

dens

April 2026

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Zahnärztliches Praxispanel

Verlängerung des Einreichungstermins bis zum 15. April

Stipendiatin mit Perspektive

Spätere Selbstständigkeit in Mecklenburg-Vorpommern eine Option

Erste Ausbildertagung in Warnemünde

Gelungener Auftakt mit Blick auf Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Letzter Abgabetermin
15. April 2026**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

Wissen öffnet Türen, Kompetenz zeigt, wie man hindurchgeht

Der Fachkräftemangel ist das neue „Wir müssen mal reden“. Er sitzt mit am Frühstückstisch des Praxisinhabers, schaut uns aus dem Dienstplan an – und meldet sich spätestens dann lautstark, wenn die Urlaubszeit beginnt. Zum Glück sind wir in der Lage, dieser Mängellage selbst aktiv zu begegnen: Wir dürfen AUSBILDEN und entwickeln damit die Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), die wir so dringend brauchen. Die ZFA mit ihren erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sind und bleiben der Goldstandard. Sie sind essenziell für den Betrieb unserer Praxen, in der Vergangenheit, in der Gegenwart und auch in der Zukunft. Um diese große Bedeutung für die Zahnmedizin und die Qualität der Versorgung entsprechend zu wertschätzen, fand am 7. März zum ersten Mal die Ausbilderkonferenz statt. Rund 60 teilnehmende Zahnärzte und ZFA kamen an diesem Tag im Hotel Neptun zusammen, um interessante Vorträge zum Thema Ausbildung zu hören, Inspirationen zu empfangen und sich gegenseitig auszutauschen. Lesen Sie dazu mehr auf den Seiten 8 bis 10.

Neben der Ausbildung zur ZFA gibt es heute aber weitere Möglichkeiten, die eigene Praxis ohne Personalsorgen zu führen. Vielleicht liegt ein Teil der Lösung auch zwischen Anmeldung, Behandlungszimmer und Materiallager: bei unseren engagierten Quereinsteigern. Es gibt Lebensentwürfe, die eine dreijährige duale Ausbildung einfach nicht zulassen. Jene Menschen können aber hervorragend an verschiedenen Stellen die Praxis unterstützen.

Mit dem Berufsfeststellungsverfahren für ZFA wird ein neuer Weg beschritten, der Mut macht: Beruflich erworbene Kompetenzen können offiziell festgestellt und bescheinigt werden. Und zwar auch dann, wenn kein klassischer Abschluss als ZFA vorliegt.

Das klingt zunächst technisch – ist aber in Wahrheit ein zutiefst menschliches Instrument. Es sagt: Was du kannst, zählt. Das Verfahren schafft die Möglichkeit, diese Kompetenzen systematisch prüfen zu lassen. Transparenz schafft Fairness – auch beim Gehalt.

Hand aufs Herz: Wie oft verlaufen Lohn- oder Personalgespräche nach dem Prinzip „gefühlte Kompetenz“? Mit einer offiziellen Feststellung beruflicher Handlungskompetenz wird aus Bauchgefühl belastbare Grundlage.



Dr. Anke Welly Foto: ZÄK M-V

Die Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) beginnt in diesem Jahr – in Abstimmung mit der Zahnärztekammer M-V – mit einer strukturierten Quereinsteigerqualifizierung.

Das ist mehr als ein Kursangebot. Es ist ein Signal an Menschen, die sich beruflich neu orientieren wollen. Ein Signal an Praxen, die motivierte Mitarbeiter suchen. Und ein Signal an unser Berufsbild: Wir öffnen Türen, ohne Qualitätsansprüche zu senken.

Die Kombination aus Qualifizierung und Validierung schafft Durchlässigkeit – ohne Beliebigkeit.

Bitte lesen Sie auf den Seiten 6 und 7 nach, wie Sie und Ihre Praxis vom neuen Kurs profitieren und erfahren Sie, warum die Maßnahme zu 100 Prozent förderfähig ist.

Aber der Fachkräftemangel beschränkt sich nicht nur auf das Praxispersonal. Um Patienten behandeln zu können, braucht es natürlich vor allem junge Zahnmediziner, die in unserem schönen Bundesland ihren Tätigkeitsschwerpunkt fest verankern.

Zwei Veranstaltungen sollten Sie, liebe junge Kolleginnen und Kollegen, sich im Terminkalender rot anstreichen: Der „Tag der Chancen“ findet am 25. April im Hotel Neptun in Warnemünde statt. Von 14 bis 19 Uhr laden Kassenzahnärztliche Vereinigung, Zahnärztekammer, Freier Verband Deutscher Zahnärzte und Apobank junge Zahnmediziner und Studenten der Zahnmedizin der Universitäten Rostock und Greifswald ein, um wertvolle Informationen für den Berufseinstieg und den weiteren Berufsweg in verschiedenen interaktiven Workshops zu vermitteln und miteinander ins Gespräch zu kommen. Ergänzend können junge Zahnmediziner den Workshop „Starthilfe – Dein Gründungsbooster“, der innerhalb des Zahnärztetages am 4. September angeboten wird, besuchen. Beide Veranstaltungen setzen sich mit der zahnärztlichen Niederlassung auseinander und helfen dabei, den roten Faden während der Gründungsphase nicht zu verlieren. Junge Kollegen berichten von ihren Anfängen und Stepstones der Selbstständigkeit. Profitieren Sie von einer Melange aus Fachvorträgen und Erfahrungsberichten.

Mit optimistischem Blick für Ihre Praxis – und für unseren Berufsstand

Ihre Dr. Anke Welly

SUNSTAR GUM® – individuelle Interdentallösungen für mehr Adhärenz im Praxisalltag

SUNSTARGUM®:

Individuelle Interdentallpflege als konsequente Ease-of-Use-Strategie

Da es kein universelles Interdentalprodukt für alle gibt, setzt SUNSTAR auf ein umfassendes Portfolio, das sowohl Benutzerfreundlichkeit als auch individuelle Bedürfnisse berücksichtigt. Die Erfolgchancen steigen, wenn Patienten Schritt für Schritt auf der „Mundgesundheitsleiter“ vorankommen – beginnend mit einfachen Maßnahmen.

Das zahnärztliche Team übernimmt dabei die Rolle von Coaches und motiviert zu sichtbaren Fortschritten. Entscheidend ist, dass Hilfsmittel empfohlen werden, die Patienten wirklich anwenden können, um schnelle erste, spürbare Erfolge zu erzielen. Der Anbieter deckt das gesamte Spektrum der Interdentalreinigung ab und zielt auf eine effektiv individuell abgestimmte Interdentallpflege ab, die sich

leicht in den Alltag integrieren lässt und so die Compliance nachhaltig verbessert.

GUM®TRAV-LER®-Interdentalbürste einfach, effektiv, klinisch validiert

Die GUM®TRAV-LER® Interdentalbürste ist klinisch erprobt und besonders geeignet für Patienten mit parodontal vorbelastetem Gebiss, Implantaten, Brücken oder festsitzenden Apparaturen. Sie vereint effektive Plaqueentfernung, Komfort und Benutzerfreundlichkeit, um die Adhärenz im Alltag zu erhöhen.

GUM®BI-DIRECTION Interdentalbürste – maximale Reichweite, minimale Hürde

Aufbauend auf den TRAV-LER®-Interdentalbürsten bietet die GUM®BI-DIRECTION insbesondere Patienten mit eingeschränkter Feinmotorik eine komfortable Lösung für die Interdentallpflege.

Der verlängerte Griff und das innovative Zwei-Winkel-System mit einem um 90° schwenkbaren Bürstenkopf ermöglichen eine 360°-Erreichbarkeit aller Mundbereiche: die „I-Position“ für die Frontzähne und die „L-Position“ für die Backenzähne.

Adhärenz fördern mit der „Mundgesundheitsleiter“. Zur Unterstützung der zahnärztlichen Praxen hat der Hersteller die „Mundgesundheitsleiter“ der Benutzerfreundlichkeit entwickelt. Der Ansatz berücksichtigt neben dem parodontalen



Download:
Der SUNSTARGUM® „Mundgesundheitsleiter“

Status auch Motivation, Verhalten und manuelle Fähigkeiten der Patienten. Auf Basis Ihrer Einschätzung im Patientengespräch unterstützt ein zweistufiger Empfehlungsansatz dabei, Patienten behutsam zu einer besseren Mundgesundheit zu begleiten.

Die „Mundgesundheitsleiter“ erleichtert es, auch zögerliche Patienten zur regelmäßigen Interdentallpflege zu motivieren (zu Hause und unterwegs).

Weitere Informationen:
SUNSTAR Deutschland GmbH
professional.sunstargum.com

Abbildungen © SUNSTAR Deutschland GmbH



Entsorgung mit Verantwortung und System

Die Brandenburger enretec GmbH steht für sichere, gesetzeskonforme und nachhaltige Entsorgungslösungen – speziell für Abfälle aus medizinischen Einrichtungen wie Zahnarztpraxen und Dentallaboren. Als zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb verbindet das Unternehmen höchste Qualitätsstandards mit einem klaren Ziel: Entsorgung so einfach, zuverlässig und stressfrei wie möglich zu machen.

Im Mittelpunkt stehen dabei Sicherheit, Transparenz und Umweltschutz. Gerade bei sensiblen Abfällen wie Amalgam, Chemikalien oder kontaminierten Mate-

rialien ist eine fachgerechte Entsorgung entscheidend. Hier bietet der Hersteller praxiserprobte Systeme, die den Arbeitsalltag erleichtern und gleichzeitig alle gesetzlichen Anforderungen erfüllen. Kundinnen und Kunden profitieren von klaren Prozessen, verlässlicher Abholung, kompetenter Beratung und einem Service, der mitdenkt. So wird Entsorgung nicht zur Belastung, sondern zur sicheren Routine.

Mit Verantwortung gegenüber Mensch und Umwelt setzt das Unternehmen Maßstäbe in einer Branche, in der Ver-



© enretec

trauen zählt – und sorgt dafür, dass Entsorgung heute schon den Standards von morgen entspricht.

Sie möchten den Entsorgungsexperten kennenlernen? Lassen Sie sich und Ihr gesamtes Team kostenfrei zum Umgang mit Praxisabfällen coachen. Oder rufen Sie direkt bei enretec GmbH an und lassen sich telefonisch beraten.

Weitere Informationen:
enretec GmbH
Tel.: 0800 8050432 1
E-Mail: kundenservice@enretec.de
www.enretec.de

**Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten.
Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.**

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

ZäPP Einreichtermin verlängert.....	U2
Verweise an Notfalldienst unzulässig.....	12
Tag der Zahngesundheit.....	15
Aufatmen in brisanter Sache.....	22-23
CIRS dent – Jeder Zahn zählt.....	U4

Zahnärztekammer

Kammervorstand ging in Klausur.....	6
Quereinstieg in die Zahnarztpraxis.....	6-7
Erste Ausbildertagung in Warnemünde.....	8-10
GOZ-AG Nord tagte in Schwerin.....	12-13
Fortbildungen Mai/Juni.....	14
Zahnärztetag 2026.....	16-21
Famulatur mit Herz.....	21-22

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Stipendium mit Biss.....	4
Stipendiatin mit Perspektive.....	5
Eine Zahnärztin mit Haltung.....	10-11
Fortbildung der KZV.....	30-31
Service der KZV.....	31-32

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Restaurationsreparatur – Wo stehen wir heute.....	23-28
Impressum.....	3
Herstellerinformationen.....	2

Termin Kammerversammlung

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung findet am Samstag, 6. Juni 2026, ab 10 Uhr im Haus der Heilberufe in der Wismarschen Straße 304 in Schwerin statt. Die Tagesordnung wird auf der Internetseite der Zahnärztekammer M-V unter www.zaekmv.de/kammerversammlung veröffentlicht.

dens

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

35. Jahrgang
11. April 2026

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-48 93 06 80, Telefax 03 85-48 93 06 99
E-Mail: info@zaekmv.de, Internet: www.zaekmv.de
www.facebook.com/zaek.mv, www.twitter.com/zaekmv

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 73, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de, Internet: www.kzvmv.de

Redaktion: Stefanie Tiede, ZÄK, (verant.),
Dr. Jens Palluch, KZV, (verant.), Dr. Grit Czapl (ZÄK)

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Andra Wolf
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 12
E-Mail: wolf@satztechnik-meissen.de

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht. Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 10. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen: Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: Antje Künzel

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher, männlicher und diverser geschlechtlicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle möglichen Geschlechter.

Märchenschloss mal zwei

Die Geschichte zum Titelfoto des Monats April

Das Titelfoto dieser Ausgabe zeigt das Schweriner Schloss – zweimal sogar. Es ist Mittelpunkt des Residenzensembles, das seit 2024 zum UNESCO-Welterbe gehört. In Wirklichkeit gibt es das Traumschloss tatsächlich zweimal, fast. Das Loire-Schloss Chambord aus dem 16. Jahrhundert wurde architektonisches Vorbild bei der umfangreichen Neugestaltung des Schweriner Herrschersitzes im 19. Jahrhundert. Damit hat man sich mit dem Schloss Chambord nicht irgendeins ausgesucht, sondern das schönste und größte des Loire-Tals. Georg Adolph Demmler ist es auf seinen Studienreisen zu Schlössern in England und Frankreich direkt aufgefallen, und er erhielt mit der Idee den Zuschlag für den umfangreichen Umbau. Es hat sich auf jeden Fall gelohnt, denn in der Fantasie ist es das Märchenschloss.

Und wenn Sie auch etwas traumhaft Schönes mit der Kamera festgehalten haben, immer her damit: info@zaekmv.de

Ihre dens-Redaktion



Stipendium mit Biss

Nachwuchsförderung für die Zahnmedizin in M-V

Die ersten beiden Studentinnen der Zahnmedizin an der Universität Rostock profitieren seit Kurzem von einem neu geschaffenen Stipendium der KZV Mecklenburg-Vorpommern. Eine von ihnen stellen wir Ihnen in einem gesonderten Beitrag vor. Natürlich ist die Freude der Beiden über die finanzielle Unterstützung groß, denn sie gibt Ihnen zusätzliche Planungssicherheit für die anspruchsvollen klinischen Semester.

Grundlage des Stipendiums ist ein Beschluss der Frühjahrsvollversammlung 2025. Dort wurde entschieden, die hausinterne Förderrichtlinie um zwei zusätzliche Stipendien pro Jahr für Studierende der Zahnmedizin zu erweitern und entsprechend anzupassen. Ziel ist es, frühzeitig Anreize für eine spätere zahnärztliche Tätigkeit in Mecklenburg-Vorpommern zu setzen und damit langfristig die Versorgungssicherheit im Land zu stärken.

Die Rahmenbedingungen im Überblick:

- Förderhöhe: bis zu 1.500 Euro monatlich
- Förderbeginn: nach dem ersten Abschnitt der zahnärztlichen Prüfung (Beginn 3. Studienjahr, „Z1“)
- Förderdauer: längstens sechs Semester (entspricht der Regelstudienzeit)
- Verpflichtung: zahnärztliche Tätigkeit nach Approbation in einem besonders oder regulär förderfähigen Gebiet in M-V

- Bindungsdauer: 5 Jahre (bezogen auf eine Vollzeittätigkeit)
- Begrenzung: höchstens zwei gleichzeitig laufende Stipendien je Studienjahr
- (Vertragsstrafe bei Nichterfüllung)

Der Schritt zur Erweiterung der Förderrichtlinie erfolgte auch vor dem Hintergrund, dass die bislang eingeplanten Fördermittel nicht vollständig ausgeschöpft wurden – eine Entwicklung, die sich voraussichtlich in den kommenden Jahren fortsetzen wird. Anstatt Mittel ungenutzt zu lassen, werden sie nun gezielt in die Nachwuchsförderung investiert.

Hintergrund bleibt die bekannte Herausforderung: Noch immer entscheiden sich zu wenige Zahnmedizinist:innen, die in M-V ausgebildet werden, für eine anschließende berufliche Tätigkeit im Land. Damit fehlt nicht nur dringend benötigter Nachwuchs in Praxen und Versorgungsstrukturen, sondern auch ein stabilisierender Einfluss auf das Antrags- und Versorgungsgeschehen in struktursensiblen Regionen.

Mit dem neuen Stipendienangebot setzt die KZV M-V ein klares Signal: Engagement für den zahnärztlichen Nachwuchs ist zugleich Engagement für die Zukunft unseres Berufsstandes im Land. Die ersten beiden Stipendiat:innen machen den Anfang – weitere Bewerbungen sind ausdrücklich willkommen.

Gritt Kockot, Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V

Stipendiatin mit Perspektive

Spätere Selbstständigkeit in Mecklenburg-Vorpommern eine Option

Hannah Kapahnke, 24 Jahre alt und in Berlin geboren, ist eine von zwei Zahnmedizinistierenden, die das neue Stipendium erhalten – und damit eine echte Pionierin. Im Gespräch berichtet sie über ihren Werdegang, ihre Motivation und ihre Zukunftspläne in Mecklenburg-Vorpommern. Sie studiert im 10. Semester Zahnmedizin an der Universität Rostock.

KZV M-V: Frau Kapahnke, wie sind Sie auf die Idee gekommen, Zahnmedizin zu studieren? Gab es familiäre Einflüsse?

Hannah Kapahnke, Zahnmedizin-Studentin: Schon als Kind habe ich sehr gerne handwerklich gearbeitet. Für mich war früh klar, dass ich später einen handwerklichen Beruf ausüben möchte. Meine Eltern haben keinen medizinischen Hintergrund. Allerdings haben meine älteren Cousins Zahnmedizin studiert – dadurch bin ich erstmals auf diesen Beruf aufmerksam geworden.

Bereits in der 9. Klasse habe ich Praktika in Zahnarztpraxen absolviert, um mir ein genaues Bild vom Berufsalltag zu machen. Diese Einblicke haben meinen Wunsch, Zahnmedizin zu studieren, weiter gefestigt.

KZV M-V: Sie studieren an der Universität Rostock. Vor welche Herausforderungen stellt Sie das Studium dort?

Hannah Kapahnke: Das Studium war von Anfang an sehr alltagsfüllend. Nebenbei zu arbeiten, könnte ich mir – ehrlich gesagt – nicht vorstellen. Es gibt viele Höhen und Tiefen, aber insgesamt ist das Studium mit viel Fleiß gut zu bewältigen. Für mich war immer klar, dass ich mich voll darauf konzentrieren möchte.

KZV M-V: Wie haben Sie von dem Stipendium erfahren, das Sie nun erhalten?

Hannah Kapahnke: Ende September 2025 habe ich eine Rundmail der Universität erhalten, in der das Stipendium erstmals vorgestellt wurde. Das hat sofort mein Interesse geweckt. Bis dato wurde ich vollständig von meiner Familie finanziert.

KZV M-V: Was bedeutet dieses Stipendium für Sie persönlich?



Hannah Kapahnke

Foto privat

Hannah Kapahnke: Für mich bedeutet das Stipendium vor allem einen entspannten Start ins Berufsleben – ohne finanzielle Sorgen. Ich kann mir künftig eine Praxis aussuchen, in der ich fachlich besonders viel lernen kann, ohne das Gehalt in den Vordergrund stellen zu müssen.

Außerdem hat das Angebot viele Denkprozesse angestoßen. Ich habe mich intensiv mit meiner Zukunft beschäftigt und mich frühzeitig bewusst für Mecklenburg-Vorpommern entschieden. Für diese finanzielle Unterstützung bin ich sehr dankbar.

KZV M-V: Mit dem Stipendium verpflichten Sie sich, nach Studienabschluss fünf Jahre in Mecklenburg-Vorpommern zu arbeiten. Was macht Sie sicher, dass das der richtige Weg für Sie ist?

Hannah Kapahnke: Ich habe schon vor vielen Jahren mit meiner Familie Ausflüge an die Mecklenburger Seenplatte unternommen und mich dort immer sehr wohlgefühlt. Die Natur bedeutet mir viel: Ich habe seit meiner Kindheit viel Zeit auf dem Wasser verbracht und Wassersport betrieben. Auch Rennradfahren gehört zu meinen Hobbys.

Die Landschaft und die Lebensqualität in Mecklenburg-Vorpommern empfinde ich als besonders wertvoll. In den letzten Jahren war ich häufig dort zu Besuch. Im September habe ich zudem meine Famulatur in einer sehr netten Zahnarztpraxis an der Müritz absolviert. Dort haben sich meine Überlegungen weiter gefestigt.

Auch mein Partner hat sich in die Region verliebt. Ein Leben in einer Großstadt wie Berlin können wir uns beide langfristig nicht vorstellen.

KZV M-V: Könnten Sie sich perspektivisch sogar vorstellen, sich in Mecklenburg-Vorpommern niederzulassen oder eine Praxis zu übernehmen?

Hannah Kapahnke: Ja, das kann ich mir sehr gut vorstellen. Eine spätere Selbstständigkeit ist für mich durchaus eine Option. Zunächst möchte ich jedoch umfassende Berufserfahrung sammeln und von erfahrenen Zahnärztinnen lernen. Alles Weitere wird sich dann entwickeln.

Gritt Kockot, Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V

Kammervorstand ging in Klausur

Aufgaben und Ziele für die neue Legislatur wurden abgesteckt

Am 6. Februar fand in den Räumen der Geschäftsstelle in Schwerin die Klausurtagung des Vorstandes der Zahnärztekammer M-V statt. Im Mittelpunkt standen die strategische Ausrichtung der Kammerarbeit, organisatorische und fachliche Themen aus den Verantwortungsbereichen des Vorstandes sowie Fragen der politischen Positionierung der Kammer.

Zu Beginn stellte Hauptgeschäftsführer Peter Ihle das Positionspapier „Funktionale Selbstverwaltung der Zukunft“ vor und erläuterte die Aufgaben der Kammern im Rahmen der Selbstverwaltung. In der Diskussion wurde deutlich, dass eine stärkere Aufgabenübernahme zur Stabilisierung der Selbstverwaltung beitragen kann. Aus diesem Grund sprach der Vorstand sich dafür aus, perspektivisch die Etablierung der Zahnärztekammer als Approbationsbehörde anzustreben.

Im Bereich des zahnärztlichen Notfalldienstes wurden auf Basis der Auswertung der Feedbackbögen zum zahnärztlichen Notfalldienst verschiedene Anpassungsoptionen beraten. Diskutiert wurde, die Zahl der notfalldiensthabenden Zahnärzte an Wochentagen zu reduzieren. Eine Verkürzung der festen Notfalldienstprechzeiten wurde dagegen vorerst verworfen. Zudem soll das Notfalldienstjahr für eine bessere Planung der Urlaube über den Jahreswechsel angepasst werden. Auch die Einbeziehung der Kieferorthopäden in den Notfalldienst stand zur Diskussion. Es wurde vereinbart, die Vorschläge zur organisatorischen Anpassung des Notfalldienstes zunächst mit der KZV auf der gemeinsamen Klausurtagung zu erörtern.

Weitere Themen waren die Arbeit der Kreisstellen, die Patientenberatung sowie die Nachwuchs- und Personalentwicklung. Ein Konzept zur Steigerung der Attraktivität der Kreisstellenarbeit soll erarbeitet wer-

den. Auch die Struktur der Patientenberatung und mögliche Kooperationen mit der KZV sollen weiterentwickelt werden.

Im Bereich Fortbildung wurde beschlossen, das Angebot der Kammer künftig stärker auf Online-Formate auszurichten. Ab 2027 sollen neben zentralen Präsenzveranstaltungen wie dem Zahnärztetag überwiegend Online-Seminare angeboten werden. Zudem soll eine regelmäßige begleitende Fortbildung für Vorbereitungsassistenten geprüft werden. Möglichkeiten der Kooperation bei Aufstiegsfortbildungen für Praxispersonal sollen unter anderem mit dem Philipp-Pfaff-Institut ausgelotet werden.

Die Präsidentin zog insgesamt eine positive Bilanz der vergangenen Legislaturperiode. Zu den Erfolgen zählen unter anderem die Reform des Notfalldienstes, die Verbesserung der politischen Wahrnehmung der Kammer sowie Fortschritte bei der Digitalisierung der Verwaltung. Für die aktuelle Legislaturperiode wurden unter anderem die Etablierung der Kammer als Approbationsbehörde, die Optimierung der Fortbildungsangebote sowie Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung als Ziele benannt.

Der Vorstand sprach sich mehrheitlich dafür aus, sich berufspolitisch für die Einführung einer Zuckerabgabe einzusetzen. Zudem wurde beschlossen, zu ausgewählten berufspolitischen Themen künftig Resolutionen zu erarbeiten und diese in die Kammerversammlung einzubringen.

Zur Verbesserung der Kommunikation mit den Mitgliedern sollen künftig regelmäßig elektronische Rundbriefe versendet werden. Darüber hinaus ist geplant, eine Veranstaltung für neue Kammermitglieder zu entwickeln, um die Sichtbarkeit der Kammer und die Vernetzung mit jungen Zahnärzten zu stärken.

ZÄK

Quereinstieg in die Zahnarztpraxis

Ein Plädoyer für neue Wege in bewegten Zeiten

Der Fachkräftemangel ist längst keine Schlagzeile mehr – er ist Alltag, auch bei uns in Mecklenburg-Vorpommern. In nahezu jeder Praxis fehlen qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Termine werden enger getaktet, Teams arbeiten am Limit und organisatorische Aufgaben wachsen schneller als das Personal.

Doch was wäre, wenn genau hier eine Chance liegt? Kompetenzen entstehen nicht nur auf geradlinigen Berufswegen. Menschen mit Erfahrung aus anderen Berufsgruppen bringen oft genau das mit, was wir brauchen – Organisationstalent, Kommunikationsstärke, Empathie und Verantwortungsbewusstsein.

Die Delegation geeigneter Aufgaben an qualifizierte Mitarbeiter ist dabei kein Kompromiss, sondern ein strategischer Schritt. Sie sichert Handlungsfähigkeit, entlastet das zahnärztliche Team und steigert gleichzeitig Effizienz und Versorgungsqualität.

Genau hier setzt eine neue Qualifizierung an: Strukturierte Weiterbildung statt „learning by doing“. Mit der Unterstützung der Zahnärztekammer M-V hat die Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) eine gezielte Qualifizierung für Quereinsteiger entwickelt, die den Praxisalltag professionell unterstützen möchte.

Der Ansatz ist klar: Keine improvisierte Einarbeitung zwischen zwei Behandlungen – sondern strukturierte, praxisnahe Weiterbildung mit konkreten Lernzielen.

Die Qualifizierung vermittelt unter anderem berufsspezifische Kompetenzen für den Praxisalltag (Anatomie, Chirurgie, Prothetik, Parodontologie...) Grundlagen der Organisation, Korrespondenz und Qualitätssicherung, serviceorientierte Patientenkommunikation, rechtliche und administrative Basiskenntnisse sowie den Ersthelfer-Schein.

Ziel ist nicht nur kurzfristige Entlastung, sondern eine nachhaltige Integration in den primären Arbeitsmarkt – mit einem gestärkten Bewerberprofil und realistischen Perspektiven.

Wer eignet sich für die Qualifizierung?

Nicht jede oder jeder passt in eine Zahnarztpraxis – aber weitaus mehr, als wir bislang denken. Ideal sind Menschen, die positiv und empathisch mit Patienten umgehen, Freude an dienstleistenden Tätigkeiten haben, Organisation mögen und Verwaltungsaufgaben nicht scheuen, Interesse an Gesundheit und Vorsorge mitbringen, mindestens über die Berufsschulreife verfügen und Deutschkenntnisse auf B1-Niveau oder höher besitzen.

Nicht erforderlich ist eine zahnmedizinische Vorbildung. Unerlässlich hingegen sind Motivation, Zuverlässigkeit und Lernbereitschaft.

Ein entscheidender Faktor ist immer auch die finanzielle Machbarkeit. Dank Bildungsgutschein sind die Angebote bis zu 100 Prozent förderfähig – unter anderem über die Agentur für Arbeit, das Jobcenter sowie im Rahmen des Qualifizierungschancengesetzes oder über Renten- und Unfallversicherungsträger. Arbeitskleidung, Anfahrtskosten und Zuschüsse zur Unterkunft sind darüber hinaus übernahmefähig.

Damit wird aus einer guten Idee eine realistische Perspektive – für Bewerber wie für Praxen.

Warum sich der Blick über den Tellerrand lohnt:

Als Zahnärztinnen und Zahnärzte sind wir es gewohnt, präzise zu arbeiten, Prozesse zu strukturieren und Qualität zu sichern. Genau diese Haltung sollten wir auch bei der Personalgewinnung anwenden.

Quereinsteiger verkleinern Engpässe, stabilisieren Abläufe, bringen frische Impulse ins Team, stärken Serviceorientierung und ermöglichen uns, uns stärker auf unsere Kernkompetenzen zu konzentrieren.

Gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern können wir es uns nicht leisten, Potenziale ungenutzt zu lassen.

Die zahnärztliche Versorgung lebt von engagierten Teams. Wenn wir neue Wege gehen, profitieren am Ende alle – Praxen, Mitarbeitende und vor allem unsere Patientinnen und Patienten.

Vielleicht ist jetzt genau der richtige Zeitpunkt weiterzudenken: Neben „Wo finde ich die perfekte ZFA?“ ergänzend auch: „Wen kann ich mit der richtigen Qualifizierung zur wertvollen Unterstützung entwickeln?“

Meine Erfahrungen zeigen: Mit klarer Struktur, professioneller Begleitung und einem offenen Mindset entsteht aus einem Quereinstieg oft eine langfristige Erfolgsgeschichte.

Und manchmal braucht es nur den Mut, die Tür einen Spalt weiter zu öffnen.

Nutzen Sie sehr gerne den angefügten QR-Code und informieren Sie sich auf der Homepage der FAW zum Thema „Zahnmedizinischer Praxisassistent“.

**Dr. Anke Welly, Mitglied des Vorstandes
der ZÄK M-V**





Foto links: Die Referentinnen Alice Albrecht, Rubina Ordemann, Stefanie Tiede, Annette Krause und Dr. Anke Schreiber (v.li.) sorgten für ein informatives wie vielseitiges und inspirierendes Programm bei der ersten Ausbildertagung in Warnemünde.

Foto oben: Etwa 60 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Zahnmedizinische Fachangestellte aus den Praxen in M-V tauschten den Vorträgen und tauschten untereinander ihre Erfahrungen aus.

Fotos: ZÄK M-V (3)

Erste Ausbildertagung in Warnemünde

Gelungener Auftakt mit Blick auf die Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung

Am 7. März fand in Warnemünde die erste Ausbildertagung der Zahnärztekammer M-V statt – und es hätte kein perfekteres Setting für solch ein bedeutendes Event geben können. Der strahlend blaue Himmel, die warme Frühlingssonne und der atemberaubende Blick auf die wunderschöne Küste unseres Landes schufen die ideale Atmosphäre, um über die Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung zu sprechen.

Kammerpräsidentin Stefanie Tiede – selbst langjährige Ausbilderin – eröffnete die Veranstaltung mit einem herzlichen Grußwort, das die anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer sofort mitnahm. Sie betonte, wie wichtig die Ausbildung für die gesamte Zahnmedizin und die Qualität der Versorgung sei und hob hervor, dass die zahlreich anwesenden Fachkräfte den hohen Stellenwert dieses Themas verdeutlichten. Die Verantwortung, die jeder Ausbilder und jede Ausbilderin auf sich nehmen, sei nicht zu unterschätzen. Sie begleiteten junge Menschen

nicht nur am Anfang ihrer beruflichen Reise, sondern formen sie in ihrer gesamten Persönlichkeit, helfen ihnen, Fähigkeiten zu entwickeln und unterstützen sie bei der Entfaltung ihres Charakters.

„Ausbildung ist eine Investition in die Zukunft“, betonte Stefanie Tiede und unterstrich damit die Bedeutung für die Praxen und den Berufstand. Sie wies darauf hin, dass Ausbildung im Alltag oft mit Herausforderungen verbunden sei – zwischen Behandlungszimmer, Anmeldung und Patientenbetreuung. Doch genau diese Verbindung von Arbeit und Lernen sei die Stärke der dualen Ausbildung.

Die Bedeutung des Netzwerks und des Erfahrungsaustauschs

Ein zentraler Gedanke der Tagung war die Bedeutung des Netzwerks. In vielen Praxen arbeiten Ausbilder oft engagiert, aber auch isoliert. Der Austausch mit anderen Praxen und das Hören von deren Erfahrungen kann dabei sehr bereichernd sein.

Stefanie Tiede betonte: „Es ist wertvoll, neue Perspektiven zu gewinnen, praktische Ideen zu sammeln und voneinander zu lernen.“

Die Veranstaltung setzte diesen Austausch von Anfang an in den Vordergrund. Den Auftakt des Veranstaltungsprogrammes bildete ein Vortrag von Annette Krause, verantwortliche Mitarbeiterin der Kammergeschäftsstelle für das Referat ZFA-Ausbildung, die sich intensiv mit den rechtlichen Grundlagen der Ausbildung auseinandersetzte. Sie stellte klar, dass Auszubildende nicht nur „Azubis“ seien, sondern ebenfalls Fachkräfte, die während ihrer Ausbildung zum Beruf und zu einem wichtigen Teil des Praxisteams heranwachsen. Dabei betonte sie, dass die Ausbildung in einem respektvollen und unterstützenden Umfeld stattfinden müsse, in dem die Menschenwürde stets unantastbar sei. Die Grundlage hierfür bilde das Grundgesetz.

„Die Ausbildung ist mehr als nur das Sammeln von Fachwissen“, erklärte Annette Krause. „Es geht darum, die Liebe zum Beruf zu wecken und die Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden zu fördern.“ Ein weiteres Thema war das Berufsbildungsgesetz, das nicht nur Pflichten für Ausbilder, sondern auch für Auszubildende mit sich bringe.

Annette Krause sprach außerdem über die neue Ausbildungsverordnung, die seit 2022 in Kraft ist. Seither gibt es keine Zwischenprüfung mehr. Stattdessen wird die sogenannte „gestreckte Abschlussprüfung“ abgelegt, die in zwei Teile gegliedert ist. Zudem betonte sie die Bedeutung des Ausbildungsrahmenplans und des Rahmenlehrplans als wesentliche Elemente der dualen Ausbildung.

Erfahrungen aus der Praxis: Herausforderungen und Chancen der Ausbildung

Im Anschluss präsentierte Dr. Anke Schreiber aus Wismar einen intensiven Erfahrungsbericht aus der Praxis. Sie verdeutlichte zu Beginn, dass die eigentliche berufliche Qualifikation der Auszubildenden nicht mit dem Abschluss der Ausbildung endet. „Die wahre Entwicklung beginnt nach der Ausbildung“, so Dr. Schreiber. „Es handelt sich um eine gemeinsame Reise, die nach der Lehre weitergeht.“

Sie stellte sich die Frage: „Was spricht eigentlich dagegen, eine Ausbildung in der eigenen Praxis anzubieten?“ und nannte dabei verschiedene Herausforderungen wie den hohen Zeitaufwand, den Produktivitätsverlust in der Anfangsphase und

die Belastung für das Team. Auch die Abhängigkeit von den Berufsschulzeiten und die rechtlichen sowie organisatorischen Pflichten stellte Dr. Anke Schreiber als mögliche Hürden dar. Sie sprach von Konflikten, die aufgrund von Generationsunterschieden im Team entstehen könnten, sowie von der Notwendigkeit, als Ausbilder pädagogische Fähigkeiten zu entwickeln, um eine erfolgreiche Ausbildung zu gewährleisten.

Trotz dieser Herausforderungen gab es für Dr. Anke Schreiber immer einen klaren Grund, warum man als Zahnärztin ausbilden sollte: die Entwicklung der eigenen Fachkräfte und damit die langfristige Sicherstellung des Praxisteams. Sie sprach von der Bedeutung der langfristigen Mitarbeiterbindung und der positiven Außenwirkung einer Praxis, die bereit ist, junge Menschen für den Beruf zu begeistern.

„Es ist eine Investition in die Zukunft“, betonte sie, „und es gibt auch wirtschaftliche Vorteile, da gut ausgebildete Mitarbeiter langfristig die Qualität und den Erfolg der Praxis sichern.“

Dr. Anke Schreiber gab auch Einblicke in ihre eigene Praxis, in der aktuell acht Auszubildende in unterschiedlichen Phasen ihrer Ausbildung betreut werden. Sie zeigte, wie vielfältig Ausbildung sein kann und dass es wichtig sei, den Auszubildenden nicht nur Fachkenntnisse zu vermitteln, sondern ihnen

auch die Freude am Beruf näherzubringen. „Ausbildung ist bunt und spannend, und es geht darum, jedem einzelnen eine Chance zu geben, sich zu entfalten“, so Dr. Anke Schreiber.

Pädagogische Perspektive: Lerntypen und Mikrofeedback

Gewohnt energievoll trat Rubina Ordemann ans Mikrofon und ging auf die Ausbildung aus pädagogischer Perspektive ein. Sie erklärte, wie wichtig es sei, die verschiedenen Lerntypen zu verstehen und darauf abgestimmte Lernmethoden anzuwenden. Sie wies darauf hin, dass man nur dann erfolgreich mit den Auszubildenden arbeiten könne, wenn man deren Lernsignale erkenne und darauf reagiere. „Man muss verstehen, was den Auszubildenden hilft, um die richtigen Anpassungen vorzunehmen“, sagte sie.

Rubina Ordemann stellte die vier klassischen Lerntypen vor – den visuellen, den auditiven, den motorischen und den kommunikativ-kognitiven Typ – und gab wertvolle Tipps, wie man jeden Lerntyp optimal unterstützen könne. Besonders hervorgeho-



Dr. Anke Schreiber war Referentin bei der Ausbildertagung, die mit freundlicher Unterstützung der apoBank stattfand.

ben wurde das Konzept des „Mikrofeedbacks“, also die direkte und prägnante Rückmeldung nach einer Aufgabe. Diese Methode sei besonders hilfreich, um schnell auf Fehler und Lernfortschritte einzugehen und das Vertrauen der Auszubildenden zu stärken.

Sie erklärte, wie wichtig es ist, die Auszubildenden in die aktive Rolle einzubinden, ähnlich wie wir das Autofahren nicht auf dem Beifahrersitz, sondern am Steuer lernen. „Wir sollten die Auszubildenden bereits früh in kleine Verantwortungsbereiche einbinden“, empfahl sie. Das stärkt ihr Selbstvertrauen und ihre Motivation.

Abschluss: Handlungskompetenzen und Warnsignale

Den Abschluss der Veranstaltung bildete ein Vortrag von Alice Albrecht, die noch einmal auf die unterschiedlichen Handlungskompetenzen einging, die Auszubildende im Laufe ihrer Ausbildung entwickeln müssen: Fachkompetenz, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz. Diese drei Dimensionen, so Alice Albrecht, seien entscheidend für den Erfolg im Beruf. Sie betonte aber auch, dass es besonders wichtig sei, auf Warnsignale wie zunehmende Fehlzeiten, Rückzug aus dem Team oder Leistungsabfall zu achten. „Wenn die Kommunikation abbricht, besteht Handlungsbedarf“, sagte sie.

Sie empfahl, solche Anzeichen nicht zu ignorieren, sondern proaktiv ein Gespräch unter vier Augen zu suchen. „Es ist wichtig, nachzufragen, zuzuhören und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten“, erklärte sie. Als Lösungen nannte sie regelmäßige wöchentliche Check-ins, die Möglichkeit, Aufgaben und Tem-

po an die individuellen Bedürfnisse anzupassen und eine feste Ansprechperson für die Auszubildenden, die jederzeit für Fragen oder Sorgen zur Verfügung steht.

Die Veranstaltung endete gegen 16 Uhr, als sich die Referentinnen und die rund 60 Teilnehmenden mit vielen wertvollen Ideen und Impulsen im Gepäck verabschiedeten. Es gab zahlreiche Fragen und das positive Feedback war überwältigend. Diese Veranstaltung war nur der Anfang – so der einhellige Wunsch der Anwesenden. Es wurde klar, dass der Wunsch besteht, den Austausch zu vertiefen und diese Form des Dialogs noch weiter auszubauen. Die Ausbildertagung hat nicht nur neue Perspektiven eröffnet, sondern auch ein starkes Gefühl der Gemeinschaft geschaffen. Ein starkes Netzwerk von Fachkräften, die gemeinsam für die Zukunft der zahnmedizinischen Ausbildung arbeiten wollen.

Fazit: Ein unvergesslicher Tag für die zahnmedizinische Ausbildung

Während der letzten Gespräche mit Blick auf die wunderschöne Küste und das traumhafte Wetter wurde deutlich: Dieser Tag in Warnemünde war nicht nur eine fachliche Bereicherung, sondern auch eine emotionale Erfahrung. Es war ein Tag des Austauschs, des Lernens und des gemeinsamen Engagements – ein Auftakt für viele weitere wertvolle Begegnungen und eine starke Zusammenarbeit. Die Ausbildertagung war ein klarer Appell, die Verantwortung für die nächste Generation von Fachkräften zu übernehmen und den Weg für eine bessere Ausbildung zu ebnen.

ZÄK M-V

Eine Zahnärztin mit Haltung

Fast vier Jahrzehnte prägte Angelika Wendt die zahnärztliche Versorgung in Röbel an der Müritz. Ihre berufliche Laufbahn begann in der DDR, führte sie durch die Zeit der Wende bis hin zur eigenen Praxisgründung im Dezember 1989 – als eine der ersten Niedergelassenen überhaupt. Neben klassischer Zahnmedizin integrierte sie früh naturheilkundliche Verfahren, Akupunktur und psychotherapeutische Ansätze in ihre Arbeit.

KZV M-V: Frau Wendt, Sie sind 1947 in einem Dorf nahe der polnischen Grenze geboren und haben ihr Abitur an der EOS in Angermünde gemacht. Ursprünglich wollten Sie Humanmedizin studieren, hatten schon in der Schulzeit im Krankenhaus gearbeitet. Dort waren die Studienplätze

allerdings ausgeschöpft, sodass Ihnen „nur“ die Zahnmedizin blieb... aber immerhin in Berlin.

Angelika Wendt, Zahnärztin im Ruhestand: Damals war es üblich, mit Zahnmedizin zu beginnen und später bis zum Physikum in die Humanmedizin zu wechseln – zumindest theoretisch. In der Praxis wurde das dann zunehmend schwieriger, und so bin ich letztlich bei der Zahnmedizin geblieben.

KZV M-V: Vor dem Studium war es zu DDR-Zeiten verpflichtend, vor dem Studium ein Jahr in einer medizinischen Einrichtung zu arbeiten. Was haben Sie gemacht?

Angelika Wendt: Ich war als Hilfskraft an der Charité tätig, zunächst in der Frauenklinik. Das war kurz nach dem Mauerbau, viele Mitarbeitende waren in



Angelika Wendt

Foto: privat

den Westen gegangen, entsprechend groß war der Bedarf. In der Frauenklinik gab es damals eine Abteilung für natürliche Heilweisen – mit Wickeln, Ernährungsregulation, Blutegeltherapie. Das klingt heute für viele überraschend, war aber Realität in der DDR. Diese Erfahrungen haben mich mein ganzes Berufsleben begleitet.

KZV M-V: Sie haben während des Studiums weiter im Krankenhaus gearbeitet.

Angelika Wendt: Durchgehend. Nach der Schließung der naturheilkundlichen Abteilung kam ich auf eine frauenseptische Station. Dort wurde nicht diskutiert, dort wurde gearbeitet. Ich habe enorm viel gelernt, auch Dinge, die mir später in der Praxis geholfen haben – etwa Infusionen anzulegen. Das können nicht viele Zahnärzte von sich behaupten.

KZV M-V: Ihr Wartezimmer war immer gut gefüllt. Was hat Ihnen an Ihrer praktischen Arbeit besonders gefallen?

Angelika Wendt: Ich habe das gesamte zahnärztliche Spektrum abgedeckt – bis auf Implantate setzen. Vieles, was heute zu anderen Fachärzten überwiesen wird, habe ich selbst gemacht. Zahnmedizin ist auch Handwerk, und wir wurden damals sehr umfassend ausgebildet.

KZV M-V: Sie haben Ihre Arbeit später um weitere Qualifikationen ergänzt. Warum?

Angelika Wendt: Mir wurde klar, dass man mit reiner Schulmedizin oft nicht weit genug kommt. Viele Patientinnen und Patienten kommen mit Schmerzen, deren Ursachen ganz woanders liegen. Deshalb habe ich die Heilpraktikererlaubnis für Psychotherapie erworben und mich intensiv mit Akupunktur beschäftigt, weil eine Patientin nach dem Einsetzen einer

perfekt sitzenden Brücke starke Schmerzen hatte. Eines Tages bekam ich einen Flyer zur Akupunktur für Zahnärzte in die Hand, Stichwort Materialtestung. Da war mir alles klar: Es war eine Materialunverträglichkeit. Nach dem Wechsel des Materials war die Patientin beschwerdefrei. Seitdem habe ich Materialien grundsätzlich vorher getestet.

KZV M-V: Ihre Mitarbeiterinnen spielten offenbar ebenfalls eine große Rolle.

Angelika Wendt: Absolut. Ich war gesegnet mit meinen Helferinnen. Sie waren hervorragend ausgebildet, kannten die Abläufe und die Zahnmedizin im Detail. Das Arbeiten hat uns allen Freude gemacht.

KZV M-V: Frau Wendt, Sie sind etwa vor zwei Jahren in den Ruhestand gegangen und haben keinen Nachfolger gefunden. Steht die Praxis jetzt leer?

Angelika Wendt: Nein, ich mache noch Akupunktur und einzelne naturheilkundliche Anwendungen, aber keine klassische Sprechstunde mehr.

KZV M-V: Was würden Sie jungen Kolleginnen und Kollegen heute raten: Niederlassung oder Anstellung?

Angelika Wendt: Die Bürokratie ist enorm und für viele abschreckend. Andererseits sehe ich Anstellungen in großen Versorgungszentren kritisch, wenn dort wirtschaftliche Interessen über dem Patientenwohl stehen. Medizin darf kein reines Abrechnungssystem sein. Der Patient muss im Mittelpunkt stehen.

KZV M-V: Was bedeutet das konkret für Sie?

Angelika Wendt: Zuhören, ernst nehmen, Zusammenhänge erkennen. Schmerz ist nicht das Problem, sondern ein Symptom. Oft liegen die Ursachen ganz woanders. Patienten sollten auch Eigenverantwortung übernehmen – für Lebensstil, Ernährung, Bewegung.

KZV M-V: Was ist Ihre Lebensweisheit?

Angelika Wendt: Ich bin ein grundsätzlich fröhlicher Mensch. Man kann aus allem etwas lernen, auch aus Fehlern und schwierigen Situationen. Diese Haltung habe ich mir bis heute bewahrt.

KZV M-V: Und womit füllen Sie heute Ihre freie Zeit, Frau Wendt?

Angelika Wendt: Mit Garten- und Kreativarbeit sowie Dekoration. Mein früherer Sterilisationsraum ist jetzt meine Kreativwerkstatt. Das macht mir große Freude.

Wir bedanken uns für das Gespräch und wünschen Ihnen weiterhin gute Ideen.

Gritt Kockot, Öffentlichkeitsarbeit KZV M-V

Grund für Beschwerden

Verweise an den zahnärztlichen Notfalldienst in der Regel unzulässig

Immer wieder erreichen die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Beschwerden, dass Patienten während der üblichen Sprechzeiten, also außerhalb der Notfalldienstzeiten, zur Behandlung an den zahnärztlichen Notfalldienst verwiesen werden. Zumeist wird dieser Verweis damit begründet, dass die Behandlungskapazitäten erschöpft seien und es daher nicht möglich sei, zusätzliche Patienten zu behandeln. Die Begründung ist zwar verständlich, berufs- und vertragszahnarzt-rechtlich ist ein solches Vorgehen jedoch unzulässig. Dies gilt unabhängig davon, ob „echte“ Notfallpatienten oder aber Patienten mit nicht akut behandlungsbedürftigen Beschwerden betroffen sind.

Jeder Zahnarzt ist berufsrechtlich verpflichtet, in akuten zahnärztlichen Notfällen Hilfe zu leisten. Verweigert er die Behandlung von Notfallpatienten, kann diese Verweigerung zudem den Straftatbestand der unterlassenen Hilfeleistung begründen. Dieser persönlichen Verantwortung kann sich der Zahnarzt nicht dadurch entziehen, dass er die Behandlung von Patienten mit akut behandlungsbedürftigen Beschwerden, die ihn während seiner Sprechzeiten aufsuchen, an den zahnärztlichen Notfalldienst verweist.

Sind die die Praxis aufsuchenden Patienten dagegen nicht akut behandlungsbedürftig, ist ein Verweis an den zahnärztlichen Notfalldienst ebenfalls nicht statthaft. Denn der zahnärztliche Notfalldienst hat sich grundsätzlich auf die Behandlung akut behandlungsbedürftiger Beschwerden zu beschränken. Keinesfalls dient der Notfalldienst dazu, einen fehlenden „Hauszahnarzt“ zu substituieren. Der Hinweis an einen Patienten ohne „Hauszahnarzt“, doch einmal den zahnärztlichen Notfalldienst aufzusuchen, würde nicht nur dem Sinn und Zweck eines organisierten Notfalldienstes widersprechen, sondern wäre auch gegenüber den zum Notfalldienst eingeteilten Kollegen in höchstem Maß unkollegial.

Aufgrund der Häufigkeit einschlägiger Beschwerden von Patienten, aber auch von notfalldienst-habenden Zahnärzten sehen sich die Vorstände veranlasst, verstärkt die berufs- und vertragszahnarztrechtliche Relevanz von unzulässigen Verweisen an den zahnärztlichen Notfalldienst zu prüfen. Sollte ein Berufsrechts- bzw. Disziplinarverstoß festzustellen sein, wird dieser künftig sanktioniert.

ZÄK M-V/KZV M-V

GOZ-AG Nord tagte in Schwerin

Aufklärung und Unterstützung der Kollegenschaft im Fokus

Das Treffen der GOZ Referenten aus den Arbeitsgruppen der Bundesländer Schleswig-Holstein (Dr. Roland Kaden), Niedersachsen (Dr. Axel Wiesner), Bremen (Dr. Knut Thedens), Hamburg (Dr. Thomas Clement), Sachsen-Anhalt (ZA Maik Pietsch) und Mecklenburg-Vorpommern (Dr. Thomas Klitsch) und den GOZ Vorsitzenden Dr. Sinje Trippe-Frey der GOZ AG Mitte und Dr. Jan Wilz von der GOZ AG Süd fand am 7. März im Hotel Frankenhorst am Ufer des Ziegelaußensees nahe Schwerin statt.

Nachdem zu Beginn der Sitzung die beiden bis dato amtierenden Kollegen im Vorsitz der GOZ AG Nord, Dr. Roland Kaden aus Schleswig-Holstein als Vorsitzender und Dr. Thomas Clement aus Hamburg als Vizepräsident wiedergewählt wurden, gab jeder GOZ Referent einen Überblick über den aktuellen Stand der Arbeit in den jeweiligen Bundesländern beziehungsweise aus den GOZ Arbeitsgruppen Mitte und Süd. Gemeinsame Themen waren hier u.a.

die Nichtanpassung des GOZ-Punktwertes der 37 Jahren alten GOZ, die Notwendigkeit von § 2-Vereinbarungen, der Zahnärztemangel vor allem im ländlichen Bereich, die extreme Zunahme von Anfragen und Beschwerden der Patienten in den Patientenberatungsstellen. Ein reger Austausch erfolgte über die Öffentlichkeitsarbeit zur GOZ und die § 2-Kampagnen in den jeweiligen Bundesländern

Es wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass bei Rechnungen bis zum Faktor 3,5 Begründungen erforderlich sind und beim Überschreiten des Faktors 3,5 eine Vergütungsvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ mit dem Patienten vor der Leistungserbringung abgeschlossen werden muss.

Dies wird leider bis heute sehr häufig nicht von den Zahnärzten umgesetzt, so dass unter Umständen bei Rechtsstreitigkeiten diese Rechnungen nicht anerkannt werden und in der Folge nicht bezahlt werden.



Die GOZ Referenten aus den Arbeitsgruppen der Bundesländer Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern trafen sich gemeinsam mit den Vorsitzenden der GOZ AG Mitte und GOZ AG Süd Anfang März im Hotel Frankenhorst bei Schwerin.
Foto: ZÄK M-V

Um diesen Streitigkeiten aus dem Wege zu gehen, sind die Kommunikation mit dem Patienten über Therapie und Kosten vor der Behandlung und ein rechtssicherer Abschluss mittels Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ unabdingbar.

Für genauere Informationen rund um das Thema Vergütungsvereinbarung und zur Unterstützung bei der Erstellung einer Honorarvereinbarung hat die Bundeszahnärztekammer folgende Webseite erstellt: www.GOZ-honorarvereinbarung.de

Des Weiteren wurde von der Bundeszahnärztekammer ein Mustervortrag entwickelt, welcher den Referenten in den Landes Zahnärztekammern zur Verfügung gestellt wird, damit sie den Kreisstellen beziehungsweise Kreisbezirken die Zahnärztinnen und Zahnärzte entsprechend zum Thema GOZ Vergütung und Honorarvereinbarung informieren können.

Dr. Michael Striebe als Mitglied im Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK berichtete über die aktuell schwierigen Treffen mit dem Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen, bestehend aus der Bundeszahnärztekammer, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern. Trotz intensiver Bemühungen ist es bei

wichtigen Abrechnungsfragen bisher nicht gelungen, sich auf gemeinsame Beschlüsse zu einigen, um hier zukünftig Auslegungsstreitigkeiten oder gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Dr. Kaden gab einen Überblick über Inhalt und Zeitplan einer neuen ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ). Diese Informationen sind von Bedeutung, da die Zahnärzte bei Beratungs- und Röntgenleistungen, Zuschläge für Leistungen außerhalb der Sprechstunde usw. auf die GOÄ zurückgreifen. Aufgrund der Schaffung notwendiger digitaler Voraussetzungen bei den privaten Versicherungsträgern ist mit einem Inkrafttreten der neuen ärztlichen Gebührenordnung zum 1.1.2028 zu rechnen.

Abschließend wurden von den Teilnehmern GOZ-Einzelfragen besprochen, die einvernehmlich gelöst werden konnten und damit den GOZ-Referenten die tägliche Arbeit erleichtern.

Da die Bundeszahnärztekammer das Thema GOZ ganz oben auf die Agenda gesetzt hat, wird sich die GOZ-AG im nächsten Frühjahr voraussichtlich in Hannover wieder treffen, um sich über die weitere Entwicklung zum Thema GOZ auszutauschen.

Dr. Thomas Klitsch, Mitglied des Vorstandes der ZÄK M-V



ZÄK
Mecklenburg-
Vorpommern

Bild: Freepik.com

FORTBILDUNGEN

Mai/Juni 2026

Betriebswirtschaftslehre in der Zahnarztpraxis

06.05.2026 um 14:30 Uhr in Rostock

Referent: Dipl. BW Francesco Tafuro

ZÄKMV-Online 55: Adhäsive Befestigung

19.05.2026 um 19 Uhr als Onlineseminar

Referentin: Prof. Dr. Nicole Passia

Update Dokumentation

03.06.2026 um 13 Uhr in Rostock

Referentin: Helen Möhrke

Prophylaxe Power Special

06.06.2026 um 9 Uhr in Rostock

Referentin: DH Solveyg Hesse

Der Patient mit Handicap -

Prävention in der Alters-& Behindertenzahnheilkunde

13.06.2026 um 9 Uhr in Schwerin

Referentin: Denise Hintze

ZÄKMV-Online 56: Abrechnung privater prothetischer Leistungen

Prothetische Leistungen der GOZ korrekt und effizient berechnet

16.06.2026 um 19 Uhr als Onlineseminar

Referentin: Helen Möhrke

Patientenfälle mit komplexer Anamnese – Prophylaxe maßgeschneidert planen

27.06.2026 um 9 Uhr in Rostock

Referentin: DH Simone Klein



Fragen und Anmeldung

Zahnärztekammer M-V

Sandra Bartke

Fon: 0385 489306-83

E-Mail: s.bartke@zaekmv.de



Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!

Diesjähriges Motto zum Tag der Zahngesundheit

Ohne Schmerzen oder andere Schwierigkeiten essen zu können, ist wichtig für die körperliche und geistige Gesundheit. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!“ macht der Tag der Zahngesundheit 2026 deshalb den hohen Stellenwert einer guten Kaufähigkeit in jedem Alter zum Thema.

Im Zentrum steht die Frage, wie man die Fähigkeit, kraftvoll zubeißen, und die Bereitschaft, gerne zu kauen, schon als junger Mensch erwirbt und bis ins hohe Lebensalter erhält. Gesunde Ernährung spielt dabei eine zentrale Rolle und dient als Fitness- und Präventionsprogramm zugleich: Nur wenn der Kiefer regelmäßig gefordert wird, bleibt seine Muskulatur stark – eine wichtige Voraussetzung für einen genussvollen und abwechslungsreichen Speiseplan in jedem Alter.



Allerdings laufen viele Ernährungstrends der Stärkung der Kaufähigkeit entgegen. Dazu gehören zum Beispiel hochverarbeitete Lebensmittel, die auf schnellen, wenig kauaktiven Konsum ausgerichtet sind. Auch stark zuckerhaltige Produkte und Getränke können dem Kauapparat schaden, zum Beispiel indem sie Erkrankungen wie Karies begünstigen. Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit möchte 2026 für diese Zusammenhänge sensibilisieren und aufzeigen, dass es gesunde Alternativen wie kauintensive Nahrungsmittel, Kaugummis und vieles andere gibt.

Tipps und Informationen zu unserem diesjährigen Schwerpunkt veröffentlichen wir in den nächsten Monaten bis zum Tag der Zahngesundheit am 25. September auf unseren Social-Media-Kanälen X und Instagram. Schauen Sie vorbei!

Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit

Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention.



KZBV Kommunales
Zahnärztliche
Bundesverband

ZÄHNE ZEIGEN.



Zahngesundheit ist Lebensqualität.

**Für Ihre Zahn- und damit
Allgemeingesundheit braucht
es jetzt eine Gesundheitspolitik
mit Weitsicht.**

#zaehnezeigen, damit sich in der
Gesundheitspolitik etwas bewegt

**Wir fordern deshalb von der Politik
Investitionen in Prävention anstelle
erneuter Leistungskürzungen.**

ZAHNÄRZTETAG

ZAHNÄRZTLICHE PROTHETIK
Herausforderungen und Perspektiven



4. - 5. SEPTEMBER 2026
YACHTHAFENRESIDENZ HOHE DÜNE WARNEMÜNDE

INKLUSIVE 33. FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR DAS PRAXISPERSONAL



**Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Freitag, 4. September 2026

9:00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	
9:30 Uhr	Eröffnung und Professionspolitik	Stefanie Tiede, Prof. Dr. Franka Stahl
10:30 Uhr	Einführung in das wissenschaftliche Thema	Prof. Dr. Torsten Mundt
10:40 Uhr	Epidemiologische Herausforderungen in der zahnärztlichen Prothetik	Priv.-Doz. Dr. Stefanie Samietz
11:20 Uhr	Perioprothetik	Prof. Dr. Christian Graetz
12:00 Uhr	Diskussion und Pause	
13:00 Uhr	Monolithische Vollkeramik – Alleskönner oder Kompromiss?	Prof. Dr. Jan-Frederik Güth
13:45 Uhr	CAD/CAM von totalen Prothesen: Möglichkeiten und Grenzen	Dr. Simon Peroz
14:30 Uhr	Diskussion und Pause	
14:30 Uhr	Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Lucas, Dr. Peter Machinek
15:00 Uhr	Workshop 1: Vom Scan zur Restauration: Wann funktioniert's	Prof. Dr. Jan-Frederik Güth
15:00 Uhr	Workshop 2: Die digitale Totalprothese step-by-step	Dr. Simon Peroz
15:00 Uhr	Workshop 3: Adhäsivprothetik für festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz	Prof. Dr. Nicole Passia
15:00 Uhr	Workshop 4: STARTHILFE – Dein Gründungsbooster für die eigene Zahnarztpraxis	Dr. Welly, Dr. Scholz M.Sc., ZA Dau
18:00 Uhr	Ende des ersten Veranstaltungstages	
19:00 Uhr	Gesellschaftsabend: Schiffsrundfahrt	

Samstag, 5. September 2026

9:00 Uhr	Risiko Bruxismus in der Prothetik	Prof. Dr. Torsten Mundt
9:40 Uhr	Risiko CMD in der Prothetik	Prof. Dr. Oliver Schierz
10:20 Uhr	Risiko wurzelkanalgefüllter Pfeilerzahn	Dr. Jonas Adrian Helmut Vogler, M.Sc.
11:00 Uhr	Diskussion und Pause	Prof. Dr. Anne Wolowski
11:30 Uhr	Prothetische Behandlung bei Hochbetagten	Prof. Dr. Sebastian Hahnel
12:15 Uhr	Aufsuchende Prothetik für Pflegebedürftige	Dr. Dirk Bleiel
13:00 Uhr	Mittagspause	
13:15 Uhr	Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK	
14:15 Uhr	Battle: Erhalten oder Ersetzen?	Prof. Dr. Graetz, Prof. Dr. Mundt, Dr. Peroz
15:15 Uhr	Diskussion und Pause	
15:45 Uhr	Zahnersatz-Unverträglichkeit: Diagnostik und Therapie	Prof. Dr. Dr. Frank-Xaver Reichl
16:30 Uhr	Komplikationsmanagement festsitzender Zahnersatz	Prof. Dr. Nicole Passia
17:00 Uhr	Diskussion, Schlussworte und Ende der Tagung	Stefanie Tiede, Prof. Dr. Torsten Mundt

33. FORTBILDUNGSTAGUNG FÜR PRAXISPERSONAL

SAMSTAG, 5. SEPTEMBER 2026

Ort: Yachthafenresidenz Hohe Düne in Warnemünde

115
EURO

9:00 UHR BEGRÜßUNG UND ERÖFFNUNG

Stefanie Tiede

9:15 UHR AUFSUCHENDE ZAHNMEDIZIN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

Dr. Dirk Bleiel

10:00 UHR DAS PERFEKTE PROVISORIUM: EINE VISITENKARTE DER ZAHNARZTPRAXIS

Prof. Dr. Jan-Frederik Güth

10:45 Uhr Diskussion und Pause

11:15 UHR RESILIENZTRAINING – STRESSMANAGEMENT

Nadja Hamer

12:00 Uhr Diskussion und Schlusswort

SEMINARE FÜR PRAXISPERSONAL

12:45 UHR KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ

Dr. Christian Lucas, Dr. Peter Machinek

**12:00 UHR ZAHNTECHNIK IM SPRECHZIMMER – DAS STIEFKIND DER ABRECHNUNG
GOZ HONORAR ERGÄNZT DURCH ZAHNTECHNISCHE LEISTUNGEN**

Helen Möhrke

13:00 UHR ERGONOMIE BEI ZEITINTENSIVEN PROTHETISCHEN BEHANDLUNGEN

Nadja Hamer

14:00 UHR ZWEITE CHANCE - ORALPROPHYLAXE ALS VORAUSSETZUNG FÜR PROTHETIK

DH Solveyg Lange

AB
45
EURO



Der moderne Zahnarzt als Manager

Prof. Mundt im Interview zum Programm des Zahnärztetags

Das Thema des diesjährigen Zahnärztetags lautet „Zahnärztliche Prothetik – Herausforderungen und Perspektiven“. Prof. Dr. Torsten Mundt ist wissenschaftlicher Leiter der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung und verantwortet die inhaltliche Gestaltung des Programmes. Das Thema klingt zunächst sehr groß und allumfassend. Was sich konkret dahinter verbirgt und worauf sich die Teilnehmer freuen können, verrät Prof. Dr. Torsten Mundt im Gespräch mit Dr. Grit Czapla von der dens-Redaktion.

dens-Redaktion: Herr Prof. Mundt, worin sehen Sie aktuell die Herausforderungen in der zahnärztlichen Prothetik? Welche Herausforderung ist aus Ihrer Sicht die größte?

Prof. Mundt: Die zahnärztliche Prothetik steht vor komplexen Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel – beachtenswert ist hier der Eingangsvortrag von Privatdozentin Dr. Samietz aus Greifswald, dem rasanten technologischen Fortschritt – Stichwort Digitalisierung – und steigenden Patientenansprüchen zusammensetzen. Sie bewegt sich im Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit hoher Funktionalität und ästhetischer Perfektion bei gleichzeitigem Kostendruck. Alle drei Punkte würde ich mit derselben Priorität bewerten. In unserem Flächenland Mecklenburg-Vorpommern kommt hinzu, dass sich immer mehr ältere Patienten auf immer weniger Praxen im ländlichen Raum verteilen (müssen).

dens-Redaktion: Wie verändern digitale Technologien wie CAD/CAM, 3D-Druck oder KI die Planung und Umsetzung prothetischer Versorgung? Welche Entwicklung sollte man nicht verpassen?

Prof. Mundt: Der Umstieg auf digitale Workflows mit Intraoralscannern, CAD/CAM und 3D-Druck erfordert hohe Investitionen und intensive Fortbildung des Teams. Die Steilheit der Lernkurve ist davon abhängig, wie jeder Einzelne im Team motiviert ist und sich mit der Technologie auseinandersetzt. Während digitale Abformungen bei Einzelkronen und kleinen Brücken exzellent sind, gibt es bei zirkulären Brücken und der Versorgung des zahnlosen Kiefers im Vergleich zur konventionellen Technik noch Herausforderungen hinsichtlich der Präzision und der effektiven Umsetzung. Bei Prothesen in Kiefern mit schwierigen mukogingivalen Verhältnissen müssen wahrscheinlich auch zukünftig digitale mit analogen Verfahren kombiniert werden. Hinzu kommt das

Schnittstellen-Management. Die Koordination zwischen Praxis und Dentallabor, insbesondere beim Datenaustausch, erfordert ein reibungsloses, eingespieltes System. Die künstliche Intelligenz hilft inzwischen an vielen Schnittstellen im Workflow. Stichworte hierfür sind automatische Auswahl der Zahnform und -stellung aus Datenbanken, Überlagerungen von digitalen Daten zur Planung und Konstruktion oder virtueller Artikulator. Die KI steckt bei der Umsetzung von prothetischen Versorgungsmöglichkeiten noch in den Kinderschuhen und eine Revolution ist zu erwarten. Inzwischen gibt es vielversprechende Ansätze wie Roboter für Zahnpräparationen und Implantationen. Hierzu sind die Vorträge und Workshops am Freitag von Prof. Güth aus München zur CAD/CAM-Verarbeitung der neuen Materialien sowie von Dr. Peroz aus Berlin zur digitalen Totalprothese sehr empfehlenswert.

dens-Redaktion: Sie wiesen eingangs bereits auf die Bedeutung des demografischen Wandels hin. Welche neuen Anforderungen ergeben sich für die prothetische Versorgung älterer und multimorbider Patientinnen und Patienten?

Prof. Mundt: Die Bevölkerung wird älter, behält aber länger eigene Zähne, die jedoch oft parodontal geschädigt sind. Zum Stichwort Perioprothetik wird Professor Grätz aus Kiel von seinen praktischen und wissenschaftlichen Erfahrungen gleich zu Beginn des Zahnärztetages berichten. Allgemeinerkrankungen können die Behandlung verkomplizieren, insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente und Pharmaka, die in den Knochenstoffwechsel eingreifen oder die Speichelfließrate senken. Manuelle, visuelle und kognitive Fähigkeiten der Senioren nehmen ab. Dadurch sind die Mundhygiene und der Umgang mit herausnehmbaren Prothesen eingeschränkt. Professor Hahnel aus Regensburg wird Samstagvormittag darauf eingehen, worauf bei Planung und Herstellung des Zahnersatzes für Senioren geachtet werden sollte. Bei Pflegebedürftigen sind alle Probleme noch einmal weiter verschärft, denn die Mobilität nimmt ab und Erkrankungen wie die Demenz sind signifikant häufiger. Die Fähigkeit geht verloren, Zahnarzttermine eigenständig zu planen und die Praxis aufzusuchen. Mundhygienemaßnahmen sind oft nur durch Pflegekräfte oder Angehörige zu bewerkstelligen. Bei der aufsuchenden Betreuung dieser Patientengruppe ist mitunter das zahnärztliche Gewissen gefordert, wenn biologische Grenzen erreicht sind und funktionelle Kompromisse

se eingegangen werden müssen. All dies wird uns Dr. Bleiel aus der Sicht eines Praktikers anschaulich zeigen, untermalt mit Videosequenzen seines Vorgehens in Pflegeeinrichtungen.

dens-Redaktion: Wo sehen Sie derzeit die größten Lücken zwischen wissenschaftlicher Evidenz und der praktischen Umsetzung in der prothetischen Zahnmedizin?

Prof. Mundt: Der Trend geht zu metallfreien Restaurationen wie Zirkondioxid und Lithiumdisilikat für ein natürliches Aussehen. Die Herausforderung liegt im Handling, der optimalen Befestigung und der Vermeidung von Frakturen und Chippings. Eine Vielzahl von Materialien auch zur Befestigung macht die Auswahl nicht gerade einfach. Mittlerweile existieren je nach der Klassifikation mehr als sechs Generationen von adhäsiven Befestigungssystemen und dies von zahlreichen Herstellern gleichzeitig. Neue Materialien müssen sich über Jahre im Mund bewähren. Oftmals werden diese Materialien ohne langjährige klinische Prüfung für den Markt freigegeben. Nicht zu vergessen sind ökonomische und personelle Faktoren, die die Umsetzung aktueller Erkenntnisse in die Praxis nicht gerade vereinfachen. Die Betriebskosten (Miete, Energie, Material, Labor, Personal) und der bürokratische Aufwand steigen, die Honorarmöglichkeiten sind weiterhin begrenzt. Es ist schwierig, qualifiziertes Personal für Praxis und Labor zu finden und zu binden. Demgegenüber fordern Patienten immer mehr Kostentransparenz und umfassende Beratung, was zu einem höheren zeitlichen Aufwand führt. Der moderne Zahnarzt muss zunehmend als „Manager“ fungieren, der digitale Technologien beherrscht, komplexe Fälle interdisziplinär plant und wirtschaftlich arbeitet, ohne die individuellen Bedürfnisse des Patienten zu vernachlässigen. Hinzu kommt das Risiko für Komplikationen durch patientenimmanente Faktoren, welches hauptsächlich der Zahnarzt erkennen und abwägen muss. Hierzu beziehen in einem Vortragsblock am Samstagmorgen Professor Schierz aus Rostock (CMD), Dr. Vogler aus Gießen (wurzelkanalgefüllter Pfeilerzahn) und ich (Bruxismus) Stellung.

dens-Redaktion: Nun haben Sie soeben ein hochkomplexes, mit vielen Risiken und Herausforderungen behaftetes Bild gezeichnet. Welche Entwicklungen oder Innovationen stimmen Sie besonders optimistisch für die Zukunft der zahnärztlichen Prothetik?

Prof. Mundt: Innovationen bei Materialien und Verfahren sollten nachhaltig sein, Sicherheit und Effizienz bei Planung und Therapie steigern und die Behandlungen nicht verkomplizieren, sondern vereinfachen. Deshalb ist für mich die digitale Zahnheilkunde inzwischen unverzichtbar geworden und sie hat gerade in den letzten fünf Jahren rasant an Fahrt aufgenommen. Die Verarbeitung neuer Materialien ist erst durch CAD/CAM möglich geworden. Deshalb bin ich optimistisch, dass diese digitalen Technologien, die nicht nur die Prothetik, sondern alle Bereiche der Zahnheilkunde betreffen, immer mehr Raum in den Praxen einnehmen werden.



Prof. Dr. Torsten Mundt

Foto: ZÄK M-V

Meine Frage innerhalb von Fortbildungen, wer intraoral scannt, wurde vor 2020 nur vereinzelt bejaht. Inzwischen meldet sich ein Drittel bis zur Hälfte der Teilnehmer. Natürlich sind diese Technologien nicht ganz ohne Schattenseiten, denn sie sind nicht gerade preiswert. Nach fünf Jahren sind Systeme mitunter veraltet und werden von den Herstellern kaum noch unterstützt.

dens-Redaktion: Zum Abschluss gestatten Sie noch eine persönliche Frage: Welche Vorträge oder Workshops sind aus Ihrer Sicht echte Highlights?

Prof. Mundt: Für mich ist jeder Vortrag ein Highlight und ich nutze diese Frage, um auf weitere Referenten hinzuweisen. Professor Reichl aus München spricht im letzten Vortragsblock zu Materialunverträglichkeiten, die unter dem Gesichtspunkt des Einsatzes neuer Inhaltsstoffe zum Beispiel bei Füllungs- und Befestigungsmaterialien neu bewertet werden müssen. Wer keine prothetischen Komplikationen kennt, wird wenig prothetisch arbeiten. Kaum ein prothetisches Behandlungsmittel hält „ein Leben lang“ und muss auch einmal repariert oder erneuert werden. Zum Thema Komplikationsmanagement bei festsitzendem Zahnersatz referiert Professorin Passia aus Dresden. Ich hoffe, auch zu diesem letzten „Highlight“ am späten Samstagnachmittag bleiben viele Zuschauer. Zum Schluss möchte ich allen Teilnehmern ein wirkliches Battle, meint Streitgespräch, zum Zahnerhalt versus Extraktion am frühen Samstagnachmittag ans Herz legen. Jeder der Akteure wird einen nicht ganz einfachen Patientenfall präsentieren. Nicht nur unter den Referenten, die die Lösung des anderen nicht kennen, werden die Therapiemöglichkeiten diskutiert. Auch das Auditorium wird miteinbezogen und kann mittels TED unter verschiedenen Optionen abstimmen. Ausnahmsweise gilt hier deshalb, unbedingt das Smartphone

griffbereit zu halten. Die definitive Lösung für den jeweiligen Patientenfall wird natürlich abschließend präsentiert.

dens-Redaktion: Herr Professor Mundt, Sie haben uns einen guten Einblick in das Programm geben können, das die Teilnehmer im September im Kon-

gresszentrum der Yachthafenresidenz Hohe Düne erwartet. Bleibt zu ergänzen, dass neben dem wissenschaftlichen Programm natürlich auch die Schiffsrundfahrt am Abend des ersten Kongress-tages ein weiteres Highlight ist, für das es sich zu kommen lohnt. Wir hoffen nun auf möglichst große Resonanz und danken Ihnen für das Gespräch.

Famulatur mit Herz

Meine Zeit in einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis

Meine Famulatur in einer modernen zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis war für mich weit mehr als nur ein verpflichtender Ausbildungsabschnitt – sie war eine prägende Erfahrung, die meinen Blick auf den zukünftigen Berufsalltag nachhaltig verändert hat.

Schon am ersten Tag wurde ich herzlich ins Team aufgenommen. Besonders überrascht – und ehrlich gesagt auch erleichtert – hat mich das außergewöhnlich gute Arbeitsklima. Die Stimmung war respektvoll, humorvoll und unterstützend. Was mich dabei am meisten beeindruckt hat: Niemand weinte vor Stress. Niemand war überfordert oder emotional am Limit.

Das mag selbstverständlich klingen – ist es aber nicht. Im Studium gehört eine hohe Belastung für viele leider zur Realität. Umso bewegend war es für mich zu sehen, dass Zahnmedizin auch anders gelebt werden kann: strukturiert, professionell – und dennoch menschlich.

Praxisstruktur und Behandlungsspektrum – Vielfalt mit Struktur

Die Praxis bestand aus vier Behandlern, darunter eine Fachzahnärztin für Oralchirurgie. Das Behandlungsspektrum war breit gefächert: konservierende Zahnmedizin, Endodontologie, Parodontologie, Implantologie, Prothetik, Oralchirurgie und Prophylaxe.

Ich durfte miterleben, wie sowohl eigene Patienten als auch Überweisungspatienten für komplexe chirurgische Eingriffe betreut wurden. Besonders eindrucksvoll war für mich, den gesamten Behandlungsweg zu verfolgen – von der ersten Diagnostik über die sorgfältige Therapieplanung bis zur Nachsorge.

Hier wurde mir bewusst, wie viel Verantwortung, aber auch wie viel Gestaltungsspielraum im zahnärztlichen Beruf steckt.

Moderne Diagnostik – Wenn Theorie plötzlich lebendig wird

Ein besonderes Highlight war die moderne radiologische Ausstattung direkt in der Praxis. Intraorale Aufnahmen, OPG und dreidimensionale Bildgebung mittels DVT gehörten zum Alltag.

Zum ersten Mal konnte ich hautnah erleben, wie:

- Röntgenbilder nicht nur erstellt, sondern differenziert interpretiert werden
- dreidimensionale Datensätze chirurgische Entscheidungen beeinflussen
- digitale Implantatplanung präzise und vorausschauend durchgeführt wird

Plötzlich waren Begriffe aus Vorlesungen keine abstrakten Konzepte mehr, sondern reale Entscheidungsgrundlagen. Die 3D-Diagnostik beeindruckte mich besonders – zu sehen, wie exakt Implantate geplant werden können, vermittelte mir ein ganz neues Verständnis für Präzision in der Zahnmedizin.

Auch das Arbeiten mit dem Operationsmikroskop in der Endodontologie zeigte mir, wie sehr moderne Technik die Behandlungsqualität steigern kann.



Eine Famulatur gewährt wertvolle Einblicke in den Berufsalltag in einer Praxis und veranschaulicht das theoretisch beim Studium Erlernte.
Foto: privat

Zahntechnik und Prothetik – Teamarbeit bis ins Detail

Ein integrierter zahntechnischer Arbeitsbereich ermöglichte kurze Wege und direkte Abstimmung. Ich konnte digitale und konventionelle Abformverfahren kennenlernen und beobachten, wie Zahnersatz geplant, gefertigt und schließlich eingegliedert wird.

Besonders schön war zu sehen, wie viel Wert auf Präzision und Ästhetik gelegt wird – und wie eng Zahnärzte und Zahntechniker zusammenarbeiten, um für Patientinnen und Patienten das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.

Teamgeist statt Dauerstress – Eine neue Perspektive

Was mich emotional am meisten berührt hat, war die Atmosphäre im Team. Trotz eines vollen Terminplans herrschte keine hektische, angespannte Stimmung. Stattdessen erlebte ich:

- klare Strukturen
- gegenseitige Unterstützung
- respektvolle Kommunikation
- und sogar Raum für Humor

Es wurde konzentriert gearbeitet – aber nicht verbissen. Herausforderungen wurden gemeinsam gelöst. Niemand blieb allein mit Unsicherheiten.

Gerade im Vergleich zum Studium, wo Leistungsdruck und emotionale Belastung oft sehr präsent sind, war das für mich eine ermutigende Erkenntnis: Ein anspruchsvoller Beruf muss nicht zwangsläufig mit Dauerstress und Überforderung verbunden sein.

Patientenkommunikation – Mehr als nur Therapie

Ich durfte zahlreiche Beratungsgespräche miterleben. Dabei wurde deutlich, wie wichtig transparente Kommunikation und Empathie sind. Therapieentscheidungen wurden nachvollziehbar erklärt, Alternativen

besprochen und gemeinsam mit den Patienten abgewogen. Hier verstand ich: Zahnmedizin ist nicht nur Handwerk und Wissenschaft – sie ist auch Beziehung.

Erste praktische Schritte – Vom Zuschauen zum Mitdenken

Neben Assistenzaufgaben durfte ich radiologische Aufnahmen selbstständig betrachten und meine Befunde mit den behandelnden Zahnärzten vergleichen. Unter Anleitung führte ich praktische Übungen durch, unter anderem Nahtübungen – eine Erfahrung, die mein Selbstvertrauen deutlich stärkte. Mit jedem Tag fühlte ich mich sicherer im klinischen Umfeld. Hygienestandards, strukturierte Abläufe und die Organisation einer Praxis wurden für mich greifbar und verständlich.

Persönliche Reflexion – Motivation neu entfacht

Diese Famulatur hat mir gezeigt, wie Zahnmedizin im besten Sinne funktionieren kann: fachlich auf hohem Niveau, technisch modern, strukturiert organisiert – und gleichzeitig menschlich, kollegial und wertschätzend. Ich habe gelernt, dass ein gutes Arbeitsklima kein Zufall ist, sondern das Ergebnis von Respekt, klarer Kommunikation und Teamgeist.

Vor allem aber habe ich etwas sehr Wichtiges mitgenommen: Hoffnung. Hoffnung, dass der Berufsalltag nicht zwangsläufig von Überforderung geprägt sein muss. Hoffnung, dass man mit Freude, Professionalität und gegenseitiger Unterstützung arbeiten kann.

Diese Erfahrung hat meine Motivation gestärkt und meine Identifikation mit dem zahnärztlichen Beruf vertieft. Für mich war diese Famulatur nicht nur ein Einblick in die Praxis – sie war ein Ausblick auf eine mögliche, positive berufliche Zukunft.

Cand. med. dent. Lene Clara Döscher

Aufatmen in brisanter Sache

Genehmigung von Ethanol als Wirkstoff in Desinfektionsmitteln

Die Europäische Chemikalienagentur (ECHA) hat mitgeteilt, dass der Ausschuss für Biozidprodukte (BPC) in seiner Februarsitzung die Genehmigung von Ethanol als Wirkstoff in bestimmten Desinfektionsmitteln befürwortet hat.

Konkret unterstützt der Ausschuss die Zulassung für Produkte der Produktart 1 (menschliche Hygiene, etwa Händedesinfektionsmittel), der Produktart 2 (Desinfektionsmittel und Algenbekämpfungsmittel ohne direkten Kontakt zu Mensch oder Tier) sowie der Produktart 4 (Produkte für den Einsatz im Lebensmittel- und Futtermittelbereich).

Nach Einschätzung des BPC wurde für diese Anwendungen eine sichere Verwendung nachgewie-

sen. Eine abschließende Bewertung hinsichtlich einer möglichen Einstufung von Ethanol als krebserzeugend oder reproduktionstoxisch nahm der BPC nicht vor.

Entsprechend wurde keine neue Gefahrenklassifizierung vorgeschlagen.

Als Gründe nennt der Ausschuss unter anderem Datenlücken im eingereichten Dossier, insbesondere im Hinblick auf die dermale Exposition, die bei Biozidprodukten einen wesentlichen Aufnahmeweg darstellt. Zudem entsprachen die vorliegenden Inhalationsstudien nicht vollständig den einschlägigen Standardleitlinien. Ein Großteil der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zu möglichen kanzere-

genen oder reproduktionstoxischen Eigenschaften basiert darüber hinaus auf dem **freiwilligen oralen Konsum alkoholischer Getränke**. Diese Daten wurden im Kontext der Bewertung von Ethanol als Biozidwirkstoff als nicht ausreichend geeignet angesehen. Zwar laufen derzeit neue Studien zu relevanten Expositionswegen, ein Abwarten dieser Ergebnisse würde nach Auffassung des Ausschusses jedoch zu erheblichen Verzögerungen im Genehmigungsverfahren führen.

Im nächsten Schritt wird die ECHA ihre Stellungnahme an die Europäische Kommission übermitteln. Diese erarbeitet daraufhin einen Entwurf für eine Durchführungsverordnung zur Genehmigung oder Nicht-Genehmigung des Wirkstoffs und legt ihn den EU-Mitgliedstaaten im Ständigen Ausschuss für Biozidprodukte zur Abstimmung vor. Wird der Vorschlag

angenommen, erfolgt die formelle Verabschiedung durch die Kommission und die Entscheidung wird rechtsverbindlich. Im Falle einer Genehmigung können ethanolhaltige Produkte gemäß der Biozidprodukte-Verordnung zugelassen werden, wobei Unternehmen eine nationale Zulassung oder eine Unionszulassung beantragen müssen. Sollte keine Genehmigung erfolgen, müssten entsprechende Produkte innerhalb der geltenden Übergangsfristen vom EU-Markt genommen werden.

Die BZÄK hat zu diesem Thema seit 2024 viel Aufklärungsarbeit geleistet, umso erfreulicher ist es, dass nun ein medizinisch sinnvoller Umgang mit Ethanol gefunden wurde.

Weitergehende Informationen unter <https://echa.europa.eu/-/echa-s-biocides-committee-supports-approval-of-ethanol-in-disinfectants> **BZÄK**

Restaurationsreparatur – Wo stehen wir heute?

Indizes

Minimalinvasive Zahnmedizin, Reparaturmaßnahmen, Reparaturfüllung, Universalprimer

Zusammenfassung

Zahnmedizinische Restaurationen aller Art haben nur eine begrenzte Lebensdauer. Daher liegt der Hauptanteil zahnmedizinischer Tätigkeit in der wiederholten Behandlung von Zähnen, die bereits mit Restaurationen versorgt wurden. Der vollständige Ersatz einer partiell insuffizienten Restauration geht in den meisten Fällen mit Nachteilen wie beispielsweise längeren Behandlungszeiten, höheren Kosten und vermehrten Komplikationen einher. Als minimalinvasive Alternative bietet sich die Reparatur der bestehenden Restauration an. Je nach Restaurationsmaterial sollte eine angepasste Konditionierung der bestehenden Restauration erfolgen, um Reparaturmaßnahmen langfristig erfolgreich im Praxisalltag umzusetzen.

Einleitung

Unter „Reparatur- und Korrekturmaßnahmen“ werden im Allgemeinen verschiedene minimalinvasive Maßnahmen zum Management partiell insuffizienter Restaurationen zusammengefasst⁶:

1. Politur – Umrissoptimierung ohne Antragen von neuem Restaurationsmaterial. Ein derartiges Vorgehen eignet sich beispielsweise zum Entfernen von Überhängen oder oberflächlichen Verfärbungen sowie zum Glätten rauer Restaurationsoberflächen;
2. Versiegelung – Verschluss oberflächlicher kleiner Poren oder Randspalten mit Bonding oder fließfähigem Komposit;

3. Reparatur – Antragen von neuem Restaurationsmaterial zur dauerhaften Wiederherstellung von Form, Funktion und Farbe einer partiell insuffizienten Restauration.

Dieser Beitrag widmet sich Reparaturmaßnahmen mit Komposit, da es sich als Reparaturmaterial der ersten Wahl etablierte. Reparaturmaßnahmen sind u. a. beim partiellen Verlust einer Restauration, bei angrenzenden Zahnfrakturen, Sekundärkaries, Randverfärbungen, Randspalten, Farb- bzw. Formkorrekturen, Abplatzungen von Verblendungen sowie okklusalen Perforationen, z. B. nach endodontischen Maßnahmen, indiziert⁹. Dabei kann sich der Defekt unter Umständen auch auf die unmittelbar benachbarte Zahnhartsubstanz ausdehnen.

Im Gegensatz zur vollständigen Entfernung und Neuanfertigung der betroffenen Restauration weisen Reparaturmaßnahmen ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis auf und gehen mit einer Reihe von Vorteilen einher: In erster Linie lässt sich eine Reduktion der initialen Behandlungskosten und -risiken erzielen. So kommt es beispielsweise zu einem geringeren Verlust von Zahnhartsubstanz, zur Vermeidung von iatrogenen Nachbarzahnverletzungen, Verkürzung der Behandlungsdauer, Minimierung des Risikos von biologischen Komplikationen und zu tendenziell geringeren Behandlungskosten⁹. Neben den genannten initialen Effekten weisen Reparaturmaßnahmen ähnliche Langzeitkosten und eine vergleichbare Kostenwirksamkeit auf und sind somit auch langfristig betrachtet nicht teurer als neu angefertigte Ersatz-

restaurationen¹⁷. Unter Umständen, z. B. bei ausgedehnten Restaurationen, sind Reparaturmaßnahmen überdies kostenwirksam, um einen langfristigen Zahnerhalt zu sichern¹¹.

Folglich sollte bei jeder insuffizienten Restauration zunächst geprüft werden, ob diese zwangsläufig vollständig erneuert werden muss oder ob sie durch Reparaturmaßnahmen zumindest teilweise erhalten bleiben kann. Das Ziel ist, die Restaurationsspirale durch die Anwendung von Reparaturmaßnahmen zu dehnen und den Zahnerhalt auf diese Weise zu verlängern²⁵. In diesem Zusammenhang fand ein Paradigmenwechsel statt: Reparaturmaßnahmen galten früher als „Flickerei“. Folglich war ein verbreiteter Ansatz, Restaurationen vollständig auszutauschen. In den letzten Jahrzehnten haben sich Reparaturmaßnahmen allerdings zu einem wissenschaftlich fundierten Therapiekonzept entwickelt, sodass heute der Restaurationsaustausch die letzte Therapieoption sein sollte²⁹. Dieser Paradigmenwechsel spiegelt sich auch in der zahnmedizinischen Lehre wider: Während im Jahr 2000 nur die Hälfte aller zahnmedizinischen Studiengänge in Deutschland Reparaturmaßnahmen lehrten, waren es 2009 bereits 88 % und 90 % im Jahr 2018¹².

Wichtig für den Praxisalltag ist eine Entscheidungshilfe, ob in einer vorgegebenen Situation eine Reparatur sinnvoll bzw. möglich ist. Hierbei sollte die Therapieentscheidung davon abhängig gemacht werden, welcher Anteil der Restauration noch intakt und welcher Anteil bereits defekt ist bzw. noch entfernt werden muss. Überwiegt der intakte Anteil, sollten Reparaturmaßnahmen erwogen werden. Von Reparaturmaßnahmen sollte abgesehen werden, wenn dem Defekt ein systematischer Fehler zugrunde liegt, der die gesamte Restauration betrifft, oder wenn die fragliche Restauration multiple Defekte aufweist. Es handelt sich immer um eine Abwägungsentscheidung, die im gemeinsamen Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten zu besprechen ist. Hierbei ist zumeist von einer hohen Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten auszugehen¹⁸.

Studienlage zur Reparatur von partiell insuffizienten Restaurationen

Mehrere Langzeitstudien mit Nachbeobachtungszeiten von mehr als 5 Jahren zeigen, dass Reparaturmaßnahmen das Überleben partiell insuffizienter Restauration verlängern können. Für reparierte Kompositrestaurationen (Abb. 1) wurden jährliche Versagensraten zwischen 0,0 und 5,7 % beschrieben, während reparierte Amalgamrestaurationen jährliche Versagensraten zwischen 0,0 und 9,3 % aufwiesen¹¹. Dabei halten reparierte Restaurationen vom Zeitpunkt der Reparatur an genauso lange wie vollständig ersetzte Restaurationen¹⁶.

Auch bei indirekten Restaurationen (Abb. 2) führen Reparaturmaßnahmen zu einer verlängerten Lebensdauer bestehender, partiell insuffizienter Restaurationen. Im Hinblick auf die Reparatur frakturierter Verblendungen bei Metall-Keramik-Restaurationen wurden Erfolgsraten von 89 %²⁰ nach 3 Jahren (mit Sandstrahlung) bzw. 54 %²⁶ nach einem Jahr (ohne Sandstrahlung) beschrieben. Versiegelungs- bzw. Reparaturmaßnahmen bei insuffizienten Kronenrändern mit (fließfähigem) Komposit resultierten in Erfolgsraten von 90 %⁹ nach 5 bis 5,5 Jahren bzw. in einer zweiten Studie von 51 %¹⁰ nach 3 Jahren. Der Verschluss von Trepanationsöffnungen in bestehenden (Teleskop-)Kronen bzw. Brücken im Sinne einer Reparaturfüllung zeigten je nach Studie Erfolgsraten von 93 %¹ nach 3 Jahren bzw. 72 %²⁸ nach 5 Jahren.

Konditionierung der beteiligten Substrate

Die Vielzahl an publizierten Reparaturprotokollen gibt Anhaltspunkte für das klinische Vorgehen bei Reparaturmaßnahmen. Dabei ist ersichtlich, dass die empfohlenen Behandlungsschritte im Detail stark variieren, zentrale Schritte hingegen konsistent berichtet werden¹⁴. So besteht grundsätzliche Einigkeit bezüglich einer notwendigen mechanischen Vorbehandlung und chemischen Konditionierung. Darüber hinausgehende Behandlungsschritte wie z. B. eine Phosphorsäureätzung werden teilweise nur von der Minderheit der Protokolle oder – wie z. B. die Flusssäureätzung bei glaskeramischen Oberflächen – materialspezifisch empfohlen.

Mechanische Vorbehandlung

Während sich die Restaurationsoberfläche auch mit groben Diamantinstrumenten anrauen lässt, werden höhere Reparaturhaftwerte durch Abstrahlen mit intraoralen Sandstrahlgeräten erzielt^{13,23}. Hierfür steht sowohl Aluminiumoxid in verschiedenen Körnungen (27–50 µm) als auch silikatbeschichtetes Aluminiumoxid (30 µm, CoJet-Sand, Fa. 3M, Neuss) als Strahlmittel zur Verfügung. Bei der Anwendung des silikatbeschichteten Aluminiumoxids kommt es zusätzlich zu einer tribochemischen Silikatisierung der Restaurationsoberfläche, sodass nachfolgend applizierte Silanlösungen an die entsprechend vorbehandelte Oberfläche binden können.

Eine Kontamination mitbeteiligter Zahnhartsubstanz, insbesondere Dentin, sollte beim Abstrahlen möglichst vermieden und Strahlpartikel gründlich entfernt werden¹⁵. Hierfür eignet sich beispielsweise eine Phosphorsäureätzung im Rahmen des „Etch-and-rinse“-Verfahrens.

Chemische Konditionierung

Die chemische Konditionierung kann materialabhängig mit Säuren, Silanlösungen oder speziellen Reparaturprimern für Keramiken bzw. Metalle erfolgen.

Abb. 1a bis d: Reparatur einer partiell insuffizienten Kompositrestauration: 57-jähriger Patient mit partiellem Verlust der Kompositrestauration am Zahn 16 und Sekundärkaries. Röntgenologische (a) und klinische Ausgangssituation (b). Zustand nach nonselektiver Kariesexkavation (c). Anschließend erfolgte die Silikatisierung, die Konditionierung der Zahnhartsubstanz durch Phosphorsäureätzung, die chemische Konditionierung der Restauration mit einem Universalprimer, die Applikation eines Adhäsivsystems, die Reparaturfüllung mit Komposit sowie die Politur und abschließende Okklusionskontrolle (d; Fall mit freundlicher Genehmigung von Prof. Annette Wiegand/Göttingen).



Abb. 2a bis e: Reparatur einer partiell insuffizienten Edelmetall-Vollgusskrone: 47-jähriger Patient mit Sekundärkaries an einer Edelmetall-Vollgusskrone am Zahn 47. Röntgenologische (a) und klinische Ausgangssituation (b). Zustand nach geringgradiger Reduktion des Kronenrandes und nonselektiver Kariesexkavation und Applikation eines Retraktionsfadens (c). Anschließend erfolgte die Konditionierung der Zahnhartsubstanz durch Phosphorsäureätzung, die chemische Konditionierung der Restauration mit einem Universalprimer, die Applikation eines Adhäsivsystems und die Reparaturfüllung mit einem Komposit sowie die abschließende Politur (d). Verlaufskontrolle mit reizloser Gingiva nach 11 Monaten (e; Fall mit freundlicher Genehmigung von Prof. Tina Rödig/Göttingen).



Die Phosphorsäure der klassischen Schmelz-Ätz-Technik ist ungeeignet, eine mikromechanische Retention auf bestehenden Restaurationsoberflächen zu erzeugen^{2,3,5}. Allerdings empfehlen einige Reparaturprotokolle ebenfalls die Anwendung einer Phosphorsäureätzung, um in Kombination mit dem anschließenden Abspülen einen Reinigungseffekt zu erzielen¹⁴. Bei der klinischen Umsetzung ist jedoch zu beachten, dass das Abstrahlen der Restaurationsoberfläche vor der Phosphorsäureätzung der ggf. mit-

betroffenen Zahnhartsubstanz durchgeführt wird, da anderenfalls das Ätzmuster zerstört wird^{8,15}. Daher sollte die Phosphorsäureätzung der ggf. mitbeteiligten Schmelz- und Dentinareale erst nach dem Abstrahlen erfolgen. In diesem Zuge lässt sich auch eine Reinigung von verbliebenen Strahlpartikeln erzielen.

Eine Flusssäureätzung führt auf Komposit zu niedrigeren Reparaturhaftwerten als nach einer mechanischen Vorbehandlung²³. Einerseits ist die Effektivität – das

Herauslösen von Füllern – abhängig vom Füllergehalt des zu reparierenden Komposits. Andererseits kommt es durch Porenbildung zur Wassereinlagerung, was sich negativ auf die Langlebigkeit des Haftverbunds auswirkt. Bei Glaskeramiken ist die Konditionierung mit Flusssäure, was die zu erzielenden Reparaturhaftwerte anbetrifft, sehr effektiv, während sich Oxidkeramiken nicht ätzen lassen^{21,22}. Bei der klinischen Umsetzung ist zu beachten, dass eine Kontamination des Weichgewebes sowie der Zahnhartsubstanz unbedingt vermieden werden muss, da es anderenfalls zu reduzierten Haftwerten an der Zahnhartsubstanz und schweren Verätzungen des Weichgewebes kommt^{15,19,24}.

Im Hinblick auf Silanlösungen und Reparaturprimer lassen sich 3 Gruppen voneinander unterscheiden: Silan-, Phosphorsäure- und Sulfidmethacrylate. Jede Gruppe ermöglicht für sich die Haftung an unterschiedlichen Restaurationsmaterialien (Tab. 1). Verfügbare Produkte enthalten entweder nur eine der genannten Gruppen, eine Kombination von 2 Gruppen oder alle 3 Gruppen. Letztere werden als Universalprimer (z. B. Monobond Plus, Fa. Ivoclar Vivadent, Ellwangen; G-Multi Primer, Fa. GC, Bad Homburg) bezeichnet. Die Anwendung eines Universalprimers vereinfacht die praktische Umsetzung, da diese Produkte universell für verschiedene Restaurationsmaterialien verwendet werden können.

Silanmethacrylate

Silanmethacrylate ermöglichen die Haftung an Glaskeramiken und silikatisierten Oberflächen (nach Abstrahlen mit silikatbeschichtetem Aluminiumoxid). Neben konventionellen Silanlösungen bzw. spezifischen Keramikprimern sind Silane ebenfalls in Universalprimern sowie einigen Universaladhäsiven enthalten. Bei den Universaladhäsiven ist zu beachten, dass ihre alleinige Anwendung bei Reparaturen zu stark materialabhängigen Haftwerten führt²⁷. Daher sind Universaladhäsive nur eingeschränkt für die alleinige Anwendung bei allen Restaurationsmaterialien, insbesondere bei Glaskeramiken und Metallen, zu empfehlen. So führen beispielsweise Universaladhäsive mit Silankomponenten bei Glaskeramiken zu schlechteren Haftwerten als die zusätzliche Anwendung eines separaten Silanprimers^{4,30}. Diese Beobachtung lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass Silanverbindungen im sauren Milieu, wie es in Universaladhäsiven vorherrscht, weniger stabil sind.

Phosphorsäuremethacrylate

Phosphorsäuremethacrylate ermöglichen die Haftung an Oxidkeramiken und Nichtelegmetallen (NEM). Neben spezifischen Metall-/Keramikprimern und Universalprimern enthalten die meisten Universaladhäsive ebenfalls Phosphorsäuremethacrylate. Das bekannteste Phosphorsäuremethacrylat ist

10-Methacryloyloxydecyldihydrogenphosphat (10-MDP), das als funktionelles Monomer in fast allen Universaladhäsiven enthalten ist. Bei der klinischen Umsetzung ist zu beachten, dass Oxide eine hohe Affinität zu Phosphorsäure aufweisen. Daher ist bei der Reparatur von Oxidkeramiken oder NEM eine Kontamination mit Phosphorsäure zu vermeiden, da anderenfalls die entsprechenden Bindungsstellen für die anschließend applizierten Phosphorsäuremethacrylate bereits besetzt werden. Bei der praktischen Umsetzung bietet sich hier die Applikation eines „Self-etch“-Adhäsivs an.

Sulfidmethacrylate

Sulfidmethacrylate ermöglichen abschließend eine Haftung an Edelmetallen. Alloy-/Metallprimer bzw. Universalprimer enthalten verschiedene Arten von Sulfidmethacrylaten wie z. B. 6-(4-Vinylbenzyl-n-propyl) amino-1,3,5-triazin-2,4-dithiol (VBATDT) oder 10-Methacryloyloxydecyldihydrogenthiophosphat (10-MDTP).

Empfehlung zum klinischen Workflow

Nach der Präparation der Restauration und ggf. der mitbeteiligten Zahnhartsubstanz sollte zunächst die mechanische Vorbehandlung der Restauration durch Abstrahlen unter Kofferdam durchgeführt werden. Anschließend folgt die Phosphorsäureätzung der ggf. mitbeteiligten Zahnhartsubstanz („Etch-and-rinse“-Verfahren). Eine Ausnahme stellen Oxidkeramiken oder NEM-Restaurationen dar, bei denen eine Kontamination mit Phosphorsäure zu verhindern ist – beispielsweise durch Anwendung eines „Self-etch“-Adhäsivs. Dennoch sollten die Strahlpartikel zuvor gründlich entfernt werden, da es anderenfalls zu reduzierten Haftwerten an der Zahnhartsubstanz (insbesondere an Dentin) kommt¹⁵. Als Letztes erfolgt die chemische Vorbehandlung mit einem Universalprimer sowie die Applikation eines Adhäsivs (Abb. 3).

Ein alternativer Ansatz besteht in einem zweischrittigen Verfahren, bei dem die mitbeteiligte Zahnhartsubstanz und die zu reparierende Restaurationsoberfläche separat konditioniert werden⁷. Somit lassen sich die einzelnen Substrate jeweils optimal vorbehandeln. Ein derartiges Vorgehen erscheint insbesondere dann sinnvoll, wenn eine ausgeprägte Mitbeteiligung von Schmelz und Dentin vorliegt bzw. Oxidkeramiken und NEM-Restaurationen unter Mitbeteiligung der Zahnhartsubstanz repariert werden sollen. Konkret wird zunächst nur die beteiligte Zahnhartsubstanz nach entsprechender Konditionierung mit Komposit abgedeckt. Anschließend wird die Restaurationsoberfläche angefrischt, um Adhäsiv- und Kompositreste zu entfernen. Nachfolgend kann die Oberfläche der Restauration und des Komposits zeitgleich konditioniert werden: mechanisch durch Abstrahlen und chemisch durch Applikation eines Universalprimers und Adhäsivs.

Zusammenfassung

Reparaturmaßnahmen stellen ein etabliertes Behandlungsverfahren dar, um das Überleben partiell insuffizienter direkter wie indirekter Restaurationen zu verlängern. Reparaturmaßnahmen weisen vielfältige Indikationen auf, ihre Anwendung ist dabei mit zahlreichen Vorteilen für die Restauration selbst, den betroffenen Zahn sowie die Patientin oder den Patienten verbunden. Sowohl prospektive klinische als auch retrospektive Studien zeigen gute Erfolgsraten. Bei der Anfertigung von Reparaturrestaurationen ist Komposit das Material der Wahl. Für die praktische Durchführung wird eine spezifische Ausstattung benötigt, z. B. ein intraoraler Sandstrahler und idealerweise ein Universalprimer.

Philipp Kanzow
Prof. Dr. med. dent., Dr. rer. medic., M.Sc.
Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Fleischmannstraße 42, 17475 Greifswald
Clemens Lechte
Dr. med. dent.
Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen

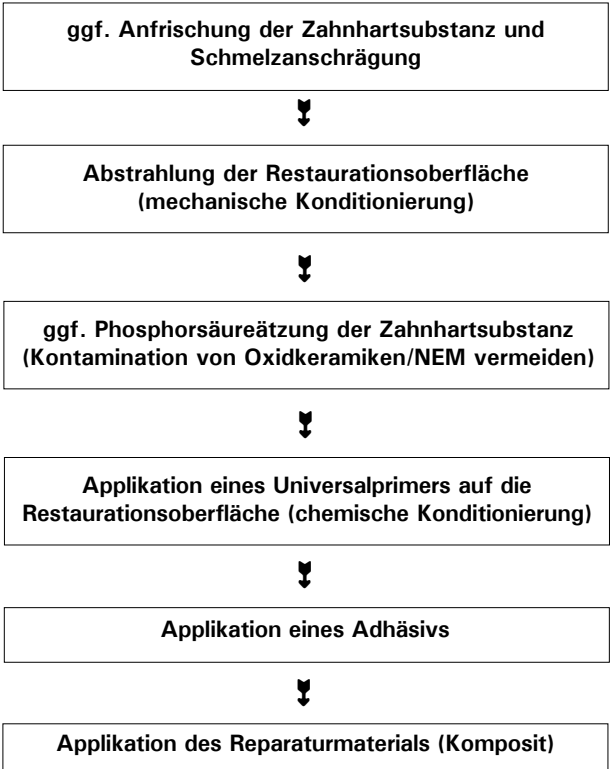


Abb. 3 Zentrale Behandlungsschritte bei der Durchführung einer intraoralen Reparatur.

Tab. 1: Empfohlenes Vorgehen bei der Reparatur verschiedener Restaurationsmaterialien (10-MDP = 10-Methacryloyloxydecyldihydrogenphosphat, NEM = Nichtedelmetall).

Restaurationsmaterial	empfohlenes Vorgehen	
direkte Restauration	Komposit	• Silikatisierung/Sandstrahlung unter Kofferdam • Applikation von Silanmethacrylaten (z. B. in Universalprimern) • Applikation eines Adhäsivs
	Amalgam	• Silikatisierung/Sandstrahlung unter Kofferdam • Applikation von Phosphorsäuremethacrylaten (z. B. in Universalprimern/-adhäsiven mit 10-MDP) • Applikation eines Adhäsivs Kontamination der Restaurationsoberfläche mit Phosphorsäure vermeiden
indirekte Restauration	Glaskeramik	• Silikatisierung/Ätzung mit gepufferter Flusssäure unter Kofferdam • Applikation von Silanmethacrylaten (z. B. in Universalprimern) • Applikation eines Adhäsivs
	Oxidkeramik/ NEM	• Silikatisierung/Sandstrahlung unter Kofferdam • Applikation von Phosphorsäuremethacrylaten (z. B. in Universalprimern/-adhäsiven mit 10-MDP) • Applikation eines Adhäsivs Kontamination der Restaurationsoberfläche mit Phosphorsäure vermeiden
	Edelmetall	• Silikatisierung/Sandstrahlung unter Kofferdam • Applikation von Sulfidmethacrylaten (z. B. in Universalprimern) • Applikation eines Adhäsivs

Literaturverzeichnis:

1. Abusteit OE, Hosney S, ElSheshtawy AS, Zapata RO. Outcome of endodontic treatment through existing full coverage restorations: An endodontic practice case series. *J Endod* 2022;48(3):388–395.
2. Bonstein T, Garlapo D, Donarummo J Jr., Bush PJ. Evaluation of varied repair protocols applied to aged composite resin. *J Adhes Dent* 2005;7(1):41–49.
3. El-Askary FS, Fawzy AS, Abd Elmohsen HM. Tensile bond strength of immediately repaired anterior microfine hybrid restorative composite using nontrimmed hourglass specimens. *J Adhes Dent* 2009;11(1):41–47.
4. Elsayed A, Younes F, Lehmann F, Kern M. Tensile bond strength of so-called universal primers and universal multi-mode adhesives to zirconia and lithium disilicate ceramics. *J Adhes Dent* 2017;19(3):221–228.
5. Fawzy AS, El-Askary FS, Amer MA. Effect of surface treatments on the tensile bond strength of repaired water-aged anterior restorative micro-fine hybrid resin composite. *J Dent* 2008;36(12):969–976.
6. FDI World Dental Federation. Repair of restorations. *Int Dent J* 2020;70(1): 7–8.
7. Haller B. Defekte Restaurationen: Reparieren statt flicken. *Der Freie Zahnarzt* 2019;63(11):68–79.
8. Hannig C, Hahn P, Thiele PP, Attin T. Influence of different repair procedures on bond strength of adhesive filling materials to etched enamel in vitro. *Oper Dent* 2003;28(6):800–807.
9. Hickel R, Brühshaver K, Ilie N. Repair of restorations – Criteria for decision making and clinical recommendations. *Dent Mater* 2013;29(1):28–50.
10. Jain A, Schollmeyer A, Peter T, Xie XJ, Anamali S. Survival analysis of crown margin repair. *J Am Dent Assoc* 2021;153(5):414–420.
11. Kanzow P, Wiegand A, Schwendicke F. Cost-effectiveness of repairing versus replacing composite or amalgam restorations. *J Dent* 2016;54:41–47.
12. Kanzow P, Wiegand A, Wilson NHF, Lynch CD, Blum IR. Contemporary teaching of restoration repair at dental schools in Germany – Close to universality and consistency. *J Dent* 2018;75:121–124.
13. Kanzow P, Baxter S, Rizk M, Wassmann T, Wiegand A. Effectiveness of a universal adhesive for repair bonding to composite and amalgam. *J Oral Sci* 2019;61(2):343–350.
14. Kanzow P, Wiegand A, Schwendicke F, Göstemeyer G. Same, same, but different? A systematic review of protocols for restoration repair. *J Dent* 2019;86:1–16.
15. Kanzow P, Piecha L, Biermann J, Wiegand A. Repair surface conditioning measures affect enamel and dentin bond strength. *Oper Dent* 2020;45(6):643–654.
16. Kanzow P, Wiegand A. Retrospective analysis on the repair vs. replacement of composite restorations. *Dent Mater* 2020;36(1):108–118.
17. Kanzow P, Krois J, Wiegand A, Schwendicke F. Long-term treatment costs and cost-effectiveness of restoration repair versus replacement. *Dent Mater* 2021;37(6):e375–e381.
18. Lechte C, Schlarmann F, Biermann J, Wiegand A, Kanzow P. Repair of partially defective restorations: Systematic review and meta-analysis of patient acceptance. *J Dent* 2024;150:105361.
19. Loomans BAC, Mine A, Roeters FJM et al. Hydrofluoric acid on dentin should be avoided. *Dent Mater* 2010;26(7):643–649.
20. Özcan M, Niedermeier W. Clinical study on the reasons for and location of failures of metal-ceramic restorations and survival of repairs. *Int J Prosthodont* 2002;15(3):299–302.
21. Özcan M, van der Sleen JM, Kurunmäki H, Vallittu PK. Comparison of repair methods for ceramic-fused-to-metal crowns. *J Prosthodont* 2006; 15(5):283–288.
22. Panah FG, Rezai SMM, Ahmadian L. The influence of ceramic surface treatments on the micro-shear bond strength of composite resin to IPS Empress 2. *J Prosthodont* 2008;17(5):409–414.
23. Rodrigues SA, Jr., Ferracane JL, Della Bona Á. Influence of surface treatments on the bond strength of repaired resin composite restorative materials. *Dent Mater* 2009;25(4):442–451.
24. Saracoglu A, Özcan M, Kumbuloglu O, Turkun M. Adhesion of resin composite to hydrofluoric acid-exposed enamel and dentin in repair protocols. *Oper Dent* 2011;36(5):545–553.
25. Schwendicke F. Less is more? The long-term health and cost consequences resulting from minimal invasive caries management. *Dent Clin North Am* 2019;63(4):737–749.
26. Tang L, Wang N, Chen S. Clinical performance of two different adhesive strategies for metal-ceramic cracks repairing and related in vitro study. *Dent Mater J* 2021;40(3):781–791.
27. Tsujimoto A, Barkmeier WW, Takamizawa T et al. Interfacial characteristics and bond durability of universal adhesive to various substrates. *Oper Dent* 2017;42(2):e59–e70.
28. Wiegand A, Kanzow P. Effect of repairing endodontic access cavities on survival of single crowns and retainer restorations. *J Endod* 2020;46(3):376–382.
29. Wilson NHF, Lynch CD, Brunton PA et al. Criteria for the replacement of restorations: Academy of Operative Dentistry European Section. *Oper Dent* 2016;41(S7):S48–S57.
30. Yao C, Yang H, Yu J et al. High bond durability of universal adhesives on glass ceramics facilitated by silane pretreatment. *Oper Dent* 2018;43(6):602–612.



Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention.



Die Präventionserfolge der Zahn-
ärzteschaft haben Vorbildcharakter
für die Gesundheitsversorgung.



#zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne
unter [zaehnezeigen.info](https://www.zaehnezeigen.info)

Fortbildung der KZV

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen/DOKU

Grundkenntnisse werden vorausgesetzt

Referent: Susann Wünschowski, Bereichsleiterin KFO KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter der Praxis und an Quer- und Wiedereinsteiger, die mit den Leistungen aus dem Bereich Kieferorthopädie vertraut sind.

Inhalt:

- a) Kieferorthopädische Abrechnungsgrundlagen
 - gesetzliche und vertragliche Bestimmungen – KFO Behandlung
 - Kieferorthopädische Plan- und Einzelleistungen
 - Kurze Hinweise zur Abrechnung von Material- und Laborkosten sowie die Zuordnung von BEL-II-Positionen
 - Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern => Vermeidung von Anträgen der Krankenkassen auf sachlich-rechnerische und gebührenordnungsmäßige Berichtigung
- b) Dokumentation in der Zahnarztpraxis
 - gesetzliche und vertragliche Grundlagen
 - wie, wann und was => plausibel dokumentieren/abrechnen
 - Mindestangaben von Leistungen für den Fachbereich KFO => Erläuterung anhand von Fallbeispielen
 - Fallkommentare wann und warum

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: : susann.wuenschowski@kzvmv.de

Wann: 10.06.2026, 14–17.30 Uhr in Güstrow

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die vertragszahnärztliche Abrechnung von Zahnersatz-Leistungen

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen

Abrechnung werden vorausgesetzt

Referent: Anke Schmill, Abteilungsleiterin Prothetik KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter der Praxis und an Quer- und Wiedereinsteiger, die mit den Leistungen aus dem Bereich Zahnersatz vertraut sind.

Inhalt: Dieses Seminar ermöglicht ein tieferes Kennenlernen der Festzuschuss-Systematik mit folgenden Schwerpunkten: Regelversorgung,

gleichartiger- und andersartiger Zahnersatz, Begleitleistungen, Härtefälle, Mischfälle, Ausfüllhinweise der Heil- und Kostenpläne, Beispiele zu den Befundklassen 1–8 in Bezug auf die Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinien des G-BA, Hinweise zur Vermeidung von Abrechnungsfehlern, Dokumentation, Praxisfälle – Vermeiden von Berichtigungsanträgen.

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: anke.schmill@kzvmv.de

Wann: 4.11.2026, 14–17.30 Uhr in Schwerin (HWK)

Punkte: 4

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Kombi-Seminar: KCH-Abrechnung / Dokumentation und Qualitätsprüfung in der Zahnarztpraxis

Grundkenntnisse in der vertragszahnärztlichen Abrechnung werden vorausgesetzt

Referenten: Mandy Funk, Bereichsleiterin Kons./Chir. KZV M-V, Denise Waselin, Bereichsleiterin Berichtigung, KZV M-V

Zielgruppe: Das Seminar richtet sich an alle Vertragszahnärzte, Mitarbeiter/-innen der Praxis, die mit den Abrechnungen und Leistungen aus dem KCH-Bereich vertraut sind.

Inhalt:

- Die Grundlagen des BEMA, Wirtschaftlichkeitsgebot und Dokumentation
- gesetzliche und vertragliche Grundlagen
- Allgemeine Leistungen – Ä1/Ber, 01/U, 02/Ohn, 03/Notdienst u.v.m.
- Füllungstherapie, Füllungspositionen, Aufbaufüllungen, Komposite-Füllungen (wie, wann und was plausibel dokumentieren anhand von Beispielen)
- Wurzelkanalbehandlung privat oder Kasse und im Notdienst
- die „e-Abrechnung“: ePA1, ePA2, eAU, eRezept, eMP und NFD
- Abrechnung § 4 Asylbewerberleistungsgesetz
- Neuerungen zu den Früherkennungsuntersuchungen
- Mindestangaben von Leistungen für regresssichere Dokumentation
- Fallkommentare nutzen => wann und was

Qualitätsprüfung und -beurteilung

- Prüfmethode per Gesetz
- was, warum und wer wird geprüft
- Prüfablauf anhand von Fallbeispielen
- die Konsequenzen aufgrund der Prüfergebnisse

Im Vorfeld eingereichte Fragen zum Thema sind wünschenswert und werden im Seminar gern beantwortet: denise.waselin@kzvmv.de und mandy.funk@kzvmv.de

Wann: 18.11.2026, 11–17 Uhr in Schwerin (HWK)

Punkte: 6

Gebühr: 75 Euro (inkl. Schulungsmaterial und Verpflegung)

Die Anmeldung kann per E-Mail: doreen.eisbrecher@kzvmv.de oder per Fax: 0385-54 92-498 unter Angabe von **Nachname, Vorname; Praxisname; Abrechnungsnummer, Seminar/Termin**, erfolgen. (Ansprechpartnerin: Doreen Eisbrecher, Tel. 0385-54 92-131, KZV M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin)

Service der KZV

Nachfolger gesucht

In folgenden Planungsbereichen werden Nachfolger für **allgemeinzahnärztliche** Praxen gesucht: Demmin, Greifswald, Güstrow, Ludwiglust, Mecklenburg-Strelitz, Müritzt, Neubrandenburg, Nordwestmecklenburg, Ostvorpommern, Parchim, Rostock und Schwerin. Nachfolger für eine **kieferorthopädische** Praxis wird gesucht im Planungsbereich Rostock. Die Praxis abgebenden Zahnärzte bleiben zunächst anonym.

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden:

- Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung
- Praxis sucht Vorbereitungsassistent/Entlastungsassistent/angestellten Zahnarzt
- Praxisabgabe
- Praxisübernahme
- Übernahme von Praxisvertretung

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

3. Juni Annahmestopp von Anträgen: 6. Mai bzw. Anträge MVZ-Zulassung 22. April)

2. September (Annahmestopp von Anträgen: 5. August bzw. Anträge MVZ-Zulassung 22. Juli)

Anträge an den Zulassungsausschuss sind **vollständig** mindestens vier Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses bei der KZV M-V, Geschäfts-

stelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen. **Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** sollten **vollständig spätestens 6 Wochen vor der** entsprechenden **Sitzung** bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses **vorliegen**.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses:

- Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung
- Ruhen der Zulassung
- Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes
- Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes)
- Führung einer Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang)
- Verzicht auf die Zulassung

Interessenten erfahren Näheres bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (Tel. 0385-54 92-130 oder unter der E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de).

KZV

Beschlüsse des Zulassungsausschusses		
Name	Vertragszahnarztsitz	ab/zum
Zulassung		
Dr. (Syr) Issam Bayerly	17139 Malchin, Scheunenstraße 10	01.04.2026
Irina Hahn	17159 Dargun, Diesterwegstraße 26	01.04.2026
Anna Bölter	17358 Torgelow, Bahnhofstraße 41	01.04.2026
Ende der Zulassung		
Dr. Ines Kurzmann	18059 Rostock, Parkstraße 12	31.03.2026

Dr. Lutz Knüpfer M. Sc.	17139 Malchin, Scheunenstraße 10	31.03.2026
Christiane Fels	17358 Torgelow, Bahnhofstraße 41	31.03.2026
Frank Schönekerl	19370 Parchim, Flörkestraße 22	31.03.2026
Dr. Anke Braumann	18573 Samtens, Neubaustraße 1	31.03.2026
Dr. Sabine Schröder	17159 Dargun, Diesterwegstraße 26	31.03.2026
Ende der örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft		
Dr. Anke Braumann und Dipl.-Stom. Olaf Braumann	18573 Samtens, Neubaustraße 1	31.03.2026
Verlegung des Vertragszahnarztsitzes		
Dr. Thorsten Köpnick, M.Sc.	18059 Rostock, Parkstraße 12	01.04.2026
Angestelltenverhältnisse		
<i>angestellter Zahnarzt</i>	<i>in Praxis</i>	<i>zum</i>
Genehmigung der Anstellung		
Emilie Krohn	BAG Dr. Stefan Müller und Sven Pfitzner, 23970 Wismar	05.03.2026
Jenny Merkel	MVZ zahnfit Rostock (ZMVZ), 18107 Rostock	05.03.2026
Dr. Annegret Weißlau	MVZ Dentinis-MV, 18059 Rostock	05.03.2026
Nithin Cordeiro	Kay Kischko, 17438 Wolgast	05.03.2026
Anne-Marie Bittner	MVZ der Odebrecht-Stiftung GmbH, 17489 Greifswald	05.03.2026
Roman Maximilian Hoppe	Dr. Reno Hermann, 18230 Ostseebad Rerik	05.03.2026
Albert Dahms	Asta Fritzsche, 17491 Greifswald	05.03.2026
Sarah Tzschoppe	BAG Dr. Holger Kraatz und Andreas Kraatz, 18239 Satow	05.03.2026
Susanne Hahn	Tilo Röhner, 19073 Wittenförden	05.03.2026
Fabian Frank	MVZ Zentrum für Zahnmedizin Dr. Schreiber GmbH, 23968 Wismar	05.03.2026
Elisa Fröhlich	Katharina Jonuschies, 18209 Bad Doberan	05.03.2026
Mara Hiemisch	Ulrike Schulze, 18209 Bad Doberan	05.03.2026
Dr. Birgit Raddatz	Dr. Burkhard Schürer, 18528 Bergen	05.03.2026
Hannes Claus	Dr. Tom Galinat, 18069 Rostock	05.03.2026
Mariana Lenz	Steffi Engel, 17036 Neubrandenburg	05.03.2026
Serena Jenner	MVZ Zahnzentrum Rostock, 18057 Rostock	05.03.2026
Amer Achira	Susanne Hofmann, 23936 Grevesmühlen	05.03.2026
Andreas Alexander Haase	Dr. Andreas Voigt, 17033 Neubrandenburg	09.03.2026
Dr. Katja Pfeiffer	Carolin Herzberg, 18107 Rostock	01.04.2026
Alena Sophie Zache	Dr. Sabine Heß, 17438 Wolgast	01.04.2026
Christiane Fels	Anna Bölter, 17358 Torgelow	01.04.2026
Michelle Gräfe	MVZ zahnfit Rostock (ZMVZ), 18107 Rostock	01.04.2026
Ende der Anstellung		
Anna Bölter	Christiane Fels, 17358 Torgelow	31.03.2026
Dr. (Syr) Issam Bayerly	Dr. Henriett Nagyvárad, 17033 Neubrandenburg	31.03.2026

Markt

Ihr Abrechnungsservice

- Wir übernehmen Ihre zahnärztliche Abrechnung komplett oder in Teilbereichen
- Wir arbeiten mit allen gängigen Abrechnungssoftwareprogrammen inkl. Charly/Solutio
- Wir unterstützen Sie bei der Strukturierung Ihrer Verwaltung

Lassen Sie sich von uns überzeugen!

ZmA&O Carmen Schildt

Telefon 040 609430670 · c.schildt@zmao.de

Praxisabgabe

Praxisgutachten und Praxisverkauf

Kontakt: praxisbewertung-mv@gmx.de

**Print
wirkt!**

**Satztechnik
Meißen** GMBH



Anzeigenberaterin:

Andra Wolf

03525-7186-24

wolf@satztechnik-meissen.de

Kleinanzeigenbestellung

Bitte veröffentlichen Sie den Text _____ mal ab der nächsten Ausgabe.

Bitte eine Rubrik ankreuzen:

- ☐ Markt ☐ Praxisabgabe ☐ Praxisvermietung ☐ Stellenangebote
☐ Immobilien ☐ Urlaub und Freizeit ☐ Bekanntschaften

Satztechnik Meißen GmbH

Frau Wolf

Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Telefon 03525 718624, Fax 03525 718612

E-Mail: wolf@satztechnik-meissen.de

Der Anzeigenschluss für Ihre Kleinanzeige ist jeweils der 15. des Vormonats.

☐ Chiffre (10,00 Euro – Gebühr)

3 Zeilen = 43,50 Euro, 4 Zeilen = 58,00 Euro, jede weitere Zeile + 14,50 Euro

Ich erteile hiermit der Satztechnik Meißen GmbH widerruflich die Ermächtigung zum Bankeinzug, um die anfallenden Kosten der Kleinanzeige von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname	Straße	
PLZ, Ort	Geldinstitut	
IBAN		
BIC		
E-Mail	Datum	Unterschrift

dens

Anzeigencoupon bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben abgeben. Preise zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.



KZBV

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion

www.cirsdent-jzz.de