

ISSN: 0939-5687

tz**b**

Thüringer Zahnärzte- blatt

06 | 2021

Studieren und hospitieren
Förderkonzept ab 1. Juli 2021 ▶ Seite 14



- Alter Zahnstein:
Einblicke in
die Evolution 16
- Viel Arbeit:
Klausurtagung des
Kammervorstands 4
- Neue Richtlinie:
Behandlung von
Parodontitis 8

Landeszahnärztekammer Thüringen

Viel Arbeit: Klausurtagung des Kammervorstandes in Bad Tabarz	4
Zahnmedizinische Herbstlese mit Weinprobe und Orgelkonzert auf der Leuchtenburg	5
GOZ-Tipp Fotos für Therapie und Diagnose	5
Als GOZ-Referentin erfolgreich: Zum 70. Geburtstag von Dr. Gisela Brodersen	6
Angestellte Zahnärzte bei Praxis-Suche im Internet	6
Aktualisierter GOZ-Kommentar	6
Wiedereinstieg in die Gruppenprophylaxe	7
Drohende Doppelbesteuerung: Versorgungswerk informiert über Gerichtsurteile	7

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Neue Richtlinie: Systematische Behandlung von Parodontitis ab 1. Juli 2021	8
Bedarfsgerechter Versorgungsgrad und Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung	13
Neue Förderung von Hospitanten: KZV Thüringen nimmt sich des Nachwuchses an	14



Spektrum

Zahnärztliches Hilfswerk wirbt um Spenden zum Kauf von Sauerstoffkonzentratoren	15
Weltweites Forscherteam unter Jenaer Leitung sequenziert das älteste orale Mikrobiom	16
Elke Karstädt schließt mangels Nachfolge ihre Praxis	18
Thüringen kompakt	18
Kleinanzeigen	18
Glückwünsche	19
Kondolenz	19

tzb – Thüringer Zahnärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Herausgeber: Landeszahnärztekammer Thüringen: ZA Dr. Christian Junge (v. i. S. d. P. für Beiträge der LZKTh)

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen: ZA Dr. Karl-Friedrich Rommel (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion: ZA Dr. Christian Junge (LZKTh), ZA Dr. Karl-Heinz Müller (KZVTh), Matthias Frölich (LZKTh)

Kontakt zur Redaktion: Landeszahnärztekammer Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt

Telefon: 0361 74 32-136 / Telefax: 0361 74 32-250 / E-Mail: presse@lzkth.de / Internet: www.lzkth.de

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnwährend zu kürzen. Beiträge in der Rubrik „Spektrum“ sowie Leserbriefe und wörtliche Zitate müssen nicht die Meinung der herausgebenden Körperschaften darstellen.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Unterlagen und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

Herstellung und Versand: Druckmedienzentrum Gotha GmbH / Auflage dieser Ausgabe: 2.850 / ISSN: 0939-5687

Heftpreis: 4,90 Euro / Jahresabonnement: 49,01 Euro (jeweils inklusive Versand und gesetzlicher Mehrwertsteuer)

Titelbild: Werner Siemens Foundation, Felix Wey

Redaktionsschluss der kommenden Ausgabe 07+08/2021: 11. Juli 2021

Vor 25 Jahren

... berichtete das Thüringer Zahnärzteblatt unter anderem über den Informationsstand der Patientenberatungsstelle beim „Tag der Offenen Tür“ des Thüringer Landtages am 15. Juni 1996. Vor einer dreiteiligen Posterwand der Landeszahnärztekammer Thüringen über Prophylaxe und Karies beantworteten PD Dr. Roswitha Heinrich-Weltzien, PD Dr. Susanne Kneist und Dr. Lothar Bergholz (Foto) viele Fragen der Besucher zu Alternativen zum Amalgam, zu möglichen Metallunverträglichkeiten bei der prothetischen Versorgung, zum Speicheltest über die Belastung des Körpers mit Quecksilber und anderem mehr.



Der Referent für Öffentlichkeitsarbeit der KZV Thüringen, Dr. Karl-Heinz Müller, beklagte die Politikverdrossenheit auch in der zahnärztlichen Standespolitik: „Bei Kreisstellenversammlungen sind 30 Prozent der Kollegen anwesend, wenn eine schriftliche Einladung erfolgte, sonst meist weniger. Es gibt Kreisstellen, da gestaltet sich die Wahl eines Kreisstellenvorsitzenden als äußerst schwierig.“ Müller warb dafür, sich intensiv in die Selbstverwaltung einzubringen. „Demokratie heißt, sich einzumischen! 1989 sind wir für das Recht auf Mitsprache und Mitentscheidung auf die Straße gegangen. Warum machen wir von diesem errungenen Recht schon wieder so wenig Gebrauch?“

In der Kammerversammlung berichtete Präsident Dr. Jürgen Junge unter anderem, dass die bis dahin geltende prozentuale Beteiligung gesetzlicher Krankenkassen an der prothetischen Versorgung durch einen festen Zuschuss zum Zahnersatz ersetzt werden soll. Die direkte Abrechnung prothetischer Leistungen zwischen Patient und Praxis solle auf der Basis der Gebührenordnung für Zahnärzte erfolgen. Die Versammlung war sich einig, dass die Realisierung dieser Gesetzespläne den Ausbau der zahnärztlichen Beratungsstellen erfordert und die GOZ-Ausschüsse wesentlich mehr Anfragen zu Kostenvoranschlägen und Rechnungslegungen bearbeiten müssen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Thüringer Superwahljahr 2021 hat für uns Delegierte zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bereits Anfang Juni begonnen: Unter strengen Hygieneauflagen haben 166 Abgesandte aus 17 Zahnärztekammern in Berlin die Wahl des Geschäftsführenden BZÄK-Vorstandes nachgeholt, die im vergangenen Herbst pandemiebedingt nicht stattfinden konnte.

Kontinuität in der Hauptstadt verdeutlicht nun der bisherige Vizepräsident und neue Präsident Professor Christoph Benz (München). Ihm haben wir zwei junge Vizepräsidenten an die Seite gestellt: Auf Vorschlag unseres Thüringer Kammerpräsidenten Dr. Christian Junge wurde sein Hamburger Amtskollege Konstantin von Laffert mit großer Mehrheit gewählt. Mit Dr. Romy Ermler (Potsdam) ist erstmals im 30-jährigen Bestehen der BZÄK eine engagierte und kompetente Kollegin im Präsidium vertreten.

Wir freuen uns sehr darüber, dass ein weiblicheres, verjüngtes und regional optimal besetztes Spitzentrio die kommenden vier Jahre prägen wird mit einer effektiven Arbeit nach



Foto: BZÄK@axentis.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nach der Bewältigung der akuten Pandemie muss die Politik die Lehren ziehen für die Zukunft: Deshalb forderten wir Delegierte bereits jetzt die kommende Bundesregierung auf, das Berufsumfeld für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte zu verbessern. Dazu gehören insbesondere die Erhaltung und Stärkung des dualen Systems der Krankenversicherung, eine spürbare Entlastung unserer Praxen von unnötiger Bürokratie, die Förderung der freiberuflichen Leistungserbringung vor allem durch eine Stärkung der freien Arzt- und Therapiewahl, eine

von der Zustimmung der Bundesländer ab, die wir jedoch absehbar heute oder morgen nicht erhalten werden. Zu groß scheint die Angst der Länder vor Kostensteigerungen in der Beihilfe für ihre Beamten. Wir aber treten weiterhin mit ganzer Kraft für eine Erhöhung des über 32 Jahre alten Punktwertes ein! Den größten politischen Druck können wir alle zusammen entfalten, indem wir die bereits bestehenden Gestaltungsspielräume in der GOZ für eine faire Honorierung unserer Behandlung angemessen nutzen.

Auch hier halten wir es mit den Worten der neuen BZÄK-Vizepräsidentin Ermler: „Wir wollen selbst gestalten, anstatt gestaltet zu werden!“ Nicht nur die anstehenden Wahlen zum Thüringer Landtag und Bundestag erfordern daher unser klares Votum als freie Heilberufler. Vor allem unser tatkräftiges Mitwirken in Kammer und KZV mit Ausschüssen und Kreisstellen vor Ort bleibt die Grundlage unserer zahnärztlichen Selbstgestaltung.

*Wir wollen selbst gestalten, statt gestaltet zu werden!
Die anstehenden Wahlen in Land und Bund erfordern unser klares Votum als freie Heilberufler.*

innen in die Zahnärzteschaft hinein, aber auch mit einer schlagkräftigen Außenvertretung in Berlin und Brüssel. Die neuen Behandlungsrichtlinien zur Parodontologie, die anstehende Bundestagswahl, die weitere Bewältigung der Pandemiefolgen, das reformbedürftige deutsche Gesundheitswesen und vieles andere mehr bieten dafür genug Gelegenheiten.

Erfreulich ist ebenso, dass die BZÄK nach sparsamem Wirtschaften im vergangenen Jahr einen Monatsbeitrag an die beteiligten Kammern zurücküberweisen kann: Das hilft auch uns in Thüringen, Mitgliedsbeitrag und Kammerhaushalt sogar unter erschwerten Bedingungen stabil zu halten. Sehr stolz sind wir, dass Kollege Dr. Gunder Merkel aus Schmalkalden erneut in den wichtigen Finanzausschuss gewählt wurde. Seit 2009 bereits trägt er zur soliden Haushaltsbilanz der BZÄK bei.

angemessene Honorierung durch eine jährlich dynamisierte private Gebührenordnung sowie die Förderung einer durch die Heilberufe mitgestalteten Digitalisierung.

Entschieden lehnen wir die Einführung der Telematik-Infrastruktur 2.0 zum jetzigen Zeitpunkt ab, nachdem wir unsere Praxen erst kürzlich mit neuer Technik ausgerüstet haben. Ebenso deutlich bekennen wir uns aber auch dazu, den weiteren Digitalisierungsprozess im Gesundheitswesen konstruktiv mitzugestalten. Gegen den staatlichen Dirigismus aus dem Bundesgesundheitsministerium wollen wir unsere konkreten Erfahrungen aus dem Praxisalltag einbringen.

Intensiv diskutiert haben wir auch über die jährlich wiederkehrende Forderung nach einer Erhöhung des GOZ-Punktwertes. Sie hängt

Anne Bauersachs
Christian Junge
Ralf Kulick
G. Merkel

Dr. Anne Bauersachs, Dr. Christian Junge, Dr. Ralf Kulick, Dr. Gunder Merkel und Dr. Horst Popp

Autorin und Autoren sind Delegierte der Landes Zahnärztekammer Thüringen zur Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer.

Viel Arbeit in der zweiten Hälfte der Legislatur

Klausurtagung des Kammervorstandes in Bad Tabarz

Von Dr. Christian Junge
und Sebastian Hoffmann

In den nun schon fast 18 Pandemie-monaten hörte man selten anderes als Corona-Neuigkeiten. Doch auch abseits der Pandemie gab es für die Landeszahnärztekammer Thüringen in den letzten eineinhalb Jahren vielfältige Themen und Herausforderungen anzugehen. Wichtige Impulse dazu kommen regelmäßig aus den Sitzungen der Kammerversammlung, aber auch aus der täglichen Arbeit der Kammerverwaltung. Der Vorstand traf sich am 16./17. April 2021 in Bad Tabarz zu einer Klausurtagung, um über die Aufgaben in der zweiten Hälfte seiner Wahlperiode zu beraten.

Wie wichtig fortlaufend angepasste Informationen zu Praxisführung und Praxisrecht mit vielfältigen Dienstleistungen der Kammer sind, ist im letzten Jahr besonders sichtbar geworden. Für den Vorstand bleiben diese Bereiche von hoher Bedeutung. Daher sollen die Serviceangebote der Kammer weiter ausgebaut und noch stärker auf die Bedürfnisse der Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte zugeschnitten werden.

Digitaler Ausbau der Fortbildungsakademie

Außerdem möchte die Kammer vermehrt Fortbildungen und Informationen rund um das Themengebiet „Unternehmen Zahnarztpraxis“ geben. Hierbei sind nicht nur Fortbildungskurse zu Betriebswirtschaft und Mitarbeiterführung, sondern beispielsweise auch

Orientierungshilfen zu digitalisierten Praxisabläufen und in der Kommunikation mit der Kammer angedacht.

Genauso bedeutsam ist der digitale Ausbau der Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“. Leider ist es der Akademie im letzten Jahr meist verwehrt gewesen, Kurse in Präsenzform durchzuführen. Sogar der Thüringer Zahnärztetag 2020 musste abgesagt werden. Die erlebten Einschränkungen machen die Bereitstellung digitaler Fortbildungsangebote für unsere Kammer wichtiger denn je. Mit der kurzfristigen Einrichtung des Programms „@kademie digital“ ist der Kammer bereits ein erster Schritt erfolgreich gelungen und wird von Kolleginnen und Kollegen sehr gut angenommen. Die Angebote sollen weiter ausgebaut werden: Digitale Lernplattformen, der Aufbau einer Mediathek und ein externes Teilnehmermanagement sind nur einige Pläne für die Zukunft.

Bestmöglicher Kontakt in Ministerien und Behörden

Wie wertvoll ein guter Kontakt zu den richtigen Ansprechpartnern in Ministerien und Behörden ist, wird in der alltäglichen Arbeit unserer Kammer immer wieder ersichtlich. Auch wenn in der Pandemie sicher vieles nicht so gelaufen ist, wie wir es uns idealerweise wünschten, konnten wir dennoch viele positive Abstimmungen treffen. Hier weiterhin am Ball zu bleiben, setzt sich der Vorstand als herausgehobene Aufgabe. Nur so kann der bestmögliche Kontakt bei anstehenden Problemen gewährleistet werden.

Wenn die Pandemie es wieder zulässt, soll auch die weiterführende Arbeit in den Kreisstellen um neue Konzepte und Angebote erweitert werden. Einen Schwerpunkt für Kreisstellenversammlungen bilden künftig beispielsweise Vorträge und Informationen, die aus Rückmeldungen und Denkanstößen der Mitglieder entstehen. Damit sollen auch die Treffen in den Kreisstellen der Kammer noch stärker als bisher am Bedarf der Mitglieder vor Ort ausgerichtet sein.

Mitgliederbefragung zu Arbeitsschwerpunkten

Um die vielfältigen und zahlreichen Ideen in die Tat umzusetzen, braucht der Vorstand auch Ihre Mithilfe! Zunächst werden alle Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte in den kommenden Wochen per Brief einen Fragebogen erhalten, in dem sie ganz persönliche Wünsche und Schwerpunkte zur Ausrichtung der zukünftigen Aufgaben an die Kammer mitteilen können.

Sie können diese Umfrage in gewohnter Weise auf Papier ausfüllen und an die Kammer zurückfaxen oder über einen eingefügten QR-Code auch bequem online beantworten. Außerdem können Sie eigene Gedanken und Ideen in die Arbeit des Vorstandes einbringen. Helfen Sie bitte mit, die Arbeit der Kammer auch künftig an den Interessen ihrer Mitglieder auszurichten!



Kontakt zum Vorstand:
www.748.tzb.link



Produktives Arbeitsklima bei der Klausurtagung des Kammervorstandes



Dr. Christian Junge ist niedergelassener Zahnarzt in Friedrichroda und Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen.



Sebastian Hoffmann ist Geschäftsführer der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Komposit bis Keramik: Möglichkeiten und Grenzen

Zahnmedizinische Herbstlese mit Weinprobe und Orgelkonzert auf der Leuchtenburg

Von Dr. Ralf Kulick

Nachdem im Herbst 2019 die erste Zahnmedizinische Herbstlese in Freyburg an der Unstrut ein voller Erfolg war, darf ich nun die zweite Veranstaltung dieser Fortbildungsreihe ankündigen: Die Herbstlese 2021 zum Thema „Komposite bis Keramik – Möglichkeiten und Grenzen“ findet erneut an einem besonders reizvollen Ort statt, und auch der Abend bietet wieder ein kulturelles Highlight. In diesem Jahr lädt die Landeszahnärztekammer Thüringen herzlich auf die Leuchtenburg bei Kahla ein.

Am Freitag/Samstag, 15./16. Oktober 2021, referiert Professor Roland Frankenberger (Marburg) über das A bis Z der Adhäsiven Zahnmedizin. Er beginnt mit einer Bestandsaufnahme, was moderne ästhetische Zahnmedizin heute zu leisten vermag. Danach steht die sachgerechte Anwendung der Adhäsivtechnik im Fokus. Denn ohne Adhäsion ist alles nichts. Am Ende aber ist es heute gar nicht mehr so furchtbar kompliziert, den Dschungel der Adhäsivsysteme zu beherrschen.

Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich

Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich von der minimalinvasiven Restauration

Fotos für Therapie und Diagnose



Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind intraorale und extraorale Fotografien, die ausschließlich zu Dokumentationszwecken angefertigt werden, bereits mit den Gebührennummern der erbrachten Leistung abgegolten. Sie dürfen daher nicht gesondert berechnet werden.

Fotos, die hingegen allein therapeutischen oder diagnostischen Zwecken dienen, sind analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig. Dies gilt nicht für kieferorthopädische Auswertungen.

LZKTh



GOZ-Beratung:
www.goz.lzkth.de



Die Leuchtenburg bei Kahla beherbergt die Zahnmedizinische Herbstlese 2021. Foto: Stiftung Leuchtenburg

bis hin zur approximal sehr tiefen Kavität bilden das Hauptthema des Freitagnachmittags. Außerdem bespricht Frankenberger direkte Bisshebungen, die Behandlung der MIH und Reparaturfüllungen.

Am Samstag wendet sich der Referent zunächst der Keramik zu. Er startet bei Keramik-inlays und -kronen und lässt die sichere adhäsive Befestigung folgen. Die scheinbare „Königsdziplin“ der Keramikveneers schließt das Thema ab. Danach widmet sich Frankenberger nochmals den Kompositrestaurationen – diesmal in der Front – zu.

Composite first – Ceramic second

Vorhersagbare und in einer vernünftigen Behandlungszeit machbare Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich sind für jeden restaurativ tätigen Zahnarzt ein Thriller. Dies gilt nicht zuletzt aufgrund des einzigartigen Feedbacks der Patienten. Unter dem Slogan „Composite first – Ceramic second“ stellt Frankenberger ein praxistaugliches Konzept vor, das er bereits seit 25 Jahren erfolgreich verfolgt und auch wissenschaftlich wesentlich geprägt hat.

Nach dem wissenschaftlichen Programm am Freitag startet das Rahmenprogramm mit einer Weinprobe des Leuchtenburger Weins. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Wahl zwischen zwei Führungen durch die historische Burg oder durch das moderne Porzellanmuseum, bevor der Abend bei einem geselligen Mahl in der Burgschänke endet.

Orgelkonzert in der Keramikkirche

Spät abends bringt ein Bus-Shuttle die Teilnehmer in das Maxx Hotel Jena, das im anglo-amerikanischen Stil der 1930er bis 1950er Jahre einen Hauch von Hollywood ausstrahlt und mit seinem Blick auf das idyllische Saale-tal begeistert. Am Samstagmorgen fährt der Bus wieder Richtung Leuchtenburg zur Fortsetzung des wissenschaftlichen Programms. Dieses endet mit einem kurzen Orgelkonzert in der wunderschönen Keramikkirche der Leuchtenburg.

Für dieses vielfältige Programm mit Umrahmung beträgt die Teilnahmegebühr für Zahnärztinnen und Zahnärzte 469,00 Euro sowie für Begleitpersonen 95,00 Euro. Anmeldungen zur Zahnmedizinischen Herbstlese 2021 nimmt die Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ ab sofort sehr gern online oder schriftlich entgegen.



Informieren und anmelden:
www.lzkth.de/de/herbstlese



Dr. Ralf Kulick ist niedergelassener Zahnarzt in Jena sowie Vizepräsident und Vorstandsreferent der Landeszahnärztekammer Thüringen für die Zahnärztliche Fortbildung.

Als GOZ-Referentin erfolgreich

Zum 70. Geburtstag von Dr. Gisela Brodersen

Von Dr. Thomas Kirchner

„Vom Standpunkte der Jugend aus gesehen, ist das Leben eine unendlich lange Zukunft; vom Standpunkte des Alters aus eine sehr kurze Vergangenheit.“

Arthur Schopenhauer

Eingedenk dieses Zitates war meine Verwunderung groß, als mir die schöne Aufgabe zufiel, eine Laudatio aus Anlass des 70. Geburtstages unserer Kollegin Dr. Gisela Brodersen zu verfassen. Wahr kann das doch eigentlich nicht sein ...

Gisela Brodersen wurde am 18. Juni 1951 in Kühndorf (heute Landkreis Schmalkalden-Meiningen) geboren. 1970 legte sie das Abitur in Erfurt ab. Als Tochter eines selbstständigen Tischlermeisters war ihr die Berufswahl zur Zahnärztin nicht zwangsläufig vorgegeben. Sie ließ sich aber trotz Schwierigkeiten nicht von ihrem Wunsch abbringen. Nach einem Hilfspflegerin-Jahr an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Jena folgte das Studium der Zahnmedizin von 1971 bis 1976 an der Universität Bukarest (Rumänien).



Dr. Gisela Brodersen

Ihre Tätigkeit als Zahnärztin begann Gisela Brodersen als Assistentin an der Poliklinik für Prothetische Stomatologie der Medizinischen Akademie Erfurt bei Professor Edwin Lenz. Parallel zur Fachzahnarzt-Ausbildung startete sie mit ihrer Promotion, die sie 1984 erfolgreich abschloss. Zwischenzeitlich entschied sie sich, 1980 in die Poliklinik Erfurt Süd zu wechseln. Die Arbeit am Patienten entsprach mehr ihren Intentionen als die Wissenschaft.

Frau in Männerdomäne der Landespolitik

1991 gehörte Gisela Brodersen mit zu den ersten Kolleginnen und Kollegen der Stadt Erfurt, die sich für eine eigene Praxisniederlassung entschieden. Nahezu zeitgleich begann sie mit großem Engagement ihre Arbeit in der Landespolitik, wo ihr große Achtung und Anerkennung entgegengebracht wurde und noch heute wird.

Sie war in unterschiedlichen Gremien tätig, so auch im Vorstand des Landesverbandes der Freien Berufe in Thüringen. 20 Jahre arbeitete sie im Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen für die Kollegenschaft erfolgreich als Referentin für GOZ. Nicht unerwähnt bleiben sollte, dass sie bundesweit die erste Frau in diesem von Männern dominierten Arbeitsgebiet der Landespolitik war. Seit 2020 ist sie als Seniorenbeauftragte der Kammer tätig.

Mich verbindet mit Gisela eine enge kollegiale Freundschaft. Ich konnte im Januar 2017 ihre Praxis übernehmen und noch ein Jahr mit ihr zusammenarbeiten. Jetzt genießt sie die Zeit mit ihrer Familie, den Enkelkindern und ihrer Vorliebe für Wandern, Skilaufen und Kochen. (Und Gisela kocht verdammt gut!)

Der Vorstand der Landeszahnärztekammer Thüringen und ich ganz persönlich wünschen Dir, liebe Gisela, zu Deinem 70. Geburtstag alles Gute und vor allem Gesundheit. Genieße das Leben und bleib' wie Du bist!



Dr. Thomas Kirchner ist niedergelassener Zahnarzt in Erfurt sowie Beauftragter für das Gutachterwesen der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Angestellte Zahnärzte bei Praxis-Suche im Internet

Seit vielen Jahren hält die Landeszahnärztekammer Thüringen in ihrem Internet-Portal eine Zahnarzt-Suche bereit. Dort können Patienten namentlich bekannte Zahnärzte finden oder nach besonderen Leistungsangeboten von Praxen suchen. Bisher waren nur niedergelassene Praxisinhaber in der Zahnarzt-Suche aufgeführt. Der Kammervorstand möchte nun eine Anregung aus der Kammerversammlung berücksichtigen und die Suche künftig um angestellte Zahnärzte aus Praxen und Kliniken ergänzen.

„Damit werden wir auch der wachsenden Bedeutung angestellter Kolleginnen und Kollegen gerecht, die entscheidend zur zahnmedizinischen Versorgung beitragen“, schreiben Kammerpräsident Dr. Christian Junge und Dr. Steffen Klockmann, Vorstandsreferent für Zahnärztliches Berufsleben. „Eine vollständige Zahnarzt-Suche ist nicht nur ein komfortabler Service für Patienten. Sie zeigt auch die patientenorientierte und moderne Behandlungsvielfalt unserer Thüringer Zahnmedizin.“

Die Kammer hat alle angestellten Zahnärzte brieflich eingeladen, in eine kostenfreie Veröffentlichung in der Zahnarzt-Suche einzuwilligen. Praxisinhaber bleiben in der Suche aufgeführt, solange sie nicht widersprechen. Alle Personen- und Praxisdaten können im persönlichen Internet-Bereich „Meine Kammer“ aktualisiert werden. LZKTh



Praxisdaten aktualisieren:
www.meine.lzkth.de



Aktualisierter GOZ-Kommentar



Die Bundeszahnärztekammer hat im Januar 2021 ihren GOZ-Kommentar aktualisiert. Der Kommentar steht zusammen mit einer tabellarischen Übersicht der vorgenommenen Aktualisierungen im Internet-Portal der Landeszahnärztekammer Thüringen unter „Für Zahnärzte > Praxisführung > GOZ“ zum Herunterladen bereit. LZKTh



GOZ-Kommentar lesen:
www.773.tzb.link



Wiedereinstieg in die Gruppenprophylaxe

Die Coronavirus-Pandemie stellte alle Akteure der Thüringer Gruppenprophylaxe vor große Herausforderungen. Lange Zeit war es nicht möglich, die Kleinsten in den Thüringer Kindertagesstätten und Schulen zu erreichen und gesundheitliche Prävention durchzuführen. Um das zu Ende gehende Schuljahr nicht völlig verloren zu geben, treibt die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen den Neustart der Gruppenprophylaxe voran.

„Unsere Sorge um die Mundgesundheit bleibt groß“, fasst der LAGJTh-Vorsitzende Dr. Peter Pangert die Lage zusammen und blickt dabei besonders auf die vulnerablen Zielgruppen. „Negative Auswirkungen insbesondere in der frühkindlichen Karies sind zu befürchten. Viele Kindereinrichtungen haben während der Pandemie auch das tägliche Zähneputzen eingestellt. Es wird Zeit, dies wieder in den selbstverständlichen Tagesablauf zu integrieren“, fordert Pangert.

Aktuell sind die Inzidenzwerte in den meisten Regionen Thüringens so weit gesunken, dass die Kindertagesstätten in den Regelbetrieb zurückkehren. Auch die Akteure der Gruppenprophylaxe können wieder Termine für Impulse verabreden. Die meisten Patenzahnärztinnen, Patenzahnärzte und Prophylaxefachkräfte sind bereits vollständig geimpft. Ein tagesaktueller Test für das Betreten einer Kindereinrichtung ist damit nicht mehr erforderlich.

Alle Aktionen folgen dem bereits im letzten Jahr erarbeiteten Konzept zum Wiedereinstieg in die Gruppenprophylaxe, das die Landesarbeitsgemeinschaft kürzlich an alle beteiligten Patenzahnärzte gesandt hat. Danach sollen die Impulse möglichst berührungsfrei und mit den erforderlichen Schutzmaßnahmen durchgeführt werden.

„Das Engagement der Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Kinder ist in diesen Zeiten wichtiger denn je“, wirbt Pangert gerade jetzt um neue Partnerschaften zwischen Zahnarztpraxen und Kindergärten. „Auch in Zukunft wird unser Einsatz in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe ein wichtiger Baustein für ein gesundes Aufwachsen der Thüringer Kinder sein.“

LAGJTh



Gruppenprophylaxe neu starten:
www.870.tzb.link



Drohende Doppelbesteuerung

Versorgungswerk informiert über Gerichtsurteile

Der Bundesfinanzhof hat am 31. Mai 2021 zwei Urteile zur Besteuerung von Renten verkündet. Zwar haben beide Kläger – darunter ein Zahnarzt aus Hessen – in ihren konkreten Gerichtsverfahren verloren, dennoch sind beide Urteile auch für die zukünftige Besteuerung von Altersruhegeldern aus dem Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen wichtig.

Grundsätzlich stellte der Bundesfinanzhof fest, dass die 2005 eingeführte nachgelagerte Besteuerung von Renten verfassungsgemäß ist. Schon mit deren Einführung wurde darüber gestritten, ob ein Teil der seitdem bezogenen Rente doppelt besteuert wird. Bis dahin unterlagen Renten nur mit einem kleinen Teil („Ertragsanteil“) der Einkommensteuer. Rentner ohne weitere steuerpflichtige Einkünfte zahlten daher in der Regel keine Einkommensteuer. Ehemalige Beamte hingegen mussten ihre Pensionen versteuern. Darin sah das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2002 eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung und forderte eine Neuregelung.

Volle Steuerpflicht auf Dynamisierungen

Das Alterseinkünftegesetz von 2005 legte die nachgelagerte Besteuerung der Renten mit sehr langen Übergangsfristen fest. Abhängig vom Jahr des Renteneintritts wird seitdem der steuerpflichtige Anteil der Rente immer größer: Wer beispielsweise 2021 in Ruhestand geht, muss 81 Prozent seiner Rente versteuern. Ab dem Jahr 2040 sind dann 100 Prozent der Rente steuerpflichtig.

Der jeweils steuerfreie Anteil der Ruhegelder im Jahr des Renteneintritts bzw. bei Bestandsrenten im Jahr 2005 ist für die Gesamtlaufzeit des Ruhegeldbezuges festgeschrieben. Zukünftige Dynamisierungen werden dagegen in voller Höhe der Besteuerung unterworfen. Diese volle Steuerpflicht auf Dynamisierungen (Rentenanpassungen) hat der Bundesfinanzhof nunmehr bestätigt.

Im Gegenzug können Beiträge in gesetzliche oder gleichgestellte Altersvorsorgen ab dem Kalenderjahr 2005 schrittweise steuerlich berücksichtigt werden. Die gesamte steuerliche Freistellung dieser Vorsorgeprodukte ist im Kalenderjahr 2025 erreicht.

Zahnärzte betroffen von zukünftiger Besteuerung

Bedeutung kommt dem Streitpunkt zu, ob bei der schrittweisen Besteuerung der Renten und der ebenfalls schrittweisen Abzugsfähigkeit von Beiträgen zur Altersvorsorge eine Doppelbesteuerung ausgeschlossen ist. Doppelbesteuerung wird dabei nur dann vermieden, wenn die Summe der voraussichtlichen steuerfreien Rentenzuflüsse mindestens so hoch ist, wie die Summe der aus dem bereits versteuerten Einkommen erbrachten Rentenversicherungsbeiträge.

Grundsätzlich dürfte auf derzeitige Ruhegeldempfänger des Versorgungswerkes eine Doppelbesteuerung nicht zutreffen, da die steuerfreien Teile der Renten in der Vergangenheit noch hoch waren. Kommende Rentengänge, bei denen der steuerfreie Anteil der Gesamtrente jährlich sinkt, könnten jedoch von einer Besteuerung betroffen sein. Bei ihnen wird der steuerfreie Rentenanteil nicht mehr ausreichen, um die aus bereits versteuertem Einkommen geleisteten Rentenbeiträge auszugleichen.

Der Bundesfinanzhof hat auf die drohende doppelte Besteuerung von Renten zukünftiger Generationen hingewiesen und konkrete Vorgaben gemacht: Zum Beispiel müssen der Grundfreibetrag (Existenzminimum) sowie Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bei der Berechnung des steuerfreien Rentenanteils unberücksichtigt bleiben. Beides dürfte dazu führen, dass ein Großteil der niedergelassenen Mitglieder des Versorgungswerkes von einer zukünftigen Besteuerung betroffen ist.

Das Bundesfinanzministerium hat bereits angekündigt, die Rentenbesteuerung in der nächsten Wahlperiode zu ändern. Es bleibt abzuwarten, ob es sich dabei um eine echte Reform des Einkommensteuerrechts oder nur um eine vorgezogene bessere Abzugsfähigkeit von Beiträgen und/oder eine Verlängerung des Übergangszeitraumes für die nachgelagerte Besteuerung handeln wird.

LZKTh



Mehr Informationen:
www.vw.lzkth.de



Neue Richtlinie: Systematische Behandlung von Parodontitis ab 1. Juli 2021

Neue Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen

Von Dr. Uwe Tesch & Dr. Knut Karst

Am 1. Juli 2021 tritt die neue Richtlinie zur systematischen PAR-Therapie in Kraft. Ab diesem Tag haben GKV-Versicherte bei bestehender Indikation Anspruch auf Behandlung nach den dann geltenden Festlegungen. Vorausgegangen war ein jahrelanges Überzeugen der Vertragspartner sowie der Politik, für eine zeitgemäße Parodontitis-Therapie sowie weiterer Parodontalerkrankungen Rahmenbedingungen für die Behandlung gesetzlich Versicherter zu schaffen.

unverändert geblieben. Die Verfahren der geschlossenen und offenen Therapie sind bewährt und bleiben vom Grundsatz her erhalten. Neu sind der diagnostische Ansatz, dessen Bewertung und vor allem die posttherapeutische Betreuung in Abhängigkeit vom individuellen Krankheitsverlauf. Auf die neue Nomenklatur und die diagnostische Bewertung mittels – STAGING und GRADING – haben wir bereits im tzb 09/2018 auf Seite 6 und 7 aufmerksam gemacht. Darüber hinaus wollen wir zudem auf die bisher veröffentlichten Informationen in den zm verweisen. *

Es werden nur noch drei Formen der parodontalen Erkrankung beschrieben:

- Parodontitis
- Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen
- Andere das Parodont betreffende Zustände

Dabei werden unter „Parodontitis“ alle bisherigen Formen aggressiver und chronischer Parodontitis zusammengefasst. Die Charakterisierung der Parodontitis mittels **STAGING** (Stadium der Erkrankung – Schweregrad der Diagnose und Komplexität der Behandlung) und **GRADING** (Grad der Erkrankung – Progression und Risiko).

Diese Begriffe sind uns aus der Tumorklassifikation schon länger bekannt, werden international einheitlicher verstanden und finden sich im neuen PAR-Plan wieder.

Folgende Hinweise sind ab Juli 2021 zu beachten:

Die Diagnostik umfasst wie bisher die Erfassung und Dokumentation eines Kreises an Minimal- bzw. „Pflichtbefunden“. Hierzu gehören:

Abb. 1 Eigene Darstellung nach KZBV

Neben neuen und erweiterten Leistungspositionen in der parodontalen Behandlungsstrecke machte auch die seit 2018 geltende neue Nomenklatur eine Überarbeitung des Parodontalstatus notwendig. Für die Vertragszahnärzte bleibt allerdings wenig Zeit, sich auf die veränderten Gegebenheiten einzustellen. Allerdings sollte die Anpassung an die aktuelle Wissenschaft mit besserer Betreuung für unsere Patienten und Anpassung an die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten von uns positiv begleitet werden.

Was ist zukünftig zu beachten?

Das Prinzip der Behandlung infizierter Zahn-/Wurzeloberflächen bzw. von pathologisch verändertem Taschenepithel ist

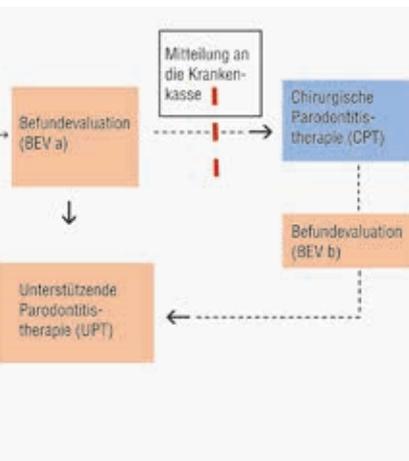


Abb. 2 Parodontalstatus Blatt 1 und 2

1. Anamnese

Dieses Feld wurde erheblich eingekürzt. Es ist eine Dokumentation von parodontalen Risikofaktoren, wie Diabetes mellitus und des Tabakkonsums, vorzunehmen. Eine Angabe früherer PAR-Therapien ist zu erfassen und anzugeben.

2. Stadium – Einteilung

- Der röntgenologische Knochenabbau wird aus dem Röntgenbild abgelesen. Der Röntgenbefund sollte in der Regel nicht älter als zwölf Monate sein – NEU!
- CAL (Clinical Attachment Level) – es wird insbesondere eine bessere Aussage zum Knochenverlust bei Zähnen mit gleichzeitig vorliegender Rezession möglich. Die schon länger Therapierenden kennen diesen damals fakultativen Befund noch aus der Zeit vor 2004.
- Anamnestisch ist der parodontale Verlust von Zähnen abzufragen.
- Hohe Sondierungstiefen, vertikaler Knochenabbau, Furkationen und mastikatorische Dysfunktionen beeinflussen das Stadium der Parodontitis und sind ebenfalls einzutragen.

Es empfiehlt sich, hierbei die Kreuze einzeln zu setzen, die höchste Einzelbewertung ist ausschlaggebend für das einzutragende Stadium. Sind folglich schon mindestens fünf Zähne durch parodontale Destruktion verloren, ist die Parodontitis immer im höchsten Stadium IV einzuordnen (Abb. 3).

3. Grading – Einteilung

Ein neuer Parameter ist der Knochenabbau in Relation zum Lebensalter. Dieser wird über einen Index qualitativ bewertet, welcher den bereits eingetretenen parodontalen Kno-

Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)				
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III	<input type="checkbox"/> Stadium IV
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)		<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≤ 4 Zähne	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)		<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA	<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III	<input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich

Ausmaß/Verteilung (für das höchste Stadium)		
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster

Abb. 3 Stadium – Einteilung

chenabbau ins Verhältnis zum Lebensalter setzt. Hierzu wird an der Stelle des stärksten Knochenabbaus im Seitenzahnggebiet der prozentuale Knochenabbau im Verhältnis zur Strecke Schmelzzementgrenze – Wurzelspitze bestimmt. Dieser Wert wird durch das Lebensalter des Patienten dividiert.

50 Prozent KA beim 30-Jährigen ergeben einen Wert von größer als 1,0 (Grad C),

30 Prozent KA beim 60-Jährigen einen Wert von 0,5 (Grad B) und

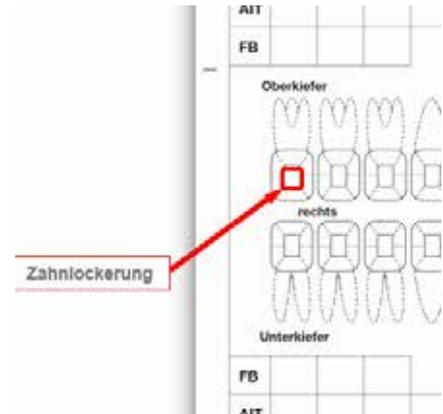
15 Prozent KA beim 75-Jährigen einen Wert von 0,2 (Grad A).

Ein höherer Index steht für hohe Progression. Diesem erhöhten Parodontitisrisiko wird zukünftig mit einem engmaschigeren Recall Rechnung getragen.

Die Erhebung von den lange bekannten Risikofaktoren Diabetes mellitus und Tabakkonsum wird durch eine Angabe des HbA1c-Wertes und des Tabakkonsums (< 10 Zigaretten/Tag, ≥ 10 Zigaretten/Tag oder äquivalenter Konsum anderer Tabakerzeugnisse) präzisiert (Abb. 4).

4. Klinische Befunde

- Sondierungstiefen und Sondierungsblutung



Zahnlockerung

an mindestens zwei Stellen pro Zahn (eine davon mesioapproximal und eine davon distoapproximal). Neu ist hier die Therapieentwendigkeit ab Taschentiefe 4 mm.

- die Zahnlockerung (I bis III),
- der Furkationsbefall (1 bis 3).

Weiterhin sind alle Parodontien zu befunden. Darüber hinausgehende Befunde können uneingeschränkt dokumentiert werden. Unverändert bleibt der Genehmigungsvorbehalt durch die Gesetzliche Krankenversicherung auf Kostenübernahme.

Grundsätzlich ist auch bei extrem tiefen Taschen (> 6 mm) zunächst eine geschlossene Therapie auszuführen. Die therapeutische Wirksamkeit ist in einem Zeitraum von 3 bis 6 Monaten zu prüfen und bei Bedarf die Entscheidung für eine offene Therapie zu treffen. Hier ist nur noch eine Anzeige gegenüber der Krankenkasse erforderlich.

Die Beseitigung von sogenannten Reizfaktoren vor Therapie ist elementar und fachlich begründet. Sie ist nach wie vor notwendig, eine im Einzelfall zeitliche parallele (sinnvolle) Verlagerung in die beginnende antiinfektiöse Therapie (AIT, geschlossenes Verfahren) wird nun akzeptiert, darf aber keinesfalls nach systematischer Behandlung verlagert oder gar völlig außer Acht gelassen werden.

Grad (Progression)	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C
Knochenabbauparameter (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0
Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA1c < 7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA1c ≥ 7,0 %
Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig./Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig./Tag

Anschrift Krankenkasse

Entscheidung der Krankenkasse
Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen werden nicht übernommen

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Abb. 4 Grading – Einteilung

Beispiele zur Einteilung:
Staging/Grading

Beispiel 1: Patientin 25 Jahre, weiblich, sehr gute Mundhygiene, keine Medikamenteneinnahme, keine Allgemeinerkrankung, Nichtraucherin

Die Auffächerung Regio 32/31 (kein fehlender Zahn) führt zur Einteilung in Stadium IV. Der Grad C ergibt sich aus mehreren Befunden (z. B. Knochenabbau geteilt durch Alter – 75 Prozent durch 25 Jahre – ergibt Index 3 also größer 1,0). Bei der Ausdehnung handelt es sich um ein Molaren/Incisiven Muster.

Die Einteilung in Grad C bedingt eine intensive Betreuung. Das bedeutet sechs UPT Sitzungen in zwei Jahren.

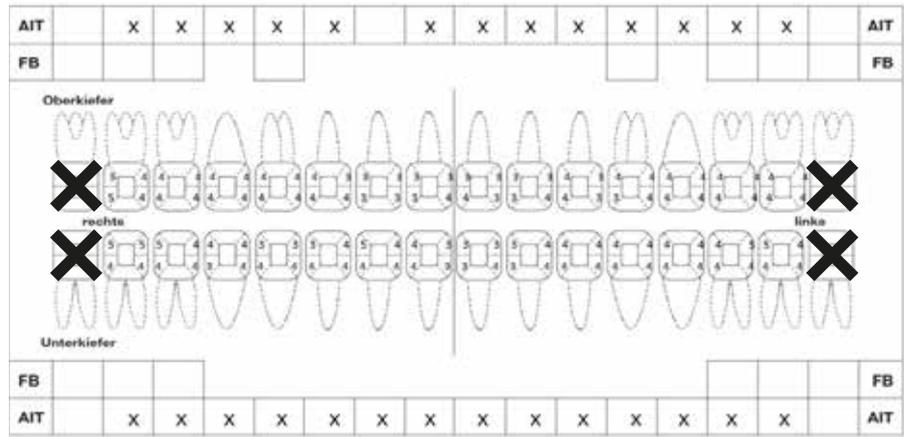


AIT		X	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X		AIT
FB															I		FB
<p>Oberkiefer</p> <p>rechts links</p> <p>Unterkiefer</p>																	
FB															I		FB
AIT		X	X	X		X	X	X		X	X		X	X	X		AIT

PARODONTITIS STADIUM STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	Interdentaler CAL an der Stelle mit dem größten	1 - 2 mm	3 - 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Röntgenologischer Knochenabbau	Koronales Drittel (< 15 %)	Koronales Drittel (< 15 - 33 %)	Mittleres bis apikales Drittel	
	Zahnverlust	Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≤ 4 Zähnen	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≥ 5 Zähnen
Komplexität	Lokal	Maximale Sondierungstiefe ≤ 4 mm		Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II: Sondierungstiefe ≥ 6 mm	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II: Notwendigkeit einer komplexen interdisziplinären Rehabilitation aufgrund von:
		Vorwiegend horizontaler Knochenabbau		Vertikaler Knochenabbau ≥ 3 mm Furkationsbefall Grad II oder III	Mastikatorischer Dysfunktion Sekundärem okklusalem Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) Verlust der Bisshöhe, Zahnwanderung, Auffächerung der Front Weniger als 20 Restzähne mit 10 okkludierenden Paaren
Ausdehnung und Verteilung	Wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet	Für jedes Stadium Ausdehnung als lokalisiert (< 30 % der Zähne), generalisiert oder als Molaren/Inzisiven Muster beschrieben			

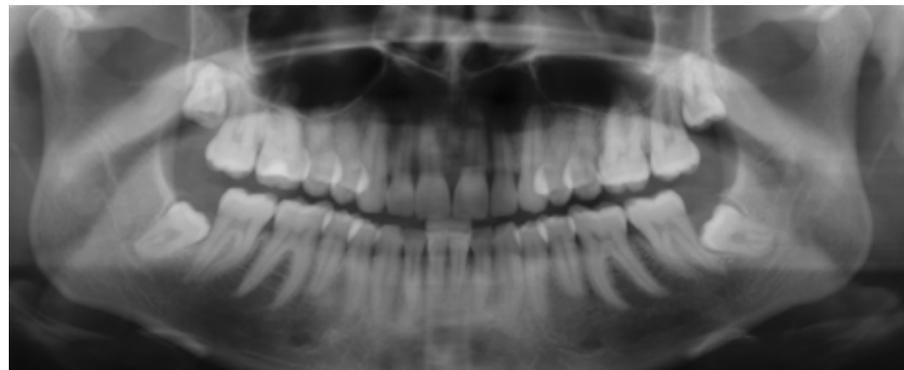
PARODONTITIS GRADING			Grad A: langsame Progressionsrate	Grad B: moderate Progressionsrate	Grad C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	Direkte Evidenz	Longitudinale Daten (röntgenologischer Knochenabbau oder Parodontalstatus mit Angabe des CAL)	Kein Zahnverlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	Indirekte Evidenz	Knochenabbau (%) / Alter	< 0,25	0,25 - 1,00	> 1,00
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher	Raucher, < 10 Zig./Tag	Raucher, ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	Kein Diabetiker	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

Beispiel 2: Patient 31 Jahre, männlich, keine Allgemeinerkrankung, Nichtraucher



Ergänzende Einzelzahnbilder – da diese Zähne auf der Panoramaschichtaufnahme nicht auswertbar waren.

Die Taschentiefen von 5 mm führen zur Einteilung in Stadium II obwohl alle anderen Faktoren des Schweregrades nur für Stadium I sprechen. Der Grad A ergibt sich aus mehreren Befunden (z. B. Knochenabbau durch Alter – 6 Prozent geteilt durch 30 Jahre – ergibt Index 0,2, also kleiner 0,25). Ein in der Anamnese erfasster Tabakkonsum oder eine Diabeteserkrankung würden die Einteilung entsprechend verändern.



PARODONTITIS STADIUM STAGING		Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Schweregrad	Interdentaler CAL an der Stelle mit dem größten	1 - 2 mm	3 - 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Röntgenologischer Knochenabbau	Koronales Drittel (< 15%)	Koronales Drittel (< 15 - 33%)	Mittleres bis apikales Drittel	
	Zahnverlust	Kein Zahnverlust aufgrund von Parodontitis		Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≤ 4 Zähnen	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis von ≥ 5 Zähnen
Komplexität	Lokal	Maximale Sondierungstiefe ≤ 4 mm	Vorwiegend horizontaler Knochenabbau	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II: Sondierungstiefe ≥ 6 mm Vertikaler Knochenabbau ≥ 3 mm Furkationsbefall Grad II oder III	Zusätzlich zur Komplexität des Stadium II: Notwendigkeit einer komplexen interdisziplinären Rehabilitation aufgrund von: Mastikatorischer Dysfunktion Sekundärem okklusalem Trauma (Zahnbeweglichkeit ≥ Grad 2) Verlust der Bisshöhe, Zahnwanderung, Auffächerung der Front Weniger als 20 Restzähne mit 10 okkludierenden Paaren
	Ausdehnung und Verteilung	Wird zur genaueren Beschreibung des Staging verwendet			Für jedes Stadium Ausdehnung als lokalisiert (< 30 % der Zähne), generalisiert oder als Molaren/Inzisiven Muster beschrieben

PARODONTITIS GRADING			Grad A: langsame Progressionsrate	Grad B: moderate Progressionsrate	Grad C: rasche Progressionsrate
Primäre Kriterien	Direkte Evidenz	Longitudinale Daten (röntgenologischer Knochenabbau oder Parodontalstatus mit Angabe des CAL)	Kein Zahnverlust ✗	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
	Indirekte Evidenz	Knochenabbau (%) / Alter	< 0,25 ✗	0,25 - 1,00	> 1,00
Modifikatoren	Risikofaktoren	Rauchen	Nichtraucher ✗	Raucher, < 10 Zig./Tag	Raucher, ≥ 10 Zig./Tag
		Diabetes	Kein Diabetiker ✗	HbA1c < 7,0 % bei Patienten mit Diabetes	HbA1c ≥ 7,0 % bei Patienten mit Diabetes

Somit kann ein Fall mit moderater Parodontitis (Stadium II mit Grad B) durch einen schlecht kontrollierbaren Typ-2-Diabetes und der damit verbundenen schnelleren Progression in den Grad C verschoben werden. Eine Herabstufung eines nicht an Diabetes Erkrankten von Grad B nach A ist nicht vorgesehen. Die Einstufung des Grading ist für die Anzahl der UPT-Sequenz, auf die der Versicherte in der neuen Behandlungsstrecke Anspruch hat, ausschlaggebend.

Welche Übergangsregelungen gelten für laufende Behandlungen?

- PAR-Behandlungen, die ab dem 01.07.2021 begonnen werden, sind gemäß den ab Juli geltenden Regelungen durchzuführen und abzurechnen.
- Ab dem 01.07.2021 genehmigen Krankenkassen Parodontitis-Behandlungen nur noch nach den neuen Regelungen. Werden ab dem 01.07.2021 noch PAR-Pläne nach den bisher geltenden Vorschriften („alte Richtlinie“) bei einer Krankenkasse eingereicht, so fordert sie den Zahnarzt auf, einen PAR-Plan gemäß den neuen Regelungen zu erstellen. Eine Gebühr für die Erstellung des alten PAR-Plans kann in diesen Fällen nicht abgerechnet werden.
- Liegen Behandlungen – die ab 01.07.2021 begonnen werden – noch Genehmigungen zugrunde, die nach den bis zum 30.06.2021 geltenden Regelungen erteilt worden sind, so hat der Zahnarzt einen neuen PAR-Plan nach den neuen geltenden Vorgaben ab 01.07.2021 zu erstellen und bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen. Die Krankenkasse entscheidet daraufhin unter Anwendung der neuen Regelungen ab Juli

2021 über den PAR-Plan und hebt die Genehmigungsentscheidung über den alten PAR-Plan auf. Eine Gebühr für die Erstellung des alten PAR-Plans kann in diesen Fällen nicht abgerechnet werden.

- PAR-Behandlungen, die bis zum 30.06.2021 begonnen werden (maßgebend ist die erste therapeutische Maßnahme gemäß BEMA-Nrn. P200 – P203), sind gemäß den bis zum 30.06.2021 geltenden Regelungen durchzuführen und abzurechnen. Für diese Behandlungen können bis zum Abschluss der Behandlung, das heißt auch über den 30.06.2021 hinaus, Therapieergänzungen nach den bisherigen, „alten“ Regelungen beantragt und abgerechnet werden.

Gibt es neue Festlegungen für die Abrechnung systematischer PAR-Behandlungen ab dem 1. Juli?

- Die erbrachten PAR-Leistungen werden nicht mehr am Ende der Behandlung abgerechnet. Die erste Abrechnung erfolgt frühestens nach Abschluss der antiinfektiösen Therapie mit geschlossenem Verfahren (AIT) über die Monatsabrechnung. Ab diesem Zeitpunkt ist jede weitere Leistung monatlich abrechenbar. Zu jeder Leistung ist der Behandlungstag anzugeben.
- Der Zwei-Jahres-Zeitraum der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) beginnt am Tag der erstmaligen Erbringung solcher Leistungen.
- Im Falle einer Verlängerung der UPT können die Leistungen abgerechnet werden, die innerhalb des genehmigten Verlängerungszeitraums erbracht wurden.
- Ab der Einführung des elektronischen

Antrags- und Genehmigungsverfahrens gewährleistet die unveränderliche Antragsnummer die Erzeugung sogenannter Parodontalfälle.

Die Einteilungen der Patientenfälle nach STAGING und GRADING entsprechen der modifizierten Darstellung nach Papapanou 2018.

*

zm 11/2019

<https://www.zm-online.de/archiv/2019/11/zahnmedizin/die-personalisierte-unterstuetzende-parodontale-therapie-upt/>

zm 11/2019

<https://www.zm-online.de/archiv/2019/11/zahnmedizin/die-neue-klassifikation-parodontaler-und-peri-implantaerer-erkrankungen-und-zustaende/>

zm 12/2019

<https://www.zm-online.de/archiv/2019/12/zahnmedizin/staging-und-grading-der-parodontitis-am-patientenfall/>

zm 13/2019

<https://www.zm-online.de/archiv/2019/13/zahnmedizin/systemische-und-andere-parodontale-zustaende/ZM>

zm 6/2021

<https://www.zm-online.de/archiv/2021/06/zahnmedizin/ein-umfassendes-behandlungskonzept-fuer-die-parodontaltherapie/>

zm 7/2021

<https://www.zm-online.de/archiv/2021/07/zahnmedizin/klinische-empfehlungen-zur-zweiten-therapiestufe-subgingivale-instrumentierung/>

zm 8/2021

<https://www.zm-online.de/archiv/2021/08/>

zahnmedizin/klinische-empfehlungen-zur-dritten-therapiestufe-chirurgische-therapie

zm 9/2021

<https://www.zm-online.de/archiv///zahnmedizin/die-vierte-therapiestufe-sicherung-des-therapieerfolgs/>

In eigener Sache

Die Einführung der neuen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) und Gebührenpositionen stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar. Insbesondere ist die Zeit bis zum Inkrafttreten und zur Anwendung in der Praxis sehr

kurz bemessen. Die KZV Thüringen wird die Praxen bei der Umsetzung und Anwendung der neuen Richtlinie und Behandlungsstrecke im Rahmen der Möglichkeiten unterstützen.

Darüber hinaus erarbeitet die KZV Thüringen ein Fortbildungsangebot in Form eines Vortrages, welchen wir auf unserer Website zur Verfügung stellen. Der Vortrag wird ab dem 21. Juni 2021 auf der Website der KZV Thüringen unter der Parodontitiskachel auf der Startseite zum individuellen Download zur Verfügung stehen. Begleitend zu diesen Maßnahmen werden wir – unter Einbeziehung Ihrer Fragen – eine regelmäßig aktualisierte FAQ-Liste auf der Webseite pflegen. Selbstverständlich werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZV Thüringen in gewohnter Weise auch telefonisch zur Verfügung stehen,

um aufkommende konkrete Fragen zu beantworten.



*Dr. Uwe Tesch
Referent für vertragszahnärztliche Berufsausübung*



*Dr. Knut Karst
Referent für
Bedarfsplanung*

Übersicht nach § 95 Abs. 1b Satz 5 SGB V

zum allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad und zum Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung

Veröffentlichung der KZV Thüringen - Stichtag 31.12.2020

Planungsbereich	Zahnärztliche Versorgung		Kieferorthopädische Versorgung	
	Anzahl gemäß allgemeinem bedarfsgerechtem Versorgungsgrad	Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung	Anzahl gemäß allgemeinem bedarfsgerechtem Versorgungsgrad	Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung
Erfurt, Stadt	167,2	194,30	8,49	10,45
Gera, Stadt	72,8	77,91	3,38	6,09
Jena, Stadt	87,0	98,51	4,35	7,99
Suhl, Stadt	21,9	36,43	1,14	3,57
Weimar, Stadt	38,8	58,37	2,68	4,13
Eisenach	25,1	29,55	1,63	4,20
Eichsfeld	59,5	74,51	4,31	4,63
Nordhausen	49,7	63,48	3,16	3,52
Wartburgkreis	70,8	74,67	4,54	5,58
Unstrut-Hain.-Kreis	60,9	73,59	4,15	3,41
Kyffhäuserkreis	44,2	53,46	2,68	1,04
Schmalk.-Meiningen	74,4	85,02	4,55	9,23
Gotha	80,3	101,63	5,21	4,87
Sömmerda	41,3	48,67	2,76	2,08
Hildburghausen	37,6	37,40	2,34	2,10
Ilm-Kreis	63,2	67,91	3,97	5,09
Weimarer Land	48,9	41,38	3,47	3,12
Sonneberg	34,4	45,00	1,96	0,00
Saalf.-Rudolstadt	61,4	68,54	3,61	4,46
Saale-Holzl.-Kreis	49,4	57,66	3,20	1,34
Saale-Orla-Kreis	47,8	55,25	2,97	2,00
Greiz	58,0	69,05	3,46	4,70
Altenburger Land	53,2	56,44	3,09	1,56

Neue Förderung von Hospitanten im Freistaat

KZV Thüringen nimmt sich des Nachwuchses an

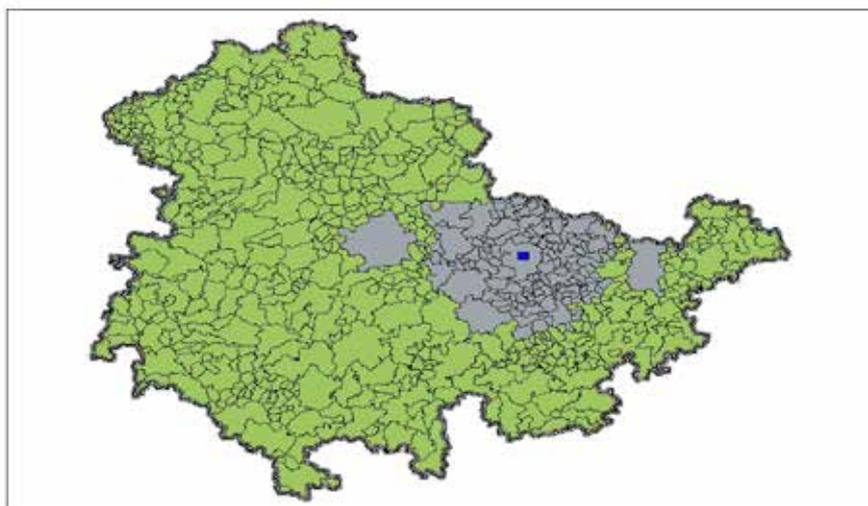
Von Dr. Knut Karst

Das Durchschnittsalter der Thüringer Zahnärzteschaft liegt mit 53 Jahren deutlich über dem Bundesdurchschnitt. In den nächsten zehn Jahren wird dadurch die Hälfte der derzeit Niedergelassenen das Rentenalter erreichen. Leider reicht die Anzahl der in Thüringen ausgebildeten Zahnmediziner bei Weitem nicht aus, um das Delta zu schließen. Festsustellen bleibt aber auch, dass nur die Hälfte der an der FSU Ausgebildeten ihre Vorbereitungszeit in Thüringen beginnen. Dies wird die Versorgungslandschaft in Thüringen nachhaltig verändern. Die Förderung von Hospitanten stellt einen weiteren wichtigen Baustein zur langfristigen Sicherung der flächendeckenden Versorgung dar. Er gliedert sich in die umfangreichen Aktivitäten der KZV Thüringen, hier insbesondere der Arbeitskreis standespolitische Zukunft, nahtlos ein. So haben wir bereits jetzt Begrüßungsgespräche für neu niedergelassene Zahnärzte, Tutoren, BEMA-Schulungen, Beratungsgespräche und Zukunftstammtische etabliert.

Weitere Fördermaßnahmen sind in der konkreten Ausgestaltung und werden in enger Abstimmung mit den Thüringer Krankenkassen auf den Weg gebracht.

Festsustellen ist, dass immer weniger Praxisinhaber in Thüringen einen geeigneten Nachfolger für ihre Praxis finden. Deshalb wird die KZV Thüringen gemeinsam mit den Thüringer Krankenkassen das Hospitationskonzept ab 01. Juli 2021 finanziell fördern. Dadurch soll ein frühzeitiger Kontakt von Studierenden mit Thüringer Vertragszahnarztpraxen hergestellt werden. Idealerweise finden sich dabei auch Kontakte zu zukünftigen Vorbereitungs- oder Weiterbildungsstellen. Aus diesem Grund können nicht nur Studierende sondern auch noch nicht Niedergelassene die Förderung beantragen.

Wir denken hier ebenso an bereits approbierte Kolleginnen oder Kollegen, die sich nach dem



Einteilung der unterschiedlich zu fördernden Bereiche

Fotos: kzvth

Studium ihrer Promotion widmen, oder nach dem Mutterschutz, Elternzeit oder Auslandsaufenthalt ihre berufliche Perspektive in Thüringen suchen.

Studierende der Zahnmedizin und noch nicht niedergelassene Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte werden bei einer vertraglich vereinbarten Hospitation in Vertragszahnarztpraxen des ländlichen Raums deshalb zukünftig unterstützt. Den Hospitierenden soll ein Einblick in die ambulante Versorgungslandschaft Thüringens ermöglicht werden und die Entscheidung für eine Niederlassung oder die berufliche Zukunft begünstigt werden.

Die Staffelung der Förderung erfolgt in zwei Stufen. Pauschal wird jede Hospitation im Freistaat Thüringen mit 100,00 € unterstützt. Im ländlichen Raum und in Gemeinden unter 50.000 Einwohner sowie einer Mindestentfernung von 25 km zur Universitätsstadt Jena sogar mit 200,00 €.

Hierdurch sollen bereits frühzeitig Anreize für eine berufliche Tätigkeit im ländlichen Raum geschaffen werden. Als ländlicher Raum im Sinne dieser Richtlinie gelten alle Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von unter 50.000

Einwohnern. Es werden anfangs maximal 50 Hospitationen im Kalenderjahr gefördert.

Voraussetzungen:

- mindestens 14-tägige Hospitation,
- Hospitationsvertrag von LZK und KZV Thüringen,
- Studierende und approbierte Zahnärzte ohne Anstellung in Thüringen (Kategorie 1),
- ländlicher Raum (weniger als 50.000 Einwohner) = ausgenommen: Erfurt, Jena, Gera, Weimar und mindestens 25 km vom Universitätsstandort entfernt (Kategorie 2),
- zusätzlich 50,00 EUR Förderpauschale als Zuschuss für Übernachtungskosten, insofern diese angefallen sind.

Kategorie 1 je Hospitation = 100,00 Euro

Kategorie 2 ≥ 25 km Abstand zu Jena = 200,00 Euro

Staffelung der Förderung



Dr. Knut Karst
Referent für Bedarfsplanung

Sauerstoff für Nepal

Zahnärztliches Hilfswerk wirbt um Spenden zum Kauf von Sauerstoffkonzentratoren

Von Dr. Joachim Hoffmann

Die Coronavirus-Pandemie hält uns alle seit über einem Jahr in Atem. In diesen Wochen, wo langsam Licht am Ende des europäischen Tunnels sichtbar wird, erreichen uns jedoch absolut beängstigende Nachrichten aus Asien: Die zweite Welle wütet in Indien, das Internet ist voll von schockierenden Bildern und Berichten. Es war absehbar, dass die Welle auch Nepal mit gleicher Wucht treffen würde.

Das Gesundheitswesen des kleinen und bedürftigen Himalaya-Staates ist vielfach unzureichender als das seines großen Nachbarn. Da es in Nepal vergleichsweise wenige Corona-Tests gibt, zeigen die offiziellen Zahlen sicher nur einen Bruchteil der Infektionen.

Patienten vor schweren Krankheitsstadien schützen

Zusammen mit Freundinnen und Freunden sowie im Verband mit anderen gemeinnützigen Initiativen bemühen wir uns derzeit, mobile Sauerstoffkonzentratoren zu organisieren und nach Nepal zu bringen. Mit diesen relativ unaufwendigen und wartungsarmen Geräten kann der Sauerstoffgehalt der Atemluft von den üblichen 21 Prozent auf bis zu 96 Prozent erhöht werden. Die Luft wird Patienten durch eine Nasensonde zugeführt. Dazu bedarf es lediglich eines Stromanschlusses.



O2 for NP: Das Hilfsprojekt setzt die GMTZ mit der Zukunftsstiftung Entwicklung um, deren Projekte ebenfalls mit Sauerstoffkonzentratoren versorgt werden.

Foto: GMTZ



Sandeep Chaudhary, nepalesischer Medizintechnik-Student an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Zahnarzt Dr. Joachim Hoffmann, Laboringenieur Eckart Hesse und Luise Zimmermann (v.l.) stoßen mit Tee aus Nepal an. Gemeinsam hoffen sie, dass viele Spenden zur Anschaffung von Sauerstoffkonzentratoren für Covid-Patienten in Nepal zusammenkommen.

Foto: Stridde/OTZ

Sauerstoffkonzentratoren eignen sich natürlich nicht zur Beatmung bei schweren Krankheitsverläufen in der Intensivmedizin. Die Geräte sind aber sehr effektiv, um Patienten mit moderatem Verlauf vor einem Abgleiten in schwere Krankheitsstadien zu schützen.

Da Sauerstoffkonzentratoren überall in der Welt dringend gebraucht werden, sind sie seit Monaten nicht erhältlich. Durch intensive Recherchen und einen kaum zu fassenden Zufall konnten wir dennoch fast 90 Neugeräte auftun. Diese gehen in Einrichtungen, in denen sie im Moment dringlichst gebraucht werden.

Patienten und Ärzte warten händeringend auf Hilfe

Darunter ist auch das durch den gemeinnützigen Verein Interplast Germany betreute Sushma Koirala Memorial Hospital für plastisch-rekonstruktive Chirurgie in Sankhu (etwa 20 Kilometer von der Hauptstadt Kathmandu entfernt). Eine andere Einrichtung ist die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu, deren Entwicklung unsere Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit seit 29 Jahren kontinuierlich begleitet und unterstützt. In beiden Häusern warten Patienten und Ärzte händeringend auf die Hilfe.

Von der Chhatrapati Free Clinic bekamen wir die Nachricht, dass die bisherige Poliklinik komplett zum Covid-Hospital umfunktioniert wurde. Die restlichen medizinischen Aktivitäten müssen größtenteils ruhen, bis diese zweite mächtige Infektionswelle abgeflacht ist.

Seit über 20 Jahren werden unsere Projekte mitgetragen durch Studierende und Lehrkräfte des Studienganges für Medizintechnik an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena

(EAH). Nun ist geplant, dass Sandeep Chaudhary, Student der Medizintechnik an der EAH, diese Hilfsaktion im Rahmen seiner Bachelorarbeit betreut. Die ersten Bedienungs- und Wartungsanleitungen für die Geräte sind bereits ins Nepalesische übersetzt.

Jeder Sauerstoffkonzentrator kostet etwa 650 Euro. Hinzu kommen Kosten für Verbrauchsmaterialien und Transport. Dafür brauchen wir bitte Ihre finanzielle Unterstützung! Sie können sich durch Geldspenden für den Erwerb weiterer Geräte, Verbrauchsmaterialien und Transportkosten beteiligen.

Dr. Joachim Hoffmann ist niedergelassener Zahnarzt in Jena und Vorsitzender der Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e. V.

Spendenkonto

Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e. V.
IBAN: DE85 8208 0000 0344 9130 00
Verwendungszweck: Sauerstoff

Der eingetragene Verein GMTZ ist für seine Förderung der Entwicklungszusammenarbeit als gemeinnützig anerkannt. Spender können deshalb ihre Sach- und Geldzuwendungen steuerlich absetzen.



Mithelfen und mitspenden:
www.gmtz.de



Erstaunliche Entwicklung der Mundflora

Weltweites Forscherteam unter Jenaer Leitung sequenziert das älteste orale Mikrobiom

Billionen mikrobiotischer Zellen tausenden Bakterienarten leben in und auf dem menschlichen Körper. Obwohl diese Mikroben eine Schlüsselrolle für die menschliche Gesundheit spielen, ist über ihre Evolution noch wenig bekannt. Nun untersuchte ein multidisziplinäres internationales Forschungsteam unter Leitung des Max-Planck-Instituts für Menschheitsgeschichte in Jena die Evolutionsgeschichte des oralen Mikrobioms der Hominiden. Dafür analysierte das Team fossilen Zahnstein von Menschen und Neandertalern aus den letzten 100.000 Jahren und verglich ihn mit dem Zahnbelag von Schimpansen, Gorillas und Brüllaffen.

Trotz aller Unterschiede im oralen Mikrobiom identifizierten die Forscher zehn zentrale Bakterientypen, die sich in der menschlichen Abstammungslinie seit über 40 Millionen Jahren erhalten haben. Das Team entdeckte dabei große Ähnlichkeit zwischen Neandertalern und Menschen in der Fähigkeit zur Verdauung von Speisestärke durch Streptokokken. Das deutet darauf hin, dass sich Bakterien an eine Ernährungsänderung angepasst haben, die bei gemeinsamen Vorfahren auftrat.

Überraschende Einblicke in die Evolution des Menschen

An der Untersuchung beteiligt waren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus 41 Einrichtungen in 13 Ländern. Damit ist das Projekt die bislang größte und anspruchsvollste Studie zur Erforschung des Mikrobioms vergangener Zeiten. Die Analyse des fossilen Zahnsteins von mehr als 120 Individuen, welche Schlüsselpunkte in der Evolution von Primaten und Menschen repräsentieren, eröffnete überraschende Einblicke in das Verhalten früher Menschen und die Evolution des menschlichen Mikrobioms.

Die Arbeit mit zehner- oder gar hunderttausend Jahre alter DNA gilt als große Herausforderung. Wie in der Archäologie, wo aus winzigen Scherben vollständige Gefäße rekonstruiert werden, müssen in der Archäogenetik in mühevoller Kleinstarbeit die Fragmente alter Genome akribisch zusammengesetzt werden, um ein möglichst vollständiges Bild der Vergangenheit zu erhalten.

Für die aktuelle Studie entwickelte das Team neue Methoden und computerbasierte Ansätze, um Milliarden von DNA-Fragmenten

genetisch analysieren und die im versteinerten Zahnstein konservierten, längst abgestorbenen Bakterienkulturen identifizieren zu können. Mithilfe der neuen Analysemethoden gelang es den Forschern, das 100.000 Jahre alte orale Mikrobiom eines Neandertalers aus der Pešturina-Höhle in Serbien zu rekonstruieren. Dieses Genom ist mehr als 50.000 Jahre älter als das bis dahin älteste rekonstruierte Mikrobiom.

„Wir konnten zeigen, dass bakterielle DNA aus der Mundflora mindestens doppelt so lange erhalten bleiben kann, als bisher angenommen“, sagt James Fellows Yates, Erstautor der Studie und Doktorand am Jenaer Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte (MPI-SHH). „Die Werkzeuge und Techniken, die in dieser Studie entwickelt wurden, eröffnen neue Möglichkeiten zur Beantwortung grundlegender Fragen in der mikrobiellen Archäologie. Sie werden eine breitere Erforschung der Beziehung zwischen Menschen und ihrem Mikrobiom ermöglichen.“

Viele Bakterien noch nicht namentlich benannt

In den versteinerten Zahnbelägen identifizierten die Wissenschaftler zehn Bakteriengruppen, die seit über 40 Millionen Jahren zum oralen Mikrobiom der Primaten gehören und auch heute noch bei Menschen und ihren engsten Verwandten vorkommen. Von vielen dieser Bakterien ist bekannt, dass sie wichtige Funktionen im Mund erfüllen und zur Förderung eines gesunden Zahnfleisches und gesunder Zähne beitragen. Überraschend viele dieser Bakterien sind jedoch so wenig erforscht, dass ihre Arten noch nicht einmal namentlich benannt wurden.



Winzige Zahnsteinpartikel geben Einblicke in die vergangenen Wechselwirkungen zwischen Menschen und Mikroben, die den menschlichen Organismus besiedeln.



Alle aus archäologischen Funden verfügbaren Zähne werden zunächst sorgfältig gereinigt, um alten Zahnstein zu finden.

Alle Fotos dieser Seite: Werner Siemens Foundation, Felix Wey



Nahaufnahme von Zahnstein auf einem alten menschlichen Zahn

Obwohl Menschen viele orale Bakterien mit anderen Primaten gemeinsam haben, ähneln sich die Mundflora von Menschen und Neandertalern in besonderer Weise. Meist auf der Ebene der Bakterienstämme gibt es dennoch einige kleine Unterschiede. Als das Forscherteam diese Unterschiede genauer untersuchte, stellte sich heraus, dass die frühen Menschen im eiszeitlichen Europa einige Bakterienstämme mit den Neandertalern teilten.

Da das orale Mikrobiom typischerweise in der frühen Kindheit von Bezugspersonen erworben wird, könnte dies auf Paarungen zwischen frühen Menschen und Neandertalern sowie eine gemeinsame Fürsorge für die Kinder aus diesen Verbindungen hindeuten. Darauf hat auch bereits die Entdeckung von Neandertaler-DNA in alten und modernen menschlichen Genomen hingewiesen. Die jüngsten Neandertaler-ähnlichen Bakterienstämme wurden bei Menschen gefunden, die vor etwa 14.000 Jahren lebten.

„Orale Bakterien bieten eine überraschende Möglichkeit, die Interaktionen von Menschen und Neandertalern vor Zehntausenden von Jahren zu rekonstruieren“, so Irina Velsko, Postdoktorandin am Jenaer MPI-SHH und Ko-Autorin der Studie. „Die Überschneidung von menschlicher und mikrobieller Evolutionsbiologie ist faszinierend.“

Stärke auf dem Speisezettel menschlicher Vorfahren

Eine der größten Überraschungen war die Entdeckung, dass eine Untergruppe von Streptokokken, die sowohl beim modernen Menschen als auch beim Neandertaler vorkommt, anscheinend in der menschlichen



Studierende der Universität Belgrad (Serbien) und der Universität Winnipeg (Kanada) legen bei Ausgrabungen an der Neandertaler-Stätte in der serbischen Pesturina-Höhle den Zahn eines Neandertalers frei. Aus versteinerten Zahnbelägen, deren Alter auf 100.000 Jahre datiert wird, wurde das bislang älteste orale Mikrobiom rekonstruiert.

Foto: Dušan Mihailovic

Evolution schon früh speziell an den Konsum von Stärke angepasst war. Dies lässt vermuten, dass stärkehaltige Nahrungsmittel in der menschlichen Ernährung lange vor Einführung des Ackerbaus und sogar noch vor der Evolution des modernen Menschen wichtig wurden. Stärkehaltige Nahrungsmittel wie Wurzeln, Knollen und Samen sind reichhaltige Energiequellen. Früheren Studien zufolge könnte der Übergang zum Verzehr stärkehaltiger Nahrungsmittel unseren Vorfahren geholfen haben, die großen Gehirne zu entwickeln, die unsere Spezies charakterisieren.

„Zu rekonstruieren, was bei unseren frühesten Vorfahren auf dem Speisezettel stand, ist eine große Herausforderung. Aber unsere Mundbakterien können wichtige Hinweise für das Verständnis der frühen Ernährungsumstel-

lungen liefern, die uns einzigartig gemacht haben“, schwärmt Christina Warinner, leitende Senior-Autorin der Studie und Professorin für Anthropologie und Mikrobiom-Wissenschaften an der Harvard University (USA) sowie am Jenaer MPI-SHH.

„Bakterielle Genome entwickeln sich viel schneller als das menschliche Genom. Das macht unser Mikrobiom zu einem besonders empfindlichen Indikator für wichtige Ereignisse in unserer fernen und jüngsten evolutionären Vergangenheit“, so Warinner. Die unscheinbaren bakteriellen Beläge, die auf unseren Zähnen wachsen und die wir jeden Tag sorgfältig wegputzen, enthalten also bemerkenswerte Hinweise nicht nur auf die Gesundheit, sondern auch auf die menschliche Evolution.

LZKTh



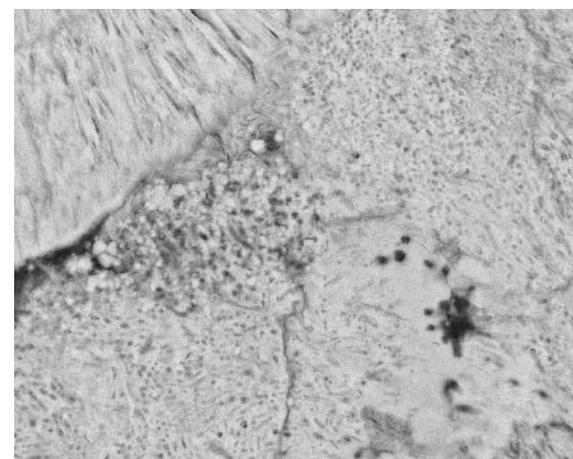
Aus der Höhle El Mirón (Spanien) stammt der Zahn einer vor 19.000 Jahren bestatteten Frau. Zahnstein weist neben Lachs, Rotwild und Steinbock auch auf Samen und Pilze als Nahrungsbestandteil hin.

Foto: Manuel Morales González



Neandertaler-Zahn mit Ablagerungen von Zahnstein: Der Zahnstein der Neandertaler liefert wichtige Erkenntnisse über die Evolution des Menschen und seiner Mundflora.

Foto: Julie Arnaud



Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme oraler Bakterien, die in versteinertem Zahnstein konserviert sind. In der unteren Hälfte des Bildes sind Bakterienumrisse zu erkennen.

Foto: Hans Ulrich Luder

Lachendes und weinendes Auge

Elke Karstädt schließt mangels Nachfolge ihre Praxis

Mit einem lachenden und einem weinenden Auge hat sich Elke Karstädt nach 42 Berufsjahren als Zahnärztin in den Ruhestand verabschiedet. Da für ihre Praxis in Wormstedt (Weimarer Land) keine Nachfolge gefunden wurde, müssen Patienten für das schöne Lächeln im ländlichen Raum nun einen längeren Weg bis nach Apolda, Camburg oder Bad Sulza in Kauf nehmen.

Die Schließung der Praxis im Ärztehaus sorgt auch bei ihren Stammpatienten für gemischte Gefühle. Doch zumindest freuen sie sich für die 65-jährige Zahnärztin, die lediglich von den Corona-Maßnahmen noch etwas am Unruhestand gehindert wird. Dass Elke Karstädt die geborene Frühaufsteherin ist, daran hat sich jedoch nichts geändert.

Kieferorthopädie weckte Neugier für Zahnmedizin

Der Grundstein ihrer Karriere wirkt nur einen Moment lang ungewöhnlich: Karstädt erhielt als Schülerin eine Zahnspange. Die kieferorthopädische Behandlung weckte in ihr die Neugier für die Zahnmedizin. „Ich wollte den Leuten auch helfen“, erinnert sich die gebürtige Bad Berkaerin. „In der elften Klasse wur-

den an der EOS dann Auslandskader gesucht, und da ging es auch um Zahnmedizin.“

Doch wider Erwarten sollten die Wege der Oberschülerin nicht in die Sowjetunion, sondern nach Bulgarien führen – über den Umweg eines intensiven Vorbereitungsjahres an der Arbeiter- und Bauernfakultät in Halle (Saale): „Inklusive zehn Stunden Fremdsprachenunterricht jede Woche und fast täglich.“ An ihrem Studienort, der Stomatologischen Fakultät in Plovdiv, habe die damals 18-Jährige im ersten Semester trotzdem nur die Hälfte verstanden und daher bei den Kommilitonen gespickt, lacht die Fachzahnärztin heute.

1979 hatte sie die fünfjährige Studienzeit hinter sich gebracht. „Damals wurde ja noch alles von oben geregelt, und ich wurde Blankenhain zugewiesen.“ 1981 setzte sie ihre vierjährige Assistenzzeit dann an der zahnmedizinischen Poliklinik in Apolda fort. Ein Jahr später wurde ihr die Verantwortung für die damalige Außenstelle der Klinik in Wormstedt übertragen.

Patient sternhagelvoll auf Behandlungsstuhl

Nach der Wende, die auch den medizinischen Sektor völlig neu strukturierte, baute Karstädt die Außenstelle in Wormstedt zu einer eigenständigen Praxis aus und leitete diese seit Februar 1991 bis zum 20. März dieses Jahres. Dann folgte notgedrungen der Abbau. Selbst der ehemalige Bürgermeister der Gemeinde Saaleplatte, Jörg Hammer, hatte sich noch bemüht, eine geeignete Nachfolge für die Praxis zu finden. Alle Anstrengungen waren jedoch vergeblich, womit im Ärztehaus aktuell lediglich die Außenstelle einer Allgemeinanzpraxis verbleibt.

„Ich war immer zufrieden mit meinem Beruf und habe ihn gern gemacht“, betont Karstädt, die sich auch stets viel Zeit für Angstpatienten nahm. Kuriose Verläufe gab es natürlich trotzdem: „Ein Patient hatte so eine Angst und wohl eine Woche lang schon Zahnschmerzen. Er hat eine ganze Flasche Alkohol getrunken, bevor er sternhagelvoll in die Praxis kam. Als wir ihm den Zahn schließlich gezogen hatten und die Schmerzen verschwanden, schlief er auf der Stelle auf dem Behandlungsstuhl ein.“ Natürlich habe er da nicht liegen bleiben können und wurde wieder geweckt, lacht Elke Karstädt.

Kleinanzeigen



Praxisabgaben

Langjährig etablierte Umsatzstabile Zahnarztpraxis (2 BZ) in Erfurt/Süd ab 2022 abzugeben

Chiffre: 493

Im grünen Herzen Thüringens

Mod. ZAP im Zentr. einer Landgemeinde, gr. Patientenstamm mit guten Umsätzen, als Gemeinschaftspraxis führbar, 3 BHZ, moti. und harm. Team mit Zusatzqualifikat., Konzept der mod. Zahnmed., RKI-konform, 105 m², gute Anbindung, nach Einarbeitungszeit abzugeben.

Zuschriften unter:

za-roe-thueringen@gmx.de

Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie mit der Chiffre-Nr. auf dem Umschlag an:

Werbeagentur Kleine Arche GmbH,
Holbeinstr. 73, 99096 Erfurt

Thüringen kompakt



Die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Arzt und Patient übernimmt die Landesärztekammer Thüringen ab 1. Juli 2021 selbst. Bisher wurde diese Aufgabe durch die von zehn Landesärztekammern gemeinsam getragene Norddeutsche Schlichtungsstelle durchgeführt. In der neuen Gutachterkommission arbeiten als Jurist der ehemalige Präsident des Thüringer Landessozialgerichtes, Fritz Keller, und als Arzt der Unfall- und Viszeralchirurg Dr. Klaus Bickel mit. Die Kammer rechnet mit etwa 250 Fällen pro Jahr, in denen ein Schlichtungsverfahren beantragt wird.

Zur Umsetzung des bundesweiten Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

sollen in Thüringen bis Ende dieses Jahres 84 und im kommenden Jahr 150 zusätzliche Vollzeitstellen in kommunalen Gesundheitsämtern entstehen. Hinzu kommen zehn bzw. 15 Stellen für die mittleren und oberen Gesundheitsbehörden des Landes. Für eine bessere Weiterbildung der Beschäftigten tritt Thüringen außerdem der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf als ein weiteres von elf Trägerländern bei.

LZKTh



Nachdem sie in Ruhestand gegangen ist, schraubt Elke Karstädt das Schild ihrer Zahnarztpraxis im Ärztehaus ab.

Foto: Karstädt

Martin Kappel/Thüringer Allgemeine

Wir wünschen Glück und Gesundheit!

Geburtstagsgrüße an Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte



Wir trauern um

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

**@akademie
digital**



Zahnmedizin am Mittwochabend

Arbeitsrecht und Corona: Hinweise für Arbeitgeber

Mittwoch, 30. Juni 2021, 18:00–19:30 Uhr

Michael Westphal und Sebastian Hoffmann (Erfurt)

www.lzkth.de/de/kurs214014



Mechano-chemische Aufbereitung des Wurzelkanals

Mittwoch, 7. Juli 2021, 17:00–19:45

Prof. Dr. David Sonntag (Düsseldorf)

www.lzkth.de/de/kurs214006



Die neue EU-Medizinprodukteverordnung (MDR)

Mittwoch, 14. Juli 2021, 17:00–18:30 Uhr

Michael Westphal und Toralf Koch (Erfurt)

www.lzkth.de/de/kurs214013



Komposit – Es ist einfacher, als Sie denken

Mittwoch, 21. Juli 2021, 17:00–19:45 Uhr

Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg)

www.lzkth.de/de/kurs214007



Neue Klassifizierung in der Parodontologie:

Was muss ich wissen, wenn die aktualisierte PA-Richtlinie in Kraft tritt?

Mittwoch, 15. September 2021, 17:00–19:00 Uhr

Prof. Dr. Arndt Güntsch (Shorewood/USA)

www.lzkth.de/de/kurs214008



Zähne wie Kreide? Ein Überblick zur MIH

Mittwoch, 10. November 2021, 17:00–19:15 Uhr

Dr. Julian Schmöckel (Greifswald)

www.lzkth.de/de/kurs214010



Von Intraoralscan bis 3D-Druck:

Einführung in die Möglichkeiten ganzheitlicher digitaler Workflows

Mittwoch, 1. Dezember 2021, 17:00–19:30 Uhr

Nicolas Klaus (Berlin) und Stephan Kreimer (Münster)

www.lzkth.de/de/kurs214011



**WEITERE ONLINE-FORTBILDUNGSANGEBOTE:
WWW.LZKTH.DE/DE/AKADEMIE-DIGITAL**

