

09 | 2026



- Hilfe im Himalaya:
Zuflucht für Kinder
nach der Sturzflut 11
- Start an der Uni:
Erstmalige Studien-
platzvergabe 4
- Schluss mit Papier:
E-Rechnung kommt
in die Praxis 9

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Thüringer Haus- und Zahnärztesicherstellungsgesetz erfolgreich umgesetzt	4
Pressegespräch zum BARMER-Zahnreport 2026	5
Zahnmedizinische Verantwortung für Menschen, die unsere Hilfe besonders benötigen	6
Gespräch mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen	7
Praxis-Impulse: BEMA-Nr. 38 (N)	7
Bedarfsplan der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen	8

Landeszahnärztekammer Thüringen

Änderungssatzung zur Wahlordnung öffentlich	9
Neue Regelungen für ZFA und Arbeitnehmervertreter	9
Elektronische Rechnung in Zahnarztpraxen ab 2027	9
Verbindliches Kinderschutzkonzept in der Jugendzahnspflege	10
Ausflug der Zahnärzte-Senioren am 9. Dezember 2026	10

Spektrum

Thüringer Zahnärzte unterstützen Opfer der verheerenden Sturzflut in Nepal	11
Neue Promotionen an der Universität Jena	12
Wissenschaftlicher Abend zum Kariesmanagement	16
Jahrestreffen der Dentists for Africa in Jena	16
Thüringer Zahnärzte starten erneut beim Rennsteig-Staffellauf am 20. Juni 2026	16
FVDZ besucht Tag der offenen Tür an der HMU Erfurt	18

Kondolenzen	18
Glückwünsche	19

tzb – Thüringer Zahnärzteblatt

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 Frölich (LZKTh)

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

Telefon: 0361 74 32-136 / Telefax: 0361 74 32-150 / 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: iStock / AP Tolang

Redaktionsschluss der kommenden Ausgabe 10/2026: 20. September 2026

Damals war's

Anfang 1990 gestaltete sich die Abrechnung in der Zahnarztpraxis durchaus zeitaufwendig und kostete vermutlich der einen oder anderen (damals noch so genannten) Zahnarzthelferin viele Nerven. Wer es noch erlebt hat, wird die Abrechnungsscheine im A5-Format wohl nie wieder vergessen. Mühsames Ausmalen der Füllungsflächen und die Eintragung der erbrachten Leistungen für jeden einzelnen Patienten und jeden einzelnen Zahn – die Monats- als auch Quartalsabrechnung erforderte eben viel Zeit. Später wurden die Patientendaten und Leistungen dann auf die Abrechnungsscheine aufgedruckt, was durchaus schneller vorstattenging – die ohrenbetäubenden Nadeldrucker liefen auf Hochtouren. Viel Zeit war allerdings noch notwendig, um die Abrechnungsscheine in die KZV Thüringen zu bringen, damit sie dort manuell erfasst werden konnten. Ein reges Treiben herrschte am Empfang in der KZV, wenn wieder einmal monatliche Einreichungszeit war.

1997 liefen die Vorbereitungen in der KZV Thüringen zum Einsatz von Diskettenloadern. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen konnte nun als Datei per 3,5-Zoll-Diskette zur KZV gereicht werden. Nach und nach verschwand die Papierabrechnung bis auf wenige Ausnahmen – beispielsweise bei Kostenträgern wie Zivildienst oder Bundeswehr. Nur wenige „Handabrechner“ gab es noch.

Beachtliche zehn Jahre kam die Diskettenabrechnung zur Anwendung, bis diese 2007 durch die Online-Übermittlung der Abrechnungsdatei abgelöst wurde. Zahnärzte erhielten die sogenannte ZOD-Karte, den Vorläufer des heutigen elektronischen Zahnarzausweises. Die Signaturkarte ermöglichte eine sichere Anmeldung am KZV-Abrechnungsportal und damit auch die sichere Übermittlung der hochsensiblen Abrechnungsdaten. Anfangs noch neu und ungewohnt, etablierte sich die Anwendung der ZOD-Karte am KZV-Portal. Über die Jahre war das ein guter Einstieg im Umgang mit Signaturkarten im Rahmen der Telematikinfrastruktur. 2017 wurde die ZOD-Karte von dem elektronischen Zahnarzausweis abgelöst, welcher heute neben dem Einsatz am Portal der KZV Thüringen auch tagtäglich in der Telematikinfrastruktur, z. B. zur Signatur von eRezepten, zur Anwendung kommt.

KZVTh

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

obwohl wir durch das Hier und Jetzt geprägt werden, ist es manchmal wichtig, einen Rückblick zu wagen. Vor fünf Jahren bekamen wir Zahnärzte in Deutschland eine neue Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis – natürlich mit viel Begleitmusik von zahlreichen Beteiligten aus allen Bereichen. Aber auch endlich ein Behandlungskonzept, welches „Sprechende Medizin“ eingliedert und somit Aufklärung und Selbstverantwortung integriert. Die Zahnärzteschaft hatte sich jahrelang dafür eingesetzt, ein Konzept für die 14 Millionen Menschen in Deutschland zu entwickeln, die an schwerer Parodontitis leiden. Dem damaligen Gemeinsamen Bundesausschuss, unter Leitung seines aktuell auf eigenen Wunsch ausgeschiedenen unparteiischen Vorsitzenden Professor Josef Hecken, gilt hier Dank. In einer Zeit, als die Corona-Pandemie unser Land im Würgegriff hatte, wurden die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in ein neues Behandlungskonzept für gesetzlich Versicherte eingearbeitet. Dies war kein Abklatsch von schon etablierten Behandlungstrecken der PKV. Die privaten Krankenversicherungsanbieter mussten im Anschluss mit neuen Leistungsbeschreibungen nachziehen, um bei ihren Versicherten nicht hinter den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zurückzubleiben.

nachträglich einen anderen Arbeitstitel bekommen, denn diesen Namen hat es sich wirklich nicht verdient.

Kommen wir damit zurück zur Gegenwart. Die Finanzlage der GKV wurde Anfang des Jahres durch eine einberufene Kommission bewertet und Einsparpotenziale wurden durch diese aufgezeigt. Politische Nachjustierungen führten anschließend noch dazu, dass der Gestaltungsspielraum der Selbstverwaltung, wie im Bereich der Kieferorthopädie, ohne Not eingeschränkt wurde.

Insbesondere in Thüringen wäre eine flächen-deckende 40-prozentige Reduktion der KFO-Versorgung eingetreten. Um Kosten zu sparen, waren den ministerialen Referenten auch faktische Berufsausübungsverbote recht. Aber auf Nachfrage wurde ja klargestellt, nicht die Berufsausübung, sondern nur die Abrechnung der Leistungen sei ausgeschlossen. Glücklicherweise konnte dies durch vielfältige Interventionen verhindert werden. Aber musste diese Eskalation sein? Oder sollte damit nur von den beschlossenen Punktwerteingriffen abgelenkt werden? Denn davon kann die Politik nicht lassen und es scheint ihr einziges Mittel zu sein, welches ihr im Bereich der Zahnmedizin einfällt, um die Kosten zu senken.

„Und so fehlt im jetzigen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wieder der differenzierte Blick auf die unterschiedlichen medizinischen Versorgungsbereiche und die Berücksichtigung der Besonderheiten von zahnärztlicher Versorgung und deren Präventionserfolg.“

Und auch, wenn die Evaluationen noch ausstehen, wissen wir Zahnärzte, welchen Nutzen diese Strecke für die allgemeine und zahnmedizinische Gesundheit hat.

Leider kam der Gesetzgeber gleich nach Einführung der Leistung mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von 2023/24 und seiner strikten Budgetierung sowie den Eingriffen in die Vergütung. Die Parodontitisbehandlungstrecke kam damit schwer unter Druck und die durchschnittliche Zahl der monatlichen Parodontitisneubehandlungen ging in Deutschland kontinuierlich zurück.

Und was hat es gebracht – das Finanzstabilisierungsgesetz? Wenn wir die Defizite der Krankenkassen sehen, sollte dieses Gesetz

Waren wir bei den Punktwerteingriffen in 2023 und 2024 doch zu leise und haben zu wenig „Zähne gezeigt“ oder zu verantwortungsbewusst und haben uns einfach weiter unseren Patienten gewidmet?

Und so fehlt im jetzigen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wieder der differenzierte Blick auf die unterschiedlichen medizinischen Versorgungsbereiche und die Berücksichtigung der Besonderheiten von zahnärztlicher Versorgung und deren Präventionserfolg. Ob dieses Gesetz im Jahre 2029 noch seinen Namen verdient, bleibt abzuwarten. Wer aber die teuersten und kostentreibendsten Bereiche ausklammert und die Kosten für Bürgergeldversicherte nicht ausgleicht, sollte keine Wunder erwarten, wenn die Stabilisierung ausbleibt.



Wer Versorgungskonzepte, wie die Parodontitistherapie, unter Budgets stellt, wird das Ergebnis von 2023 ernten. Gesetzlich verankerte Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen brauchen entbudgetierte Mittel. Hierzu sollte zukünftig auch die Parodontitisbehandlung zählen, um den Kampf gegen diese Volkskrankheit mit ihren Folgekosten in der Allgemeingesundheit erfolgreich zu führen. Dass wir dies können, haben wir bei der Kariesprophylaxe gezeigt. Dass wir es verantwortungsvoll können, hat die Zahnärzteschaft mit dem effizienten Umgang der zur Verfügung stehenden Mittel gezeigt. Der seit Jahren sinkende Anteil vertragszahnärztlicher Leistungen an den GKV-Gesamtausgaben ist das Ergebnis unserer präventionsorientierten Versorgung und somit könnte man für den zweiten strukturellen Schritt der Reform als Zahnarzt entspannt sein, denn hier stehen Struktur und Prävention im Mittelpunkt. Da sehe ich die Zahnmedizin in Deutschland gut aufgestellt.

Aber es gilt wohl viel mehr, engagiert zu bleiben, denn die Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik wechseln. Nach nur 14 Monaten verlässt Nina Warken das Bundesgesundheitsministerium und auch Tino Sorge muss als Staatssekretär das Ministerium verlassen. Mit Dr. Carsten Linnemann folgt ein Jurist. Ich hoffe, dass seine eigene pessimistische Einschätzung aus 2025, er wäre als Gesundheitsminister wahrscheinlich nicht erfolgreich gewesen, sich als überholt erweist und er sich in die Gesundheitspolitik eingearbeitet hat. Ich hoffe auch, dass er in den Dialog mit der Ärzteschaft und deren Mitarbeiter tritt, dass die Prävention für ihn einen hohen Stellenwert besitzt und kein weiteres Feigenblatt für Einsparorgien ist. Ich wünsche ihm im Sinne aller Patienten und der medizinischen Berufe viel Erfolg bei der Gestaltung des begonnenen Reformprozesses.

Knut Karst

Dr. Knut Karst

Vorstandsvorsitzender
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Erstmalige Studienplatzvergabe erfolgt

Thüringer Haus- und Zahnärztesicherstellungsgesetz erfolgreich umgesetzt

Von Dr. Jan Schneider
und Dr. Conny Langenhan

Das Thüringer Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen und zahnärztlichen Versorgung in Gebieten mit besonderem öffentlichem Bedarf wurde am 2. Juli 2024 verabschiedet. Fast zwei Jahre später erfolgte nun die erstmalige Studienplatzvergabe.

Am 27. und 28. Mai fanden in Weimar die ersten Auswahlgespräche für die Studierendenquote des Thüringer Haus- und Zahnärztesicherstellungsgesetzes statt. In diesem Jahr wurden somit erstmals insgesamt vier Studienplätze für Zahnmedizin und 17 Plätze für Medizin vom Freistaat über diese „Landarzt-/Landzahnarztquote“ an Bewerber vergeben, welche sich im Gegenzug vertraglich dazu verpflichten, für mindestens zehn Jahre nach Abschluss ihres Studiums, der Vorbereitungszeit und ggf. fach(zahn)ärztlichen Weiterbildung in einem unterversorgten Gebiet in Thüringen für die Sicherstellung der (zahn-)medizinischen Versorgung tätig zu werden.

Über ein zweistufiges Auswahlverfahren wurde zunächst eine Vorauswahl nach festgelegten Kriterien getroffen. Bewerber, die eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem verwandten medizinischen Beruf vorzuweisen hatten, bereits einen „Medizinertest“ (TMS-Test für medizinische Studiengänge) und/oder eine ehrenamtliche Tätigkeit nachweisen konnten, wurden nach objektiven Kriterien in

eine Rangliste eingeordnet und vorausgewählt. 42 dieser Kandidaten wurden dann vom Landesverwaltungsamt nach Weimar eingeladen. In den Räumen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen fanden persönliche Auswahlgespräche nach einem standardisierten Fragenkatalog statt. An drei Interviewstationen mussten die Bewerber Fragen zur fachspezifischen Eignung und zum sozialen Engagement beantworten sowie außerdem analytische Aufgaben lösen. Die drei Stationen waren mit je einem Kommissionsmitglied von KVT, KZVTh und der FSU Jena besetzt.

Das Thüringer Landesverwaltungsamt (TLVwA) berief als Mitglieder der Kommission von KZV-Seite Dr. Conny Langenhan, Dr. Uwe Tesch, Dr. Jan Schneider sowie als Vertreter Dr. Katharina Funke, Zahnarzt Michael Böcke und Dr. Hagen Raabe. Anhand der in den Interviews vergebenen Punkte wurde anschließend vom TLVwA eine zweite Auswahl nach Rangfolge getroffen. Die Ergebnisse der Bewertung blieben den Kommissionsmitgliedern (ebenso wie der Ausgang des gesamten Auswahlverfahrens) vorenthalten, um eine unabhängige und neutrale Bewertung durchführen zu können. Bereits Anfang Juni erhielten die Kandidaten eine Nachricht über den Ausgang ihres Verfahrens und somit von der Stiftung für Hochschulzulassung die Erlaubnis, sich innerhalb einer Frist an der FSU Jena zu immatrikulieren. Der gesamte Ablauf und die Organisation durch das TLVwA und die KVT verliefen durchweg reibungslos und

der streng gesteckte Zeitrahmen konnte problemlos eingehalten werden.

Frau Ayoka Bayer hat nach Durchlaufen des Auswahlverfahrens eine Zusage vom Landesverwaltungsamt erhalten und darf sich nun an der FSU immatrikulieren. Nach Abschluss ihrer Ausbildung zur zahnmedizinischen Fachangestellten und langjähriger Arbeit in diesem Beruf entschloss sie sich nach mehreren frustrierenden Bewerbungsverfahren, sich für einen Studienplatz in Zahnmedizin über die Quote des neuen ThürHaZaSiG zu bewerben. Ayoka Bayer wurde 2003 in Ilmenau geboren. Nachdem sie die Grundschule in Großbreitenbach besucht hatte, wechselte sie auf das Gymnasium in Königsee, wo sie 2021 ihre allgemeine Hochschulreife erlangte. Unmittelbar nach dem Abitur machte sie in Halle eine Ausbildung zur zahnmedizinischen Fachangestellten und arbeitet seitdem in diesem Beruf. 2025 zog sie nach Erfurt und arbeitet seitdem in einer oralchirurgischen Praxis in Erfurt.

Sehr geehrte Frau Bayer, Sie haben sich erfolgreich für die Studierendenquote nach ThürHaZaSiG beworben. Wir gratulieren Ihnen ganz herzlich zu diesem Erfolg. Was hat Sie dazu bewogen, sich für dieses Auswahlverfahren zu bewerben? Ich hatte schon lange den Wunsch, Zahnmedizin zu studieren. Als ich vom Auswahlverfahren erfuhr, habe ich direkt begonnen, mich über die Details zu informieren. Ich hatte zuvor den üblichen Weg über Abitur, Ausbildung, TMS und sogar über die Bundeswehr versucht. Leider ohne Erfolg. Mit der Landzahnarztquote sah ich nun die Chance, mir meinen Traum vom Studium zu verwirklichen. In den Vertragsbedingungen sah ich keinen Nachteil für mich, da ich ohnehin in Thüringen bleiben wollte bzw. nach dem Studium zurückgekommen wäre.

Wie lief das Bewerbungsverfahren im Vorfeld ab? Die Kommunikation mit den Verantwortlichen im Vorfeld war sehr gut. Wir wurden über den Nachrichtenverteiler der Stellenbörse Thüringen auf dem Laufenden gehalten. Die Einreichung der notwendigen Unterlagen und Dokumente über das Onlineportal war problemlos.

Am Tag der Auswahlgespräche war ich dann sehr früh vor Ort, um mich ein bisschen zu entspannen, man ist ja doch sehr aufgeregt... Wir wurden von den Organisatoren freundlich in Empfang genommen und hatten auch



Die Auswahlkommission am 28. Mai; v. l. n. r. Dr. Zitterbart, ZA Böcke, PD Dr. Schüler, Dr. A. Rommel, Prof. Dr. Bleidorn, Dr. Schneider, Dr. Langenhan, Dr. Reinsch, Dr. Schulz Fotos: kzvth

die Möglichkeit, uns mit anderen Bewerbern in der Wartezeit ein wenig auszutauschen. Man kam ins Gespräch, das hat die Nervosität etwas reduziert und die Stimmung war gelockert.

Was ist Ihre Motivation, in Thüringen als Zahnärztin arbeiten zu wollen? Ich bin in Thüringen geboren und aufgewachsen. Durch meine Erfahrung in der Ausbildung in Halle sowie meine Tätigkeit in der Kieferchirurgie in Erfurt, habe ich bemerkt, dass ich mir meine berufliche Zukunft in Thüringen sehr gut vorstellen kann. Besonders das Team, die Praxisorganisation und der Umgang mit Patienten haben mich überzeugt. Ich möchte langfristig dazu beitragen, dass sich die Menschen in Thüringen, auch in ländlichen Regionen, keine Sorgen machen müssen, einen Zahnarzt finden zu können.

Was begeistert Sie an dem Beruf? Mich begeistert in erster Linie die Kombination aus Medizin und Handwerk. Schon als Kind haben mir feinmotorische Dinge wie Basteln, Malen oder das Zusammenbauen detailreicher Miniaturbausätze viel Freude bereitet. Außerdem

mag ich die Behandlungserfolge für Patienten, die davor sehr ängstlich waren oder Patienten, die nach einer oft langen und aufwendigen Behandlung wieder beschwerdefrei sind.

Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft in Thüringen vor? Ich habe ja bereits einige Erfahrungen gesammelt, daher denke ich, dass ich in etwa weiß, was auf mich zukommen wird. Trotzdem möchte ich natürlich noch ein breiteres Behandlungsspektrum kennenlernen und Routine entwickeln, um dann auch in einem unterversorgten Gebiet eine hochwertige zahnärztliche Versorgung mit gewährleisten zu können.

Nach Abschluss Ihres Studiums müssen Sie sich in einem unterversorgten Gebiet in Thüringen als Zahnärztin betätigen. Auch wenn man zum heutigen Tag noch nicht sicher sein kann, welche Gebiete bis dahin unterversorgt sein werden – auch die Landeshauptstadt gilt bereits als nicht ausreichend versorgt – was haben Sie für Wünsche oder Erwartungen an Ihren zukünftigen Wirkungsort? Ich würde mich freuen, wenn ich weiterhin die Nähe zu meinem Zuhause und



Studiert bald Zahnmedizin: Ayoka Bayer (r.) traf sich mit dem KZV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Knut Karst in Erfurt.

zu meiner Familie in Thüringen habe. Ein wert-schätzendes und kollegiales Team, eine gute Einarbeitung und Unterstützung in den ersten Berufsjahren würde ich mir sehr wünschen. Ich freue mich auf viele neue Erfahrungen, sowohl menschlich als auch fachlich und auf angenehme Kontakte mit meinen zukünftigen Patienten.

Wir wünschen Ihnen für Ihr Studium viel Erfolg und alles Gute für Ihre weitere Zukunft! Das Interview mit Ayoka Bayer führten Dr. Jan Schneider und Dr. Knut Karst.

Pressegespräch zum BARMER-Zahnreport 2026

Report-Schwerpunkt: Zahngesundheit bei Pflegebedürftigen

Von Paul Al-Burghol

Am 28.07.2026 lud die BARMER bezugnehmend auf den BARMER-Zahnreport 2026 mit Fokus auf Thüringen zum Pressegespräch ein. Die zugrundeliegende Frage des Reports war, was seit der Einführung der Präventionsleistungen der BEMA-Nrn. 174a und 174b im Jahr 2018 erreicht wurde. Dafür wertete die BARMER im Zeitraum von 2018 bis 2025 die Daten ihrer Versicherten im Alter ab 65 Jahren, welche ambulant oder stationär pflegebedürftig waren, aus.

Im Ergebnis zeigte sich, dass 38,5 % der Pflegebedürftigen in Thüringer Heimen und 5,6 % der ambulant Pflegebedürftigen in Thüringen eine zahnärztliche Vorsorge erhalten haben. Zusätzlich hat sich die Inanspruchnahme der Präventionsleistungen bei stationär Pflegebedürftigen seit 2019 etwa verdoppelt, während sie bei ambulant Pflegebedürftigen auf geringem Niveau stagniert. Die Kernbotschaften des Reports sind, dass die stationären Einrichtungen Kooperationsverträge mit Zahnärzten abschließen sollten und insbesondere bei der Prävention ambulant Pflegebedürftiger

Handlungsbedarf besteht, auch wenn sich die Teilhabe Pflegebedürftiger an der zahnärztlichen Versorgung verbessert hat.

Zunächst gilt festzustellen, dass Thüringen im bundesweiten Vergleich sowohl bei der stationären als auch der ambulanten zahnärztlichen Versorgung sehr gut aufgestellt ist. Angesichts der Entwicklung der allgemeinen zahnärztlichen Versorgungslage ist dies besonders hervorzuheben. Dass die Möglichkeit der Kooperationsverträge den Zugang des zahnärztlichen Personals in die Pflegeeinrichtungen erleichtert und verbessert hat, zeigt sich daran, dass rund 80 % der erbrachten Prävention in Heimen mit Kooperationsvertrag erfolgt ist. Auf die Frage hin, ob ein Abdeckungsgrad von 100 % in stationären Einrichtungen denkbar ist, konnte ich allerdings nur entgegnen, dass dies aufgrund der sich verschlechternden zahnärztlichen Versorgungslage der Allgemeinbevölkerung keinesfalls einfacher wird. Die Herausforderungen bei ambulant Pflegebedürftigen sind vielfältig. Durch variierende Betreuungsverhältnisse und Einrichtungsformen ist der Zugang des zahnärztlichen Personals zu dieser Gruppe



Zahnarzt Paul Al-Burghol mit BARMER-Landesgeschäftsführer Robert Büssow beim Zahnreport

stark erschwert. Hierfür gibt es bundesweit verschiedenste Pilotprojekte und Aktionen, welche aber bisher zu keinem universell anwendbaren Ergebnis geführt haben. Trotzdem gibt es einige vielversprechende Ansätze. Da es sich bei Pflegebedürftigen um vulnerable Gruppen handelt, gilt es, diese nicht aus den Augen zu verlieren und an einer Verbesserung der Versorgung im Rahmen der Möglichkeiten zu arbeiten.

Versorgung endet nicht an Praxistüren

Zahnmedizinische Verantwortung für Menschen, die unsere Hilfe besonders benötigen

Von Dr. Sabine Cramer

Als Zahnärztin im ländlichen Raum erlebe ich täglich, wie wichtig eine wohnortnahe und verlässliche zahnmedizinische Versorgung ist. Besonders deutlich wird dies bei Menschen, die aufgrund ihres Alters, körperlicher oder geistiger Einschränkungen nicht mehr selbstverständlich eine Zahnarztpraxis aufsuchen können.

Viele unserer Patientinnen und Patienten begleiten wir über Jahrzehnte. Wir kennen ihre Familien, ihre Lebensgeschichten und häufig auch ihre gesundheitliche Entwicklung. Irgendwann kommt für manche der Zeitpunkt, an dem der Weg in die Praxis beschwerlich oder gar unmöglich wird. Für mich endet an diesem Punkt jedoch nicht unsere zahnärztliche Verantwortung.

Gerade Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen benötigen eine kontinuierliche zahnmedizinische Betreuung. Mundgesundheit beeinflusst nicht nur das Essen und Sprechen. Schmerzen, Entzündungen, schlecht sitzender Zahnersatz oder eine unzureichende Mundhygiene können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Gleichzeitig können die Betroffenen ihre Mundpflege oftmals nicht mehr selbstständig durchführen oder Beschwerden nur eingeschränkt mitteilen.

Hier sind wir Zahnärztinnen und Zahnärzte ebenso gefragt wie die Pflegenden. Bei meinen Besuchen erlebe ich immer wieder, wie dankbar Pflegekräfte für konkrete Hinweise zur Mund- und Prothesenpflege sind. Oft helfen bereits kleine Veränderungen im Pflegealltag, um die Mundgesundheit eines Menschen deutlich zu verbessern.

Kooperationsverträge zwischen Zahnarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen schaffen dafür einen verlässlichen Rahmen. Sie ermöglichen regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und unterstützen die Zusammenarbeit zwischen Pflege und Zahnmedizin. Die im Rahmen der gesetzlichen Regelungen vorgesehenen zusätzlichen Leistungen werden dabei außerhalb der vertragszahnärztlichen Budgetierung vergütet.

Damit bestehen Strukturen, die es uns ermöglichen, Verantwortung auch dort wahrzunehmen, wo Patientinnen und Patienten nicht mehr aus eigener Kraft zu uns kommen können.



Mitarbeiterin Silke Laurich hebt mit Hilfe des Patientenlifts eine Patientin aus dem Rollstuhl.

Ebenso wichtig ist eine barrierefreie, wohnortnahe Praxis. Für Angehörige von Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen kann bereits eine längere Anfahrt oder eine nicht barrierefreie Praxis zu einem erheblichen Hindernis werden. Die Dankbarkeit darüber, Vorsorge und Behandlung weiterhin in vertrauter Umgebung und ohne unnötige Hürden wahrnehmen zu können, begegnet mir immer wieder.

Für mich persönlich gehört diese Betreuung zum Selbstverständnis meines Berufes. Ich möchte meine Patientinnen und Patienten nicht nur behandeln, solange sie jung, mobil und selbstständig sind. Ich möchte sie auch begleiten, wenn sie älter werden und Unterstützung benötigen.

Vielleicht ist genau das der besondere Charme einer Familienzahnarztpraxis: Wir behandeln nicht nur Zähne. Wir begleiten Menschen – manchmal ein Leben lang.

Eine regelmäßige zahnärztliche Vorsorge auch dann sicherzustellen, wenn ein Mensch sie nicht mehr aus eigener Kraft organisieren kann, ist deshalb für mich mehr als eine Versorgungsaufgabe. Sie ist Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung – und nicht zuletzt eine ethische Verpflichtung unseres Berufsstandes.



Dennis Petschner, Thüringer Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen (TLMB) besuchte Dr. Sabine Cramer in der Praxis für Zahngesundheit.

Fotos: Dr. Sabine Cramer



Dr. Sabine Cramer
Niedergelassene Zahnärztin
in Tambach-Dietharz

KZV-Vorstand trifft Landesbeauftragten

Gewinnbringendes Gespräch mit dem Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen

Von Andrea Wagner

Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Thüringen, Roul Rommeiß, folgte in Begleitung von Andrea Wagner (Abteilungsleiterin Zulassung, Bedarfsplanung) der Einladung des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen zu einem Austausch in die Geschäftsräume im Erfurter Süden. Dort wurden sie herzlich von Dennis Petschner, dem Thüringer Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen, und seiner Mitarbeiterin Martina Beez empfangen. In ungezwungener Runde wurde während eines ca. einstündigen Gesprächs über komplexe Themen von Barrierefreiheit in den Zahnarztpraxen bis hin zur Behandlung von Patienten mit komplexen Einschränkungen und Behinderungen ausführlich beraten. Beide Seiten konnten die verschiedenen Problemfälle der Behandlung der besonders schützenswerten Gruppen darstellen und zeigten Verständnis für die Herausforderungen der Versorgung der Menschen mit Behinderung bzw. fortgeschrittenen Alters.

Dabei konnte das hohe Engagement der Thüringer Vertragszahnärzte für Menschen mit besonderen Bedürfnissen herausgestellt werden. Gerade bei der aufsuchenden Betreuung belegt Thüringen einen vorderen Platz im Bundesvergleich. Jedoch werden die Anstrengungen der Zahnärzteschaft durch die



KZV und das Büro des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen im Gespräch Foto: TLMB

Sparziele der Bundesregierung konterkariert. Hier muss im Zuge des nun geplanten Präventionsgesetzes nachgebessert werden.

Auch der Aufbau einer Förderstruktur wurde beraten. Dennis Petschner wies noch einmal deutlich auf die Förderprogramme zur Herstellung von Barrierefreiheit und insbesondere auf das Beraternetzwerk seines Hauses hin. Zahnarztpraxen, die planen, etwaige Umbauten zur Förderung der Barrierefreiheit bzw. Herstellung von Barrierearmut vorzunehmen, können hier beraten werden. Da der Förderfonds des Freistaates Thüringen mit zwei Millionen Euro pro Haushaltsjahr begrenzt ist, kommt es auf die rechtzeitige Beantragung an. Deshalb gebe es ein Netzwerk von spezialisierten Beratern. Dennis Petschner wird die ausführlichen Informationen an die KZV Thüringen zur Veröffentlichung weitergeben. Einigkeit

bestand, dass auch die Förderung von Teilleistungen zur Herstellung der Barrierefreiheit ermöglicht werden sollte. Gerade im Bereich der Bestandspraxen ist das Erreichen der für eine Förderung notwendigen Standards nicht immer möglich und sinnvoll. Hinzu kommt bei einem hohen Anteil von angemieteten Praxisräumen, dass der Eigentümer eingebunden werden muss.

Das konstruktive Gespräch nehmen beide Seiten zum Anlass, auch in Zukunft im regelmäßigen Austausch bleiben zu wollen, um durch konstruktive Gespräche eine Verbesserung der Behandlung von Menschen mit Behinderungen weiterhin voranzutreiben. Die KZV Thüringen bedankt sich herzlich für die Einladung und wird zukünftig weiterhin gern als Ansprechpartner für diese wichtige und komplexe Problematik zur Verfügung stehen.

Praxis-Impulse

BEMA-Nr. 38 (N)

Die Nachbehandlung nach chirurgischen Eingriffen ist eine häufig zur Abrechnung gebrachte, selbstständige Leistung. Sie ist demnach nicht in derselben Sitzung bzw. nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff abrechenbar. Unter einer Nachbehandlung ist bspw. das Entfernen von Nahtmaterial, das Legen/Wechseln/Entfernen einer Tamponade/Drainage, die Spülung der Wunde mit desinfizierenden Substanzen oder das Aufbringen von Lösungen, Salben o. Ä., die desinfizierend wirken und/oder die Wundheilung fördern, zu verstehen. Eine reine Sichtkontrolle berechtigt nicht zum Ansatz der BEMA-Nr. 38. Laut Richtlinie sind „beim Entfernen von Zähnen und anderen chirurgischen Eingriffen im Mund- und Kieferbereich Vorgehensweisen zu wählen, die eine schnelle Wundheilung erwarten lässt, Schleimhaut und Knochenver-

hältnisse soweit wie möglich erhält und günstige Voraussetzungen für eine spätere prothetische Versorgung schafft.“ Die Leistung ist pro Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abrechenbar. Beispiel 1: Z. n. Extraktion/Osteotomie Zähne 18, 28, 38, 48. Bei Entfernung der Nähte an allen vier Wundbereichen ist die BEMA-Nr. 38 insgesamt in einer Sitzung viermal abrechenbar. Beispiel 2: Serienextraktion/Osteotomie Zähne 17, 16, 15, 14, 13. Das Reinigen und Spülen der Wunde mittels CHX-Spüllösung und das Einbringen eines Streifens in einer Folgesitzung berechtigt zur einmaligen Abrechnung der BEMA-Nr. 38. Eine etwaig notwendige Anästhesie nach BEMA-Nrn. 40, 41 ist ggf. zusätzlich abrechenbar. Die chirurgische Wundrevision BEMA-Nr. 46 (XN), Blutstillungen BEMA-Nrn. 36 (Nbl1) und 37 (Nbl2) oder die lokale Mundschleimhautbehandlung nach BEMA-Nr. 105 (Mu) sind hingegen nicht in Kombination mit der BEMA-Nr. 38 ansetzbar, wenn diese Leistungen für das gleiche

Behandlungsgebiet erbracht werden. Demgegenüber abzugrenzen ist die Nachbehandlung im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung (BEMA-Nr. 111). Diese ist nur im Zusammenhang mit einer laufenden PAR-Behandlung abrechenbar und wird über den PAR-Plan abgerechnet. In Sonderfällen, bei denen eine nicht parodontologisch-chirurgische Maßnahme (z. B. Extraktion) während laufender PAR-Behandlung stattfindet, kann bei Bedarf eine BEMA-Nr. 38 parallel zur BEMA-Nr. 111 erbracht werden.



Dr. Jan Schneider
Referent für vertrags-
zahnärztliche Leistungs-
erbringung und
Fortbildung

Bedarfsplan 2026 gemäß § 99 SGB V

Informationen zum Bedarfsplan der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen

Die KZV Thüringen hat im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung aufgestellt. Auf dieser Seite finden Sie die Versorgungsfeststellungen mit Stand 31.12.2025. Den ausführlichen Bedarfsplan können Sie nach Terminvereinbarung in der KZV Thüringen oder auf www.kzv-thueringen.de unter Downloads einsehen.

Zahnärztliche Versorgung in Thüringen

PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner 31.12.2024	Bedarf bei Versorgungs- grad 100%	Vertrags- zahnärzte	Angestellte Zahnärzte	Insgesamt	Kfo- Anrechnung Zahnärzte	Insgesamt	Versorgungs- grad in %
16051	Erfurt, Stadt	218.793	170,9	125,50	34,75	160,3	3,23	157,02	91,9
16052	Gera, Stadt	95.608	74,7	56,00	15,50	71,5	1,34	70,16	93,9
16053	Jena, Stadt	109.725	85,7	72,00	21,75	93,8	1,82	91,93	107,2
16054	Suhl, Stadt	34.685	20,6	20,00	7,25	27,3	1,41	25,84	125,2
16055	Weimar, Stadt	65.954	39,3	36,50	22,50	59,0	0,13	58,87	150,0
16061	Eichsfeld	103.694	61,7	57,00	22,00	79,3	3,72	75,61	122,5
16062	Nordhausen	80.762	48,1	40,00	10,50	50,5	0,00	50,50	105,0
16063	Wartburgkreis	154.957	92,2	80,00	15,25	95,3	9,25	86,00	93,2
16064	Unstrut-Hainich-Kreis	94.613	56,3	40,00	7,00	47,0	0,41	46,59	82,7
16065	Kyffhäuserkreis	71.738	42,7	37,00	4,50	41,5	0,01	41,49	97,2
16066	Schmalk.-Mein.	120.214	71,6	65,00	8,50	73,5	2,22	71,28	99,6
16067	Gotha	135.838	80,9	74,50	18,00	92,5	1,69	90,81	112,3
16068	Sömmerda	67.693	40,3	33,50	4,50	38,0	0,07	37,93	94,1
16069	Hildburghausen	59.987	35,7	29,00	3,25	32,3	0,02	32,23	90,3
16070	Ilm-Kreis	106.657	63,5	48,00	11,50	59,5	0,07	59,43	93,6
16071	Weimarer Land	82.392	49,0	26,50	8,50	35,0	0,05	34,95	71,3
16072	Sonneberg	54.964	32,7	31,00	4,00	35,0	0,00	35,00	107,0
16073	Saalfeld-Rudolstadt	100.105	59,6	51,00	15,25	66,3	0,46	65,79	110,4
16074	Saale-Holzland-Kreis	83.342	49,6	40,50	12,50	53,0	0,25	52,75	106,3
16075	Saale-Orla-Kreis	77.341	46,0	34,00	6,50	40,5	0,00	40,50	88,0
16076	Greiz	93.707	55,8	46,50	10,25	56,8	0,12	56,63	101,5
16077	Altenburger Land	87.508	52,1	38,00	10,50	48,5	1,36	47,14	90,5

Kieferorthopädische Versorgung in Thüringen

PB-Nr.	Planungsbereich	Einwohner 0-18/Dez 24	Bedarf bei Versorgungs- grad 100%	Vertrags- zahnärzte + Ermä.	Angestellte Zahnärzte	Insgesamt	Kfo- Anrechnung Zahnärzte	Insgesamt	Versorgungs- grad in %
16051	Erfurt, Stadt	34.012	8,50	7,0	0,75	7,75	3,23	10,98	129,11
16052	Gera, Stadt	14.813	3,70	5,0	1,00	6,00	1,34	7,34	198,28
16053	Jena, Stadt	16.919	4,23	4,0	1,75	5,75	1,82	7,57	179,08
16054	Suhl, Stadt	4.330	1,08	2,5	0,00	2,50	1,41	3,91	360,76
16055	Weimar, Stadt	10.529	2,63	3,0	0,75	3,75	0,13	3,88	147,24
16061	Eichsfeld	17.754	4,44	0,0	0,00	0,00	3,72	3,72	83,81
16062	Nordhausen	12.320	3,08	3,0	0,00	3,00	0,00	3,00	97,40
16063	Wartburgkreis	23.785	5,95	2,0	2,00	4,00	9,25	13,25	222,86
16064	Unstrut-Hainich-Kreis	15.372	3,84	2,0	0,00	2,00	0,41	2,41	62,62
16065	Kyffhäuserkreis	10.551	2,64	1,0	0,00	1,00	0,01	1,01	38,12
16066	Schmalk.-Mein.	17.514	4,38	4,0	0,50	4,50	2,22	6,72	153,46
16067	Gotha	20.919	5,23	2,0	1,75	3,75	1,69	5,44	103,96
16068	Sömmerda	10.764	2,69	2,0	0,00	2,00	0,07	2,07	76,86
16069	Hildburghausen	9.049	2,26	1,0	0,00	1,00	0,02	1,02	45,01
16070	Ilm-Kreis	16.072	4,02	2,5	1,00	3,50	0,07	3,57	88,85
16071	Weimarer Land	14.195	3,55	2,0	0,75	2,75	0,05	2,80	78,88
16072	Sonneberg	7.472	1,87	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16073	Saalfeld-Rudolstadt	14.330	3,58	3,0	1,00	4,00	0,46	4,46	124,62
16074	Saale-Holzland-Kreis	12.912	3,23	1,0	0,00	1,00	0,25	1,25	38,86
16075	Saale-Orla-Kreis	11.650	2,91	1,0	0,00	1,00	0,00	1,00	34,33
16076	Greiz	13.608	3,40	2,0	0,00	2,00	0,12	2,12	62,32
16077	Altenburger Land	12.473	3,12	1,0	1,00	2,00	1,36	3,36	107,90

WAHL
2027

Änderungen der Wahlordnung öffentlich

Die Landeszahnärztekammer Thüringen hat am 25. August 2026 eine Änderungssatzung zur Wahlordnung im Internet-Portal der Kammer veröffentlicht. Diese Satzung wurde am 22. November 2025 von der Kammerversammlung beschlossen und kürzlich durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie als staatliche Aufsichtsbehörde genehmigt. Die Änderungen sind am 1. September 2026 in Kraft getreten.

Die Wahlordnung regelt die Durchführung der Wahlen zu Organen und Gremien der Kammer, darunter auch die Wahl der Kammerversammlung im Frühjahr 2027. Zusätzlich zur Änderungssatzung ist eine aktualisierte Fassung der vollständigen Wahlordnung im Internet-Portal abrufbar.

LZKTh



Änderungssatzung lesen:
www.506.tzb.link



Neue Regelungen für ZFA und Arbeitnehmervertreter

Die Landeszahnärztekammer Thüringen hat in ihrem Internet-Portal eine neugefasste Entschädigungsregelung für Arbeitnehmervertreter sowie neue Regelungen zur Feststellung der Berufserfahrung bei nichtzahnärztlichem Assistenzpersonal veröffentlicht. Beide Vorschriften hatte die Kammerversammlung am 22. November 2025 beschlossen, und sie wurden durch die Aufsichtsbehörde genehmigt. Mit ihrer Veröffentlichung am 28. Juli 2026 traten die Dokumente sofort in Kraft.

Die Entschädigungsregelung legt die Vergütung sowie die Erstattung von Reisekosten für Arbeitnehmervertreter nach ihrer Teilnahme an Prüfungen für ZFA und ZFA-Auszubildende oder an Gremiensitzungen der Kammer fest. Die Vorschriften zur Feststellung der Berufserfahrung regeln die Bescheinigung beruflicher Kompetenzen von Personen, die keinen regulären deutschen ZFA-Abschluss besitzen, aber durch Arbeitserfahrung, anderweitige Ausbildung oder andere Qualifikationen über die Fähigkeiten einer ZFA verfügen.

LZKTh



Neue Regelungen lesen:
www.668.tzb.link



Digital statt Papier

Elektronische Rechnung in Zahnarztpraxen ab 2027

Von Sebastian Hoffmann

Bereits seit Anfang 2025 müssen auch Thüringer Zahnarztpraxen elektronische Rechnungen (E-Rechnungen) empfangen können (siehe tzb 09/2024). Unter bestimmten Bedingungen müssen Praxen ab Jahresanfang 2027 nun selbst E-Rechnungen erstellen und versenden. Die bisherige Papierrechnung hat sicher bald ausgedient.

Die E-Rechnungspflicht betrifft derzeit grundsätzlich nur Umsätze zwischen inländischen Unternehmen. Auch zahntechnische Labore fallen unter diese Verpflichtung und müssen seit dem 1. Januar 2025 unter bestimmten Voraussetzungen eigene E-Rechnungen versenden. Oft fügt das Labor seiner E-Rechnung zusätzlich eine gut lesbare PDF-Datei bei, um die weitere Bearbeitung zu erleichtern.

E-Rechnung kommt in die Praxis

Eine weitere Stufe tritt am 1. Januar 2027 in Kraft: Ab dann gilt auch für Zahnarztpraxen die Pflicht zum Erstellen von E-Rechnungen, soweit die Praxen erstens Umsätze an andere Unternehmen erbringen und zweitens einen Vorjahresumsatz von mehr als 800.000 Euro erwirtschaftet haben. Für eine typische Thüringer Zahnarztpraxis dürfte dies zwar nicht zutreffen, Praxisinhaber sollten ihre eigene Situation jedoch rechtzeitig prüfen.

Anschließend wird ab 2028 für Umsätze zwischen inländischen Unternehmen generell eine E-Rechnung erforderlich sein. Damit endet die Übergangsphase, in der noch andere Rechnungsformate verwendet werden durften.

Patientenrechnungen müssen keine E-Rechnungen sein

Eine Pflicht, Patientenrechnungen künftig als E-Rechnung zu versenden, besteht hingegen weiterhin nicht: Abrechnungen von Zahnarztpraxen an ihre Patientinnen und Patienten sind keine Rechnungen zwischen zwei Unternehmen. Sie fallen daher auch nicht unter die kommende Pflicht zur Erstellung einer E-Rechnung.

Für Thüringer Zahnarztpraxen liegt der unmittelbare Handlungsbedarf also vor allem im Rechnungseingang: E-Rechnungen müssen bereits heute empfangen, geprüft und im Originalformat aufbewahrt werden.

Wer Rechnungseingang, Buchhaltung und Archivierung schon jetzt sauber elektronisch miteinander verbindet, erfüllt nicht nur die gesetzlichen Anforderungen, sondern kann auch eigene Freigabeprozesse beschleunigen, Erfassungsfehler reduzieren und die Zusammenarbeit mit der Steuerkanzlei deutlich vereinfachen. Hierzu empfiehlt sich eine frühzeitige Abstimmung mit dem Steuerberater und dem Software-Dienstleister der Zahnarztpraxis.



Sebastian Hoffmann ist Geschäftsführer der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Gestaffelter Übergang zur E-Rechnung

Zeitraum	Regelung
seit 1. Januar 2025	Jede inländische Zahnarztpraxis muss E-Rechnungen empfangen können.
bis 31. Dezember 2026	Übergangsweise dürfen Rechnungsaussteller für Umsätze zwischen inländischen Unternehmen noch Papier oder – mit Zustimmung des Empfängers – beispielsweise eine einfache PDF-Datei verwenden.
ab 1. Januar 2027	Die Übergangsregelung bleibt für Rechnungsaussteller bestehen, deren Gesamtumsatz im Vorjahr höchstens 800.000 Euro betrug.
ab 1. Januar 2028	Für Umsätze zwischen inländischen Unternehmen ist grundsätzlich eine strukturierte E-Rechnung erforderlich.

Genau hinschauen und Grenzen achten: Verbindliches Kinderschutzkonzept in der Jugendzahnpflege

Vernachlässigung sowie körperliche, seelische oder sexualisierte Gewalt können die Entwicklung eines Kindes nachhaltig beeinträchtigen. Umso wichtiger ist es, dass Erwachsene aufmerksam hinschauen und notfalls Verantwortung übernehmen. Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. hat dazu ein eigenes Kinderschutzkonzept entwickelt.

Unterstützt wurde die Landesarbeitsgemeinschaft dabei von der Initiative „Thüringer Kinderschutzkonzept“. Sie hilft Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit, ein passendes Schutzkonzept umzusetzen. Ein solches Konzept legt fest, wie Kinder vor Gewalt und Gefährdung geschützt werden können. Außerdem schafft es für den Umgang mit möglichen Risikofällen klare Strukturen für Analyse, Verhalten, Beschwerden und Personalverantwortung. Ein Kinderschutzkonzept gibt also Orientierung und Handlungssicherheit für beide Seiten – für die Kinder sowie für die Erwachsenen, die mit ihnen arbeiten.

Die Mitarbeiterinnen der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe begegnen täglich vielen Kindern und tragen Verantwortung für ihre Sicherheit. Sie begegnen ihnen mit Respekt, achten ihre persönlichen Grenzen und fördern

ihre Beteiligung. Dabei darf jedes Kind auch selbstbestimmt „Stopp“ sagen, falls es beispielsweise eine Situation oder Handlung als unangenehm empfindet.

„Gesundheitsvorsorge ist ein wesentliches Fundament für den Schutz von Kindern im alltäglichen Leben“, sagt der Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Pangert. „Wenn unsere Prophylaxefachkräfte bei Besuchen in Thüringer Kindergärten also Anzeichen für Gewalt, Missbrauch oder Diskriminierung wahrnehmen, handeln wir transparent und nach festgelegten Standards“, so Pangert.

Das Kinderschutzkonzept ist damit nicht nur ein schriftliches Dokument, sondern ein verbindlicher Teil der Jugendzahnpflege in Thüringen. Alle Mitarbeiterinnen haben sich mit ihrer Unterzeichnung der Selbstverpflichtung ausdrücklich zum Kinderschutz bekannt. Sie erkennen damit die Einhaltung der Grundsätze des Kinderschutzes als Voraussetzung für ihre Tätigkeit in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe an.

LZKTh



Mehr Informationen:
www.jugendzahnpflege-th.de



Wernigerode zur Weihnachtszeit: Ausflug der Zahnärzte-Senioren am 9. Dezember 2026

Auch in diesem Dezember laden Landeszahnärztekammer Thüringen und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen ihre Seniorinnen und Senioren zu einem adventlichen Ausflug ein. Am 9. Dezember 2026 (Mittwoch) führt die Reise nach Wernigerode im Harz.

Zum Auftakt erwartet die Reisegruppe eine Rundfahrt mit der Wernigeröder Bimmelbahn, bei der sich die weihnachtlich geschmückte Stadt entspannt entdecken lässt. Anschließend steht ein gemeinsames Mittagessen in der Traditionsgaststätte „Brauhaus“ auf dem Programm. Am Nachmittag bleibt Zeit für einen selbstständigen Bummel über den Weihnachtsmarkt und durch die historische Altstadt. Danach klingt der Tag bei Kaffee und Gebäck im Baumkuchenhaus gemütlich aus.

Der Reisepreis beträgt 144 Euro pro Person. Die Anmeldung zu dieser Tagesfahrt erfolgt wie gewohnt direkt beim Reiseunternehmen Gessert, Am Steiger 3, 99894 Friedrichroda, Telefon 03623 303810 oder E-Mail info@gessert-reisen.de.

LZKTh



Mehr Informationen:
www.lzkth.de/senioren



Weihnachtsmarkt in Wernigerode

Foto: IMG Sachsen-Anhalt/Matthias Sasse

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Befähigung zum Brandschutzhelfer

Weimarer Brandschutztechnik (Weimar)
Mi., 28. Oktober 2026, 14:00–16:30 Uhr
ZÄ: 130 Euro / ZFA: 115 Euro

www.lzkth.de/kurs260081

Hands-on-Kurs: Handinstrumentierung mit PA-Instrumenten anschleifen

ZMF Angelika Frenzel (Lichtenau)
Fr., 30. Oktober 2026, 12:00–18:30 Uhr
ZFA: 230 Euro

www.lzkth.de/kurs260082

Weniger Zettel, mehr Zeit: Künstliche Intelligenz für die Arbeitserleichterung in der Praxis – So digitalisieren clevere Teams ihre Verwaltung!

Dr. Marc Elstner (München)
Fr., 30. Oktober 2026, 13:30–18:30 Uhr
ZÄ: 230 Euro / ZFA: 215 Euro

www.lzkth.de/kurs260084

Intraoralscanner und digitale Workflows in Theorie und Praxis

ZA Dr. Ingo Baresel (Cadolzburg)
Sa., 7. November 2026, 9:00–16:00 Uhr
ZÄ: 340 Euro

www.lzkth.de/kurs260085

Dental English: At the Reception

Sabine Nemec (Langenselbold)
Fr., 13. November 2026, 13:30–18:30 Uhr
ZÄ: 225 Euro / ZFA: 205 Euro

www.lzkth.de/kurs260087

Abformtechniken für alle Situationen: Ideale Entlastung durch die Assistenz

ZA Dr. Marco Dederichs (Jena)
ZÄ Dr. Stephanie Viebranz (Jena)
Fr., 13. November 2026, 14:00–18:00 Uhr
ZFA: 180 Euro

www.lzkth.de/kurs260088

Ihre Ansprechpartnerinnen:

Gina Behrmann
Telefon: 0361 7432-107
Monika Westphal
Telefon: 0361 7432-108



Alle Fortbildungskurse:
www.fb.lzkth.de



Hilfe für Kinder, die ihre Eltern verloren haben

Thüringer Zahnärzte unterstützen Opfer der verheerenden Sturzflut in Nepal

Von Dr. Joachim Hoffmann

Am 26. August 2026 hat eine schwere Sturzflut das Tal des Flusses Bhote-Koshi in Nepal verwüstet. Dabei kamen über anderthalbtausend Menschen ums Leben, dazu gelten mehr als 5.000 Menschen nach vier Wochen noch immer als vermisst. 1.233 Kinder aller Altersgruppen (Stand 15. September) konnten gerettet werden, haben in der Flut aber ihre Eltern verloren. Sie befinden sich in einem Auffanglager, wo versucht wird, Identitäten und Daten zu erfassen, nach Familienangehörigen zu suchen oder ihnen langfristige Rehabilitation und Betreuung zu vermitteln. Hier kann unmittelbar Hilfe geleistet werden – und ich bitte Kolleginnen und Kollegen, sich zu beteiligen.

Über die Aktivitäten der in Jena ansässigen Gesellschaft für medizinisch-technische Zusammenarbeit e. V. und die Chhatrapati Free Clinic wurde im Thüringer Zahnärzteblatt regelmäßig berichtet. Die Klinik in der Hauptstadt Kathmandu ist zu weit vom Krisengeschehen entfernt, um selbst direkt an der Nothilfe beteiligt zu sein. Teile ihres Teams sowie die drei Krankentransporter sind allerdings im Einsatz – tragischerweise nicht, um Kranke zu transportieren, sondern um Tote zu den Verbrennungsplätzen zu bringen.

Ein neues Engagement im Himalaya

In einer der abgeschiedensten Regionen Nepals, so entlegen, dass man dort weder ein Dorf noch gar eine Schule vermuten würde, lernen 50 Kinder und bereiten sich auf ein Leben in einer modernen Welt vor. Eine langjährige private Förderung der Bergschule ist im Jahr 2026 ausgelaufen. Ekarka-Nepal, ein von

uns bei der GLS Zukunftsstiftung Entwicklung ins Leben gerufener Stiftungsfonds, will die Schule am Leben zu halten, die ohne finanzielle Hilfe nicht weiter existieren kann.

Schülerinnen und Schüler, die dort ihren Abschluss schaffen, können ihre Ausbildung an einer Internatsschule der Surya Shikshya Sadan Foundation in Kathmandu fortsetzen. Wir haben sowohl die Bergschule als auch das Internat besucht und stehen seither in engem Austausch mit ihrem Leiter. Dieser Kontakt eröffnet uns nun die Möglichkeit zur konkreten Hilfe auch für Kinder, die im Moment noch im Auffanglager untergebracht sind.

Unmittelbare Hilfe für das Katastrophengebiet

Im Internat der gemeinnützigen Stiftung wird derzeit die langfristige Aufnahme von betroffenen Kindern vorbereitet. Wieviele Kinder dort untergebracht werden können, ob sie Monate oder Jahre bleiben, kann im Moment niemand sagen – und es hängt auch davon ab, wieviel Geld dafür zur Verfügung stehen wird. Für Unterkunft einschließlich Essen, Kleidung, medizinischer und psychologischer Betreuung sowie den Schulbesuch rechnet die Stiftung mit etwa 18.000 Nepalesischen Rupien, rund 105 Euro, pro Kind und Monat.

Wo unsere Hilfe darüber hinaus gebraucht wird, lässt sich heute noch nicht absehen. Die Spenden werden dort eingesetzt, wo sich in den kommenden Wochen und Monaten konkrete und dringende Möglichkeiten zur Unterstützung betroffener Kinder ergeben.

Wer jetzt mit einer Spende helfen möchte, kann dies mit einer Überweisung an den Stiftungsfonds tun: Mit dem Verwendungszweck auf der Überweisung geben Sie an, ob das



Massive Flutverwüstungen entlang des Flusses Bhote-Koshi

Foto: iStock/AP Tolang

Geld der langfristigen Sicherung der Bergschule oder der akuten Katastrophenhilfe zugute kommen soll. Bitte geben Sie bei der Überweisung Ihre Postanschrift an, damit am Beginn des Folgejahres eine Spendenquittung zugesendet werden kann. Alle Spenden fließen ohne Abzug von Verwaltungskosten direkt nach Nepal.

Ihre Spende hilft

Empfänger:
GLS Zukunftsstiftung Entwicklung

IBAN:
DE05 4306 0967 0012 3300 10

Verwendungszweck für die Bergschule:
SF Ekarka-Nepal

Verwendungszweck für Katastrophenhilfe:
SF Ekarka-Sturzflut Nepal



Informieren und helfen:
www.ekarka-nepal.de



Shree Mukporong Himal Basic School im nepalesischen Himalaya-Dorf Bhijer

Foto: Hoffmann



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

Neue Promotionen an der Universität Jena

Kurzbeiträge zu ausgewählten zahnmedizinischen Forschungsarbeiten

Histomorphometrische Bewertung potenzieller parodontaler Knochenersatzmaterialien nach Applikation im Tiermodell

Von *Andreas Clemm von Hohenberg*

Wissenschaftlicher Hintergrund

Das Ziel der kurativen Therapie von Parodontitis ist die teilweise bzw. vollständige Wiederherstellung des Attachments und somit der biomechanischen Funktion des Zahnhalteapparates.

In der vorliegenden Studie wurde das In-vivo-Verhalten zweier synthetischer Knochenersatzmaterialien für den potenziellen parodontalen Knochenersatz histologisch bewertet. Gemeinsam mit dem Innovent Technologieentwicklung e. V. wurden nach zahlreichen Voruntersuchungen, zwei Polymere (BioM1 (Urethandimethacrylat) und BioM2 (Polyesterurethantrimethacrylat)) als vielversprechende Biomaterialien klassifiziert und anschließend bei insgesamt neun Schafen in Femur, respektive Tibia für eine Liegedauer von 12 Monaten eingebracht.

Wichtigste Erkenntnisse

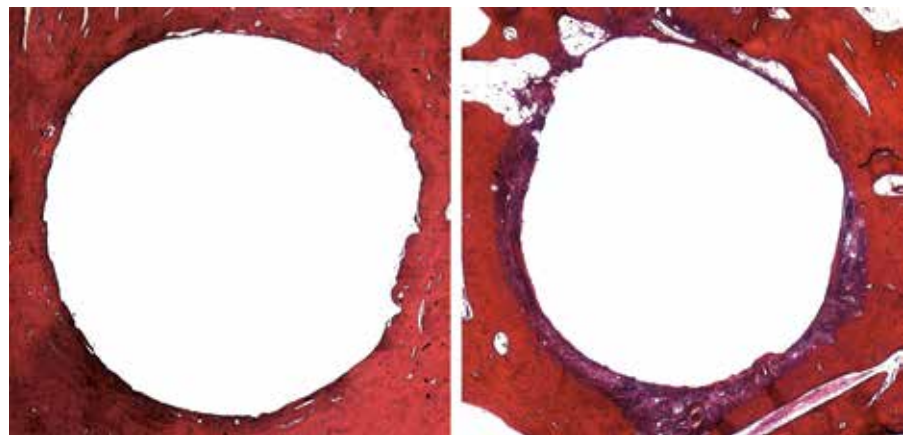
Im Zuge der histologischen Untersuchungen zeigten die BioM1-Proben ein bioinertes Verhalten und wiesen eine beinahe vollständig stoffschlüssige Grenzfläche zwischen Knochen und Biomaterial auf. Das Biomaterial war

zu 96,18 Prozent des Implantatumfanges durch Knochen und nur zu 3,82 Prozent von Bindegewebe umschlossen, wobei eine erhöhte Osteozytendichte in den Bereichen des neugebildeten Knochengewebes nachgewiesen werden konnte. In Zusammenschau aller vorliegenden Präparate wurden in den BioM2-Schnitten hingegen eine bindegewebige Einscheidung, vermehrte Angiogenese sowie eine partielle Aggregation von Lymphozyten und Riesenzellen am Interface festgestellt. Die erhobenen Daten weisen hier auf eine Fremdkörperreaktion hin.

Praktische Konsequenzen

BioM1 stellt nach erfolgreichem In-vivo-Einsatz im Schafmodell ein vielversprechendes alloplastisches Knochenersatzmaterial dar. BioM1 könnte besonders für parodontal vorgeschädigte Patienten eine optimale Knochenersatzmöglichkeit darstellen, um im Sinne der Lebensqualität des Patienten, ein suffizientes Reattachment zu ermöglichen.

Betreuer: Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch



BioM1-Schnitt (links) und BioM2-Schnitt (rechts), Hämatoxylin-Eosin-Färbung Fotos: Clemm von Hohenberg

Einfluss von Risikofaktoren und mikrobiologischen Resistenzen auf den klinischen Verlauf und die Morbidität odontogener Infektionen

Von *Dr. med. Martin Fischer*

Odontogene Infektionen zählen trotz medizinischer Fortschritte weiterhin zu den häufigsten Behandlungsanlässen in der zahnmedizinischen Versorgung. Unterschätzt und unbehandelt können sie – vor allem bei Risikopatienten – zu schwerwiegenden und selten sogar tödlichen Krankheitsverläufen führen.

Ziel der retrospektiven Analyse von Patienten, die zwischen 2012 und 2023 an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Jena aufgrund einer odontogenen Infektion chirurgisch behandelt wurden, war die Identifikation von Risikofaktoren für systemische Komplikationen und eine prolongierte Behandlungsdauer mittels

multivariater logistischer Regression sowie die Analyse zeitlicher Trends mittels Poisson-Regressionen.

Im Untersuchungszeitraum stiegen Hospitalisierungen und extraorale Entlastungen signifikant an, sowohl absolut als auch anteilig. Als unabhängige Risikofaktoren für systemische Komplikationen erwiesen sich höheres Alter, COPD, chronische Alkoholabhängigkeit und logenübergreifende Infektionen. Dabei führten höheres Alter und logenübergreifende Infektionen zusätzlich zu einem prolongierten stationären Aufenthalt. Gerade bei diesen Risikogruppen sollte verstärkt auf eine intensivierte Primärprävention geachtet werden, um schwere Verläufe frühzeitig zu verhindern.

Bei der Analyse der mikrobiologischen Resistenzen fielen vor allem die hohen Resistenzraten gegenüber Clindamycin auf. Klinisch besonders relevant war, dass Patienten mit dokumentierter Penicillin-Allergie signifikant häufiger Clindamycin-Resistenzen zeigten. Hier lag die Resistenzrate bei über 56,3 Prozent. Zudem waren Moxifloxacin-resistente Infektionen mit erhöhtem Komplikationsrisiko assoziiert. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, sowohl die bestehende Leitlinie als auch die Verordnungspraxis von Antibiotika bei odontogenen Infektionen zu überdenken.

Betreuer: Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Einfluss der Adhäsivtechnik auf die Biofilmbildung im Bracketumfeld

Von Bijan L. Blochberger

Hintergrund

Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen begünstigen aufgrund erschwelter Mundhygiene die Biofilmbildung und damit die Entstehung von White-Spot-Läsionen und Karies. Insbesondere kariesassoziierte Streptokokken wie *Streptococcus sobrinus* zeigen eine hohe Affinität zu rauen adhäsiven Oberflächen um Brackets herum. Moderne Bracketssysteme wie das APC-Flash-Free-Adhäsivsystem wurden entwickelt, um überschüssiges Adhäsiv (Flash) zu eliminieren und damit potenzielle Retentionsstellen für Biofilm zu reduzieren.

Zielsetzung

Ziel dieser In-vitro-Studie war es, die Biofilmbildung von *S. sobrinus* an einem konventionellen Keramikbracketsystem im Vergleich zu einem modernen APC-Flash-Free-Adhäsivsystem zu quantifizieren und zu analysieren.

Methoden

Es wurden zehn extrahierte, kariesfreie Prämolaren in zwei Gruppen eingeteilt: zehn Keramikbrackets mit APC-Flash-Free-Technologie (FF) sowie zehn konventionell geklebte Keramikbrackets (CB). Nach standardisierter Oberflächenvorbereitung und Bracketbonding wurden die Proben drei Stunden in einer *S. sobrinus*-Suspension inkubiert. Die Biofilmbildung wurde mithilfe der Rasterelektronenmikroskopie erfasst. Durch quantitative Pixelanalyse wurde der prozentuale Kolonisierungswert (Percentage Value of Colonization, PVC) im Adhäsionsbereich und in der angrenzenden Übergangszone bestimmt.

Ergebnisse

In beiden untersuchten Bereichen zeigte sich eine signifikant geringere Biofilmbildung bei der APC-Flash-Free-Gruppe.

- Im Adhäsionsbereich war der Median der PVC in der CB-Gruppe etwa 10,3-mal höher als in der FF-Gruppe (3,2 vs. 0,31; $p < 0,0001$).

- In der Übergangszone lag der Medianwert der PVC in der CB-Gruppe etwa 2,4-mal höher (53,17 vs. 22,11; $p < 0,001$).

Diese Ergebnisse bestätigen, dass überschüssiges Adhäsiv maßgeblich zur bakteriellen Anhaftung beiträgt.

Schlussfolgerungen

Im Vergleich zu konventionell geklebten Brackets führte das APC-Flash-Free-System zu einer deutlich reduzierten Anlagerung von *S. sobrinus* sowohl im direkten Adhäsionsbereich als auch in der angrenzenden Übergangszone. Aufgrund der geringeren Oberflächenrauigkeit und des Fehlens adhäsiven Überschusses könnten Flash-Free-Systeme das Risiko kariogener Biofilmbildung verringern. Für eine abschließende klinische Bewertung sind jedoch prospektive In-vivo-Untersuchungen erforderlich.

Betreuer: Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs

Mundgesundheit und Fazialisparese

Von Lisa Strobelt

Wissenschaftlicher Hintergrund

Die Fazialisparese führt als häufigste Hirnnervenläsion zur teilweisen oder vollständigen Unbeweglichkeit der betroffenen Gesichtshälfte. Somit können Speisereste nach der Nahrungsaufnahme nicht ausreichend durch natürliche Selbstreinigungsmechanismen von den Zahnoberflächen entfernt werden. Durch eine zusätzliche Beeinträchtigung der Mundpflege kommt es zur erhöhten Bildung von Biofilm, was das Risiko für Mund- und Allgemeinerkrankungen erhöht. Die Mundgesundheit dieser Patientengruppe wurde bisher nur in sehr wenigen Studien untersucht.

Wichtigste Erkenntnisse

Patienten mit Fazialisparese haben eine schlechtere Mundgesundheit als Patienten ohne Fazialisparese, was aufgrund einer höheren approximalen Plaquekontamination, Sulkusblutung sowie Kariesprävalenz deutlich wird. Gleiches spiegelt sich im Vergleich zwischen paretischer und nicht paretischer Seite der Patienten wider (Abb. 1 a, b und 2).

Die Patienten zeigen eine eingeschränkte Mundhygiene und limitierte mundgesundheitsbezogene Lebensqualität. Patienten mit Fazialisparese stellen eine zahnärztliche Risikogruppe dar.

Praktische Konsequenzen

Wichtig ist ein ganzheitliches Therapiekonzept, in welches das gesamte zahnärztliche Personal nach Diagnosestellung einbezogen wird und HNO-Ärzte sowie alle anderen an der Behandlung von Fazialisparese beteiligten Kollegen auf orale Defizite sensibilisiert werden. In der zahnärztlichen Praxis sollte Wert auf einen engmaschigen Recall und eine intensive Prophylaxe gelegt werden. Ebenso sind ein gezieltes häusliches Muskeltraining und eine spezielle Muskelmassage von Bedeutung.

Betreuer: apl. Prof. Dr. Ina Manuela Schüller, apl. Prof. Dr. Gerd Fabian Volk



Abb. 1 a: nicht paretische Seite eines Patienten mit wenig Biofilm



Abb. 1 b: paretische Seite desselben Patienten mit viel Biofilm



Abb. 2: stärkere Blutung auf paretischer Seite rechts

Fotos: Strobelt

Antibakterielle Wirkung von dentalen Adhäsiven auf parodontopathogene Bakterienspezies

Von Tanita Lauran Raval

Die Verwendung von Komposit ist aktuell in jedem Fachbereich der Zahnmedizin etabliert, und es kommen ständig neue Anwendungsbereiche hinzu. Kompositrestaurationen können auch insuffizient werden, ein Hauptgrund für den Misserfolg ist die Neu- oder Reinfektion des Therapierandbereiches durch oralpathogene Spezies. Diese können unter anderem im Rahmen der Kavitätenpräparation über kontaminierte Nachbarareale oder den Speichel in die Kavität gelangen.

Aber selbst nach einer gründlichen Kariesexkavation können pathogene Mikroorganismen am Kavitätenboden verbleiben. Es ist möglich, dass bei tiefen Läsionen ein Kontakt über die Dentintubuli mit der Pulpa entsteht und dadurch eine Pulpitis ausgelöst werden kann. In diesem Zusammenhang gewinnen neben den kariogenen Bakterienspezies auch besonders die parodontopathogenen Spezies an Bedeutung. In diesem Kontext wird untersucht, ob Adhäsive bei einer Restauration auf die am Zahnhartgewebe verbliebenen oralpathogenen Spezies antibakterielle Eigenschaften aufweisen.

Ziel der vorliegenden Studie war es, elf aktuelle dentale Adhäsivsysteme aus verschiedenen Generationen mittels Agardiffusionstest hinsichtlich der antibakteriellen Wirkung zu untersuchen und die Langzeitwirkung zu testen. Die verwendeten self-etch Adhäsive waren folgende vier Präparate: Adper™ Prompt™ L-Pop™, iBond® und die beiden bereits laut Herstellerangaben antibakteriell wirksamen Adhäsive One Coat® 7.0 und Clearfil™ Protect Bond (heute: Clearfil™SE Bond). Die Produkte A.R.T. Bond, Admira Bond, XP Bond®, Prime&Bond® NT, Gluma® Solid Bond, Solobond Plus und Syntac® wurden als total-etch Adhäsive getestet.

Als Kontrolle kam das als antibakteriell bekannte Chlorhexidindigluconat zur Anwendung. Die drei parodontopathogenen Bakterienspezies *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*), *Fusobacterium nucleatum* (*F. nucleatum*) und *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*A. actinomycetemcomitans*) dienten als Indikatorstämme.

Die Versuchsreihe wurde in zwei Abschnitte gegliedert: Im ersten Teil wurde das antibakterielle Wirkungsspektrum der Adhäsive auf die drei parodontopathogenen Bakterienspezies

getestet. Im zweiten Teil der Versuchsreihe ist der Langzeitverlauf von 28 Tagen der antibakteriellen Wirkung ausschließlich für *P. gingivalis* untersucht worden. Zunächst wurden für jede Spezies spektralphotometrisch phosphatgepufferte Suspensionen mit einer Dichte von 10–6–10–7 Bakterien/ml Suspension hergestellt. Jeweils 10 ml dieser Bakteriensuspension sind unter aseptischen Bedingungen auf die vorbereiteten Schädler-Agarplatten pipetiert bzw. ausgestrichen worden.

Die adhäsivbenetzten Probekörper wurden auf den inokulierten Agarplatten platziert. Um ein optimales Bakterienwachstum auf dem Schädler-Agar sicherzustellen, sind die beschichteten Platten je nach Wachstumsmaximum der Bakterienart zwischen 3 bis 5 Tagen bei 37 °C in der Anaerobierbank platziert worden. Es erfolgte die Dokumentation der einzelnen Hemmhofdurchmesser und die Berechnung der Inhibitionszonen. Die Ergebnisse wurden fotografisch festgehalten.

Zur Ergebnisdarstellung des zweiten Versuchsteils, des Langzeitversuchs, wurde der Agardiffusionstest gleichermaßen verwendet. Nach den entsprechenden Lagerungszeiten wurden die Probekörper der Pufferlösung entnommen und wie bereits aufgeführt auf die inokulierten Agarplatten platziert und in der Anaerobierbank kultiviert.

Allein das self-etch Adhäsiv Clearfil™ Protect Bond wirkte auf alle drei untersuchten Spezies (*F. nucleatum*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*) signifikant antibakteriell ($p < 0,05$). Die self-etch Adhäsive wirkten insgesamt signifikant stärker antibakteriell als die total-etch Adhäsive.

Für die beiden als antibakteriell bezeichneten Adhäsive One Coat® 7.0 und Clearfil™ Protect Bond konnte der stärkste supprimierende Effekt auf *F. nucleatum* und *P. gingivalis* nachgewiesen werden, bei *A. actinomycetemcomitans* war allerdings nur eine geringe (Clearfil™ Protect Bond) bzw. gar keine (One Coat® 7.0) antibakterielle Wirkung zu beobachten.

Es gibt viele Gründe sich im Alltag für die Anwendung eines Dentaladhäsivs zu entscheiden. Neben Haftkraft, Anwendbarkeit und Preis-Leistungs-Verhältnis spielt ebenfalls die antibakterielle Wirkung eine Rolle, denn eine Reduzierung von parodontopathogenen Bakterien sowohl am Kavitätenboden und interdental im Bereich des approximalen Kavi-

tätenrandes kann den Therapieerfolg steigern. Dies könnte zusätzlich den Behandler beeinflussen, indem er möglicherweise ein antibakteriell wirkendes Adhäsiv mit Langzeitwirkung verwendet.

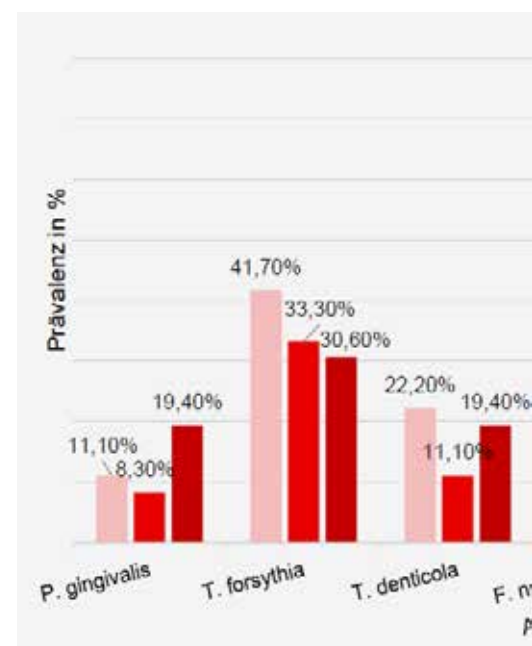
Bei der Applikation von A.R.T. Bond, Clearfil™ Protect Bond und One Coat® 7.0 kann er mit einer antibakteriellen Langzeitwirkung auf *P. gingivalis* von mindestens 28 Tagen rechnen. Mit der Anwendung des self-etch Adhäsivs Clearfil™ Protect Bond wäre sowohl eine antibakterielle Wirkung auf eine Bandbreite an parodontopathogenen Spezies als auch eine Langzeitwirkung auf *P. gingivalis* sichergestellt.

Betreuer: Prof. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch



Patient zum Untersuchungszeitpunkt T2

Foto: Klinisches Medizentrum UKJ/Riese



Dynamik des Keimauftritts in der Fallgruppe T0 bis T2 ($p \leq 0,05$, McNemar-Test)

Der Einfluss einer Infektion mit dem humanen Papillomavirus auf das Überleben bei Patienten mit einem Oropharynxkarzinom

Von Laura Manzke

Wissenschaftlicher Hintergrund

Oropharyngeale Plattenepithelkarzinome (OPSCC) verzeichnen einen zunehmenden Anstieg der Inzidenz, obwohl klassische Risikofaktoren wie der Nikotinkonsum tendenziell abnehmen. Die Zunahme wird durch eine steigende Exposition humaner Papillomaviren (HPV) begründet.

Ergebnisse

Insgesamt umfasste die vorliegende retrospektive populationsbezogene Analyse 498 Patienten mit der Erstdiagnose eines Oropharynxkarzinoms in Thüringen von 2018 bis 2020. Davon waren 76,9 Prozent Männer. Das mediane Diagnosealter betrug 61 Jahre.

37,3 Prozent der Patienten zeigten eine Infektion mit HPV, 57,8 Prozent hingegen waren HPV-negativ. Etwa die Hälfte der Kohorte waren Raucher. Unter den HPV-positiven Tumoren lag der Raucheranteil bei 31,2 Prozent, bei den HPV-negativen rauchten 63,5 Prozent. HPV-positive Tumoren hatten ein signifikant besseres Überleben im Vergleich zur Gegengruppe (HPV-positiv: 2-Jahres-Überlebensrate: 90,9 Prozent; HPV-negativ: 2-Jahres-Überlebensrate: 73,6 Prozent; $p < 0,001$). Der Nikotin- und Alkoholkonsum hatte keinen unabhängigen Einfluss auf das Gesamtüberleben. Die Inzidenz der HPV-positiven OPSCC stieg kontinuierlich an, während die der HPV-negativen sank, aber dennoch über dem Niveau der HPV-positiven war (HPV-positiv mittlere Inzidenz: 2,91/100.000 Einwohner; HPV-negativ mittlere Inzidenz: 4,51/100.000 Einwohner).

Schlussfolgerung

Der HPV-Status ist der relevanteste Faktor in Bezug auf das Gesamtüberleben bzw. auf das rezidivfreie Überleben. Eine Deeskalation der therapeutischen Maßnahmen in Abhängigkeit vom HPV-Status wird zunehmend diskutiert um potentielle Langzeitfolgen zu minimieren und somit die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. In der untersuchten Kohorte bilden jedoch HPV-negative OPSCC die Mehrheit, weshalb eine Optimierung der Therapie-strategie im Fokus stehen sollte, anstelle einer Diskussion über Therapie-deeskalation.

Betreuer: Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius

Klinische und mikrobiologische Mundgesundheitsparameter von Patienten in unterschiedlichen hämatologisch-onkologischen Behandlungsphasen im Vergleich zu einer nicht hämatologisch erkrankten Kontrollgruppe

Von Philipp Peterseim

Wissenschaftlicher Hintergrund

Hämatologische Systemerkrankungen und deren intensivmedizinische Therapien bedingen eine massive Immunsuppression. Die orale Mukosa fungiert hierbei als kritische Eintritts-

pforte: Ein therapiebedingter Barriereverlust ermöglicht die systemische Dissemination oraler Pathogene und erhöht das Risiko letaler Septikämien. Unsere Studie analysierte die Mundgesundheit im Verlauf: vor Therapie (T0), in der Aplasie (T1) und in der Regeneration (T2).

Wichtigste Erkenntnisse

Prätherapeutisch (T0) zeigte die Fallgruppe signifikante Defizite bei Karies und Hygiene; das Parodont imponierte jedoch klinisch stabil. Überraschenderweise war die Prävalenz parodontaler Leitkeime (insbesondere Roter Komplex) zu T0 niedriger als in der Kontrolle.

Unter Aplasie (T1) resultierte aus stationärer Betreuung ein optimales Hygieneniveau, während Antibiose das Mikrobiom supprimierte. Hochkritisch war Phase T2: Hier manifestierte sich messbarer Attachmentverlust. Zudem bedingte Patienten-Fatigue einen Hygiene-einbruch mit mikrobiologischem Rebound; parodontale Leitkeime und *C. albicans* rekolonisierten durch die medikamentöse Deeskalation massiv.

Höchste Gefahr barg die klinische Maskierung: Eine reaktive Fibrosierung unterdrückte Entzündungszeichen, sodass das Sondierungsbluten trotz steigendem Plaque-Index

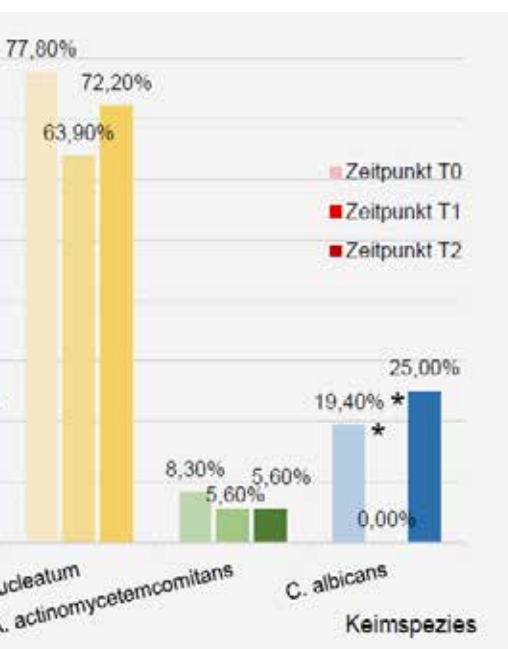
abnahm. Diese trügerische Ruhe verschleierte maximale Dysbiose und rasante Kariesprogression: In durchschnittlich 56 Tagen (T0–T2) nahmen Initialläsionen und manifeste Karies signifikant zu.

Praktische Konsequenzen

Die höchste orale Vulnerabilität besteht nach Entlassung bei Praxisrückkehr (T2).

- PI als Leitparameter: Wegen klinischer Maskierung ist die Blutung als Warnsignal trügerisch; der Plaque-Index (Zielwert: $PI < 2$) wird primärer Risikomarker.
- Monitoring: Etablierung eines 4- bis 6-Wochen-Recalls (für mindestens 3 Monate) inklusive intensiver Fluoridierung und CHX-Anwendung.
- Eskalation: Bei $PI \geq 2$ sofortige PZR. Bei Persistenz 14-tägiger Recall und mikrobiologisches Screening.
- Ausblick: Perspektivisch könnte Interleukin-6 als Biomarker helfen, parodontale Destruktionen trotz Maskierung frühzeitig zu detektieren.

Betreuer: apl. Prof. Dr. Ina Manuela Schöler, apl. Prof. Dr. Ulf Schnetzke



Grafik: Peterseim

Wissenschaftlicher Abend zum Kariesmanagement

Der nächste Wissenschaftliche Abend der Mitteldeutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu Erfurt e. V. widmet sich dem minimalintervenierenden Kariesmanagement: Am 4. November 2026 (Mittwoch) ab 18:00 Uhr spricht Professor Sebastian Paris im Victor's Residenz-Hotel Erfurt (Häßlerstraße 17) über den Weg von der noninvasiven über die mikroinvasive zur minimalinvasiven Kariestherapie.

Der Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin an der Berliner Charité stellt den Erhalt gesunder Zahnschubstanz konsequent in den Mittelpunkt. Mit der von ihm mitentwickelten Kariesinfiltration lassen sich beginnende kariöse Läsionen stabilisieren. Bei fortgeschrittenen Defekten werden minimalinvasive restaurative Verfahren angewandt. LZKTh



Informieren und anmelden:
www.mgzmk.de



Jahrestreffen der Dentists for Africa in Jena

Die zahnärztliche Hilfsorganisation Dentists for Africa e. V. (DfA) lädt alle Interessierten vom 13. bis 15. November 2026 (Freitag bis Sonntag) zu ihrem Jahrestreffen nach Jena ein. Im historischen Normannenhaus (Forstweg 12) können Zahnärztinnen und Zahnärzte, Studierende, ehrenamtlich Engagierte sowie Unterstützer vielfältige Einblicke in die Projekte des Vereins in Kenia gewinnen, Erfahrungen austauschen und neue Kontakte knüpfen.

In drei Tätigkeitsbereichen der DfA – Zahnmedizin, Patenschaften und Sozialprogramme – berichten Einsatzleistende, Engagierte und Projektverantwortliche aus ihrer Arbeit. Ein besonderer Höhepunkt ist der Impulsvortrag des ehemaligen Patenkindes und heutigen DfA-Vorstandsmitgliedes Nicholas Koech. Sein persönlicher Lebensweg steht beispielhaft für die nachhaltige Wirkung der Patenschaftsarbeit von Dentists for Africa und zeigt, welche Perspektiven durch langfristige Unterstützung entstehen können. LZKTh



Mehr Informationen:
www.dentists-for-africa.org



Die Strecke verliert an Mythos – das Thüringer Zahnärzte starten erneut beim Rennsteig-Staffellauf

Von Dr. Marcus Gauder

Auf ein Neues, zum 24. Mal und neue Wege gehen! Mit der Tradition brechen und zugleich die Tradition fortführen! Das ist der Spagat, der über die Zukunft oder das Ende des Rennsteig-Staffellaufs entscheiden soll. Irgendwie passt das in die Ambivalenz der heutigen Zeit. Trotzdem waren auch Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte beim diesjährigen Rennsteig-Staffellauf wieder mit von der Partie.

Die Veranstalter kündigten ihr Event mit den Worten an: „Der Rennsteig-Staffellauf schlägt ein neues Kapitel auf. Am 20. Juni 2026 findet die 26. Auflage der traditionsreichen Veranstaltung erstmals in einem neuen Format statt.“ Geblieben sind die Zehnerstaffeln, unter denen zum 24. Mal auch ein Team der Thüringer Zahnärzte an den Start gegangen ist. Allgemein jedoch hat die Veränderung des Streckenverlaufs viel Skepsis ausgelöst und auch die Teilnehmerzahl verringert.

Start und Ziel in Schmiedefeld

Bislang hatten die Staffeln die gesamten 170 Kilometer des Rennsteigs von Anfang bis zum Ende absolviert, was bei den Läufern im Ziel mit dem besonderen Mythos dieses Höhenweges erfahrungsgemäß besondere Glücksgefühle ausgelöst hat. Diesmal aber wurden für Start und Ziel das vom Rennsteiglauf etablierte Schmiedefeld gewählt und die Etappen kompakt im Umkreis angelegt.

Gerechtfertigt wurde dieser Umbruch mit dem großen Aufwand für Veranstalter und Teilnehmer, die gesamten 170 Kilometer durch zwei Bundesländer zu organisieren, abzusichern und logistisch zu meistern. Nüchtern betrachtet lässt sich das nicht abstreiten. Die schnellste und die letzte Staffel trennten im vergangenen Jahr fast acht Stunden.

Für etwas mehr als 2.000 Aktive mussten die zu überquerenden Straßen für Stunden abgesichert sowie die Wechsel- und Verpflegungsstellen betreut werden. Hinzu kommt der bürokratische Aufwand für die unterschiedlichen behördlichen Genehmigungen in den beteiligten sieben Landkreisen. Außerdem darf die Versorgung bei gesundheitlichen Notfällen nicht außer Acht gelassen werden.

Die Anforderungen an ein professionelles medizinisches Konzept für die gesamte Strecke und das damit verknüpfte Haftungsrisiko haben sich in den Jahrzehnten seit der Erstausrüstung des Rennsteig-Staffellaufs 1999 gravierend verschärft.

Echtes Thüringer Kulturgut hat seine Seele verloren

Aus objektiver Sicht stützt die organisatorische, wirtschaftliche und logistische Vernunft den neuen Kurs als zwar schmerzhaften, aber vielleicht zukunftsichernden Kompromiss. Auf der anderen Seite war die ursprüngliche Austragungsart sicher sperrig, aufwendig und anstrengend – aber das Event war damit ein echtes Kulturgut. Es hatte Authentizität.

Nun aber hat der Rennsteig-Staffellauf von einem auf das andere Jahr sein Alleinstellungsmerkmal, den Abenteuercharakter des 170-Kilometer-Rennweges, die Seele verloren und ist zu einem beliebigen Jedermann-Laufevent geworden. Denn das Ziel nach Schmiedefeld zu verlegen, bringt den Staffellauf nicht gleich auf eine Stufe mit dem boomenden Rennsteiglauf. Und die neue Strecke hauptsächlich abseits des eigentlichen Rennsteigs lässt ihn auch nicht mehr wirklich einen echten Rennsteig-Staffellauf sein.



Erschöpft, aber glücklich: Die Zahnärzte-Staffel im Ziel

Teamerlebnis bleibt

am 20. Juni 2026

Nun reiht sich der Lauf ein in eine Vielzahl anderer Landschafts- und Crossläufe. Trotz der organisatorischen Optimierung bleiben für die Teilnehmer die Kosten sowie der Aufwand und die Bereitschaft zum frühen Aufstehen, der Teamkoordination, für die Logistik und ein gewisses Auto-Chaos. Aber das wichtige „Wofür“ man das alles auf sich nimmt, das vorher von der Tradition und der Emotion getragen wurde, wird jetzt neu auf die Probe gestellt.

Wir nehmen teil und bewerten dann

Ähnlich emotional aufgeladen waren in diesem Jahr unsere Gedanken bis zur Entscheidung, weiterhin eine Zahnärztestaffel zum Lauf anzumelden. Aber die Rückblicke auf frühere Staffelfahre waren zu schön, als dass wir bereits voreilig unserer ersten Enttäuschung folgend aufgeben wollten. Also war der gemeinsame Entschluss: Wir nehmen erst einmal am neuen Konzept teil und bewerten es dann.

Also begann das etablierte Organisationstrio (Dr. Christof Meyer, Dr. Ulrich Schwarz und Dr. Marcus Gauder) zu Jahresbeginn wieder mit der Teilnahmeumfrage in der Staffelfgruppe. Die nötigen zehn Läufer und zwei Fahrradbegleiter zu organisieren, war aufgrund der Konzeptveränderung in diesem Jahr nicht die einzige Herausforderung.



Gemeinsamer Zieleinlauf der Zahnärzte-Staffel nach insgesamt 139 Kilometern am Rennsteig

Da sich alle Etappen verändert hatten, konnten wir diesmal nicht auf unsere über die bisherigen Teilnahmen gesammelten Lauf- und Wechselzeiten zurückgreifen. Statt der früheren 170 Kilometer des Rennsteigs beträgt die neue Gesamtstrecke nun 139 Kilometer. Die Etappenlängen variierten ursprünglich zwischen 13,5 und 20 Kilometern, jetzt ist die kürzeste Strecke nur 7,5 und die längste Etappe sogar 21,7 Kilometer lang. Auch die Gesamthöhenmeter sind von vorher etwa 3.500 Meter auf nun rund 2.500 Meter von den Veränderungen betroffen.

Das bedeutete: Für jede Etappe musste unter Einbeziehung des individuellen Leistungsniveaus des Läufers eine neue Laufzeit geschätzt werden. Darauf aufbauend konnten wir dann die Zeitfenster für die Wechsel vorhersagen, so dass alle Beteiligten ihre Anreise planen konnten.

Zu dem bisherigen „Alles ist neu“ reiht sich die Staffelseetzung passend ein. Aufgrund mehrerer Absagen kamen drei neue Gesichter hinzu, und die Staffel war mit vier Läuferinnen und einer Radbegleiterin so weiblich wie noch nie. Dieses Jahr waren mit dabei:

- Dr. Robert Stemmler (Saalfeld/Saale),
- Dr. Sven Stade (Suhl) als Läufer und Begleiter mit dem E-Bike,
- Laura Splettstößer (Fambach),
- Dr. David Habel (Erfurt)
- Dr. Christof Meyer (Erfurt),
- Dr. Marcus Gauder (Erfurt),
- Dr. Hans-Christoph Maletz (Bleicherode),
- MUDr. Alexandra Kirst,
- Ärztin Dr. Andrea Grafe (Nordhausen),
- Dr. Steffi Meister (Erfurt) und
- Christine Kind (Erfurt) als zweite Fahrradbegleitung.

Die Nacht zum 20. Juni war nass, die ersten Sonnenstrahlen blieben gewohnt mystisch, und der Start um 6 Uhr erfolgte direkt aus der Rennsteig-Halle in Schmiedefeld. Ab dann ging es gewohnt abwechslungsreich durch den Tag. Nach Regen am Vormittag drückten Sonne und Hitze ab dem frühen Mittag auf die Laufzeiten. Es ging über Waldwege, Schotter und Asphalt – und zu unserer Überraschung am Kanzlersgrund auch die Treppen der Schanze hinauf. Obwohl wir etwas hinter unseren kalkulierten Wechselzeiten lagen, war es ein herausfordernder, erfolgreicher und spannender Tag, der kurz nach 19 Uhr mit dem gemeinsamen Zieleinlauf und dem Gruppenfoto endete.

„Wir sind nächstes Jahr wieder dabei!“

Rückblickend ist der Eventmanager wohl zufrieden, der erlebnisorientierte Breitensportler mindestens gespalten. Die Entscheidung über die Zukunft des Staffellaufs haben zuerst die Organisatoren getroffen – und wie bei einem neuen zahnmedizinischen Verfahren gilt: Die finale Validierung muss nun im Praxisalltag durch die Läufer-Community erfolgen.

Mit den Neuerungen beim Rennsteig-Staffellauf ist zwar der Mythos verloren gegangen, aber die sportliche Herausforderung verbunden mit dem besonderen Teamgefühl sind für uns geblieben. Deshalb wurde aus einem „Nie wieder!“ im Schweiß einer heißen Nachmittagsetappe bald darauf ein einstimmiges: „Wir sind nächstes Jahr wieder dabei!“ zum traditionell abschließenden Gruppenfoto im Ziel.

Dr. Marcus Gauder ist niedergelassener Zahnarzt in Erfurt.

Zahnmedizin gemeinsam gestalten

FVDZ besucht Tag der offenen Tür an der HMU Erfurt

Von Dr. Birgit Götzrath
und Dr. Elisabeth Triebel

Der Tag der offenen Tür der HMU Health and Medical University Erfurt am 15. August 2026 bot Studieninteressierten die Gelegenheit, die Universität und ihren neuen Studiengang für Zahnmedizin aus erster Hand kennenzulernen.

Dr. Birgit Götzrath, Stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Landesverbandes Thüringen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), nutzte die Veranstaltung, um Einblick in Studieninhalte, Studienorganisation und praktische Anteile der Ausbildung zu erhalten. Gleichzeitig konnte sie mit der Universität über gemeinsame Anliegen sprechen – insbesondere über die Gewinnung des zahnmedizinischen Nachwuchses, die Zukunft der freiberuflichen Tätigkeit und die Sicherstellung einer wohnortnahen Patientenversorgung.

Gemeinsame Verantwortung für den Nachwuchs

Die Gespräche machten deutlich, dass Hochschule und Berufsstand bei der Nachwuchsgewinnung gemeinsame Interessen und Aufgaben haben. Angesichts des stetig zunehmenden Fachkräftebedarfs kommt es darauf an, junge Menschen frühzeitig für die Zahnmedizin zu begeistern und ihnen attraktive berufliche Perspektiven aufzuzeigen. Das universitäre Studium legt einen wichtigen Grundstein für die spätere Berufsausübung.

Dazu gehört auch, das Berufsbild in seiner ganzen Vielfalt sichtbar zu machen. Die HMU schafft den Zugang zur fachlichen Ausbildung.

Der FVDZ ist bereit, diese Arbeit durch berufspolitische Information und Fortbildungsangebote zu begleiten, so dass der Einstieg in eine freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit vorbereitet ist.

Freiberuflichkeit als Zukunftsmodell

Für Studierende ist es wichtig, bereits frühzeitig mit Beginn der Ausbildung, ein realistisches und zeitgemäßes Bild der freiberuflichen Tätigkeit zu erhalten. Der Austausch zwischen dem FVDZ und der HMU Erfurt bietet die Chance, die Perspektiven frühzeitig in die berufliche Orientierung einzubeziehen und den Studierenden Mut zur eigenen Praxis und zur unternehmerischen Verantwortung zu machen.

Der Besuch des FVDZ beim Tag der offenen Tür der HMU Erfurt zeigte, wie wertvoll der Dialog zwischen Wissenschaft, Ausbildung und Berufspraxis ist. Wenn Hochschulen und Berufsstand miteinander im Gespräch bleiben, können sie die Entwicklung der Zahnmedizin aktiv gestalten – im Interesse des Nachwuchses, der freiberuflich tätigen Zahnärzteschaft und vor allem der Patienten. Deswegen ist es wichtig, auch die jungen Kolleginnen frühzeitig mit der Arbeit des Freien Verbandes vertraut zu machen, um damit das Bewusstsein für eine gemeinsam agierende Zahnärzteschaft zu prägen.



Mehr Informationen:
www.th.fvdz.de



Wir trauern um

Dr. Birgit Götzrath ist niedergelassene Zahnärztin in Klettbach (Weimarer Land) und Stellv. Vorsitzende des Thüringer Landesverbandes des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

Dr. Elisabeth Triebel ist niedergelassene Zahnärztin in Jena sowie Vorsitzende des Thüringer Landesverbandes und Mitglied im Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte.

HMU-Gründungsprodekan der Fakultät Medizin (Zahnmedizin) Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Geschäftsführerin Ilona Renken-Olthoff, FVDZ-Landesvorstandsmitglied Dr. Birgit Götzrath sowie Prorektor für Studium und Lehre Prof. Dr. Robert Patejdl (v. l.)

Foto: FVDZTh



Wir wünschen Glück und Gesundheit!

Geburtstagsgrüße im September an Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte

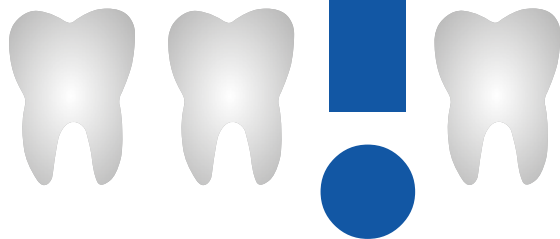


Goethes stiller Musenort: Eingebettet in einen weitläufigen Landschaftspark liegt ein Schloss, in dem sich Thüringer Adelsgeschichte und Weimarer Klassik auf besondere Weise verbinden. Das um 1600 erbaute Wasserschloss Kochberg bei Großkochberg, rund 35 Kilometer südlich von Weimar, wurde vor allem als Landsitz der Charlotte von Stein bekannt. Die Hofdame der Herzogin Anna Amalia war eine enge Vertraute Johann Wolfgang Goethes. Immer wieder kam der Dichter nach Kochberg, suchte hier Abstand vom höfischen Leben und fand Zeit für Gespräche, Spaziergänge und gemeinsames Lesen.

Mit künstlicher Grotte, Turmruine und Badeteich fügt sich der historische Garten zwischen alten Bäumen und verschlungenen Wegen zu einer Szenerie, die weniger der Repräsentation als vielmehr dem Verweilen und Entdecken diente. Besonders ungewöhnlich ist das kunstvoll gestaltete Blumentheater: eine Bühne unter freiem Himmel, bei der Pflanzen und Garten selbst Teil der Kulisse werden. Zu den Kostbarkeiten des Ensembles gehört auch das um 1800 entstandene Liebhabertheater, in dem sich noch heute der Vorhang hebt – und die Zeit Goethes für einen Augenblick wieder lebendig werden lässt.

Foto: Henry Czauderna –stock.adobe.com

CIRS dent



Jeder Zahn zählt



KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte.
Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit über 200 Erfahrungsberichten.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion

www.cirsdent-jzz.de

