Neue Leitung der Kieferorthopädie am UKL setzt auf digitale Lösungen

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Prof. Dr. med. dent. Dr. rer. hum. biol. Till Köhne ist seit Jahresbeginn der neue Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig. Im *ZWP*-Interview erläutert der vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf kommende KFO-Experte seine Vision einer digital unterstützten Versorgung und Forschung im Bereich kieferorthopädischer Erkrankungen.

© UKL

„Ich denke schon, dass gerade ein digitales Set-up helfen kann, um beispielsweise das Ausmaß einer kieferorthopädischen Zahnbewegung darzustellen. Am Ende wird ein Computer aber nie die Entscheidung treffen können, ob man beispielsweise extrahieren muss oder nicht."

Prof. Dr. Köhne, Sie sind seit Januar 2021 neuer Leiter der Poliklinik für Kieferorthopädie am UKL – wir freuen uns sehr, Sie in unserer Verlagsstadt Leipzig begrüßen zu können! Was hat Sie dazu bewogen, dem Ruf nach Leipzig zu folgen?
Leipzig ist eine junge, aufstrebende Stadt und auch vonseiten des Universitätsklinikums hatte ich von Anfang an das Gefühl, dass man hier etwas bewegen will. Da die Lehrstühle für MKG und Prothetik ja auch erst in den letzten Jahren neu besetzt wurden, passe ich gut zu dem neuen Führungsteam. Schließlich wurde mir auch vonseiten der Fakultät ermöglicht, meine Arbeitsgruppe aus Hamburg mitzunehmen und hier ein Forschungslabor aufzubauen. Das Gesamtpaket hat also beruflich gestimmt und auch privat glaube ich, dass man in Leipzig sehr gut leben kann – ich bin auf jeden Fall gespannt.

Welche Ziele in Ihrer klinischen wie wissenschaftlich-forschenden Arbeit verfolgen Sie jetzt am Leipziger Klinikum? Und inwieweit haben Sie dabei vor, auf die interdisziplinären Möglichkeiten des Standortes zurückzugreifen?
Diese Fragen sprechen verschiedene Aspekte an, aber vielleicht lässt es sich auf eine einfache Frage herunterbrechen: Wie würde ich als Patient in meiner Klinik selber gerne behandelt werden? Mit dieser Frage im Kopf habe ich zum Beispiel in den ersten Monaten unser Anmeldungskonzept etwas umgestellt, damit wir telefonisch besser erreichbar sind. Der nächste Schritt ist hier die Anbindung eines Online-Terminkalenders. Außerdem versuchen wir, die Erstdiagnostik gleich bei der Beratung zu machen, um zu vermeiden, dass die Patienten dafür noch mal extra kommen müssen. Für komplexe Behandlungsfälle – zum Beispiel Patienten mit Dysgnathie-Operationen oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten – ist sicherlich auch unsere enge Kooperation mit der MKG äußerst positiv. Diese Kooperation will ich unbedingt weiterführen und ausbauen. Beispielsweise freuen wir uns, bei dem neuen Zentrum für Oro- und Kraniofaziale Anomalien am Universitätsklinikum Leipzig mitzumachen. Das passt auch gut zu unserem Forschungsschwerpunkt, in dem wir uns mit der Erforschung dieser Erkrankungen auf genetischer Ebene beschäftigen.

In einer Ihrer ersten öffentlichen Äußerungen haben Sie die Einführung moderner digitaler Lösungen hervorgehoben. Worin sehen Sie den Nutzen digitaler Prozesse in der Zahnmedizin und Kieferorthopädie?
Wir sind in der Zahnmedizin und insbesondere in der Kieferorthopädie absolut führend, was die Digitalisierung angeht. Das kann nur daran liegen, dass digitale Arbeitsprozesse

die Arbeit einfacher, besser und effizienter machen. Ein gutes Beispiel dafür sind das digitale Röntgen und die Papierakten. Niemand würde es heutzutage noch bevorzugen, hier analog zu arbeiten. Wir werden in zehn Jahren genauso auf unsere Gipsmodelle zurückblicken. Wir werden daher im nächsten Semester den Studierenden neben der klassischen Modellanalyse auch den digitalen Workflow mit Intraoralscan und digitaler Modellvermessung beibringen. Diese digitale Art der Modellvermessung ist nicht nur schneller und genauer, sondern ermöglicht beispielsweise auch sehr einfach, ein digitales Set-up zu erstellen. Das entscheidende Argument für mich ist aber die Verfügbarkeit der Daten! Hierzu will ich ein einfaches Beispiel geben. Ich war als Kind großer Fan von Benjamin Blümchen und hatte erst eine Schallplatte und dann vielleicht 15 Kassetten. Meine Kinder haben heute über Spotify Zugriff auf sämtliche Benjamin Blümchen-Folgen, die jemals produziert wurden, und natürlich auch auf so gut wie jedes andere Hörspiel. Genauso ist es in einer volldigitalen Praxis. Mit einem „Klick" hat man Zugriff auf sämtliche Behandlungsunterlagen der Patienten. Das ist für mich unglaublich wichtig für die klinische Versorgung und natürlich auch für Lehre und Weiterbildung.

Können digitale Vorgehen auch die Ursachenfindung kieferorthopädischer Erkrankungen – ein ausgewiesener Schwerpunkt von Ihnen – unterstützen? Und wenn ja, in welchem Umfang?

Ich denke schon, dass gerade ein digitales Set-up helfen kann, um beispielsweise das Ausmaß einer kieferorthopädischen Zahnbewegung darzustellen. Am Ende wird ein Computer aber nie die Entscheidung treffen können, ob man beispielsweise extrahieren muss oder nicht. Hinzu kommt auch, dass viele Nebenwirkungen einer kieferorthopädischen Behandlung (zum Beispiel Wurzelresorptionen) nur bei einzelnen Patienten verstärkt auftreten, es also eine biologische Prädisposition für diese Nebenwirkungen geben muss. Das ist daher eine Fragestellung, die wir aus molekularbiologischer Sicht betrachten wollen. Aber auch hier hat es in den letzten zehn bis 20 Jahren eine enorme Entwicklung gegeben. Durch moderne biologische Verfahren – zum Beispiel die CRISPR/Cas-Methode – ist es heutzutage sehr viel einfacher, die Funktion einzelner Gene in der Zellkultur oder im Mausmodell zu untersuchen. Zum Glück habe ich hier Mitarbeiter, die sich damit sehr viel besser auskennen als ich.

Mit nur 36 Jahren gehören Sie zur jungen Generation medizinischer Führungskräfte. War das Ihr ausgewiesenes Ziel, frühzeitig nach oben zu kommen, oder haben sich die Chancen eher zufällig ergeben? Und was ist Ihr Führungscredo?

Ich habe schon in meinem Studium viel geforscht und hatte auch nach dem Studium dann das Glück, meine Weiterbildung und Habilitation zielstrebig verfolgen zu können. In der Tat bin ich aber in den letzten drei Jahren nicht den Weg einer klassischen universitären Karriere gegangen, sondern habe parallel zu meinem Lehrauftrag in Hamburg in einer kieferorthopädischen Fachpraxis in Wien gearbeitet. Im Nachhinein hat mir diese Konstellation wahrscheinlich sogar dabei geholfen, den Ruf nach Leipzig zu erhalten, aber geplant war das so sicher nicht. Mein Führungscredo ist, den Patienten in den Mittelpunkt unserer Arbeit zu stellen. Diese Patientenorientierung versuche ich tagtäglich vorzuleben.

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dr. rer. hum. biol. Till Köhne
Infos zur Person

ANZEIGE