

Priv.-Doz. Dr. Janka Kochel wurde im vergangenen Jahr sowohl in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) als auch zur Beisitzerin im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gewählt. Ein perfekter Anlass, mit ihr über die aktuellen Herausforderungen der Kieferorthopädie und ihre Perspektiven für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung des Fachs zu sprechen.

BRÜCKEN ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND PRAXIS

Ein Interview mit Priv.-Doz. Dr. Janka Kochel von Lisa Heinemann.

Was war Ihr persönlicher Antrieb, Verantwortung im DGKFO-Vorstand zu übernehmen?

Mein Antrieb speist sich einerseits aus meiner eigenen beruflichen Biografie: Ich bewege mich seit vielen Jahren an der Schnittstelle zwischen universitärer Lehre und Forschung einerseits und der niedergelassenen Versorgung andererseits. Genau dort entstehen oft die größten Potenziale – aber auch Missverständnisse. Ich kenne die Anforderungen des Praxisalltags ebenso wie die universitären Strukturen – und sehe darin keinen Widerspruch, sondern eine große Chance. Im DGKFO-Vorstand möchte ich das Miteinander von wissenschaftlicher Exzellenz und versorgungsrelevanter Realität weiter unterstützen. Hier Verantwortung zu übernehmen, bedeutet für mich, diese beiden Welten enger miteinander zu verzahnen und den fachlichen Dialog strukturiert, respektvoll und praxisnah zu fördern.



Welche inhaltlichen oder strukturellen Impulse möchten Sie in Ihrer Amtszeit im DGKFO-Vorstand setzen?

Ich möchte mich dafür einsetzen, dass die DGKFO deutlich als fachliche und berufspolitische Brücke zwischen Hochschule und Niederlassung wahrgenommen wird. Dazu gehören transparente Entscheidungsprozesse, praxisnahe Leitlinienarbeit und Fortbildungsformate, die die Rahmenbedingungen in den Praxen berücksichtigen. Wissenschaft darf kein Selbstzweck sein – sie muss Orientierung geben und im Alltag umsetzbar bleiben. Wissenschaftliche Erkenntnisse sollten schnell und verständlich in der Praxis ankommen – und umgekehrt sollten praxisrelevante Fragestellungen in gleicher Weise in die universitäre Forschung zurückgespielt werden.

Auf welche drei Handlungsfelder sollte sich die DGKFO aktuell besonders konzentrieren?

Erstens auf die klare gesundheitspolitische Positionierung der Kieferorthopädie als medizinisch notwendige Versorgung, die unsere Rolle als Fachzahnärztinnen und -zahnärzte für Kieferorthopädie stärkt – auch gegenüber Politik, Kostenträgern und anderen Disziplinen. Zweitens auf zukunftsfähige, qualitätsgesicherte Aus- und Fortbildung, die die Digitalisierung, neue Versorgungsformen und Personalstrukturen realistisch abbildet und fachliche Verantwortung, nicht Marktmechanismen, in den Mittelpunkt stellt. Drittens auf aktive Vernetzung, insbesondere zwischen universitären Einrichtungen und niedergelassenen Praxen, um gegenseitiges Verständnis und fachliche Qualität langfristig zu sichern.

Woran messen Sie, ob die Arbeit der DGKFO in der Mitgliedschaft ankommt: Leitlinien, Fortbildung, Positionierungen, Vernetzung – was hat für Sie den größten Hebel?

Für mich kommt die Arbeit der DGKFO dann an, wenn Mitglieder spüren, dass ihre fachlichen und strukturellen Herausforderungen ernst genommen werden. Leitlinien und Stellungnahmen haben einen hohen Hebel, wenn sie Orientierung bieten und Rückhalt geben – gerade in Auseinandersetzungen mit Kostenträgern oder bei fachlichen Abgrenzungsfragen. Vernetzung und Fortbildung sind die Voraussetzung dafür, dass diese Inhalte auch gelebt und weiterentwickelt werden.

Wo sehen Sie in der KFO derzeit den größten Bedarf an klaren Standards?

Der größte Bedarf besteht dort, wo neue digitale Prozesse und künstliche Intelligenz auf bestehende Strukturen treffen. KI-basierte Diagnostik-, Planungs- und Monitoringtools werden unsere Versorgung in den kommenden Jahren deutlich verändern. Daher ist es wichtig, hier frühzeitig fachlich fundierte Standards zu definieren: Wie werden KI-gestützte Entscheidungen bewertet, überprüft und in die Therapie integriert? Sowohl für die Patientensicherheit als auch für die Verantwortung der Fachzahnärztinnen und -zahnärzte sind hier klare Regelungen zur Sicherung von Qualität und beruflicher Autonomie notwendig.

Nach dem Blick auf Ihre Ziele und Schwerpunkte innerhalb der DGKFO interessiert uns nun, wie Sie Ihre Expertise im breiteren zahnmedizinischen Kontext der DGZMK einbringen. Was bedeutet es ganz praktisch, im DGZMK-Vorstand Beisitzerin zu sein?

Ganz praktisch bedeutet es, die Belange der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in dem zahnmedizinischen Dachverband sichtbar zu vertreten. Ich sehe meine Aufgabe auch darin, die Perspektive der spezialisierten Versorgung einzubringen und gleichzeitig gemeinsame Positionen innerhalb der Zahnärzteschaft mitzugestalten.

Welche Themen können Sie dort für die KFO platzieren?

Vor allem Themen, die gemeinsame Schnittmengen betreffen: Prävention, interdisziplinäre Behandlungsplanung, Digitalisierung sowie die Verzahnung von Universität und Praxis. Gerade hier kann die Kieferorthopädie wichtige Impulse geben – sowohl wissenschaftlich als auch strukturell.

Welche Schnittstellen zu anderen Disziplinen sind aus Ihrer Sicht aktuell am wichtigsten – fachlich und berufspolitisch?

Fachlich sind es die klassischen Schnittstellen zur Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Parodontologie und Prothetik. Berufspolitisch geht es darüber hinaus um gemeinsame Positionen gegenüber Politik und Selbstverwaltung. Nur wenn wir hier geschlossen auftreten, können wir die fachliche Kompetenz der spezialisierten Zahnmedizin dauerhaft sichern.

Erleben Sie Themen, bei denen Kieferorthopädie und allgemeine Zahnheilkunde unterschiedliche Perspektiven vertreten, und wie gelingt es Ihnen, diese Unterschiede konstruktiv zu moderieren?

Unterschiedliche Perspektiven ergeben sich vor allem dort, wo der Zeitpunkt, die Indikation und die Zielsetzung einer kieferorthopädischen Behandlung unterschiedlich bewertet werden. Ein zentrales Thema ist die medizinische Notwendigkeit: Während in der Kieferorthopädie funktionelle, wachstumsbezogene und präventive Aspekte im Vordergrund stehen, wird die Therapie von Fehlstellungen in der allgemeinen Zahnheilkunde gelegentlich stärker unter ästhetischen Gesichtspunkten wahrgenommen. Aus meiner Sicht sind diese Unterschiede kein Ausdruck von Gegensätzen, sondern das Ergebnis unterschiedlicher fachlicher Schwerpunkte. Entscheidend ist, sie evidenzbasiert, respektvoll und auf Augenhöhe zu diskutieren. Konstruktiver Dialog gelingt dann, wenn die Kieferorthopädie ihre medizinische Verantwortung klar darstellt und gleichzeitig die interdisziplinäre Zusammenarbeit aktiv gestaltet – immer mit dem gemeinsamen Ziel einer funktionell stabilen, langfristig gesunden Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Vielen Dank für das Gespräch! ■