



## Die Monatszeitung für das zahntechnische Labor

<b>Neuer BEMA</b>	<b>Richtige Kundenbindung</b>	<b>Ecovac im Test</b>	<b>Treffpunkt Sindelfingen</b>
Lesen Sie im Interview mit Guido Braun, welche Änderungen auf die Zahntechnik zukommen.	Rudolf Weiper erläutert in Teil 2 und 3 u.a. Intensität und Grenzen der erfolgreichen Kundenbindung.	Neues Anrührgerät durchmischt gleichmäßig und sorgt für eine sehr präzise Passung.	Dentale Technologie mit steigenden Besucherzahlen: Im Fokus standen die Themen CAD/CAM und Implantologie.
<b>ZT Politik_4</b>	<b>ZT Wirtschaft_11</b>	<b>ZT Technik_15</b>	<b>ZT Service_17</b>

### ADT setzt wieder Impulse

Sindelfinger Vortragsmarathon ist jährlicher Treffpunkt der dentalen Szene

Sindelfingen (nb) – Vom 19. bis 21. Juni 2003 fand die Tagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie in Sindelfingen statt. Im Zentrum des Interesses der rund 1.500 Besucher standen die Schwerpunkthemen CAD/CAM und Implantologie. Die Vortragsliste wies auch dieses Jahr wieder hohes Niveau aus. Die zahlreichen Besucher ge-

nossen ein abwechslungsreiches Programm mit Fachvorträgen und Präsentationen von Spezialisten aus Holland, Italien, der Schweiz und Deutschland. Die Referate zeigten, dass nach einer Zeit der Innovationen auf dem Gebiet der CAD/CAM-Technologie nun die Konsolidierungsphase anbricht. Drei herausragende Vorträge zu den The-

men Zahnersatzbedarf bis 2020, „Wie lernt der Mensch?“ und Reformoptionen im Gesundheitswesen waren zusätzliche Höhepunkte der Veranstaltung. Erstmals in diesem Jahr verlieh die Arbeitsgemeinschaft ihren eigenen Preis für das Lebenswerk. ZTM Horst Gründer wurde mit dem „Stein des Weisen“ für sein langjähriges Engagement für das zahntechnische Handwerk geehrt. Nach wie vor ist die Dentale Technologie eine Kontaktbörse für die Dentalbranche. Die dreitägige Veranstaltung bot wieder reichlich Gelegenheit, Kontakte unter Kollegen und zur Industrie zu knüpfen. Die konstant hohen Besucherzahlen – auch bei den Auszubildenden – bestätigten das nachhaltige Interesse an dieser Veranstaltung. Lesen Sie dazu den Tagungsbericht im Service-Teil.



Große Resonanz unter den zahlreichen Teilnehmern fanden neben den Vorträgen auch die Stände der 36 Fachaussteller der Dentalindustrie.

**ZT Service\_21**

### Bündnis für Ausbildung

Vorschläge ostdeutscher Zahntechniker sollen mehr Ausbildungsplätze im ZT-Handwerk bringen

(ms) – Ungleich schwerer als ihre westdeutschen Kollegen werden nach wie vor die ostdeutschen Zahntechniker finanziell belastet. Mit einem Preisabschlag von 20% in den neuen Bundesländern und der zu Beginn des Jahres vorgeschriebenen bundesweiten 5%igen Absenkung im Rahmen des Beitragssatzsicherungs-gesetzes kann die wirtschaftliche Situation ostdeutscher Zahntechniker kaum verbessert werden. Um diesem Trend entgegenzuwirken, stellte die Kooperationsgemeinschaft ostdeutscher Zahntechniker-Innungen im Mai 2003 einen Lösungsansatz zur Überwindung der Ungleichheit im Vergütungssystem und der damit verbundenen wirtschaftlichen Schwierigkeiten („Berliner Modell“, die ZT berichtete) vor. ZTM Carsten Müller, Sprecher der Kooperations-

Lösungsansatz für eine kostenneutrale Finanzierung des Angleichs in einer Volumenverschiebung, auf Grund der Nicht-Ausschöpfung des Budgets. Die Rücknahme der 5%igen Absenkung zum 1.01.2004, die Öffnung des § 71 SGBV zur schrittweisen Annäherung an das durchschnittliche Westniveau bis 2007 und die jährliche Mindestanpassung von 3,75% bis 2004, würden die Gesamtausgaben für Zahnersatz der GKV lediglich um 0,61% erhöhen. Die Reformpläne der SPD sehen folgendes vor: Die Einführung eines Festzuschuss-systems, die Begutachtung von Härtefällen, Kostenvorschläge für Heil- und Kostenpläne und die Möglichkeit, Verträge zwischen den Krankenkassen und den regionalen Anbietern unterhalb der BEL-Höchstpreisliste abzuschließen. Der stellvertretende gesundheitspolitische

Sprecher der SPD-Fraktion, Eckhart Lewering, hält eine Umsetzung des „Berliner Modells“ für möglich. Am 26. Juni finden nun weitere Gespräche der Kooperationsgemeinschaft mit der SPD-Fraktion statt. Bei einem Entgegenkommen sind die Zahntechniker-Innungen bereit, ihre Anstrengungen, der Misere auf dem Ausbildungssektor in Ostdeutschland entgegenzuwirken, in einem „Bündnis für Ausbildung im Zahntechniker-Handwerk“, deutlich zu verstärken. (Lesen Sie hierzu auch das Interview mit ZTM Roland Unzeitig auf S. 6.) Nun bleibt abzuwarten, wie die Regierung mit den Forderungen der ostdeutschen Zahntechniker umgeht, welchen Niederschlag die Vorschläge in den Gesetzesentwürfen finden, bzw. was am Ende realisiert wird.

**ZT Politik\_6**

### BEMA-Neubewertung führt zu Absenkungen bei Zahnersatz

## Abwertung um 10% beschlossen

Der neue Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen soll ab 1.01.2004 in Kraft treten. Insgesamt wurden die den Zahnärzten zustehenden Vergütungen nicht abgesenkt. Im Bereich Zahnersatz sind allerdings Absenkungen um 10 Prozent vorgesehen.

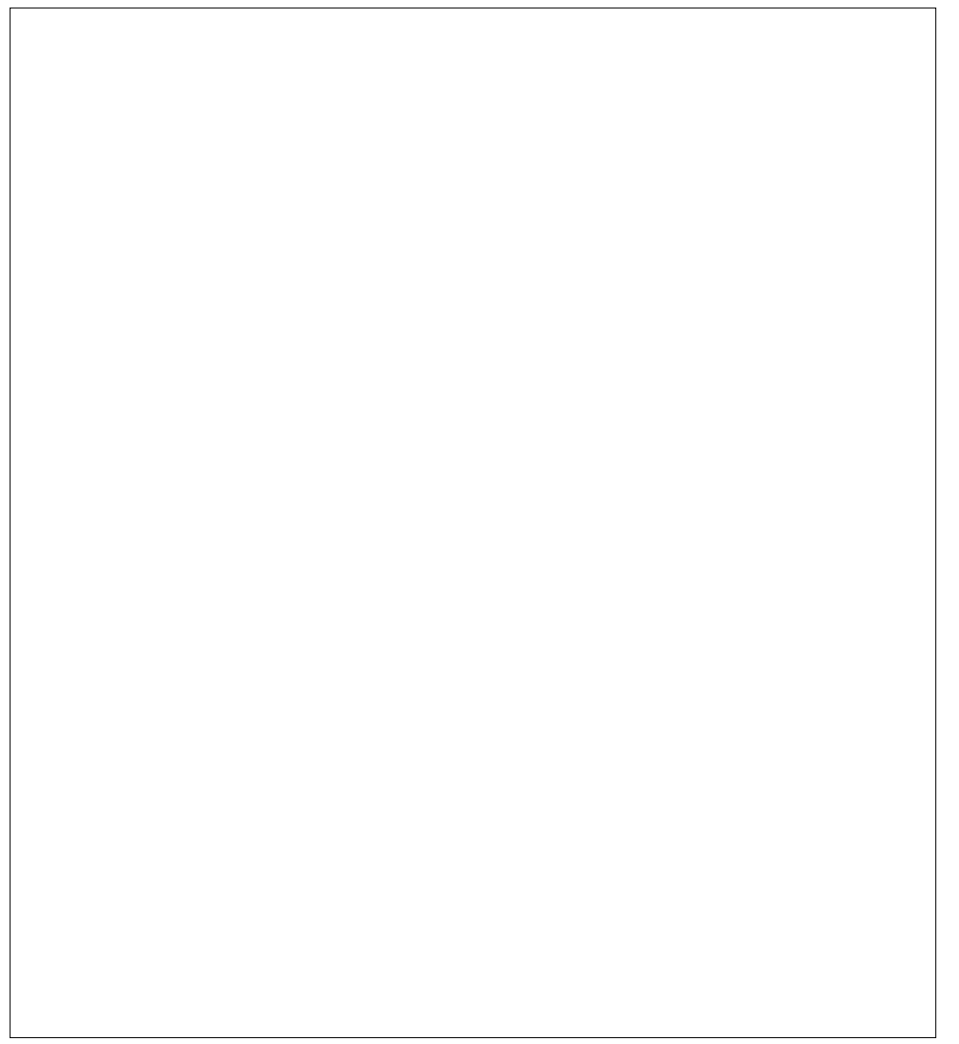
(dh) – Nach langwierigen, teils kontrovers geführten Diskussionen haben sich am 3. und 4. Juni 2003 der erweiterte Bewertungsausschuss und der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen auf eine Neurelation des Bewertungsmaßstabes und der Richtlinien für zahnärztliche Leistungen geeinigt (zu Einzelheiten vgl. die Tabellen S. 4). Damit wird Anfang 2004 ein Auftrag des Gesetzgebers umgesetzt, der im Gefolge der Reform der gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2000 gestellt, und eigentlich auf das Jahr 2002 datiert worden war. Die im BEMA beschriebenen und in dieser Form seit 40 Jahren geltenden zahnärztlichen Leistungen sollten nun Ursachen gerecht, Substanz schonend und Vorsorge orientiert neu evaluiert und beschrieben werden. Dabei war zu beachten, dass nur eine kostenneutrale Neubewertung des BEMA im Angesicht aktueller Sparzwänge durchzusetz-

bar war. Das hieß, dass Höherbewertungen in einem Bereich zwangsläufig Absenkungen anderswo zur Folge haben würden. Auf der Basis unterschiedlicher Untersuchungen sowohl der Kassen als auch der Zahnärzteschaft wurde nun versucht, den Gesetzesauftrag umzusetzen. Da man sich nicht über ein einheitliches Konzept einigen konnte und sowohl Zahnärzte als auch Krankenkassen partikuläre Interessen durchsetzen wollten, konnte erst im Juni 2003 ein Ergebnis erzielt werden, nachdem die Krankenkassen noch kurz vorher mit dem Scheitern der Verhandlungen gedroht hatten. Die BEMA-Neurelation hat sich also folgerichtig von der Punkt- und Zeitsummenneutralität leiten lassen. Die Forderung der Krankenkassen, dass die Zahnärzte mehr Leistung zum gleichen Preis erbringen sollten, wurde abgewehrt. Der Bundesausschuss hat im neuen BEMA folgende

Richtlinien geändert: Allgemeine Behandlungs-Richtlinien, Individualprophylaxe-Richtlinien, Früherkennungsuntersuchungs-, Kieferorthopädie- und Zahnersatz-Richtlinien. Der Abschnitt über Parodontalbehandlung soll bis Ende September nachgereicht werden. Durch die Neurelation zahnärztlicher Leistungen werden in Zukunft Untersuchungen, Füllungen und Zahnwurzelbehandlungen der Vertragsärzte höher bewertet, während kieferorthopädische und prothetische Maßnahmen geringer bewertet werden. Im Detail sind Absenkungen im ZE-Bereich um 10% und in der Kieferorthopädie um 20% beschlossen worden. Demgegenüber stehen Aufwertungen im konservierend-chirurgischen Bereich um 14%, bei Füllung um 20 bis 60% sowie die Neuaufnahme der Leistung Parodontal-Screening-Index (PSI).

**ZT Politik\_4**

ANZEIGE



Regierung und Opposition ebnen den Weg für gemeinsame Reformbemühungen

# Gesundheitspolitik unter Druck – Reform schon im September?

**Bundeskanzler Schröder und CDU-Chefin Merkel haben in einem ersten Spitzengespräch den Weg für schnelle Verhandlungen freigemacht. Horst Seehofer wird trotz aller internen Differenzen um die Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV Verhandlungsführer der CDU/CSU-Fraktion.**

Berlin (dh) – Angela Merkel hat der Bundesregierung ausdrücklich die Zusammenar-

beit der Union angeboten, sofern die SPD bereit ist, sich einer „ernsthaften Debatte“ nicht zu verschließen. Auf Grundlage des Reformkonzeptes der Union soll, so Merkel, ein gemeinsames Konzept erarbeitet werden. Die CDU plant mit Hilfe ihrer Reformmaßnahmen bis 2010 die GKV durch die Herausnahme einzelner Leistungen um jährlich 53 Mrd. € zu entlasten. Bundeskanzler Schröder (SPD) nahm dieses Angebot zu ersten sondierenden Ge-

sprächen an und bekräftigte in dem rund halbstündigen Gespräch mit Angela Merkel im Reichstag den Willen der Koalition zu einer Einigung im Reformstreit bis Mitte Juli. Bereits am 29. Juni haben neun Fach-Politiker der drei beteiligten Parteien mit den Verhandlungen begonnen. Entgegen Merckels Forderungen, das CDU-Konzept als Grundlage der Verhandlungen zu betrachten, werden die Expertengespräche „ohne Vorbedingungen“ ab-

laufen. Auf der Basis dieser Verhandlungen soll über die Sommerpause hinweg ein Gesetzesentwurf erarbeitet werden, der Ende September/Anfang Oktober vom Bundestag und vom Bundesrat verabschiedet werden kann. Die für den 8. Juli geplante Sonder-sitzung des Bundestages wird folgerichtig nach hinten verschoben. Hier sollte eigentlich der rot-grüne Entwurf der Gesundheitsreform verabschiedet werden.

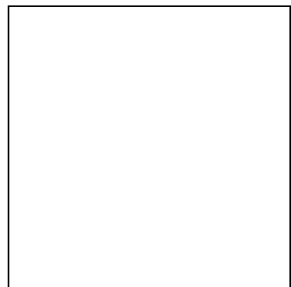
Für die CDU/CSU-Fraktion wird der CSU-Sozialexperte Horst Seehofer die Verhandlungen führen und das „Konzept der Union in allen Teilen einbringen und vertreten“. Im Vorfeld hatte es Diskussionen um die Person Seehofer gegeben, weil dieser nicht bereit ist, die private Absicherung von Zahnersatz, eine der Kernforderungen des CDU/CSU-Programms, zu unterstützen. Auch weiterhin bleibt der frühere Gesundheitsminister bei seinen Bedenken gegen eine Ausgrenzung des Zahnersatzes aus der GKV, die er allerdings in den offiziellen Verhandlungen zurückstellen will. Die Chancen für eine Einigung zwischen Rot-Grün und der Union werden von Experten als durchaus realistisch eingeschätzt. Die Schnittmenge an Gemeinsamkeiten ist so groß, dass



CSU-Sozialexperte Horst Seehofer hat Bedenken, den Zahnersatz aus der GKV auszugliedern.

eine gemeinsame Lösung denkbar ist. Ulla Schmidt gibt sich jedenfalls optimistisch, Regierung und Opposition stimmen ihrer Meinung nach zu „80 Prozent“ überein. **ZT**

ANZEIGE



## ZT Schreiben Sie uns!

Ihnen brennt ein Thema unter den Nägeln? Sie möchten den Berufskollegen Ihre ganz persönlichen Erfahrungen und Ansichten näher bringen, zur allgemeinen Diskussion anregen oder unserer Redaktion einfach nur Feedback geben? Dann schreiben Sie uns! Schicken Sie uns Ihre Meinung an folgende Adresse:

Redaktion ZT Zahntechnik Zeitung  
Stichwort „Leserbriefe“  
Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-2 90  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: c.sens@oemus-media.de



# Kommt es zur großen Koalition?

Die Standpunkte der Regierung und der CDU/CSU-Opposition bei der Gesundheitsreform

(dh) – ZT Zahntechnik Zeitung stellt Ihnen in einer Übersicht die verschiedenen Positionen der Verhandlungspartner vor und zeigt größten Meinungsverschiedenheiten herrschen. **ZT**

## ZT Übersicht

zu verhandelnde Reformmaßnahme	Standpunkt der Regierung	Standpunkt CDU/CSU
„Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin“ (Empfehlungen und Bewertungen für Arzneimittel)	Wichtiger Bestandteil der Reform	Als „zu bürokratisch“ abgelehnt
„Positivliste für Medikamente“ Zahnersatz bleibt weiterhin Bestandteil der GKV	Bereitschaft diesen Punkt auszuklammern Dieser Punkt steht von Seiten der Regierung nicht zur Diskussion!	strikte Ablehnung der Positivliste Zahnersatz soll aus der GKV ausgliedert werden, private Pflichtversicherung für ca. 7,50 €
Bürgerversicherung (die GKV soll durch eine Beitragspflicht aller, auch Beamter und privat Versicherter, auf eine breitere Basis gestellt werden)	Die Idee, empfohlen vom Gesundheitsökonom Karl Lauterbach, wird begrüßt	Auch die CDU ist bereit, langfristig alle Einkünfte für die Krankenversicherung heranzuziehen
Zuzahlungen für Medikamente sollen erhöht werden, nur wer zuerst zum Hausarzt geht bezahlt weniger, 15 € Praxisgebühr	Während die Praxisgebühr wohl verhandelbar scheint, will die Regierung die Zuzahlungen auf jeden Fall erhöhen	besteht auf freier Arztwahl
Ausgliederung einzelner Maßnahmen aus der GKV (Sehhilfen, Fahrt zum Arzt)	Positionen der CDU werden unsozial abgelehnt	Selbstbeteiligung der Patienten in Höhe von 10 % bis maximal 2 % des Bruttoeinkommens, statt der geplanten Ausgliederungen
Beitragsatz der GKV wird auf unter 13 % abgesenkt	In diesem Punkt besteht absolute Einigkeit, nur die Umsetzung ist umstritten	
Krankengeld wird zukünftig komplett von den Arbeitnehmern getragen	Als Einzelpunkt grundsätzlich von beiden Seiten verhandelbar	

## ZT IMPRESSUM ZAHNTECHNIK ZEITUNG

**Verlag**  
Verlagsanschrift:  
Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
kontakt@oemus-media.de

**Chefredaktion**  
Roman Dotzauer (rd)  
Betriebswirt d. H. (v.i.S.d.P.)  
Tel.: 03 71/52 86-0  
E-Mail: roman-dotzauer@dotzauer-dental.de

Dirk Hein (dh)  
(Assistenz Chefredaktion)  
Tel.: 03 71/52 86-0  
E-Mail: dirk\_hein@web.de

**Redaktionsleitung**  
Cornelia Sens (cs), M.A.  
(Ressort Berufspolitik, Wirtschaft)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 22  
E-Mail: c.sens@oemus-media.de

**Redaktion**  
Michael Stein (ms), M.A.  
(Redaktionsassistentin)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 23  
E-Mail: m.stein@oemus-media.de

Holger Trampert (ht), ZTM  
(Ressort Berufspolitik)  
Tel.: 0 89/9 04 32 21  
E-Mail: zwl@htz.de

Carsten Müller (cm), ZTM,  
Betriebswirt d. H.  
(Ressort Wirtschaft)  
Tel.: 03 41/69 64 00  
E-Mail: Adentaltec@aol.com

Natascha Brand (nb), ZT  
(Ressort Technik, Service)  
Tel.: 0 62 62/91 78 62  
E-Mail: brand@dentalnet.de

**Projektleitung**  
Stefan Reichardt  
(verantwortlich)  
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22  
reichardt@oemus-media.de

**Anzeigen**  
Lysann Pohlann  
(Anzeigenposition/-verwaltung)  
Tel.: 03 41/4 84 74-2 08  
Fax: 03 41/4 84 74-1 90  
ISDN: 03 41/4 84 74-31/1 40  
(Mac Leonardo)  
03 41/4 84 74-1 92 (Fritz-Card)  
pohlann@oemus-media.de

**Herstellung**  
Ilka Richter  
(Grafik, Satz)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 15  
richter@oemus-media.de

Die ZT Zahntechnik Zeitung erscheint regelmäßig als Monatszeitung. Die Beiträge in der „Zahntechnik Zeitung“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Es gelten die AGB und die Autorenerichtlinien. Bezugspreis: Einzelheft 3,50 € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 35,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Nachdrucke, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung.

# Flemming Dental streicht 270 Stellen

Marktführer kann Druck durch Konjunkturschwäche und Kostenvorgaben nicht länger standhalten

Hamburg (cs) – Dass Patienten in wirtschaftlich schwierigen Zeiten inzwischen auch beim Zahnersatz sparen, bekommt nun auch Flemming Dental zu spüren. So ist bei Deutschlands größter Dentallaborgruppe im vergangenen Jahr nicht nur der Umsatz um knapp 5 Mio. auf 120 Euro gesunken. Zugleich musste der Marktführer nach eigenen Angaben einen „erheblichen bilanziellen Verlust“ ausweisen, sodass das Hamburger Unternehmen von seinem ursprünglichen Konzept des schnellen Wachstums erst einmal Abstand genommen hat. Hinzu kommt der Einstieg des Berliner Investors CMP (Capital Management Partners) in die Laborgruppe, der als neuer Großgesellschafter rund 49 % der Anteile übernommen hat. Während man kürzlich noch verkündete, trotz der Folgen der allgemeinen Konjunkturschwäche in Deutschland und entgegen dem Negativtrend der Branche in den ersten vier Monaten des Jahres 2003 ein Wachstum von fast

7 % erzielt zu haben, mussten laut einem Bericht der Zeitung „Die Welt“ mittlerweile sogar Arbeitsplätze abgebaut werden. So wurden im Rahmen eines umfangreichen Restrukturierungsprogramms in der Hamburger Zentrale 70 der 150 Stellen abgebaut und bundesweit in den 74 gewerblichen Dentallaboren die Beschäftigten um 200 auf rund 2800 verringert werden. Diese Maßnahmen sollen im laufenden Geschäftsjahr zu einer Verbesserung der Situation im Unternehmen beitragen. Flemming-Vorstandschef Gottfried G. Schega kündigte an, „als Partner der Zahnärzte werden wir unsere Marktposition durch die konsequente Nutzung von Synergien in Verwaltung, Technik und Service stärken.“ So strebt der Manager für 2003 ein „deutlich positives operatives Ergebnis“ an. Der Umsatz soll auf 125,7 Mio. Euro steigen, was das beste Ergebnis seit 1998 bedeuten würde. Die Lage der Dentalbranche in Deutschland be-

zeichnete Schega vor dem Hintergrund der allgemeinen Konjunkturschwäche sowie der Kostenvorgaben der rot-grünen Gesundheitsreform als „äußerst kritisch“. So steigt der Druck auf die rund 7.600 gewerblichen Dentallabore, von denen bis zu 25% in ihrer Existenz bedroht sind, weiter an. Allein in den vergangenen drei Jahren habe die Branche 20.000 Arbeitsplätze abgebaut. **ZT**





# Reformen-Durcheinander (2)

Kurzüberblick einzelner Vorschläge zur Gesundheitsreform soll Abhilfe schaffen.

In den letzten Monaten überschlugen sich die Experten mit Reformvorschlägen. Ob Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), Sachverständigenrat, des Kanzlers Agenda 2010 oder Stoibers 40-Punkte-Plan – fast

GMG-Entwurf beschäftigen sich demzufolge gleich mehrere Punkte mit diesem Problem. Einerseits will Schmidt durch eine Liberalisierung des Versandhandels mit Medikamenten den Wettbewerb ankurbeln (Apothekenketten sollen in

Berater Karl Lauterbach) durch oben genannte Maßnahmen.

- Die „mittelalterlichen Zunftstrukturen“ (Norbert Kluse, Vorsitzender der TKK) der Apotheken werden gelockert.
- Seit 1968 handelt es sich



täglich werden neue Sanierungspläne präsentiert. ZT Zahntechnik Zeitung stellt Ihnen seit der April-Ausgabe einzelne Reformpunkte detailliert vor und versucht für Sie eine Bewertung vorzunehmen. Nach Ärzte-TÜV folgt nun mit der Senkung der Ausgaben für Medikamente Teil 2 unserer Serie.

## Teil 2: Ausgaben für Medikamente senken

(dh) – Würden 1997 etwa über 14 Mrd. € für Medikamente ausgegeben, so waren es 2002 bereits 23,4 Mrd. €. Diesem offensichtlichen Aufwärtstrend an Ausgaben versucht sich Ulla Schmidt nun entgegenzustellen, indem sie die Pharmaindustrie und Apotheken künftig mehr fordert. Im aktuellen

Zukunft weiterhin erlaubt sein). Andererseits sollen staatliche Interventionen ausgebaut werden. Das deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin, was neu zu gründen ist, soll mittels einer Positivliste entscheiden, welche Medikamente die Kassen weiterhin bezahlen, um teure „Pseudoinnovationen“ zu vermeiden. Zudem werden die Zuzahlungen für Medikamente steigen.

Diese Maßnahmen sollen dann im Verbund mit den anderen Vorschlägen des aktuellen Entwurfs des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes die Kassenbeiträge auf unter 13 % senken.

Dafür spricht:

- Einsparpotenzial von bis zu 8 Mrd. € (laut Schmidt-

bei der Hälfte aller neu zugelassenen Medikamente um Pseudoinnovationen, die teurer verkauft wurden, deren therapeutischer Nutzen aber kaum gestiegen ist.

Dagegen spricht:

- Zunahme der staatlichen Eingriffe statt mehr Freiheit für den Einzelnen.
- Die Positivliste für Medikamente ist bislang mangelhaft. „Grüne Interessen“ nach Homöopathie auf Kassenrezept haben Eingang gefunden, andere umstrittene Medikamente werden nicht mehr bezahlt.
- Der Bundesverband Deutscher Apothekerverbände befürchtet den Verlust von bis zu 15.000 Arbeitsplätzen. **zt**

# Ziele und Positionen

Positionen des VDZI transparent und übersichtlich (Teil 4)

(dh) – ZT Zahntechnik Zeitung stellt Ihnen seit der März-Ausgabe jeweils einige aktuelle Positionen des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) zu Einzelfragen der Zahnersatzversorgung in der GKV vor und kommentiert diese. Dadurch soll für unsere Leser die Arbeit des VDZI verständlicher und einzelne Entscheidungen desselben transparenter werden. Nur durch die explizite Kenntnis der Forderungen des Verbandes sind Rückschlüsse auf deren Arbeit möglich.

## 8. Position

Die Sozialversicherungsbeiträge im regionalen Inland müssen gesichert werden.

## Kommentar des VDZI

Die Zahntechnik ist kein normierfähiges Massen-

gut. Der VDZI sieht daher mit Besorgnis die Bemühungen einiger gesetzlicher Krankenkassen, einseitig die merkantilen Interessen ausländischer Anbieter oder Importeure zahntechnischer Leistungen zu fördern. Diese „Spartipersonale“ missachtet sachliche Erfordernisse und setzt falsche Markt- und Wertesignale. Nur durch die dialogische, regional begrenzte und dauerhaft enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahn- technikermeister werden die qualitativ hochwertigen Versorgungsstrukturen erhalten.

## 9. Position

Es ist ein klares Bekenntnis der Gesundheits- und Wirtschaftspolitik zum Meisterprinzip bei den Gesundheitshandwerken erforderlich.

## Kommentar des VDZI

Das Meisterprinzip dient, ähnlich der Zulassung bei akademischen Heilberufen, dem Patientenschutz und ist daher unverzichtbar.

Der VDZI weist folgerichtig alle Äußerungen von Vertretern der Wirtschaftspolitik zurück, welche in den hohen Ansprüchen an einen Handwerksmeister lediglich ein Marktzugangshemmnis sehen. Die hohen persönlichen und finanziellen Anforderungen, welche an einen zukünftigen Meister gestellt werden, garantieren im Gegenteil seine langfristige Bereitschaft und Fähigkeit, auf qualitativ höchstem Niveau zu arbeiten. Der Meisterbrief ist somit kein Hindernis, sondern eine hochwertige Qualifikationsmöglichkeit für die Besten. **zt**

# In Zukunft nicht mehr und nicht weniger Zahnersatz

ZT Zahntechnik Zeitung im Gespräch mit Diplom-Volkswirt Guido M. Braun

**ZT** Die BEMA-Umstrukturierung ist beschlossen und soll ab 1.01.2004 in Kraft treten. Die Neubewertung zahnärztlicher Leistungen führt einerseits zu Aufwertungen konservierend-chirurgischer Leistungen, aber auch zu Absenkungen in den Bereichen Zahnersatz, Kieferorthopädie und Parodontologie. Wo liegen dabei die Knackpunkte für die Zahnärzte und vor allem für die Zahntechniker?

Die BEMA-Neubewertung stellt vordergründig auf die Arbeitszeit für die einzelne zahnärztliche Leistung ab. Vorausgesetzt diese, vom Bewertungsausschuss freilich oftmals auf dem Kompromissweg gefundene, neue Bewertung entspricht den tatsächlichen Verhältnissen, dann sollte der neue BEMA für die Zahnärzte keine „Knackpunkte“ enthalten. Allerdings wirft man den Krankenkassen vor, sie hätten versucht neue Behandlungsfelder und -methoden einzuführen ohne die insgesamt zu vergütende Arbeitszeit der Zahnärzte für diese Leistungen zu erhöhen. Nur die Zeit kann also zeigen, ob der neue BEMA bestimmte Behandlungs- und Versorgungsmethoden, in unerwünschter Weise, privilegiert oder diskriminiert.

Für die Zahntechniker, das lässt sich heute schon sagen, wird der neue BEMA dem feststehenden Zahnersatz den Vorzug geben. Bei der Kombinationsversorgung ziehen sich die Krankenkassen bezüglich der Finanzierung auf die Teleskop-/Konuskronen als Verbindungselement zurück. Die Modellgussprothese, bis dato als vollwertige Versorgung bewertet, tritt in den Hintergrund.

**ZT** Der neue Bewertungsmaßstab ist das eine, die neuen Richtlinien ein anderes Thema. Welche Änderungen hat der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen im Bereich der Zahnersatz-Richtlinien vorgenommen?

Die neuen Zahnersatz-Richtlinien stellen jetzt endlich für alle klar, dass Versorgungsformen, die über die Leistungspflicht der Krankenkassen hinausgehen, allesamt mehrkostenfähig sind, d.h. der Patient verliert seinen Zuschuss nicht, wenn er z.B. statt einer VMK-Krone eine Vollkeramikkrone wählt. Natürlich hat er die entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen. Dieser Grundsatz zieht sich konsistent durch die ZE-Richtlinien. Im Gegenzug wurde allerdings die Leistungspflicht der Krankenkassen weiter eingeschränkt. Die Verblendgrenze rückt weiter nach distal (OK: Zahn 5; UK: Zahn 4). Auch hier ist die Interdependenz von

BEMA und Richtlinien unverkennbar: Ganz rigoros werden die Verblendungen bezüglich ihres Umfangs auf vestibuläre Verblendungen eingeschränkt.

**ZT** Wird sich wegen des neuen Bewertungsmaßstabes und der veränderten Richtlinien das Auftragsverhalten der Zahnärzte verändern? Wird in Zukunft weniger Zahnersatz verordnet werden?

Schon die bisherigen Richtlinien und der „alte“ BEMA lassen nicht zu, dass Zahnersatz willkürlich angefertigt werden kann. Die medizinische Notwendigkeit ist unabdingbare Voraussetzung. Dabei bleibt es auch ab dem 1. Januar 2004. Der Bewertungsausschuss und der Bundesausschuss haben aber versucht, die in der gesetzlichen Formulierung „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich; das Maß des Notwendigen nicht übersteigend“ versteckte Forderung nach einer optimalen Versorgung, vor dem Hintergrund knapper Mittel, auf ein vernünftiges medizinisches und technologisches Niveau zu standardisieren. Dem Zahnarzt und dem Patienten bleiben alle Möglichkeiten offen. Entscheidend ist die Präferenz des Patienten; wie wichtig sind ihm seine Zähne. Vor diesem Hintergrund kann ich Ihre Frage nur so beantworten, es wird in der Zukunft nicht weniger und nicht mehr Zahnersatz gemacht werden als heute, allerdings wird der Trend noch mehr zu feststehenden Versorgungsgängen gehen.

**ZT** Bei welchen zahntechnischen Leistungen wird es zu Änderungen kommen?

Möglicherweise wird die technische Vielfalt, wohl gemerkt nicht die Menge, an Verbindungselementen und an individuellen und konfektionierten Geschieben zurückgehen. Zunehmen werden Totalprothesen auf Implantaten, Klebrücken (Marylandbrücken), werden vielleicht zum Tagesgeschäft. Die einfache partielle Modellgussprothese wird weiter zurückgehen.

**ZT** Mit welchen wirtschaftlichen Konsequenzen müssen die Zahntechniker rechnen (kurz- und langfristig)?

Bis der neue BEMA und die Richtlinien in den Praxen, in den Köpfen der Zahnärzte und ihrer Helferinnen etabliert sind, kann es zu einer vorübergehenden Nachfrageschwankung kommen. Das Ausmaß ist schwer vorhersehbar, weil es davon abhängig ist, wie intensiv die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen schulen und einweisen.

Langfristig wird die generelle und umfassende Mehrkostenfähigkeit den Zahntechniker von der existenzbedrohenden Umlagerung der kollektivvertraglichen Höchstpreisregelung durch betriebswirtschaftlich kalkulierte Angebote Entlastung bieten. Es ist durchaus denkbar, dass durch die Mehrkostenregelung ein Viertel aller zahntechnischen Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung mehrkostenfähige Leistungen aus der „beb“ sind.

**ZT** Wie kann der VDZI in der BEL-Kommission auf die neue BEMA reagieren?

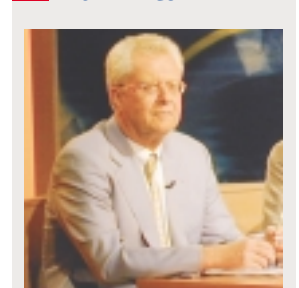
Der VDZI hat bereits reagiert. Die Termine mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Erarbeitung eines „BEL-Neu“ sind bereits vereinbart. Bei etwas gutem Willen auf allen Seiten sollte Mitte Oktober das „BEL-Neu“ fertiggestellt sein, sodass es auf regionaler Vertragsebene mit Preisen versehen und zum 01.01.2004 in Kraft gesetzt werden kann. Das „BEL-Neu“ wird weniger Leistungs-Positionen enthalten; die „beb“ wird zukünftig auch bei der Versorgung von GKV-Patienten eine größere Rolle spielen.

**ZT** Müssen auch die Innungen mit den Kassen verhandeln, um ein anderes Verordnungsverhalten der Zahnärzte auszugleichen? Etwa durch eine Umstrukturierung der Höchstpreise im BEL?

Das kann ich so nicht sehen. Tatsache ist doch, dass die kollektivvertraglichen BEL-Preise, nach der dritten gesetzlich verordneten Absenkung und der jahrzehntelangen systematischen Missachtung der betriebs- und handwerkswirtschaftlichen Belange durch die Krankenkassen, „Zombie-Charakter“ haben, will heißen, wirtschaftlich blutleer sind. Wer davon leben muss, lebt nicht mehr lange. Die vom VDZI durch den Arbeitskreis „Zeitwirtschaft“, einer Sektion der AG Betriebswirtschaft, in Kürze fertiggestellte Arbeitszeitstudie, zwingt die Innungen, aber auch die Krankenkassen, die BEL-Preise neu zu bewerten. Und gibt es einen besseren Zeitpunkt als den, wenn sowieso das BEL II durch ein „BEL-Neu“ abgelöst werden muss?

Die neuen Richtlinien und der neue BEMA sind also insgesamt eine Chance für das Zahntechniker-Handwerk, wenn auch das eine oder andere was da kommt, uns auf den ersten Blick nicht so gefallen will. **ZT**

## ZT Kurzvita



**Diplom-Volkswirt Guido Maria Braun**

- geb. am 30.8.1947 in Bad Mergentheim
- 1968–1973 Studium der Mathematik u. VWL, Universität Würzburg
- Geschäftsführender Gesellschafter eines zahntechnischen Labors in Würzburg
- 1980–2001 Mitglied des Vorstandes der ZT Nordbayern
- 1988–1997 Mitglied des VDZI-Vorstandes
- seit 1975 Mitglied der AG Betriebswirtschaft im VDZI
- seit 1978 Mitglied des Vertragsausschusses in Bayern
- seit 1982 Mitglied der AG Recht und Verträge in Bayern
- seit 2003 Mitglied in der BEL-Kommission im VDZI

# Abwertungen um 10% beschlossen

Fortsetzung von Seite 1

– Die Auswirkungen der BEMA-Neurelation auf die Zahntechnik-Branche werden mittlerweile sehr kontrovers diskutiert. Zahnarzt Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), antwortete nur zurückhaltend auf unsere Anfrage, welches Verhalten oder welche Verhaltensänderung von den Zahnärzten bezüglich der Auftragsvergabe für zahntechnische Leistungen zu erwarten sei. Nur weil Zahnersatz insgesamt schlechter bewertet werde,

sinke oder steige ja nur bedingt die Nachfrage nach diesen Leistungen. So erscheint es Krenkel unsinnig, dass „mehr Füllungen gemacht werden, weil Kronen abgewertet werden“. Es wäre sogar möglich, dass auf Grundlage von Privatvereinbarungen die Nachfrage nach zahntechnischen Leistungen steigt. Allerdings sieht auch Krenkel die Gefahr, dass es durch die Abwertung im Bereich Zahnersatz unter Umständen zu einem schlechenden Qualitätsverlust kommen könnte. Keinesfalls wird es aber von heute auf

morgen zu einer signifikanten Verschlechterung kommen.

Es ist allerdings eine qualitative Verschlechterung durch eine schlechende Erosion möglich. Weiterhin ist es laut Krenkel durchaus vorstellbar, dass durch betriebswirtschaftliche Verwerfungen weniger in Fortbildung und innovative Techniken investiert wird, und es so zu einer Beschleunigung dieser Erosion kommen kann.

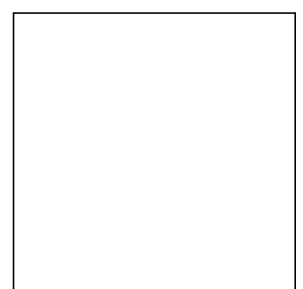
Lesen Sie dazu auch das Interview mit Guido Braun von der Zahntechniker-Innung Nordbayern. **ZT**

## ZT Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 3./4.6.2003

### Bewertungszahlen für zahnärztliche Leistungen Teil 5/ Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

Nummer	Leistungsbeschreibung (Kurzfassung)	Bewertungszahlen	
		Beschluss 3./4.6.2003	BEMA alt 1
18a	Konfektionierter Aufbau, einzeitig (Neue Leistungsbeschreibung)	50	
18b	Gegossener Aufbau, zweizeitig (Neue Leistungsbeschreibung)	80	
19	Provisorische Krone	19	20
21	Provisorische Krone mit Stiftverankerung	28	40
20a	Metallische Vollkrone (Neue Leistungsbeschreibung)	148	
20b	Vestibulär verblendete Verblendkrone (Neue Leistungsbeschreibung)	158	150
20c	Metallische Teilkronen (Neue Leistungsbeschreibung)	187	180
	Teilleistungen bei Kronen		
24a	Wiedereinsetzen einer Krone	25	16
24b	Erneuerung einer Facette	43	35
24c	Abnahme von provisorischen Kronen	7	8
89	Beseitigung von Artikulationsstörungen	16	16
91a	Brückenanker, Metallische Vollkrone (Neue Leistungsbeschreibung)	118	
91b	Brückenanker, vestibulär verblendet (Neue Leistungsbeschreibung)	128	150
91c	Metallische Teilkronen (Neue Leistungsbeschreibung)	136	180
91d	Teleskopkrone	190	200
91e	Verwendung eines Geschiebes bei einer geteilten Brücke (Neue Leistungsbeschreibung)	43	
92	Brückenspanne (Neue Leistungsbeschreibung)	62	60
92a	Wurzelstiftkappe (Neue Leistungsbeschreibung)	154	110
522	Adhäsivbrücke (Neue Leistungsbeschreibung)	335	
95a	Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern	34	40
95b	Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Ankern	50	60
95c	Erneuerung einer Facette	36	35
95d	Wiedereinsetzen einer provisorischen Brücke (Neue Leistungsbeschreibung)	18	8
	Teilleistungen bei Brücken Partielle Prothese:		
96a	1 bis 4 fehlende Zähne	57	90
96b	5 bis 8 fehlende Zähne	83	130
96c	mehr als 8 fehlende Zähne	115	180
97a	Totale Prothese, Oberkiefer (Neue Leistungsbeschreibung)	250	250
97b	Totale Prothese, Unterkiefer (Neue Leistungsbeschreibung)	290	290
98a	Individueller Löffel (Neue Leistungsbeschreibung)	29	30
98b	Funktionsabdruck, Oberkiefer	57	60
98c	Funktionsabdruck, Unterkiefer	76	80
98d	Stützstiftregistrierung (Neue Leistungsbeschreibung)	23	45
98e	Metallbasis (zahnloser Kiefer)	16	30
98f	Doppelarmige Haltevorrichtungen	22	40
98g	Metallbasis	44	80
98h1	Gegossene Halte- und Stützvorrichtungen	29	40
98h2	Gegossene Halte- und Stützvorrichtungen (mehr als 1) Teilleistungen (Prothesen)	50	80
100	Wiederherstellung von Prothesen		
a	Kleineren Umfangs	30	30
b	Größeren Umfangs	50	50
c	Teilunterfütterung	44	40
e	Vollständige Unterfütterung, indirekt	55	50
f	Vollständige Unterfütterung, mit Randgestaltung, OK	81	70
g	Vollständige Unterfütterung, mit Randgestaltung, UK	81	80
101a	Weichteilstützung	80	80
101b	Weichteilstützung, bei zahnlosem Kiefer	120	120
102	Obturator	240	240
103a	Temporäre Defektprothese	160	160
103b	Ergänzungsmaßnahmen zu Nr. 103a	80	80
103c	Dauerdefektprothese	300	300
104a	Epithese (klein)	300	300
104b	Epithese (groß)	500	500

ANZEIGE







## ZT Kurznotiert

**Gravierende Meinungsunterschiede** zwischen Bundesregierung und Handwerk bestehen weiter. Wie ZDH-Präsident Dieter Philipp auf der ZDH-Vollversammlung in Berlin erklärte, habe das Handwerk in einem enormen Kraftakt ein „schlüssiges und umfassendes“ Konzept zur HwO-Reform erarbeitet. Das Konzept will vor allem den Zugang zum Handwerk erleichtern, mehr Existenzgründungen ermöglichen, mehr Ausbildungs- und Arbeitsplätze schaffen und das Handwerk europafest machen. Die Gesetzesentwürfe der Bundesregierung hingegen seien „keine Modernisierung, sondern eine irreparable Zerschlagung von Strukturen, die auf dem Weg in die Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft mehr denn je gebraucht“ würden. Der Bundesrat wird sich vermutlich am 26. September mit den unterschiedlichen Vorstellungen zur HwO-Reform auseinandersetzen. (Deutsche Handwerkszeitung)

**„Sozialabbau pur**, ohne dass die strukturellen Probleme des Gesundheitswesens auch nur ansatzweise gelöst werden.“ So bezeichnet Peter Vetter, Präsident des Sozialverbandes Deutschland (SoVD) das Konzept der CDU/CSU zur Gesundheitsreform. Der SoVD weist aus jahrzehntelangen Erfahrungen darauf hin, dass Zuzahlungen keine steuernde Wirkung hätten, sondern nur die Einkommen der Leistungserbringer auf Kosten der Patienten sichern und erhöhen sollen. Ebenso lehnt der IKK Bundesverband die Vorschläge der CDU/CSU ab, den Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen und über eine private Pflichtversicherung abzusichern. Die Umsetzung würde einseitig die Versicherten belasten und ist sozial ungerecht. (ots)

**Gegen die Anhebung** der Versicherungspflichtgrenze hat die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) am 30.05.2003 Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht eingelegt. Das Gesetz zur Sicherung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23.12.2002 verstößt nach Meinung der DKV gegen ihr verfassungsrechtlich geschütztes Grundrecht auf Berufsfreiheit und Eigentum und habe den Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit außer Acht gelassen. Der DKV-Vorstandsvorsitzende Dr. Jan Boetius hält die schrittweise Einführung demographischer und kapitalgedeckter Elemente in die Krankenversicherung für unerlässlich. Die Eigenverantwortung der Bürger müsste durch Wahlfreiheit gestärkt werden. (PM der DKV)

**Erste Suchmaschine** für Sozialfragen im Gesundheitswesen wurde vom Augsburger Internetdienstleister fresh frames bundesweit realisiert. „betanet“ bietet ein umfassendes und kostenfreies Informationsangebot rund um alle sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Fragen. Unter www.betanet.de lassen sich rund 1.500 Stichworte und 20.000 Adressen abrufen. Das Angebot richtet sich an Mitglieder des Gesundheitswesens, Patienten sowie deren Angehörige. Der Onlinedienst ist Bestandteil von „betaCare“, einem umfassenden Informationsservice für soziale Fragen im Gesundheitswesen, zu dem neben dem „betanet“ auch das Nachschlagewerk „betaListe“ und der kostenlose Telefonservice „betafon“ gehören. (ots)

# „Das ostdeutsche Zahntechniker-Handwerk hat in puncto Berufsausbildung keinen Nachholbedarf“

ZT *Zahntechnik Zeitung* im Gespräch mit ZTM Roland Unzeitig, Vorsitzender der Kooperationsgemeinschaft ostdeutscher Zahntechniker-Innungen sowie Obermeister der ZTI Sachsen-Anhalt, über das „Berliner Modell“ sowie das „Bündnis für Ausbildung“.

**ZT** Wie hat man sich die Zukunft des ostdeutschen Zahntechniker-Handwerks vorzustellen, sollte die Angleichung in dem von Ihnen geforderten Rahmen nicht umgesetzt werden?

Wenn kurz- bis mittelfristig, eventuell über einen Stufenplan, keine Preisanpassung an das durchschnittliche Westniveau stattfindet, werden die betriebswirtschaftlichen Verhältnisse die Labore in den neuen Bundes-

Forderungen zu integrieren? Welche Kompromisse wären Sie bereit mitzutragen?

Ohne hier schon ins Detail gehen zu wollen, wäre zu den Vorstellungen von Rot-Grün zu sagen, dass die geplante Einführung getrennter, therapieorientierter Festzuschüsse und die Zuständigkeit des VDZI und der Landesinnungen für die Preise und die Höhe der Festzuschüsse gegenüber dem Festzuschussystem von

den NBL bis 2006 dem Westniveau anzugleichen. Gleiches muss dann aber natürlich auch für die übrigen Leistungsanbieter im Gesundheitswesen gelten. Eine einseitige Fokussierung auf die Ärzteschaft bei der Angleichungsproblematik wäre nicht akzeptabel und würde den Vorwurf der Klientelpolitik wohl eher erhärten.

**ZT** Wäre es nicht sinnvoller, auf Grund der derzeitigen finanziellen Situation im Gesundheitswesen, eine Angleichung von Ost und West durch Kürzungen im Westen zu erreichen?

Dies erscheint auf den ersten Blick die einfachste Lösung zu sein. Eine Angleichung auf Kosten der Betriebe in den alten Bundesländern kann aber nicht die Intension der ostdeutschen Zahntechniker sein. Die Angleichung der Lebensverhältnisse in den alten und neuen Bundesländern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss also in diesem Rahmen gelöst werden. In diesem Prozess darf das Zahntechniker-Handwerk nicht schlechter gestellt werden als andere Branchen bzw. Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Die Kooperationsgemeinschaft der ostdeutschen Zahntechni-

Ausbildungsmöglichkeiten auswirken. Gute Lehrlingsausbildung kostet nun mal Geld. Eine Angleichung der Vergütungen an das durchschnittliche Westniveau würde den Laboren in den neuen Bundesländern hier wieder mehr Handlungsspielraum ermöglichen. Das Angebot eines Bündnisses für Ausbildung kommt also nicht zu spät, sondern genau zum richtigen Zeitpunkt.

**ZT** Dient es ausschließlich als Anreiz oder Druckmittel für die Realisierung Ihrer Vorschläge?

Weder – noch. Unser Angebot soll der Regierung und den sie tragenden Parteien signalisieren, dass wir prinzipiell bereit sind, unserer sozialen Verantwortung als Unternehmer für die junge Generation gerecht zu werden. Wir benennen aber auch ehrlich und eindeutig die Bedingungen, unter denen wir dazu in der Lage sind.

**ZT** Was wollen Sie in Ihrem Bündnis anders machen? Wie wollen Sie erfolgreicher Ausbildungsplätze schaffen, als dies durch bisherige Versuche erreicht wurde?

Das ostdeutsche Zahntechniker-Handwerk hat in puncto Berufsausbildung keinen Nachholbedarf. Unser Ziel ist es, durch Stabilisierung

kussionen im Gesundheitswesen und der speziellen Situation im Osten Deutschlands motivieren, eine zahn-technische Ausbildung zu beginnen?

Bis dato gibt es noch eine rege Nachfrage nach Ausbildungsplätzen im Zahntechniker-Handwerk. Uns ist bewusst, dass sich dies mittelfristig durch die geburtschwachen Jahrgänge rückläufig entwickeln kann. Das breite Ausbildungsspektrum und das gute Ausbildungsniveau wird die Ausbildung zum Zahntechniker/zur Zahntechnikerin aber auch in Zukunft attraktiv machen. Die Innungen tun das ihrige dazu, dies in der breiten Öffentlichkeit bewusst zu machen. ZT

## Hier sind Ausdauer und Konsequenz gefragt.

ländern zwingen, verstärkt ihren Markt dort zu suchen, wo dieser zwangsabgegebene Preis einen Marktvorteil darstellt. Bei weiter steigenden Kosten und der Unmöglichkeit, dies z.B. auf der Lohnkostenseite noch abzufangen, werden aber auch zunehmend Betriebe in arge Schwierigkeiten geraten. Betriebsschließungen sind dann nicht ausgeschlossen.

**ZT** Gibt es bereits Signale aus der Politik, auf Ihre Forderungen einzugehen?

Bis dato finden sich in den im Bundestag diskutierten Konzepten von Rot-Grün und CDU/CSU – wobei man die Einlassungen der CDU/CSU wohl kaum als Konzept bezeichnen kann – leider keine solchen Signale. Dies ist bedauerlich, wird uns aber nicht entmutigen und nicht davon abhalten, in den kommenden Wochen und Monaten bei Gesprächen mit Bundestagsabgeordneten sowie den Landesregierungen weiter eindringlich unsere berechtigten Forderungen zu artikulieren. Die Herstellung gleicher Lebensverhältnisse in Ost und West gleicht halt dem „Bohren dicker Bretter“. Hier sind Ausdauer und Konsequenz gefragt. Wir haben beides.

**ZT** Welche Positionen aus den Vorschlägen der CDU/CSU und SPD-Fraktion wären Sie bereit, in Ihre

1998 eine andere Qualität darstellt. Eine eindeutige, verbindliche Mehrkostenregelung ist, gerade aus Sicht von Sachsen-Anhalt, zu begrüßen. Nicht sachgerecht sind die vorgesehene Befügung von zwei Kostenvorschlägen für die ZE-Versorgung und die Pflicht der KK, über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten zu informieren. Gerade Letzteres stellt eine unqualifizierte, einseitig interessenorientierte Einmischung in den Markt für ZE sowie einen Eingriff in die Therapiefreiheit des Zahnarztes und eine Störung des notwendigen Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient dar. Dies lehne ich strikt ab.

## Keine Angleichung auf Kosten der Betriebe in den alten Bundesländern ...

Das so genannte „Konzept“ von CDU/CSU ist leider mit dem Makel behaftet, einen kurzfristigen, kompromissorientierten Schnellschuss darzustellen. Die CDU ist, wohl auf Druck von Herrn Stäuber, leider von Ihrem ehemals sachgerechten Ansatz abgerückt, bei einer „Pflichtprivatisierung“ die zahnärztliche Versorgung als Einheit zu betrachten. Ansonsten setzt die CDU/CSU ihren unsäglichen Weg fort, den Bereich des Zahnersatzes als Experimentierfeld zu benutzen.

Aufgreifen möchte ich die Forderung der CDU/CSU, die Honorare der Ärzte in

ker-Innungen wird über den VDZI prüfen lassen, ob hier nicht auch schon jetzt juristische Schritte sinnvoll und mit Aussicht auf Erfolg angezeigt sind.

**ZT** Warum kommt der Vorschlag eines Ausbildungs-bündnisses erst jetzt?

Bis 1998 gehörte das ZT-Handwerk in praxi zu den ausbildungsfreudigsten Handwerken. Mit dem Debakel von 1998 halbierte sich die Zahl der Auszubildenden in unserem Handwerk bundesweit. Dies zeigt, dass sich verschlechterte wirtschaftliche Rahmenbedingungen unmittelbar auf die

der wirtschaftlichen Verhältnisse der Unternehmen wieder zunehmend Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen zu können und damit perspektivisch den Bedarf an guten Fachkräften zu decken. Um dieses Ziel zu erreichen brauchen wir u.a. die Vergütungsanpassung.

**ZT** Wie viel Ausbildungsplätze wollen Sie schaffen?

Wir streben an, die Zahl der abgeschlossenen Ausbildungsverträge der Jahre 2001 bzw. 2002 um ca. 20 % zu erhöhen.

**ZT** Wie wollen Sie Jugendliche bei den derzeitigen Dis-

# Der Fall Christine Weber

Sachsens Sozialministerin trat am 9. Juni zurück

(ms) – Das Drama konnte kaum größer sein. Sachsens Sozialministerin Christine Weber (CDU), die als Regenwasseropfer tief in den staatlichen Fluthilfepotf gegriffen hat, zahlt für die brisante Affäre einen hohen Preis. Am Mittwoch, dem 9. Juni, verkündete Sachsens Ministerpräsident Georg Milbradt (CDU) den Rücktritt der Ministerin. Die 54-Jährige erlitt zu Pfingsten einen Nerven-

zusammenbruch und begründete ihren Abschied mit gesundheitlichen Gründen. Am 25. Juni wurde über die Nachfolge entschieden. Die Oberbürgermeisterin von Weißwasser, Helma Orosz (CDU), ist die neue sächsische Sozialministerin. Die 50-Jährige wird am 10. Juli im Landtag vereidigt und übernimmt auch den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz. Ministerpräsi-

dent Milbradt begründete seine Wahl mit der Kompetenz von Orosz, die die Politikerin unter anderem in elf Jahren als Sozialdezernentin im Landkreis Weißwasser unter Beweis gestellt habe. Christine Weber hatte sich für die Berufung von Sozialstaatssekretär Albin Nees ausgesprochen. Sachsens Unions-Frauen drängten dagegen auf eine langfristige

Lösung und mindestens eine Ministerin im Kabinett. Der 64-jährige Nees, der vor seiner Reaktivierung schon einmal in den Ruhestand getreten war, wird als Staatssekretär an der Seite von Helma Orosz weiterarbeiten. Christine Weber war nach Presseberichten in die Kritik geraten, weil sie für ihr Privathaus im erzgebirgischen Zschopau nach der Hochwasserkatastrophe im August letzten Jahres Fluthilfe bei der Sächsischen Aufbaubank (SAB) beantragt hatte. Ihr war vorgeworfen worden, entgegen den Förderbestimmungen die Gelder für ein

Gebäude erhalten zu haben, das an einem Hang liegt und von Oberflächenwasser beschädigt wurde. Weber selbst sagte, dass sie die Fluthilfe in Höhe von 10.000 Euro zurückgezahlt habe und sie habe keine 17.000 Euro erhalten, wie immer wieder behauptet wurde. Laut der Sächsischen Zeitung wird die Staatsanwaltschaft Chemnitz kein Ermittlungsverfahren gegen die ehemalige Sozialministerin einleiten. Bei den Vorermittlungen seien bislang keine Indizien für rechtswidriges Verhalten festgestellt worden. ZT

## ZT Kurzvita



Roland Harald Unzeitig

- geboren am 4. Mai 1950
- 1966–1969 Ausbildung zum Facharbeiter Metallverarb. Gewerbe
- 1969–1970 Facharbeiter bei der Firma VW Wolfsburg
- 1970–1975 Bundeswehr – Bootsmann der Marine
- 1976–1978 Umschulung zum Zahntechniker
- 1978–1990 Zahntechniker in diversen Labors
- 1980 Eröffnung eines Einzelhandelsgeschäfts in Wolfsburg
- 1991 – 1993 Betriebsleiter eines Dentalabors in Haldensleben
- 1994 Gründung der Firma Ideal Dental GmbH in Magdeburg
- 1995 Zahntechniker-Meisterprüfung
- seit 1999 Obermeister der ZTI Sachsen-Anhalt
- seit 2000 Ehrenrichter am Sozial- und Arbeitsgericht
- seit 2001 Vereidigter Sachverständiger für das ZT-Handwerk
- seit 2003 Verwaltungsratsmitglied der DGT







# INNUNGEN INTERN

## Auszeichnung mit dem Heinz-Rohde-Preis

ZTM Jürg Stuck und Zahnarzt Giuseppe Allais von der ZID mit dem Heinz-Rohde-Preis ausgezeichnet

Auf dem Festabend des 47. Verbandstages des VDZI am 23.05.2003 wurde ZTM Jürg Stuck von der Zahntechniker-Innung für den Regierungsbezirk

bliebenen, belastbaren, dynamischen Menschen, der den Kopf immer voller neuer Ideen habe. Nachdem dieser im Jahr 1982 die Meisterprüfung be-

prothetik System. Da Herrn Stuck die Teamarbeit zwischen Zahnarzt und Labor sehr am Herzen liegt, ist auch sein Zahnarzt-Partner, Herr Giuseppe Allais, von der ZID mit dem Heinz-Rohde-Preis ausgezeichnet worden. **zt**



Dominik Krucken (mitte), OM der ZTI Düsseldorf, gratuliert den Preissträgern Giuseppe Allais (links) und Jürg Stuck (rechts).

zirk Düsseldorf (ZID) für seine Verdienste um das Zahntechniker-Handwerk der Heinz-Rohde-Preis verliehen. Die Ehrung wurde von ZTM Horst Gründer vorgenommen. Er beschrieb Herrn Stuck in seiner Laudatio als jung ge-

standen hatte, folgten eine Reihe von Vorträgen, Schulungen und Veröffentlichungen mit dem Ziel, die Zahntechnik zu verbessern. Sein Wunsch, eine Modernisierung der Totalprothetik zu erreichen, ging in Erfüllung: Das APF NT Total-

### ZT Adresse

Zahntechniker-Innung  
für den Regierungsbezirk  
Düsseldorf  
Willstädter Straße 3  
40549 Düsseldorf

Tel.: 02 11/4 30 76-0  
Fax: 02 11/4 30 76-20  
E-Mail: info@zid.de  
www.zid.de



## Neue Ausbildungsbroschüre

Auf der diesjährigen Jahres-Mitgliederversammlung des VDZI war Premiere für die neue Ausbildungsbroschüre der Zahntechniker-Innung Düsseldorf. Die bunte und frische Aufmachung der Broschüre „Informationen zur Berufsausbildung“ soll potenzielle Auszubildende auf den Beruf des Zahntechnikers aufmerksam machen. Die Broschüre gibt den Jugendlichen dabei einen Überblick über die Vielseitigkeit des Berufes, die Geschichte der Zahntechnik und die bestehenden Anforderungen. Damit die potenziellen Auszubildenden sich ein jugendgerechtes und realistisches Bild vom Beruf des Zahntechnikers machen können, wird die Broschüre durch ein Interview mit einem Auszubildenden und einem detaillierten Blick in das Labor abgerundet. Für die Zahntechniker-Innung Düsseldorf ist das Thema „Ausbildung“ sehr wichtig. Der Vorstand ist sich einig, dass durch eine qualifizierte Berufsausbildung dem für das Handwerk in spätestens zehn Jahren prognostizierten Fachkräftemangel vorgebeugt werden kann. Zusätzlich ist es durch diese Nachwuchsförderung möglich, kostenintensive Personalbeschaffungskosten zu sparen und somit in die betriebliche Zukunft zu investieren. Nach Ansicht der Innung Düsseldorf ist mit der neuen Ausbildungsbroschüre der erste Schritt in die richtige Richtung getan, um Jugendlichen den Beruf „schmackhaft“ zu machen. In Zukunft soll außerdem ein zentraler Eignungstest durchgeführt werden. Das Niveau der Auszubildenden und die „Trefferquote“ sollen damit optimiert werden. Geschäftsstellen, die mehr Informationen zu der Broschüre wünschen oder diese bestellen möchten, wenden



Cover der neuen Ausbildungsbroschüre.

sich an die Geschäftsstelle der Zahntechniker-Innung Düsseldorf. **zt**

### ZT Adresse

Geschäftsstelle der Zahntechniker-Innung Düsseldorf:  
Willstädter Straße 3  
40549 Düsseldorf

Tel.: 02 11/4 30 76-0  
Fax: 02 11/4 30 76-20  
E-Mail: info@zid.de  
www.zid.de



## Innungsversammlung Rhein-Main bestätigt Sparkurs

Die Zahntechniker-Innung Rhein-Main hat auf ihrer Innungsversammlung am Samstag, dem 14.06.2003, den von Obermeister Marx eingeleiteten Sparkurs bestätigt. Er wird die Innung ohne Neueinstellung eines Geschäftsführers mit den vorhandenen Mitarbeitern leiten, bis in der Gesundheitspolitik Klarheit über das Zahntechniker-Handwerk eingetreten ist und mit Neugestaltungen ausreichende Erfahrungen gesammelt werden konnten.

Die Zahntechniker-Innung Rhein-Main hat den geringsten Mitgliedsbeitrag der Innungen in den alten Bundesländern und bewegt sich auch unter Einschluss der neuen

Bundesländer im unteren Bereich. Derzeit würde eine Beitragserhöhung kaum das Verständnis der Mitglieder finden. Einen großen Teil der Innungseinnahmen, nämlich etwa 1/3, werden an den VDZI abgeführt, der bisher noch keine nachhaltigen Sparabsichten hat erkennen lassen. Die Innungsversammlung hat mit großer Mehrheit den Sparkurs des Obermeisters und damit auch einen vorangegangenen Vorstandsbeschluss bestätigt.

Zwei Vorstandsmitglieder wollten die Beschlüsse von Versammlung und Vorstand nicht mittragen und sind deshalb zurückgetreten. Nachwahlen werden nach der Sommerpause in einem vor-

aussichtlich von sieben auf sechs Vorstandsmitgliedern verkleinerten Vorstand stattfinden. **zt**

### ZT Adresse

Zahntechniker-Innung Rhein-Main  
Gustav-Freitag-Str. 36  
60320 Frankfurt/Main  
Tel.: 0 69/95 67 99 0  
Fax: 0 69/56 20 54  
E-Mail: info@zti-rhein-main.de  
www.zti-rhein-main.de



## 13. Berliner Zahntechnikertag – Innung wieder mit dabei

Am 30. und 31. Mai 2003 fand der diesjährige Berliner Zahnärzte/Zahntechnikertag statt. Unter dem Motto „Hightech live. Die Vollkeramikbrücke auf dem Prüfstand“ wurde Besuchern ein umfassender Vergleich der bestehenden CAD/CAM-Systeme an einem praktischen Patientenfall geboten.

Neben Dentalindustrie und -handel waren auch die regionalen Landes- und Berufsorganisationen wieder mit Informationsständen vertreten – wie im partnerschaftlichen Miteinander gewohnt dabei die Zahntechniker-Innung Berlin-

Brandenburg in unmittelbarer Nachbarschaft zur KZV und Zahnärztekammer. Kollegengespräche wurden geführt, die derzeitige wirtschaftliche Situation der Praxen und Labore sowie deren Ursachen analysiert und über Vorhaben der Bundesregierung „spekuliert“. Ob es nun an der erst kürzlich stattgefundenen IDS in Köln, an den zahlreichen anderen Veranstaltungen in Berlin an diesem Wochenende, am Termin oder am schönen Wetter gelegen hat – der diesjährige Zahnärzte/Zahntechnikertag hätte noch wesentlich mehr Besucher fassen können. **zt**

### ZT Adresse

Zahntechniker-Innung  
Berlin-Brandenburg  
Obentrautstraße 16 – 18  
10963 Berlin-Kreuzberg  
Tel.: 0 30/3 93 50 36-38  
Fax: 0 30/3 93 60 36  
E-Mail: info@zibb.de  
www.zibb.de



## ZIBB-Labore kompetent informiert

Wissen, was die Bank verlangt, das können mit Sicherheit die rund 50 Mitglieder der Zahntechniker-Innung Berlin-Brandenburg behaupten, die am 18. Juni der Einladung zur Informationsveranstaltung „Labore finanziell sichern – künftige Unternehmeranforderungen aus BASEL II und Rating“ gefolgt waren.

- Was Banken künftig an Ihrer Unternehmensführung interessiert,
- welche betriebswirtschaftlichen Zahlen Ihr Bankberater aus Ihrem Labor kennen sollte,

- wie man als Unternehmer mit Banken kommuniziert, um seinen Kreditwunsch erfolgreich zu platzieren oder seine Kreditzinsen zu senken,
- welche Möglichkeiten der Eigenkapitalerhöhung Kleinunternehmen haben,
- nach welchen Kriterien/Fragen künftig Labore von Ihrer Bank bewertet/ geratet werden – waren nur einige der behandelten Themen. Dass BASEL II und Rating dabei auch von Kleinunternehmen ernst zu nehmen ist, lehren zunehmend aktuelle Erfahrungen mit Banken, wenn es um die

Vergabe von Krediten deren Konditionen geht.

Es war dank des erfahrenen und bankspezialisierten Referenten Jürgen Koegel von der IKU AG eine hochkarätige Innungsveranstaltung, die die teilnehmenden Labore in die Sichtweise und „Denke“ der Bank vertiefend „einführte“ und die Teilnehmer durch Kompetenz begeisterte. Eine Veranstaltung, die es auch wegen des hochaktuellen Themas und ihrer Qualität wert gewesen wäre, von allen Mitgliedern besucht zu werden. **zt**



Die Teilnehmer der Informationsveranstaltung „Labore finanziell sichern – künftige Unternehmeranforderungen aus BASEL II und Rating“.

### ZT Adresse

Zahntechniker-Innung  
Berlin-Brandenburg  
Obentrautstraße 16 – 18  
10963 Berlin-Kreuzberg  
Tel.: 0 30/3 93 50 36-38  
Fax: 0 30/3 93 60 36  
E-Mail: info@zibb.de  
www.zibb.de









## Neuer Reformeifer durch falsche Behauptungen!

Anmerkungen zu vier immer wiederkehrenden „Behauptungen“ in der Zahnersatzversorgung, mit denen neue gesetzliche Eingriffe wie etwa Festzuschüsse oder sogar Ausgrenzungen aus dem Leistungskatalog begründet werden.

von Walter Winkler (Generalsekretär des VDZI)



VDZI-Generalsekretär Walter Winkler

**Behauptung 1: Prophylaxe macht Zahnersatz überflüssig. Jeder kann durch eigene Vorsorgebemühungen Zahnersatz weitgehend vermeiden.**

Die These, wonach Zahnverlust weitgehend auf das individuelle Verhalten zurückgeführt werden kann und deshalb vermeidbar ist, ist nach der Literatur falsch.

Zahnverlust ist vielmehr die Folge sehr verschiedener beeinflussbarer und unbeflussbarer vorangegangener Erkrankungsursachen und komplexer Umstände, von denen Karies und akute Parodontopathien neben den natürlichen altersbedingten Veränderungen (z.B. Parodontose) lediglich eine zentrale Rolle spielen.

Gegen die interessengeleitete aber dennoch falsche Ansicht, dass Zahnersatz durch Prophylaxe bald überflüssig würde, sind aus sozial- und gesundheitspolitischer Sicht vier Einwände zu erheben:

1. Die zahnmedizinische Studie „Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020“ der I+G Gesundheitsforschung aus dem Jahr 2001 weist darauf hin, dass der Gesamtbedarf trotz Präventionsprogramme der Vergangenheit und selbst bei optimistischer Beurteilung zukünftiger Prophylaxeerfolge bis zum Jahr 2020 nicht sinkt. Dies gilt selbst dann, wenn man ab sofort von einer noch weitergehenden Ausrichtung auf Prophylaxe ausgeht. Der Bedarf entsteht vor allem bei der heute mittleren und älteren Bevölkerung. Zahnlosigkeit ist eine Krankheit. Dieser medizinisch und sozial begründete Versorgungsbedarf ist schon aus diesem sozialpolitischen Grund auch von einer sozialen Krankenversicherung zu erfüllen.

2. Eigene und zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen sind von den zahnmedizinischen konservierenden und prothetischen Behandlungsleistungen für schon entstandene Zahnschäden strikt zu trennen. Diese behandeln einen schon eingetretenen Schaden und wirken insoweit präventiv, wie sie weitere Zerstörungen der

oralen Strukturen verhindern. Insofern wirken alle zahnärztlichen Behandlungsleistungen als Prävention. Dies gilt für Zahnersatz in gleicher Weise, worauf der Begriff der Tertiärprävention verweist. Daher ist die Beschränkung der finanziellen Eigenverantwortung auf die Versorgung mit Zahnersatz willkürlich und sachlich nicht begründet. Wer mit Eigenverantwortung bei größeren Zahnschäden und Zahnverlust argumentiert, muss dies auch für die Vermeidbarkeit von kleineren und mittleren Zahnschäden reklamieren, die mit konservierenden und direkten Behandlungsmethoden versorgt werden. Die Schäden entstehen aus den gleichen Ursachen und Fehlverhalten.

3. Die Behauptung, wonach Zahnersatz durch „Prophylaxe“ überhaupt überflüssig werden kann, gilt auch medizinisch vor allem nicht für die mittleren und älteren Jahrgänge, die in der Vergangenheit kein Prophylaxeangebot in Anspruch nehmen konnten. Zudem können – neben dem individuellen Vorsorgeverhalten – eine ganze Vielzahl von Ursachen für Zahnschädigungen und Zahnverlusten genannt werden, deren Bedeutung mit zunehmendem Alter wächst. So können

- Altersbedingter Abbau des Zahnhalteapparates
- Psychosoziale Situation (Stress)
- Individualpsychologische Situation (Depression, Mager-sucht!)
- Schichtenspezifisches, sozial bedingtes Fehlverhalten
- Genetische Disposition sowie
- Interaktionen von Allgemeinerkrankungen und Zahnerkrankungen u.v.m. als Ursache von Zahnschädigungen bis hin zu Zahnverlusten genannt werden, wie Ziller und Micheelis bestätigen:

- „Tabak- und Alkoholkonsum, Bluthochdruck, Stress, soziale Isolation sind wichtige Risikofaktoren auch für die Mundgesundheit, ebenso bestimmter, z.T. alterstypischer Medikamentenkonsum – Antidepressiva, Antihistamine, Blutdrucksenker z.B. – der den Speichelfluss verändert (vgl. Johnke und Wefers, 1998; IDZ, 1999).“ (Ziller, S. 43)

- „Vielfältige Risiken, wie Abrasion der Zahnhartsubstanz, Parafunktionen, Dysfunktionen, Zahnstellungsanomalien, Traumata, mechanisches Versagen von Zahnhartsubstanz – z.B. durch Zahnteilfrakturen, keilförmige Defekte – können neben Karies und Parodontopathien die orale Gesundheit verändern und zum Funk-

tionsverlust führen (...)“ (Ziller, S. 65)

Vor allem weisen die Autoren darauf hin, dass neben diesen Ursachen für Zahnkrankheiten in einer älter werdenden Gesellschaft auch natürliche altersbedingte Veränderungen des Zahnhalteapparates und andere körperliche Erkrankungen die Zahngesundheit gefährden und Zahnverluste verursachen können. (Ziller, S. 41)

4. Die soziale Krankenversicherung als öffentlicher Auftrag kann auch nicht darüber hinweggehen, dass die Erkrankungsrisiken sozial ungleich verteilt sind. Es gibt eindeutige Zusammenhänge zwischen niedrigem Einkommen und Bildungsgrad und den eigenen Vorsorgebemühungen und Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Prophylaxe. Diese offenkundigen schichtspezifischen Ungleichgewichte muss gerade eine soziale Krankenversicherung zu lösen versuchen.

- Sämtliche kariösen Zähne sind bei den 35- bis 44-Jährigen nur bei 23,6 % dieser Gruppen anzutreffen.
- Bevölkerungsgruppen mit niedrigem Einkommen und niedrigem Bildungsgrad weisen signifikant höhere Zahnverluste auf als Vergleichsgruppen mit höherem Bildungsstand.
- 21,5 % der Jugendlichen haben 61,2 % aller DMF-Zähne aufzuweisen
- 19,4 % der Jugendlichen haben sämtliche zu sanierenden Zähne der Altersgruppe
- Karies steht bei Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen und Senioren in Zusammenhang mit der sozialen Schichtzugehörigkeit.

Die Zahlen machen die sozial bedingten Ungleichgewichte und damit auch die sozial begründete Aufgabe einer gesetzlichen Krankenversicherung deutlich.

Insgesamt zeigt sich: „Erkrankung und Verlust von Zähnen bleiben – wie Krankheit überhaupt – ein gesamtgesellschaftliches Problem. Aus sozialwissenschaftlicher wie aus medizinischer Sicht können weder Karies noch Parodontitis uneingeschränkt als selbstverschuldet beschrieben werden.“ (DAZ-forum 80/2003) Erste Privatisierungstendenzen, wie sie auch Festzuschüsse als standardisierte Geldleistungen darstellen und sich damit vom Grundsatz einer bedarfsgerechten Versorgung des zahnkranken Menschen verabschieden, können zur Lösung dieser Problematik keinen Beitrag leisten.

**Behauptung 2: Der proportionale Zuschuss ist ungerecht. Er ermöglicht den Beziehern hoher Einkommen einen auf-**

**wändigeren Zahnersatz in Anspruch zu nehmen, wofür sie auch absolut einen höheren Zuschuss von der Krankenkasse erhalten.**

Es wird gezeigt, dass es für eine solche Behauptung über „Einzelerfahrungen“ hinaus, keinen statistisch gesicherten Nachweis gibt. Vielmehr kann eine falsche Interpretation von Statistiken vorliegen.

1. Der DMS-Studie III ist zu entnehmen, dass von 100 fehlenden Zähnen 43 % unversorgt sind, 26 % mit Brücken und 31 % mit abnehmbaren Prothesen.

2. Bei den 35- bis 44-Jährigen stellt sich die Versorgungsstruktur wie folgt dar:

Bildungsgrad	Brücken	abnehmbar	Gesamt
niedrig	19 %	39 %	56 %
hoch	40 %	17 %	57 %

Die Ergebnisse scheinen die These 2 zu bestätigen, wenn man realistischere den Bildungsgrad als Indikator für das Einkommen nimmt. Bezirke höherer Einkommen haben dann statistisch gesehen signifikant mehr Brückenversorgungen als die Vergleichsgruppe mit niedrigem Bildungsgrad/niedrigem Einkommen.

Der Schluss, der hieraus gezogen wird, ist jedoch falsch, was mit der DMS III-Studie selbst gezeigt werden kann: Das oben genannte Ergebnis ist nicht das Resultat einer individuellen Entscheidung des Versicherten zwischen Versorgungsalternativen, die ihm kraft seines Einkommens möglich sind, sondern das nüchterne Ergebnis eines unterschiedlichen Versorgungsbedarfs.

Ein wichtiges Ergebnis der DMS-Studie III ist, dass der Bildungsgrad/Einkommen sehr eng korreliert mit der Anzahl der verlorenen Zähne. Die DMS-Studie III weist aus, dass der Bevölkerungskreis mit niedriger Bildung im Durchschnitt 2,8 mehr fehlende Zähne aufweist. Auch liegt in der Bevölkerungsgruppe eine sehr heterogene, schiefe Verteilung um den Mittelwert vor, d.h. viele haben auch mehr fehlende Zähne.

Mehr fehlende Zähne im Einzelfall führen aus medizinischen und zahntechnischen Gründen zu mehr herausnehmbarem Zahnersatz in Form von Modellgussprothesen – dies allerdings aus Gründen des individuellen medizinischen Befundes und der unterschiedlichen Befundstruktur dieser Bevölkerungsgruppe. Die unterschiedliche Versorgungsstruktur der Patienten mit niedrigem und höherem Bildungsstand/Einkommen ist daher nicht einkommensbedingt, sondern Folge eines unterschiedlichen Versorgungsbedarfes, der mit unterschiedlichen Versorgungslösungen bewältigt wird. Angesichts der engen Vorga-

ben des Gesetzes, der Einschränkungen des Gesetzgebers mit den Reformen der Vergütung, der Begutachtungspraxis nach § 30 Abs. 4 SGBV und der verpflichtenden Verordnungsvorgaben der Zahnersatz-Richtlinien ist auch kein anderes Verordnungsergebnis zu erwarten. Insgesamt zeigt sich, dass in der GKV im Rahmen der Gesetze und Richtlinien bedarfsgerecht und unabhängig vom Einkommen des Patienten versorgt wird.

Dieses Ergebnis wird bestätigt, wenn man nach den Ergebnissen der Erwachsenen (35–44 Jahre) die Ergebnisse der Senioren (65–74 Jahre) betrachtet, bei denen altersbedingt größere und komplexere Lückengebiss-Situationen zu versorgen sind. Würde die These stimmen, dass höhere Einkommensbezieher sich überproportional aufwändigeren Zahnersatz leisten, so müssten sich die Versorgungsunterschiede gerade hier statistisch niederschlagen.

Die DMS-Studie III weist aber hier aus, dass bei allen Bevölkerungskreisen, unabhängig von Sozialstatus und Bildungsgrad bei den abnehmbaren Prothesen rund 50 % abnehmbar und 50 % festsitzend-herausnehmbar (Kombinationsversorgungen) waren. Gerade die Kombinationsversorgungen sind aufwändigere Versorgungsformen.

Aus der Gleichverteilung zwischen herausnehmbar und festsitzend-herausnehmbaren Versorgungsformen über alle Bildungsgrade kann nun der Schluss gezogen werden, dass es keine statistisch signifikanten Hinweise gibt, dass die medizinisch begründete Versorgungsstruktur von Faktoren wie Einkommen und Bildungsstand merklich beeinflusst wird. Auch dies ist ein klares Indiz dafür, dass dem Prinzip einer bedarfsgerechten, befundorientierten und unabhängigen Versorgung vom Einkommen medizinisch begründete Versorgung gefolgt wird. Die Behauptung, dass höhere Einkommensbezieher medizinisch unbegründet signifikant aufwändigeren Zahnersatz in Anspruch nähmen, bestätigt sich also nicht.

Daher formuliert die DMS III-Studie:

„Der Einfluss von Schulbildungsgrad und Inanspruchnahmeverhalten auf die Indikation von Kombinationsprothesen ist weniger ausgeprägt. Soziale Faktoren spielen offenbar bei fortgeschrittenem Zahnverlust keine Rolle.“ (DMS III-Studie, S. 399) Vielmehr sind die Versorgungsunterschiede durch einen unterschiedlichen Restzahnbestand zu erklären, der wiederum auf ein – erwünschtes – besseres Vorsorgeverhalten

dieser Versichertengruppe zurückzuführen ist.

Dies darf durch ein Festzuschuss-System keinesfalls „bestraft“ werden. Ein Festzuschuss, der sich als Geldleistung an einer einfacheren Versorgungsalternative orientiert, würde gerade jene bestrafen, die – als Beitragszahler einen absolut höheren Beitrag zur Finanzierung der GKV tragen und – als Versicherte ein besseres Vorsorgeverhalten aufweisen.

Ein paradoxes und ungerechtes Ergebnis eines Festzuschuss-Systems.

Der Artikel wird in der August Ausgabe der ZT Zahntechnik Zeitung fortgesetzt: Dann widerlegt Walter Winkler die nachfolgenden Behauptungen 3 und 4:

**Behauptung 3: Die Patienten werden immer anspruchsvoller. Sie nehmen bei einem gleichen Befund immer aufwändigeren Zahnersatz in Anspruch.**

**Behauptung 4: Zahntechnische Leistungen werden immer teurer. Dies erkennt man an dem steigenden Anteil der Material- und Laborkosten.**

### ZT Quellen

Wolfgang Micheelis, Elmar Reich: „Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III)“, Hrsg. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Deutscher Ärzte Verlag, Köln 1999

Ralph Kaufhold, Peter Biene-Dietrich, Uwe Hofmann, Wolfgang Micheelis, Lothar Scheibe, Markus Schneider: „Ökonomische Effekte der Individualprophylaxe“, Hrsg. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser, Köln München 1999

Ernst Schroeder: „Bedarfsermittlung für prothetische Leistungen in der Zahnheilkunde bis zum Jahr 2020“, Hrsg. I+G Gesundheitsforschung, München 2001

Sebastian Ziller, Wolfgang Micheelis: „Kosteneffizienz durch Prävention? – Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen“, Hrsg. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV GmbH, Köln 2002

DAZ-forum 80/2003, Seite 9–10: „DAZ fordert ausreichende Grundversorgung auch im Zahnersatz-Bereich“

### ZT Adresse



VERBAND  
DEUTSCHER  
ZAHN-  
TECHNIKER  
INNUNGEN

Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)  
Max-Planck-Str. 25  
63303 Dreieich/Frankfurt am Main  
Tel.: 0 61 03/37 07-0  
Fax: 0 61 03/37 07-33  
E-Mail: info@vdzi.de  
www.vdzi.de



# ZT WIRTSCHAFT

„Jedes Labor hat die Zahnärzte, die es verdient.“

## Erfolgreiche Kundenbindung für Dentallabore

Kundenmanagement richtig verstanden ist „kontrollierte Offensive“ in der Akquisition von alten und neuen Kunden auf der Basis verbesserter, systematischer Information. In dieser und den beiden folgenden Ausgaben der ZT Zahntechnik Zeitung zeigt Ihnen Rudolf Weiper, Geschäftsführender Gesellschafter der Unternehmensberatung Management Support Weiper GmbH, wie Dentallabore Informationen mit Hilfe konsequenter Überlegungen gezielt, systematisch und umfassend für eine erfolgreiche Kundenbindung einsetzen können.

### Teil 2

- Die Grenzen der Kundenbindung
- Die Intensität der Kundenbindung

Im ersten Teil der Ausführungen wurden die Grundlagen erfolgreicher Kundenbindung aus der klassischen Aufgliederung des 4-stufigen Verkaufsprozesses abgeleitet mit dem Fazit, dass mehr und systematischere Nutzung vorhandener Informationen über Kunden und Markt es eher ermöglicht, maßgeschneiderte Ansatzpunkte zu finden und umzusetzen. Diese konsequente Systematik hilft entscheidend dabei, die „Lebensdauer“ einer Kundenbeziehung zu verlängern und profitabler zu gestalten. Der zweite Teil zeigt die Grenzen von Bindungsmaßnahmen auf, die bei noch so professioneller Umsetzung bestehen bleiben. Die Begrenzungen liegen vor allem in der deutlich unterschiedlichen Wirkung der verschiedenen Bindungsmaßnahmen. Nicht was der Kunde mit „Danke, das nehme ich gerne“ akzeptiert zeigt Wirkung, sondern nur das, was er unbedingt haben will. Auch ein noch so konsequent auf zunehmende und systematische Information aufgebautes Konzept der Kundenbindung bringt keine Wunderwaffe hervor. Einige Grundregeln bleiben bestehen:

### 4. Die Grenzen der Kundenbindung

**Regel 1** Was der Kunde Zahnarzt ggf. mit Praxislabor wirtschaftlich oder technisch besser kann als das gewerbliche Labor, das wird er auch selbst tun. Systematischer Aufbau und Einsatz eines schlüssigen Konzeptes hilft aber dabei, die eigene Leistung mehr und deutlicher auf den Kunden auszurichten und zwar so, dass es für ihn merkbar ist.

**Regel 2** Nur das Laborunternehmen, das seinem Kunden Zahnarzt für ihn klar erkennbar zum Patientenerfolg verhilft, schafft nachhaltig Bindung ans Labor als Lieferant dieser Erfolgsdienstleistung. Unter diesem Gesichtspunkt trifft das Labor ja auch die Auswahl unter seinen Lieferanten aus Handel und Industrie.

**Regel 3** Gerade beim Start eines neuen systematischen, auf Informationen basierenden Bindungskonzeptes laufen viele Verkäufer Gefahr, vor lauter Informationssammlung und Wertung, vor lauter sorgfältigem Ausbalancieren von Kundenwünschen

und Service-möglichkeiten das Verkaufen selbst weniger intensiv zu betreiben. Das Instrumentarium Kundenbindung soll aber gerade dabei helfen, die eigene Leistung noch verkaufswirksamer auf den Nutzen des Zahnarztes hin darzustellen. Die Wahrnehmung des Wertes der Laborleistung soll erhöht werden. Information ist da Mittel zum Zweck, nicht Selbstzweck.

**Regel 4** Wenn die Wertschätzung des Kunden falsch eingeschätzt wird, entsteht der so genannte Service-Oberkill. Dem Kunden wird mehr geboten, als er eigentlich wirklich will. Das ist kontraproduktiv, weil das eingesetzte Geld oder die Zeit wirkungslos verpufft („Danke, das nehme ich gerne“).

Nachhaltige Bindung erzeugt man nicht mit Leistungen, die die Kunden ... gar nicht wünschen ... nur nutzen, weil es nichts kostet ... lieber zu Gunsten wichtigerer Leistungen eintauschen („Gehen Sie lieber mit dem Preis runter“).

Wirksame Bindung schafft man nur mit wirklich nützlicher Servicequalität, die vom Kunden als wichtiger Beitrag zu seinem Vorteil gewertet wird („Das will ich unbedingt haben“) (Abb. 1).

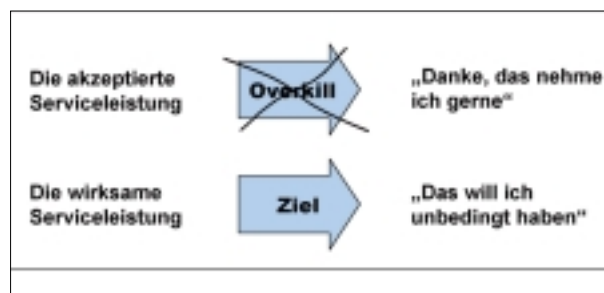


Abb. 1

Die nur akzeptierte Leistung ist der Grund dafür, dass so viele Laborveranstaltungen, Aktionen und Services nicht nachhaltig wirken – sie werden nur gerne (mit-)genommen. Mehr und systematische Information hilft dabei, intelligente Leistungen zu entwickeln, die der einzelne Zahnarzt wirklich braucht, d. h. die ihm erkennbar helfen, in seinem Markt, bei den Patienten erfolgreich zu sein. Suchen Sie systematisch danach, was der Kunde für kundenorientiert hält, nicht danach, was Sie als Verkäufer für kundenorientiert halten.

**Regel 5** Es ist kein Blumentopf zu gewinnen, ohne die Begeisterung des Kunden über das Gebotene zu wecken.

Sicherlich bewegt man sich in der Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor meist auf einem klar abgegrenzten, von Alltagsroutine geprägten Feld. Will man aber Kunden enger binden, so sollte man Leistung und Argumentation gegenüber dem Zahnarzt im Vorwege einmal durch einen einfachen Kommunikationsfilter laufen lassen:

1. Was macht ihn unzufrieden?
2. Was macht ihn zufrieden?
3. Was begeistert ihn?

**1. Unzufriedenheitsfaktoren** Was von dem, was das Labor leistet und sagt, ist schlicht eine Basisanforderung des Kunden Zahnarzt, ohne die es gar kein Geschäft gibt? Mercedes redet ja auch nicht darüber, dass die Autos anspringen und vier Räder haben. Diese Selbstverständlichkeiten unterscheiden einen nicht vom Wettbewerber. Wie viel der Argumentation der Labore geht in solche Argumente zu Selbstverständlichkeiten aus Kundensicht? • zu Qualität • zu Zuverlässigkeit • zu Produkten Fasst man die Ergebnisse der veröffentlichten Studien und Untersuchungen mit Erfahrungen aus vielen Dialogen mit Marktteilnehmern zusammen, dann ist das Ergebnis eindeutig: Zahnärzte sehen in der Qualität von Produkt und Leistung der Labore kaum Defizite – also auch

kaum Profilmöglichkeiten. Sind die Basisanforderungen nicht erfüllt, hat man sowieso keine Chance. Für den Kunden sind das deshalb Auslöser von Unzufriedenheit, denn Abweichungen von dieser Wettbewerbsvoraussetzung münden auf Dauer unweigerlich in Kundenverlust. Von zunehmender Wichtigkeit sind „intelligente“ Zusatzleistungen, und natürlich in Zeiten des Verdrängungswettbewerbs der Preis. Dieser Trend wird weiterlaufen und die Labore verlangen sich zunehmend als Dienstleistungsunternehmen zu verstehen und weniger als Handwerker (Abb. 2).

**2. Zufriedenheitsfaktoren** Was von dem, was das verkaufende Labor leistet und



Abb. 2

argumentiert, entspricht zwar dem Bedarf des Kunden Zahnarzt, ist aber eine Leistungsanforderung und Argumentation, die die meisten Wettbewerber auch erfüllen. Man hat das Wettbewerbsniveau auch erreicht. Der Kunde ist zufrieden, deshalb auch die Bezeichnung Zufriedenheitsfaktor für diese Elemente. Hierzu zählen auch viele unentgeltliche Serviceleistungen, die Labore ihren Kunden bieten, die aber das Labor kaum von der Konkurrenz unterscheiden, weil das praktisch alle leisten. Wegen dem „das leisten wir auch“ wechselt im Normalfall kein Kunde den Lieferanten. Warum auch.

**3. Begeisterungsfaktoren** Der entscheidende Faktor zu diesem Aspekt der Kundenbindung ist die Begeisterung: Was von dem, was das verkaufende Labor leistet und argumentiert, löst bei dem Kunden Zahnarzt Begeisterung aus? Eine Anforderung nicht oder immer schon gestellt hat, und die bisher von keinem direkten Wettbewerber erfüllt wurde (Abb. 3). Hier ist auch der Vergleich mit anderen Partnerschaften angebracht. Ein bisschen positive Aufregung und Begeisterung über etwas Neues in einer Beziehung wirkt vertiefend und verlängernd. Gesucht werden muss aber nach der „intelligenten“ Zusatzleistung, die diese Bindung schafft.



Abb. 3

Das klingt in der Theorie einfach, ist aber in der Praxis eher schwierig wie jede Suche nach tragfähigen Unterschieden. Will man sich bei der Suche nach „intelligenten“ Begeisterungsfaktoren für einzelne Kunden oder Kundengruppen nicht nur auf Versuch und Irrtum verlassen, so wird man gangbare Wege am ehesten auf Basis systematischer Informationen finden. Denksätze können gehen in Richtungen wie • Verbesserung der Betreuung • bessere Wahrnehmung von Laborleistungen durch den ZA • Informationsleistungen • Vernetzungsleistungen mit Wirkung auf die Leistungsprozesse in der Praxis Auf Basis von Information systematisch suchen und mehr Begeisterungsfaktoren finden als die Wettbewerber ist das Ziel (Abb. 4).

Faktor	Anforderung
Begeisterung (suchen)	Wettbewerbsvorsprung Wird nicht erwartet, aber erfüllt.
Zufriedenheit (als Basis)	Wettbewerbniveau Entspricht den Kunden. Können auch die Wettbewerber
Unzufriedenheit (vermeiden)	Grundlage Ist selbstverständlich. Falls nicht erfüllt – kein Geschäft

Abb. 4

Hier wird auch das Problem vieler Qualitäts- und Gütesiegelargumentationen deutlich: Was nur auf die Demonstration und Garantie von Fakten hinausläuft, die der Kunde Zahnarzt sowieso erwartet, das geht nicht weit genug. Das spricht nicht gegen konsequentes und dokumentiertes Qualitätsmanagement, sondern dafür, dieses Instrument so weitgehend nach innen und außen einzusetzen, dass auf dieser Basis in Verbindung mit systematischer Nutzung von Informationen kundenwirksame Begeisterungsfaktoren ermittelt werden können. Qualität alleine reicht nicht aus (Abb. 5).

### 5. Die Intensität der Kundenbindung

Es gibt den alten Spruch: „Probleme sind Chancen in Arbeitskleidung“. Unter dem Anspruch Begeisterung des Kunden zu wecken kann dieser Punkt eine entscheidende Rolle spielen. Wesentliches Element der Kundenbindung ist die Kompetenz der Problemlösung. Gerade die Problemlösungskompetenz bietet dem Laborunternehmen viele Möglichkeiten und entspricht auch dem intuitiven Verhalten der meisten Zahntechniker. Die intensivere Bindung des Kunden durch hohe Problemlösungskompetenz lässt sich in drei Stufen gliedern: **Niedrige Stufe:** Die allgemeine Gesamtzufriedenheit des Kunden.

**Mittlere Stufe:** Die Bereitschaft, eine Geschäftsbeziehung auszuweiten. **Hohe Stufe:** Die Bereitschaft des Kunden, das Labor weiterzupfehlen (wenn auch nicht gerade an den direkten Praxiskonkurrenten).

Diese Kriterien wirken am stärksten, wenn im Rahmen der Geschäftsbeziehung ein (Service-, Leistungs-) Problem aufgetreten ist. Das passiert im Ablauf Labor/Praxis/Patient oft ohne irgendeine eindeutige Fehlleistung. Hat sich hier der Lieferant Labor bei Auftreten-



**ZT Kurznotiert**

**Von 400 auf 325 Euro** soll die Geringverdiengrenze zum 1. August 2003 wieder abgesenkt werden. Das teilte der Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZdH) unter Berufung auf eine Mitteilung des Bundesgesundheitsministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung mit. Erst am 1. April 2003 war die Geringverdiengrenze auf 400 Euro angehoben worden. Arbeitgeber mussten die Sozialversicherungsbeiträge für Auszubildende bis zu dieser Grenze allein tragen. Diese Mehrbelastung soll nun wieder wegfallen. (Deutsche Handwerkszeitung)

**300.000 Jobs sind gefährdet.** Der deutsche Mittelstand müsse in diesem Jahr mit einer ähnlich hohen Zahl von Firmenzusammenbrüchen rechnen wie 2002. Das erklärte der Präsident des Zentralverbandes des deutschen Handwerks (ZdH) Dieter Philipp, auf dem 17. Bundesverbandstag der Betriebswirte des Handwerks. Im vergangenen Jahr habe es in der mittelständischen Wirtschaft 37.700 Insolvenzen gegeben, dabei seien allein im Handwerk 300.000 Jobs der Krise zum Opfer gefallen. (Deutsche Handwerkszeitung)

**Mehr Wachstum in Ostdeutschland** wird es 2003 nach Einschätzung des Instituts für Wirtschaftsforschung Halle (IWH) gegenüber der westdeutschen Wirtschaft geben. Das Institut erwartet für dieses Jahr eine Wachstumsrate von 0,5 Prozent in den neuen Ländern. Für Westdeutschland wird mit Stagnation gerechnet. Eine Entlastung des Arbeitsmarktes im Osten ist jedoch nicht zu erwarten, schreibt das IWH. Erst im Verlauf des kommenden Jahres sei wieder mit einem leichten Beschäftigungsaufbau im Verarbeitenden Gewerbe und bei Dienstleistern zu rechnen. (FAZ)

**Die Wachstumsprognosen für den Euro-Raum** hat das Europäische System der Zentralbanken (ESZB) deutlich heruntergeschraubt. Die ESZB-Experten erwarten für 2003 eine Zunahme des realen Bruttoinlandsproduktes zwischen 0,4 und 1,0 Prozent, entgegen den Erwartungen von 1,1 bis 2,1 Prozent. Die EZB weist in ihrem Monatsbericht Juni allerdings darauf hin, dass diese Projektionen die Auswirkungen der jüngsten Leitzinssenkung von 2,50 auf 2,00 Prozent noch nicht berücksichtigen. Mit ihren Projektionen liegen die ESZB-Experten etwas unter den Prognosen von Europäischer Kommission, OECD und ähnlichen Instituten. (FAZ)

**Ein kostenloses Softwarepaket** zur Unternehmensführung bietet das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit Existenzgründern und Unternehmern an. Das „Softwarepaket 6.0“ setzt sich aus verschiedenen Modulen zusammen und beinhaltet Themen von der Existenzgründung, über das Vermeiden von Fehlern und Risiken, bis zur Unternehmensübergabe. Interessenten können sich die Software auf CD-ROM bestellen, direkt unter [www.bmwi-softwarepaket.de](http://www.bmwi-softwarepaket.de) herunterladen oder sie direkt online nutzen. Der Internetdienstleister „akademie.de“ hat die verschiedenen Pakete getestet und stellt die Ergebnisse unter [www.akademie.de/business/tipps/gruendung/kostenlose\\_gruender-software.html](http://www.akademie.de/business/tipps/gruendung/kostenlose_gruender-software.html) zur Verfügung. (Deutsche Handwerkszeitung)

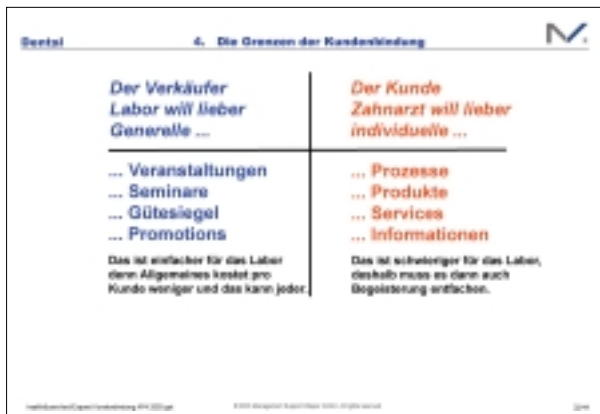


Abb. 5

den Problemen durch Lösungsfähigkeit profiliert, wirkt das meist stärker als Wohlverhalten im Alltag. Die Kompetenz zur Unterstützung in einer kritischen Situation wird dominant sichtbar. Die so erworbene Akzeptanz wird dann oft auch auf normale Prozesse übertragen und kann wichtiger werden als Preisüberlegungen, also wirklich eine „Chance in Arbeitskleidung“ sein (Abb. 6).

Typische Elemente dieser Problemlösungskompetenz sind:

- die Fähigkeit Spitzenbelastungen zu meistern
  - sozial-kompetente Zusammenarbeit in Krisensituationen, d. h. auch Direktiven entgegennehmen
  - proaktive Schnelligkeit und Flexibilität bei der Problemlösung
  - Zuverlässigkeit der Betreuung in kritischen Fällen und
  - last but not least der Erfolg bei der Problemlösung.
- Problemlösungen in kritischen Situationen binden deshalb mit höchster Intensität. Sie werden zu Begeisterungsfaktoren. Diesen Effekt muss man intensiver beachten, die Anlässe suchen (nicht produzieren) und den geldwerten Vorteil für den Kunden deutlich machen. Also auch hier den wahrgenommenen Wert erhöhen.

**Teil 3**

- **Prüfung und Verteilung**
- **Die Auswahl der Informationsinstrumente**
- **Zusammenfassung**

In den ersten beiden Teilen wurden die Grundlagen wirksamer Kundenbindung und die Erfolgsfaktoren in der Suche und Anlage von Bindungsmaßnahmen beschrieben.

Der dritte Teil zeigt Ansätze, wie die Labore prüfen können, inwieweit die eigene Organisation und das eigene Verhalten Bindungs-

wirkung haben und die Rolle der Rentabilität. Nicht jede Bindungsmaßnahme, die Umsatz bringt, bringt auch mehr Rendite. „Umsatz ist Eitelkeit, Rendite ist Gesundheit.“

**6. Prüfung und Vertiefung**

Die konsequente Prüfung und Vertiefung der Kundenbindung basiert auf aufmerksamem Beobachtung:

„Wie empfindet der Kunde Zahnarzt die Leistung des Labors?“ Gemeint ist die „wirksame Leistung“ des Labors („Will ich unbedingt haben“).

Oft hilft eine geschickt angelegte Befragung des oder der Kunden beim Aufdecken von eigenen Schwachpunkten.

Die folgende kurze Übersicht zeigt 10 Eckpunkte auf, denen das Labor sich immer wieder selbstkritisch stellen muss.

1. Wie schnell, wenn gebraucht?
2. Wie freundlich, wenn kritisch?
3. Wie problemorientiert?
4. Wie neutral wird geprüft?
5. Wie aufgeschlossen gegenüber Neuem?
6. Wie präsentiert sich das Personal persönlich?
7. Wie pro- und interaktiv ist die Zusammenarbeit?
8. Wie methodisch ist das Vorgehen?
9. Wie effizient sind die Gespräche?
10. Wie gut ist die Vorbereitung?

Diese 10 Eckpunkte sollten gewichtet und bewertet werden:

- Wie wichtig sind diese Fragen für meinen Kunden Zahnarzt?
- Wie gut erfüllt mein Labor sie? Immer oder immer öfter?
- Wie im Vergleich zu lokalen Wettbewerbern?
- Welche Maßnahmen, um erkennbare Schwächen abzubauen?
- Wie hoch muss ein wirksames Budget (Kosten, Zeit) sein?

sein?

- Kann ich das alleine?
- Schließe ich mich besser einer Laborgemeinschaft an?

Mit der Frage nach den Kosten von Leistungen, die Kunden binden, muss klar der Bezug zur Realität hergestellt werden. Nicht nur (Vor-)Leistung und hoffen auf zukünftige Rendite darf das Ziel sein, denn: „Hoffnung ist der Tod des Kaufmanns.“

Wie jede Leistung muss auch der Einsatz zur Kundenbindung rentabel sein. In welchen Zahnarzt oder in welche vergleichbare Gruppe von Zahnärzten, die mit Hilfe der verfügbaren Informationen definiert wurde, soll das Labor sein Budget zuteilen? Dabei zeigt sich oft, dass es nicht immer die großen tollen „A-Kunden“ und -Gruppen

Selling, alle Varianten bis hin zum kompletten Programm des eCRM, des elektronisch und mit dem Internet verknüpften Customer-Relationship-Management gibt es in solcher Vielfalt, dass für jeden Anspruch und jedes Labor das Passende und vor allem das Erschwingliche dabei ist, wenn man nicht in die „Overkill-Fälle“ läuft.

Wichtig für jeden Laborunternehmer ist: Erst klar bestimmen:

- Was will ich?
- Welche Informationen brauche ich dazu?
- Welche und wie viel Information kann ich auf Dauer mit meiner Kapazität aktuell halten?

Erst dann Sichtung der Angebote, die zu Informationsgewinnung und -umsetzung angemessene handhabbare Systeme liefern. Neutrale Hilfe tut hier oft Not, denn

klärt, können die sieben Bausteine der Umsetzung angegangen werden:

1. Den Kunden erkennen, vermessen und beschreiben nach seinem individuellen Potenzial und seiner Wirkung am Markt
2. Versuchen, den langfristigen Kundenwert einzuschätzen über die wahrscheinliche Dauer der Geschäftsbeziehung
3. Die eigene Bedeutung für den Kunden neutral bestimmen: Welchen Anteil an seinem Gesamtbedarf kann/will man abdecken?
4. Für den Kunden alle Faktoren seines Nutzens erarbeiten: Begeisterungsfaktoren, Zufriedenheitsfaktoren, Unzufriedenheitsfaktoren
5. Individualität von Service und Angebot bestimmen, aber auch Nutzung der Standardisierung von Bindungsleistungen für Gruppen vergleichbarer Kunden
6. Das Wissen über den Kunden ausbauen und ordnen: Systematische Zufriedenheitsanalysen
7. Die eigene Organisation auf den definierten „Mehr“-Wert für den bzw. die Kunden ausrichten, aber abschlussorientiert bleiben.

Der Sprung liegt in der systematischen und umfassenden Nutzung von Informationen mit Hilfe konsequenter Überlegungen und den heutigen Möglichkeiten erschwinglicher Informationssysteme. ZT

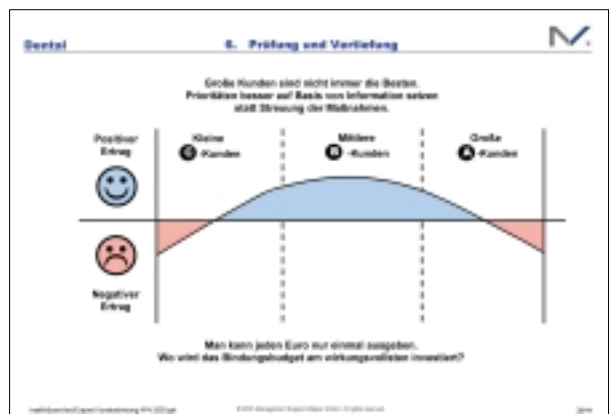


Abb. 7

sind, die den Einsatz rechtfertigen (Abb. 7).

Die großen Kunden, bei denen ich vielleicht zu viel investieren muss und wo ich dann doch nur kleine Anteile abdecke, sind nicht immer die besten. So abwegig die folgende Formulierung für einzelne Laborunternehmer klingen mag, jetzt wo das Spiel enger wird: Das Labor muss die Kunden so wählen, dass sie zu seiner Leistungsfähigkeit passen. Ein differenziertes Vorgehen bringt oft mehr. Um das tun zu können, müssen ausreichende Informationen zur Rentabilität erarbeitet werden. Und zwar zur Rentabilität der Bindungsmaßnahmen auf Grund länger oder mehr verkaufter Leistungen. Die Rentabilität einzelner Leistungen kann so nur von einem auf Größe, Anspruch und Ausrichtung des einzelnen Laborunternehmens ausgerichteten Informationssystem ausreichend präzise bewertet werden, das auch qualitative Kundendaten mit den harten betriebswirtschaftlichen Daten verknüpfen kann.

Von „Notoperationen“ einmal abgesehen, kann nur darauf basierend ein dauerhaftes Geschäft für die Zukunft gestaltet werden. Strohfeder leuchten hell aber kurz.

**7. Die Auswahl der Informationsinstrumente**

Am Markt wird heute eine Vielzahl von Instrumenten und Systemen solo oder verknüpft angeboten, um Kundendaten zu sammeln und zu nutzen. Fax-Server, Call-Center, Computer-aided

wie Labor und Praxis heute noch vom kranken und nicht vom gesunden Zahn leben, so leben die Anbieter von Telefonie und EDV auch heute noch vom Unwissen und Halbwissen ihrer Kunden, nicht von deren Wissen. Nur bei systematischer Durchführung von Suche, Anpassung und Integration sind diese Systeme eine große Hilfe, um die notwendigen Informationen zu nutzen. Wenn man diese Ziele nicht verfolgen will, wenn man die notwendige Arbeit nicht leisten will oder kann oder sich lieber auf seine Intuition verlässt, dann sollte man das Geld weiter sparen. Dann lieber „Hand am Arm“ weitermachen.

Kundenmanagement richtig verstanden ist „kontrollierte Offensive“ in der Akquisition von alten und neuen Kunden auf Basis verbesserter, systematischer Information. Die Mehrzahl aller Akquisitionskampagnen ist schlecht vorbereitet. Es sollten immer mindestens die drei Hauptpunkte geklärt sein:

- **Fokus**  
Welchen Typ Kunden spreche ich an? Womit ist er zu begeistern?
  - **Budget**  
Wie viel an Bindungsmaßnahmen kann ich mir erlauben? Wie lange? Zu welcher Intensität?
  - **Timing**  
Wann ist der günstigste Zeitpunkt, eine Bindung neu aufzubauen?
- Welchen Anlass kann ich schaffen oder nutzen, um bestehende Bindungen zu vertiefen?

**8. Zusammenfassung**  
Sind diese Hauptpunkte ge-

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**

Die vollständige Unterlage Teil 1 bis 3 kann unter dem Stichwort „Kundenbindung“ gegen eine Schutzgebühr von 20,- EUR angefordert werden bei [weiper@management-support.com](mailto:weiper@management-support.com).

**ZT Kurzvita**



**Rudolf Weiper**

- Dipl.-Volkswirt, CMC
- Studium an der Universität Bonn
- Vertriebs- und Marketingmanagement bei deutschen und internationalen Markenartikelherstellern (Hamburg, Aachen)
- Strategy Consultant und Interim Manager im Auftrag führender internationaler Beratungsunternehmen (München)
- 1989 Gründer und Geschäftsführender Gesellschafter Management Support Weiper GmbH (Basel) Unternehmensberatung für Hersteller, Handel und Verbundgruppen (Kooperationen)



Abb. 6









# ZT TECHNIK

## Passgenauigkeit von Einbettmassen abhängig von der Anrührmethode

ZTM Horst Kalbfleisch testete den Prototypen des Anrührgerätes ecovac der Firma bredent.

Präzise Güsse reproduzierbar herzustellen war schon immer ein Problem. Was bei dem einen Anwender ging, funktionierte bei dem anderen nicht – bei vermeintlich gleichen Parametern. Dies hat mich dazu veranlasst, die verschiedenen Einflussfaktoren einmal aufzulisten, bei besonderer Beachtung des Anrührvorgangs. Besonders wichtige Einflussfaktoren sind:

**1. Raumtemperatur**  
20 – 22 °C

**2. Anmischverhältnis**  
Genau und saubere Mischbecher und Messbecher, bei stark benutzten Kunststoffanmischbechern darauf achten, dass diese weitgehendst innen trocken sind, die angemischten Flüssigkeiten müssen auf den Anmischflaschen gekennzeichnet sein (Konzentrat). Keine Kristallbildung in den Flüssigkeitsflaschen entstehen lassen. Flüssigkeit aufschütteln, da sich die schweren und leichten Flüssigkeiten vermischen. Beutel über Kreuz an den Ecken anfassen und durchmischen (schütteln).

**3. Sauberkeit der Geräte**  
Flüssigkeitsflaschen dürfen keine Kristallbildung aufzeigen. Anmischbecher aus Kunststoff dürfen nicht mit Gipslöser gereinigt werden. (Metallbecher resistent gegen Gipslöser). Kunststoff und Metallanrührbecher dürfen nicht mit Laugen, Seifen oder Fetten in Berührung kommen. Kleinste Mengen erzeugen Rissbildung in der Einbettmasse. Gipsmischbe-

cher dürfen nicht für Einbettmassen verwendet werden.

**4. Gute Durchmischung**  
Flüssigkeiten vorher schütteln – Pulver vorher im Beutel durch kreuzweises Fassen an den Ecken und aufeinander zubewegen der Ecken nochmals im Beutel mischen.

**5. Mischzeit**  
Mischzeit der Hersteller einhalten – Uhren prüfen.

**6. Vakuum zu gering**  
Blasen in der Einbettmasse, Filter der Schläuche prüfen, Öl der Pumpen wechseln, Dichtungen auswechseln, Schläuche säubern.

**7. Vakuum zu hoch**  
Regelungsventil einstellen.

**8. Lagertemperatur** (siehe 1.)  
Sommer-Winter-Lagertemperatur gleich. Frostschutz beachten! Flaschen-Kühlschrank (Hersteller) bei 18 °C. Beachten, dass die Temperatur auch von den Materialien angenommen wurde und nicht zu kurz in den Kühlschränken lagerte.

**9. Mischintensität**  
Die Mischintensität ergibt sich aus Anrührzeit (siehe Anleitung). Umdrehung ~ 300 U/min. und der Geometrie des Rührwerks. Horizontal wirkende Rührwerke mischende wie eine Zentrifuge und entmischen. Trotz Beachtung der vorgenannten Faktoren wurden immer wieder Abweichungen von den Vorgabewerten der Einbettmassenhersteller beobachtet, sodass ich das Abbindeverhalten von zwei

verschiedenen Einbettmassen bei Verwendung unterschiedlicher Anrührgeräte einmal näher unter die Lupe nahm. Es zeigte sich, dass die Expansionswerte bei den einzelnen Geräten nach 5 min Abbindezeit und einer Umdrehungszahl von 300 U/min, trotz gleicher Parameter, stark voneinander differierten. Auch die Anrührzeit hat das Expansionsverhalten beeinflusst – jedoch geringer.

### Warum ist das so?

In den durchsichtigen Plexiglasanrührgefäßen konnte man gut beobachten, dass die Einbettmasse ungleichmäßig durchspachtelt wurde. Dickflüssige Einbettmasse

wurde im Anrührbehälter unterschiedlicher Hersteller in den oberen Bereich des Behälters verdrängt und lag dort ringförmig im oberen Drittel des Gefäßes, ohne richtig verrührt zu werden. Bei dünnflüssiger Einbettmasse konnte ebenso beobachtet werden, dass die Einbettmasse wieder nach unten lief und vom Rührwerk teilweise erfasst wurde. Die Expansionswerte bei der dickflüssigen Einbettmasse entsprachen nicht den vorgegebenen Herstellerwerten, während die dünnflüssige Masse in etwa die Herstellerangaben erreichte. Hierbei wurde der Prototyp von bredent mit Geräten anderer Hersteller verglichen. Beim

Rührwerk ist asymmetrisch. Das bedeutet, dass die Lamellen dicht am Rand des Rührtopfes entlangstreifen, die Einbettmasse abstreifen und nach oben transportieren. Diese fällt dann wiederum nach innen. Die Drehzahl muss der Viskosität und dem Gewicht der Einbettmasse angepasst sein, sodass die Fliehkraft das Gewicht der Einbettmasse nicht übersteigt und diese auf Grund ihrer Masse und Schwerkraft nach innen fallen kann. Eine gleichmäßige Durchmischung der Einbettmasse mit dem neuen Rührwerk von bredent hat im Unterschied zu den vorangegangenen Versuchen dazu geführt, dass bei gleichem

annähernd gleichmäßige Ergebnisse erzielt. Sie erkennen aber, dass ein hohes Vakuum bei Speed-Einbettmassen (Brevest Rapid 1, Dentaurum rema dynamic top speed) nicht wie normalerweise erwartet, zu einer höheren, sondern nämlich zu einer geringeren Expansion führt, nur bei der Brevest M 1 Einbettmasse trifft diese Beobachtung nicht zu. Der Einfluss des Vakuums ist klar erkennbar. Aus diesem Grunde wurde das bredent-Anrührgerät mit verschiedenen Vakuumstufen ausgerüstet. Bei allen den Versuchen wurden Kunststoffbecher verwendet. Nach Reinigung der Becher hat sich trotz normaler Trocknung nach einiger Zeit



Palatinaler Klammerarm steht ab.



Ergonomisch geformte...



... Anmischbecher aus Edelstahl.



Speziell geformte Anrührspirale.



ecovac Vakuum-Anrührgerät.

### ZT Fehlerquellenmöglichkeiten für Einbettmassen

	Expansionserhöhung	zu geringe Expansion	Verzeichnungen	Rissbildung	Blasen
1. Raumtemperatur	X		X	X	
2. Anmischverhältnis	X	X		X	
3. Sauberkeit der Geräte	X	X		X	X
4. Gute Durchmischung	X	X	X	X	
5. Mischzeit	X				
6. Vakuum zu gering	X				X
7. Vakuum zu hoch		X			
8. Lagertemperatur	X	X	X	X	
9. Mischintensität	X	X	X	X	
10. Lagerzeit	X	X		X	
11. Lagerart			X	X	X
12. Transport	X	X	X	X	X
13. Vorwärmtemperatur	X	X		X	
14. Temperaturführung	X	X		X	

Tab. 1

Vergleich der Rührwerke untereinander traten große Unterschiede zutage. Manche Rührwerke hatten nur horizontale Verstreibungen, andere hatten zu großen Abstand zwischen dem Boden und den Wänden der Anrührgefäße, sodass bestimmte Zonen im Anrührtopf nicht ausreichend verrührt wurden. Wieder andere Rührwerke waren zu schmal, sodass die Einbettmassen ungleichmäßig durchspachtelt wurden. Dies führt nicht nur dazu, dass sich bei solchen Anrührvorgängen unterschiedliche Expansionswerte ergaben, sondern auch dazu, dass eine unkontrollierte Expansion stattfindet. Zum Beispiel passt ein Modellguss soweit einwandfrei auf einem Modell bis auf eine einzige Klammer, die viel zu groß ist – dies kann durch eine solche unkontrollierte Expansion hervorgerufen worden sein.

### Prototyp erfüllte die Anforderungen

Die Aufgabe, die gestellt wurde, war die Entwicklung eines Rührwerks, welches Einbettmasse nicht nur in der horizontalen, sondern auch in der vertikalen Richtung mischt. Durch die schräggestellten, schraubenförmigen Lamellen wird die Einbettmasse nach oben geschoben. Das

Anrührvorgang und zwei gleichen Expansionsmessungen gleiche Expansionswerte erreicht wurden. Die verwendeten Anrührgeräte erreichten stark abweichende Vakuumwerte. Dies führt zu unterschiedlichen Expansionswerten. Es fiel auf, dass bei manchen Speedeinbettmassen erstaunlicherweise bei Anrührvorgängen ohne Vakuum höhere Expansionswerte entstanden. Darum ist darauf zu achten, dass das Vakuum die vorgeschriebenen Werte erreicht. Auf Grund zu schwacher Vakuumpumpen und besonders durch schlecht gewartete Vakuumeinheiten können erhebliche Differenzen im Expansionswert bei jedem neuen Anrührvorgang erreicht werden. Mit dem Einbau einer stärkeren Pumpe wurden gleichmäßigere Expansionswerte, beispielsweise bei dem bredent-Anrührgerät, erreicht. Dies wurde mit dem bredent-Rührgerät und dem Rührgerät eines anderen Herstellers mit bredent-Einbettmassen nochmals nachvollzogen. Das bredent-Gerät erreicht mit einer starken Vakuumpumpe 15 Millibar, das vergleichbare Gerät eines anderen Herstellers ein Vakuum von 200 Millibar. Die Versuche wurden dreimal unter gleichen Bedingungen wiederholt. Innerhalb der Versuchsgruppen wurden

am Boden der Becher wieder Flüssigkeit angesammelt. Dies ist auf Feuchtigkeit zurückzuführen, die in den Rillen des Anrührbechers eingesaugt wurde. Entweder nehmen bei Erstgebrauch diese Rillen Feuchtigkeit auf, oder sie geben nach Gebrauch des Bechers Flüssigkeit ab. Beides führt zu Ungenauigkeit. Wir haben deshalb Metallbecher zum Anrühren verwendet, die von bredent jetzt auch mit den dazugehörigen Rührwerken angeboten werden. Die Becher lassen sich leicht reinigen. Es entstehen keine Rillen mehr an den Innenflächen, sodass sich schädigende Substanzen oder Flüssigkeiten nicht mehr festsetzen können.

### Fazit

Die Einstellung geeigneter Expansionswerte hängt im Labor von vielen Faktoren ab (siehe Tabelle 1). Das Erreichen guter Werte ist bei Beachtung auch anderer Faktoren, aber hauptsächlich von der Konstruktion des Rührwerks und von der Qualität des Vakuums, abhängig.

### ZT Adresse

ZTM Horst Kalbfleisch  
An der Marbach 37  
64720 Michelstadt  
Tel.: 0 60 61/96 01 45  
Fax.: 0 60 61/96 01 46



Übersichtliches und einfach bedienbares Display.

ANZEIGE

## synOcta® – sicher, einfach, flexibel

Ob verschraubt oder zementiert, ob im anterioren oder posterioren Bereich, mit synOcta® stehen alle Optionen zur Verfügung. Wenn es um Fragen ästhetisch und funktional überzeugender Prothetik geht, dann gibt das Straumann synOcta®-Prothetiksystem die richtigen Antworten, und zwar sicher, einfach und flexibel:

**Sicher** – Einer der Schlüssel zum Erfolg des synOcta®-Systems liegt zwischen dem Sekundärteil und dem Implantat, in der ITI-Schraubkonus-Verbindung, deren überzeugende Eigenschaften Standards in der Implantologie gesetzt haben.

Der ITI-Schraubkonus, der seine zuverlässige Stabilität aus dem Prinzip der Selbsthemmung gewinnt, wird seit nunmehr 1986 erfolgreich im ITI® DENTAL IMPLANT SYSTEM eingesetzt und trägt entscheidend zum langfristigen Erfolg der prothetischen Versorgung bei.

**Einfach** – Das Erfolgsgeheimnis der synOcta®-Verbindung liegt in der Repositionierbarkeit des Sekundärteils, die durch das präzise Ineinandergreifen der Oktagon am Sekundärteil und am Implantat ermöglicht wird.



Sicher, einfach, flexibel: synOcta® 1.5



synOcta® 1.5

Dies eröffnet neue Möglichkeiten in der prothetischen Planung und vereinfacht die Abformung und prothetische Versorgung für die BehandlerInnen. Für die sichere und präzise Übertragung der intraoralen Situation auf das Modell erfolgt die Abformung ohne eingedrehtes Sekundärteil direkt auf der Implantat-schulter und ist bei allen Sekundärteilen identisch. Zugleich kann das bestehende Provisorium bis zur definitiven Versorgung weiter verwendet werden.

**Flexibel** – synOcta® erweitert die prothetischen Planungsmöglichkeiten. Die Auswahl des Sekundärteils erfolgt auf dem Meistermodell mit den synOcta®-PLAN Sekundärteilen. Die damit verbundene Flexibilität trägt wesentlich zum Erfolg der individuellen prothetischen Lösung bei und fördert die gemeinsame Planung im Team von BehandlerIn und ZahntechnikerIn – diese Kombination von medizinisch-technischem Fachwissen und Know-how erzeugt Synergien, die zu ästhetisch und funktional überdurchschnittlichen Problemlösungen führen.

### Komplettierung der synOcta®-Familie

Um bei allen denkbaren Indikationen die Trümpfe des synOcta®-Prothetiksystems auszuspielen zu können, wurde das Sortiment um einige neue Produkte ergänzt und weiter vervollständigt.

Das neue Sekundärteil synOcta® 1.5 Verschraubt vereint die Vorteile zweier bewährter Straumann-Sekundärteile nunmehr in einem Produkt: die des Octa-Sekundärteils, Höhe 1,5 mm, und diejenigen des im Straumann-Produkteportfolio bereits vorhandenen synOcta®-Sekundärteils mit der Höhe von 2,5 mm. Bei okklusal begrenzten Platzverhältnissen im Mund ergibt sich mit dem neuen synOcta® 1.5-Sekundärteil ein um 1 mm größerer Spielraum für alle klinischen Indikationen



Sofort- und Frühimplantation: ITI TE®-Implantat.



ITI TE®-Implantat.

wie Kronen-, Brücken- und Stegversorgungen.

### synOcta®-Komponenten für Wide Neck-Implantate

Ab sofort stehen neue synOcta®-Prothetikteile auch für die Wide Neck-Schulter (Ø 6.5) zur Verfügung.

Ihre Spezifikationen sind: WNI synOcta® Zementiert, sowie WNI synOcta® Abgewinkelt, 15°.

Seit kurzem ist auch die verschraubte WNI-Variante mit dem neuen WNI synOcta® 1.5 Verschraubt, erhältlich.

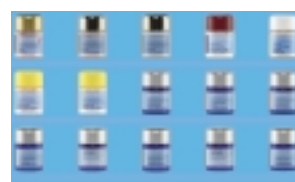
Abgerundet mit diesen neuen Produkten, präsentiert sich die synOcta®-Familie als die vollständigste innovativste Antwort im Markt auf alle jetzigen und zukünftigen Anforderungen in der Prothetik – sicher, einfach, flexibel. **ZT**

### ZT Adresse

Straumann GmbH  
Jechtinger Str. 9  
79111 Freiburg  
Tel.: 07 61/45 01-3 33  
Fax: 08 00/45 01-4 00  
E-Mail:  
info.de@straumann.com  
www.straumann.de

## Neues Design für Keramikverpackungen

In frischen Farben, leichten Flaschen und nach konsequenten Ordnungsprinzipien gestaltet – so präsentiert sich jetzt das Keramiksortiment der DeguDent GmbH.



Neue Keramikfarben bei DeguDent.

Darüber hinaus macht es auch optisch eine gute Figur und fügt sich in die Ausstattung eines modernen Labors optimal ein. Einheitlich in den DeguDent-Farben hellblau und weiß ist der Karton gestaltet. Er enthält einen weißen Schaumstoffeinsatz mit Ausstanzungen, in denen die Fläschchen mit den Keramikmassen ihren festen Stand finden. Eindeutige

Kennzeichnungen erleichtern dabei den täglichen Einsatz. Die Farben der Schraubverschlüsse signalisieren zugleich die Produktlinie: goldglänzend für Duceragold, türkisgrün für SymbioCeram, rot für Duceram-Plus, gelb für Duceratin Plus, weiß für All-Ceram. Das junge Sortiment von cerconceram S, der Zirkonoxid-Verblendkeramik, sticht mit einer weiß-aluminiumfarbenen Umverpackung und silbernen Schraubverschlüssen besonders heraus. Die brandneue Verblendkeramik im GoldenGate System, Duceragold KISS, wird unter mattgoldenen Verschlüssen aufbewahrt. Die Flaschenetiketten weisen nun durchgängig die Bezeichnung der Masse, der Produktlinie und der Artikelnummer auf, über die auch direkt nachbestellt werden kann. Für jeden Gerüstwerkstoff kann der Zahntechniker damit sehr

rasch die passende Keramiklinie und innerhalb dieser die geeigneten Massen identifizieren – praktisch eine schnelle Gesamtübersicht über alles, was heute in der dentalen Verblendkeramik-Technologie möglich ist.

Die Fläschchen selbst bestehen aus leichtem, bruchfestem und umweltverträglichem Polyethylen. In 24-Stunden-Rüttelexperimenten hat es sich als hervorragend taugliches Behältermaterial erwiesen: Es kam zu keinerlei Abrieb an der Keramik. **ZT**

### ZT Adresse

DeguDent GmbH  
Postfach 13 64  
63403 Hanau  
Tel.: 0 61 81/59-57 76  
Fax: 0 61 81/59-59 62  
E-Mail:  
andreas.wilpert@degudent.de



# ZT SERVICE

## Kreatives Denken in positiver Atmosphäre

In Sindelfingen tagte zum 32. Mal die Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. (ADT) vom 19.–21. Juni 2003. Über 30 Referenten und Referententeams brachten die 1.500 Teilnehmer in drei Tagen auf den neusten Stand zu den Themen CAD/CAM und Implantologie.

von Natascha Brand

„Gesetzgeberische Maßnahmen bringen sicherlich Veränderungen, jedoch nicht immer zwangsläufig nur Verschlechterungen. Man darf sich nicht krank reden.“ Mit diesen Worten ermutigte Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen, 1. Vorsitzender der ADT in seiner Begrüßung die angereisten Zahnmediziner, Zahnmediziner und Werkstoffkundler nicht den Spaß an der Arbeit zu verlieren. Erfahrungen und Spaß an der Arbeit präsentierte die zahlreichen Referenten aus Holland, Italien, Schweiz und Deutschland mit ihren unterschiedlichen Vorträgen zu den Themen CAD/CAM und Implantologie und die drei herausragenden Vorträge der Tagung. Das abwechslungsreiche Vortragsprogramm bot sowohl Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung wie auch praktikable Lösungen für den Labor- und Praxisalltag.

### Die Planung – ein entscheidender Schritt zum Erfolg

In diesem Punkt waren sich die Vortragenden einig. ZTM Gerhard Neuendorf, Filderstadt, zeigte auf, wie wichtig das Provisorium bei der Planung einer Restauration am PC ist. Aus leidvoller Erfahrung bevorzugt er eine naturadäquate Behandlungsmodalität und setzt diese in eine Zahn-für-Zahn-Restauration um. Das bedeutet, dass jeder verlorengegangene Zahn durch ein Implantat und eine Einzelkrone ersetzt wird. Für eine kostengünstige, vorher-sagbare und sichere Versorgung verzichtet er auf Verblockungen, Geschiebe, Interlocks, Riegel und Verschraubungen. Er präferiert vollkeramische Lösungen, da diese maschinengesteuerten Arbeitsprozesse präzise, zeit-unabhängig produzierbar und kritikfrei wiederholbar sind. Eine neue Art die Zahnposition über craniale Referenzpunkte zu ermitteln, stellte ZTM Karl-Heinz Straub, Neu-Ulm, vor. Zwei gleichschenklige Dreiecke bilden die Aus-

gangsbasis für die Berechnung der Frontzahnbreite und für die Größe des Zahnbogens. Eine speziell hierfür entwickelte Software übernimmt die Berechnung des Kieferplots. Eine Studie der Universität Freiburg bestätigt die 95-prozentige Übereinstimmung der errechneten Zahnposition im Vergleich zu der vorherigen, natürlichen Zahnposition.

### Zementieren statt verschrauben

Laut Dr. Matthias Kern, Kiel, ist das Zementieren von implantatgetragenen Kronen und Brücken in vielen Fällen sinnvoll, einfach und preisgünstiger als eine horizontale oder vertikale Verschraubung. Zudem entfallen beim Zementieren die unvermeidbaren Spalt-räume und somit die unange-nahme, von vielen Patienten beklagte Geruchsentwicklung und Geschmacksbeeinträchtigung. Das erhöht den Tragekomfort und die Patientenakzeptanz. Mittels Zementen auf Kunststoffbasis kann man heute sogar vollkeramische Kronen und Brücken zuverlässig auf Implantaten befestigen. Die Entscheidung, ob man provisorisch oder definitiv zementiert, muss individuell nach Situation und Implantatsystem entschieden werden, denn Langzeitstudien gibt es noch nicht.

### CAD/CAM

Im Bereich der CAD/CAM-Vorträge sind keine Innovationen zu verzeichnen, sondern tritt nun eine Konsolidierungsphase ein. Verfahren und Techniken werden verfeinert und Indikationsgebiete erweitert. Vollkeramische Primärteleskope auf CAD/CAM-Basis gewinnen an Bedeutung. Das bestätigten die Referenten Dr. Ralf-T. Bernhard, Bad Peterstal und ZTM Kurt Reichel, ZTM Hermeskeil. Mit dem Einsatz vollkeramischer Primärteleskope kann man kosmetische Unzulänglichkeiten im Zahnhalsbereich wirksam entschärfen. Die grobgesinterten oxid-

keramischen Primärteile aus Aluminium- und Zirkonoxid können im Fräsgewerkzeug einfach nachgearbeitet werden. Die Sekundärteile werden galvanisch aus Feingold hergestellt und mit der Tertiärstruktur verklebt. Auf Grund der glatten Oberfläche der vollkeramischen Primärteile kommt es zu keinerlei Reibungsverlust an den sekundären Kapfen, es entsteht ein gutes Friktionsverhalten und bei guter Mundhygiene kommt es zu weniger Plaqueanlagerung. Das Thema herausnehmbarer Zahnersatz birgt viel Verbesserungspotenzial, das zeigten die zahlreichen Vorträge dazu. Auch ZT Carsten Fischer, Hamburg, referiert zu diesem Thema. Er fertigt ein konisches vollkeramisches Halteelement, das sich gegenüber bekannten Halteelemente auf Grund der kostengünstigen Herstellung, Modifikations- und Erweiterungsfähigkeit, der einfachen Handhabung und der vorher-sagbaren Ästhetik abhebt. Das konusgestützte Halteelement mit galvanischer Feingoldmatrize wird intraoral verklebt und die ganze Arbeit nach nur drei Behandlungsterminen integriert.

Neu in der Zahntechnik sind die Verfahren der Stereolithographie und der Wachsplotter, die ZTM Siegbert Witkowski, Freiburg vorstellte. Bei der Stereolithographie wird eine CAD Konstruktion aus lichtempfindlichen Kunststoff aufgebaut, die für die Herstellung von Schienen und für Bohrschablonen in der Implantologie sicherlich interessant wird. Der Wachsplotter generiert maschinell kleine Tropfen des geschmolzenen Materials zu Vollkronen und Gerüsten als Halbzeug in Schichten für die dentale Gusstechnik.

### Die Highlights

Mit Spannung erwartet wurden der Festvortrag von Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer aus Ulm zum Thema „wie lernt der Mensch“, der aktuelle Vortrag von Diplomkaufmann Rüdiger Strehl zu den Reformoptionen



Die rund 1.500 Besucher brachten die Stadthalle Sindelfingen einmal mehr an ihre Kapazitätsgrenze und bestätigten erneut das Konzept der Tagung.

in der Gesundheitspolitik und der besondere Vortrag von Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln, über die Prognose des Zahnersatzbedarfs bis zum Jahr 2020. „Unser Gehirn lernt langsam, weil es nicht jedes einzelne Ereignis lernt, sondern die Regel dahinter“, erläuterte Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer in seinem faszinierenden Festvortrag. Die Landkarte des Gehirns entsteht durch das Tun des Menschen. Ist eine Landkarte im Gehirn einmal installiert, sorgt es von alleine dafür, dass sie gefestigt wird. Der Ulmer Hirnforscher frustrierte die Zuhörer zwar mit der Aussage, dass die Lernfähigkeit bei 40-Jährigen rapide abnimmt, dafür ist jedoch die Lebenserfahrung und das Potenzial der Alten von großem Nutzen für unsere Gesellschaft. Laut Spitzer lernt der Mensch unter positiven Emotionen am besten. Restriktive Lehr- und Erziehungsmaßnahmen schließen daher kreatives und konstruktives Denken aus. Gerade das benötigt unsere Gesellschaft jedoch dringend, da wir nicht wissen, wie die Welt in 30 Jahren aussehen wird. Ein Feuerwerk an Informationen schoss Dipl.-Kfm. Dir. Rüdiger

Strehl zu den Reformoptionen der aktuellen Gesundheitspolitik ab. Als Resümee folgerte er daraus die Überforderung der Selbstverwaltung und ein fehlendes strategisches Konzept der Krankenkassen. Beitragsstabilität und Budgetierung sind kein Konzept für die Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft. Gefragt sind mehr Gesundheitsangebote mit mehr Qualität, weniger Kosten und Bürokratie. Strategische Optionen für die ZMK sieht Strehl im Ausstieg aus der GKV. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zahlt heute bereits den Preis für die Probleme des Gesamtsystems und anderer Sektoren des Gesundheitswesens. Die ZMK ist ein innovativer Bereich, der die Patientenentscheidung benötigt und nicht die Blockade einer überforderten Sozialverwaltungs-bürokratie. Als Alternative empfiehlt er eine schnelle Entscheidung oder besser noch eine Trennung von dem vertragsärztlichen System in seinem jetzigen Zustand. Existenzielle Bedeutung für die zahntechnischen Unternehmer hatte der Beitrag von Prof. Dr. Thomas Kerschbaum,

Köln. Anlass seiner Studie war die Annahme, dass der zukünftige prothetische Bedarf um ein Viertel schrumpfen wird. Laut Kerschbaum werden sich Veränderungen auf drei unterschiedlichen Gebieten ergeben. Die epidemiologische Entwicklung lässt vermuten, dass Karies und Parodontitis nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen mittel- und langfristig zu verzeichnen sein werden. Die Zahl der fehlenden Zähne verringert sich bei den Erwachsenen allerdings bis 2020 auch unter günstigen Bedingungen nur sehr gering. Zahnverlust verschiebt sich zunehmend ins höhere Alter. Daher kommt es zu keiner wesentlichen Senkung des Behandlungsbedarfs bis zum Jahre 2020. Dies wird verstärkt zu Einzelzahnversorgungen bei Jüngeren und festsitzendem Zahnersatz (Brücken) und implantatgetragenen Versorgungen im mittleren Alter führen. Die demographische Veränderung führt zu einer vorhersagbaren Altersverschiebung. Im Jahre 2020 wird jeder Dritte über 65 Jahre alt sein. Daraus ergeben sich für den Behand-



ZTM Jan Langner dankt ZTM Horst Gröndler für sein langjähriges Engagement in der Zahntechnik mit dem „Stein des Weisen“.



„In positiver Atmosphäre lernt es sich am besten.“ Der Hirnspezialist Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer erklärte in seinem Festvortrag die Lernstruktur des menschlichen Gehirns.



Prof. Dr. Heiner Weber verleiht Dr. Jörg Lingenberg die Ehrenmitgliedschaft der ADT.



ler mehr komplexere Behandlungsfälle. Der zahnmedizinische Fortschritt wird die Therapiemittel mitbestimmen. Zahnersatz wird zum therapeutischen Medium mit Wirkungen und Nebenwirkungen, Risiken und Schäden, die gegeneinander abgewogen werden müssen. Der Patient wird solche Therapiemaßnahmen wählen, die für ihn zu klar erkennbaren Vorteilen führen. Lebensqualität wird ein wichtiger Motor für eine prothetische Versorgung werden.

### Die Nerven liegen blank

Der dreitägige Vortragsmarathon bot außer den Referaten zu den beiden Schwerpunktthemen noch weitere Beiträge zu den Themen Presskeramik, Schalen- und Galvanotechnik. Die zahlreichen Teilnehmer konnten auch dieses Jahr wieder eine Menge Informationen rund um die Zahntechnik und Zahnmedizin mit nach Hause nehmen. Selbst

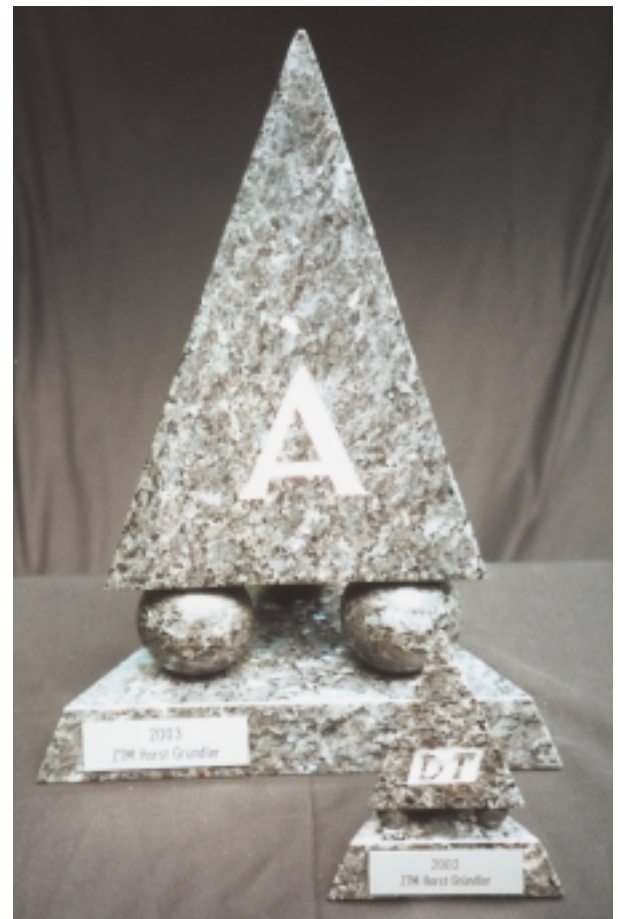
die wissenschaftlichen Vorträge waren lebendig gestaltet. Das Sitzvermögen der Zuschauer, die bis zum letzten Vortrag geblieben waren, belohnte Priv.-Doz. Dr. G. Gomez-Roman, Tübingen, mit seinen Bildern zur roten Ästhetik und wie man diese selbst bei problematischen Fällen wieder herstellen oder zumindest erhalten kann. Die emotionale Diskussion im Anschluss an den Vortrag von Prof. I.-M. Zylla, Osnabrück über die Ausbildung und das Ziel des Osnabrücker Ingenieurstudiengangs Dentaltechnologie zeigte, wie tief die Ängste der Laborinhaber und Zahntechnikermeister sitzen. Die Empörung der anwesenden Laborbesitzer galt der Tatsache, dass ein solch abgeschlossenes Studium zur Eröffnung eines zahntechnischen Labors ausreicht, obwohl nach einer kurzen, praktischen Ausbildungszeit keine ausreichenden zahntechnischen Fertigkeiten vorhanden sind. Mit rheinländischem Humor,

Fachwissen und viel Feingefühl führte die beiden Vorsitzenden Prof. Dr. Heiner Weber und ZTM Jan Langner die Referenten und Zuhörer durch die Tagung und belebten mit zahlreichen Rückfragen an die Referenten und einer kompetenten Moderation zum Gelingen der Fachtagung bei.

### Volles Haus in der Azubi-Veranstaltung

Große Resonanz fanden die drei Vorträge der parallel stattfindenden Veranstaltung für Azubis und Studenten, moderiert von den beiden stellvertretenden Vorsitzenden ZTM Jürgen Mehlert, Hamburg und Prof. Dr. Jürgen Setz, Halle. Zahlreiche Schüler, die an den vorangegangenen Internationalen Lehrlingstagen in Stuttgart und Nürtingen teilgenommen hatten, nutzten die Gelegenheit, um die kostenlosen Ausbildungsvorträge anzuhören. ZT Martin Hauck, Berlin, integrierte die Auszubildenden

und Studenten in seinem interaktiven Vortrag. Nach einer theoretischen Einführung in die Okklusionskonzepte der Totalprothetik und den dazugehörigen Zähnen durften die Schüler anhand ausgeteilter, neutral in Gips ausgegossener Zahngarnituren ermitteln, um welches Konzept und welchen Prothesenzahn es sich dabei handelt. Das kam an. Mit Begeisterung beteiligten sich die jungen Zahntechniker an dieser Aufgabe. Das lenkte und schulte den Blick weg von der Farbe hin zur Zahnform. Action bot auch der zweite Teamvortrag von Dr. M. Hopp, Berlin und ZTM Andreas Hoffmann, Giebodehausen zum Thema Laserschweißen. Nach der theoretischen Einführung von Dr. M. Hopp laserte ZTM Andreas Hoffmann sicher und routiniert live auf der Bühne. Dank der professionellen Übertragungstechnik konnten die Zuschauer jeden Schritt auf der Großbildleinwand verfolgen. Als letzter Vortrag veran-



In diesem Jahr verlieh die ADT zum 1. Mal einen eigenen Preis – den „Stein des Weisen“.

schaulichte ZTM Ingo Scholten, Ratingen, die visuelle Farbnahme und die Einflüsse darauf. Schritt für Schritt erklärte er den Lehrlingen, welche Störfaktoren die visuelle Farbnahme beeinträchtigen und wie der Farbmesscomputer diese Fehlerquellen minimiert. Er veranschaulichte, dass diese Computer unabhängig von Einflussfaktoren arbeiten und per Tastendruck wiederholbare, präzise Messergebnisse liefern. Die Resonanz und das Informationsbedürfnis bei den jungen Zuhörern war groß, das zeigten die zahlreichen Fragen am Ende des Vortrags.

### ADT verleiht „Stein des Weisen“

Zum erstem Mal hat der Vorstand dieses Jahr den eigenen ADT Preis für das Lebenswerk verliehen. Der „Stein des Weisen“ ging an ZTM Horst Gründer für sein unermüdliches, lebenslanges Engagement in der Zahntechnik. In seiner Laudatio dankte der 2. Vorsitzende ZTM Jan Langner Horst Gründer für seine Hilfsbereitschaft und das große Engagement für das zahntechnische Handwerk. Berühmt wurde Horst Gründer als Cheftechniker an der Westdeutschen Kieferklinik unter Prof. Häupt und Prof. Böttger, als Veranstalter der Fortbildungsveranstaltung St. Moritz, als Autor von zehn Fachbüchern und ca. 80 Veröffentlichungen. Dozententätigkeiten in Berlin, Dresden, Trier, Regensburg und Nürnberg, die Ausbildung von ca. 1.500 Zahntechnikermeistern und nicht zuletzt das altbewährte „Gründlerwachs“ runden sein Lebenswerk ab. „Ich verlasse diese Tagung als steinreicher Mann und bin stolz darauf, dass ich Ihr Lehrer sein durfte“, mit diesen Worten bedankte sich Horst Gründer gerührt und unter großen Applaus der Zuhörer, zahlreichen Bekannten und Freunden im Saal. Die Ehrenmitgliedschaft wurde an Dr. Jörg Lingenberg

verliehen, der als Redaktionsdirektor und Chefredakteur 20 Jahre lang für die Belange der Zahntechniker gekämpft hat.

### Treffpunkt für alle

Die jährliche Tagung ist und bleibt ein Treffpunkt für die Dentalbranche, eine Kontaktbörse für Kollegen und eine gute Gelegenheit mit Vertretern der Industrie in Kontakt zu treten, um sich mit deren neuen Produkten vertraut zu machen. Dem Engagement der zahlreichen Sponsoren verdankt die dreitägige Fortbildung zwei weitere Jahre Mitglieds-Beitragsstabilität trotz steigender Kosten und ambitionierten Expansionsplänen. Das hohe inhaltliche und vortragstechnische Niveau der Referenten macht die Dentale Technologie zu einem einzigartigen fachlichen Event. Der Treff am Donnerstagabend bei Bier und Brezel und die traditionelle ADT Party am Freitagabend ermöglichen ein ungezwungenes Beisammensein unter Kollegen und Freunden und solchen, die es werden wollen.

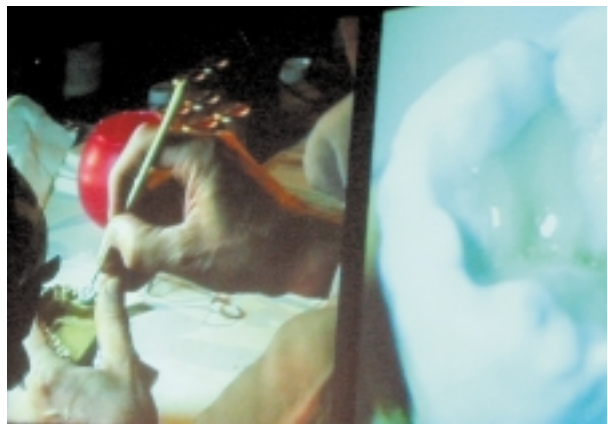
### Die Familie wächst und braucht neue Räume

Auf Grund der anhaltend hohen Mitglieder- und Besucherzahlen der Tagung hat die Mitgliederversammlung nach reifer Diskussion und sorgfältigem Abwägen der Bedenken, die der Finanzierung galten, beschlossen, die Dentale Technologie in den Jahren 2005 und 2006 probeweise in der Stuttgarter Liederhalle durchzuführen. Ein sinnvoller und mutiger Schritt zugleich, denn einerseits benötigen die Aussteller und Besucher mehr Platz, andererseits sind die zukünftigen gesundheitspolitischen Weichen für die Branche noch nicht gestellt. Im nächsten Jahr endet die Ära Sindelfingen somit vorerst mit den Themen: „Einfache prothetische Lösungen und Qualität – kein Widerspruch“ und „Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit restaurativer Therapie“. ZT



# Zwei Meister begeistern mit Keramik

DeguDent präsentiert Keramikkonzept Kiss live deutschlandweit in zehn Kinos



In einer Live-Demonstration wurde u. a. gezeigt, wie Kauflächen modelliert werden.

Mit einer Präsentation der besonderen Art stellt die Firma DeguDent derzeit ihr neues Keramikkonzept Kiss live vor.

Unter dem Titel „Keep it simple and safe!“ zeigt das Hahnauer Unternehmen im Rah-

men einer Roadshow durch zehn deutsche Städte, wie einfach und ökonomisch das Arbeiten mit diesem völlig neuen Keramikkonzept ist. So führt das Duo ZTM Jürgen Braunwarth und ZTM Jochen Peters jeweils live in ei-

nem Kinosaal vor, wie modernes Arbeiten mit Keramik zu brillanten Ergebnissen führt und dabei auch noch besonders wirtschaftlich sein kann. Natürlich wurde die Lokalität Kino nicht umsonst gewählt. „Wir wollten nicht nur die Chefs ansprechen, sondern vor allem deren junge Keramiker und Keramikerinnen“, so Andreas Maier, Leiter Zentrales Kunden- und Dienstleistungsmanagement der Firma DeguDent. „Und da bietet sich dieses Ambiente, wo sich die hauptsächlich sehr jungen Teilnehmer zum einen wiederfinden können, und zum anderen die technischen Möglichkeiten hervorragend sind, natürlich sehr gut an.“ Und so „klebten“ die rund 300 Teilnehmer der Kiss-Präsentation in der UCI-Kinowelt des Saaleparks bei Leipzig

förmlich an den überdimensionalen Leinwänden. Fasziniert verfolgten sie, wie Kaufflächen modelliert werden bzw. der Pinsel die Keramik an die richtigen Stellen setzt. „Wir wollten keine platte Produktpräsentation, sondern das, was im Kiss-System steckt, von zwei Profis in einer Art didaktischen Fortbildung demonstrieren“, so Maier weiter. Und dass diese beim Publikum ankam, steht außer Frage. „Die beiden Vorführer sind einsame Spitze“, freut sich Marian Gefik, Leipziger Zahntechniker-Lehrer im zweiten Ausbildungsjahr. „Ich kann hier sehr viel über den Umgang mit neuen Materialien lernen und für mich mit nach Hause nehmen. Was hier geboten wird, ist wirklich ein klasse Erlebnis“, so Gefik weiter. Überhaupt wird Fortbildung



Andreas Maier (links), Leiter Zentrales Kunden- und Dienstleistungsmanagement, und Thomas Steinmüller, Leitung Vertriebszentrum Elbe/Saale mit dem Kiss-Sortiment.

bei DeguDent sehr groß geschrieben. Rund 14.000 Teilnehmer melden sich jährlich bei Fortbildungen, Kongressen oder Seminaren des Unternehmens an. Schließlich sind „qualifizierte Mitarbeiter in den Laboren das wichtigste Kapital der Zukunft“, so der mit der Kiss-Präsentation „rundum zufriedene“ Managementleiter Andreas Maier. **ZT**



Unter den Teilnehmern wurde ein Kiss-Sortiment sowie zwei Kiss-Testsets verlost.



Am 26. Juni fand in der UCI-Kinowelt des Saaleparks bei Leipzig die Präsentation des neuen Keramikkonzepts Kiss statt.

ANZEIGE

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**

**INFO**

**Weitere Kiss live 2003 – Termine sind:**

- Mittwoch, 9.7.2003, CinemaxX, Bielefeld
- Donnerstag, 10.7.2003, CinemaxX, Raschplatz, Hannover
- Dienstag, 16.7.2003, MaxX, München
- Mittwoch, 17.7.2003, MaxX, Stuttgart
- Mittwoch, 30.7.2003, Admiral Filmpalast Nürnberg

## Mit Ivoclar Vivadent auf dem Sachsenring



„Mit Sicherheit besser fahren“ können die glücklichen Gewinner der IDS Verlosung, die Ivoclar Vivadent zum Fahrersicherheitstraining auf den Sachsenring eingeladen hatte.

Unter Anleitung von Rallye-Ass und ehemaligem Vize-Weltmeister Uwe Nittel,

Die Mitfahrt im 229 PS starken Rallye-Mitsubishi von Uwe Nittel vermittelte eindrucksvoll das Können der Profis, für Entspannung sorgte die Indoor-Kartbahn mit hohem Spaßfaktor und spannenden Positionskämpfen.

Ein Wunschtraum ging für die Teilnehmer in Erfüllung, als sie sich zum Abschluss selbst ans Steuer eines echten Formel-1-Rennwagens setzen konnten. Der Rundenrekord auf dem Sachsenring blieb allerdings unangestastet. **ZT**



Der Besuch am IDS Messestand mit Information über das Ivoclar Vivadent Legierungsprogramm hat sich doppelt gelohnt. Die glücklichen Gewinner mit dem Formel-1-Boliden, den jeder um den Sachsenring steuern durfte.

konnten die Teilnehmer in kritischen Situationen ihr fahrerisches Können unter Beweis stellen. Plötzlich auftretende Gefahren wie Wasserhindernisse und rutschige Fahrbahnen brachten die Teilnehmer an ihre persönlichen und auch technischen Grenzen.

### ZT Adresse

Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61/8 89-0  
Fax: 0 79 61/63 26  
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de  
www.vivadent.de



## DGÄZ zertifiziert Zahntechniker

Während der 10. Jahrestagung der DGÄZ, Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V., vom 29. Mai bis 1. Juni 2003 wurde der ZTM Stefan Schunke, Fürth, zum Vize-Präsidenten gewählt, nachdem er die

Zertifizierung zum Spezialisten für ästhetische Zahntechnik erzielt hatte. Die DGÄZ, bestehend aus Zahnärzten und Zahntechnikern, unterscheidet zwischen aktiven und zertifizierten Mitgliedern.

Die Zertifizierung der DGÄZ ist derzeit eine der schwierigsten. Neben den entsprechenden Fortbildungsnachweisen müssen zehn Patientenfälle in Form von Modellen, Fotos und deren lückenlose Dokumentation einer Prüfungskommission vorgelegt werden.

Nach Begutachtung und Beurteilung erfolgt ein abschließendes, für Mitglieder öffentliches, kollegiales Gespräch mit der Kommission. Zudem bietet dieser Verein regelmäßige Fortbildung in Form von Tagungen und Kursen. Mehr Information unter: [www.dgaez.de](http://www.dgaez.de)



Von links nach rechts: Präsident Dr. D. Reusch, Dr. S. Marquardt, ZTM St. Schunke, Dr. St. Herder, ZTM M. Brisch

### ZT Adresse

ZTM Stefan Schunke  
Alte Reutstr. 170  
90765 Fürth  
E-Mail: [st.schunke@t-online.de](mailto:st.schunke@t-online.de)

## Generationswechsel bei Wieland Dental + Technik

Nach erfolgreicher Umstrukturierung des Familienunternehmens Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG zu einem bedeutenden mittelständischen Unternehmen der Dental- und Edelmetallbranche verlässt der bisherige Geschäftsführer Herr Dr. Christian Köhler (60) zum Ende des Geschäftsjahres (30.06.) das Unternehmen. Herr Dr. Köhler hat den Generationswechsel mitbegleitet. Unter seiner Leitung wurde Wieland Dental + Technik zum weltweiten

Marktführer der AGC® Galvanotechnik. Die Weiterentwicklung des traditionellen Legierungsgeschäftes, der Einstieg in den Dentalwerkstoff Keramik und der Aufbau des Exportgeschäfts sind von ihm eingeleitet und maßgeblich mitgestaltet worden. Die Kontinuität im Management wird dadurch sichergestellt, dass die Leitung des Dentalgeschäfts von Dr. Josef Rothaut (51) übernommen wird, der bereits seit 2001 für die Bereiche Industrie-geschäft und Dentaltechnologie zuständig ist und vorher 20 Jahre bei Degussa Dental tätig war. Neu in die Geschäftsführung berufen wurde Uwe Trodler (45), der bereits seit zehn Jahren Wieland Dental & Technik angehört und zukünftig die Verantwortung für die kaufmännische Geschäftsführung trägt.

Wieland wird in Zukunft stärker als dentaler Systemanbieter tätig, wobei die keramische Kompetenz größere Bedeutung erlangen soll. Ferner wird das Exportgeschäft weiter ausgebaut. Aber auch die Funktionen des Technologiebereichs (Edelmetallscheidung und Entsorgung, Präparate, Halbzeug und Galvanotechnik) sollen zukünftig besonders akzentuiert werden. ■



Die neuen Wieland-Geschäftsführer Dr. Josef Rothaut (links) und Uwe Trodler (rechts).

### ZT Adresse

Wieland Dental + Technik  
GmbH & Co. KG  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 0 72 31/37 05-0  
Fax: 0 72 31/35 79 59  
E-Mail: [info@wieland-dental.de](mailto:info@wieland-dental.de)  
[www.wieland-dental.de](http://www.wieland-dental.de)

## Vorstandswahl bei der AG Keramik

Alle zwei Jahre wird der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. satzungsgemäß neu gewählt. Als Auftakt zum Keramik-Symposium 2003 trat die Mitgliederversammlung wieder an die Wahlurne. Es wurden gewählt: Dr. Bernd Reiss (Malsch) als Vorstandsvorsitzender, Jürgen Dettinger (Ellwangen) als Stellvertreter, Dr. Klaus Wiedhahn (Buchholz) als Schatzmeister und Manfred Kern (Wiesbaden) als Schriftführer. Beisitzer im erweiterten Vorstand sind: Dr. Wilhelm Schneider (Bensheim), Manfred Cordes (Bad Sä-

ckingen), Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann (München), Cornel Weber (Owiningen). Neu als Beisitzer sind hinzugekommen Dr. Alexander Völcker (Hanau) und Uwe Busch (Leutkirch). ■

### ZT Adresse

Manfred Kern  
Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.  
Postfach 10 01 17  
76255 Ettlingen  
Tel.: 07 21/9 45 29 29  
Fax: 07 21/9 45 29 30  
E-Mail: [info@ag-keramik.de](mailto:info@ag-keramik.de)  
[www.ag-keramik.de](http://www.ag-keramik.de)

## Lehrbefugnis für Keramik-Spezialisten

Dr. med.dent. Daniel Edelhoff, Oberarzt am Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Prothe-

die Lehrbefugnis „Venia legendi“ für die Funktion als Privatdozent.

Der Titel der Habilitationsschrift „Vollkeramische Aufbau- und Restaurationen – Ergebnisse werkstoffkundlicher und klinischer Untersuchungen“ reflektiert die reichhaltigen Erfahrungen, die der Kliniker und Autor vieler Publikationen zu vollkeramischen Restaurationen in den vergangenen Jahren erworben hat. Wir gratulieren herzlich. ■



Dr. med.dent. Daniel Edelhoff

tikspezialist der DGZPW (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V.), erwarb mit der Habilitation

### ZT Adresse

Manfred Kern  
Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.  
Postfach 10 01 17  
76255 Ettlingen  
Tel.: 07 21/9 45 29 29  
Fax: 07 21/9 45 29 30  
E-Mail: [info@ag-keramik.de](mailto:info@ag-keramik.de)  
[www.ag-keramik.de](http://www.ag-keramik.de)

ANZEIGE

die dentaurum gruppe ■

## Kern: Kompetenz

## Kompetenz durch Service

### Perfekte Beratung, Schulung und Unterstützung

- Kompetenz
- Qualität
- Service
- Innovation

Produkte und Service gehören für die DENTAURUM-Gruppe zusammen wie Essen und Trinken. Was nützt selbst ein gutes Produkt, wenn Beratung und Betreuung vor oder nach dem Kauf lücken- oder fehlerhaft sind?

Unser kompetenter Außendienst ist Garant für eine umfassende und individuelle Beratung. Für spezielle Fragen steht jederzeit ein großes Team aus erfahrenen Technikern, Zahntechnikern und Zahnärzten zur Verfügung.

Darüberhinaus hat jeder Kunde Zugriff auf eine große Palette von Serviceartikeln, immer mehr auch direkt über das Internet.

Ein anderer Teil des umfangreichen Serviceangebotes sind Fortbildungskurse. Mehr als 100 Veranstaltungen werden über das Centrum Dentale Kommunikation (CDC) in Ispringen pro Jahr durchgeführt.

Innovative Produkte, zuverlässige Qualität und ein umfassender Service sind der Kern unserer Kompetenz. Zum Vorteil von Zahnarzt, Zahntechniker und Patient.

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany · Telefon +49 72 31 / 803-0 · Fax +49 72 31 / 803-295  
[www.dentaurum.com](http://www.dentaurum.com) · E-Mail: [info@dentaurum.de](mailto:info@dentaurum.de)

## ZT Kurznotiert

**Informationen zu Zahnersatz** und Implantaten gibt es auch im Internet. Einen Überblick über den derzeitigen Stand der Versorgung mit Zahnersatz und Implantaten erhalten Patienten jetzt im Internetangebot der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Die dort eingestellten Artikel informieren über technische Aspekte, geben Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung und klären über einzelne Behandlungsschritte auf. „Zahinfos“ unter [www.kzbv.de/m41.htm](http://www.kzbv.de/m41.htm). (ots)

„König Zahnlos“ war in Hannover. Während sich die dentale Fachwelt zur dentalinforma in Halle 2 des Messegeländes Hannover über die aktuellen Neuerungen auf dem Gebiet der Zahntechnik und Zahnmedizin austauschte, fand im angrenzenden Tagungsbereich ein Mitspieltheater der Superlative statt. „König Zahnlos kommt“, eine Veranstaltung der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V., ist eine mitreißende Show, in der Kinder und Schüler über zahngesunde Ernährung und richtige Zahnpflege spielerisch informiert werden. (Ivoclar Vivadent)

**Experten warnen** vor exzessivem Zähneputzen. Bisher galt, je länger und fester geputzt wird, desto mehr Bakterien werden entfernt. Eine neue Studie belegt nun das Gegenteil. Ab einer Putzdauer von zwei Minuten wird kein Plaque mehr entfernt. Außerdem ist zu starker Druck schädlich für Zahnfleisch und Zahnschmelz. Zu diesem Ergebnis kamen Forscher der englischen Universität Newcastle. Die ideale Zahnputzdauer liegt laut der Experten bei zwei Minuten, bei einem idealen Druck von 150 Gramm. Das entspricht etwa dem Gewicht einer Orange. Mehr Informationen gibt es unter [\(pte\)](http://www.ncl.ac.uk)

## Bremer Bürgermeister empfing Oraltronics Repräsentanten

Eine Delegation aus über 20 Ländern hielt sich anlässlich des 2. Internationalen Training Events vom 18. bis 21. Mai in der Hansestadt Bremen auf. In Vorträgen und Diskussionen mit erfahrenen Implantologen und Zahntechnikern fand ein reger Austausch statt. Den internationalen Teilnehmern – Ärzte, Zahntechniker und Händler – wurden neue Produkte und Techniken vorgestellt.

Live-OPs und praktische Arbeiten im zahntechnischen Labor rundeten das wissenschaftliche Programm ab. Anlässlich des mehrtägigen Meetings wurde auch die Gründung einer Internationalen Gesellschaft für Orale Implantologie verkündet. Das Ziel der Global Oral Implant Academy (G.O.I.A.) ist es, eine Plattform zu schaffen für den weltweiten fachlichen Austausch unter Implantologen. Ein Highlight

war der Empfang im Bremer Rathaus beim Bürgermeister Dr. Henning Scherf, der gerade für vier weitere Jahre in seinem Amt bestätigt wurde.



Dr. Henning Scherf, Bürgermeister der Stadt Bremen, führte die 50 Gäste durch die historischen Räume des Rathauses.

Er führte die über 50 Repräsentanten durch die historischen Räume und begeisterte mit seiner sympathischen Ausstrahlung und den „kleinen“ persönlichen Ansprachen die Teilnehmer. ☐

### ZT Adresse

ORALTRONICS®  
Dental Implant Technology GmbH  
Herrlichkeit 4, 28199 Bremen  
Tel.: 04 21/4 39 39-0  
Fax: 04 21/44 39 36  
[www.oraltronics.com](http://www.oraltronics.com)

## Im Team zum Erfolg

2. Prothetik-Symposium von Ivoclar Vivadent und Candulor

„Im Team zum Erfolg“ lautet das Thema des 2. Symposiums „Prothetik Perspektiven“ von Ivoclar Vivadent und Candulor am Samstag, dem 4. Oktober 2003 in München.

Ausgewählte Referenten stellen Therapiekonzepte und ihre erfolgreiche Umsetzung in Praxis und Labor vor. Unsere hochkarätigen Referenten führen Sie dieses Jahr mit folgender Themenauswahl durchs Programm: Vordersagbare Ästhetik in der Implantologie mit herausnehmbaren Suprastrukturen – Dr. Paul Weigl und ZTM Robert Arnold (beide Frankfurt). 28er versus Unikattprothese, ein Wirtschaftlichkeitsvergleich – Dr. Marina Pieschel-Lemm (Krefeld) und ZTM Ernst Oidtmann (Meerbusch). Die Versorgung des zahnlosen Kiefers mit Implantatrekonstruktion – ZTM Beat Heckendorn (Bern). „Menschliche Kommunikation“ – Dr. Giuseppe Allais (Turin) und ZTM Jürg Stuck (Singen). Präimplantologische Planung mittels radioopaker Prothesenzähne – Dr. Thorsten Heurich (Heidelberg). Das ganztägige Fachsymposium unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Setz findet im Tagungshotel Arabella



Sheraton in München-Bohnenhausen statt. Während der Pausen können die Teilnehmer in einer Foyerausstellung in den diversen neuesten Publikationen schmökern oder die Zeit für einen regen Austausch mit Kollegen und Kolleginnen aus

Deutschland, Österreich und der Schweiz nutzen. Das Münchner Oktoberfest bietet Ihnen eine gute Gelegenheit, Berufliches mit Privatem zu kombinieren. Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung sowie Hotelreservierung. ☐

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**  
Weitere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei:

<p><b>Teilnehmer aus BRD und A:</b> Ivoclar Vivadent GmbH Frau Patrizia Krampulz Postfach 11 52 D-73471 Ellwangen, Jagst Tel.: (+49) 0 79 61 / 8 89-125 Fax: (+49) 0 79 61 / 63 26 E-Mail: <a href="mailto:patrizia.krampulz@ivoclarvivadent.de">patrizia.krampulz@ivoclarvivadent.de</a></p>	<p><b>Teilnehmer aus CH:</b> Candulor AG Frau Margit Keller Pünten 4 CH-8602 Wangen /ZH Tel.: (+41) 0 1805-9028 Fax: (+41) 0 1805-9090 E-Mail: <a href="mailto:marketing@candulor.ch">marketing@candulor.ch</a></p>
---	---



**ZT Veranstaltungen**

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
<b>Juli 2003</b>			
10./11. Juli	München	Zirkonoxid-Technologie „Professional“	Fr. Pardun, Tel.: 0 89/5 59 02 34
10./11. Juli	Düsseldorf	Vollkeramik-Technologie „Spezial“	Fr. Quadflieg, Tel.: 02 11/8 79 42 43
11./12. Juli	Cadolzburg	Keramisch verblendete Cover	Fr. Mattheyer, Tel.: 0 72 31/92 01 01
11./12. Juli	Aalen	Staub-Cranial: Zahntechnik auf den Punkt gebracht	Fr. Traub, Tel.: 07 31/ 84 07 5
11./12. Juli	Ronneburg	Individuelle Riegeltechnik	Tel.: 03 66 02/9 21 70
11./12. Juli	Salzkotten	Heliform-Doppelkronentechnik	Fr. Mattheyer, Tel.: 0 72 31/92 01 01
11./12. Juli	Hoorn	Carrara Interaction	Fr. Fabiano, Tel.: 0 61 08/97 87 30
11./12. Juli	Aalen	Staub-Cranial: 3 Stufen der Modellanalyse	Fr. Traub, Tel.: 07 31/8 40 75
11./12. Juli	Pforzheim	Keramik II-Schichttechnik für Fortgeschrittene	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
13./14. Juli	Stadthagen	Titankeramik	Hr. Brauer, Tel.: 0 57 21/10 61
14. Juli	Pforzheim	Anwenderschulung: Einf. Neolaser Schweißgerät	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
14.–16. Juli	München	Rationelle Aufwachstechnik	Fr. Pardun, Tel.: 0 89/5 59 02 34
15./16. Juli	Düsseldorf	Vollkeramik Cergo „Fortgeschrittene“	Fr. Quadflieg, Tel.: 02 11/8 79 42 43
16. Juli	Pforzheim	Digident: SCAN-CAD-CAM-Seminar	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
16. Juli	Bielefeld	Moderne Diagnostik und Therapieplanung	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
17. Juli	Nürnberg	Cercon smart ceramics „Grundkurs“	Fr. Scharrer, Tel.: 09 11/2 38 85 33
18. Juli	Bochum	Laser LWI-II (Fortgeschrittene)	Fr. Carpentier, Tel.: 02 34/50 70 30
18./19. Juli	Salzkotten	Tertiärkonstruktion	Fr. Mattheyer, Tel.: 0 72 31/92 01 01
19. Juli	Hamburg	Implantieren mit Endopore: Strategie zu Akzeptanz und praktische Durchführung	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
20.–26. Juli	Lissabon	Experienced Laboratory Dental Technician Training	DH Miguel Nobre, Tel.: +351 217 222 890 E-Mail: cm@clinicamalo.com
21. Juli	Kassel	LWI-II-Laserschweißen	Hr. Siebert, Tel.: 05 61/3 20 21-22
23. Juli	Ingolstadt	Ausgereifte Legierungen, maßgeschneiderte Lösungen	D. Kämpfe, Tel.: 0 61 81/35 33 01
23. Juli	Bielefeld	Moderne Diagnostik und Therapieplanung	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
24./25. Juli	Düsseldorf	Vollkeramik Cergo	Fr. Quadflieg, Tel.: 02 11/8 79 42 43
25./26. Juli	Putzbrunn	Keramik II, NUANCE 850 Live	Hr. Stabel, Tel.: 0 89/46 20 09 59
26. Juli	München	Modellherstellungskurs	Frau Fischer, Tel.: 0 22 67/65 80 11
26./27. Juli	Regensburg	Workshop Aufbissbehelfe: Indiv. Funktion mit Cadiax compact	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
30. Juli	Essen	Modellherstellungskurs	Frau Fischer, Tel.: 0 22 67/65 80 11

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
<b>August 2003</b>			
1./2. August	Zwickau	Naturlogisches Aufstellungskonzept: Creapearl	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
25./29. August	Hannover	Kombinationstechnik	Fr. Remus, Tel.: 05 11/9 62 95 11
29. August	Hamburg	Procera System	Hr. Pelzer, Tel.: 02 21/50 08 51 61
29./30. August	Wachtberg	Teleskoptechnik mit Zirkon und Galvano	Fr. Mattheyer, Tel.: 0 72 31/ 92 01 01
<b>September 2003</b>			
2. September	Hannover	Lasertechnik	Fr. Remus, Tel.: 05 11/9 62 95 11
2./3. September	Berlin	Konuskronentechnik	Fr. Hippler, Tel.: 0 30/89 66 22 01
4./5. September	Bielefeld	Vollkeramik „Spezial“	Fr. Lies, Tel.: 05 21/5 21 96 11
5. September	Pforzheim	Funktion A-Kurs, Statik/Dynamik	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
5./6. September	Leipzig	10. Sommersymposium der MVZI	Oemus Media AG, Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
5./6. September	Hamburg	Osamu- und Van der Linden-Retainer	Teichmann, Tel.: 03 66 02/29 71 70/71
5./6. September	Göppingen	Coverdenture Prothese	Hr. Dietzschold, Tel.: 0 71 61/6 80 31
5./6. September	Verona/Italien	Carrara Interaction bei Implantatversorgungen	Fr. Fabiano, Tel.: 0 61 08/97 87 30
5./6. September	Hamburg	Aufstellkurs B: Creapearl	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
5./6. September	Bruchköbel	Zen Line Kursus: Procera	Hr. Pelzer, Tel.: 02 21/50 08 51 61
6. September	Pforzheim	Funktion B-Kurs: Vom Befund zur Schiene	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
8./9. September	Hanau	Vollkeramik Cergo „Grundwissen“	Fr. Ziebak, Tel.: 0 61 81/59 58 82
9./10. September	Rosbach	Titanseminar „Biotan-System“	Fr. Achenbach, Tel.: 0 60 03/81 46 30
9./10. September	Berlin	Lichtdynamik für Einsteiger	Fr. Hippler, Tel.: 0 30/89 66 22 01
9./10. September	Hamburg	Ceron smart ceramics „Aufbau-Kurs“	Fr. Dräger, Tel.: 0 40/27 83 92 30
10./11. September	Hanau	Implantologie / Ankylos-Kurs	Fr. Ziebak, Tel.: 0 61 81/59 58 82
10.–12. September	Dresden	Individuelle Riegeltechnik	Fr. Wehsener, Tel.: 03 51/4 66 77 77
11. September	Rosbach	LWI-II Laserschweißtechnik (Grundlagen)	Fr. Hoffmann, Tel.: 0 60 03/81 46 20
12./13. September	Verona/Italien	Carrara Interaction bei Implantatversorgungen	Fr. Fabiano, Tel.: 0 61 08/97 87 30

**ZT Kleinanzeigen**

Suche zwei junge, talentierte und fortbildungswillige Zahntechniker mit Erfahrung in der Metallkeramik- und Keramikverarbeitung (Jeneric Pentron, Synspar, Wieland, Imagine), Implantattechnik, Galvano-Forming, kleinere Fräsarbeiten und Kunststofftechnik sowie ästhetische Veneers und Inlays/Onlays in Composit für mein Praxislabor in Cagliari/Sardinien. Sie sollten über einen Gesellenbrief und ausreichende Italienischkenntnisse verfügen.

Chiffre: 070301

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**

**PREISE**

Der mm-Preis für eine einspaltig (44 mm) gestaltete Anzeige beträgt 1,50 €.

Beispiel:

44 mm

30,- €

20 mm

# Kleinanzeigenmarkt

Tel.: 03 41/4 84 74-2 22 • Fax: 03 41/4 84 74-2 90 • E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Anzeigentext	Preis
1	4,50 €
2	9,00 €
3	13,50 €
4	18,00 €
5	22,50 €
6	27,00 €
7	31,50 €
8	36,00 €
9	40,50 €
10	45,00 €
11	49,50 €
12	54,00 €
13	58,50 €

Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Coupon oder schicken Sie Ihren Anzeigentext formlos an unsere Verlagsanschrift. Wir werden Ihre Anzeige in der nächst erreichbaren Ausgabe veröffentlichen. Anzeigenschluss ist jeweils 14 Tage vor Erscheinen.

**Bitte bezahlen Sie die Anzeige nicht vorab, Sie erhalten Ihre Rechnung nach Erscheinen!**

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**OEMUS MEDIA AG**  
 ZT Zahntechnik Zeitung  
 „Kleinanzeigenmarkt“  
 Holbeinstraße 29  
 04229 Leipzig





