

11 | 2025



- Gebührenordnung:
GOÄ kein Vorbild
für eine neue GOZ 4
- Digitalisierung:
Julian Schrader
neuer Referent 8
- Gerinnungsstörung:
Innere Medizin
für Zahnmediziner 13

Landeszahnärztekammer Thüringen

Was die neue GOÄ für die Zahnärzteschaft bedeutet	4
Erste Fortbildung für ZFA in der Gruppenprophylaxe	6
Thüringer Ministerpräsident Mario Voigt besucht Bundeszahnärztekammer	7
Thüringer Heilberufe bei CDU-Landtagsfraktion	7

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Julian Schrader neuer Referent für Digitalisierung	8
Das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren	8
Dr. Susanne Jahn neues VV-Mitglied	11
Neu im KFO-Fachausschuss: MDDr. Anna Svoboda	11
Tag der Freien Berufe am 27. Oktober in Erfurt	12
Schließzeiten der KZV Thüringen über den Jahreswechsel	12

Fortbildung

Innere Medizin für Zahnmediziner: Gestörte Blutgerinnung	13
--	----

Spektrum

FVDZ feierte 70-jähriges Bestehen und diskutierte über Zukunft der Zahnmedizin	16
Nach Einbruch und Diebstahl machen Zahnärzte Benjamin und Florian Fonfara weiter	17
Prof. Dr. Harald Küpper verstorben	18
Zahnarzt Dr. Bernd Funke aus Gera verstorben	18



Foto: tomertu – stock.adobe.com

Innere Medizin für Zahnmediziner

Fortbildungsserie

Kleinanzeigen	18
Kondolzenzen	18
Glückwünsche	19

tzb – Thüringer Zahnärzteleblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Landeszahnärztekammer Thüringen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen: ZA Dr. Knut Karst (v. i. S. d. P. für Beiträge der KZVTh)

Redaktion: ZA Dr. Ralf Kulick (LZKTh), ZÄ Dr. Conny Langenhan (KZVTh), Matthias Fröhlich (LZKTh)

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

Telefon: 0361 7432-136 / Telefax: 0361 7432-150 / 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: 2.900 / ISSN: 0939-5687

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

Titelbild: gpointstudio – stock.adobe.com

Redaktionsschluss der kommenden Ausgabe 12/2025: 16. November 2025

Vor 25 Jahren

... berichtete das Thüringer Zahnärzteleblatt über den 5. Thüringer Zahnärztetag vom 29. September bis 2. Oktober 2000 in Erfurt. „Erstmals beteiligten sich neben den Zahntechnikerinnen auch die Zahntechniker an der Fortbildungsveranstaltung. Die parallel zum Vortragsprogramm präsentierte Dentalausstellung richtete sich ebenfalls an alle drei Berufsgruppen, was von den Ausstellern als vorteilhaft bewertet wurde. Auf fast 1.000 Quadratmetern informierten 98 Firmen über ihre Produktpalette. Dabei standen Themen im Vordergrund, die sich mit dem Einsatz moderner Kommunikationstechnologie und deren Einbindung in alle Bereiche des Praxisalltages beschäftigen.“

Mit Unterstützung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank stärkte die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen die betriebswirtschaftliche Betreuung von Zahnarztpraxen. Dazu konnten Praxen direkte Gespräche mit dem Wirtschaftsberatungsunternehmen Kock & Voeste vereinbaren. Das neue Angebot sollte helfen, eine wirtschaftliche Schieflage in den Praxen frühzeitig zu erkennen und durch das Ergreifen geeigneter Maßnahmen zu beseitigen.

Anlässlich des Tages der Zahngesundheit lud der lokale Arbeitskreis für Jugendzahnpflege zum „Zahnputzspaß im Bärenpark“ Worbis ein. „Schüler der Grundschulen Teistungen und Leinefelde sowie Kindergartenkinder aus Worbis und Krebeck (Niedersachsen) konnten auf interessante Weise neues Wissen erwerben. In der ersten Station verfolgten die Kinder anhand eines Videos die Zahnbehandlung der Bärin Maika. Eine Mitarbeiterin des Bärenparks berichtete über Ernährungs- und Lebensgewohnheiten der Bären sowie über Gefahren, die von unsachgemäßer Fütterung und Haltung in Gefangenschaft ausgehen. Nach Erhalt von Zahnputzsets übten die Kinder die richtige Zahnputztechnik.“



*liebe Kolleginnen
und Kollegen,*

„bei der Eroberung des Weltraums waren zwei Probleme zu lösen“, sagte einst der deutsch-amerikanische Raketenbauer Wernher von Braun angesichts des verlorenen Wettbewerbs im All mit der damaligen Sowjetunion. Die Schwerkraft und der Papierkrieg. Mit der Schwerkraft wären wir fertig geworden ...“

Was vor Jahrzehnten noch scherhaft klang, ist für viele Thüringer Zahnarztpraxen längst bittere Realität: Die überbordende Bürokratie raubt uns täglich wertvolle Zeit – Zeit, die wir eigentlich unseren Patientinnen und Patienten widmen wollen. Laut Bundeszahnärztekammer gehen 25 Prozent unserer Arbeitszeit verloren durch eine Bürokratie, von der sicherlich vieles überflüssig ist. Ganze 962 Regelungen sind im Praxisalltag zu beachten. Allein für die Aufbereitung eines simplen Mundspiegels gelten sieben Verordnungen, elf DIN-Normen, vierzehn Arbeitsanweisungen und neun Dokumentationspflichten.



- die Rücknahme des Verbotes der abschließenden Wischdesinfektion bei semikritischen Medizinprodukten,
- die Einführung einer Tagesabschlussdokumentation, die überflüssige Mehrfachunterschriften beispielsweise nach jedem einzelnen Sterilisationsprozess ersetzt,
- die Abschaffung des Verzeichnisses aller nicht implantierbaren Medizinprodukte in Zahnarztpraxen,
- die Abschaffung des verpflichtenden Beauftragten für Medizinprodukte bei mehr als 20 Praxisbeschäftigte,

Die Landeszahnärztekammer Thüringen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen sind bereit, mehr Verantwortung zu übernehmen. Schon jetzt beraten, unterstützen und kontrollieren wir angemessen – im Dialog und nicht durch Zwang. So sieht gelebte Selbstverwaltung aus! Unsere berufsständische Kompetenz bleibt unser Angebot an Staat und Politik zum Abbau mehrfacher Hygienekontrollen, doppelter Dokumentationszwänge und unsinniger Berichtspflichten.

Bis dahin signalisiert jede Praxisbegehung, jede Verordnung, jedes Formular neues Misstrauen gegenüber unserem freien Beruf. Wenn wir von Politik und Verwaltung also Vertrauen einfordern, dann wollen wir keine Privilegien, sondern Patientenschutz und Versorgungssicherheit, vor allem in ländlichen Regionen. Der Staat sollte eingreifen, wo es nötig ist – aber nicht behindern, was gut funktioniert.

*„Kein Patient wird besser behandelt,
weil sein Zahnarzt ein neues Formular ausfüllt.
Deshalb brauchen wir sofort einen Bürokratieabbau!*

Einst als Qualitätssicherung gedacht, hat sich die Bürokratie längst zum lähmenden Dickicht entwickelt. Sie bremst effiziente Arbeitsabläufe, verringert Zeit und Qualität der Patientenbehandlung, frustriert unser Personal, hält unseren Nachwuchs von Praxisniederlassungen ab und drängt rentennahe Kollegen vorzeitig aus dem Berufsleben. Doch kein einziger Patient wird besser behandelt, weil sein Zahnarzt ein weiteres Formular ausfüllt.

Deshalb brauchen wir einen Bürokratieabbau jetzt sofort! Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben hierzu bereits einen umfangreichen Maßnahmenkatalog vorgelegt. Die Forderungen der Zahnärzteschaft sind kein vorweihnachtlicher Wunschzettel, sondern eine zwingende Grundvoraussetzung für die Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung. Wir fordern

- die Abschaffung der externen Validierung von Aufbereitungsprozessen zahnärztlicher Medizinprodukte mit modernen Kleinsterilisatoren und Thermodesinfektoren,

- die Abschaffung der Pflicht zur regelmäßigen Aktualisierung der zahnärztlichen Fachkunde und ZFA-Kenntnisse im Strahlenschutz sowie
- die Streichung der ab 2026 drohenden zusätzlichen Praxisbegehungen nach dem neuen Arbeitsschutzgesetz, denn bereits die Betriebsärztliche und Sicherheits-technische Beratung unserer Kammer leistet dies praxisnah und hochwertig.

Manche solcher Regelungen mögen für große Kliniken mit hunderten Beschäftigten sinnvoll sein. Unsere übersichtlichen, freiberuflich geführten Zahnarztpraxen aber werden durch diese bürokratischen Vorgaben unverhältnismäßig stark belastet.

Ralf Kulick

Dr. Ralf Kulick
Präsident der
Landeszahnärztekammer Thüringen

Knut Karst

Dr. Knut Karst
Vorstandsvorsitzender der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Gebührenordnung für Ärzte in der Warteschleife

Was die neue GOÄ für die Zahnärzteschaft bedeutet

Von Dr. Matthias Schinkel

Der Deutsche Ärztetag hat am 29. Mai 2025 den von Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfeträgern verhandelten Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit deutlicher Mehrheit befürwortet. Seitdem ist das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, das Verordnungsverfahren einzuleiten. Die strukturellen Neuerungen in der geplanten GOÄ sieht die Zahnärzteschaft jedoch mit Sorge. Die neue GOÄ darf deshalb nicht zur Vorlage für eine zweifellos ebenso nötige Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden.

Wie unsere GOZ beruht auch die GOÄ auf staatlichem Verordnungsrecht. Die Bundesregierung kann die Gebührenordnung per Verordnung und ohne weiteres Mitspracherecht der Leistungserbringer beschließen. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat bereits kommuniziert, Mitte des Jahres 2026 einen Regelungsentwurf vorlegen zu wollen.

Für uns Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht unbedeutend ist die Frage, welche Bedeutung die neue GOÄ unmittelbar und langfristig für die Zahnärzteschaft hat. In bestimmten Bereichen, insbesondere bei Röntgen- und Beratungsleistungen, verweist unsere GOZ auf die GOÄ. Zahnärzte greifen auf Röntgenleistungen der GOÄ zu, Beratungsleistungen aus der GOÄ können neben GOZ-Positionen berechnet werden. Damit ist die GOÄ auch Abrechnungsrealität in jeder Thüringer Zahnarztpraxis, und jede Veränderung betrifft auch die Zahnärzteschaft unmittelbar.

Wenn die neue GOÄ scharf geschaltet wird, steht sofort eine Folgefrage im Raum: Welche GOÄ gilt dann für die Zahnärzteschaft? Weiter die „alte“ oder die „neue“? Falls vor einer derzeit nicht absehbaren GOZ-Novelle die „alte“ GOÄ für Zahnärzte verschlossen und nur der Zugriff auf die neue GOÄ zulassen würde, wäre dies zwar kein formaler Eingriff in die GOZ, faktisch aber ein indirekter Schritt zur Akzeptanz der neuen GOÄ-Logik auch in Zahnarztpraxen.

GOÄ und GOZ mit unterschiedlichen Logiken

Die GOÄ regelt die privatärztliche Vergütung für alle medizinischen Fachrichtungen von der Hausärztin bis zum Neurochirurgen. Sie folgt einer diagnoseorientierten und pauschal strukturierten Systematik: Leistungen sind häufig mit obligaten und fakultativen Leistungsinhalten, Zeitangaben und detaillierten Begründungspflichten verknüpft. Die medizinische Tätigkeit wird dabei maßgeblich nach der ärztlichen Arbeitszeit und weniger nach investivem Aufwand bewertet.

Die privatzahnärztliche Abrechnung nach der GOZ folgt hingegen einer prozeduralen und technikorientierten Logik. Die GOZ bildet Leistungen mit klaren Arbeitsschritten ab. Viele zahnärztliche Behandlungen sind material- und gerätegebunden und erfordern zusätzlich zahntechnische Leistungen. Die wirtschaftliche Bewertung liegt also nicht hauptsächlich in der zahnärztlichen Arbeitszeit, sondern in der Kombination von Arbeitszeit, Technik, Handwerk und individueller Therapieplanung.

Trotz der unterbliebenen Punktwertanpassung ist die GOZ ein bewährtes und schlüssig aufgebautes Gefüge. Würde die Abrechnungslogik der neuen GOÄ auch in den Paragraphenteil einer möglicherweise künftigen GOZ übertragen, ergäben sich daraus erhebliche wirtschaftliche Risiken für Zahnarztpraxen:

Abschaffung des Gebührenrahmens zugunsten fester Einfachsätze

Die neue GOÄ sieht einen robusten Einfachsatz mit Festbeträgen vor. Es entfällt der bisherige Gestaltungsspielraum, Leistungen nach Schwierigkeitsgrad, Zeitaufwand und erschwerenden Umständen zwischen 1,0 und 3,5 zu bewerten.

Für die Zahnärzteschaft jedoch ist dieser Gebührenrahmen – nach der seit nunmehr fast 37 Jahren unterbliebenen Punktwertanpassung für GOZ-Leistungen – ein zentrales betriebswirtschaftliches Steuerungsinstrument. Fiele dieser Rahmen auch in einer künftigen GOZ weg, könnten komplexe Behandlungsfälle, längere Behandlungszeiten oder erschwerende Behandlungsbedingungen nicht mehr kostendeckend abgebildet werden. Das trüfe insbesondere technologie- und zeitintensive Therapiemaßnahmen.

Damit geriete letztlich die gesamte zahnärztliche Versorgungsqualität in Gefahr: Der Verlust des Gebührenrahmes würde die Zahnärzteschaft ein Vielfaches kosten, weil genau dieser Rahmen bislang die fallbezogene Anpassung ermöglicht. Die in der künftigen GOÄ besser bewertete sprechende Medizin wäre nicht ansatzweise in der Lage, diese Ausfälle zu kompensieren.

Restriktionen für abweichende Vereinbarungen (§ 2)

Laut der geplanten GOÄ sollen freie Honorarvereinbarungen künftig begründungspflichtig sein, obwohl bereits heute hohe formale Anforderungen gestellt werden. Eine Übernahme dieser Regelung in eine neue GOZ würde die Vertragsfreiheit mit zusätzlicher Bürokratie, höherem Konfliktpotenzial mit Kostenertätern und spürbar weniger Flexibilität für patientenindividuelle Lösungen deutlich einschränken. Damit wäre auch ein Weg eingeschlagen, die GOZ von einer freiberuflichen Gebührenordnung zu einer BEMA-ähnlichen Erstattungsordnung zu entwickeln.

GOÄ und GOZ mit unterschiedlichen Abrechnungslogiken

Merkmal	GOÄ für Ärzte	GOZ für Zahnärzte
Strukturprinzip	Diagnose- und Zeitbezug	Leistungsschritte / technische Verfahren
Leistungsbeschreibung	Obligate/fakultative Inhalte, Anlehnung an EBM	Konkret definierte Arbeitsschritte, keine Zeitvorgaben
Gebührenrahmen	1,0–3,5 (soll entfallen in neuer GOÄ)	1,0–3,5 (§ 5 GOZ) – zentrale Flexibilität
Analoge Leistungen	nur eingeschränkt	§ 6 Abs. 1 GOZ – Innovationsmotor
Investitionsbezug	gering	hoch: Geräte, Materialien, Personal
Vereinbarungsspielraum	stark formalisiert	freier: mit § 2 GOZ geregelt

Starre Leistungsbeschreibungen und Qualifikationsvorgaben

Die künftige GOÄ orientiert sich mit obligaten und optionalen Leistungsinhalten, eng gefassten Definitionen, Leistungszeiten und Qualifikationsanforderungen in Aufbau und Logik teilweise am Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM). Die Abrechnung bestimmter Leistungen soll an Qualifikationen gebunden werden. Für die GOZ würde ein solches Vorgehen einen Paradigmenwechsel bedeuten: weg von einer Gebührenordnung, die fachliche Individualität und Innovation abbildet, hin zu einem Leistungskatalog mit standardisierten Abläufen und geringerem Gestaltungsspielraum.

Einschränkung der analogen Berechnung und Wiederbelebung der Stichtagslogik

Leistungen, die nicht in der GOÄ definiert sind, unterliegen einer Stichtagsregelung. Diese hat sich bereits in der Vergangenheit nicht bewährt und wurde durch die Analogie ersetzt. In der Zahnmedizin werden neue Verfahren und digitale Workflows üblicherweise zuerst über die analoge Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ dargestellt. Dabei finanzieren privat vergütete Investitionen der Zahnarztpraxen in moderne Verfahren und Techniken als Wegbereiter auch Innovationen der zahnärztlichen Versorgung im GKV-Bereich mit.

Mehr Bürokratie durch Dokumentations- und Zeitvorgaben

Mehr Pflichtdokumentation, Zeitvorgaben und diagnosebezogene Angaben mögen in der künftigen GOÄ verlockend als „Rechts-sicherheit“ erscheinen. In Zahnarztpraxen aber bedeuten sie unmittelbare Mehrkosten: mehr Personalzeit, komplexere Prüf- und Widerspruchsprozesse mit Erstattern, höheren IT-Aufwand...

Preisbildung in einer „Gemeinsamen Kommission“

Laut GOÄ-Entwurf soll künftig die Preisbildung in einer paritätischen Kommission aus Bundesärztekammer, PKV und Beihilfe liegen. Bei einer Nichteinigung in diesem Gremium soll das Bundesgesundheitsministerium final entscheiden. Überträgt man dieses Modell auf die GOZ, würde die Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft faktisch eingedampft – mit erwartbar kostenstabilisierender Wirkung ausschließlich für die Erstattung. Für Zahnarztpraxen hieße das jedoch weniger Planungssicherheit bei steigenden Sach- und Personalkosten.



Foto: gpointstudio - stock.adobe.com

Keine automatische Inflationsdynamik

Die neue GOÄ enthält keinen Mechanismus, der Honorare automatisch an die Inflation koppelt. In der GOÄ-Debatte wurde diese fehlende Dynamisierung ausdrücklich kritisiert. Eine ebenso fehlende Inflationsdynamik auch in der GOZ würde die Diskrepanz zwischen Kostensteigerungen und Honorarstillstand in Zahnarztpraxen weiter auftreten. Für welchen Zeitraum die Einfachsätze der GOÄ tatsächlich belastbar und angemessen sind, wird sich inflationsbedingt wohl jeder Praxisinhaber selbst beantworten müssen.

Fazit für Zahnärzte

Diese für die Zahnärzteschaft gefährlichen, neuen GOÄ-Realitäten dürfen nicht ungeprüft in die GOZ diffundieren. Besonders kritisch bewertet werden müssen die Abschaffung des Gebührenrahmens, die Restriktionen in der analogen Berechnung, der gesteigerte Bürokratiumfang bei abweichenden Vereinbarungen sowie die Kopplung von Anpassungen an rein ausgabenseitige PKV-Indikatoren.

Jetzt kommt es darauf an, die Eigenständigkeit der Zahnmedizin auch mittels unserer eigenen Gebührenordnung politisch zu sichern! Zugleich müssen Thüringer Zahnarztpraxen jene Instrumente, die uns die aktuelle GOZ bietet, konsequent nutzen.

Eine faire Abrechnung gegenüber unseren Patienten entsteht nicht nur durch die Angleichung zweier Systeme, die in unterschiedliche Realitäten gewachsen sind. Eine faire Abrechnung ermöglicht auch eine gerechte Vergütung, die die gewohnt hohe Behandlungsqualität langfristig sichert und gleichzeitig junge Kollegen motiviert, die Mühen der eigenen Praxisniederlassung in einem der schönsten Berufe der Welt auf sich zu nehmen.



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



Aktueller GOÄ-Kommentar:
www.986.tzb.link



GOZ-Beratung der Kammer:
www.goz.lzkth.de



Dr. Matthias Schinkel ist niedergelassener Zahnarzt in Sömmerda sowie Vorstandsreferent der Landeszahnärztekammer Thüringen für GOZ, Patientenberatung, Gutachter- und Schlichtungswesen.

Frisches Wissen für kleine Zähne

Erste Fortbildung zur ZFA in der Gruppenprophylaxe

Von Dr. Karin Seidler

Im August 2025 wagten sich 28 motivierte Zahnmedizinische Fachangestellte zurück in den „Klassenraum“: Erstmals hatte die Landeszahnärztekammer Thüringen zu einer viertägigen Fortbildung für ZFA in der Gruppenprophylaxe eingeladen. Die Kursabsolventinnen können nun nach Anweisung eines niedergelassenen Patenzahnarztes oder regionalen Arbeitskreises für Jugendzahnpflege delegationsfähige Aufgaben in Kindergärten und Schulen wahrnehmen, Kinder spielerisch für gesunde Zähne gewinnen und deren Eltern zu motivieren.

Von sieben erfahrenen Referentinnen und Referenten erhielten die Teilnehmerinnen ein umfassendes Update für die Gruppenprophylaxe in Thüringer Kindergärten und Schulen. Zunächst standen rechtliche und medizinische Grundlagen wie Dokumentation, Organisation, Physiologie, Gebissentwicklung, Pädagogik, Eltern- und Multiplikatorenarbeit sowie Kinderschutz im Vordergrund. Nach der Theorie folgte die konkrete Umsetzung in den Kindergärten mit Zahnpflege, Ernährungsberatung, Zahnarztbesuch, Untersuchung, Fluoridierung, Demineralisation und Remineralisation, Wirkung von Fluoriden sowie Hygiene in der Gruppenprophylaxe.

Zahnpflege zwischen Bausteinen und Buntstiften

Richtig lebendig wurde es in den praktischen Modulen: Unter Anleitung von Dr. Ute Rabe (Jena) trainierten die ZFA gegenseitig

Fluoridierungen – jedoch nicht an modernen Behandlungseinheiten, sondern ganz realistisch auf einfachen Stühlen, wie sie in Kindergarten und Schulen vorhanden sind. Ebenso beliebt waren Rollenspiele, in denen kindgerechte Prophylaxeimpulse gestaltet und Gespräche bei Elternabenden simuliert wurden.

Vor allem in den Pausen brachte der Erfahrungsaustausch vielfältige kreative Ideen, wie Zahnpflege zwischen Bausteinen, Brotdose und Buntstiften spannend für die Kleinsten wird. Am Schluss des Kurses meisterten alle Teilnehmerinnen sichtlich aufgereggt, aber erfolgreich, die schriftliche Lernerfolgskontrolle und konnten stolz ihre Zertifikate entgegennehmen.

Für die Teilnahme am nächsten Durchgang dieser neuen Fortbildung zur ZFA in der Gruppenprophylaxe im Jahr 2026 gibt es bereits eine Warteliste. Niedergelassene Patenzahnärzte, die Praxispersonal für die Arbeit in Kindergarten qualifizieren möchten, sollten ihre ZFA also unbedingt schnell voranmelden.



Informieren und voranmelden:
www.lzkth.de/zfa-gp



Dr. Karin Seidler ist niedergelassene Zahnärztin in Ilmenau sowie Vorstandsreferentin der Landeszahnärztekammer Thüringen für die Fortbildung und Aufstiegsfortbildung des Praxispersonals.



Fortgebildete ZFA in der Gruppenprophylaxe nach erfolgreicher Abschlussprüfung

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Halitosis – das Tabuthema:

Einführung der Mundgeruchsprechstunde

DH Sona Alkozei (Bruchhausen-Vilsen)

Fr., 16. Januar 2026, 13:00–19:00 Uhr

ZÄ: 230 Euro / ZFA: 215 Euro

www.lzkth.de/kurs260001

Schwerpunkt tief zerstörter Zahn:

(Wie) retten oder extrahieren?

Hands-on-Kurs

ZA Dr. Jan Behring (Hamburg)

Fr., 16. Januar 2026, 14:00–19:00 Uhr

Sa., 17. Januar 2026, 9:00–16:00 Uhr

ZÄ: 545 Euro

www.lzkth.de/kurs260002

Fachkenntnisse für Laserschutzbeauftragte

Toralf Koch (Erfurt)

Sa., 17. Januar 2026, 9:00–15:00 Uhr

ZÄ: 300 Euro

www.lzkth.de/kurs260004

Pharmakologie einmal anders!

Ärztin Dr. Catherine Kempf (Pullach)

Fr., 23. Januar 2026, 13:00–17:00 Uhr

ZÄ: 195 Euro

www.lzkth.de/kurs260006

Der kardiale Risikopatient

Ärztin Dr. Catherine Kempf (Pullach)

Sa., 24. Januar 2026, 9:00–15:00 Uhr

ZÄ: 295 Euro

www.lzkth.de/kurs260007

Mundschleimhaut- und Speicheldrüsenerkrankungen

Prof. Dr. Dr. Stefan Schulte-Mosgau (Jena)

Mi., 28. Januar 2026, 14:00–19:00 Uhr

ZÄ: 220 Euro

www.lzkth.de/kurs260009

Abrechnung – Jetzt mal richtig!

Modul 1

ZMV Irmgard Marischler (Bogen)

Fr., 30. Januar 2026, 14:00–19:00 Uhr

ZÄ: 190 Euro / ZFA: 175 Euro

www.lzkth.de/kurs260010

Anmeldungen:

www.fb.lzkth.de



Ansprechpartnerinnen:

Gina Behrmann/Monika Westphal

Telefon: 0361 7432-107/-108

E-Mail: fb@lzkth.de

Spitzentreffen zur Gesundheitspolitik

Thüringer Ministerpräsident Mario Voigt besucht Bundeszahnärztekammer

Von Sebastian Hoffmann

Zu einem gesundheitspolitischen Austausch besuchte der Thüringer Ministerpräsident Mario Voigt (CDU) am 16. Oktober 2025 die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin. Im Mittelpunkt des Treffens mit dem Geschäftsführenden Vorstand der BZÄK sowie der Geschäftsführung der Landeszahnärztekammer Thüringen standen die Herausforderungen durch investorenbetriebene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) sowie der Bürokratieabbau.

Hintergrund des Gespräches waren unter anderem Voigts Warnungen vom Frühling dieses Jahres vor einer Überregulierung der von Finanzinvestoren getragenen Versorgungszentren. Wegen der vielen mit iMVZ verbundenen berufsrechtlichen Probleme, dem fehlenden Versorgungsgewinn im ländlichen Raum sowie möglichen Regulierungsoptionen hatte ihm die BZÄK daraufhin den direkten Austausch angeboten. Dieser Einladung war Voigt auch gefolgt, weil Thüringen noch bis Ende 2025 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer innehat und damit wichtige gesundheitspolitische Impulse setzen kann.



Im Dialog über investorenbetriebene MVZ und Bürokratieabbau (von links): Der Geschäftsführende BZÄK-Vorstand aus Konstantin von Laffert, Dr. Romy Ermler und Prof. Dr. Christoph Benz mit dem Thüringer Ministerpräsidenten Mario Voigt und dem Thüringer Kammer-Geschäftsführer Sebastian Hoffmann

Foto: zm/Sascha Rudat

Bei dem Treffen betonte Voigt erneut seine Ansicht, dass Regelungen des Bundes den Ländern ausreichend Spielraum lassen müssen, um vor Ort neue Versorgungskonzepte zu erproben. Zwar teile er die Sorge vor einem ungeregelten Bereich im Gesundheitswesen, zeigt sich jedoch weiterhin offen

für eine sinnvolle Einbindung von Finanzinvestoren zugunsten einer größeren Angebotsvielfalt vor allem im ländlichen Raum. Hierzu kann sich der Thüringer Ministerpräsident auch die Initiative eines oder mehrerer Länder über den Bundesrat vorstellen. Voigt bat dazu um gegenseitiges Vertrauen und betonte, dass ihm selbstverständlich auch die Expertise der Leistungserbringer besonders wichtig bleibe.

Modellprojekte in der Zahnmedizin

Auch der Bürokratieabbau in der Zahnmedizin war wichtiges Gesprächsthema: Voigt sprach sich für mehr Mut der Politik und vor allem der Behörden aus. Er könne sich im zahnärztlichen Bereich beispielsweise zeitlich beschränkte Modellprojekte vorstellen, in denen bestimmte Praxiskontrollen testweise durch die zahnärztliche Selbstverwaltung anstelle staatlicher Behörden durchgeführt werden.

Damit greift Ministerpräsident Voigt genau die zentrale Zielsetzung der Landeszahnärztekammer Thüringen auf. Wir werden daher den konstruktiven Dialog mit der Landesregierung fortsetzen und uns weiterhin für einen spürbaren Bürokratieabbau in Thüringer Zahnarztpraxen einsetzen.

Sebastian Hoffmann ist Geschäftsführer der Landeszahnärztekammer Thüringen.



Vertreter der Thüringer Heilberufe mit Gesundheitspolitikern der CDU-Landtagsfraktion

Foto: CDU-Fraktion

Thüringer Heilberufe bei CDU-Landtagsfraktion

Seit mehreren Jahren sucht die Gemeinschaft der Thüringer Heilberufe verstärkt das konstruktive Gespräch mit der Landespolitik. Am 2. Oktober 2025 trafen nun Abgesandte von Zahnärzten, Ärzten, Apothekern, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten mit Gesundheitspolitikern der CDU-Landtagsfraktion zusammen.

Landeszahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen sprachen dabei erneut die vielkritisierten Praxisbegehungen und eine mögliche Übernahme der künftigen Arbeitsschutzbegehungen durch die Kammer an. Auch die Bindung von Zahnmedizin-Studienplätzen an eine spätere Tätigkeit im Freistaat sowie die kurzfristige Erhöhung der Studienplatzkapazitäten wurden erörtert. Hier müsse die Politik alle beteiligten Ministerien zu mutigen und schnellen Entscheidungen motivieren. LZKTh

Julian Schrader neuer Referent für Digitalisierung

Zahnarzt unterstützt bei den Themen Telematikinfrastruktur und IT-Sicherheit

Von Oliver Lang

Die Vertreterversammlung der KZV Thüringen hat am 25. Oktober 2025 Zahnarzt Julian Schrader aus Nordhausen einstimmig als neuen Referenten für Digitalisierung bestätigt. Mit dieser Entscheidung setzt die Vertreterversammlung ein starkes Zeichen für die Modernisierung der zahnärztlichen Struk-



Zahnarzt Julian Schrader

turen in Thüringen und stellt die umfassende Beratung und Begleitung des Vorstandes der KZV Thüringen bei den umzusetzenden Digitalisierungsmaßnahmen sicher. Für Zahnarztpraxen erfolgt die Fortbildung in Fachvorträgen, im Thüringer Zahnärzteblatt und in den Kreisstellen.

Die Digitalisierung ist auch weiterhin eine zentrale Herausforderung für das Gesundheitswesen und die Telematikinfrastruktur (TI) bildet dabei die unverzichtbare Basis für sichere Kommunikation und den Austausch von Patientendaten. Julian Schrader wird sein Know-how dafür einsetzen, die komplexen Veränderungsprozesse in der Zahnmedizin zu begleiten und damit den reibungslosen Praxisalltag in den Bereichen Telematikinfrastruktur und IT-Sicherheit zu gewährleisten.

Julian Schrader, geboren 1993 in Nordhausen, bringt eine vielseitige Expertise für diese Aufgabe mit. Nach dem Studium der Zahnmedizin an der Uni Leipzig und der Approbation im Jahr 2017 sammelte er zunächst praktische

Erfahrungen als Assistenzzahnarzt, bevor er sich im Januar 2025 in Nordhausen als Vertragszahnarzt niederließ. Hervorzuheben ist seine mehrjährige Tätigkeit (2018–2022) als Mitarbeiter im Wahlkreisbüro eines Bundestagsabgeordneten, die ihm tiefgehende Einblicke in politische und administrative Prozesse verschafft hat. Auch hier galt es, Kommunikation digital umzusetzen.

In seiner Praxistätigkeit war er mit dem Umbau zur digitalen Praxis sowohl bei der Behandlung, aber auch der Verwaltung erfolgreich. Die Zahnärzteschaft konnte sich davon bereits bei den letzten beiden Vertragszahnärzttagen überzeugen.

Seit Juli 2025 widmet er sich als Referent für Digitalisierung der Herausforderung, die Zahnärzteschaft sicher ins digitale Zeitalter zu führen. Die KZV und die Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich auf einen engagierten und kompetenten Referenten freuen, der sich mit seiner Expertise für den Ausbau der digitalen Zahnarztpraxis einbringt.

Das vertraglich vereinbarte Gutachterverfahren

Bereich Zahnersatz, Teil 2

Von Dr. Jan Schneider und
Tina Lensen

Mängelgutachten

Der Paragraf 136a Abs. 4 SGB V beschreibt, dass der Zahnarzt für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnräumen eine zweijährige Gewähr übernimmt. Innerhalb dieser Zeit sind von ihm Erneuerungen und Wiederherstellungen von Zahnersatz kostenfrei vorzunehmen.

Die Eingliederung von Zahnersatz ist ein mehrstufiger Prozess. So sind nicht selten nach Eingliederung der Versorgung ggf. Anpassungs- bzw. Korrekturmaßnahmen (beispielsweise in Form von Einschleifmaßnahmen) erforderlich. Der Erfolg einer prothetischen Versorgung misst sich auch an der Mitarbeit des Patienten. Anpassungen nach Eingliederung des Zahnersatzes im Sinne von Nachbesserungsmaßnahmen oder auch die Neuanfertigung sind daher dem Patienten grundsätzlich zumutbar.

Sollten jedoch trotz Nachbesserungsmaßnahmen (ggf. auch Neuanfertigung) patientenseitig weiterhin Probleme bestehen, so ist der Patient an seine Krankenkasse zu verweisen, welche sodann die Möglichkeit der Mängelbegutachtung hat. Keinesfalls sollte der Zahnarzt sich „hinreißen lassen“, sämtliche „Verbesserungswünsche“ des Patienten umzusetzen, die er fachlich nicht vertritt. Auch hier spielt die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient eine entscheidende Rolle. Die Belange des Patienten sind grundsätzlich zu berücksichtigen. Allerdings haben die Regelungen und Festlegungen im Rahmen einer prothetischen Versorgung Priorität. Sind beiderseitige Vorstellungen/Wünsche nicht mehr in Einklang zu bringen, besteht die Möglichkeit eines Mängelgutachtens. Dieses kann jedoch nur durch die betreffende Krankenkasse beauftragt werden.

Wendet sich der Patient an seine Krankenkasse und besteht bei ausgeführten Leistungen die Vermutung von Planungs- oder Ausführungsmängeln am Zahnersatz, kann die Krankenkasse bei Regel- und gleichartigen Versor-

gungen ausgeführte prothetische Leistungen innerhalb von 24 Monaten nach der definitiven Eingliederung begutachten lassen, bei andersartigen Versorgungen und Mischfällen innerhalb von 36 Monaten.

Ebenso wie beim Planungsgutachten ist es auch bei einer Mängelbegutachtung für den Gutachter unabdingbar, dass alle relevanten Behandlungsunterlagen vom Zahnarzt zur Verfügung gestellt werden. Hierzu zählen auch ausführliche Angaben zum prothetischen Behandlungsverlauf. Gutachterlich relevant sind im Besonderen die durchgeführten Maßnahmen nach Eingliederung der Versorgung. Hatte der behandelnde Zahnarzt Kenntnis von bestehenden Problemen? Welche Maßnahmen wurden zur Beseitigung ergriffen? Lässt der Patient die Bereitschaft zur Nachbesserung/Neuversorgung erkennen? Detaillierte Informationen schaffen für den Gutachter die Grundlage, den individuellen Behandlungsfall volumäglich bewerten zu können.

Der Gutachter bewertet die zum Zeitpunkt der Begutachtung vorliegende Situation und

nimmt Stellung zur Funktion und Qualität der eingegliederten Versorgung, mithin zur technisch korrekten Herstellung und ob sie den medizinischen Anforderungen gerecht wird. Der behandelnde Zahnarzt kann an der Untersuchung teilnehmen. Stellt der Gutachter bei der Begutachtung Mängel fest, welche in der Form, der Passgenauigkeit, der Funktion etc. liegen können, teilt er der Krankenkasse und dem behandelnden Zahnarzt mit, ob jene Mängel durch Nachbesserung behoben werden können oder eine Neuanfertigung des Zahnersatzes erforderlich ist. Aussagen zu Kostenübernahmen (Planung) oder Regressansprüchen (Mängel) trifft der Gutachter nicht.

Obergutachten

Das Obergutachterverfahren stellt die zweite Instanz im vertragszahnärztlichen Gutachterwesen dar. Im vergangenen Jahr wurden 15 Obergutachten durchgeführt, wobei sechs Fälle auf Planungs- und neun Fälle auf Mängelgutachten zurückzuführen waren.

Der Behandler als auch die Krankenkasse haben die Möglichkeit, gegen das Erstgutachten (sowohl Planungs- als auch Mängelgutachten) Einspruch einzulegen, woraufhin seitens der KZV Thüringen ein Obergutachterverfahren eingeleitet wird. Auch hier ist die Mitarbeit des Behandlers gefordert. Eine schriftliche Stellungnahme zur geplanten Versorgung oder eine Aufstellung der durchgeführten Behandlung bei Mängelgutachten ist immer hilfreich, die Übersendung der diagnostischen Unterlagen (Röntgenbilder, Modelle etc.) ist notwendig. Dem Obergutachter stehen dann alle vorliegenden Unterlagen zum Patientenfall zur Verfügung.

Die KZV Thüringen hat mit den Krankenkassen seit vielen Jahren vereinbart, das Obergutachterverfahren in ihren eigenen Räumlichkeiten durchzuführen. Die Untersuchung und Besprechung auf „neutralem Boden“ stellt für alle beteiligten Parteien einen Vorteil dar. Hier steht den drei Obergutachtern (ZE) ein Untersuchungszimmer zur Verfügung. Jüngst wurden diese Räumlichkeiten modernisiert und umgebaut, um den Obergutachtern ein moderneres und professionelles Arbeitsumfeld zu ermöglichen. Der vorhandene Behandlungsstuhl wurde nunmehr durch eine neue Einheit ersetzt, der Raum wurde renoviert und aktuellen Hygienestandards angepasst. Der neue Behandlungsstuhl der Firma BPR-Swiss funktioniert autark (Einweg-Bottlesystem für Frisch- und Grauwasser), verfügt zudem über Druckluft und eine Absauganlage und außerdem über ein besseres Lichtsystem. Die

Obergutachter stellen das Untersuchungsinstrumentarium zur Verfügung, welches der sicheren Aufbereitung (Tray-System) in ihren eigenen Praxen zugeführt wird, sodass sämtliche Aufbereitungsmaßnahmen in den Räumlichkeiten der KZV entfallen. Zum Obergutachter werden neben dem Patienten auch der Behandler, der Primärgutachter und die Krankenkasse eingeladen. Es sind außerdem in der Regel zwei Obergutachter und eine Mitarbeiterin der Verwaltung der KZV zugegen.

An dieser Stelle soll an die Kollegenschaft appelliert werden, im Falle eines Obergutachterverfahrens von der Möglichkeit der persönlichen Anwesenheit Gebrauch zu machen, auch wenn beispielsweise im Fall eines Mängelgutachtens in der zweiten Instanz häufig bereits von Zerwürfnissen und Vertrauensverlusten in Bezug auf das Arzt-Patienten-Verhältnis die Rede ist. Die klinische Untersuchung im OGA findet immer in einer sachlich professionellen und ruhigen Atmosphäre statt. Es werden sowohl die Patienten als auch die Behandlerseite ausführlich angehört. Fachliche Besprechungen zum Fall werden in einem separaten Konferenzraum geführt. Die Anwesenheit aller Parteien kann nur zuträglich auf das Obergutachterverfahren einwirken, denn in den allermeisten Fällen können durch ein „Schlichtungsgespräch“ weiterführende Rechtsstreitigkeiten vermieden werden!

Es ist zu beobachten, dass viele der ausgelösten Obergutachten vermeidbar erscheinen. Grundsätzlich sollte das Ergebnis der Primärbegutachtung durch den behandelnden Zahnarzt gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden. Hinweise aus der Begutachtung sollten beachtet, eventuell überzogene Erwartungen des Patienten sollen bereits hier auf ein realistisches Maß heruntergefahren werden. Aber auch die eigene Sicht

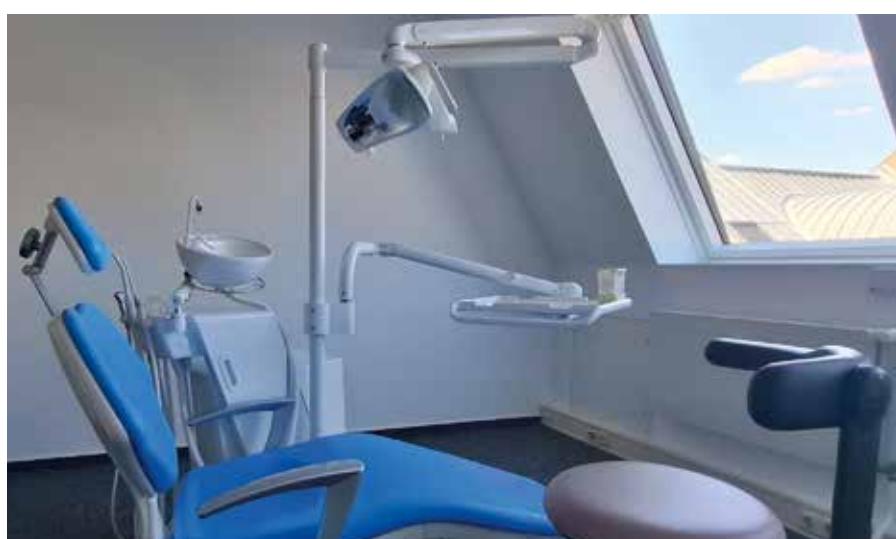
des Zahnarztes ist immer kritisch zu hinterfragen! Obergutachten sind nicht der Weg, um grundsätzliche Erklärungen und Informationen, die der Behandler(!) zu geben hat, zu ersetzen. Das gilt insbesondere auch für „unangenehme“ Wahrheiten, wenn erhoffte Bezahlungen aufgrund der Regelungen des Festzuschussystems bzw. geltender Richtlinien oder anderer Festlegungen nicht durch die GKV erteilt werden können.

Bei Mängelgutachten sind des Öfteren Kommunikationsprobleme zwischen Behandler und Patient ausschlaggebend für Zerwürfnisse. Gerade hier kann die Anwesenheit aller Beteiligten hilfreich für eine etwaige Mediation sein.

Im Bereich Planungsgutachten sind häufig unzureichende Gesamtplanungen (siehe oben) zu beobachten, jedoch auch begonnene Behandlungen vor Genehmigung des Heil- und Kostenplanes (Zähne bereits beschliffen, Provisorien in Situ).

Gegenstand von Mängelgutachten sind neben vom Gutachter festgestellten Therapiemisserfolgen auch nicht definitiv eingegliederter Zahnersatz (provisorisch zementiert). Aber auch mangelnde Mitarbeit des Patienten stellt ein wiederkehrendes Problem dar.

Ein vor allem jüngst zu beobachtendes Phänomen ist die Notwendigkeit von Nachbesserungen oder Neuanfertigung innerhalb der o. g. Gewährleistungspflicht bei Patienten, deren Behandler vor Ablauf der 2-Jahres-Frist in den Ruhestand eingetreten sind und daher für diese Behandlungsmaßnahmen nicht mehr zur Verfügung stehen. Diese Patienten suchen bei Problemen einen neuen Zahnarzt auf, welcher – sofern er vom Eingliederungsdatum Kenntnis hat – in der Regel keine Nachbesserungen



Der neue Behandlungsstuhl für klinische Untersuchungen der Patienten in der KZV.

Foto: KZVTH

vornehmen wird. Hier schließen sich nach der Feststellung eines Mangels in der Regel Rückforderungsverfahren der Festzuschüsse an, über die der Vorstand der KZV Thüringen entscheidet.

An dieser Stelle sei den Kollegen geraten, welche im Begriff sind, in absehbarer Zeit in den Ruhestand zu gehen, nicht nur ihre Praxisaufgabe, sondern auch die Therapie ihrer Patienten in ihre Überlegungen einfließen zu lassen. Denn auch im Falle einer Praxisübernahme durch einen neuen Zahnarzt kann der Patient wegen der freien Arztwahl nicht verpflichtet werden, notwendige Gewährleistungsmaßnahmen bei diesem durchführen zu lassen.

Je umfangreicher oder risikobehafteter die Versorgung mit dem Patienten geplant ist, umso wichtiger ist die Mitwirkung der Patienten innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit, ein für beide Seiten gutes Therapieergebnis zu erzielen und so späteren Auseinandersetzungen vorzubeugen.

Den Nachbehandlern sei an dieser Stelle empfohlen, im Zweifelsfall eine notwendige Reparatur nach Absprache mit dem Kostenträger im Vorfeld zu beantragen und genehmigen

zu lassen, um somit nicht selber das Risiko einzugehen, in die Gewährleistungspflicht für einen nicht selbst angefertigten Zahnersatz zu geraten.

Praxistipp: Wenn Sie Patienten übernehmen und aus Ihrer Sicht einen Behandlungsbedarf feststellen („Ich selber hätte diesen Zahnersatz ganz anders geplant“), so sollten Sie im Vorfeld kritisch überlegen und mit dem Patienten beraten, ob man mit vorher beantragten Reparaturmöglichkeiten den vorhandenen Zahnersatz und die vom erfahrenen Vorbehandler getroffene Therapieplanung und -entscheidung zunächst unabhängig von eigenen Therapiepräferenzen noch eine Weile erhält, denn: Die durchgeführte Therapie wurde im Vorfeld zwischen Behandler und Patient abgestimmt. Aus wirtschaftlicher Sicht ist also ein Erhalt durch Reparatur sowohl für den Patienten als auch für die Solidargemeinschaft ein Gewinn. Sollte dies medizinisch nicht mehr sinnvoll vertretbar sein, ist eine neue Gesamtplanung zu erstellen, wobei man damit rechnen muss, dass hierfür der Patient alle Instanzen des Gutachterwesens zu durchlaufen hat.

Die Kosten für ein Obergutachterverfahren trägt grundsätzlich die Krankenkasse. Der

behandelnde Zahnarzt hat jedoch die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen, wenn sein Einspruch gegen ein Planungsgutachten erfolglos bleibt. Im Rahmen einer ausgeführten prosthetischen Versorgung, wenn im Ergebnis des Obergutachtens die Notwendigkeit einer kompletten Neuanfertigung des Zahnersatzes festgestellt wird, trägt er vollständig die Kosten für das Gutachten und das Obergutachten. Ist eine teilweise Neuanfertigung oder Nachbesserung notwendig, so hat er die Kosten anteilig zu tragen. Der Vorstand der KZV Thüringen entscheidet hierüber auf Antrag der Krankenkasse.



*Dr. Jan Schneider
Referent für vertragszahnärztliche Leistungserbringung und Fortbildung*



*Tina Lensen
Mitarbeiterin Vertragswesen
KZV Thüringen*

Kurzübersicht zum Begutachtungsverfahren – Bereich Zahnersatz

	AOK, BKK, Knappschaft	Ersatzkassen, IKK, SVLFG
Allgemeine vertragliche Grundlagen		<ul style="list-style-type: none"> ▪ § 4 Abs. 1d BMV-Z ▪ Anlage 6 zum BMV-Z ▪ Gutachtervereinbarung Thüringen zur Umsetzung des Gutachterverfahrens mit Wirkung ab 01.01.2015
Durchzuführendes Verfahren	Obergutachten	
Einspruchsberechtigt	Vertragszahnarzt und Krankenkasse	
Frist zum Einspruch	Innerhalb eines Monats nach Zugang der gutachterlichen Stellungnahme (Erstgutachten)	
Einspruch ist zu richten an	KZV Thüringen, Theo-Neubauer-Str. 14, 99085 Erfurt	
Ergebnis	Es besteht die Möglichkeit der Einigung, ansonsten erfolgt die Ausfertigung der gutachterlichen Stellungnahme.	Es erfolgt die Ausfertigung der gutachterlichen Stellungnahme.
Rechtsmittel	Rechtsmittel sind ausgeschlossen.	
Kostentragungsfolge bei Planungsgutachten	Grundsätzlich trägt die Kosten die Krankenkasse. Der Vertragszahnarzt hat die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig zu tragen, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt.	
Kostentragungsfolge bei Mängelgutachten	Grundsätzlich trägt die Kosten die Krankenkasse. Bei Notwendigkeit einer vollständigen Neuanfertigung des Zahnersatzes hat der Vertragszahnarzt die Kosten des Gutachtens und Obergutachtens vollständig, bei Notwendigkeit einer teilweisen Neuanfertigung oder Nachbesserung anteilig zu tragen, wenn sein Einspruch erfolglos bleibt.	

Dr. Susanne Jahn neues VV-Mitglied

Vertreterversammlung begrüßt neues Mitglied als Nachfolgerin von Dr. Christian Junge

Von Oliver Lang

Die KZV-Vertreterversammlung begrüßt ein neues Mitglied in ihren Reihen: Dr. Susanne Jahn rückt als Kandidatin der Liste „Kompetent und sachlich für Thüringen“ aus dem Jahr 2022 in die VV nach. Sie tritt damit die Nachfolge des verstorbenen Dr. Christian Junge an.

Die Vertreterversammlung ist das oberste Selbstverwaltungsorgan der KZV Thüringen. Seit 35 Jahren bildet sie das demokratische Fundament der zahnärztlichen Körperschaft und trifft alle grundlegenden Entscheidungen für die vertragszahnärztliche Versorgung im Freistaat. Gemäß der Satzung der KZV Thüringen setzt sich die VV aus 30 gewählten stimmberechtigten Mitgliedern zusammen. Das Präsidium der Versammlung wird satzungsgemäß vom Vorsitzenden und seinen Stellvertretern gebildet. Die Rechte und Pflichten aller Mitglieder sind detailliert in der Satzung der KZV Thüringen festgelegt. Die aktuelle Amtsperiode des Gremiums erstreckt sich von 2023 bis 2028. Die VV verantwortet unter

anderem die Verabschiedung des Haushalts, die Wahl des Vorstands, die Gestaltung der Satzung und viele andere zahnärztliche Themen wie z. B. die Sicherstellung der Versorgung und den Notfallvertretungsdienst.

Mit Dr. Susanne Jahn gewinnt die VV eine erfahrene und engagierte Zahnmedizinerin. Ihr beruflicher Werdegang begann im Jahr 1994 mit dem Abitur am Albert-Schweizer-Gymnasium in Ruhla. Unmittelbar danach nahm sie ihr Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena auf, das sie erfolgreich im Jahr 1999 abschloss. Nach dem Studium absolvierte Dr. Jahn von 2000 bis 2003 ihre Vorbereitungsassistenz in Döllstädt. Von 2003 bis 2016 war sie als angestellte Zahnärztin in Gotha tätig. Ihre berufliche Laufbahn führte sie im Jahr 2016 zur Niederlassung in eigener Praxis in Gotha.

Seitdem ist sie als selbstständige Vertragszahnärztin in ihrer Kreisstelle etabliert und bringt nun ihre umfassende Praxiserfahrung in die Vertreterversammlung ein. Ehrenamt-

lich ist sie seit November 2023 im Prüfungsausschuss für ZFA in der Landeszahnärztekammer tätig.

Die Vertreterversammlung freut sich, mit Dr. Susanne Jahn ein neues Mitglied in ihren Reihen begrüßen zu können und wünscht ihr viel Erfolg bei ihrer neuen Aufgabe. Dem verstorbenen Kollegen Dr. Christian Junge werden wir ein ehrendes Andenken bewahren.



Dr. Susanne Jahn

Neu im KFO-Fachausschuss: MDDr. Anna Svoboda

Dr. Wolfgang Strubel beendet seine Tätigkeit auf eigenen Wunsch

Von Oliver Lang

MDDr. Anna Svoboda, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, wurde auf der jüngsten Vertreterversammlung der KZV Thüringen als neues Mitglied im KFO-Fachausschuss bestätigt. Dr. Wolfgang Strubel hatte die Tätigkeit zuvor nach 14 Jahren auf eigenen Wunsch beendet. Der Vorstand der KZV Thüringen dankt ihm

für sein Engagement und wünscht ihm für die Zukunft alles Gute.

Der KFO-Fachausschuss nimmt Aufgaben der Gewährleistung der ordnungsgemäßen Leistungserbringung und -abrechnung vertragszahnärztlicher kieferorthopädischer Leistungen wahr. Dazu werden Sitzungen durchgeführt, woraufhin der Ausschuss dem Vorstand ein Ergebnis zum Votum vorschlägt, über das dieser entscheidet.

Im Juli 2022 übernahm Anna Svoboda gemeinsam mit ihrem Kollegen Dr. Simon Schmitt eine kieferorthopädische Praxis in Erfurt. Seit Juli 2024 führen sie die Gemeinschaftspraxis in der Polyklinik Nord.

Ihr beruflicher Weg begann in Prag, wo sie geboren und aufgewachsen ist. Nach dem Studium der Zahnmedizin an der Karlsuniversität Prag und einem Studienjahr an der RWTH Aachen (2008–2014) sammelte sie als Vorbereitungsassistentin und angestellte Zahnärztin in Prag und Bayreuth Berufserfahrung.

Die Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie absolvierte sie von 2018 bis 2021 in der Praxis Dr. Dietrich Seidl und Katja Magiera in Erfurt.

Anna Svobodas fachlicher Schwerpunkt liegt in der Behandlung mit funktionskieferorthopädischen Geräten sowie in der digitalen Kieferorthopädie.

Besonderes Interesse zeigt sie an der Arbeit mit einer digitalen Planungssoftware, sowie dem Einsatz von temporären Verankerungshilfen (TADs). Damit wird sie auch neue Impulse in den Fachausschuss einbringen. Darüber hinaus ist sie für die Behandlungssysteme WIN Lingual Systems und Invisalign zertifiziert.

In ihrer Freizeit ist sie gerne aktiv in der Natur, besucht regelmäßig ihre Heimatstadt Prag und genießt die Zeit mit der Familie. Sie lebt mit ihrem Ehemann und ihren zwei Kindern in Jena. Anna Svoboda freut sich auf die zukünftige Zusammenarbeit und den kollegialen Austausch im Fachausschuss der KZV Thüringen.



MDDr. Anna Svoboda

Tag der Freien Berufe am 27. Oktober in Erfurt

Freiberufler vor Ort – Zukunft für den ländlichen Raum

Von Dr. Karl-Heinz Müller

Der Landesverband der Freien Berufe Thüringen hatte zum Tag der Freien Berufe alle Mitglieder des Verbandes, z. B. Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Steuerberater, Bauingenieure, Vermessungsingenieure, Restauratoren und Physiotherapeuten eingeladen. Neben der direkten Interessenvertretung seiner Mitglieder setzt er sich auch mit seinem aktuellen Positions-papier für die Beschäftigung und Sicherung des Fachkräftebedarfs für die freien Berufe in Thüringen ein. In Thüringen sind 27.700 Freiberufler selbstständig tätig. Die freien Berufe stellen knapp 11 Prozent der erwerbstätigen Personen dar und sind damit ein enormer Wirtschaftsfaktor im Freistaat.

Der Tag stand unter der Schirmherrschaft des Thüringer Ministerpräsidenten Professor Mario Voigt. Mit ihm waren Katharina Schenk (Ministerin für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie), Andreas Bühl (MdL und Fraktionsvorsitzender CDU), Dr. Stefan Wogawa (MdL und Parlamentarischer Geschäftsführer BSW) und Matthias Herzog (MdL BSW und Mitglied im Ausschuss für Wirtschaft, Landwirtschaft und Ländlichen Raum) als Vertreter der Thüringer Politik anwesend.

Die Präsidentin des LfB, Sylvia Reyer-Rohde, begrüßte alle Anwesenden herzlich und bat den Ministerpräsidenten um sein Grußwort. Mario Voigt formulierte sehr klar, wie wichtig die Freien Berufe für das Funktionieren der Wirtschaft seien. Die Verbesserungen der Bedingungen in Thüringen knüpfte er an ganz konkrete Vorhaben der Landesregierung. Für ihn sei klar und wichtig, dass Freie Berufe daran entscheidenden Anteil haben. „Staat kann gar nicht so schnell und effizient sein“, so seine Worte. Man habe verstanden, welche wichtigen Anliegen jetzt angegangen werden müssen. Da würde momentan in der Digitalisierung, beim Baurecht und in der Gesundheit Einiges bewegt.

Schließzeiten der KZV Thüringen über den Jahreswechsel

Vom 24. Dezember 2025 bis 2. Januar 2026, bleibt die Geschäftsstelle der KZV Thüringen geschlossen. Ab 5. Januar 2026 sind wir wieder wie gewohnt für Sie da.



Podiumsdiskussion beim Tag der Freien Berufe

Foto: Dr. Karl-Heinz Müller

Beim Thema Digitalisierung der Verwaltung arbeitete Thüringen (2,1 Mio. Einwohner) eng mit Estland (1,2 Mio. Einwohner) zusammen. „Wir warten hier nicht mehr auf Brüssel und tun was wir in Thüringen tun können“. Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen steht an hoher Stelle, genauso wie die Schaffung weiterer Studienplätze für Medizin und Zahnmedizin. Die Thüringer sollen erkennen können, dass sich das Leben in unserem schönen Land lohnt. Dazu wäre gerade der „Glücksatlas Deutschland“ veröffentlicht worden, wonach Thüringen von der elften an die sechste Stelle der Zufriedenheit geklettert ist. Der Anspruch sei es, einen der ersten drei Plätze in Deutschland zu erreichen. Das Ziel ist mit Platz 6 also noch nicht erreicht, dafür müssen alle politisch Agierenden gemeinsam sorgen, um diesen Anspruch auch Wirklichkeit werden zu lassen.

Dann übernahm Peter Klotzki (Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes Freier Berufe) das Wort und lud zu einer Podiumsdiskussion ein. Auf dem Podium nahmen Thüringens Ministerpräsident Mario Voigt, die Thüringer Gesundheitsministerin Katharina Schenk, Dr. Annette Rommel (KV-Vorsitzende), Sylvia Reyer-Rohde (Präsidentin des LfB), Dr. Knut Karst (KZV-Vorsitzender), Stefan Fink (Vorsitzender Thüringer Apothekerverband), Karl-Heinz Bartl (Vizepräsident Ingenieurkammer) und Sebastian Zeng (Vorsitzender Steuerberaterkammer) Platz. Es wurden bestehende Probleme benannt. Von Seiten der Teilnehmenden wurden aber auch Vorschläge gemacht, die sich der Ministerpräsident gleich auf einen, aus der Anzugjacke

geholt, Zettel schrieb. Das Problem der fraglichen Notwendigkeit eines Leiterbeauftragten in der Zahnarztpraxis war ihm bereits bekannt. Probleme mit zu bürokratischen Förderanträgen für die Landesförderung bei zahnärztlichen Niederlassungen füllten sein Notizheft.

Gesundheitsministerin Katharina Schenk sprach über das Haus- und Zahnärztesicherstellungsgesetz und darüber, dass wir insbesondere im zahnärztlichen Bereich Maßnahmen benötigen, um auch zukünftig die flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Nachdem sich Mario Voigt verabschiedet hatte, wurden in der zweiten Diskussionsrunde auch noch der CDU-Fraktionsvorsitzende Andreas Bühl und die beiden BSW-Politiker Dr. Stefan Wogawa und Matthias Herzog spontan auf die Bühne gebeten. Hier ging es auch um den Digitalbonus Thüringen, der für freie Berufe nicht zugänglich ist.

Den Ausrichtern, dem Landesverband der Freien Berufe Thüringen und seinem Geschäftsführer Dr. Werner, gebührt ein besonderes Lob und Anerkennung für diese gelungene Veranstaltung. Bleibt zu hoffen, dass sie zum Nutzen aller beigetragen hat.



Dr. Karl-Heinz Müller
Angestellter Zahnarzt in Rudolstadt

Von Teleangiektasien bis Thrombophilie

Teil 8 der Fortbildungsserie „Innere Medizin für Zahnmediziner“: Gestörte Blutgerinnung

Störungen der Blutgerinnung (Hämostase) bleiben oft lange unbemerkt, bis es irgendwann nach einem Trauma oder bei einer Operation auffällig lange blutet oder eine Thrombose oder Embolie auftritt. Womöglich sind das dann potenziell lebensbedrohliche Situationen. Einmal mehr bestätigt sich: Die sorgfältige Anamnese und Diagnostik kann vor Notfällen schützen!

Drei Komponenten sind dafür zuständig, dass ein vaskuläres Leck wünschenswerterweise durch Anlagerung von Thrombozyten verschlossen (weißer Thrombus) und später endgültig repariert wird (Fibrinnetz):

- das extrinsische Gerinnungssystem (Aktivierung aus dem Gewebe),
- das intrinsische Gerinnungssystem (Aktivierung aus dem Blut) und
- die Thrombozyten.

Die Regulation dieser Systeme und deren Zusammenwirken geschieht durch zahlreiche Gewebe-, Gerinnungs- und Plättchenfaktoren, die in den Gerinnungskaskaden auf verschiedenen Ebenen aktiviert und wieder deaktiviert werden. Aus all dem folgt, dass Störungen der Hämostase plasmatische, thrombozytäre oder vaskuläre Ursachen haben können.

Hämostaseologen unterscheiden:

- plasmatische Gerinnungsstörungen (zum Beispiel Hämophilie),
- thrombozytäre Gerinnungsstörungen (zum Beispiel Thrombozytopenie) und
- vaskuläre Gerinnungsstörungen (zum Beispiel angeborene Gefäßläsionen).

Diese können Ursache für eine vermehrte Blutungsneigung (hämorrhagische Diathese) sein. Hinzu kommt die

- Thrombophilie, also die verstärkte Neigung zu Thrombosen und Embolien, beispielsweise wegen veränderter Blutbestandteile oder Zirkulationsstörungen.

Zu jeder dieser vier Kategorien lassen sich eine ganze Anzahl von Erkrankungen aufzählen. Im Folgenden seien die für die zahnärztliche Praxis wichtigsten Erkrankungen genannt.

Plasmatische Gerinnungsstörungen

Hämophilie A und B

Die Bluterkrankheit (Hämophilie) gehört zu den seltenen Erkrankungen („orphan diseases“) und ist erblich bedingt. Weil der

Gendefekt auf dem X-Chromosom liegt und rezessiv vererbt wird, erkranken fast ausschließlich Männer. Frauen mit dem Gendefekt auf dem einen X-Chromosom und noch einem „gesunden“ X-Chromosom geben diesen an ihren Nachwuchs weiter (Konduktorinnen), erkranken aber in der Regel nicht oder nur leicht. Zu beachten ist, dass die Familienanamnese nicht selten leer ist, so dass von einer Neumutation ausgegangen werden muss.^{1,2}

Unterschieden werden die (klassische) Hämophilie A mit einem Faktor-VIII-Aktivitätsdefizit (ca. 80 Prozent der Betroffenen) und die Hämophilie B mit einem Faktor-IX-Aktivitätsdefizit (ca. 20 Prozent der Betroffenen). Je nachdem, wie ausgeprägt das Aktivitätsdefizit dieser Gerinnungsfaktoren ist, umso ausgeprägter ist das Krankheitsbild.

Bereits in frühem Kindesalter führen geringe Traumata zu Blutungen, und es kommt zu spontanen Einblutungen vor allem in die großen und stark beanspruchten Gelenke (Knie-, Sprung- und Ellenbogengelenke), aber auch in die Muskulatur und die Schleimhaut. Wiederholte Einblutungen ins Gelenk führen zu irreversiblen Gelenkschäden. Dem Zahnarzt fallen die Gingivablutungen auf.

Innere Medizin für Zahnmediziner

Bisher erschienen:

- 1. Herz: Ausgabe 06/2022
- 2. Lunge: Ausgabe 11/2022
- 3. Niere: Ausgabe 05/2024
- 4.+5. Infektiologie: Ausgabe 10/2024
- 6. Diabetes mellitus: Ausgabe 05/2025
- 7. Hormone: Ausgabe 07+08/2025

Teil 8 der
Fortschritts-
serie



Gesichert wird die Diagnose durch die Aktivitätsbestimmung der Gerinnungsfaktoren VIII und IX. Wichtigste Therapie ist die lebenslange Substitution der Gerinnungsfaktoren. Je nach Krankheitsschwere spritzen sich die Patienten die Faktorenkonzentrate bei Bedarf, also zum Beispiel vor Operationen oder im Falle von Blutungseignissen, oder sie werden regelmäßig im Sinne einer Blutungsprophylaxe injiziert.³

Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom

Der Von-Willebrand-Faktor (vWF) aktiviert die Aggregation der Thrombozyten und schützt den Gerinnungsfaktor VIII vor dem Abbau. Menschen, bei denen der vWF vermindert aktiv ist, zeigen je nach Typ (1 bis 3) eine leichte bis starke Blutungsneigung. Dieses Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom (vWS) ist die häufigste angeborene Erkrankung mit hämorrhagischer Diathese. Die Thrombozytenkonzentration im Blut ist normal, aber die Blutungszeit ist verlängert, und die Faktor-VIII-Aktivität ist vermindert. Gesichert wird die Diagnose durch quantitative Bestimmung des vWF. Behandelt wird mit Desmopressin oder mit Faktor-VIII-Konzentrat/vWF, mild betroffene Patienten benötigen unter Umständen nicht immer eine Substitutionstherapie.⁴

Weitere erworbene plasmatische Gerinnungsstörungen

Da viele Gerinnungsfaktoren in der Leber gebildet werden, werden diese bei fortgeschrittenener Leberfunktionsstörung oder bei Leber-

zirrhose nicht mehr in ausreichender Menge produziert, so dass eine Blutungsneigung resultiert. Dies kann der Fall sein bei Patienten mit alkoholischer oder nichtalkoholischer Fettleberhepatitis, bei Hepatitiden infektiöser oder autoimmuner Genese, Stoffwechsel- und anderen Grunderkrankungen.

Weiterhin sind medikamentös induzierte Gerinnungsstörungen zu nennen, besonders bei Patienten, die Vitamin-K-Antagonisten (Phenprocoumon), direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) oder Thrombozytenaggregationshemmer (Acetylsalicylsäure, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor) einnehmen. Empfehlungen zum Umgang mit Patienten unter medikamentöser Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung finden sich in einer S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.^{5,6}

Thrombozytäre Gerinnungsstörungen

Die im Durchmesser nur 2 bis 3,5 µm messenden Blutplättchen (Thrombozyten) sind die zweithäufigste Zellpopulation im peripheren Blut. Sie sind essenziell für die primäre Hämostase und müssen angesichts einer Lebensdauer von nur ein bis anderthalb Wochen vom Knochenmark permanent nachproduziert werden. Normalerweise finden sich pro Mikroliter Blut 150.000 bis 350.000 Blutplättchen. Erst bei Werten unter 20.000/µl treten klinisch relevante Blutungen auf, bei Werten unter 10.000/µl auch gehäuft Spontanblutungen.

Dass sich zu wenige Thrombozyten im Blut befinden (Thrombozytopenie), kann vielfältige Ursachen haben, zum Beispiel eine Immunthrombozytopenie (Morbus Werlhof) oder ein myelodysplastisches Syndrom (klonale Stammzellerkrankung). Sekundäre Ursachen sind zum Beispiel Infektionen, Kollagenosen, eine aplastische Anämie oder die Behandlung mit bestimmten Medikamenten wie Zytostatika oder Immunsuppressiva, um nur einige Auslöser zu nennen. Zu erwähnen sind weiterhin erworbene Thrombozytenfunktionsstörungen, die bei fortgeschrittenener Niereninsuffizienz oder bei einem multiplen Myelom vorliegen können.

Klinisch machen sich Thrombozytopenien mit punktförmigen Kapillarblutungen (Petechien), Schleimhautblutungen, Hämatomen oder auch spontanen Zahnfleischblutungen bemerkbar. Die Blutungszeit ist verlängert.

Vaskuläre Gerinnungsstörungen

Morbus Osler

Die Osler-Rendu-Weber-Krankheit (auch: hereditäre hämorrhagische Teleangiaktasie) kann ein Zufallsbefund in der zahnärztlichen Praxis sein. Denn sie ist anhand der erweiterten oberflächlichen Gefäße auf Haut, Lippen und Schleimhäuten (Teleangiaktasien) leicht erkennbar. Es handelt sich um angeborene Gefäßfehlbildungen, die wegen des autosomal-dominanten Erbgangs mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bei anderen Familienangehörigen zu finden sind. Die 1 bis 3 mm großen rot-braunen Knötchen bluten leicht, es bilden sich arteriovenöse (AV) Fisteln. Die Patienten klagen über häufiges, spontanes Nasenbluten.

Die Teleangiaktasien sind endoskopisch auch an anderen Organen nachweisbar, zum Beispiel im Magen, im Rektum und in den Atemwegen. Es kann eine ausgeprägte Blutungsanämie bestehen. Die Grundkrankheit lässt sich lediglich symptomatisch behandeln mit lokaler Blutstillung, mit der Substitution von Eisen und bei ausgeprägter Anämie mit Bluttransfusionen. Nur wenige Patienten weisen eine Leberbeteiligung mit arteriovenösen oder arteriortalen Shunts auf, die interventionell embolisiert werden.^{2,7}

Purpura Schoenlein-Henoch

Heute wird eher von IgA-Vaskulitis gesprochen. Es handelt sich um eine Immunvaskulitis, das heißt: IgA1-dominierte Immunablagerungen in den kleinen Gefäßen führen zur Entzündung. Befallen sind vor allem Haut und Gastrointestinaltrakt, weiterhin kann es zur Glomerulonephritis kommen, die bei Erwachsenen prognosebestimmend ist. Typisch ist der palpable Blutaustritt aus den Hautgefäßen an den Beinen mit Knötchenbildung (Purpura). Daneben treten Gelenkschmerzen auf (Knie-, Sprung- und Handgelenke). Im Kindesalter verläuft die Erkrankung meist selbstlimitierend. Bei Erwachsenen kommen kurzzeitig Kortikosteroide und bei chronisch-rezidivierendem Verlauf Dapson (antibiotisch wirkender Entzündungshemmer) zum Einsatz.⁸

Wichtig für den Zahnarzt

Bei Hämophilie-Patienten sollte vor einem zahnärztlichen oder zahnchirurgischen Eingriff die Gerinnungsfaktoraktivität bestimmt und je nach Schwere des Eingriffs Faktorenkonzentrat substituiert werden. Hierbei ist der Kontakt zum behandelnden Hämostaseologen



Spontane Nasenbluten kann auf eine vaskuläre Gerinnungsstörung hinweisen

Foto: Mikolette Moller/peopleimages.com – stock.adobe.com

empfehlenswert. Ein allgemein anerkanntes systematisches Behandlungsschema für ein sicheres hämostatisches Regime bei Patienten mit Hämophilie und vWS in der zahnärztlichen Praxis existiert bislang nicht.⁹ Zu beachten ist, dass bei älteren Hämophilie-Patienten eine chronische Hepatitis-B-oder -C-Erkrankung oder eine HIV-Infektion vorliegen kann, da früher verabreichte Blutpräparate nicht virus-sicher waren.²

Bei mild betroffenen vWS-Patienten ist oft die lokale Blutstillung ausreichend. Nach Zahnektomie kommen Kompressionsplatten zur Anwendung, eventuell wird ein Antifibrinolytikum (Tranexamsäure) empfohlen. Ansonsten erfolgt die Substitutionstherapie mit FVIII/vWF-Konzentrat.⁴

Bei Thrombozytopenie mit Werten unter 50.000/ μ l sollten keine elektiven zahnärztlichen Eingriffe vorgenommen werden, für oralchirurgische Eingriffe sind Werte über 100.000/ μ l wünschenswert. Mit prä-interventionellen Thrombozytentransfusionen kann bei Thrombozytopenie die Blutstillung verbessert werden.^{2,10} Bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko wird empfohlen, Eingriffe möglichst morgens und zu Beginn der Woche vorzunehmen, um bei Komplikationen adäquat reagieren zu können.¹⁰

Thrombophilie

Außer der oben beschriebenen vermehrten Neigung zu Blutungen gibt es Erkrankungen, die eine Neigung zu Blutgerinnungsseln bedingen (Thrombophilie). Diese Thromboseneigung kann erworben oder genetisch bedingt sein. Drei Faktoren sind es nach Rudolf Virchow, die zur Entstehung einer Thrombose beitragen: die Gefäßwand (zum Beispiel Endothel-läsionen), der Blutfluss (zum Beispiel Varizen, Schwangerschaft, Zirkulationsstörungen) und Gerinnungsfaktoren (zum Beispiel deren Aktivierung durch Trauma/Operation).

Es sollen an dieser Stelle nicht die vielen bekannten und vor allem lebensstilbedingten Thrombose-Risikofaktoren aufgezählt, dafür aber drei Zustände beschrieben werden, die eine verminderte Gerinnungshemmung bedingen. Denn wenn die Gerinnungskaskade nicht durch körpereigene Regulationsmechanismen wieder rechtzeitig gestoppt wird, resultiert eine ungewollt übermäßige Gerinnungsaktivität. Dies kann in eine venöse Thrombose münden oder, wenn sich ein Thrombus löst und im Gefäßsystem weiter verschleppt wird, als Embolie manifestieren (zum Beispiel im kleinen Lungenkreislauf: Lungenembolie).

Antithrombin-Mangel

Das in der Leber produzierte Antithrombin ist der wichtigste Hemmer der plasmatischen Gerinnung. Es gibt sieben Antithrombine, in der Klinik wird die Antithrombin-III(AT III)-Konzentration beurteilt. AT III bindet Thrombin und weitere Gerinnungsfaktoren und hemmt somit den Prozess der Blutgerinnung. Ein angeborener AT-III-Mangel führt unter Umständen schon in jungen Jahren zu Bein-Becken-Venenthrombosen und/oder Lungenembolien.

Ein AT-III-Mangel kann aber auch erworben sein, zum Beispiel wenn aufgrund einer Lebererkrankung zu wenig Antithrombin produziert wird oder wenn dem Körper durch Nieren- oder Darmerkrankungen verstärkt Proteine verlorengehen. Akute Störungen können einen erhöhten AT-III-Verbrauch bedingen (zum Beispiel Herzinfarkt, schweres Trauma, Verbrauchskoagulopathie).¹¹

Protein-C- und Protein-S-Mangel

Die beiden Glykoproteine C und S greifen deutlich früher als AT III hemmend in die Gerinnungskaskade ein. Bei bis zu 0,3 Prozent der Gesunden findet sich ein heterozygot veranlagter Protein-C-Mangel. In Familien mit gehäuft vorkommenden Thrombosen wird in bis zu 7 Prozent ein Protein-C-Mangel diagnostiziert.

Protein S ist ein Kofaktor für Protein C. Ein heterozygoter Protein-S-Mangel besteht bei bis zu 1 Prozent der Gesunden, in Familien mit gehäuft Thrombosen sind bis zu 6 Prozent betroffen. In Bezug auf einen erworbenen Protein-C/S-Mangel kommen ähnliche Ursachen wie bei erworbenem AT-III-Mangel in Betracht.¹¹

Faktor-V-Leiden-Mutation/APC-Resistenz

Eine Genmutation verursacht eine verminderte Inaktivierung des aktivierten Gerinnungsfaktors V (Faktor Va). Aktiviertes Protein C (APC) kann Faktor Va nicht „abschalten“, daher auch die ebenfalls gebräuchliche Bezeichnung „APC-Resistenz“.

Die Punktmutation wurde nach dem Entdeckungsort Leiden in den Niederlanden benannt. Sie findet sich bei jedem zweiten Patienten mit familiärer Thromboseneigung und bei etwa 5 Prozent der weißen Bevölkerung. Bei Heterozygotie ist das Thromboserisiko siebenfach gesteigert, bei Homozygotie sogar 80-fach.^{11,12}

Wichtig für den Zahnarzt

Die differenzierte Diagnostik und Therapie bei Antithrombin-, Protein-C/S-Mangel oder Faktor-V-Leiden-Mutation ist die Domäne hämostaseologischer Zentren. Angeborene oder erworbene Thrombophilien müssen gerinnungshemmend behandelt werden. Daraus ergibt sich die Bedeutung für Zahnärzte.

Selbst wenn Betroffene mit diagnostizierter Thrombophilie noch keine Thromboembolie erlitten haben, muss bereits in geringfügigen Risikosituationen die medikamentöse Prophylaxe erfolgen.¹¹ Wie im Einzelfall das Thrombose- und Blutungsrisiko einzuschätzen und die Gerinnung vor elektiven Eingriffen medikamentös einzustellen ist, sollte vorab gemeinsam mit dem behandelnden Internisten besprochen werden.

Literatur

1. e.Medpedia (Springermedizin.de), Stichwort: Hämophilie (Zugriff: 11.01.2022)
2. Wagner H, Fischereder M (Hrsg.): Innere Medizin für Zahnmediziner. Georg Thieme Verlag, 2. Auflage 2012
3. Lehmann M: „Mit welchen neuen Arzneien 2022 zu rechnen ist“. aerztezeitung.de vom 29.12.2021
4. e.Medpedia (Springermedizin.de), Stichwort: von-Willebrand-Jürgens-Syndrom (Zugriff: 11.01.2022)
5. S3-Leitlinie Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung, AWMF-Registernr. 083-018
6. Heimes D, Kämmerer PW. der junge zahnarzt 2020; 6:10-14
7. e.Medpedia (Springermedizin.de), Stichwort: Morbus Osler (Zugriff: 12.01.2022)
8. e.Medpedia (Springermedizin.de), Stichwort: IgA-Vaskulitis (Zugriff: 12.01.2022)
9. van Galen KPM et al. Cochrane Database Syst Rev. 2019; 4(4): CD011385
10. Ramseier A, Passweg J, Waltimo T: Hämatologie. In: Lambrecht JT, von Planta M: Zahnärztliche Risikopatienten. Quintessenz Verlags-GmbH 2018
11. e.Medpedia (Springermedizin.de), Stichwort: Thrombophile Diathesen (Zugriff: 12.01.2022)
12. Pschyrembel Online (Zugriff: 12.01.2022)



*Dr. Thomas Meißner
ist freiberuflicher Medizin- und Wissenschaftsjournalist in Erfurt.*

Starkes Signal für Freiberuflichkeit

FVDZ feierte 70-jähriges Bestehen und diskutierte über Zukunft der Zahnmedizin

*Von Dr. Birgit Götzrath
und Dr. Anke Griebel*

Mit einem klaren Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und zur Zukunft der zahnärztlichen Versorgung ist in Berlin die Hauptversammlung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) eröffnet worden. Im Mittelpunkt der Tagung vom 9. bis 11. Oktober 2025 standen zentrale berufspolitische Themen wie Nachwuchsförderung, Niederlassungsstrukturen, Digitalisierung, Bürokratieabbau, flächendeckende Versorgung und Budgetierung. Im Rahmen der Jubiläums-HV zum 70-jährigen Bestehen des Verbands in Berlin wählten die Delegierten den neuen Bundesvorstand für die Legislaturperiode bis 2027.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) würdigte in einem Video-Grußwort das 70-jährige Engagement des FVDZ für eine freie und qualitativ hochwertige Zahnmedizin. Auch KZBV-Vorstandsvorsitzender Martin Hendges und BZÄK-Präsident Professor Christoph Benz betonten die Rolle des Verbands als verlässlichen Partner in der Standespolitik.

Geschlossenes Auftreten des Berufsstands

Dr. Dirk Heinrich vom Virchowbund hob die Bedeutung der freien Verbände hervor: „Die Erfolgsgeschichte der Freien Verbände ist es, die Stimme für Freiberuflichkeit und

Selbstständigkeit nach außen zu sein und so Kammern und KZVen zu unterstützen.“ Alle drei Redner betonten die Bedeutung eines geschlossenen Auftretens des Berufsstands.

In seiner Eröffnungsrede unterstrich Professor Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Gestaltungsrolle freier Verbände im Gesundheitssystem. Er mahnte, Prävention und Versorgungsqualität stärker in den Mittelpunkt der Politik zu rücken.

Bis Samstag berieten 123 Delegierte aus 17 Landesverbänden über Anträge und die künftige politische Ausrichtung des FVDZ. Zudem stand die Wahl eines verkleinerten Bundesvorstands auf der Tagesordnung. Bundesvorsitzender Dr. Christian Öttl (Bayern) betonte: „Der FVDZ ist sichtbar. Mit dem FVDZ führen wir die Zahnärzteschaft in die Zukunft und sichern die Versorgung.“

Bundesvorsitzender Öttl im Amt bestätigt

Daraufhin bestätigte die Hauptversammlung Christian Öttl mit überwältigender Mehrheit im Amt des Bundesvorsitzenden. Er erhielt 109 von 115 Stimmen bei fünf Gegenstimmen und einer Enthaltung. Mit deutlicher Mehrheit wurde Dr. Jeannine Bonaventura (Saarland) zur stellvertretenden Bundesvorsitzenden in den geschäftsführenden Vorstand gewählt.

In einer knappen Stichwahl setzte sich der bisherige erste stellvertretende Bundesvorsitzende Professor Thomas Wolf (Bern/Schweiz) mit 57 zu 56 Stimmen gegen Hub van Rijt (Bielefeld) durch und wurde erneut in den Bundesvorstand gewählt. Weitere Mitglieder des neuen Vorstands sind Anne Szablowski (Niedersachsen), Dr. Elisabeth Triebel (Thüringen), Dr. Kai-Peter Zimmermann (Rheinland-Pfalz) und Damian Desoi (Hessen).

Nach der Wahl dankte Öttl den Delegierten für das Vertrauen: „Sie haben mir ein hervorragendes Team an die Seite gestellt. Wir werden die Aufgaben, die wir in den vergangenen zwei Jahren begonnen haben, konsequent weiterführen.“ Der neue Bundesvorstand wird künftig mit sieben statt elf Mitgliedern arbeiten. Diese Strukturreform hatte die FVDZ-Hauptversammlung bereits im Vorjahr aus Gründen der Effizienz und Kostensparnis beschlossen.

Thüringen im Bundesvorstand weiter vertreten

Mit der Wahl des neuen Bundesvorstands hat der FVDZ einen klaren Schritt in Richtung Modernisierung und Neuausrichtung vollzogen. Dabei kam es auch zu Änderungen in der thüringischen Vertretung: Dr. Frank Wuchold (Erfurt) gehört dem neuen Bundesvorstand nicht mehr an, während Dr. Elisabeth Triebel (Jena) ihre Arbeit im Gremium fortsetzt.



Der neu gewählte FVDZ-Bundesvorstand (von links):
Damian Desoi, Anne Szablowski, Dr. Kai-Peter Zimmermann, Dr. Jeannine Bonaventura,
Dr. Christian Öttl, Dr. Elisabeth Triebel und Prof. Dr. Thomas Wolf

Foto: FVDZ/Jörg Walter



Mitglieder der FVDZ-Landsvorstände von Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Damit bleibt die Stimme der Thüringer Zahnärzteschaft weiterhin auf Bundesebene vertreten und sorgt für Kontinuität in der standespolitischen Arbeit des Verbands.

Dr. Elisabeth Triebel betonte nach ihrer Wiederwahl: „Ich freue mich, die Thüringer Zahnärzteschaft weiterhin im Bundesvorstand vertreten zu dürfen. Die kommenden Jahre werden entscheidend sein, um die Freiberuflichkeit zu stärken und die Rahmenbedingungen für unsere Kolleginnen und Kollegen in Praxis und Berufspolitik nachhaltig zu verbessern. Gemeinsam mit dem neuen Vorstandsteam möchte ich dazu beitragen, die Stimme des FVDZ auf Bundesebene weiter zu festigen.“



FVDZ in Thüringen:
<http://th.fvdz.de>



Dr. Birgit Götzrath ist niedergelassene Zahnärztin in Klettbach (Weimarer Land) und Beisitzerin im Thüringer Landesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Dr. Anke Griebel ist niedergelassene Zahnärztin in Eixleben (Landkreis Sömmerda) und Beisitzerin im Thüringer Landesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.



Foto: FVDZ Th

Praxis von Dieben leergeräumt

Zahnärzte Benjamin und Florian Fonfara machen weiter

Kurz vor 2:30 Uhr am 22. Oktober 2025 klingelte das Telefon von Benjamin Fonfara. Ein Nachbar der Zahnarztpraxis „Westdent“ in Jena, die Benjamin Fonfara zusammen mit seinem Bruder Florian führt, war dran. In die Praxis sei eingebrochen worden, die Polizei bereits vor Ort.

Benjamin Fonfara machte sich sofort auf den Weg zur Praxis. Die Spurensicherung der Polizei ließ den Zahnarzt nach einer Stunde erstmals in die Räume. Dort bot sich ein verheerendes Bild: Alle Schränke und Schubladen waren durchwühlt worden, im Sterilisationsraum stand knöcheltief das Wasser. Und es fehlten zahlreiche Geräte und Materialien, die Florian und Benjamin Fonfara sowie ihre acht Mitarbeitenden brauchen, um die Patientinnen und Patienten behandeln zu können.

„Da waren Leute am Werk, die wussten, was sie machen. Teilweise haben sie Zubehör für die Geräte aus anderen Räumen geholt“, sagt Florian Fonfara. Ein Prophylaxegerät, ein Intraoralscanner, eine Fräsmaschine und eine Schleifmaschine, Lampen zum Aushärten, Sterilisationsgeräte sowie Hand- und Winkelstücke gehören zu den Sachen, die aus der Praxis gestohlen worden. Die Zielgenauigkeit und Professionalität, mit der die Einbrecher vorgegangen sind, ist erschreckend, so Benjamin Fonfara. Der Schaden für die Zahnarztpraxis summiert sich auf eine sechsstellige Summe.

Die Zahnarzt-Brüder wollen andere Ärztinnen und Ärzte sensibilisieren, dass auch sie zum Ziel solcher professionellen Einbrecher werden könnten. Von einigen Einbruchsversuchen haben Florian und Benjamin Fonfara schon gehört. In ihrem Fall hatten die Einbrecher einen Rollladen nach oben gedrückt und dann ein Fenster aufgehebelt. Weil die erbeuteten Geräte teils groß und schwer sind, müssen es mehrere Einbrecher gewesen sein, die wohl auch mit mehreren Fahrzeugen angerückt waren, vermuten Florian und Benjamin Fonfara.

Vor drei Jahren hatten der 36-Jährige und sein 40-jähriger Bruder die Praxis in dem Viertel übernommen, in dem sie aufgewachsen sind. Obwohl sich die beiden als recht unterschiedlich beschreiben, leben sie ihre gemeinsame Leidenschaft für die Zahnmedizin. Florian fasziniert vor allem der medizinisch-handwerkliche Aspekt seiner Arbeit, Benjamin findet es toll „mit Menschen zu reden und ihnen etwas Gutes tun zu können“.



Die Brüder Benjamin (l.) und Florian Fonfara führen die Zahnarztpraxis „Westdent“ in Jena.

Foto: Funke Medien Thüringen/Marcus Voigt

Obwohl ihre Praxis von den Einbrechern teilweise leergeräumt wurde, haben Florian und Benjamin Fonfara mit ihrem Team nach einem Tag Pause bereits wieder Patienten behandelt. Denn die Brüder hatten zumindest etwas Glück im Unglück: Die Einbrecher hatten bei ihrer Flucht einen Beutel auf dem Balkon zurückgelassen, in dem sich unter anderem die für den Praxisbetrieb wichtigen iPads befunden hatten. Die Verwüstungen in den Räumen beseitigte das Team, so schnell es ging.

Patienten konnten nach einem Tag wieder behandelt werden

Abseits davon hoffen er und sein Bruder, dass ihre Versicherung möglichst viel von dem Schaden abdeckt. Und sie überlegen, ob sie ihre Praxis künftig besser schützen müssen: Eine Alarmanlage haben sie bereits nachgerüstet.

Schließlich wollen sich Benjamin und Florian Fonfara für die vielen aufmunternden Nachrichten und die angebotene Hilfe von anderen Zahnarztpraxen bedanken, die sie nach dem Einbruch bekommen haben. „Wir wollen uns auch bei der Polizei für ihre tolle Arbeit bedanken – und bei unseren netten Nachbarn, die die Polizei gerufen und so die Einbrecher verscheucht haben“, sagt Benjamin Fonfara.

Foto: Funke Medien Thüringen/Marcus Voigt

Ehemaliger Direktor der Zahnärztlichen Prothetik in Jena: Prof. Dr. Harald Küpper verstorben

Der ehemalige Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde am Universitätsklinikum Jena, Professor Harald Küpper (Foto), ist am 7. Oktober 2025 verstorben.

Küpper führte die Poliklinik ab dem Jahr 2000 bis zu seiner Emeritierung in 2023. Zuvor hatte der Rheinländer an der RWTH Aachen bereits die klinische Ausbildung der Zahnmediziner geleitet.

Zusätzlich zu seinem Lehrstuhl in Prothetik und Werkstoffkunde leitete Küpper von 2008 bis 2016 kommissarisch die Poliklinik für Kieferorthopädie. Zwischen 2006 und 2016 war er außerdem Geschäftsführender Direktor des Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena. LZKH



Wir trauern um

Gutachter mit Fingerspitzengefühl

Zahnarzt Dr. Bernd Funke aus Gera verstorben

*Von Falk Röhlig
und Dr. Sabine Bubinger*

Mit großer Trauer und Bestürzung haben wir Zahnärztinnen und Zahnärzte der Kreisstelle Gera-Stadt vom Tod unseres geachten Kollegen Dr. Bernd Funke erfahren. Er ist nach langer schwerer Krankheit viel zu zeitig am 13. Oktober 2025 verstorben. Unser aufrichtiges Mitgefühl gilt seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

Dr. Bernd Funke war ein Kollege, der seinen Beruf liebte und ihn mit Leidenschaft ausübte. Die Zahnmedizin war sein Lebensinhalt. Immer stand der Patient und dessen Wohlergehen im Zentrum seiner Bemühungen.

Sein ganzes Berufsleben lang suchte Bernd Funke den kollegialen Austausch und setzte sich für die Interessen der Zahnärzteschaft ein. So half er von Beginn an aktiv beim Aufbau der Selbstverwaltung der Thüringer Zahnärzte und war über mehrere Legislaturperioden Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen.

Über 30 Jahre lang Gutachter für Prothetik

Große Anerkennung erwarb sich Bernd Funke in der Geraer Kreisstelle auch durch seine Gutachtertätigkeit für Prothetik, die er über 30 Jahre bis zum Ende seines Berufslebens mit viel Sachverstand, sozialer Kompetenz und Fingerspitzengefühl ausübte. Dabei war es ihm stets ein wichtiges Anliegen, einen Konsens zu finden zwischen den Interessen der Patienten, der Kollegen und den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Meist ist ihm das mit seiner ruhigen, ausgeglichenen und vermittelnden Art auch gelungen.

Die Kreisstelle Gera verliert mit ihm einen geschätzten und engagierten Kollegen, dessen Stimme und Beiträge wir schon jetzt vermissen. Wir werden Dr. Bernd Funke immer in achtungsvoller Erinnerung behalten.

Falk Röhlig ist niedergelassener Zahnarzt in Gera und Vorsitzender der Kreistelle Gera-Stadt der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen.

Dr. Sabine Bubinger ist niedergelassene Zahnärztin in Gera und Vorsitzende der Kreistelle Gera-Stadt der Landeszahnärztekammer Thüringen.



Dr. Bernd Funke (1958–2025)

Foto: privat

Kleinanzeigen

Stellenangebot

Zahnarzt (m/w/d) Voll- oder Teilzeit in Weida gesucht! Hochmoderne, volldigitale Mehrbehandlerpraxis mit motiviertem, jungen Team sucht dich! Unterstützung bei Spezialisierung und allumfängliche Behandlungen garantiert. Bewerbungen an: verwaltung@wall1.de, www.wall1.de



Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

Grüße im November an Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte

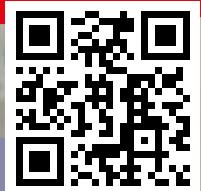


An der Saale hellem Strand: Über 142 Meter verbindet die Alte Saalebrücke Jena-Burgau die beiden Jenaer Stadtteile Burgau und Lobeda. Schon 1484 wurde an diesem Ort eine Holzbrücke erwähnt, die bis 1534 durch eine Steinbogenbrücke ersetzt wurde und nach mehreren Umbauten 1744 ihr heutiges Aussehen erhielt. Bis zum Bau einer neuen Saalebrücke in den 1930er Jahren lief der gesamte Verkehr von und nach Lobeda über die sieben Steinbögen. Am Ende des Zweiten Weltkrieges wurde die Brücke gesprengt und dabei drei Bögen zerstört. In den folgenden Jahrzehnten diente erneut eine Holzkonstruktion als Fußgängerbrücke, bis das Provisorium 1983 gesperrt wurde und das ungenutzte Bauwerk zunehmend verfiel. Seit 2004 führt nun ein Fuß- und Radweg über die wieder aufgebaute Brücke. Foto: Annett - stock.adobe.com



**Neuer ZMV-Kurs
ab Frühjahr 2026**

Nur noch wenige Plätze frei!



Jetzt informieren und anmelden:

www.lzkth.de/zmv

**Aufstiegsfortbildung zur
Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentz**