten entdecken!

Besuchen Sie uns vom 30. September bis 3. Oktober 2026 auf der 98. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie im Kongresshaus in Baden-Baden.

Stand 56 | Erdgeschoss

Entdecken Sie unsere neuesten Innovationen – darunter innovative Diagnostiktools, mit denen Sie Ihre Behandlungsplanung noch gezielter und effizienter gestalten können. Erfahren Sie mehr über die aktuellen Integrationen in unserer iOrtho™ Software, die Ihren digitalen Workflow optimieren.

Wir freuen uns, Sie am Stand 56 im EG begrüßen zu dürfen, um Ihnen die neuesten Angel Aligner™ Tools, Funktionen und Produktneuerungen vorzustellen.

Besuchen Sie auch: angelaligner.com/de

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



Jetzt scannen!

angelaligner.com

 angel aligner™

Prof. Dr. Dankmar Ihlow über seinen Weg zurück an die Universität, der in der Londoner Royal Albert Hall begann, Göttinger Freiheit in Forschung und Lehre und die zweite Chance zur Habilitation aus der Niederlassung heraus.

„MAN DARF DIE WISSENSCHAFT NICHT AN DER PRAXISTÜR ABGEBEN“

Ein Interview mit Prof. Dr. Dankmar Ihlow von Stephan Gierthmühlen.

In der vorangegangenen Ausgabe hat Prof. Dr. Dankmar Ihlow anlässlich des 80. Geburtstags von Prof. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg wissenschaftliche Wegmarken aus seinen Göttinger Jahren dargestellt. Diese Wegmarken lagen auf einem ungewöhnlichen Weg: von Westberlin über Mainz in die Niederlassung - und von dort zurück an die Universität. Im Gespräch ordnet Prof. Ihlow diese Arbeiten biografisch ein und beschreibt, warum Praxis und Wissenschaft für ihn keine Gegensätze waren, sondern einander immer wieder ergänzt haben.

BDK.info: Herr Professor Ihlow, der erste Teil Ihres Beitrages war stark wissenschaftlich geprägt. Warum war Ihnen wichtig, diese Arbeiten noch einmal zusammenzustellen?



Während einer wissenschaftlichen Arbeitswoche in der Anatomie Greifswald: Prof. Fanghänel; Prof. Ihlow; Prof. Koppe; Physiker Cronau; Dr. Bernitt (v. r. n. l.)

Ihlow: Mit der Kieferorthopädie der UMG Göttingen verbindet mich bis auf den heutigen Tag ein seit Jahrzehnten bestehendes freundschaftlich-kollegiales Verhältnis, das auch in zahlreichen gemeinsamen Publikationen seinen wissenschaftlichen Niederschlag gefunden hat. Anlass war das Symposium zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg. Für uns ehemalige Habilitanden war es eine besondere Freude und Ehre, zu Ehren des Jubilars noch einmal auf diese Göttinger Jahre zurückzublicken.

Mir ging es dabei nicht nur darum, einzelne wissenschaftliche Ergebnisse aufzuzählen, sondern auch zu zeigen, unter welchen Bedingungen sie möglich wurden: in einem besonderen Klima großzügiger Freiheit in Wissenschaft, Forschung und Lehre. Und es ging mir darum, zu zeigen, dass wissenschaftliche Fragen nicht nur in der Universität entstehen. Viele meiner Fragestellungen kamen aus der täglichen Praxis.

BDK.info: Ihr Vortrag trug den Titel „Zweite Chance - zur Wissenschaft, zur Lehre und zur Habilitation aus der Niederlassung heraus“. Was steckt hinter dieser Formulierung?

Ihlow: Mein Weg nach Göttingen bis zur außerplanmäßigen Professur war tatsächlich alles andere als gewöhnlich. In Westberlin, wo ich an der Freien Universität studierte und Kieferorthopäde geworden bin, hatten die wissenschaftlichen Mitarbeiter lange Zeit keinen Chef, weil die Professur im Fach Kieferorthopädie jahrelang vakant war. Ich wollte aber wissenschaftlich arbeiten. Deshalb führte mich der Weg an die Universitätsklinik nach Mainz.

In Mainz war die Kieferorthopädie mit Prof. Dr. Hans Georg Sergl in einer sehr guten Klinik beheimatet, bestens ausgestattet und organisiert.



Die beiden Herausgeber und das Autorenteam Frau Prof. Rudzki, Prof. Fanghänel, Prof. Ihlow, Prof. Proff, Prof. Kubein-Meesenburg, Prof. Kirschneck (v. l. n. r.).

Ich bekleidete dort die Stelle des Oberarztes und wurde zum akademischen Rat ernannt. Und doch fand ich dort nicht die angestrebte Wissenschaft. Zusätzlich plagte mich die Sorge, die berühmte Kurve in die Niederlassung nach den vielen Klinikjahren nicht mehr zu bekommen. Also entschied ich mich, eine Praxis bei Lübeck zu gründen.

BDK.info: War die Niederlassung damit zunächst ein Abschied von der Wissenschaft?

Ihlow: Nein, jedenfalls nicht innerlich. Nach der Niederlassung weilte ich in den Jahren 1985 bis 1997 mehrfach in Göttingen zu Fortbildungen bei Prof. Kubein-Meesenburg und Prof. Dr. Dr. Hans-Georg Luhr. Beide hatten die kombinierten Dysgnathiebehandlungen, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, durch die Osteosynthese-Platten von Prof. Luhr revolutioniert. Nach diesem Prinzip führte ich später in Lübeck unter anderem mit dem Kieferchirurgen Dr. Dr. Michael Bunte ebenfalls kombinierte Behandlungen durch.

Für mich war Wissenschaft nie trocken, sondern immer mit der Frage verbunden, wie wir unsere Patienten besser behandeln können. Die Praxis war deshalb nicht das Ende meines wissenschaftlichen Interesses.

BDK.info: Wie kam es dann zur Rückkehr an die Universität?

Ihlow: Der eigentliche Auftakt für die lange und fruchtbare Zusammenarbeit mit Prof. Kubein-Meesenburg war ein gemeinsames Essen im Göttinger Ratskeller anlässlich einer Fortbildung - und der daraus resultierende spontane Entschluss, gemeinsam die Londoner „Last Night of the Proms“ in der Royal Albert Hall zu besuchen.

Nach diesem unvergessenen Besuch sprach ich mit Prof. Kubein-Meesenburg über meinen lang gehegten Wunsch, wieder an einer Universität tätig zu werden.

Zu meinem großen Glück vertrat er nicht die landläufige Meinung, dass niedergelassene Kieferorthopäden

CGM Z1.PRO

Dentalinformationssystem

Alle Abläufe, eine Software: Effizienz für Ihre KFO-Praxis

Lassen Sie sich jetzt beraten!



Erleben Sie, wie einfach Praxisorganisation sein kann! Mit CGM Z1.PRO fügen sich alle Arbeitsbereiche Ihrer modernen kieferorthopädischen Praxis nahtlos in nur einer Anwendung zusammen. Keine Brüche, keine Informationsverluste – stattdessen maximale Effizienz und reibungslose Abläufe.



cgm.com/dental-kfo



den Weg zurück an die Universität in der Regel nicht mehr finden. Er praktizierte eher die schweizerische beziehungsweise amerikanische Einstellung, wonach Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis wertvolle Kenntnisse in die Klinik mitbringen können.

Im Januar 1998 war es dann so weit und ich wurde zu einer zweistündigen Vorlesung nach Göttingen eingeladen. Danach hieß es: „Sie können kommen.“ Damit begann im Sommersemester 1998 meine Tätigkeit in der kieferorthopädischen Abteilung der Universität Göttingen. Die Praxis betrieb ich weiterhin.

BDK.info: Damit liefern Praxis und Universität parallel. Wie muss man sich das vorstellen?

Ihlow: Es war anspruchsvoll. Die Praxis lief weiter, und wissenschaftliche Arbeit verlangt Geduld, Genauigkeit und Zeit. Aber gerade diese Parallelität war auch fruchtbar. In der Praxis begegnet man täglich Problemen, die man nicht einfach übergehen sollte: Warum verläuft eine Behandlung anders als erwartet? Warum entsteht ein Rezidiv? Warum zeigt sich bei bestimmten Patienten ein anderes Eruptionsverhalten?

In Göttingen trafen diese Beobachtungen dann auf ein Umfeld, in dem man solche Fragen methodisch weiterverfolgen konnte. Es herrschte ein besonderes Klima großzügiger Freiheit in Wissenschaft, Forschung und Lehre. Damals waren in der Abteilung mehrere Physiker angestellt, welche die kieferorthopädischen Assistenten bei ihren Wissenschaftsvorhaben tatkräftig unterstützten. Ohne ihre Unterstützung und Mitarbeit wären manche wissenschaftlichen Projekte auf diesem hohen naturwissenschaftlichen Niveau nicht möglich gewesen. Hinzu kamen die langjährigen Kontakte zur Anatomie Greifswald und zu deren Direktor Prof. Fanghänel.

BDK.info: Mehrere Ihrer Themen beginnen tatsächlich mit Beobachtungen aus der Praxis. Ist das der rote Faden?

Ihlow: Das sehe ich so. Nehmen Sie die Idee, die klassische Serienextraktion im Unterkiefer zu modifizieren. Seit Jahren ließ sich in der täglichen Praxis bei den sogenannten Extraktionsfällen, besonders im Unterkiefer, beobachten, dass nach der klassischen Serienextraktion die bleibenden unteren Eckzähne vor den ersten Prämolaren eruptierten. Die eigentlich zu extrahierenden Prämolaren wurden dadurch in ihrem Durchbruch behindert. Aus dieser Beobachtung entstand ein wissenschaftliches Projekt, und das Ergebnis war eben die modifizierte Serienextraktion.

Ähnlich war es bei den Engstandsrezidiven. Jede praktizierende Kieferorthopädin und jeder praktizierende Kieferorthopäde kennt das Problem: Rezidiv. Die simple Fragestellung als Arbeitshypothese lautete: Dort, wo eine Bewegung stattfindet, muss es eine Kraft geben, die ursächlich dafür ist. Wenn das aber so ist, müsste sich diese Kraft messbar machen lassen. Aus solchen einfachen, aber konsequent verfolgten Fragen können wissenschaftliche Projekte entstehen.

BDK.info: Was war an der Göttinger Zusammenarbeit besonders fruchtbar?

Ihlow: Kieferorthopädie ist ein klinisches Fach, aber sie berührt Biomechanik, Anatomie, Werkstoffkunde, Wachstum,

Funktion und Kommunikation mit Patienten. Wenn man diese Zusammenhänge verstehen will, braucht man die Bereitschaft, über die eigene Disziplin hinauszugehen.

Das galt auch für die Innovation des KNI-„Strippers“, später IConCare. Die Idee entstand nach Untersuchungen von steinzeitlichen Gebissen und der Entdeckung konkav-konvexer Approximalkontakte. Die Natur hatte unter Anwesenheit von Abrasivstoffen eine natürliche physikalische Stabilität im Zahnbogen erzeugt. Aus diesem Befund wurde ein Instrument zur biomechanischen approximalen Kontaktpunktumgestaltung entwickelt. Solche Wege geht man selten allein.

BDK.info: Der Retentionskatalog und später das Lehrbuch „Kieferorthopädische Retention“ zeigen, dass Wissenschaft auch wieder in die Praxis zurückwirken muss.

Ihlow: Genau. Beim Retentionskatalog ging es um ein Instrument für Aufklärung, Qualitätssicherung und Dokumentation. Wir sahen Defizite bei der notwendigen Aufklärung und in deren Folge beim Verständnis der Patienten und Eltern, aber auch in der Kollegenschaft. Daraus entstand die Idee, ein klinisch anwendbares Instrument zu schaffen. Das hat funktioniert und konnte durch eine umfangreiche Befragungstudie validiert werden. Später fiel beim Studium der Literatur auf, dass es im deutschsprachigen Raum kein kompaktes Werk der kieferorthopädischen Retention gab. Also war die Idee geboren, ein umfassendes Lehrbuch zu schaffen. Auch das war letztlich ein Versuch, Erfahrungen, Beobachtungen und wissenschaftliche Erkenntnisse so aufzubereiten, dass sie der Kollegenschaft zur Verfügung stehen.

BDK.info: Was möchten Sie jungen Kolleginnen und Kollegen mitgeben, die nach der Weiterbildung in die Praxis gehen?

Ihlow: Man sollte die Wissenschaft nicht an der Praxistür abgeben. Die Praxis ist kein Ende wissenschaftlicher Arbeit, sondern kann ihr Anfang sein. Natürlich ist der Weg aus der Niederlassung heraus nicht einfach. Die Zeit ist knapp, die Praxis läuft weiter, und wissenschaftliche Arbeit verlangt Geduld. Aber Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis bringen wertvolle Kenntnisse in die Klinik und in die Wissenschaft mit. Bewahrt Euch die Neugier und die Bereitschaft, eine klinische Beobachtung so lange ernst zu nehmen, bis daraus eine überprüfbare Frage wird und daraus ein wissenschaftlicher Beitrag. Und man weiß ja nie, wohin das führt.

Mein eigener Weg war eine zweite Chance. Ich wünsche jungen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden, dass sie sich diese Chance offenhalten. Das gilt nicht nur für Wissenschaft und Lehre, sondern auch für die Mitarbeit in unserem Berufsverband. Ich führe den BDK-Landesverband Schleswig-Holstein seit vielen Jahren und habe immer wieder erlebt, wie wichtig es ist, dass sich Kolleginnen und Kollegen mit ihrer Erfahrung, ihren Fragen und auch ihrer Kritik einbringen.

Bei all dem gilt: Einfach dabei bleiben! Schreibt Artikel! Präsentiert Poster auf der DGKFO! Es muss ja nicht gleich eine Habilitation werden. Und geht auf die Mitgliederversammlungen des BDK, um auch politisch auf dem Laufenden zu bleiben. ■

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

über **27.000 Artikel**
sensationell günstig einkaufen

Transbond™ & Forsus™



 solventum

3M Health Care ist jetzt Solventum.

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



jetzt bestellen unter

www.orthodepot.de



 **OrthoDepot®**

EFOSA VERABSCHIEDET JOINT DECLARATION ZU QUALIFIKATIONEN IN DER KIEFERORTHOPÄDIE – GENERAL ASSEMBLY MEETING 2026 IN DUBLIN

Ein Beitrag von Stephan Gierthmühlen

Die Frage, wer kieferorthopädische Behandlungen durchführen sollte und welche Qualifikation hierfür erforderlich ist, wird nicht nur in Deutschland diskutiert. Auch auf europäischer Ebene wird immer wichtiger, dass die Qualität kieferorthopädischer Versorgung untrennbar mit einer strukturierten, fachzahnärztlichen Weiterbildung verbunden ist. Viele Mitgliedsländer berichteten, dass immer wieder Versuche unternommen würden, diesen Qualitätsanspruch auszuhöhlen.

Ein wichtiges Signal zu dieser Frage ging vom diesjährigen General Assembly Meeting (GAM) der EFOSA, der European Federation of Orthodontic Specialists Associations, aus. Am 8. Juni 2026 kamen die Mitgliedsverbände in Dublin zu ihrem 57. Treffen zusammen. Neben den turnusmäßigen Berichten, Wahlen, Satzungsfragen und Länderberichten stand ein Thema im Mittelpunkt, das auch die berufspolitische Diskussion in Deutschland unmittelbar berührt: die klare Abgrenzung der fachzahnärztlichen Weiterbildung von anderen Qualifikationswegen in der Kieferorthopädie.

Die EFOSA verabschiedete hierzu eine Joint Declaration (S. 36). Sie stellt klar: Kieferorthopädie ist ein spezialisiertes Fachgebiet. Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie beruht auf einer mehrjährigen, klinisch geprägten Ausbildung unter fachlicher Anleitung. Berufsbegleitende Masterstudiengänge, Fortbildungsreihen oder Tätigkeitsschwerpunkte können diese Weiterbildung nicht ersetzen.

Für den BDK ist diese Erklärung ein wichtiges europäisches Signal. Sie bestätigt, dass die Abgrenzung zwischen Fachzahnarztweiterbildung und anderen Qualifikationswegen keine standespolitische Spitzfindigkeit ist, sondern eine Frage von Transparenz, Patientenschutz und Versorgungsqualität. Entscheidend ist nicht allein die Bezeichnung, sondern die Struktur der Ausbildung: eine umfassende klinische Weiterbildung, kontinuierliche praktische Tätigkeit am Patienten, fachliche Anleitung und ein geregelter Abschluss innerhalb des spezialisierten Fachgebiets.

Der europäische Blick ist dabei gerade für die deutsche Diskussion hilfreich. In nahezu allen Ländern steht die Kieferorthopädie vor ähnlichen Herausforderungen: Wie wird verhindert, dass andere Qualifikationswege in der Außenwirkung als gleichwertig erscheinen? Und wie lässt sich gegenüber Politik, Kostenträgern und Öffentlichkeit vermitteln, dass die Spezialisierung kein Selbstzweck ist, sondern der Qualität der Behandlung dient?

Die Joint Declaration gibt auf diese Fragen eine klare Antwort. Sie kann aber eine strukturierte Weiterbildung im Fach-



Prof. Dr. Dr. Christian Scherer, Stephan Gierthmühlen, Melissa Disse, Arti Hindocha, Bart Vande Vannet (v. l. n. r.).

gebiet nicht ersetzen. Wer Fachzahnarzt ist, hat einen geregelten, mehrjährigen und klinisch geprägten Qualifikationsweg durchlaufen. Diese Aussage muss auch künftig erkennbar und unterscheidbar bleiben.

Das GAM bot darüber hinaus einen breiten Überblick über aktuelle Entwicklungen in Europa und darüber hinaus. Die Delegierten berichteten aus ihren Ländern über berufspolitische Herausforderungen, Fragen der Weiterbildung, Entwicklungen in der Versorgung und die Rolle der Fachzahnarztverbände. Auch Berichte aus den internationalen Organisationen – unter anderem FEO, WFO, AAO, EPSOS und NEBEOP – machten deutlich, wie eng Fragen der Weiterbildung, der Anerkennung von Qualifikationen und der Qualitätssicherung miteinander verbunden sind.

Neben der fachlichen und berufspolitischen Arbeit ist das GAM auch ein Ort des persönlichen Austauschs. Gerade die informellen Gespräche am Rande der Sitzung zeigen, wie wertvoll ein funktionierendes europäisches Netzwerk der Fachzahnarztverbände ist.

Für den BDK ist die Mitarbeit in der EFOSA deshalb weit mehr als internationale Verbandspflege. Sie ist Teil einer aktiven berufspolitischen Interessenvertretung. Wer in Deutschland für den Erhalt klarer fachzahnärztlicher Standards eintritt, braucht auch den europäischen Kontext. Die in Dublin verabschiedete Joint Declaration stärkt diese Position. Sie zeigt: Die Forderung nach klarer Abgrenzung der fachzahnärztlichen Weiterbildung steht nicht isoliert da, sondern wird von den europäischen Fachzahnarztverbänden gemeinsam getragen. ■

Die Zukunft der Behandlung jüngerer Patienten mitgestalten

Besuchen
Sie uns am Stand

EG-51
auf der
DGKFO

STUFE 1

STUFE 8

STUFE 16

STUFE 24

STUFE 32

Maßgefertigter
3D-Druck für die
individuelle Anatomie
des Patienten

Praktisches
Griffstück
für einfaches
Einsetzen und
Herausnehmen

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

Glatte linguale
Oberfläche
für optimalen
Patientenkomfort

Neu: Das Invisalign® Palatal Expander System

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



align™

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

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

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

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



The European Federation of Orthodontic Specialists Associations (EFOSA) and the Orthodontic Specialists Associations of Europe **recognise** that **specialist training** in orthodontics serves to protect patient safety and ensure a high standard of patient care and treatment quality. Specialist training ensures structured, supervised, comprehensive clinical and theoretical education. The title of **specialist orthodontist** is regulated **under European law** and subject to specific educational and training requirements. The signing associations hereby adopt the following declaration:

On the distinction between Specialist training and other postgraduate education in orthodontics

1. Recognised specialist training in orthodontics is defined by the requirements set out in Article 35 of Directive 2005/36/EC.
2. Specialist training in orthodontics is characterised by the integrated combination of clinical practice and theoretical education.
3. Specialist training must be undertaken for a minimum duration of three years on a fulltime basis.
4. Specialist training must be carried out in a training institution according to Article 35 of Directive 2005/36/EC and under the supervision and responsibility of appropriately qualified specialist trainers.
5. Continuing-education-oriented Master of Science programmes as a rule do not fulfil the requirements of Article 35 of Directive 2005/36/EC.
6. Consequently, continuing education programmes, including continuing-education-oriented Master of Science programmes that do not meet the requirements of Article 35 of Directive 2005/36/EC, cannot be regarded as equivalent to recognised specialist training in orthodontics and should not be recognised as specialist training by competent authorities, professional bodies or educational institutions.

The Orthodontic Specialists of Europe therefore call upon European institutions, national governments, competent authorities and professional organisations to ensure that continuing education qualifications and academic degrees are not presented, interpreted or recognised as equivalent to specialist training in orthodontics unless they fully comply with the requirements of Article 35 of Directive 2005/36/EC.

European Federation of Orthodontists Specialist Associations

www.efosa.eu

efosacouncil@gmail.com



European Federation of Orthodontists Specialists Association

Apollonia – Ortodontian jaosto (Orthodontic Section of the Finnish Dental Society)

Asociación Española de Especialistas en Ortodoncia (Spanish Association of Orthodontists)

Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (German Association of Orthodontists)

Belgian Union of Orthodontic Specialists

British Orthodontic Society

Cyprus Orthodontic Society

Česká ortodontická společnost (Czech Orthodontic Society)

Eesti Ortodontide Selts (Estonian Orthodontic Society)

Επαγγελματικό Σύλλογο Ορθοδοντικών Ελλάδος (Hellenic Professional Union of Orthodontists)

German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics

Hrvatsko Ortodontsko Društvo (Serbian Orthodontic Society)

Icelandic Orthodontic Society

Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (Dutch Association of Orthodontists)

Norsk Kjeveortopedisk Forening (Norwegian Association of Orthodontists)

Orthodontic Society of Ireland (Icelandic Orthodontic Society)

Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego (Polish Orthodontic Society)

Schweizerische Gesellschaft für Kieferorthopädie (Swiss Orthodontic Society)

Slovensko ortodontsko Društvo (Slovenian Orthodontic Society)

Svenska Ortodontiföreningen (Swedish Association of Orthodontists)

Slovenká Ortodontická Spoločnosť (Slovak Orthodontic Society)

Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-facial (Portuguese Society of Orthodontists)

Le Syndicat Français des Spécialistes en Orthodontie (French Union of Orthodontists)

Tandlægeforeningen (Dental Association Denmark)

Verband Österreichischer Kieferorthopäden (Austrian Association of Orthodontists)

European Federation of Orthodontists Specialist Associations

www.efosa.eu

efosacouncil@gmail.com

DEMOGRAFISCHER WANDEL – HERAUSFOR- DERUNG ODER CHANCE?

WELCHE FAKTOREN BESTIMMEN DIE ZUKÜNFTIGE VERSORGUNG?

Ein Beitrag von Peter Ahnert, Geschäftsleiter des Versorgungswerks der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Der demografische Wandel gehört seit Jahren zu den meistdiskutierten Themen im Gesundheitswesen. Während die Lebenserwartung kontinuierlich steigt, gehen die Geburtenzahlen seit mehreren Jahren zurück. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2025 bundesweit nur noch rund 654.300 Kinder geboren – so wenige wie seit 1946 nicht mehr. Diese Entwicklung wirft zwangsläufig Fragen auf: Welche Auswirkungen hat sie auf die zukünftige kieferorthopädische Versorgung? Wird der Bedarf an Behandlungen langfristig sinken? Und welche Konsequenzen ergeben sich daraus für bestehende Praxen, Praxisübernahmen und den zahnärztlichen Nachwuchs?

Um diese Zusammenhänge besser zu verstehen, wurde für Thüringen eine umfassende Szenarioanalyse durchgeführt. Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse verstehen sich deshalb nicht als Prognose ausschließlich für Thüringen. Vielmehr zeigen sie exemplarisch, wie sich demografische Veränderungen auf die kieferorthopädische Versorgung auswirken können.

Welche Faktoren bestimmen die zukünftige Versorgung?

Wer Antworten auf die zukünftige Entwicklung der Kieferorthopädie sucht, landet schnell bei den Geburtenzahlen. Tatsächlich sind sie ein wichtiger Baustein – aber eben nur einer von mehreren.

Je länger man sich mit der Fragestellung beschäftigt, desto deutlicher wird, dass drei Entwicklungen gleichzeitig betrachtet werden müssen.

Erstens:

Wie entwickelt sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen?

Zweitens:

Wie verändert sich die Altersstruktur der heute tätigen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden?

Und drittens:

Werden frei werdende Praxen tatsächlich wieder besetzt?

Erst wenn diese drei Fragen gemeinsam beantwortet werden, entsteht ein realistisches Bild der zukünftigen Versorgung. Auf dieser Überlegung basiert die folgende Szenarioanalyse.

Warum ausgerechnet Thüringen?

Thüringen gehört zu den Bundesländern, in denen die Auswirkungen des demografischen Wandels bereits heute besonders deutlich sichtbar werden. Bevölkerungsrückgang, Alterung der Gesellschaft und regionale Unterschiede in der Versorgung sind hier früher eingetreten als in vielen anderen Regionen Deutschlands. Gleichzeitig weist Thüringen die typische Struktur eines Flächenlandes auf. Größere Städte stehen einer Vielzahl kleinerer Städte und ländlicher Regionen gegenüber – mit den daraus resultierenden Unterschieden bei Bevölkerungsentwicklung und medizinischer Versorgung. Gerade diese Kombination macht Thüringen zu einer geeigneten Modellregion. Die hier untersuchten Zusammenhänge lassen sich zwar nicht unmittelbar auf andere Bundesländer übertragen, die zugrunde liegenden Fragestellungen stellen sich jedoch in vielen Regionen Deutschlands in ähnlicher Weise.

Die überraschende Erkenntnis

Als mit der Auswertung begonnen wurde, lag die Vermutung eigentlich auf der Hand: Weniger Kinder müssten langfristig auch weniger kieferorthopädische Behandlungen bedeuten. Genau deshalb wurde der Blick zunächst nicht auf die Kinder gerichtet, sondern auf die Altersstruktur der heute tätigen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden. Und genau dort lag die Überraschung!

Ein erheblicher Teil der heute tätigen Kolleginnen und Kollegen wird innerhalb der nächsten 15 Jahre das Rentenalter erreichen. Damit stellt sich plötzlich eine andere Frage: Wer übernimmt diese Praxen eigentlich?

Genau an diesem Punkt verändert sich dann der Blick auf die zukünftige Versorgung und es wird deutlich, dass nicht die Entwicklung der Nachfrage allein für die Zukunft der Versorgung entscheidend ist, sondern das Verhältnis zwischen Nachfrage und Angebot eine ebenso wichtige Rolle spielt. Genau dieses Verhältnis wurde anschließend näher untersucht.

Was passiert bis 2040?

Nachdem deutlich wurde, welche Bedeutung die Altersstruktur der heute tätigen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden hat, stellte sich die entscheidende Frage: Wie könnte sich die Versorgung in den kommenden 15 Jahren entwickeln? Darauf gibt es naturgemäß keine sichere Antwort. Niemand kann heute vorhersagen, wie viele Praxen tatsächlich einen Nachfolger finden werden. Deshalb wurde bewusst nicht mit einer Prognose gearbeitet, sondern es wurden zwei realistische Szenarien betrachtet.

Im ersten Szenario wurde angenommen, dass rund 25 Prozent der frei werdenden Praxen nachbesetzt werden können. Im zweiten Szenario wurde eine Nachbesetzungsquote von 50 Prozent unterstellt. Die Unterschiede sind erheblich. Ausgehend von 72 aktiv tätigen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden im Jahr 2026 würde der Bestand bis zum Jahr 2040 – je nach Szenario – auf etwa 35 beziehungsweise 48 Praxen zurückgehen. Diese Zahlen zeigen vor allem eines: Die zukünftige Versorgung hängt entscheidend davon ab, wie erfolgreich die Nachbesetzung bestehender Praxen gelingt. Schon Unterschiede bei der Nachbesetzung führen langfristig zu deutlich unterschiedlichen Versorgungsstrukturen.

Damit war die Entwicklung der Praxen beschrieben. Offen blieb allerdings noch eine entscheidende Frage: Wie entwickelt sich im gleichen Zeitraum eigentlich der tatsächliche Behandlungsbedarf?

Welcher Bedarf ist realistisch?

Die Entwicklung der Anzahl der Praxen beschreibt nur die Angebotsseite. Für eine realistische Einschätzung der zukünftigen Versorgung muss ihr der tatsächliche Behandlungsbedarf gegenübergestellt werden. Dabei zeigt sich ein wichtiger Unterschied: Nicht jedes Kind benötigt eine kieferortho-

Jahr	Anzahl KFO	Kinder (6–17 Jahre)	Behandlungsfälle je KFO
2026	72	270.000	1.519
2030	60	255.000	1.721
2035	45	235.000	2.115
2040 (25 % Nachbesetzungsgrad)	35	218.000	2.523
2040 (50 % Nachbesetzungsgrad)	48	218.000	1.839

Szenario: 40,5 Prozent kieferorthopädischer Behandlungsbedarf

Obwohl die Zahl der Kinder bis 2040 um rund 20 Prozent zurückgeht, steigt die rechnerische Zahl der potenziellen Behandlungsfälle je Kieferorthopädin bzw. Kieferorthopäde deutlich an. Ursache hierfür ist der stärkere Rückgang der Zahl der verfügbaren Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden.

Quellen: Thüringer Landesamt für Statistik (4. regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung), DMS • 6, KiGGS, eigene Berechnungen.

Nicht der Rückgang der Kinderzahlen bestimmt die zukünftige Versorgung, sondern das Verhältnis zwischen dem tatsächlichen Behandlungsbedarf und der Zahl der verfügbaren Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden.

pädische Behandlung und nicht jede behandlungsbedürftige Zahnfehlstellung führt auch tatsächlich zu einer Therapie. Um diese Unterschiede sichtbar zu machen, wurden deshalb zwei Betrachtungsweisen gegenübergestellt. Die erste orientiert sich am wissenschaftlich ermittelten kieferorthopädischen Behandlungsbedarf. Grundlage ist die aktuelle DMS • 6-Studie, nach der bei rund 40,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen ein kieferorthopädischer Behandlungsbedarf im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Die zweite Betrachtung spiegelt die Versorgungsrealität wider. Aus den Daten der KiGGS-Studie ergibt sich, dass sich durchschnittlich rund 23,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen tatsächlich in einer kieferorthopädischen Behandlung befinden. Diese Unterscheidung erwies sich für die Bewertung der zukünftigen Versorgung als ausgesprochen hilfreich. Sie macht deutlich, dass zwischen dem theoretischen Behandlungsbedarf und der tatsächlichen Inanspruchnahme ein erheblicher Unterschied besteht. Beide Betrachtungsweisen sind deshalb berechtigt – sie beantworten jedoch unterschiedliche Fragen.

Erst durch die Verknüpfung dieser Daten mit den zuvor dargestellten Nachbesetzungsszenarien ließ sich abschätzen, wie sich die Versorgungssituation bis zum Jahr 2040 entwickeln könnte.

Was bedeutet das für die zukünftige Versorgung?

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen wird bis 2040 zwar zurückgehen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der verfügbaren Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden noch stärker ab. Genau darin liegt die eigentliche Herausforderung.

Eine zentrale Erkenntnis der Analyse lautet: Nicht der Rückgang der Kinderzahlen bestimmt die zukünftige Versorgung, sondern das Verhältnis zwischen dem tatsächlichen Behandlungsbedarf und der Zahl der verfügbaren Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen wird bis 2040 zwar voraussichtlich um rund 20 Prozent zurückgehen. Gleichzeitig fällt der Rückgang der Zahl der Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden in den untersuchten Szenarien deutlich stärker aus. Genau daraus ergibt sich die veränderte Versorgungssituation. Besonders deutlich wird dies, wenn die Entwicklung rechnerisch auf eine Kieferorthopädin bzw. einen Kieferorthopäden bezogen wird. Trotz rückläufiger Kinderzahlen steigt die Zahl der Kinder, die künftig auf eine Praxis entfällt, weil gleichzeitig weniger Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden zur Verfügung stehen. Je nachdem, welches Nachbesetzungsszenario zugrunde gelegt wird, fällt diese Entwicklung unterschiedlich stark aus. Damit ergibt sich ein Bild, das der öffentlichen Wahrnehmung häufig widerspricht. Der Rückgang der Geburten allein beschreibt die zukünftige Versorgungssituation nur unzureichend. Erst die gemeinsame Betrachtung von Kinderzahlen, Altersstruktur und Nachbesetzung zeigt, wie sich Angebot und Nachfrage tatsächlich entwickeln. Für die Planung einer Niederlassung oder Praxisübernahme bedeutet das vor allem eines: Entscheidungen sollten nicht allein auf Basis allgemeiner demografischer Trends getroffen werden. Ebenso wichtig sind die regionale Versorgungssituation und die Frage, wie sich die Altersstruktur der bereits niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen entwickelt.

Was bedeuten diese Ergebnisse nun für die tägliche Praxis?

Zunächst zeigen sie, dass allgemeine Aussagen über die Zukunft der Kieferorthopädie immer schwieriger werden. Der Blick auf bundesweite oder landesweite Geburtenzahlen allein reicht für eine fundierte Einschätzung nicht mehr aus. Entscheidend ist vielmehr, wie sich eine Region tatsächlich entwickelt und welche Altersstruktur die dort bereits niedergelassenen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden aufweisen.

Regionale Unterschiede werden wichtiger

Besonders deutlich werden diese Unterschiede zwischen Stadt und Land. Größere Städte werden auch künftig aufgrund ihrer Bevölkerungsentwicklung und ihrer Attraktivität für junge Kolleginnen und Kollegen vergleichsweise stabile Versorgungsstrukturen aufweisen. In vielen ländlichen Regionen wird dagegen die Nachbesetzung bestehender Praxen zur eigentlichen Herausforderung werden. Dort entscheidet sich die zukünftige Versorgung weniger an der Zahl der Kinder als vielmehr daran, ob frei werdende Praxen erfolgreich fortgeführt werden können.

Gute Perspektiven für den Nachwuchs

Für junge Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden eröffnet sich daraus eine interessante Perspektive. Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass sinkende Geburtenzahlen nicht zwangsläufig zu schlechteren Niederlassungsmöglichkeiten führen müssen. Gerade in Regionen mit einer älteren Kollegenschaft können sich attraktive Chancen ergeben, wenn mehrere Praxen innerhalb weniger Jahre zur Übergabe anstehen.

Entscheidungen brauchen regionale Daten

Aber auch für bereits niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ergeben sich wichtige Erkenntnisse. Die langfristige Entwicklung einer Praxis wird künftig weniger von allgemeinen demografischen Trends abhängen als von der regionalen Versorgungssituation. Wer die Altersstruktur der Kollegenschaft im eigenen Umfeld kennt, kann die zukünftige Entwicklung des Praxisstandortes deutlich realistischer einschätzen. Die Analyse macht deshalb auch eines deutlich: Demografische Entwicklungen liefern keine einfachen Antworten. Sie ermöglichen aber fundierte Entscheidungen – vorausgesetzt, sie werden regional betrachtet und gemeinsam mit der Altersstruktur der Leistungserbringer bewertet.

Fazit und Schlussbemerkungen

Die Analyse hat gezeigt, dass die Zukunft der Kieferorthopädie komplexer ist, als es die Entwicklung der Geburtenzahlen zunächst vermuten lässt. Einfache Schlussfolgerungen greifen zu kurz. Weder sinkende Geburtenzahlen noch ein-

zelne gesundheitspolitische Entwicklungen allein erlauben eine belastbare Einschätzung der zukünftigen Versorgung. Entscheidend ist vielmehr das Zusammenspiel mehrerer Faktoren: die Entwicklung der Kinder- und Jugendbevölkerung, die Altersstruktur der heute tätigen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden sowie die erfolgreiche Nachbesetzung frei werdender Praxen. Erst diese gemeinsame Betrachtung ermöglicht eine realistische Bewertung zukünftiger Versorgungsstrukturen.

Die für Thüringen durchgeführte Szenarioanalyse versteht sich deshalb nicht als Prognose für ein einzelnes Bundesland, sondern als Beispiel dafür, wie sich langfristige Entwicklungen fundiert untersuchen lassen. Die zugrunde liegenden Fragestellungen werden in den kommenden Jahren viele Regionen Deutschlands gleichermaßen beschäftigen. Neben den demografischen Veränderungen stehen derzeit auch gesundheitspolitische Rahmenbedingungen – etwa durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz und die anhaltende Diskussion über die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der vertragskieferorthopädischen Versorgung – im Fokus.

Solche Entwicklungen prägen verständlicherweise die aktuelle Diskussion. Demografische Veränderungen wirken jedoch über Jahrzehnte und bleiben unabhängig davon eine wesentliche Grundlage für langfristige Entscheidungen.

Wer die Zukunft der Kieferorthopädie allein aus den Geburtenzahlen ableitet, wird ihr nicht gerecht. Wer dagegen regionale Entwicklungen, Altersstrukturen und die Nachbesetzung von Praxen gemeinsam betrachtet, erkennt neben den Herausforderungen vor allem die Chancen der kommenden Jahre.

Demografie ist keine Bedrohung. Sie ist vor allem eine Planungsgrundlage für gute und langfristig tragfähige Entscheidungen. ■

ANZEIGE

SIGNO Z300

DIE HOHE KUNST DER EINFACHHEIT

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

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

MEHR ZUR SIGNO Z300

morita.de/signoZ300



ab 22.800 €*
... oder

REFERENZPRAXIS

werden &
profitieren



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

Valde Miramur – juristische Stolpersteine im Praxisalltag

GESUCHT: LEITER DER ABTEILUNG FORST- WIRTSCHAFT

Ein Beitrag von Stephan Gierthmühlen.

Die deutsche Sprache kennt bekanntlich ihre Tücken. Zu den schönsten gehört die Kiefer. Genauer gesagt: die beiden Kiefer.

Da wäre zunächst die Kiefer – ein stattlicher Nadelbaum. Und dann der Kiefer – jener Teil des Gesichtsschädels, mit dem sich Fachzahnärzte tagtäglich beschäftigen. Beide heißen im Singular gleich, haben aber weder sprachgeschichtlich noch anatomisch etwas miteinander zu tun.



© Roman – stock.adobe.com

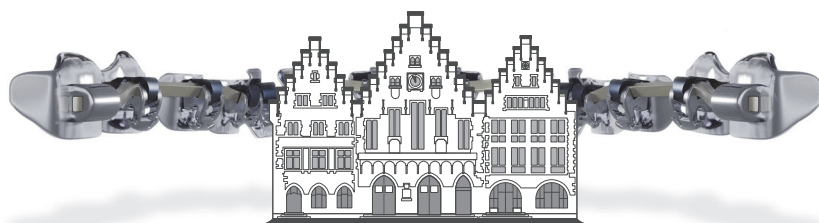
Es handelt sich um zwei völlig unterschiedliche Wörter, die im Laufe der Jahrhunderte zufällig dieselbe Schreibweise angenommen haben. Die Sprache hat allerdings eine elegante Lösung gefunden: den Plural. Aus mehreren Bäumen werden Kiefern. Aus Ober- und Unterkiefer werden zwei Kiefer. Ein einziges „n“ entscheidet also darüber, ob wir uns im Wald oder in einer kieferorthopädischen Praxis befinden. Man sollte meinen, das reiche aus, Missverständnisse zuverlässig zu vermeiden. Sollte man.

Denn das jüngst vom Deutschen Bundestag beschlossene Beitragssatzstabilisierungsgesetz belehrt uns eines Besseren. Dort findet sich tatsächlich der Begriff „Kiefernorthopädie“ – mit „n“. Der Gesetzgeber regelt damit sprachlich also nicht die Behandlung von Ober- und Unterkiefer, sondern die Orthopädie von Nadelbäumen. Nun mag man über Tippfehler großzügig hinwegsehen. Interessanter wird es allerdings dort, wo derselbe Gesetzestext verlangt, künftig auch „gleichwertige Abschlüsse“ zum Fachzahnarzt für Kiefernorthopädie zu berücksichtigen. Da stellt sich zwangsläufig die Frage, wie

man Gleichwertigkeit eigentlich bestimmt. In der Forstwirtschaft wäre die Antwort erstaunlich einfach. Ein forstwissenschaftlicher Masterabschluss kann einem früheren Diplomabschluss gleichwertig sein. Ein entsprechender ausländischer Hochschulabschluss vielleicht ebenfalls. Ein Schreiner dagegen nicht. Ein Gärtner auch nicht. Und selbst der erfahrenste Weihnachtsbaumverkäufer dürfte trotz jahrzehntelanger Beschäftigung mit Kiefern kaum als Forstwissenschaftler anerkannt werden. Da es aber weder heute noch wohl in Zukunft in der KZBV eine Abteilung Forstwirtschaft geben wird, wird man den Tippfehler großzügig übersehen. Dann aber muss die Gleichwertigkeit auch richtig definiert werden! Sollte doch die Idee aufkommen, Abschlüsse aufzunehmen, die nach den Kriterien des Weiterbildungs- und Europarechts mit der Fachzahnarztbezeichnung nicht gleichwertig sind, könnte natürlich immer noch eine Gleichwertigkeit mit dem forstwirtschaftlichen Kiefernorthopäden vorliegen. Dann aber darf sich niemand über Holzhackermethoden in der Zahnmedizin beschweren. ■

ANZEIGE

MOVE TO
WIN KURSE



FRANKFURT AM MAIN

WIN ZERTIFIZIERUNGSKURS

Für Einsteiger

Mit praktischen Übungen am Typodonten · inkl. WIN V-SL

13.–14. NOVEMBER 2026

DIRK WIECHMANN

ENGLISCH



WIN ANWENDERTREFFEN

+ ABO CRE-Score Kurs für deutsche Hochschulen
Referenten: Dr. Patrick F. Foley DDS, MSD • Dr. Yann Janssens

4.–5. DEZEMBER 2026

DIRK WIECHMANN

DEUTSCH/ENGLISCH



Jetzt direkt anmelden

Alle Kurse unter: course.lingualsystems.de

DW Lingual Systems GmbH

CRANIOMANDIBULÄRE DYSFUNKTION, FUNK- TIONELLE ZWANGS- FÜHRUNG UND UNILATE- RALER KREUZBISS

DYSFUNKTION UND OKKLUSION – STELLENWERT DER KIEFERORTHOPÄDISCHEN THERAPIE

Ein Beitrag von Dr. Johanna Trautmann

Die craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) zählen zu den häufigsten Ursachen für chronische orofaziale Schmerzen und stellen aufgrund der multifaktoriellen Ätiologie eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Zwar werden okklusale und dentofaziale Anomalien seit Jahrzehnten als mögliche Risikofaktoren diskutiert, dennoch konnte kein genereller kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden.¹

Ungeachtet der aktuellen Evidenz begegnen uns im kieferorthopädischen Alltag regelmäßig Patientinnen und Patienten, bei denen funktionelle Beschwerden auch mit ausgeprägten okklusalen Abweichungen einhergehen. Dies zeigt sich auch in den Zertifizierungsvorgaben des German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO), in denen explizit die Schnittstelle zwischen Kieferorthopädie und CMD gefordert wird. Denn gerade in diesen Fällen besteht die Herausforderung darin, zwischen einer zufälligen Koinzidenz und einer potenziell funktionell relevanten Anomalie zu differenzieren, wofür eine strukturierte klinische Funktionsdiagnostik, eine sorgfältige Analyse der Okklusion sowie eine realistische Patientenaufklärung von zentraler Bedeutung sind.² Ziel der kieferorthopädischen Behandlung sollte dabei stets die Korrektur der objektiv vorliegenden dentofazialen Anomalie sein. Eine mögliche Verbesserung der CMD-Symptomatik kann im Einzelfall eintreten, darf jedoch weder voraus-

gesetzt noch als primäres Therapieversprechen kommuniziert werden.

Der nachfolgende Fallbericht beschreibt die interdisziplinäre Behandlung eines Patienten mit langjähriger, therapieresistenter craniomandibulärer Schmerzsymptomatik und einem unilateralen Kreuzbiss mit funktioneller Zwangsführung.

Vorgeschichte

Erstmalig stellte sich der Patient im Jahr 2022 auf Anraten einer befreundeten Zahnärztin in der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen vor. Hauptanliegen war eine seit über drei Jahren bestehende Schmerzsymptomatik im Rahmen einer CMD. Trotz mehrfacher Behandlungsversuche wie multiple Schienentherapien, osteopathische Maßnahmen sowie Botulinumtoxin-Injektionen in den M. masseter, hatte sich keine nachhaltige Beschwerdeverbesserung eingestellt. Der Patient berichtete über einen ausgeprägten Leidensdruck, mit Einschränkung des privaten und beruflichen Alltags. Dieser ausgeprägte Leidensdruck entspricht den in der Literatur beschriebenen Auswirkungen einer CMD auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität.^{3,4} Eine kieferorthopädische Behandlung war bereits im Jugendalter erfolgt, in deren Rahmen die Zähne 14 und 24 extrahiert wurden.

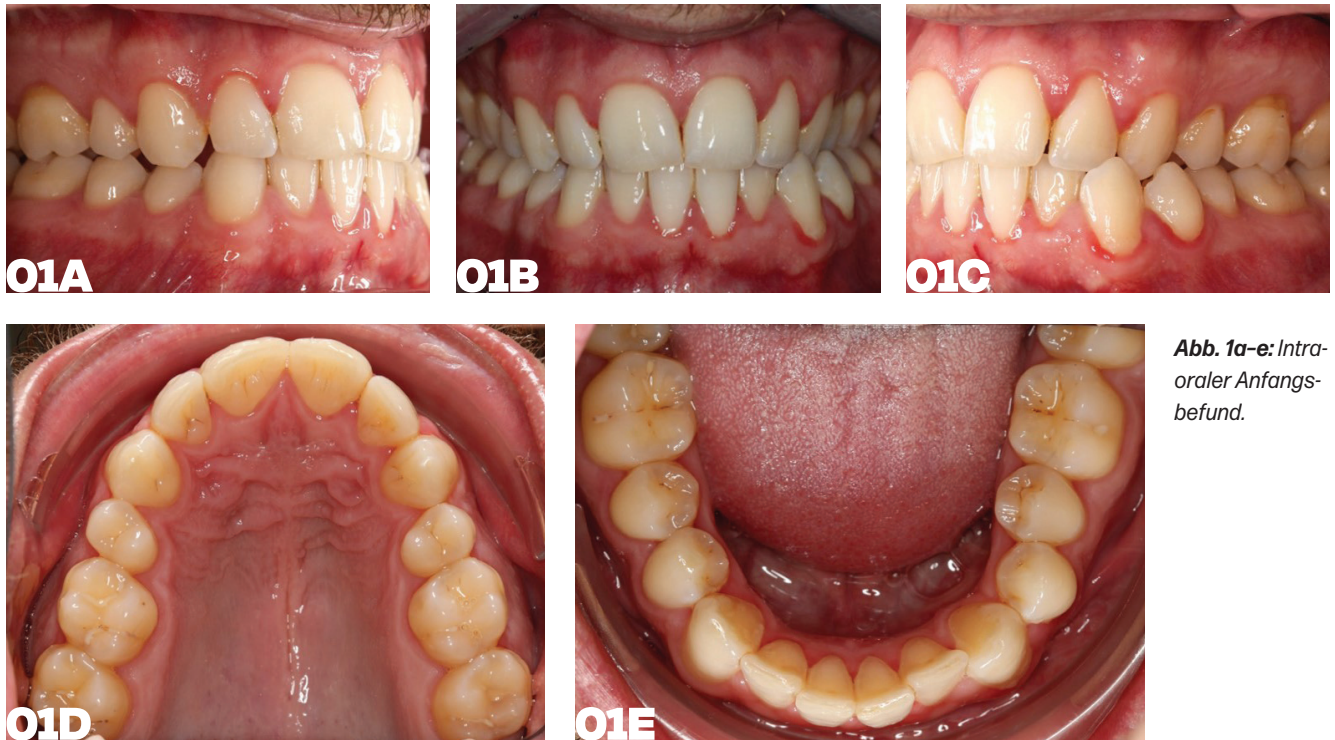


Abb. 1a-e: Intraoraler Anfangsbefund.

Klinische Situation

Die klinische Untersuchung zeigte intraoral neben einer therapeutischen Distalokklusion einen unilateralen Kreuzbiss im Bereich der Zähne 33 und 34 sowie eine Mittellinienverschiebung nach links (Abb. 1). Aufgrund der ausgeprägten Beschwerdesymptomatik wurde ein vollständiger Funktionsstatus gemäß den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) erhoben, orientiert an den international etablierten Kriterien.⁵ Hierbei bestätigte sich die langjährig bestehende Schmerzsymptomatik mit täglichem dauerhaftem Schmerz, insbesondere im Bereich des linken M. masseter und des linken Kiefergelenks, mit Ausstrahlung in benachbarte Regionen (Abb. 2). Die Unterkieferbewegungen zeigten sich hinsichtlich der Laterotrustionen unauffällig. Auffällig hingegen war, dass sich die Mittellinienabweichung bei maximaler Mundöffnung nahezu vollständig ausglich. Okklusal zeigte sich ein deutliches Abgleiten über die im Kreuzbiss stehenden Zähne sowie ausgeprägte Abrasionen, was auf eine funktionelle Zwangsführung infolge des Kreuzbisses hindeutete (Abb. 3). Obwohl aus kieferorthopädischer Perspektive eine klare Therapieindikation aufgrund des unilateralen Kreuzbisses besteht, ist die Korrelation zwischen diesem und der Schmerzsymptomatik fraglich. Während unilaterale Kreuzbisse vermehrt in der Diskussion stehen, mit CMD assoziiert zu sein,^{6,7} scheint die vorausgegangene Extraktionstherapie im Jugendalter kein Risikofaktor für eine CMD zu sein.⁸⁻¹⁰ Ebenso wichtig wie die klinische Diagnostik war daher eine ausführliche Patientenaufklärung. Deswegen wurde der Patient darüber informiert, dass die kieferorthopädische Therapie ausschließlich der Korrektur

der objektiv vorliegenden Okklusionsanomalie dient und kein Heilversprechen hinsichtlich der CMD-Symptomatik darstellt.¹¹ Zwar erschien eine funktionelle Beteiligung des Kreuzbisses plausibel, insbesondere vor dem Hintergrund der klinisch nachweisbaren Zwangsführung, dennoch musste aufgrund der langen Beschwerdedauer ebenso mit einer Persistenz der Schmerzen gerechnet werden, da insbesondere Gesichtsschmerzen häufig einen komplexen Krankheitsverlauf mit hoher Chronifizierungstendenz zeigen.¹²

ANAMNESE (VORGESCHICHTE)		Ort und Ausbreitung der Schmerzen/Beschwerden																							
Was ist der Grund Ihres Besuchs?																									
CMD Symptomatik bei Kreuzbiss		Qualität des Schmerzes (z.B. dumpf, stechend): d bis al																							
Waren Sie in letzter Zeit in Behandlung bei:	Ja ☒ nein ☐	Zeitpunkt des Schmerzes:																							
Zahnarzt?	☒	morgens ☐ im Laufe des Tages ☐																							
Kieferorthopäde?	☐	abends ☐ bestimmter Anlass ☐																							
Arzt?	☐	kontinuierlich ☐																							
Wurde bei Ihnen bereits eine Funktionstherapie durchgeführt? Wenn ja, welcher Art?	☐	Dauer des Schmerzes: Minuten ☐ Stunden ☐																							
Schiene mehrfach, Botox, Osteopa	☒	Häufigkeit des Schmerzes:																							
Erlitten Sie einen Unfall/Schlag im Kopf/Halsbereich?	☐	täglich ☒ 1-2 mal/Woche ☐																							
Haben Sie Schmerzen, Beschwerden oder Verspannungen im/am Kopf (allgemein)?	☒	1-2 mal/Monat ☐ seltener ☐																							
Schlafen?	☒	Wann traten die Beschwerden erstmals auf?																							
Ohrbereich/Kiefergelenke?	☒																								
Nacken?	☒																								
Schulter?	☒																								
Andera (z.B. Wirbelsäule, andere Gelenke)?	☐																								
Wo? Masseter, KG und Muskulatur links	☒																								
Wie stark ausgeprägt sind die Beschwerden?																									
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">kein Schmerz</td> <td colspan="6">stärkster vorstellbarer Schmerz</td> </tr> </table>				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	kein Schmerz					stärkster vorstellbarer Schmerz					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
kein Schmerz					stärkster vorstellbarer Schmerz																				
Wie stark beeinflussen die Beschwerden Ihr Wohlbefinden oder Ihre Leistungsfähigkeit?																									
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">gar nicht</td> <td colspan="6">sehr stark</td> </tr> </table>				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	gar nicht					sehr stark					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
gar nicht					sehr stark																				

09

Abb. 2: Funktionsanalyse zur Erstdiagnostik. Deutlich zeigt sich die Auswirkung der Beschwerden auf die allgemeine Lebensqualität.

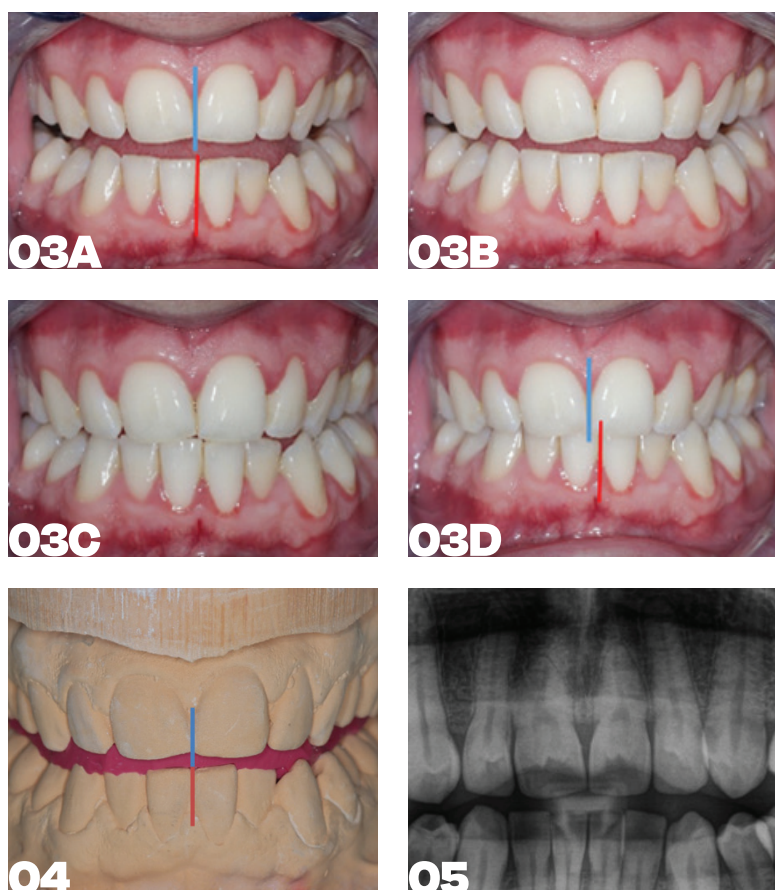


Abb. 3a-d: Abgleiten über den Kreuzbiss 33/34. Bei der Mundöffnung stimmen die dentalen Mitten überein, bei Mundschluss gleitet der Unterkiefer nach links ab. – **Abb. 4:** Registrat mit ausreichender vertikaler Sperrung zur Entkopplung des Kreuzbisses und Einstellung stimmiger Mittellinie im Artikulator. – **Abb. 5:** Bildausschnitt aus OPG der Anfangsdiagnostik. Deutlich zu erkennen sind die pathologisch kurzen Wurzeln an 11, 21.

Funktions-/kieferorthopädische Therapie

Vor diesem Hintergrund wurde als vorbereitende Maßnahme zunächst eine adjustierte Aufbisschiene mit ausreichender vertikaler Bissperrung hergestellt, um die funktionelle Zwangsführung aufzuheben und gleichzeitig zu evaluieren, ob bereits die Simulation einer Kreuzbisskorrektur zu einer Reduktion der Beschwerden führen würde (Abb. 4). Der Patient zeigte eine außergewöhnlich hohe Compliance und berichtete nach acht Wochen bereits über eine nahezu vollständige Schmerzfreiheit, die auch durch den erneuten Funktionsstatus objektiv bestätigt werden konnte. Trotz der deutlichen klinischen Verbesserung wurde die aktive kieferorthopädische Therapie bewusst erst nach einer sechsmonatigen beschwerdefreien Phase begonnen. Parallel wurden sämtliche kieferorthopädischen Diagnostikunterlagen erhoben. Die kephalometrische Analyse zeigte eine unauffällige skelettale Situation mit einer leicht mesialen Kieferrelation sowie kompensatorisch retroinklinierten Unterkieferfrontzähnen. Auffälliger präsentierte sich hingegen das OPG. Hier zeigten

sich deutlich verkürzte atypische Wurzeln der Zähne 11 und 21 bei einem nahezu ausgeglichenen Kronen-Wurzel-Verhältnis von 1:1, klinisch jedoch ohne Lockerungsgrad (Abb. 5). Derartige Wurzelverkürzungen haben erhebliche Bedeutung für die kieferorthopädische Therapieplanung. Veränderungen der Wurzellänge beeinflussen die Lage des Widerstandszentrums und damit unmittelbar das Verhältnis zwischen angreifendem Kraftvektor und erzeugtem Moment.¹³ Daraus ergeben sich veränderte biomechanische Voraussetzungen, die sowohl die Art der Zahnbewegung als auch das Risiko weiterer Wurzelresorptionen beeinflussen können. Aus diesem Grund wurde bereits während der Therapieplanung besonderer Wert auf eine möglichst kontrollierte Mechanik und die Begrenzung unnötig großer Zahnbewegungen im Bereich der Oberkieferfront gelegt. Primäres Therapieziel war die funktionelle Überstellung des unilateralen Kreuzbisses durch transversale Ausformung des Oberkieferzahnbogens. Ergänzend sollten die Engstände im Unterkiefer mithilfe einer approximalen Schmelzreduktion aufgelöst, die bukkale Fehlstellung der Zähne 33 und 34 korrigiert sowie physiologische sagittale und vertikale Frontzahnrelationen eingestellt werden. Die bestehende therapeutische Klasse II sollte bewusst erhalten bleiben. Aufgrund der klinisch nachgewiesenen Zwangsführung wurde zudem erwartet, dass sich die Mittellinienabweichung nach erfolgreicher Kreuzbisskorrektur spontan normalisieren würde. Die Behandlung erfolgte mit einer vollindividualisierten Lingualapparat und halbokklusalen Pads zur frühzeitigen Entkopplung der Okklusion. Bereits in der Nivellierungsphase zeigten sich eine Reduktion der

Zwangsführung sowie eine spontane Verbesserung der Mittellinien. Die transversale Überstellung des Kreuzbisses wurde im weiteren Verlauf durch temporäre Criss-Cross-Gummizüge unterstützt. Der während jeder Verlaufskontrolle erhobene CMD-Kurzcheck blieb während der gesamten aktiven Behandlung unauffällig (Abb. 6).

Diskussion des Behandlungsverlaufs – und warum auf fachzahnärztliche Expertise nicht verzichtet werden kann

Während die Zahnbewegungen im Unterkiefer vollständig dem Set-up entsprachen, zeigte sich im Oberkiefer bereits frühzeitig eine unerwartete Abweichung im Bereich des Zahnes 11. Trotz vollständig individualisierter Apparatur und regelrechter Bogeneinbindung blieb die geplante Kronenbewegung deutlich hinter den Erwartungen zurück. Da vollindividualisierte Lingualsysteme aufgrund ihrer präzisen Planung und Bracketpositionierung grundsätzlich eine hohe Übereinstimmung zwischen Set-up und klinischem Behandlungsergebnis

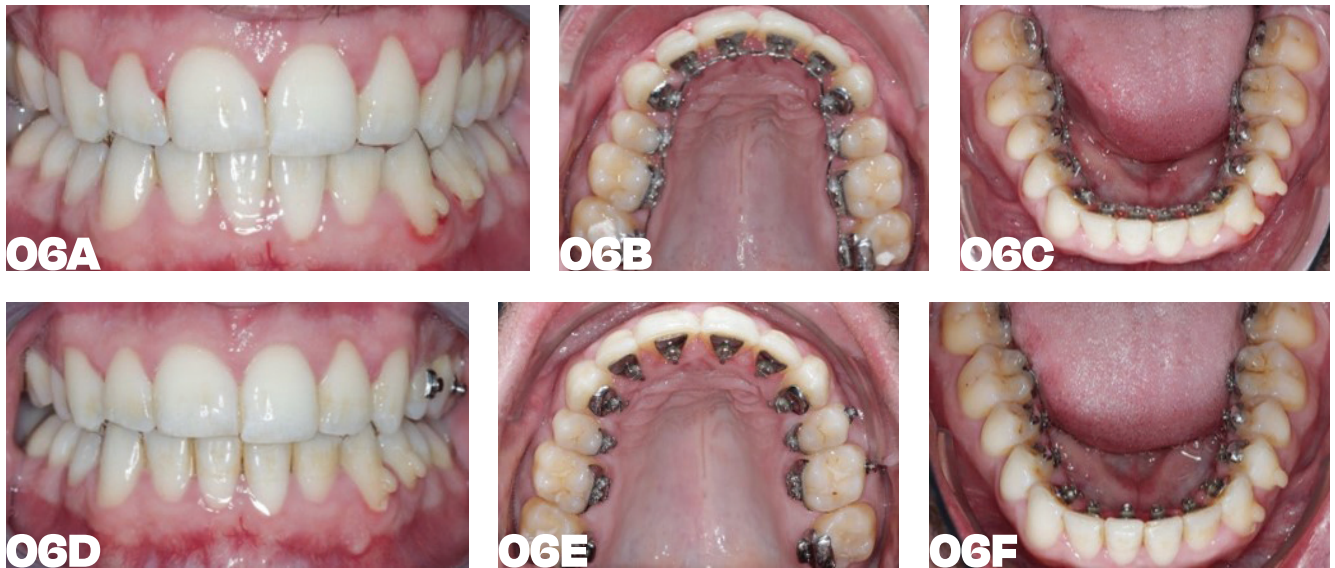


Abb. 6a-f: Behandlungsverlauf mit vollindividualisierter Lingualapparatur. Bereits nach sechs Monaten zeigt sich eine sichere Überstellung des Kreuzbisses mit Einstellung der Mitte. Im Verlauf zeigt sich eine gute transversale Erweiterung des oberen Zahnbogens.

erwarten lassen,^{14,15} wurden zunächst sämtliche potenziellen Fehlerquellen wie Bracketlockerungen, unzureichende Bogen einbindung oder Übertragungsfehler systematisch ausgeschlossen. Als wahrscheinlichste Ursache erschien daher die ausgeprägte Wurzelmorphologie der Oberkieferfrontzähne. Bereits in der Therapieplanung war aufgrund der deutlich verkürzten Wurzeln von veränderten biomechanischen Voraussetzungen ausgegangen worden. Veränderungen der Wurzellänge beeinflussen unmittelbar die Lage des Widerstandszentrums und damit das Verhältnis zwischen angreifender Kraft und erzeugtem Moment.^{16,17} Das tatsächlich beobachtete Bewegungsmuster verdeutlicht, dass individuelle anatomische Besonderheiten trotz modernster digitaler Planung und hochwertigem Behandlungsprozedere weiterhin einen wesentlichen Einfluss auf das klinische Behandlungsergebnis haben können. Darüber hinaus verdeutlicht dies auch die Grenzen modernster digitaler Verfahren in dem Sinne, dass auf eine fachzahnärztliche Erfahrung nicht verzichtet werden kann, um einen zielgerichteten Therapieverlauf zu erreichen.

Auch im weiteren Behandlungsverlauf blieb die Beweglichkeit des Zahnes 11 eingeschränkt. Die Zwischendiagnostik zeigte jedoch weder eine Progression

der prätherapeutisch bestehenden Wurzelverkürzung noch Hinweise auf eine Ankylose (Abb. 7). Aufgrund der stabilen parodontalen Verhältnisse und des unauffälligen klinischen Befundes wurde bewusst auf weitergehende Korrekturmaßnahmen verzichtet. Ausschlaggebend war die Abwägung, dem langfristigen Zahnerhalt gegenüber der vollständigen Umsetzung des Set-ups Priorität einzuräumen. Vor dem Hintergrund der kompromittierten Wurzelmorphologie erschien diese Entscheidung sinnvoll, da zusätzliche Bewegungen das Risiko

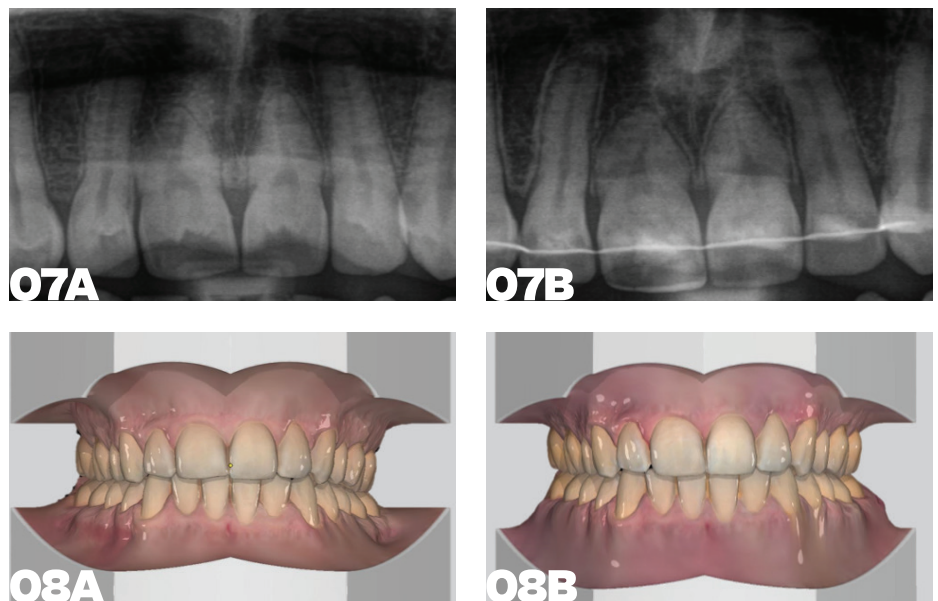


Abb. 7a+b: Darstellung der Wurzelmorphologie aus den OPG oben: Anfangsdiagnostik, unten: Abschlussdiagnostik. – **Abb. 8a+b:** Frontale Ansicht der Modelle vor (links) und nach Retention mit Schneidekantenaufbau (rechts).



Abb. 9a-f: Vergleich Anfangs- und Abschlussdiagnostik.

für Resorptionen erhöht hätten, ohne zwangsläufig einen relevanten funktionellen Mehrwert zu erzielen. Durch eine direkte Kompositrestauration ließ sich die Schneidekantenlinie der zentralen Inzisivi harmonisieren und das ästhetische Gesamtbild deutlich verbessern (Abb. 8). Der unilaterale Kreuzbiss konnte vollständig überstellt, die Engstände aufgelöst und beide Zahnbögen harmonisch ausgeformt werden, bei gleichzeitiger guter Kontrolle der Frontzahninklinierungen sowie der sagittalen und vertikalen Relationen (Abb. 9). Auch funktionell zeigte sich ein stabiles Bild. Im Anschluss an die aktive Behandlungsphase erfolgte die Retention via festsitzender CAD/CAM-gefertigter Retainer sowie Tiefziehschienen im Ober- und Unterkiefer.¹⁸

Schlussfolgerung

Der vorliegende Fall verdeutlicht, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen und kieferorthopädischen Malokklusionen eine strukturierte Diagnostik, realistische Therapieziele und eine evidenzbasierte Patientenaufklärung voraussetzt. Die vorgeschaltete Schienentherapie diente dabei nicht nur der Symptomkontrolle, sondern erwies sich gleichzeitig als diagnostisches Instrument zur Beurteilung der funktionellen Relevanz des unilateralen Kreuzbisses. Die über den gesamten Behandlungs- und Retentionszeitraum anhaltende Beschwerdefreiheit sowie die erfolgreiche funktionelle Rehabilitation sprechen für das gewählte Behandlungskonzept. Auch wenn sich aus einem Einzelfall keine allgemeingültigen Aussagen zur Wirksamkeit kieferorthopädischer Maßnahmen bei CMD ableiten lassen, unterstreicht dieser Fall die Bedeutung einer individualisierten Diagnostik und interdisziplinären Therapieplanung. Therapeutische Entscheidungen sollten sich dabei konsequent an den klinischen Befunden des einzelnen Patienten orientieren und im Einklang mit der aktuellen Evidenz stehen. ■

„Auch wenn sich aus einem Einzelfall keine allgemeingültigen Aussagen zur Wirksamkeit kieferorthopädischer Maßnahmen bei CMD ableiten lassen, unterstreicht dieser Fall die Bedeutung einer individualisierten Diagnostik und interdisziplinären Therapieplanung.“

KONTAKT

Literatur



Dr. Johanna Trautmann

Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Göttingen
johannakatharina.trautmann

@med.uni-goettingen.de

www.universitaetsmedizin-goettingen.de

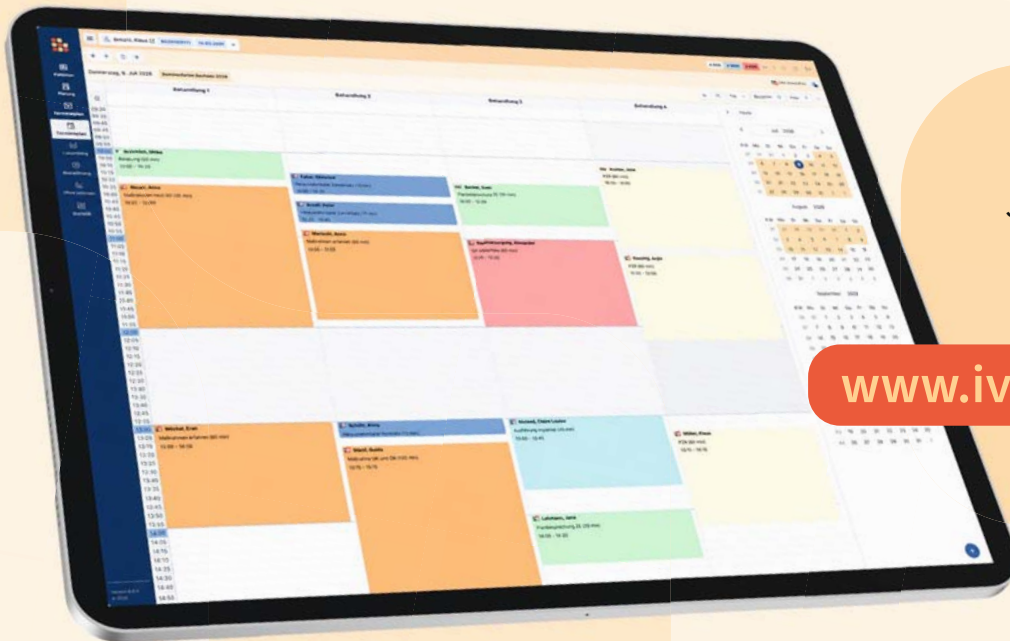
Modular gedacht. Nahtlos integriert.



Entdecken Sie die neuen kostenlosen Add-ons
KARTEI, BESTELLBUCH und ONLINETERMINPLANER.

ivoris[®] ortho

Ihre smarte KFO-Software.



Jetzt schon
mehr erfahren:

www.ivoris.de/add-ons

Die neuen Webanwendungen erweitern nahtlos Ihre bestehende
ivoris[®] Umgebung – fokussiert, intuitiv und flexibel nutzbar.

Besuchen Sie uns vom
01.10 - 03.10.2026 auf der **DGKFO** in
Baden-Baden, **1. OG, Stand 75**



ivoris.de/messe

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



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



GBO-SESSION IM RAHMEN DER JAHRESTAGUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Ein Text von Dr. Gundi Mindermann.



Abb. 1: Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty. – **Abb. 2:** Ein überfüllter Saal bei den GBO-Sessions im vergangenen Jahr. Dieses Jahr ist für reichlich Platz gesorgt. Die GBO-Sessions 2026 werden im Auditorium des Kongresshauses Baden-Baden stattfinden.



Zu Beginn noch eine kleine Veranstaltung im vertrauten Kreis, hat das Format jedes Jahr Zuhörerinnen und Zuhörer dazugewinnen können. Vor allem die Fallpräsentation mit persönlicher Darstellung und Begleitung fand großen Zuspruch. Unter der Leitung und mit dem erweiterten Konzept von Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty sprengten die Zuschauerzahlen den Raum. Besonders deutlich wurde dies im Rahmen der Jahrestagung der DGKFO im letzten Jahr. Bedauerlicherweise konnte nicht allen Interessierten ein Platz angeboten werden. Dieses Jahr hat daher die DGKFO dem GBO das große Auditorium zur Verfügung gestellt und so ist gesichert, dass wirklich jeder einen Platz bekommen kann. Das Thema wird dieses Jahr wieder die Frage sein: Warum zertifizieren lassen und vor allem wie? Gerade unter dem Aspekt der kritischen Betrachtung der Qualität in der Versorgung kann das GBO durch seine Offenlegung der qualitätsorientierten kieferorthopädischen Behandlung ein Vorbild sein. Für die Fallpräsentation konnten Herr Kollege Priv.-Doz. Dr. Jonas Q. Schmid aus Münster und Herr Priv.-Doz. Dr. Bernhard Wiechens mit dem Thema: ein Jahr nach Start der Zertifizierung – wie weit bin ich?

gewonnen werden. Sie werden einen Fall vorstellen und diesen im kollegialen Gespräch diskutieren. Einen persönlichen Bericht mit Fallvorstellung wird Frau Dr. Theresa Jilek geben. Sie wurde 2026 zertifiziert und erzählt von ihrer Wahrnehmung des Ablaufs der Vorbereitung und berichtet persönlich über ihre Prüfungserfahrung.

Mit einem Ausblick auf 2027 wird Herr Prof. Meyer-Marcotty über eine Erweiterung des Formats berichten. Es wird einen Zertifizierungskurs geben. Zudem wird ein neues Format zur Zertifizierung vorgestellt.

Wir freuen uns auf Sie und den persönlichen Austausch! ■

GBO-SESSION AUF DER DGKFO-JAHRESTAGUNG:

- ➔ Wann? 2. Oktober 2026, 13:15 Uhr bis 14:30 Uhr
- ➔ Wo? großes Auditorium, Kongresshaus Baden-Baden

PFÄ PRÄVENTION. FUNKTION. ÄSTHETIK. SYMPOSIUM ZUR ERWACHSENEN-KIEFERORTHOPÄDIE AM 31. OKTOBER 2026

WAS KANN DIE KIEFERORTHOPÄDIE FÜR DEN ERWACHSENEN PATIENTEN LEISTEN?



PROGRAMM – 31. OKTOBER 2026

08:30	Check-in	–
09:15	Eröffnung und fachliche Einführung in das Kongressthema	Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty
09:30	Kieferorthopädie im parodontal geschädigten Gebiss	Priv.-Doz. Dr. Christoph Reichert
10:30	Kaffeepause	–
11:00	Krankheiten vorbeugen – CMD und Kieferorthopädie	Dr. Bruno Imhoff
12:00	Erkrankung Dysgnathie? – Schnittstelle Kieferfehlbildungen und allgemeine Gesundheit	Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty
13:00	Mittagspause	–
14:00	Gelenkprotektive Kiefergelenkchirurgie – moderne Ansätze zur Diagnostik und Therapie	Prof. Dr. Dr. Rüdiger Zimmerer
15:00	Komplexe Fälle in der interdisziplinären Erwachsenentherapie – Erhaltung der Mundgesundheit	Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer
16:00	Abschluss der Veranstaltung	Dr. Gundi Mindermann, Prof. Dr. Philipp Meyer-Marcotty

ABENDVERANSTALTUNG

Am Vorabend bieten wir eine Weingutführung im Juliusspital
mit einem gemeinsamen Abendessen an.
(Kostenbeitrag: 99 Euro)

Veranstaltungsort:

Schloss Steinburg Hotel und Weinrestaurant
Reußenweg 2, 97080 Würzburg am Main
Tel.: +49 931 97020

MELDEN SIE
SICH HIER
FÜR DAS
SYMPOSIUM AN



EVENTS 2026/2027

Die wichtigsten Fortbildungstermine 2026/2027 auf einen Blick!

2026

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

98. Jahrestagung

30.9. bis 3.10.2026

Baden-Baden, Deutschland

www.2026.dgkfo-vorstand.de



Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden (BDK)

PFÄ-Symposium

31.10.2026

Würzburg, Deutschland

www.kfo-symposium.com





2027

Deutsche Gesellschaft für Linguale Orthodontie (DGLO)

20. Wissenschaftliche Jahrestagung
26. bis 27. Februar 2027
Düsseldorf, Deutschland
<https://www.dglo.org/index.php/dglo-jahrestagung>



German Board of Orthodontics (GBO)

XXXII. GBO-Jahreskongress 2027
12. bis 13. März 2027
Bonn, Deutschland
www.german-board.de/kongress



Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie (ÖGKFO)

55. Internationale Fortbildungstagung
6. bis 11. März 2027
Kitzbühel, Österreich
www.oegkfo.at/kitz-2027



American Association of Orthodontists (AAO)

Annual Congress
4. bis 6. Juni 2027
Vancouver, Kanada
www.annualsession.aaoinfo.org



Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI)

42. Internationale Dental-Schau IDS
16. bis 20. März 2027
Köln, Deutschland
<https://www.ids-cologne.de/>



European Orthodontic Society (EOS)

Annual Congress
13. bis 17. Juni 2027
Innsbruck, Österreich
www.eoseurope.org





KEINE WEISSEN FLECKEN MEHR:

DER BDK-LANDESVERBAND SACHSEN IST NEU GEGRÜNDET

Ein Beitrag von Stephan Gierthmühlen.

Es gibt Momente im Verbandsleben, die sind mehr als ein formaler Beschluss. Die konstituierende Landesversammlung des BDK-Landesverbandes Sachsen am 26. Juni 2026 im traditionsreichen Café Grundmann in Leipzig war ein solcher Moment. Mit der Neugründung des Landesverbandes Sachsen ist die BDK-Landkarte wieder vollständig. Endlich gibt es keine weißen Flecken mehr.

Für den BDK ist das ein Grund zur Freude – und auch ein Grund, stolz zu sein. Denn ein Berufsverband lebt nicht allein von seiner Satzung, seinen Gremien oder seinen politischen Positionen. Er lebt von Kolleginnen und Kollegen, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, sich einzubringen und die Interessen des Berufsstandes auch dort sichtbar zu machen, wo berufspolitische Arbeit manchmal leise, geduldig und im Hintergrund beginnt. Genau das ist in Sachsen gelungen. Damit ist Sachsen künftig wieder mit einer eigenen Stimme in der föderalen Struktur des BDK vertreten. Das ist nicht nur symbolisch wichtig. Es stärkt die Verbindung zwischen den Praxen vor Ort, dem Bundesverband und den berufspolitischen Entscheidungsprozessen auf Landes- und Bundesebene. Gerade in einer Zeit, in der kieferorthopädische Themen zunehmend gesundheitspolitisch, sozialrechtlich und versorgungsstrukturell verhandelt werden, ist regionale Verankerung kein schmückendes Beiwerk, sondern eine Voraussetzung wirksamer Interessenvertretung.

Zum neuen Landesvorsitzenden wurde Ulrich Börngen gewählt. Zum stellvertretenden Landesvorsitzenden wählte die Versammlung Dr. Andreas Höhle. Beide wurden einstimmig gewählt; die Gewählten nahmen die Wahl an. Die Landesversammlung entschied zugleich, zunächst von der Wahl weiterer Vorstandsmitglieder abzusehen. Auch die weiteren organisatorischen Fragen wurden pragmatisch geregelt: Eine eigene Landeskasse soll zunächst nicht geführt werden; die Kassenführung erfolgt über die Bundesgeschäftsstelle. Auf die Einrichtung von Obleutebezirken wurde zunächst ebenfalls verzichtet. Diese Schlankheit ist kein Zeichen geringer Ambition. Im Gegenteil: Sie ermöglicht einen konzentrierten Start. Der neue Landesverband kann sich auf das Wesentliche konzentrieren: Mitglieder ansprechen, Kontakte ausbauen, die spezifischen Anliegen der sächsischen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden aufnehmen und sie in die bundesweite Arbeit des BDK einbringen. Wichtig ist dabei: Der BDK-Landesverband Sachsen versteht sich nicht als Konkurrenz zu bestehenden regionalen Strukturen. Im Ge-



Von Links: Dr. Anne Spieckermann, Dr. Andreas Höhle, Ulrich Börngen, Stephan Gierthmühlen, Dr. Uwe Reich und Dr. Christiane Langer.

genteil. Angestrebt wird ausdrücklich eine gute und kollegiale Zusammenarbeit mit dem Regionalverein. Wo bereits Engagement, Erfahrung und gewachsene Netzwerke vorhanden sind, soll darauf aufgebaut werden. Es geht nicht um Abgrenzung um der Abgrenzung willen, sondern um Ergänzung, Bündelung und Verstärkung. Denn die Aufgaben unterscheiden sich. Regionale kollegiale Zusammenschlüsse haben ihre eigene Bedeutung: für den fachlichen Austausch, für persönliche Begegnungen, für kurze Wege und für die konkrete Zusammenarbeit vor Ort. Der BDK als Berufsverband bringt darüber hinaus die bundesweite Vernetzung, die berufspolitische Stimme, die Anbindung an Gremien und die Möglichkeit mit Anliegen aus den Ländern in eine gemeinsame Strategie zu übersetzen. Beides kann und soll sich gegenseitig stärken. Gerade Sachsen zeigt, warum diese Verbindung so wertvoll ist. Viele berufspolitische Fragen entstehen nicht abstrakt in Berlin. Sie zeigen sich in den Praxen, in der Versorgung, in der täglichen Auseinandersetzung mit Vorgaben, Erwartungen und Rahmenbedingungen. Wenn diese Erfahrungen vor Ort gesammelt, eingeordnet und in den Bundesverband getragen werden, entsteht daraus mehr als eine Einzelstimme. Es entsteht politisches Gewicht. Nur wer vernetzt ist, wird gehört. Und nur wer gehört wird, kann Einfluss nehmen. Die Neugründung des

Landesverbandes Sachsen ist deshalb auch ein Signal an alle Mitglieder: Der BDK ist dort stark, wo Kolleginnen und Kollegen ihn stark machen. Bundesweite Interessenvertretung braucht regionale Gesichter. Sie braucht Menschen, die ansprechbar sind, die zuhören, die Themen aufnehmen und die bereit sind, Verantwortung auch dann zu übernehmen, wenn die Arbeit nicht immer im Rampenlicht steht. Der Dank des BDK gilt daher allen Mitgliedern in Sachsen, die diesen Schritt mitgetragen haben. Besonders gilt er dem neu gewählten Landesvorstand, Ulrich Börngen und Dr. Andreas Höhle, die sich bereit erklärt haben, den Landesverband in dieser wichtigen Anfangsphase zu führen. Ihr Engagement steht stellvertretend für das, was Verbandsarbeit im besten Sinne ausmacht: nicht warten, bis andere handeln, sondern selbst einen Anfang setzen.

Mit der Neugründung des BDK-Landesverbandes Sachsen ist ein wichtiger Schritt getan. Nun kommt es darauf an, diesen Landesverband mit Leben zu füllen: durch Austausch, durch Präsenz, durch Zusammenarbeit und durch die gemeinsame Überzeugung, dass die Kieferorthopädie eine starke berufspolitische Vertretung braucht - vor Ort ebenso wie auf Bundesebene.

Sachsen ist zurück auf der BDK-Landkarte. Und das ist eine richtig gute Nachricht. ■



Niedersachsen

NEBEOP PROGRAMM AN DER MHH WIRD FORTGEFÜHRT

Ein Beitrag von Dr. Gundi Mindermann.



Am 1. April 2026 begann der neue Jahrgang des NEBEOP-Programms seine strukturierte und europäisierte Weiterbildung zur Fachzahnärztin und zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie im Rahmen des Curriculums „Network of Erasmus Based European Orthodontic Postgraduate Programmes (NEBEOP)“ der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) nach den Vorgaben der European Orthodontic Society und der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN). Damit wurde das erfolgreiche Programm der MHH im Bereich der Weiterbildung offiziell weitergeführt.

Bei der Präsenzveranstaltung am 24. April 2026 begrüßte der Studiendekan Zahnmedizin der MHH, Herr Prof. Dr. Harald Tschernitschek, die Anwesenden und lobte das gut organisierte Fach Kieferorthopädie der MHH, das immer am Puls der Zeit und mit der Qualität vorweg die Grundlage für das erfolgreiche NEBEOP-Programm war und ist. Zu Beginn habe es große Widerstände gegeben, jetzt bestehe kein Zweifel mehr an der Qualität des Programms und die MHH stehe voller Überzeugung hinter der Weiterbildung. Die Qualität des Programms sei auch international anerkannt und es freue ihn persönlich sehr, dass mit Herrn Prof. Dr. Felix Kunz dieses Programm fortgeführt werden kann.

Herr Prof. Dr. Kunz bedankte sich für das entgegengebrachte Vertrauen und würdigte das über das normale Maß hinausgehende Engagement der Gründer und Träger des NEBEOP-Programmes an der MHH. Er werde das Programm fortführen. Begleitet wird dieser Übergang von Herrn Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly. Die neuen Mitglieder des Programms wurden herzlich begrüßt und die Verbundenheit der Klinik mit den Zielen der Weiterbildung hervorgehoben. Oberstes Ziel sei es, die fachliche Qualität weiter zu fördern und die angehenden Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte auf höchstem Qualitätsniveau weiterzubilden.

Anschließend begrüßte Herr Prof. Dr. Schwestka-Polly die anwesenden neuen Mitglieder und die Ausbildungsleiter der kooperierenden Praxen dieses Jahrgangs. Er verwies auf die Historie des NEBEOP-Programms und bekräftigte den Anspruch an eine strukturierte, qualitätsorientierte Weiterbildung für die zukünftigen Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte im Rahmen des Programms an der MHH.

Besonders hervorzuheben sei hier die gute Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Niedersachsen in der Gründungsphase durch das Vorstandsmitglied der ZKN Frau Kollegin Sabine Steding, dem Berufsverband der Deutschen



Abb. 1: Prof. Dr. Ingrid Rudzki während ihres Vortrags. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Harald Tschernitschek (links) und Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly. – **Abb. 3:** Prof. Dr. Felix Kunz (links) und Prof. Dr. Rainer Schwestka-Polly. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Felix Kunz, Prof. Dr. Harald Tschernitschek und Dr. Dr. Werner Hahn (v. r. n. l.).

Kieferorthopäden, der MHH und dem German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO). Diese gute Zusammenarbeit bestehe auch weiterhin.

Für die Lehrenden im NEBEOP-Programm stehe die Weiterbildung zu einer qualitäts- und präventionsorientierten Kieferorthopädie im Sinne des German Boards of Orthodontics und Orofacial Orthodontics an erster Stelle. Daher sind nahezu alle Lehrenden der Klinik und der weiterbildenden Praxen als Diplomate of the German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics zertifiziert. Ein weiteres Merkmal für Qualität sei der hohe Stellenwert der Ausbildung in der Lingualtechnik mit vollständig individuellen lingualen Apparaturen.

Hervorzuheben sei die Verpflichtung der Praxen, die gemeinsame Arbeit immer mit der Hochschule abzustimmen und die Qualität der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu präsentieren. Umgekehrt würden mit den Lehrenden aus den Praxen auch Patientinnen und Patienten der MHH in Fallbesprechungen diskutiert.

Im Rahmen des NEBEOP-Programms seien die Arbeit des Alltags und auch das wissenschaftliche Arbeiten in idealer Weise verbunden. Jeder NEBEOP-Studierende erstelle eine wissenschaftliche Arbeit, beispielsweise in Form eines Posters für eine wissenschaftliche Tagung oder einer Publikation.

Mit diesem Programm könne man auch jederzeit den Forderungen der Politik nach qualitätsorientierter Versorgung gegenüberreten. Die Qualität der Weiterbildung sei das höchste Gut für die jungen Kolleginnen und Kollegen und die Basis für eine erfolgreiche, langjährige Tätigkeit in der Praxis.

Frau Dr. Gundi Mindermann sprach für die kooperierenden Praxen und das GBO. Sie betonte die langjährige gute Zusammenarbeit der Praxen mit der Hochschule. Die Struktur im Programm gebe den Weiterzubildenden Sicherheit und die Garantie einer qualitätsorientierten Weiterbildung auf hohem wissenschaftlichem Niveau. Das Programm biete weiterhin eine einmalige strukturierte Weiterbildung. Die gesicherte Arbeit an der MHH ermögliche wissenschaftliches Arbeiten und gewährleiste ein großes Spektrum aller fachlichen Aspekte. Das gemeinsame Ziel der Praxen und der MHH sichere eine qualitätsorientierte Weiterbildung und sei auch eine Verpflichtung der teilnehmenden Praxen.

Nach der Begrüßung wurde das Hauptthema „Funktionskieferorthopädie“ dieser Präsenzveranstaltung behandelt. Frau Prof. Dr. Ingrid Rudzki, München und Coburg, gab ein eindrucksvolles Seminar zur Funktionskieferorthopädie, funktionellen Kieferorthopädie und den Möglichkeiten und Grenzen der Bionator-Therapie. Sowohl die Historie als auch die aktuellsten Veröffentlichungen wurden vorgetragen. Dies zeigte das ganze Spektrum an wissenschaftlicher und fachlicher Erfahrung der Referentin aus mehreren Jahrzehnten und die Begeisterung für das Fach. Die jungen Kolleginnen und Kollegen waren beeindruckt und begeistert von diesem mit so großem persönlichem Wissen und Engagement vorgetragenen Thema.

Als weitere Referenten im NEBEOP-Programm der MHH sind u. a. Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald, Frau Dr. Gundi Mindermann, Bremervörde, Prof. Dr. Dr. h.c. Dirk Wiechmann, Bad Essen/Hannover/Bern, Frau Prof. Dr. Sabine Ruf, Gießen, Herr Dr. Yann Janssens, Paris, Prof. Dr. Vincenzo D'Antò, Neapel, angekündigt. ■



Baden-Württemberg

BDK-LANDESVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG DISKUTIERT BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGS- GESETZ MIT DR. TORSTEN TOMPERT

Ein Beitrag von Dr. Thomas Miersch.



01



02



03

Der BDK-Landesverband Baden-Württemberg kam am 4. Juli 2026 in Ispringen zu seiner Jahresmitgliederversammlung zusammen. Landesvorsitzender Dr. Thomas Miersch begrüßte die anwesenden Mitglieder, den Landesvorstand sowie als besonderen Gast Dr. Torsten Tompert, den 1. Vorsitzenden der KZV Baden-Württemberg und Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Ein besonderer Dank galt zudem der Firma Dentaforum für die Gastfreundschaft.

Im Mittelpunkt der Versammlung standen die aktuellen berufspolitischen Entwicklungen rund um das Beitragsatzstabilisierungsgesetz. Dr. Tompert gab einen Überblick über die derzeitige Sachlage aus Sicht von KZV und Kammer und stellte sich der Aussprache mit den baden-württembergischen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden. Dabei wurde – schon vor der endgültigen Befassung des Bundestages – deutlich: Der ursprünglich vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt wird in seiner bisherigen Form voraussichtlich keinen Bestand haben. Zugleich bleibt die strukturierte Fachzahnarztweiterbildung aus Sicht des BDK der fachliche Goldstandard. Erwartet wurden vielmehr modifizierte Regelungen, Bestandsschutzlösungen und zusätzliche Qualifikationsanforderungen für allgemein zahnärztlich tätige Leistungserbringer, die weiterhin kieferorthopädisch tätig sein wollen.

Großes Interesse weckte auch die Frage, welche Folgen die geplanten Einschnitte für Versorgung und Praxen haben könnten. Diskutiert wurden insbesondere die vorgesehene Reduzierung des KFO-Gesamtbudgets, die geplante Neuordnung über Leistungskomplexe sowie mögliche Ergebniskontrollen. Der Landesverband machte deutlich, dass das bestehende KFO-System in der Praxis schlüssig und praktikabel sei. Kritisch gesehen wurde, ob die geplanten

Abb. 1: Dr. Thomas Miersch, Vorsitzender des Landesverbands Baden-Württemberg. – **Abb. 2:** Dr. Torsten Tompert, Vorsitzender der KZV Baden-Württemberg und Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. – **Abb. 3:** Dr. Dennis Rottke, Geschäftsführer des Digitalen Diagnostik Zentrums Freiburg.



04

Leistungskomplexe in der vorgesehenen Form eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität dauerhaft sichern können. Der Blick nach Österreich zeigte dabei, dass pauschalisierte Konzepte keineswegs automatisch zu einer stabileren Versorgung führen.

Dr. Tomppert berichtete darüber hinaus über die Honorarentwicklung, die weiter bestehende Volumenproblematik und die absehbaren Belastungen für freiberufliche Praxen. Auch Themen wie Praxisbegehungen und die Zukunft der kieferorthopädischen Weiterbildung wurden angesprochen. Der Bericht des Landesvorsitzenden knüpfte unmittelbar an diese Einschätzungen an. Der BDK-Landesverband Baden-Württemberg rief zu einem engen Schulterschluss innerhalb der Zahnärzteschaft auf. Gerade in einer Phase, in der gesetzgeberische Vorgaben tief in bewährte Versorgungsstrukturen eingreifen könnten, brauche es eine klare fachliche Stimme der Kieferorthopädie.

Neben der berufspolitischen Diskussion stand die Entwicklung des Landesverbands auf der Tagesordnung. Die Mitgliederzahlen des BDK-BW sind weitgehend stabil; der Organisationsgrad liegt weiterhin bei etwa 80 bis 85 Prozent. Kassenwart und Landesvorstand wurden ohne Gegenstimmen entlastet.

Abgerundet wurde die Versammlung durch ein fachliches Referat von Dr. Dr. Dennis Rottke, MSc., Geschäftsführer des Digitalen Diagnostik Zentrums Freiburg, zu PSA, DVT und KI in der Kieferorthopädie. So verband die Jahresmitgliederversammlung in Ispringen berufspolitische Standortbestimmung, fachlichen Austausch und verbandliche Arbeit auf Landesebene. Der Besuch von Dr. Tomppert unterstrich dabei, wie wichtig der direkte Dialog zwischen Kieferorthopädie, KZV und Kammer gerade in der aktuellen Gesetzgebungslage ist. ■



05



06



LANDESVERSAMM- LUNG BERLIN:

AUSTAUSCH ZUR BERUFSPOLITISCHEN LAGE

Ein Beitrag von Stephan Gierthmühlen.

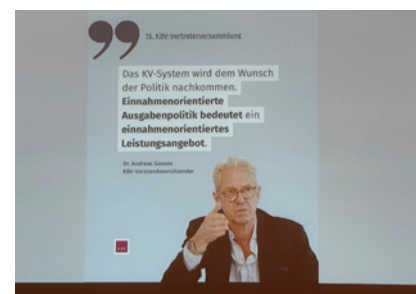
Im Mittelpunkt der Landesversammlung des BDK-Landesverbandes Berlin im Zahnärztheaus stand der berufspolitische Austausch. Die Versammlung diente bewusst nicht der Abarbeitung der üblichen Regularien, sondern der Information und Diskussion über aktuelle Entwicklungen, die die kieferorthopädischen Praxen unmittelbar betreffen.

Als Gast berichtete Dr. Andreas Heßberger, Vorstandsmitglied der KZV Berlin, über die aktuellen Vertragsverhandlungen und die HVM-Situation in Berlin. Damit wurde ein Thema aufgegriffen, das für die Berliner Praxen von erheblicher praktischer Bedeutung ist. Die Ausführungen machten deutlich, wie eng Fragen der Vergütung, der Honorarverteilung und der Versorgungssicherheit miteinander verbunden sind.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete das Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Dr. Köning stellte die Genese des Gesetzes, das Gesetzgebungsvorhaben, den aktuellen Stand sowie die möglichen Folgen für die Kieferorthopädie ausführlich dar. Die anschließende Diskussion zeigte, dass die Entwicklung im Berufsstand weiterhin mit großer Aufmerksamkeit verfolgt wird. Im Zentrum standen dabei vor allem die möglichen Auswirkungen auf die kieferorthopädische Versorgung, auf die Ausrichtung des Fachgebietes und auf die künftigen Rahmenbedingungen der Praxen.

Neben den aktuellen politischen Themen wurde in Berlin der Generationenwechsel eingeläutet. Dr. Köning kündigte an, die Aufgaben im Landesverband künftig an seine Stellvertreterin Nadja Kaiser-Olejniczak zu übergeben. Zugleich bleibt die Kontinuität gewahrt: Dr. Köning wird dem Landesvorstand und den Mitgliedern bis auf Weiteres weiterhin zur Verfügung stehen und auch sein Amt als Bundesvorsitzender des BDK unverändert wahrnehmen.

Die Versammlung zeigte damit, worauf es in der aktuellen Situation besonders ankommt: auf sachliche Information, offene Diskussion und eine verlässliche verbandliche Struktur. Gerade in einer Phase, in der die Kieferorthopädie politisch und strukturell erheblich gefordert ist, bleibt der unmittelbare Austausch auf Landesebene unverzichtbar. ■



Dr. Andreas Heßberger, FZÄ Nadja Kaiser-Olejniczak, Dr. Hans-Jürgen Köning und RA Stephan Gierthmühlen (v. r. n. l.).



Hamburg

LANDESVERSAMMLUNG DES BDK LANDES- VERBANDES HAMBURG

Ein Beitrag von Dr. Stefan Buchholtz.

Am 30. Juni fand in den Räumen der KZV eine Landesversammlung des Landesverbandes Hamburg statt. Neben 26 Kolleginnen und Kollegen war auch Stephan Gierthmühlen aus der Geschäftsstelle des BDK angereist.

Besonders interessierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer natürlich die Entwicklungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Der Landesvorstand und Herr Gierthmühlen informierten über die bisher bekannten geplanten Veränderungen, insbesondere im Bereich der Kieferorthopädie. Der geplante Fachzahnarztvorbehalt wurde dabei kontrovers diskutiert.

Nach dem Bericht über die Kassenlage wurde der Vorstand entlastet.

Im Anschluss diskutierten die Kolleginnen und Kollegen über einen gemeinsamen Webauftritt, in dem die Unterschiede zwischen Fachzahnärzten und anderen kieferorthopädischen Behandlerinnen und Behandlern für die Patientinnen und Patienten verständlich dargestellt werden sollen. Zum nächsten Treffen sollen konkrete Vorschläge für den Webauftritt präsentiert werden.

Weiterhin wurde über die Erstellung eines Qualitätssiegels abgestimmt. Dieses soll auf den Webseiten mit einer Verlinkung zur Erklärung der Qualifikation Fachzahnarzt veröffentlicht werden.

Für beide Vorhaben hat Herr Gierthmühlen die Unterstützung der Bundesgeschäftsstelle zugesagt. ■



IVORIS® IM BROWSER: MODERNES ARBEITEN FÜR DIE KFO-PRAXIS

■ Mit der ivoris® Webanwendung erweitert die Computer konkret AG die Praxissoftware ivoris® um ein modernes, zukunftsorientiertes Bedienkonzept.

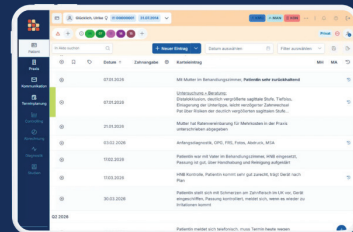
Die Webanwendung wird eine über 35 Jahre gewachsene Softwarelandschaft nicht ersetzen können. Vielmehr ist sie als Erweiterung der bestehenden Anwendung um eine moderne Webkomponente konzipiert. ivoris® bleibt in seiner aktuellen Form bestehen und bildet weiterhin die Grundlage der Lösung. Beide Anwendungen greifen auf dieselbe Datenbank zu, sodass eine durchgängige Datenbasis gewährleistet ist. Gleichzeitig wird die Webanwendung kontinuierlich weiterentwickelt und schrittweise um zusätzliche Funktionen erweitert. Dadurch wächst ihr Leistungsumfang fortlaufend und sie übernimmt mit der Zeit immer mehr Anwendungsbereiche.

Zur DGKFO können Anwenderinnen und Anwender ausgewählte Funktionen testen: ein vollständig überarbeitetes, individuell zusammenstellbares Dashboard, den Terminplaner mit integrierten Onlineterminfunktionen sowie das Karteiblatt inklusive Formatierungsoptionen. So wird erlebbar, wie ivoris® Arbeitsabläufe künftig übersichtlicher, flexibler und praxisnäher unterstützt.

Computer konkret AG

www.ivoris.de/messe

MODULAR GEDACHT. NAHTLOS INTEGRIERT.



Die neue Webanwendung erweitert Ihre bestehende ivoris® Umgebung - fokussiert, intuitiv und flexibel nutzbar.

www.ivoris.de/add-ons

ivoris®

LEVA - UNSER KI-TERMINELEFON

■ Mit LEVA erweitern wir unsere Praxissoftware um eine KI-gestützte Funktion für die automatische Annahme und Bearbeitung von Terminanfragen. Dazu gehören neue Termine ebenso wie Terminverschiebungen und Stornierungen. So werden Anfragen Ihrer Patienten rund um die Uhr entgegen genommen, ohne dass Ihr Team dafür im laufenden Praxisbetrieb Zeit aufwenden muss. LEVA ist für uns mehr als ein neues Telefentool. Es ist ein entscheidender Schritt in Rich-

tung KI-gestützter Praxisabläufe. Denn die Zukunft moderner KFO-Praxen liegt in Lösungen, die digitale Workflows sinnvoll unterstützen und Teams spürbar entlasten.

LEVA steht für den ersten konkreten Einsatz von KI in der Praxis-kommunikation. Mit Smart Assist wird dieser Ansatz schon heute in den Arbeitsabläufen der Praxissoftware sichtbar: Viele wiederkehrende Prozesse sind hier automatisiert hinterlegt und können per Touch direkt ausgelöst werden. So entstehen effiziente, sichere und im Alltag oft schnellere Abläufe als es über eine sprachgesteuerte Interaktion möglich wäre.

Damit der Einstieg in KI in der Praxis sicher gelingt, begleiten wir diesen Schritt mit unserem Change-Management, einer strukturierten Vorbereitung des Teams, Technik-Check, Schulung und Nachbetreuung. So wird ein für viele Praxen noch neuer Ansatz verständlich eingeführt, Fragen und Unsicherheiten werden früh aufgegriffen und Akzeptanz im Team gezielt aufgebaut.



Computer Forum GmbH

info@computer.forum

SANIFIZER WIPES - HAT DIE WELT DARAUF GEWARTET?

■ Bringt ein Hersteller eine neue Desinfektionslinie auf den Markt, schlägt das selten große Wellen. Praxen scheuen den Wechsel bewährter Mittel und die damit verbundene Anpassung der Hygienepläne. Der Handel fürchtet um den Absatz von Eigenmarken. Was aber, wenn ein Hersteller Infektionskontrolle in der Zahnarztpraxis ganzheitlich denkt – mit Expertise in den Bereichen Instrumentenaufbereitung, Schutzausrüstung und sterile Einmalartikel? Und wenn eine neue Produktlinie dieses Portfolio sinnvoll ergänzt sowie Umweltaspekte bei ihrer Entwicklung eine wichtige Rolle spielen, lohnt sich ein näherer Blick.

Sanifizer Wipes sind biologisch abbaubare Desinfektionstücher für die Zahnarztpraxis vom 360°-Hygieneexperten Euronda. Sie sind hergestellt in Europa, frei von Duft- und Parfümstoffen und zertifiziert als Medizinprodukt der Klasse IIa. Die besondere Wirkstoffkombination steht für kompromisslose und materialschonende Desinfektion mit umfassendem Wirkspektrum.



Euronda Deutschland GmbH
www.euronda.de

SONDERAKTION ZUR DGKFO-JAHRESTAGUNG

RMO

SIA
ORTHODONTIC MANUFACTURER

Dentalline®

Leone®

psm
MEDICAL

blue m

NEU Ab 50 Kits mit kostenfreier Bänderle im Praxisdesign.

BEST-SELLER!

Sonderaktion
dentalline.de

■ Ob bewährte Lösungen oder innovative Neuheiten: Im Rahmen seiner aktuellen Sonderaktion anlässlich der DGKFO-Jahrestagung in Baden-Baden stellt dentalline nicht nur seine Produkt-Highlights vor. Der Dentalanbieter mit umfassendem Sortiment wartet zudem mit attraktiven Einkaufskonditionen auf.

Für die Klasse II-/III-Korrektur steht z.B. der neue Zero Corrector™ von RMO® zur Verfügung. Mit seinem durchdachten biomechanischen Design ermöglicht dieser eine effektive Überstellung in eine Klasse I-Plattform, noch bevor frei wählbare Aligner- oder Bracketsysteme zum Einsatz kommen. Neben dieser Neuheit wird dentalline am Stand EG-54 zahl-

reiche weitere Innovationen präsentieren, darunter z.B. das modifizierte Schnarchtherapiegerät TELESCOPIC ADVANCER DUAL M2 von Leone, den Minischrauben-verankerten bmx® I PLUS Gaumennahtspreizer von PSM Medical, den BT2 Tiefbiss-Korrektor oder den ACTIVA Aktivator für Druckfedern. Die Sparangebote der dentalline-Sonderaktion zur DGKFO gelten bis 30. Oktober 2026.

dentalline GmbH & Co. KG
https://dentalline.de



BESONDERS WICHTIG BEI BRACKETS – EFFEKTIVER SCHUTZ FÜR DIE ZÄHNE

■ Festsitzende Brackets erschweren die tägliche Mundhygiene und erhöhen das Risiko für Karies sowie sogenannte White Spots. Eine wirksame Fluoridierung ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der Prophylaxe während einer kieferorthopädischen Behandlung. Tiefenfluorid sorgt für eine effektive Fluoridierung mit besonderer Tiefenwirkung. Durch die Ausfällung kleinster Kristalle in der Tiefe des Zahnschmelzes wird das Fluorid langfristig im Zahn verankert und steht dort geschützt vor Abrasion für die Remineralisation zur Verfügung. So wird der Zahnschmelz nachhaltig gestärkt und bereits entstandene White Spots können wieder ausheilen. Die beiden Lösungen werden bei relativer Trockenlegung unmittelbar nacheinander aufgetragen – ohne Trocknen, Warten oder Härten. Dank der sehr dünnflüssigen Konsistenz erreicht Tiefenfluorid auch schwer zugängliche Bereiche rund um Brackets zuverlässig. Nach dem Ausspülen können Patientinnen und Patienten sofort wieder essen und trinken. Tiefenfluorid junior mit fruchtig-süßem Geschmack eignet sich für



Kinder ebenso wie für Erwachsene. Die einfache Anwendung und die nachhaltige Fluoridwirkung machen Tiefenfluorid zu einer praxistauglichen Lösung für den wirksamen Schutz der Zähne während einer Brackettherapie.

Humanchemie GmbH
www.humanchemie.de

ERFOLGREICHE PREMIERE DER ANGEL ALIGNER™ SEASIDE EDUCATION DAYS AUF SYLT



■ Vom 11. bis 13. Juni 2026 fanden die Angel Aligner™ Seaside Education Days in Wenningstedt auf Sylt statt. Die Fortbildungsveranstaltung brachte Teilnehmer aus der gesamten DACH-Region zusammen und bot ein abwechslungsreiches Programm mit praxisnahen Vorträgen zur modernen Aligner-Kieferorthopädie.

Renommierte Referenten präsentierten aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, klinische Behandlungsstrategien und innovative digitale Lösungen für den Praxisalltag. Ergänzt wurde das Programm durch zahlreiche klinische Behandlungsbeispiele.

Am ersten Veranstaltungstag referierte unter anderem Dr. Jörg Schwarze über die strategische Behandlungsplanung mit Angel Aligner™ und den Einsatz spezieller Angel Features für die vorhersagbare Behandlung von Klasse II Behandlungen bei Erwachsenen. Dr. Julia Haubrich stellte in ihrem Vortrag „The Power of angelButton™“ die Vorteile der KI-gestützten Positionierung vor. Dabei erläuterte sie die optimierte Attachment-Positionierung und die Auswahl geeigneter Trimlines. ZTM Matthias Peper widmete sich den „Optimierten Staging-Protokollen“ und gab Einblicke in die Optimierung des iOrtho™ Stagings bei Grenzfällen sowie in aktuelle Features und deren Einsatz im Alltag eines TPS-Technikers. Am zweiten Veranstaltungstag präsentierte Clinical Advisor ZT Florian Gau die neuesten Entwicklungen rund um Angel Aligner™. Die iOrtho™ Live-Demonstration zeigte aktuelle Software Updates, neue Aligner Features und deren Anwendung. Dr. Boris Sonnenberg sprach über „Klasse II Distalisation mit Angel Aligner™“ und erläuterte klinische Protokolle, die Frage „TADs or No TADs?“ sowie erweiterte Möglichkeiten mit Angel Aligner™ Pro. DDr. Bärbl Reistenhofer und Dr. Sophie Filipitsch teilten ihre Erfahrungen bei der Behandlung vertikaler Diskrepanzen sowie tiefer und offener Bisse. Zudem präsentierten sie Best-Practice-Konzepte für variable Trimlines mit Angel Aligner™. Der intensive Austausch mit den Teilnehmern ermöglichte wertvolle Diskussionen über moderne Behandlungstechniken und digitale Lösungen. So konnten die Teilnehmenden ihr Wissen erweitern und zahlreiche praxisnahe Impulse für ihren klinischen Alltag mitnehmen.



Jetzt die Education
App herunterladen!



**Angelalign Technology
(Germany) GmbH**
Wankelstraße 60, 50996 Köln
care.de@angelaligner.com

SOLVENTUM: VIELFÄLTIGE THERAPIEOPTIONEN

UND EIN 25. GEBURTSTAG

■ Digitale Behandlungsoptionen, Software-Handling und Apparatur-Design: Anhand von Beschreibungen fällt es oft schwer zu beurteilen, ob eine bestimmte Behandlungslösung für die eigene kieferorthopädische Praxis geeignet ist. Live-demonstrationen und die Möglichkeit, einzelne Workflows selbst auszuprobieren, erleichtern die Entscheidung hingegen deutlich.

Genau diese Möglichkeit bietet Solventum den Besuchern seines Ausstellungsstands auf der 98. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie in Baden-Baden. Interessierte können die Produkte und Workflows selbst kennenlernen und ausprobieren:

- Große Bildschirme geben einen Einblick in das Clarity™ Portal mit seiner intuitiven Software zur Behandlungsplanung.
- Modelle mit Clarity™ Digital Bonding Trays ermöglichen es, die Qualität der Trays zu beurteilen und sie testweise mit Brackets zu bestücken.
- 3D-gedruckte Clarity™ Precision Grip Attachments können nicht nur aus der Nähe betrachtet, sondern auch selbst auf Modelle geklebt werden.



Gefeiert wird in diesem Jahr außerdem der 25. Geburtstag der Forsus™-Apparatur. Die bewährte Lösung zur Korrektur von Klasse II-Fehlstellungen lässt sich ebenfalls am Stand live erleben. Und wer sich näher für das Produkt interessiert, darf sich zusätzlich auf eine süße Überraschung freuen.

Das gesamte Expertenteam von Solventum freut sich auf zahlreiche Besucher, intensive Gespräche und einen spannenden fachlichen Austausch.

Solventum Germany GmbH

www.solventum.com/de-de/home/our-company/



INTERDISZIPLINÄRE KFO IM SCHATTEN DER GKV-REFORM

19. KiSS-Symposium vom 6. bis 8. November 2026 in Düsseldorf

■ Zur Bewältigung der laufenden GKV-Reform braucht es eine vorausschauende Agenda, um Umsatzverluste zu vermeiden. Die angespannte Personalsituation erfordert mehr Outsourcing, Rationalisierung und Digitalisierung, um die Praxisstruktur zu erhalten.

Die Referenten des KiSS-Symposium geben ein Update zur interdisziplinären KFO – von digitalen Instrumenten vom Scannen bis zur KI-Halluzination. Haben sich interdisziplinäre Behandlungsabläufe im Praxisalltag verändert? Die größte Veränderung in der Zahnmedizin der letzten 60 Jahre war die Prävention. Die KFO steht dabei mit der Verbesserung der Hygienefähigkeit reorientierter Zähne im Mittelpunkt. Prävention bleibt conditio sine qua non für langfristige Zahnerhaltung.

Im regionalen Wettbewerb ist vor der Aligner-Herstellung in der eigenen Praxis eine wirtschaftliche Wertung unverzichtbar. Wo liegt die Grenze bei Inhouse-Alignern? Wo liegen Therapie-



fortschritt und Zeitgewinn? Auch palatinal verlagerte Eckzähne, Alternativen wie Transplantation, sowie die parodontale Dimension bei KFO-Maßnahmen werden diskutiert.

Weitere Themen des Symposiums sind individuelle Apparaturen aus dem digitalen Labor, digitale Planungen und herausnehmbare digitale Geräte.

Im ganztägigen Vorkongresskurs am Freitag, 6. November, präsentiert Prof.

Fuhrmann ein strukturiertes Erstattungs- und Konfliktmanagement mit aktuellen Modul-Textbausteinen für GOZ-Konflikte. Ana-

lysiert werden neue Erstattungsbriefe zu Retainern, GOZ 2197 und Attachments mit GOZ 6100a.

Am Sonntag, 8. November, erläutert Prof. Fuhrmann in einem halbtägigen Kurs Budget- und Regressproblematik, Mehr- und Zusatzleistungen im Rahmen der GKV-Reform.

Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann

www.kiss-orthodontics.de

IMPRESSUM

BDK.INFO

34. Jahrgang – Ausgabe 3/2026
Erscheinungsweise 4 x jährlich,
Auflage 3.250 Exemplare

HERAUSGEBER

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

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

CHEFREDAKTION

Dr. Hans-Jürgen Köning (V. i. S. d. P.)
Dr. Julia Tiefengraber

REDAKTION

Dr. Agnes Römeth
Lisa Heinemann
Stephan Gierthmühlen

REDAKTIONSANSCHRIFT

OEMUS MEDIA AG
BDK.info
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

VERLAG

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

VORSTAND

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

DRUCK

Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25
34253 Lohfelden

ANZEIGEN

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

ANZEIGENDISPOSITION

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

ART DIRECTION/GRAFIK

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

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



INSERENTEN

ABZ GmbH	4
Align Technology GmbH	35
Angelalign Technology (Germany) GmbH	29
CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH	31
Computer Forum GmbH	2
dentalline GmbH	21
DW Lingual Systems GmbH	43
Euronda	27
ivoris	49
Kerr GmbH	67
Mikrona Group AG	68
Morita	41
OrthoDepot GmbH	33
Solventum Dental Solutions	9

DENTAURUM

Carl Martin
Humanchemie
Ortho Penthin
ZA

BANDEROLE

BEILAGE
BEILAGE
BEILAGE
BEILAGE

Nutzungsrecht:

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

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

MasterCOIP

for Young
Practitioners



20.-22.11.2026
BERLIN



MEHR ERFAHREN

Ormco™

SPARK™

ORTHORA 200



Jetzt Ihre massgeschneiderte
Behandlungseinheit konfigurieren!

germany@mikrona.com +49 331 740 38 28

