

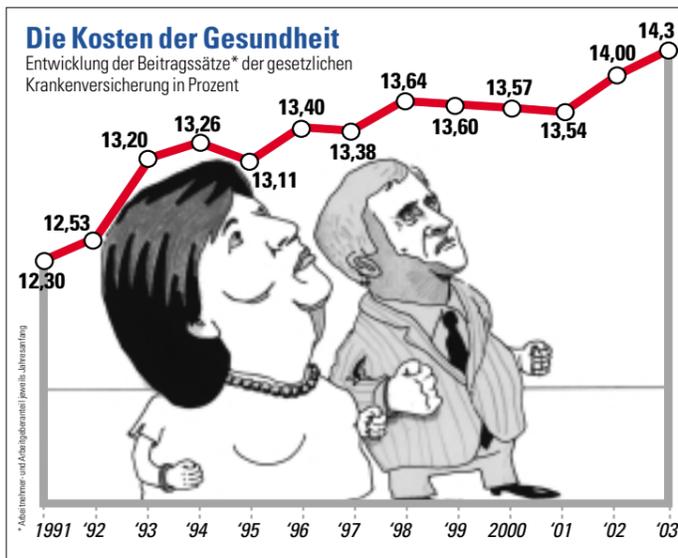
## Die Monatszeitung für das zahntechnische Labor

<b>Zahnersatz fliegt aus GKV</b> Interview mit ZTM Jürgen Schwichtenberg, Vizepräsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen.	<b>Deckungsbeitragsrechnung</b> Zeigt, was wirklich passiert, und liefert praxisorientierte Entscheidungshilfen: die Deckungsbeitragsrechnung.	<b>Befestigungsmethoden</b> Neue Erkenntnisse zur Befestigung bei Keramikrestorationen – was der Zahntechniker dazu wissen sollte.	<b>Lehrlingstage 2003</b> Drei Tage Fortbildung und Informationsaustausch – die 8. Lehrlingstage fanden dieses Jahr in Stuttgart und Nürtingen statt.
ZT Politik_4	ZT Wirtschaft_11	ZT Technik_17	ZT Service_19

Gesundheitsreform lässt noch viele Fragen offen / Lösung beim Zahnersatz unklar

## Konsens weder Fisch noch Fleisch

Ab dem Jahr 2005 wird der Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen herausgelöst. Danach haben Patienten eine Zusatzversicherung für Zahnersatzkosten abzuschließen. Private wie gesetzliche Kassen sollen diesen Zusatzschutz anbieten dürfen, der Patient zwischen beiden Versicherungsgruppen wählen können. Doch wie soll hier ein fairer Wettbewerb aussehen?



Berlin (cs) – Insgesamt 15 Verhandlungsrunden sowie 87 Stunden Debatte hat es gebraucht, ehe das 19 Seiten umfassende Konsenspapier, auf das sich die Parteien zur Reform des Gesundheitssystems geeinigt haben, endlich auf dem Tisch lag. Im August soll dann auf der Basis dieses Papiers ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet werden, der im September von den vier Bundestagsfraktionen in den Bundestag eingebracht werden soll. Das Eckpunkte-Papier sieht

vor allem eins vor – deutlich höhere Kosten für die Patienten: Zuzahlungen von bis zu 10 %, Eintrittsgebühren beim Arzt, höhere Eigenbeiträge bei Medikamenten. So soll von 2005 an der Zahnersatz aus der GKV ausgegliedert werden. Die Versicherten müssen eine Zusatzversicherung abschließen – wahlweise bei der GKV oder PKV. Laut Konsenspapier sollen die gesetzlichen und privaten Anbieter hier in einen „fairen Wettbewerb“ treten. Dabei ist für beide Gruppen ein

„Kontrahierungszwang“ vorgesehen. Das bedeutet, dass sowohl private als auch gesetzliche Versicherer keinen Patienten auf Grund des Zustandes seiner Zähne abweisen darf. Zudem sollen auch private Anbieter die Zahnersatz-Versicherung nach dem Umlageverfahren abwickeln, nachdem die GKV arbeiten. Diese dürfen keinen Kunden abweisen und müssen zudem für spätere Leistungen keinen Kapitalstock aufbauen, sondern können ihre Mitgliedsbeiträge sogleich für ihre Leistungen verwenden. Natürlich sorgt genau dieser Passus für reichlich Verwirrung unter den privaten Krankenversicherern. So sei das Umlageverfahren laut Sybille Samer vom Verband der privaten Krankenversicherer für private Kassen nicht anwendbar. Hatten diese doch auf ein lukratives Zusatzgeschäft mit der Versicherung von Zahnersatz gehofft und bereits Policen

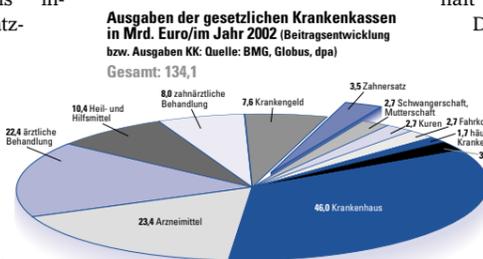
für 7,50 Euro monatlich ins Gespräch gebracht. Auch die gesetzlichen Anbieter üben Kritik an den Plänen zum Zahnersatz. „Dieser Plan ist weder Fisch noch Fleisch“, so ein Sprecher des Bundesverbandes der Allgemeinen Ortskrankenkassen. Während Unions-Verhandlungsführer Horst Seehofer (CSU) das erzielte Verhandlungsergebnis inklusive der Zahnersatzausgliederung als „gerechtes, wirksames Paket“ bezeichnet, betrachtet der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen den Kompromiss beim Zahnersatz mit großer Sorge. Lesen Sie hierzu die Interviews mit Horst Seehofer und VDZI-Vizepräsident Jürgen Schwichtenberg. **ZT Politik\_4**

## Kompromiss beim Zahnersatz birgt Sprengstoff Nur 7,50 € im Monat?

Das von der Union im Rahmen der Reformdiskussion ins Gespräch gebrachte Prämiangebot der PKV für Zahnersatz-Zusatzversicherung ist wohl kaum zu halten. Schon jetzt wird Kritik laut, inwieweit dieses Angebot als realistisch anzusehen ist.

(cs) – Ab 2005 wird der Zahnersatz aus dem GKV-Katalog ausgegliedert. Auf Drängen der Union nach einer Privatversicherungs-Lösung hat man sich letztlich auf einen Kompromiss zum ZE geeinigt. „Eine obligatorische Versicherung wird in einem fairen Wettbewerb sowohl von der GKV als auch von

werb“ lässt die PKV ihr Prämiangebot von 7,50 € im Monat wohl kaum halten. Zwar betont PKV-Geschäftsführer Christian Weber gegenüber der FAZ, dass die Versicherer das Angebot nach wie vor aufrecht erhalten, jedoch nur, wenn GKV und PKV gleiche Voraussetzungen erhielten. Für „eindeutig zu niedrig“ hält die Firma Flemming Dental AG den vorgeschlagenen Beitrag. „Bei den bisher genannten 7,50 € handelt es sich um einen reinen Nettobetrag, der weder die privat zu finanzierenden Zahnarztleistungen noch den Verwaltungsaufwand der Krankenkassen berücksichtigt“, kritisiert Vorstand Torsten Liebhart. **ZT Politik\_4**



## Verfassungsstreit um das Beitragssatzsicherungsgesetz

### Wann kommt Entscheidung?

Das Bundesverfassungsgericht wollte bezüglich einer Entscheidung über die Anträge gegen das Beitragssatzsicherungsgesetz zunächst die Regelungen des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes abwarten. Nachdem diese nun bekannt sind, ist offenbar trotzdem erst mittelfristig mit einer Entscheidung des Gerichtes zu rechnen.

(dh) – Nachdem Mitte Juli Regierung und Opposition einen Konsens bei der Gesundheitsreform erzielt haben, rückt nun die Verfassungsbeschwerde gegen das Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) wieder in den Mittelpunkt des berufspolitischen Interesses. Doch rufen wir uns den bisherigen Stand kurz in Erinnerung: Nachdem die Eilanträge des Pharmagroßhändlers Gehe, von Apothekern und Zahn Technikern gegen das BSSichG durch das Bundesverfassungsgericht mit Beschlüssen vom 14./15. Januar

2003 abgelehnt worden sind (ZT Zahn Technik Zeitung berichtete), müssen die deutschen Zahn Techniker seit Januar 2003 mit der ihnen auferlegten Vergütungsnullrunde sowie der 5-prozentigen Absenkung der Höchstpreise für zahntechnische Leistungen leben. Die Argumente der Antragsteller, dass durch das neue Beitragssicherungsgesetz eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bürger nicht mehr zu gewährleisten wäre, wurde durch das Bundesverfassungsgericht im Rahmen einer Folgeerwägung als weniger relevant eingestuft

als die zu erwartenden Konsequenzen für das Gemeinwohl bei einem Stop des Gesetzes. Der Antrag wurde dieser Logik folgend als zulässig, aber unbegründet zurückgewiesen, wobei das Verfassungsgericht betonte, dass dadurch noch keine Entscheidung im Hauptsacheverfahren vorweg genommen wurde. Bis zur endgültigen Entscheidung des Gerichtes müssen die betroffenen Berufsgruppen daher die ihnen entstehenden finanziellen Nachteile hinnehmen.

**ZT Politik\_6**

ANZEIGE

# VDZI kommt nicht zu Wort

Im Anhörungsausschuss wurde dem Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) die Gelegenheit verweigert, bezüglich der geplanten Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV aus Sicht der Branche Stellung zu nehmen.

Berlin (cm) – Im Fraktionsaal der SPD im Deutschen Bundestag fand im Rahmen der Vorbereitung eines Gesetzesentwurfs am 30.6.2003 die Anhörung zum 7. Komplex „Änderung in der vertragszahnärztlichen Versorgung und der Zahntechnik“

statt. Während dieser anderthalbstündigen Anhörung stellten die Vertreter der Parteien Fragen an die geladenen Ausschussmitglieder zur Ausgliederung des Zahnersatzes aus dem GKV-Leistungskatalog. Dabei wurden den Vertretern von SPD und CDU/CSU zweimal 18 Minuten Fragzeit eingeräumt, Bündnis 90/Die Grünen sowie die FDP jeweils zweimal 9 Minuten.

Den Experten, Sachverständigen sowie Vertretern von Verbänden und Gewerkschaften soll innerhalb dieses Anhörungsausschusses die Möglichkeit gegeben werden, zu Risiken, Schwierigkeiten und zu erwartenden Chancen des Gesetzesentwurfes Stellung zu nehmen. Äußern darf sich hierbei aber nur, wer von einem der Ausschussmitglieder gefragt wird.

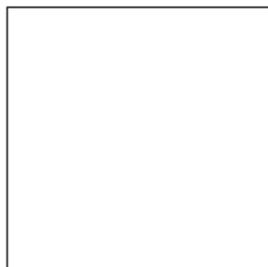
Im Verlaufe der Anhörung vom 30.6.03 wurde diese Möglichkeit jedoch ausschließlich den Spitzenvertretern der gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie der Zahnärzteschaft gewährt. So begrüßten Manfred Gilles vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sowie BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp die Initiative, den Zahnersatz auszugliedern und sprachen von einem „idealen Testfeld“, Teile der Zahnheilkunde zu privatisieren. Auch der Verband der privaten Krankenversicherungen steht der Einführung einer obligatorischen Zusatzversicherung offen gegenüber. Der Präsident

des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen, Lutz Wolf, erhielt hingegen

keinerlei Gelegenheit, auf die mit dem Vorhaben verbundenen ernsthaften Konsequenzen für das Zahntechniker-Handwerk hinzuweisen. Betrachte man den Umstand, dass die unmittelbar Betroffenen – in diesem Fall die deutsche Zahntechniker-Branche – zu diesem weitreichenden Gesetzesvorhaben

theoretisch hätte Stellung nehmen können, ihr jedoch auf Grund vorgeschriebener Reglementarien im Ablauf einer solchen Anhörung regelrecht der Mund verboten wurde, ist dies ein Skandal. Über die Gründe, warum es zu keiner Anhörung kam, kann man hier wohl nur spekulieren. **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  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: c.sens@oemus-media.de



## ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG

### KOMMENTAR Man nehme einen einflussreichen Politiker ...

Regierung und Opposition haben es geschafft, einen Konsens zur Gesundheitsreform zu erarbeiten. Eine wirklich tolle Leistung, sollte man meinen. Doch was hat es damit wirklich auf sich? Bereits auf dem ersten Blick erkennt der Fachmann, dass wieder nur ein Bereich massiv von der neuen Gesundheitsreform betroffen sein wird – der Zahnersatz. Im ernsthaften Glauben, das deutsche Gesundheitssystem retten zu können, wenn den gesetzlichen Krankenkassen ca. 2,5 % ihrer Ausgaben erspart bleiben, wird an diesem Bereich seit Jahrzehnten so erfolgreich herumgedoktert, bis ein ganzer Berufsstand in unserem Land von der Politik an die Wand gefahren wird und die Krankenkassenausgaben munter weiter steigen. Gleichwohl signalisieren viele Krankenkassen, dass die ausgehandelten Maßnahmen nicht reichen werden, um die Beitragssätze zu senken. Auch die Gesundheitsministerin gibt zu erkennen: „Die große Reform muss spätestens 2010 stehen.“ Da stellt man sich unweigerlich die Frage, was das Ganze überhaupt soll. Ist man in der Politik wirklich nicht mehr in der Lage, notwendige Entscheidungen dann zu treffen, wenn es erforderlich ist? Nun gut. Erforderlich waren grundlegende Entscheidungen schon vor fünf Jahren und früher.

Wer schon lange in der Zahntechnik tätig ist, kann sich also wieder nur an den Kopf greifen, denn man kennt dieses Spiel nun schon zur Genüge. Aber keine Sorge. Es hat schon seinen Grund, weshalb der Zahnersatz aus dem Leistungskatalog der GKV fliegen soll. Und wenn es nur die eigenen Interessen von einzelnen Politikern sind. So kann man, wenn man böswillig ist, vermuten, dass die private Versicherungswirtschaft im Zahnersatz ein lukratives Versicherungsgeschäft sieht. Um dieses Geschäft an sich zu ziehen, braucht man nur ein paar einflussreiche Politiker davon zu überzeugen, dass es auch für sie das Beste wäre. Geeignete Adressaten sind u.a. Persönlichkeiten, die in Beiräten

diverser Versicherungen tätig sind, wie der CDU-Sozialexperte Andreas Storm. Es drängt sich förmlich der Gedanke auf, dass er gute Gründe hat, dass der Zahnersatz in die Hände privater Krankenversicherer kommt. Wo bleibt da die erkennbare, politische Neutralität? Wie weit gehen eigene Interessen? Auch wenn Storm ehrenhaft gehandelt hat, ein übler Beigeschmack bleibt. Die CDU wäre gut beraten, wenn sie auf solche Dinge in Zukunft besser achten würde und ihre Abgeordneten entsprechend einsetzt.

Roman Dotzauer

## ZT Kurzvita



### Roman Dotzauer

- geboren am 10.08.1970 in Neudettelsau, Landkreis Ansbach
- 1987–1989 kaufmännische Ausbildung
- 1993–1994 Ausbildung zum Betriebswirt des Handwerks
- seit 1991 Geschäftsführer eines Dentallabors
- seit 2001 stellv. Obermeister der Zahntechniker-Innung Westsachsen
- seit 2002 Stadtrat in Ansbach
- seit 2003 Chefredakteur der ZT Zahntechnik Zeitung

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

### Dirk Hein (dh)

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

### Redaktionsleitung

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

### Redaktion

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

### Carsten Müller (cm), ZTM

Betriebswirt d. H. Tel.: 03 41/69 64 00  
(Ressort Wirtschaft) 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 Tel.: 03 41/4 84 74-2 22  
(verantwortlich) reichardt@oemus-media.de

### Anzeigen

Lysann Pohlann Tel.: 03 41/4 84 74-2 08  
(Anzeigendisposition/ Fax: 03 41/4 84 74-1 90  
-verwaltung) 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 Tel.: 03 41/4 84 74-1 15  
(Grafik, Satz) 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.

Warum sich CDU-Sozialexperte Storm für eine komplette private Absicherung des Zahnersatzes stark macht

# „Milchmädchenrechnung“

Andreas Storm, er gilt CDU/CSU-intern als der härteste Widersacher Horst Seehofers in der aktuellen Reformdiskussion, kämpft vehement für eine Ausgrenzung des Zahnersatzes aus der GKV. Dabei steht er allerdings im Verdacht, nicht ganz uneigennützig zu handeln.

(dh) – „Es gibt nicht nur die soziale Gerechtigkeit zwischen Arm und Reich, sondern auch eine Gerechtigkeit zwischen Jung und Alt“, so polemisiert der CDU-Experte für mehr Privatisierung im Gesundheitswesen. Man könne einem 20-jährigen Beitragszahler nicht zumuten, für einen 75-Jährigen Beiträge zu zahlen, ohne ihm die Sicherheit zu bieten, selbst einmal gleiche Leistungen im Alter zu erhalten. Eine „Milchmädchenrechnung“, die so auf keinen Fall stimmen kann. Die Konsequenz aus eben Gesagtem wäre

nämlich eine vollständige Privatisierung unseres Vorsorgesystems und damit das Ende unserer Solidargemeinschaft. Abgesehen davon, ob man Storms Positionen nachvollziehen kann oder nicht, erscheint es doch recht fragwürdig, ob hier nach rein sachlichen Erwägungen argumentiert wird. Denn Andreas Storm sitzt neben seiner Tätigkeit als CDU-Sozialexperte und Mitglied des Seehofer-Verhandlungsteams im Beirat der Barmenia Versicherungs AG, einer der exponiertesten Verkäufer privater Versicherungs poli-



Andreas Storm (CDU), Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheit und Soziales.

cen und somit auch einer der wahrscheinlich größten Nutznießer einer möglichen Ausgrenzung des Zahnersatzes aus der GKV. Dabei handelt es sich – das muss an dieser Stelle gesagt sein – um ein moralisches, allerdings um kein rechtliches Problem. Denn Andreas Storm hat seinen Beiratsposten ordnungsgemäß im Bundestag angeben. Ein Faktum, was ihn allerdings für eine Mitarbeit in einer so wichtigen Kommission wie der zur Reformierung des Gesundheitswesens hätte disqualifizieren müssen! **ZT**

# Gebiss auf Pump

Flemming Dental bietet Finanzierungmodelle für Zahnersatz an

Hamburg (cs) – Da immer mehr Patienten auf Grund der allgemeinen Konjunkturschwäche ihre Investitionen in Brücken, Kronen und anderen Zahnersatz verschieben, bietet die Flemming Dental AG nun die Finanzierung desselben an. Unter dem Markennamen PayDent können die Patienten künftig ihr Gebiss auf

Pump ordern – vorausgesetzt, die Zahnärzte kooperieren mit den 74 angeschlossenen Laboren des Hamburger Unternehmens. „Dabei kann ein Patient zum Beispiel eine Summe von 600 Euro zinsfrei über sechs Monate verteilt abzahlen“, erläutert Flemming-Vorstandschef Gottfried Schega gegenüber dem Hamburger

Abendblatt. Bereits im ersten Jahr will Schega somit sieben Millionen Euro Umsatz erzielen. Hintergrund des Modells ist die immer dramatischer werdende Lage der Branche. So hat nicht nur die zu Jahresbeginn durch die Bundesregierung beschlossene Absenkung der Höchstpreise für zahntechnische Leistungen den Druck auf die rund 7.600 gewerblichen Dental-labore weiter erhöht. Auch die im Rahmen der Gesundheitsreform jüngst erzielte Einigung zwischen Regierung und Opposition bezüglich Leistungsausgliederung, Festzuschüsse und Zusatzversicherung für Zahnersatz wird den zahntechnischen Laboren sicherlich nicht aus der Krise helfen. „Allein in den vergangenen Jahren wurden in unserer Branche mehr als 20.000 Arbeitsplätze abgebaut, nach Expertenschätzungen steht in den kommenden Jahren sogar jedes vierte Labor vor dem Aus“, so Schega weiter. Auch der Flemming-Konzern musste die Anzahl seiner Laborbeschäftigten um 270 verkleinern (ZT Zahn-technik Zeitung berichtete). Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes erwirtschaften die deutschen Dentallabore mit derzeit 65.231 Beschäftigten einen Gesamtjahresumsatz von 3,186 Milliarden Euro. **zt**



## Ziele und Positionen

Positionen des VDZI transparent und übersichtlich (Teil 5)

(dh) – ZT Zahn-technik Zeitung stellt Ihnen seit der Märzangabe dieser Zeitung jeweils einige aktuelle Positionen des Verbandes Deutscher Zahn-techniker-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 dessen Arbeit möglich.

### 10. Position

Der VDZI lehnt Einkaufsmodelle der Krankenkassen aus grundsätzlichen ordnungspolitischen Überlegungen ab.

### Kommentar des VDZI

Einkaufsmodelle einzelner Krankenkassen für zahntechnische Leistungen führen zu einer schwer kontrollierbaren Akkumulation der Marktmacht einiger Kassen, und setzt damit die lokalen Zahn-techniker unter enormen Druck. Durch eine einseitige und kurzfristige Fixierung auf möglichst niedrige Preise droht zudem eine schleichende Akzeptanz von

Qualitätsverschlechterungen. Die Einkaufsmodelle der Krankenkassen verkennen, dass die Summe der einzelwirtschaftlichen Rationalität nicht notwendig die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesamtsystems der GKV fördert.

### 11. Position (a)

Das derzeitige Vertragsrecht in der zahnärztlichen Versorgung wird den Besonderheiten und den jeweiligen Zielen der verschiedenen Akteure mit Ausnahme des Zahlungsflusses weitgehend gerecht und symmetrisch zu den fachlichen Kompetenzverteilungen und Interessenlagen. Es ist daher vom Grundsatz her beizubehalten.

### Kommentar des VDZI

Der Werkvertrag zwischen Zahnarzt und Zahn-technikermeister ist die richtige Entscheidungsebene, um im Einzelfall und auf den Patienten bezogen die notwendigen Lieferungs- und Leistungsbestimmungen zu treffen. Nur auf dieser Ebene ist derzeit der leistungsgerechte Vergleich auch hinsichtlich der Preiswürdigkeit der erbrachten Leistung möglich. Des Weiteren ist der betriebswirtschaftlich kalkulierte, angemessene Höchstpreis ein

ausreichend bewährtes Instrument für die Planungssicherheit von Krankenkassen, Zahnarzt und Patient.

### 11. Position (b)

Der VDZI sieht Fortentwicklungen im Vertragsrecht vor allem in den Bereichen der Sicherung der Strukturqualität, des Zahlungsflusses sowie in der betriebswirtschaftlichen Sicherung der wirtschaftlichen Voraussetzungen für Qualität und Innovation der Leistungserbringer als notwendig an.

### Kommentar des VDZI

Die Höchstpreis-Vereinbarungen nach § 88 Abs. 2 SGB V haben in den letzten Jahren zu einer nicht mehr zu vertretenden Absenkung der realen zahntechnischen Höchstpreise geführt. Die erheblichen Ertrags- und Einkommensverluste der zahntechnischen Unternehmen gefährden nicht nur unmittelbar deren Leistungs- und Innovationsfähigkeit, sondern führen immer mehr Betriebe an den Rand der Zahlungsunfähigkeit. Diesem verheerenden Trend muss Einhalt geboten werden.

Mit dieser Ausgabe endet die Serie. **zt**

**ZT Kurznotiert**

**Vorgezogene Steuerreform** ist weiter heftig umstritten. Die Bundesregierung will mit dem Vorziehen von Steuerentlastungen von 2005 auf 2004, die zum großen Teil über höhere Schulden finanziert werden, Wachstumsimpulse setzen. Das Vorhaben von SPD und Grünen stößt bei der Union, aber auch in vielen Bundesländern, auf Ablehnung. Das Vorziehen der Reform darf nach CSU-Chef Edmund Stoiber nicht durch höhere Schulden oder Steuern finanziert werden. Gegenwind erhielt die Bundesregierung aber auch aus den eigenen Reihen. Man könne der Steuerreform keineswegs zustimmen, wenn es keine Kompensation für die Einnahmeausfälle der Länder und der Kommunen gäbe, betonte der SPD-Fraktionschef in Nordrhein-Westfalen, Edgar Moron. (Deutsche Handwerkszeitung)

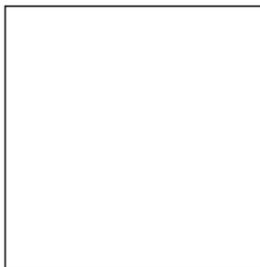
**Private Versicherung für Zahnersatz** ist zulässig. Die von der Union geforderte private Pflichtversicherung für Zahnersatz ist verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig. Es wäre sogar ohne Übergangsregelungen möglich, die Zahnersatzversorgung per Gesetz aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen. Zu diesem Ergebnis kommt ein Rechtsgutachten „Zur Verfassungsmäßigkeit der Ausgliederung von Leistungsbereichen aus der gesetzlichen Krankenversicherung“ in Auftrag gegeben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. (Ärzte Zeitung)

**Zukunftsicherung durch Branchendialog** mit dem Zahnhandwerk strebt die IG Metall an. Die Entwicklung anerkannter Normen für die Aus- und Weiterbildung sowie tarifvertragliche Vereinbarungen über Einkommen und Arbeitszeitstrukturen könnten eine wichtige Grundlage für die Kooperation sein. Das Zahnhandwerk ist mit 66.000 Beschäftigten in rund 7.600 Betrieben die mit Abstand größte Handwerksbranche im Gesundheitsbereich. (Deutsche Handwerkszeitung)

**Versicherungsfremde Leistungen** der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus Steuern zu zahlen ist rechtswidrig. Zu diesem Schluss kommt der Staatsrechtler und Präsident des Berliner Verfassungsgerichtshofes, Professor Helge Sodan, in einem Gutachten für den Verband der privaten Krankenversicherer (PKV). Außerdem widerspreche eine Tabaksteuererhöhung, die ausschließlich dazu dienen solle, versicherungsfremde Leistungen zu finanzieren, der Finanzverfassung des Grundgesetzes. Diese schreibe vor, dass Steuern „an keinen Verteilungszweck“ gebunden sein sollen. Der Staat habe neutral und unabhängig zu sein. (Ärzte Zeitung)

**Täuschern und Trickern** wird es im deutschen Gesundheitswesen leicht gemacht. In dem unübersichtlichen System fehlt die Kontrolle. Korruption und Betrug im Gesundheitswesen kosten die Beitragszahler jedes Jahr mehrstellige Millionenbeträge. Komplizierte Abrechnungsverfahren und mangelhafte Kontrollen machen es leicht, illegal gutes Geld zu verdienen. Im Zuge ihrer Gesundheitsreform will Sozialministerin Ulla Schmidt den Trickern und Täuschern das Handwerk legen. Doch von den vorgesehenen Gesetzesänderungen werden sich die immer systematischer vorgehenden Betrüger kaum bremsen lassen. (Financial Times Deutschland)

**ANZEIGE**



# „Die Politik des VDZI ist keineswegs gescheitert“

ZT Zahntechnik Zeitung im Gespräch mit ZTM Jürgen Schwichtenberg, Vizepräsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)

**ZT Bis 2005 soll der Zahnersatz aus der GKV ausgegliedert werden. Wird dadurch das Zahnhandwerk seinen bisherigen Einfluss auf gesetzliche Regelungen verlieren und in der Gesundheitspolitik außen vorstehen?**

Diese Meinung teilt der VDZI nicht. Gesundheitspolitik ist keine Frage des Versicherungstyps. Der Zahnersatz wird zum gegenwärtigen Kenntnisstand hinsichtlich seiner Finanzierungsstruktur und bei der Festlegung der Zuschüsse verändert. Es ist vielmehr zu erwarten, dass es in öffentlich-rechtlicher Verantwortung weiterhin Regelungsbedarf zur Qualitätssicherung und zur Festlegung von Zuschüssen geben wird. Die Versorgungsqualität muss dauerhaft gewährleistet werden, was bedeutet, dass auch bei einer Privatisierung die Versorgung mit Zahnersatz dem allgemeinen Stand des medizinischen Wissens und des technischen Fortschritts genügen muss. Der Leistungsanspruch muss daher von Gremien überprüft und fortgeschrieben werden. Hieran kann der Leistungsanspruch in Form einer Geldleistung nichts ändern. Die Aufgaben für die Beteiligten bleiben also unabhängig davon, welche Gremien diese Aufgaben lösen. Dabei ist klar, dass die Sachkompetenz des VDZI überall dort zu berücksichtigen ist, wo es in den Versicherungen und Behörden notwendige Gremien für diese öf-

fentliche Aufgabe gibt, die über Leistungen, Preis, Qualität und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen der zahntechnischen Leistungen entscheiden.

**ZT Welche Konsequenz erwarten Sie für die Laborkosten, wenn GKV und PKV im Wettbewerb private Zusatzversicherungen anbieten werden? Werden dadurch die Zahnhandwerker unter noch größeren wirtschaftlichen Druck kommen und Zahnersatz aus dem Ausland stärker nachgefragt werden?**

Systemwettbewerb GKV und PKV bei der Zusatzversicherung Zahnersatz ist vor allem wettbewerbsrechtliches und europarechtliches Neuland. Keiner weiß, wie die ausgestaltet werden soll. Hier entstehen sowohl Chancen als auch Risiken für die Patienten bei der bedarfsgerechten Gestaltung der Zahnersatzversicherung, vor allem in Bezug auf Qualitätssicherung, Honorar- und Preissicherheit und Transparenz. Aber auch für die Leistungsanbieter gibt es große Risiken und Chancen. Diese können erst abgeschätzt werden, wenn die anbieterseitigen vertragsrechtlichen Konsequenzen solcher Lösungen klar sind. Für uns gilt: Wir werden die Zukunft offen angehen und konstruktiv mitgestalten.

**ZT Wie sehen Sie in diesem Zusammenhang die Gefahr von Einzelverträgen?**

Das Eckpunkte-Papier sieht in

keinem Bereich die Einführung von direkten Einzelverträgen vor. Dies gilt auch für den Bereich der Zahnhandwerker. Unabhängig davon bleiben wir bei unserer Auffassung, dass für alle Krankenversicherungen uneingeschränkt das Wettbewerbs- und Kartellrecht gelten muss, und dass Versicherungen oder öffentliche Stellen nicht befugt sein sollten, mit direkten Einzelverträgen mit Leistungserbringern ihre Informations-, Organisations- und Marktmacht gegenüber den lokalen Handwerksmärkten auszuspielen zu können.

**ZT Der VDZI hat stets für den Verbleib des Zahnersatzes in der GKV gekämpft. Ist die Politik des Bundesinnsungsverbandes gescheitert?**

Die Politik des VDZI ist keineswegs gescheitert. Vielmehr zeigen die Eckpunkte eher unseren Realitätssinn bei der Einschätzung politischer Optionen. Uns ist es in den letzten Monaten gelungen, Wert und Bedeutung der Zahnersatzversorgung in der Politik angemessen zu positionieren. Vor allem ist es uns jedoch gelungen, durch Argumente die Politik von der Sachwidrigkeit der Einzelvertragsstrukturen bzw. Einkaufsmodele zu überzeugen. Das ist nicht wenig. Wir verteidigen keinen bestimmten Versicherungstyp, aber wir haben uns dezidiert für eine obligatorische Versicherungspflicht ausgesprochen, weil wir

Zahnlosigkeit nach wie vor als Krankheit ansehen, bei der wir eine durch Unterversicherung verursachte Unter- und Fehlversorgung insbesondere von Beziehern niedrigerer Einkommen nicht für akzeptabel halten. Wir haben uns eingesetzt und setzen uns weiterhin für Rahmenbedingungen ein, die unabhängig vom Versicherungssystem leistungsgerechte Anbieterstrukturen sichern, die Machtbalance in den Vertragsstrukturen herstellen und die für den Patienten eine qualitätsorientierte Ausrichtung bei Zahnarzt und Zahnhandwerker garantieren. Damit kann man in der Sache nicht scheitern.

**ZT Welches Verhalten der Versicherten erwarten Sie nun? Wird es einen Boom geben?**

Die Umsetzung ist für das Jahr 2005 geplant. Nachfrageränderungen sind das

Ergebnis von Erwartungen über den Bedarf und den dabei entstehenden Kosten bzw. Zuzahlungen. Werden gesetzliche Regelungen niedrigerer Einkommen nicht für akzeptabel halten. Wir haben uns eingesetzt und setzen uns weiterhin für Rahmenbedingungen ein, die unabhängig vom Versicherungssystem leistungsgerechte Anbieterstrukturen sichern, die Machtbalance in den Vertragsstrukturen herstellen und die für den Patienten eine qualitätsorientierte Ausrichtung bei Zahnarzt und Zahnhandwerker garantieren. Damit kann man in der Sache nicht scheitern.

**ZT Kurzvita**

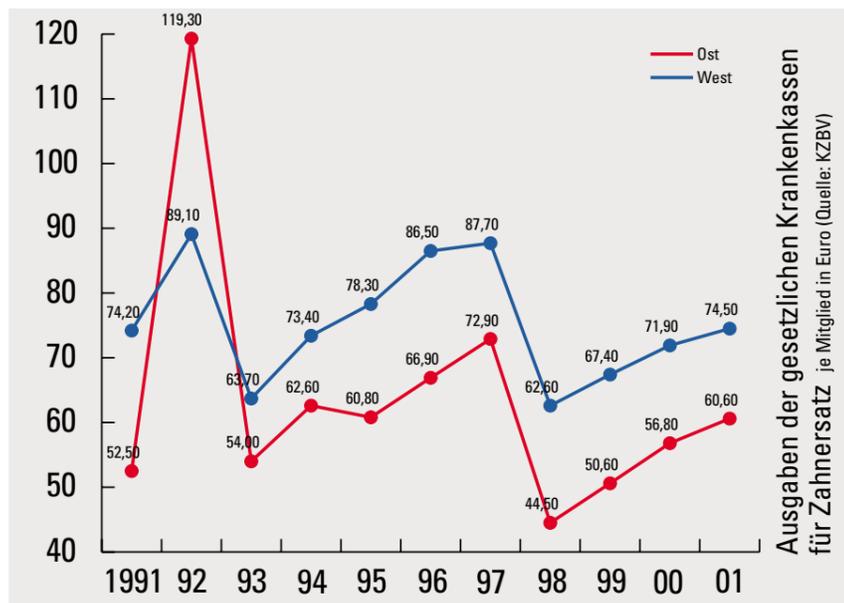


- Jürgen Schwichtenberg**
- geboren am 6.07.1949 in Wittlingen
  - 1966–1970 Zahnhandwerker-Lehre
  - 1977 Meisterprüfung in Köln
  - seit 1982 Leiter des Kieferorthopädischen Labors Schwichtenberg
  - ab 1996 Vorstandsmitglied der NZI
  - ab 1997 VDZI-Vorstandsmitglied
  - u. a. Mitarbeit im Normenausschuss Dental (BRD) und CEN/TC 55 auf europäischer Ebene
  - ab 1999 Vizepräsident FEPPD
  - ab 2001 Vorstandsmitglied der Normapne (EU)
  - ab 2002 stellv. OM der NZI

## Nur 7,50 € im Monat?

(Fortsetzung von Seite 1)

Der Beitrag werde bestimmt deutlich höher ausfallen. So haben nach Liebhart's Worten die GKV in im vergangenen Jahr jedem Mitglied 69 € für Zahnersatz erstattet. Das seien 27 € weniger gewesen als zehn Jahre zuvor. Im gleichen Zeitraum sei der Verwaltungsaufwand der Kassen jedoch von 106 auf 154 € je Mitglied angewachsen. Auch Gesundheitsexperte Friedrich Wilhelm Schwartz, von 1998 bis 2002 Vorsitzender des Sachverständigenrats Gesundheitsreform, ist sich sicher, dass die ins Gespräch gebrachten monatlichen 7,50 € nicht ausreichen werden. Wird die Leistung Zahnersatz in eine Privatversicherung eingegliedert, „dann würden ganz andere Gebührensätze gelten... da ist eine viel



höhere Dynamik zu erwarten, wie wir es bei der privaten Krankenversicherung heute schon sehen“, so Schwartz gegenüber NDR info. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte hingegen ist nicht der Auffassung, dass die geplante Zahnersatz-Versicherung deutlich teurer als 7,50 € werde. „Bei solchen Behauptungen geht es nur darum, Verunsicherung zu streuen“, so deren Bundesvorsitzender Dr. Wilfried Beckmann. „Das Problem lässt sich arithmetisch relativ simpel lösen. Die rund 55 Millionen Versicherten zahlen zusammen bei 7,50 € je Monat im Jahr fast fünf Milliarden € in die Versicherung ein. Der Zahnersatz kostet die Krankenkassen im Jahr aber nur 3,6 Milliarden €“, so Beckmann weiter. Wenn nicht das restliche Geld durch neue bürokratische Regelungen aufgefressen werde, bestehe kein Zweifel, dass die Prämie ausreiche, erklärte der FVDZ-Bundesvorsitzende. zt

## Die Reform im Überblick – Was sich alles ändert

Berlin (dh) – Regierung und Opposition erhoffen sich durch die beschlossene Gesundheitsreform Einsparungen in Höhe von 14,6 Milliarden Euro. Dadurch kann im Jahr 2007 ein Beitragssatz der Krankenkassen von 12,15 Prozent erreicht werden. Die Maßnahmen, die zu dieser Kostensenkung beitragen sollen, nebenstehend im Kurzüberblick. zt

**ZT Überblick**

- Zahnersatz** – Wird aus der GKV ausgegliedert, und ist ab 2005 privat zu versichern.
- Kostenerstattung** – Patienten können bei ihrer Kasse die Kostenerstattung (Rechnung wird beim Arzt direkt bezahlt, Kasse überweist Teilbetrag später zurück) beantragen, es fehlen allerdings finanzielle Anreize für die Patienten.
- Bonusssystem** – Präventive Maßnahmen und das „Hausarztmodell“ sollen mit Beitragssenkungen belohnt werden.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit** – Entsteht anstelle des „Qualitätszentrums“, das am Widerstand der Opposition scheiterte.

- Patientenquittungen** – Um die Transparenz der Behandlungskosten zu erhöhen, wird auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten vom Arzt, Zahnarzt und Krankenhaus eine Quittung ausgestellt.
- Obergrenze** – Für alle Patienten gilt eine Obergrenze für die Zuzahlungen von 2%, im Bedarfsfall 1 % des Bruttoverdienstes.
- Praxisgebühr** – Beim Gang zum Facharzt wird eine Gebühr von 10 € pro Quartal fällig, es sei denn, der Patient hat eine Überweisung, ausgestellt vom Hausarzt.
- Reform der Organisationsstrukturen** – Mehr Wettbewerb und Flexibilität im Gesundheitswesen wird angestrebt, „Professionalisierung“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.



## KZBV-Millionen-Kampagne gegen Schmidts Gesundheitsreform weist deutliche Mängel auf Und was ist mit Zahnersatz?

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) investiert mehrere Millionen Euro in eine Medienkampagne gegen die rot-grünen Vorschläge zur Gesundheitsreform. Mit keinem Wort allerdings weist die KZBV darauf hin, dass durch die Gespräche zwischen Regierung und Opposition so mancher Reformansatz Ulla Schmidts längst überholt ist.

(dh) – Kaum eine überregionale Tageszeitung, in der sich im Moment keine Anzeige der KZBV findet, die auf den Internet-Auftritt der Initiative „ProZahn“ verweist. Ziel ist es, die mediale Öffentlichkeit mit provokativen Anzeigen auf die Bedenken von angeblich über 50.000 deutschen Zahnärzten gegen die geplante Gesundheitsreform hinzuweisen. Im Zentrum der Kritik stehen dabei die vier Schlagworte „Pa-

tientenquittungen“, „Behandlung nach Vorschrift“, „Budgetzwänge“ und „der gläserne Patient“. Die kurzen Erläuterungen, welche die KZBV der Öffentlichkeit via Internet unter [www.prozahn.de](http://www.prozahn.de) anbietet, zeugen zwar von einer genauen Lektüre des GMG, verwirren allerdings mit teilweise fraglichen Auslegungen der Reformvorschläge. Zum Beispiel Patientenquittungen. Diese – von Ulla Schmidt zur

Erhöhung des Kostenbewusstseins der Patienten ins Spiel gebracht – werden von der KZBV als zu bürokratisch und ineffektiv abgelehnt. „Auch wenn es weh tut, [nur echte] Rechnungen sorgen für mehr Kostenbewusstsein“, so wirbt die KZBV für eine direkte Kostenabrechnung, obwohl ein Pilotversuch in Bayern, Ersatzkassenpatienten nur noch auf Rechnung zu behandeln, Anfang des Jahres zum Scheitern

verurteilt war (ZT *Zahntechnik Zeitung* berichtete). Auf Grund der hier festgestellten Gesetzeswidrigkeit sowie des enormen Druckes durch das bayerische Sozialministerium wurde dieser Versuch letztlich wieder abgebrochen. Weiterhin befürchtet die KZBV eine „Behandlung nach Vorschrift“ durch das „Deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin“. Durch die zu erwartenden Behandlungsrichtlinien des Qua-

litätszentrums werde das Niveau der zahnmedizinischen Behandlung signifikant sinken. Von Seiten der Ministerin Schmidt wurde aber bereits mehrfach betont, dass durch die Experten des Zentrums für Qualität in der Medizin nur Behandlungsleitlinien für Krankheiten wie Krebs erstellt werden sollen, wo es nachweislich ein Ausbildungsdefizit vieler Ärzte gibt. Auch an diesem Punkt lässt sich ein weiterer grober Mangel der Kampagne festmachen. Denn wie allgemein bekannt ist, wird das Qualitätszentrum von der Opposition kategorisch abgelehnt. Da aber auf Grund der Bundesratsmehrheit von CDU/CSU eine Einigung in diesem Punkt

zwingend notwendig ist, scheint schon seit Wochen klar, dass es das „Qualitätszentrum“ in der Form, wie es einst im GMG beschrieben wurde, wohl nie geben wird. Dennoch wird es als eines der wichtigsten Kritikpunkte auf der Homepage der „ProZahn“-Initiative an der Gesundheitsreform vorgestellt. Und was ist mit der offensichtlich ins Haus stehenden Ausgrenzung des Zahnersatzes aus der GKV? Mit keinem Wort wird dieser Punkt im Rahmen der Kampagne aufgegriffen. Ein deutlicher Mangel an Aktualität, der das berechtigte Anliegen, nämlich die Meinung der deutschen Zahnärzte publik zu machen, völlig in Misskredit bringt. ZT

## „Ein erster, aber viel zu zaghafter Schritt“

ZT *Zahntechnik Zeitung* im Gespräch mit ZA Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

ZT Die Initiative „ProZahn“ will, unterstützt durch die Mehrheit Zahnärzte, die Öffentlichkeit über mögliche Konsequenzen der Gesundheitsreform aufklären. Mit welchen gezielten Maßnahmen wollen Sie die erforderliche Breitenwirkung erreichen?

Durch Werbemaßnahmen in Tageszeitungen und Wochenzeitungen, um einen hohen Publikumskontakt zu bekommen. Rundfunkwerbung ist nicht geplant, da sozialpolitische Werbung in Körperschaften des öffentlichen Rechts, was Rundfunkanstalten ja sind, nicht zulässig sind. Die Privaten hätten erhebliche Lizenzprobleme.

ZT Ihre Medienkampagne startete am 1. Juli. Auf welche Erfolge können Sie bisher zurückblicken, und welche weitere strategische Vorgehensweise planen Sie?

Erfolge sind problematisch zu messen, denn der Adressat unserer Botschaft ist die allgemeine Bevölkerung. Diese macht jedoch keine Politik. Entschieden wird das, was wir beeinflussen wollen, in der Politik. Insofern sind Erfolge nur dann da, wenn der einzelne Adressat der Botschaft ein anderes Denkverhalten einnimmt. Wenn er also einer Reform bisher skeptisch gegenüber steht und auf Grund unserer Anzeigenserie nun anders darüber denkt, so ist das so gut wie überhaupt nicht messbar. Als solches ist die Erfolgsmessung nicht ganz unproblematisch.

ZT Ulla Schmidt will mit Hilfe der Patientenquittung Leistungen des Zahnarztes sowie die Kosten der Behandlung transparenter gestalten und somit einen sparsameren

Umgang mit den Mitteln der Solidargemeinschaft erreichen. Sie halten dem entgegen, dass nur „verbindliche Rechnungen“ mehr Kostenbewusstsein schaffen. Ein entsprechender Modellversuch der KZVB, die Ersatzkassenpatienten nur noch auf Rechnung zu behandeln, ist jedoch vor einigen Monaten in Bayern gescheitert. Glauben Sie, dass dieses System sich den noch langfristig in Deutschland durchsetzen kann?

Zunächst einmal ist das, was Ulla Schmidt mit der Patientenquittung will, ein ideologisch geprägter Unsinn. Ich möchte fast sagen Quatsch, weil eine Quittung keine Rechnung ist. Und eine Quittung, so wie Frau Schmidt sich das vorstellt, ein Stück Papier ist, das völlig folgenlos bleibt. Das, was die KZVB gemacht hat und eben gescheitert ist, musste zwangsläufig scheitern. Das stand aber von vornherein fest, weil die gesetzlichen Grundlagen im Moment so etwas überhaupt nicht zulassen. Was wir wollen, ist: Wenn ich Transparenz ins Gesundheitssystem reinbringen möchte – und das ist es, was wir ja auch wollen, eben mit geeigneten Mitteln – dann wollen wir eine richtige Rechnung haben, für die auch eine Verpflichtung von Seiten des Patienten entsteht. Wir haben in unserer Werbekampagne dieses Thema auch sehr ausführlich dargestellt und auch Reaktionen bekommen. Bei sehr vielen Leuten ist in den Köpfen, dass sie bei ihrem Bäcker oder Klempner auch eine Quittung bekommen. Da kann ich immer nur sagen, dass ist eine seltsame Begriffsverwirrung, die da stattfindet, um nicht zu sagen Etikettenschwindel. Eine Quittung kann man nur bekommen, für etwas, was man zahlt. Wenn

ich beim Bäcker Brötchen kaufe und einen Kassenzettel erhalte, so ist dem ein Zahlungsvorgang vorausgegangen. Bei der Patientquittung wird nichts quittiert, weil kein Zahlungsvorgang stattfindet. Hier wird lediglich auf einem Stück Papier dokumentiert werden: „Lieber Patient, über die bei Dir erbrachten Leistungen rechne ich mit meiner KZV in drei Monaten dieses und jenes ab.“ Es hat Versuche in Rheinland-Pfalz gegeben. Die Akzeptanz bzw. das Interesse daran ist verschwindend gering. Es ist ein gigantischer bürokratischer Aufwand, der dann nach jeder Behandlung stattfinden soll. Wenn ich am Ende eines Behandlungsfalles eine Rechnung schreibe, so wie ich das bei jedem Privatpatienten auch mache, ist das in Ordnung,

ZT Eine Ausgrenzung des Zahnersatzes aus der GKV, wie er in diesen Tagen beschlossen worden ist, würde Ihren Forderungen nach „verbindlichen Rechnungen“ und nach mehr Bedeutung präventiver zahnärztlicher Leistungen ja entgegenkommen?

Ja, natürlich. Überhaupt gar keine Frage. Und ich darf daran erinnern, dass wir bereits 1998 ein ähnliches System schon einmal hatten. Es ist nämlich gerade beim Zahnersatz möglich, den Zahlungsweg als Kostenerstattung zu gestalten. D.h., es ist nicht mehr die Krankenkasse, die die Zahlungsverpflichtung gegenüber dem Zahnarzt hat, sondern der Patient. Und der Patient lässt sich das Geld von der Krankenkasse erstatten. Das ist ohne Weiteres möglich. Wir haben es gehabt. Dies wurde von Rot-Grün abge-

schaft und jetzt kommen wir irgendwo wieder dorthin mit anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Das ist ja auch in Ordnung so. Vielleicht kann sich die Politik ja mal entscheiden, ein bisschen Verlässlichkeit in ihre Vorhaben einzubringen. Aber das ist eher ein frommer Wunschtraum.

ZT Das „deutsche Zentrum für Qualität in der Medizin“ sollte als staatsfernes Institut vor allem den Nutzen und die Qualität ärztlicher Leistungen bewerten und Leitlinien für „ausgewählte Krankheiten“, vor allem in der Krebstherapie, erstellen. Sie sehen allerdings auch die Gefahr einer Regulation zahnärztlicher Leistungen zu Ungunsten der Patienten. Worauf gründen sich Ihre Bedenken?

Das sind bislang alles politische Absichtserklärungen. Es kommt ganz entscheidend auf das Kleingedruckte an. Ich habe auch den Verdacht, dass da wieder Etikettenschwindel betrieben wird. Eines steht jedenfalls fest, eine Therapie richtet sich nach den individuellen, krankheitsbedingten Voraussetzungen bei einem Patienten, nach einer Diagnosestellung und nach den Wünschen des Patienten. Und da ist gerade bei uns in der Zahnmedizin mit Leitlinien überhaupt nicht zu arbeiten. Ich halte das für einen völlig verfehlten Ansatz. Im Übrigen ist bislang noch nicht nachgewiesen, dass gerade in der Zahnmedizin ein Institut für Qualität in der Medizin, was dann auch sinniger Weise Institut für Qualität in der Medizin und Zahnmedizin heißen müsste, Vorteile bringen würde. Leitlinien und Checklisten verfahren unter Umständen sehr schnell dazu, dass die Individualität der Be-

handlung des jeweiligen Behandlungsfalles auf der Strecke bleibt und man dann nur noch die Checkliste abhakt. Das lehnen wir ab – auch als unethisch.

ZT Ihre Kampagne richtet sich dezidiert gegen das Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz der Regierungskoalition. In den letzten Wochen haben sich die Ereignisse allerdings überschlagen. Wie glauben Sie, mit der Kampagne auf aktuelle Ergebnisse dieser Kommission reagieren zu können?

Wir werden noch im Juli mit neuen Zeitungsanzeigen reagieren, indem wir versuchen zu verdeutlichen, dass das zwar ein erster Schritt in die richtige Richtung, aber viel zu zaghaft ist und im Endeffekt keine richtigen Strukturveränderungen sind. Wir werden natürlich sehr aufmerksam und genau, wenn der Gesetzesentwurf Mitte bis Ende August auf dem Tisch liegen wird, studieren, bewerten und daraus unsere Schlüsse ziehen. Und dann werden wir auch öffentlich darauf reagieren. Völlig logisch. Was gelobt werden kann, was man gut findet, werden wir deutlich genauso mar-

kieren, wie das was wir ablehnen müssen. Warum nicht? Gleichwohl sind wir uns darüber im Klaren, dass das Paket, welches zwischen SPD, Grünen, CDU/CSU und FDP geschnürt worden ist, nicht wieder aufgeschnürt werden wird. Also die Einwirkungsmöglichkeiten sind nicht allzu groß.

ZT In einem Punkt stimmt die Schmidt-Seehofer-Kommission mit Ihren Forderungen überein: Der Patient wird in Zukunft die Möglichkeit haben, bei seiner Krankenkasse die Kostenerstattung zu wählen, ohne dafür allerdings entsprechend belohnt zu werden. Trotzdem ein Erfolg für „ProZahn“?

Auch da kommt es auf das Kleingedruckte an. Das ist mir noch viel zu schwammig. Es ist ein Erfolg in jedem Falle, das darf man sagen, auch wenn man das Kleingedruckte noch nicht kennt. Denn es ist für uns ja nicht einsehbar, dass nach dem Gerichtsurteil des Europäischen Gerichtshofes sich ein Patient im Ausland ambulant, ohne vorherige Nachfrage bei seiner Krankenkasse, behandeln lassen darf und die Kosten erstattet bekommt und im Inland nicht. Das ist eine eindeutige Inländerdiskriminierung. Und der hatten wir ohnehin schon vor längerer Zeit den Kampf angesagt. Insofern ist das nun eine positive Entwicklung. ZT

### ZT Kurzvita



ZA Dieter Krenkel, Vorstandsmitglied der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)

- geboren am 30.08.1945
- 1974–79 Studium der Zahnmedizin
- Ort des Staatsexamens: Münster/Westf.
- Seit 1983 Niederlassung in eigener Praxis
- Seit 1994 Mitglied des Vorstandes der KZBV
- Vorstandsreferent für: Kontakte zu Verbänden, Krankenkassen, Dentalhandel und Industrie etc.; Presse und PR
- Sonstige Ehrenämter: Mitglied der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein

## Wann kommt Entscheidung?

(Fortsetzung von Seite 1)

Trotzdem dem Bundesverfassungsgericht nun die Konsensregelungen der Parteien im Rahmen der Gesundheitsreform bekannt sind, wird mit einer endgültigen Entscheidung zum BSSichG wohl nur mittelfristig zu rechnen sein.

Rechtsanwalt Prof. Dr. Rüdiger Zuck vermutet schwierige mündliche Verhandlungen über die Verfassungsbeschwerden,

die allen Beteiligten viel Geduld abverlangen werden. Folgende Aspekte lassen allerdings auf einen für die Zahntechniker positiven Ausgang der Verhandlungen schließen.

– Gegenüber dem Gericht und der Politik hat der VDZI eine lückenlose, betriebswirtschaftlich abgesicherte Auswertung der wirtschaftlichen Folgen des Gesetzes auf das deutsche Zahntechniker-Handwerk vorgenommen. Um diese Auswer-

tung kommt kein Verantwortlicher herum.

– Die unverantwortlichen Aktivitäten des Gesetzgebers und der damit verbundene Eingriff in die unternehmerische Freiheit der zahntechnischen Labors haben, wie die Verfassungsbeschwerden zeigen, zu einer bislang einmaligen Solidaritätsbekundung des deutschen Zahntechniker-Handwerkes geführt.

– Durch die Verfassungsbe-

schwerden ist für jedermann deutlich geworden, dass den deutschen Zahntechnikermeistern keine weiteren finanziellen Lasten mehr aufgebürdet werden können. Die getroffenen Fehlentscheidungen müssen rückgängig gemacht werden.

(Mit freundlicher Genehmigung durch Herrn Prof. Dr. Rüdiger Zuck sowie des Verlags Wirtschaftsgesellschaft des VDZI mbH.) ZT

## BEMA-Neubewertung

Verblendgrenzen bleiben!

In unserem Beitrag zur BEMA-Neubewertung der ZT *Zahntechnik Zeitung* vom Juli 2003 berichtete Guido Braun, dass mit der Umstrukturierung auch die Verblendgrenzen verändert werden sollen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses lag hierzu eine widersprüchliche Information vor, die sich nun geklärt hat. Die Verblendgrenzen

bleiben nach dem neuesten Sachstand erhalten. Fakt ist jedoch, dass die Verblendungen in Zukunft auf vestibuläre Verblendungen beschränkt werden. Eine Vollverblendung ist demnach keine Kassenleistung mehr und kann nur noch über die Mehrkostenregelung, welche nun bundeseinheitlich aufgenommen werden soll, abgerechnet werden. ZT





# INNUNGEN INTERN

## Innungsmodell Arbeitssicherheit um einen neuen Baustein erweitert

Bereits seit Anfang 1999 können die Mitglieder der Zahn-techniker-Innung Westsachsen ein Dienstleistungsangebot wahrnehmen, dass auf Zeit- und Kostenersparnis für die Betriebe bei der Bewältigung der von der Bürokratie aufgetürmten Anforderungen in puncto Arbeitssicherheit abzielt – das „Innungsmodell Arbeitssicherheit“.

Durch einen Beratungsvertrag mit dem Institut isulog-Sicherheitstechnik können die Betriebe die drei Bausteine: Gefährdungsbeurteilung, Unternehmermodell und bedarfsgerechte sicherheitstechnische Betreuung abrufen. In diesem Rahmen nahmen zum Beispiel 90 Prozent der Betriebe an

Unternehmermodell-Seminaren teil. Auch können sich die Mitglieder mit allen Fragen, die im Zusammenhang mit den Vorschriften zum Arbeitsschutz in einem Betrieb zu klären sind, direkt an kompetente Mitarbeiter des Institutes wenden. Die Kosten für diese Betreuung übernimmt die Innung.

Nun wurde dieses Innungsangebot um einen Baustein erweitert. Die Innung schloss mit dem Institut isulog einen betriebsärztlichen Rahmenvertrag ab. Damit beteiligt sich die Innung an einem Poolsystem, dass den Mitgliedsbetrieben die Bestellung von zugelassenen Betriebsärzten zur Erfüllung der durch das Arbeitssi-

cherheitsgesetz und die BGV A 7 vorgeschriebenen Betriebsärztlichen Betreuung ermöglicht – und das zu sehr günstigen Konditionen.

Und das Procedere ist denkbar einfach. Mit einer unterschriebenen Beitrittsklärung zum Rahmenvertrag, die an die Innung geschickt wird, bekundet der Betrieb sein Interesse. Daraufhin erhält er einen Vertrag vom Institut isulog. Mit diesem Vertrag kann er gegenüber der überprüfenden Behörde nachweisen, dass er binnen der 3-Jahresfrist, in der die vorgeschriebenen Einsatzstunden des Betriebsarztes gesammelt werden können, betriebsärztlich betreut werden wird.

Binnen kurzer Zeit hat sich bereits ein Viertel der Innungsbetriebe zu diesem Angebot entschlossen. ■

### ZT Adresse

Zahn-techniker-Innung  
Westsachsen  
Waldstraße 20  
09573 Augustusburg  
Tel.: 03 72 91/66 54  
Fax: 03 72 91/66 57  
E-Mail: ZIWS-@t-online.de



## Innungen Baden und Württemberg arbeiten zusammen

Stuttgart/Heidelberg. – Die beiden Zahn-techniker-Innungen Baden und Württemberg trafen sich am Samstag, 12. Juli, zu einer gemeinsamen Vorstandssitzung in Unterreichenbach im Schwarzwald.

Ziel war, die Zusammenarbeit weiter zu vertiefen und gemeinsame gesundheits-

Erfahrungen gemacht werden.

Darüber hinaus werden die Innungen in der Gemeinschaft Veranstaltungen planen und umsetzen. So sollen Baden und Württemberg wieder mit einem gemeinschaftlichen Stand auf der Stuttgarter Fachdental-Messe vertreten sein. Zu



Die Teilnehmer der gemeinsamen Sitzung der Zahn-techniker-Innungen Baden und Württemberg.

## Gesellen gehen auf Wanderschaft und wagen einen „Blick über den eigenen Tellerrand“

Berufliche Qualifizierung im Europäischen Ausland über das SESAM-Austauschprogramm für Handwerksgehlen

Die Handwerkskammer Südhüringen verabschiedete am 15. Juli 2003 drei junge Handwerksgehlen, die sich im europäischen Ausland weiter qualifizieren möchten. Mit traditionellem Hand-schlag wurden der 21-jährige

Branchen nutzen die Gelegenheit, mit den Junggesellen über ihre Erwartungen zu sprechen und Hintergründe für die getroffene Entscheidung zu erfahren.

Für die SESAM-Teilnehmer stellt das Praktikum eine

### ZT SESAM

SESAM ist ein europäisches Austauschprogramm, das speziell auf das Handwerk zugeschnitten ist – sozusagen eine moderne Variante der „Wanderschaft im Handwerk“. Als Unterprogramm des seit Jahren bewährten Europäischen Bildungsprogramms LEONARDO DA VINCI ist diese Einrichtung eine Initiative, an der sich auch der Freistaat Thüringen beteiligt und aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds fördert.

Interessierte junge Gesellen haben hier die Möglichkeit, für insg. 32 Wochen im europäischen Ausland ein berufliches Praktikum zu absolvieren. Unter dem Motto „Leben und arbeiten in Europa“ sollen sie sich mit Arbeitstechniken in anderen EU-Ländern vertraut machen und Fremdsprachenkenntnisse erwerben. Mit Blick auf das zusammenwachsende Europa sollen Mobilität und Weiterbildung im Ausland, wie für Studenten schon lange selbstverständlich, auch für Junghandwerker gefördert werden. Die Förderung umfasst die Fahrtkosten, einen Sprachkurs sowie die Lebenshaltungskosten im Ausland.

Ziel ist es, neben der Verbesserung der Sprachkompetenz und dem Sammeln von Europa-Erfahrungen, auch die Chancen des Praktikanten auf einen qualitativ hochwertigen Arbeitsplatz zu erhöhen. Für die Auswahl des Ziellandes und das Auffinden eines qualifizierten Handwerksbetriebes im Ausland ist das Europa-Büro Südhüringen in Suhl zuständig.

Bereits 44 Thüringer Handwerksgehlen sind bisher auf Wanderschaft gegangen.

### Kontaktadresse:

Europa-Büro für Ausbildung und Beschäftigung Südhüringen  
Werner-Seelenbinder-Str. 15  
98527 Suhl  
Tel.: 0 36 81/30 49 36  
E-Mail: Europabuero.Suhl@t-online.de



Frau ZTM Birgit Graef aus Suhl überreicht die „England-Heimkehrer“ Christoph Baumann und Anja Eichhorn (v.l.n.r.). Mit dabei der stellvertretende OM der ZIT, Jörg Hempel, sowie der OM der ZIT Wolfgang Zierow.

Fleischergeselle Kai Bieberbach aus Schmeheim, der Zahn-techniker-geselle Bert-ram Richter, 23 Jahre, aus Crimmitschau und die 26-jährige Konditorin Martina Hanschke aus Schweinfurt verabschiedet. Die drei jungen Gesellen möchten ihr Wissen und Können in Italien, England und Österreich erweitern. Die Landesin-nungsmeister der einzelnen

große Herausforderung und einen wichtigen persönlichen Schritt dar, der viel Mut, Interesse an Neuem und Einfühlungsvermögen sowie Anpassungsfähigkeit auf die neuen, im Gastland vorherrschenden Bedingungen verlangt.

Von ihren Erfahrungen nach einem 8-monatigen Praktikum in Großbritannien konnten zwei Zahn-techniker-gesellen berichten. Eine große Freude war es daher für Obermeister Wolfgang Zierow und Zahn-technikermeister Jörg Hempel, die „England-Heimkehrer“ Christoph Baumann, der im Dentallabor Graef in Suhl gelernt hatte, und Anja Eichhorn, die in der Dental-technik Erlau ausgebildet wurde und anschließend im Dentallabor Graef gearbeitet hatte, wieder zu Hause begrüßen zu können. Beide haben

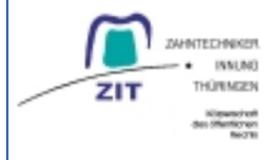
ihre Praktikum in einem Dentallabor in Liverpool in Großbritannien absolviert. Um viele Erfahrungen reicher berichteten sie von der Arbeitssituation in England. Interessant zu hören war, dass die jungen Gesellen aus Deutschland im europäischen Ausland gefragt sind und dass Qualität und Anspruch der Handwerksarbeit auch im Ausland groß geschrieben werden.

Schön für die jungen Zahn-techniker ist es, dass sie ohne Unterbrechung wieder einen Arbeitsplatz gefunden haben. ZTM Birgit Graef aus Suhl bietet erneut beiden eine Stelle in ihrem Labor an und ermöglicht ihnen somit eine reibungslose Wiedereinglie-

derung in der heimatischen Arbeitswelt. ■

### ZT Adresse

Zahn-techniker-Innung Thüringen  
Neustadtstr. 6  
99734 Nordhausen  
Tel.: 0 36 31/90 29 14  
Fax: 0 36 31/90 29 13  
E-Mail: zi-thueringen@t-online.de  
www.zahn-technik-th.de



politische Positionen zu untermauern. „Diese Kooperation zweier Zahn-techniker-Innungen ist wohl einzigartig in Deutschland und kommt allen Beteiligten zugute“, freut sich Harald Prieß von der Zahn-techniker-Innung Baden.

Seit einiger Zeit schon arbeiten die Zahn-techniker-Innungen Baden und Württemberg zusammen. So hatten sie bereits im Februar 2003 gemeinsame politische Positionen zur Gesundheitsreform verabschiedet. Diese Thesen konnten bei der gemeinsamen Vorstandssitzung noch einmal bestätigt werden. „Zwei verschiedene Vorstände sprechen eine Sprache“, erklärt Klaus König, Obermeister der Innung Württemberg, erfreut.

Bei der Sitzung standen gemeinsame Themen der Innungen im Vordergrund, wie zum Beispiel Gesundheitsreform, BEL II und Mehrleistungen der Zahn-techniker.

Diese Inhalte betreffen beide Innungen gleichermaßen, da sie in Baden-Württemberg mit den Krankenkassen bzw. deren Landesverbänden gemeinsame Verträge aushandeln. Fragen zum Vertragsgeschäft konnten die Innungen einheitlich beantworten.

So wollen beide Seiten die Gesprächsreihen mit den Krankenkassen auch in Zukunft fortsetzen. Mit diesem Vorgehen konnten seit über einem Jahr positive

Beginn des Jahres 2004 laden die Innungen wieder zu einem gemeinsamen Neujahrsempfang, der bereits in diesem Jahr erfolgreich war und von vielen Politikern besucht wurde.

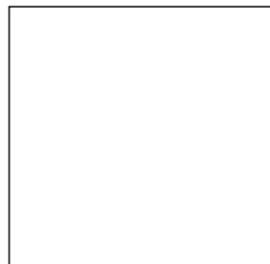
„Nicht nur Obermeister und Geschäftsführer arbeiten erfolgreich zusammen, jetzt kooperieren auch beide Vorstände und ziehen an einem Strang“, erklärt Obermeister Prieß auf der gemeinsamen Vorstandssitzung. „Natürlich lässt sich vieles noch verbessern, aber schon jetzt können wir sehr zufrieden sein.“ Nach der gemeinsamen Sitzung konnten Obermeister, Geschäftsführer und Vorstandsmitglieder bei einem gemeinsamen Essen auch die persönlichen Kontakte vertiefen. ■

### ZT Adresse

Zahn-techniker-Innung  
Württemberg  
Schlachthofstraße 15  
70188 Stuttgart  
Tel.: 07 11/48 20 58  
Fax: 07 11/46 10 70  
E-Mail: ZIW-Stuttgart@t-online.de  
www.ziw.de



ANZEIGE







## 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), Teil 2



VDZI-Generalsekretär Walter Winkler

Nachdem die Behauptungen

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

2. Der proportionale Zuschuss ist ungerecht. Er ermöglicht den Beziehern hoher Einkommen einen aufwändigeren Zahnersatz in Anspruch zu nehmen, wofür sie auch absolut einen höheren Zuschuss von der Krankenkasse erhalten.

bereits in der Juli-Ausgabe der ZT Zahntechnik Zeitung kritisch kommentiert wurden, folgt nun Teil 2 unserer Anmerkungen zu „Behauptungen“ in der Zahnersatzversorgung.

### Behauptung 3:

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

Gegen diese These spricht:

1. Der gesetzliche Leistungsanspruch nach § 30 Abs. 1 SGB V

ist in den letzten 25 Jahren mehrmals deutlich eingeschränkt worden.

2. Der zu Erfüllung der Leistungspflichten aus § 30 Abs. 1 SGB V vereinbarte konkrete zahnärztliche und zahntechnische Leistungskatalog hat sich seit 25 Jahren praktisch nicht geändert.

3. Die Zahnersatz-Richtlinien wurden immer wieder an die gesetzlichen Änderungen angepasst. Die Indikationsstellungen und die Anwendungen des Leistungskataloges wurden gerade erst wieder in diesen Wochen eingeschränkt.

4. Nach § 30 Abs. 4 SGBV sollen heute schon aufwändigere Versorgungsbegutachtet werden.

5. Nach § 136 SGB V soll der Bundesausschuss Kriterien für indikationsbedingte Notwendigkeit und Qualität aufwändigerer Leistungen vereinbaren.

Hieraus ist kaum abzuleiten, dass sich eine veränderte, medizinisch unbegründete Anspruchshaltung des Patienten ausgebildet haben soll, die signifikant ausgabenwirksam geworden ist. Vielmehr lässt sich auch dieses statistische Phänomen auf eine bessere Zahngesundheit und eine hierdurch medizinisch begründete Veränderung der Versorgungsstruktur zurückführen.

Aus dem KZBV-Jahrbuch kann man entnehmen, dass zwischen 1987 und 2001 die Zahl der Totalprothesen um 35 % und die Zahl der herausnehmbaren Prothesen um 15 % gesunken sind. (Übrigens ist diese Entwicklung ein Indikator der präventiven Wirkung moderner Zahntechnik, die den Rest-

zahnbestand stabilisiert und länger erhält.)

Die Folge davon ist, dass für diese Bevölkerungskreise strukturell mehr Einzelkronen, mehr Brücken- sowie mehr aufwändigere Kombinationsversorgungen notwendig wurden. Wenn es eine verbesserte Zahngesundheit gibt, insbesondere in der mittleren und älteren Bevölkerung, hat dies den Erhalt von mehr Restzähnen zur Folge, was insgesamt gesehen eine aufwändigere Zahntechnik erforderlich macht.

„Je mehr der Zahnverlust sinkt, um so mehr steigt der Bestand an Kronenversorgung und fest-sitzenden Zahnersatz. Der ‚Gewinn‘ an erhaltenen Zähnen wirkt sich in einem Anstieg des fest-sitzenden Zahnersatzes und der Kronenversorgung und in einem überproportionalen Rückgang des herausnehmbaren Zahnersatzes aus.“ (Schroeder, S. 75)

Einfaches Beispiel für den Laien: Nach dem Verlust von allen Zähnen (schlechte Zahngesundheit) wird eine Totalprothese notwendig. Diese kostet insgesamt etwa 970 Euro. Kann durch eine Verbesserung der Zahngesundheit ein Zahn erhalten werden, wird eine 13-zählige Prothese erforderlich. Diese ist technisch deutlich aufwändiger und kostet etwa 1.270,00 Euro. Dieser Fall illustriert: Je mehr Zähne erhalten werden, desto komplexer werden die Versorgungstechniken und desto höher steigen die Material- und Laborkosten. Die „Fallkosten“ steigen.

Dieser Effekt einer verbesserten Zahngesundheit der alters-

mäßig mittleren und älteren Bevölkerung wird häufig falsch gedeutet als steigende Anspruchshaltung zu aufwändigeren Versorgungen. In Wahrheit ist es das Ergebnis eines strukturell veränderten medizinischen Bedarfes auf Grund verbesserter Zahngesundheit. Dies verweist auf These 4.

### Behauptung 4:

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

Mit diesem Argument wurde von zahnärztlicher Seite so manche politische Verteilungsschlacht geschlagen. Weiter oben wurde gezeigt, dass sich durch eine Verbesserung der Zahngesundheit bei der mittleren und älteren Bevölkerung eine andere, komplexere Versorgungsstruktur mit höherem Technikbedarf ergibt. Nimmt man das oben genannte Beispiel, wird auch die Wirkung auf die Anteile des Honorars und der Material- und Laborkosten deutlich. Bei einer Totalprothese ergibt sich für das Honorar 514,08 Euro gegenüber 456,41 Euro Materialkosten. Die Anteilsstruktur ist hier 53 % zu 47 % zugunsten des Honoraranteiles. Führt eine verbesserte Zahngesundheit nur zu einer Verringerung der Totalprothesen zugunsten einer 13-zähligen Prothese (ein natürlicher Zahn ist noch vorhanden), verschiebt sich der Honoraranteil auf Grund des hier höheren Zahntechnik-Aufwandes auf 43,8 zu 56,2 % Material- und Laborkostenanteil. Diese Anteilsverschiebung ist aber weder die Folge einer veränderten Einzel-

leistungsabrechnung des Labors noch überproportional steigender Preise, sondern Folge des strukturell veränderten, aber medizinisch begründeten Versorgungsbedarfs wegen steigender Zahngesundheit. Auf einen weiteren Missbrauch eines rein statistisch-rechnerischen Effekts in den politischen Verteilungskämpfen der Zahnärzte muss hier hingewiesen werden. So wurden die Prothetik-Honorare mit der – BEMA-Umstrukturierung 1987 um ca. 13 % zu Gunsten der konservierenden Leistungen umgeschichtet. – 1989 wurde die Berechnung des Heil- und Kostenplanes abgeschafft. Dies bedeutete einen Honorarverlust von rund 3 %.

### 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 DAV-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 DAV GmbH, Köln 2002

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

– 1992 mit dem GSG wurden die Honorare um 10 %, die Material- und Laborkosten um 5 % abgesenkt. – 1999 wurde das Ausgabenbudget im Bereich der Prothetik um 5 % abgesenkt.

Diese Umschichtungen und Veränderungen im prothetischen Honorarbereich zugunsten anderen zahnärztlicher Honorarbereiche bedeuten, dass selbst bei unveränderten Material- und Laborkosten (d. h. ohne Veränderung von Menge und Preisen) der Material- und Laborkostenanteil im Verhältnis zum Prothetik-honorar als reiner Recheneffekt steigt. Der rechnerische Laboranteil wird weiter steigen, wenn die aktuelle BEMA-Neubewertung in diesem Jahr zu einer weiteren Absenkung der BEMA-Honorare für Prothetik führt. Es ist die Rede von einer Absenkung um zehn Prozent. ■

### ZT Adresse

**VERBAND DEUTSCHER ZAHNTECHNIKER INNINGEN**  
**VDZI**  
 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

## Kompromiss beim Zahnersatz

Leistungsgerechte und faire Strukturen sind mehr denn je gefragt

Dreieich, 21. Juli 2003 – Regierung und Opposition haben sich darauf geeinigt, ab 2005 den Zahnersatz in eine obligatorische Zusatzversicherung zu überführen. Die Patienten sollen zwischen einer Extra-Versicherung in der GKV und einer Privatversicherung wählen können. Der VDZI betrachtet den Kompromiss mit großer Skepsis. Der Kompromiss lasse sehr viele Fragen zum Versicherungsschutz und den Versorgungsstrukturen offen, die brisant sind und nur politisch gelöst werden könnten. Zufrieden äußert sich der Verband über das Konzept einer Versicherungspflicht für Zahnersatz. Nur so könne eine drohende Fehl- und Unterversorgung bei Zahnersatz einkommensschwacher Bevölkerungskreise vermieden werden. Dies ist auch wichtig für die zahntechnischen Meisterbetriebe, da gerade sie in

den letzten Jahren schwerste Belastungen aus der Reformhektik zu tragen hatten. So zwingen die Absenkung der Preise um 5 Prozent und die Nullrunde in diesem Jahr die Mehrheit der Betriebe in die Verlustzone.

Hinsichtlich des Gestaltungsrahmens eines fairen System-Wettbewerbes zwischen GKV und PKV fehle jedoch im Kompromiss jede Vorstellung. VDZI-Präsident Lutz Wolf mahnt daher zur Vorsicht: „Man betritt mit dem Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV in der Zahnersatzversorgung Neuland. Die rechtlichen Regeln, die einen fairen Wettbewerb zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und privater Krankenversicherung – aber mehr noch gegenüber den Leistungsanbietern – gewährleisten sollen, müssen erst entwickelt werden. Einige Punkte sind hierfür von zentraler Bedeutung: Für

alle Krankenversicherungen muss uneingeschränkt das Wettbewerbs- und Kartellrecht gelten. Versicherungen dürfen nicht direkt oder indirekt als zahnmedizinische oder zahntechnische Leistungsanbieter auf dem Markt auftreten können und öffentliche Stellen wie etwa Sozialhilfeträger, Justizvollzugsanstalten oder Versicherungen dürfen nicht befugt sein, direkte Einzelverträge mit Leistungserbringern zu vereinbaren. Aus der Sicht der Patienten müssen die Grundprinzipien einer qualitätsorientierten Versorgungsstruktur beibehalten werden. Dazu gehört eine klare Bestimmung des Versicherungsschutzes in der Zahnersatzversorgung als Mindestqualität.“

Daher sieht der VDZI in den ebenfalls geplanten Festzuschüssen bei Zahnersatz genau das Gegenteil von Leistungstransparenz und Qua-

litätssicherung für die Patienten. Sie wirkten dem Ziel einer individuellen, bedarfsgerechten Versorgung entgegen und seien zudem unsozial. Die bestehende Leistungstransparenz für die Versicherten, vor allem die Beibehaltung eines eigenständigen zahntechnischen Leistungsverzeichnisses und die Garantie, dass der Patient eine Kopie der Rechnung des zahntechnischen Labors erhält, bleiben unabhängig vom Versicherungssystem unverzichtbar. Aus grundsätzlichen ordnungspolitischen Überlegungen ist auch die konsequente Einhaltung der freiberuflichen Grenzen des Zahnarztes bei der Beschaffung zahntechnischer Leistungen zu sichern.

Der VDZI wird seinen Beitrag leisten, um die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass auch zukünftig eine innovative und qualitätsorientierte Versorgung mit Zahnersatz in leistungsgerechten Strukturen für die Bevölkerung stattfindet. ■

## Auszeichnung in Gold

Jan Langner erhält die Ehrennadel des VDZI

Nicht ausschließlich das besondere Engagement in der Berufspolitik ist es, das bei der

gesamten Zahntechnik und für die Ausbildung des Meister-nachwuchses im Handwerk



Aus den Händen des Präsidenten Lutz Wolf (re.) erhält ZTM Jan Langner die Goldene Ehrennadel des VDZI.

Entscheidung zur diesjährigen Verleihung der Goldenen Ehrennadel den Ausschlag gegeben hat. Jan Langner zeichnet sich vor allem durch herausragenden Einsatz für die

aus. So tragen neue und innovative Entwicklungen in der Zahntechnik, wie der allen bekannte Jet-Pin, seinen Namen und seine Handschrift und finden vielfachen Einsatz in den Labors seiner Berufskollegen. Für Jan Langner hat die Ästhetik einen hohen Stellenwert: Diese möchte er stetig verbessern. Wir wünschen Zahntechnikermeister Jan Langner daher noch viele innovative Ideen und danken ihm für seinen Einsatz für das Zahntechniker-Handwerk. ■

# ZT WIRTSCHAFT

## Kosten voll im Griff mit der Vollkostenrechnung?

Zwar spricht man beim Controlling laut Definition vom Führen eines Unternehmens mit Zahlen – jedoch bildet die Vollkostenrechnung die Kosten- und Entscheidungssituation eines Dentallabors nicht realitätsnah genug ab. Die Deckungsbeitragsrechnung dagegen erscheint zwar auf den ersten Blick etwas ungewohnt, liefert dem Laborinhaber jedoch praxisorientierte Entscheidungshilfen.



Nehmen wir an, Sie haben mit Hilfe Ihrer Kostenrechnung einen Stundensatz im Labor in Höhe von 47 Euro ermittelt. Daraus leiten Sie u.a. folgende Erkenntnisse ab:

- Wenn Sie eine Teilunterfertigung einer Prothese durchführen (ca. 40 Minuten) und nur 29 Euro dafür erlösen, haben Sie 29,00 € – 47,00 € x 40/60 = 2,33 € Verlust gemacht und hoffen lediglich auf lukrativere Aufträge dieses Kunden. Oder?
- Wenn es Ihnen gelingt, eine Arbeitsstunde für mehr als 47 Euro anbieten zu können, erzielen Sie Gewinne. Oder?
- Eine Investition lohnt sich immer dann, wenn sie mehr spart als sie kostet – das ist ein Allgemeinplatz. Also muss mehr Zeit eingespart werden (bewertet zum o.g. Stundensatz) als die Abschreibung des neuen Gerätes (pro Stück) und dessen Betriebsmittel kosten. Bei neuen Produkten muss nach Abzug der Maschinen- und Personalkosten ein Gewinn übrig bleiben. Oder?

• Wenn nach der nächsten Gesundheitsreform die Erlöse für zahntechnische Arbeiten sinken, müssen die Kosten reduziert werden. Oder?

An diesen Aussagen irritiert nur die Nachfrage am Satzende. Der Rest erscheint selbstverständlich. In der Tat wird fast überall die Vorgehensweise gelehrt, die Fixkosten eines Labors auf die Produktionsfaktoren – die Arbeit des Technikers – umzulegen und durch diesen „Gemeinkostenzuschlag“ zu ermitteln, was die Produktion „wirklich“ kostet. Das Ergebnis ist der Stundensatz. Das ist auch in anderen Branchen so üblich – ob Handwerk oder Industrie. Die Vorgehensweise wird allmählich zur Denkweise, das Rechenmodell zum Weltbild.

### Auch die Erde wurde früher für eine Scheibe gehalten

Jede Abweichung von diesem Weltbild führt zunächst zu heftigem Kopfschütteln: Was soll falsch daran sein, alle Kosten eines Unternehmens auf die Produktionsstunden umzulegen? Auf was sollte man die Kosten denn sonst umlegen? Und was ist falsch daran, alle Kosten zu berücksichtigen? Folgendes ist falsch daran: Bei der Vollkostenrechnung handelt es sich um ein Modell, das das Labor zwar auf leicht verständliche Weise, jedoch nur unzureichend abbildet. Es zeigt nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen die „Wirklichkeit“. Es ist das Grundprinzip der Vollkostenrechnung, sämtliche Kosten durch die Anzahl der Produktionsstunden zu dividieren. Dabei wird aber vorausgesetzt, dass diese Stundenzahl bekannt ist. Dies ist aber nicht der Fall –

nicht für das Labor insgesamt und schon gar nicht für jede einzelne Produktionsabteilung. Vereinfachend wird von einer gleichmäßigen 100%-Auslastung ausgegangen, die praktisch nie realisiert wird. Man erhält also ein Unternehmensmodell, das mit einer kaputten Uhr verglichen werden kann, denn diese zeigt ja immerhin zweimal am Tag die richtige Zeit an. Entsprechend bildet die Vollkostenrechnung die Kosten nur dann wirklichkeitsgetreu ab, wenn die prognostizierte Auslastung exakt eingetreten ist.

Es kommt aber noch schlimmer: Alle oben angesprochenen Entscheidungen (soll ich ein Produkt anbieten oder nicht? Soll ich einen Auftrag annehmen oder nicht? Soll ich eine Technik bewerben oder nicht? Soll ich eine Investition tätigen oder nicht?) führen zu einer Veränderung der Auslastung und verändern damit genau das, was in der Vollkostenrechnung als konstant angenommen wird. Die Vollkostenrechnung führt deshalb zu einem falschen Ergebnis. Sie unterstellt, dass sich mit einer Veränderung der Auslastung oder der Produktionszeit die Fixkosten in gleichem Maße mitverändern. Dies ist jedoch – wie unmittelbar einleuchtet – nicht der Fall. Weder führt eine zusätzliche Produktionsstunde zu zusätzlichen Fixkosten, noch werden diese reduziert, wenn Arbeitszeit eingespart oder auf die Ausführung eines Auftrages verzichtet wird. Da die Fixkosten aber im Vollkosten-Stundensatz enthalten sind (durch Umlage), wird eine derartige Veränderung vorgegaukelt.

Als Ergänzung zur Vollkostenrechnung ist die Teilkostenrechnung weit verbreitet. Mit ihrer Hilfe werden die „Grenzkosten“ ermittelt, also die variablen Kosten. Durch Gleichsetzung des Verkaufspreises mit den Grenzkosten wird ein Kampfpriest errechnet, der in Krisen- oder Konkurrenzsituationen für kurze Zeit gerechtfertigt erscheint, langfristig aber die Existenz des Unternehmens gefährdet. Das ist auch völlig richtig. Leider hat dieser Anwendungsfall der Teilkostenrechnung das einzige Kostenrechnungsmodell in Verruf gebracht, das die Kosten- und Entscheidungssituation eines Dentallabors realitätsnah abbildet: die Deckungsbeitragsrechnung.

gewinnerhörend oder verlustmindernd. In der einfachsten Form ist der Deckungsbeitrag folgendermaßen definiert:

$$\text{Umsatz} - \text{variable Kosten} = \text{Deckungsbeitrag I}$$

Selbstverständlich muss die Summe der erwirtschafteten Deckungsbeiträge ausreichen, die Fixkosten zu decken und darüber hinaus einen Unternehmensgewinn zu ermöglichen. Dies ist der Fall wenn

1. der Umsatz des Labors und die Fixkostenstruktur in einem ausgewogenen Verhältnis stehen und
2. die Höhe der Deckungsbeiträge branchenüblich ist.

### Zeigt, was wirklich geschieht: die Deckungsbeitragsrechnung

Bei dieser Betrachtungsweise erfolgt eine strikte Trennung zwischen variablen und fixen Kostenbestandteilen. Bei der Herstellung einer einzelnen zahntechnischen Arbeit wird kein Gewinn oder Verlust erwirtschaftet, sondern ein Deckungsbeitrag. Die Deckungsbeiträge werden zunächst dazu verwendet, die Fixkosten des Labors abzudecken – danach stehen sie dem Inhaber uneingeschränkt als Gewinn zur Verfügung. Der Deckungsbeitrag beeinflusst also unmittelbar das Unternehmensergebnis in seiner vollen Höhe, sei es

Ein detaillierteres Unternehmensbild erhält man, wenn die Deckungsbeitragsrechnung mehrstufig aufgebaut ist. Es ergibt sich folgende Form (siehe Abbildung 1). Diese Form der Kostenrechnung kann für das Labor insgesamt, aber auch für jede Produktionsabteilung (Arbeitsvorbereitung, Kunststoff, Edelmetall, Keramik, Modellguss, Auszubildende und Botendienst) durchgeführt werden. Dies ist mit wenig Aufwand mit der von Weidhüner & Partner entwickelten Controlling-Software für Dentallabors zu realisieren.

Mit dem nun erarbeiteten Rüstzeug ist es möglich, die eingangs gestellten Fragen näher zu diskutieren:

• **Verluste in der Kunststofftechnik?** Die Teilunterfertigung für 29,00 Euro wird nach Abzug der Materialkosten (anteiliges Verbrauchsmaterial ca. 1,50 Euro) und Techniker-Personalkosten für 40 Minuten in Höhe von 10,50 Euro einen Deckungsbeitrag von 17 Euro erbringen. Das Labor wird also nicht – wie auf Grund der Vollkostenrechnung vermutet – sein Unternehmensergebnis um 29,00 € – 47,00 € x 40/60 = 2,33 € verschlechtern, sondern im Gegenteil um 17 Euro verbessern. Wie dieses Beispiel zeigt, ist eine Mindestvergütung von 47 Euro/Stunde kein geeignetes Kriterium zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Auftrages. Solange ein positiver Deckungsbeitrag II erwirtschaftet werden kann, sind sogar Neueinstellungen zur Bewältigung des Auftragsvolumens betriebswirtschaftlich sinnvoll, vorausgesetzt, die räumlichen und technischen Kapazitäten des Labors lassen dies zu und die Leistungsgrenze des bestehenden Mitarbeiterstamms ist erreicht. Hier macht's eben die Menge.

• **Ab 47 Euro in die Gewinnzone?** Da die Arbeitsvorbereitung und die Kunststofftechnik einen geringeren Beitrag zur Deckung der Fixkosten des Labors leisten, bedeutet

ANZEIGE

Seit über 22 Jahren der Partner fürs Labor

**BCS-MegaSoft – die Laborsoftware für jede Größe**

**Leichter geht's nicht**

**www.bcs-linke.de**

BCS Bernd Linke Computer-Systeme GmbH  
An der Alsterquelle 73 – D-24558 Henstedt-Ulzburg  
Tel.: +49 (0) 41 93/8 99 80 – Fax: +49 (0) 41 93/89 98 99

Hamburg – Frankfurt – Landau – Stuttgart – Nürnberg – München – Leipzig

### ZT Begriffsdefinitionen

**Variable Kosten:** Sie fallen nur an, wenn produziert wird und verändern sich gleichmäßig mit dem Umsatz. Darunter fallen Gipse, Verblendmaterial, Einbettmassen, rotierende Instrumente etc.

**Fixe Kosten:** Sie bleiben innerhalb gegebener Kapazitäten und Umsatzschwankungen konstant. Dazu zählen Gehälter, Mieten, Kfz-Kosten, Beiträge, Werbematerialien etc.

Techniker-Personalkosten werden nur für Investitionsrechnungen als variabel angesehen, ansonsten als Fixkosten.

**ZT Kurznotiert**

**Erste Erfolge** zeigt offenbar die Arbeitsmarktreform der Bundesregierung. So wurden seit April 2003 rund 930.000 neue Mini-Jobs geschaffen. Laut Bundessozialministerin Ulla Schmidt (SPD) ist dies „der Beginn einer Erfolgsstory, die bei weitem die Erwartungen übertrifft“. Bereits Ende August soll die Eine-Millionen-Marke überschritten sein, rechnen Experten. Damit gibt es insgesamt 5,8 Millionen solcher Mini-Jobs in Deutschland. Trotz des ersten Erfolges der Reform wird sich jedoch an der Arbeitslosenstatistik nichts ändern. So sind laut Bundesknappschaft, die die Mini-Job-Zentrale in Cottbus leitet, von insgesamt 930.000 Jobs 670.000 kurzfristige Beschäftigungen. 170.000 Jobs seien von Beschäftigten angenommen, die bereits in einem Arbeitsverhältnis stehen. Mini-Jobs werden maximal mit 400 Euro entlohnt und sind für die Arbeitnehmer sozialversicherungsfrei. (Berliner Morgenpost)

**Die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)** will den Förderdrehzahl für den Mittelstand und die Hausleubauer lichten. So sollen nach der Fusion mit der Deutschen Ausgleichsbank (DtA) – diese wird Ende August per Gesetz rückwirkend zum 1. Januar 2003 vollzogen – alle Angebote gebündelt werden. Man möchte künftig mehr Klarheit im Fördergeschäft haben. „Wir sind vorbereitet und brauchen nur noch den Schalter zu drücken, sobald das Gesetz in Kraft tritt“, so Vorstandssprecher Hand Reich. (dpa)

**Pleitenland Nr. 1** im ersten Halbjahr 2003 in Europa ist Deutschland. Der Verein Creditreform erwartet für das laufende Jahr erstmals mehr als 100.000 Firmen- und Privatinsolvenzen, womit Deutschland trauriger Spitzenreiter in ganz Europa sei. Wie Hauptgeschäftsführer Helmut Rödl bei einer Halbjahresbilanz 2003 unterstrich, dürfte der Schaden im Vergleich zum vorigen Jahr von etwa 39 Milliarden auf 50 Milliarden Euro anwachsen. Im Jahr 2002 hatten 84.000 Unternehmen und Privatpersonen vor den wachsenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten kapitulieren müssen. Unterdessen wird das Wirtschaftswachstum in diesem Jahr in der gesamten Euro-Zone, nach Einschätzung von EU-Währungskommissar Pedro Solbes, wahrscheinlich unter einem Prozent liegen und damit unter der Prognose der Europäischen Kommission. (ots)

**Die Verlierer** auf dem deutschen Arbeitsmarkt sind die Männer. Nach einer Untersuchung der Bertelsmann Stiftung sei die Erwerbsquote bei Männern zwischen 25 und 54 Jahren im vergangenen Jahr um zwei auf 79 Prozent gesunken. Zwar hat die Arbeitslosigkeit auch bei den Frauen zugenommen, allerdings geringer als bei den Männern. Im März 2003 waren 9,6 Prozent der Männer ohne Job, während die Quote bei den Frauen bei neun Prozent lag. (Ärzte Zeitung)

**Hochriskante Fonds** will Finanzminister Eichel ab 2004 zulassen. Die Bundesregierung will die Bedingungen für Investmentfonds in Deutschland erheblich verbessern. Finanzminister Eichel will dabei erstmals auch Fonds mit extrem hohen Risiken, so genannte Hedge-Fonds, zulassen. Bislang waren diese hochspekulativen Fonds, die mit hohem Kapitaleinsatz auf bisweilen minimale Veränderungen an den Zins-, Devisen oder Aktienmärkten wetten, in Deutschland nicht erlaubt. (Süddeutsche Zeitung)

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**

**Aufbau einer Deckungsbeitragsrechnung für Dentallabors (vereinfachte Darstellung)**

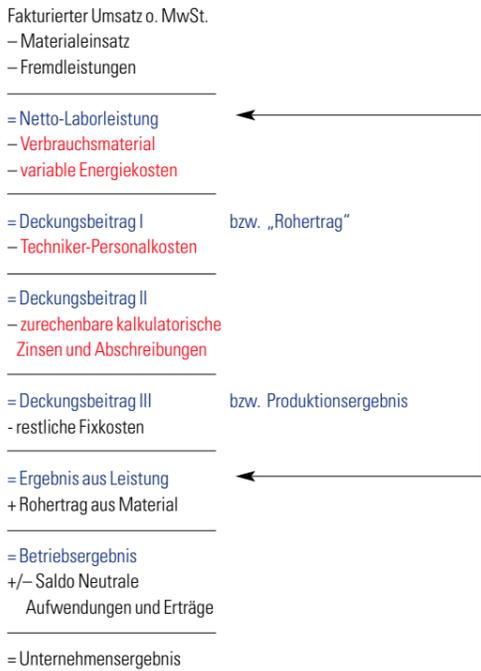


Abb. 1: Deckungsbeitragsrechnung für Dentallabors

dies andererseits, dass die Erwartungen an die „Brot- und-Butter-Abteilungen“ Edelmetall und Keramik entsprechend höher sind. Es ist unmittelbar einleuchtend, dass diesen Erwartungen mit dem Ziel „Kosten- deckung“ nicht entsprochen werden kann. Der mit der konventionellen Vollkostenrechnung ermittelte Kostensatz ist also auch hier nicht hilfreich. Wenn die Erlöse die Vollkosten decken, ist es nicht

ausreichend, wenn sie diese übersteigen, noch lange kein Gewinn. Es muss vielmehr ein bestimmter Deckungsbeitrag erzielt werden, der mit den Kosten nichts zu tun hat (außer dass er von ihnen beeinflusst wird). Die notwendige Höhe des Deckungsbeitrags kann nicht mit der Vollkostenrechnung ermittelt werden, sondern sie bemisst sich anhand von Branchenkenntnissen, wie sie die W&P-Laboranalyse bietet.

• **Investitionsrechnung auf Vollkostenbasis?** Dramatische Fehlentscheidungen drohen auch bei der Anwendung der Vollkostenrechnung bei Investitionen. Als Beispiel sei die Investition in ein Vollkeramiksyste angeführt, durch das die Herstellungszeit einer Krone von insgesamt 135 Minuten (inkl. Arbeitsvorbereitung und Verblendung) auf 106 Minuten reduziert werden kann. Die Ersparnis beträgt also 29 Minuten. In der Deckungsbeitragsrechnung würden diese mit etwa 9,50 Euro bewertet werden (entsprechend dem Lohnkostensatz der jeweiligen Produktionsabteilung), in der Vollkostenrechnung dagegen mit 22,70 Euro inkl. Gemeinkosten.

Die Auswirkungen sind in der Tabelle 1 dargestellt. In diesem Beispiel werden Lohnkosten von 18,35 Euro angenommen, die monatliche Abschreibung unserer Investition wird mit 1.500 Euro veranschlagt. Investitionsrechnungen auf Vollkostenbasis weisen meist einen „Gewinn“ aus. Gemeint ist der Anteil des Erlöses. Es ist jedoch nicht möglich, mit einer Krone einen Gewinn zu erzielen. Zur Erreichung der Gewinnzone ist ein bestimmtes Auftragsvolumen erforderlich (s.o.).

Die Gewinnerhöhung ist in diesem typischen Beispiel höher ausgewiesen als die Erhöhung des Deckungsbeitrags (Differenz-DB) in unserer Rechnung. Die Folge davon ist, dass die berechnete Break-Even-Menge bei der gerade Kostendeckung er-

reicht wird, um 27% niedriger erscheint (nur 30 anstelle von 41 Einheiten/Monat). Das heißt, auch wer die mit der Vollkostenrechnung ermittelte Break-Even-Menge erreicht, wird dennoch sein Unternehmensergebnis verschlechtern! Die Ursache ist die Höherbewertung der Zeitersparnis: Das Rechenverfahren unterstellt, dass nicht nur die Lohnkosten für 29 Minuten, sondern auch die auf diese Fertigungszeit umgelegten Gemeinkosten eingespart werden würden. Dies entbehrt aber jeder sachlichen Grundlage.

• **Der Kostendruck aus Berlin** Im Denkschema der Vollkostenrechnung ist es naheliegend, Erlösrückgängen mit Kostensenkungsprogrammen zu begegnen. Da Fixkosten nur schwer zu beeinflussen sind, bedeutet dies häufig Arbeitsplatzverluste, wobei die Frage, wie die verbleibenden Mitarbeiter die Arbeit schaffen sollen, meist noch ungeklärt ist.

Damit soll aber nicht gesagt sein, dass ein Preisverfall bei Anwendung der Deckungsbeitragsrechnung folgen oder tatenlos hingenommen werden könnte. Sinkt auf Grund einer Reduzierung der Preise der Deckungsbeitrag pro Stunde, so verschlechtert sich das Unternehmensergebnis entsprechend: Stunde für Stunde schmelzen die Gewinne dahin oder die Verluste vergrößern sich. Dieser Entwicklung kann nur – der Ansatz ist zu erwarten – mit einer entsprechenden Steigerung der Deckungsbeiträge, also mit einer Produktivitätssteigerung begegnet werden. Der zweimal jährlich durchgeführte W&P-Betriebsvergleich belegt, dass das Potenzial hierfür vorhanden ist. Wenn es gelingt, die freierwerdende Kapazität mit Zusatzaufträgen zu füllen, so wird sich das Unternehmensergebnis trotz Reform und bei gleicher Laborstruktur nicht verschlechtern. Es bleibt die Frage, wie diese Aufträge generiert werden sollen: Sie werden von den Labors kommen, die entsprechend der Denkweise

der Vollkostenrechnung reagiert haben.

**Fazit**

Controlling – so die Definition – ist das Führen eines Unternehmens mit Zahlen. Die Vollkostenrechnung liefert jedoch Zahlen, mit denen ein Dental-labor nicht geführt werden kann. Die Deckungsbeitragsrechnung dagegen ist zwar auf den ersten Blick etwas ungewohnt, liefert aber praxisorientierte Entscheidungshilfen, die dem Laborinhaber den richtigen Weg weisen. Mit der Laboranalyse zur Verfügung, mit dem Werkzeug zur Verfügung, mit dem Dentallabors nach dem Prinzip der Deckungsbeitragsrechnung einfach, übersichtlich und grafisch dargestellt werden. Die monatliche Aufbereitung der Daten ist ein spezieller Service von W&P. **ZT**

**ZT Adresse**

Dipl.-Ing. Roland Flock  
c/o Weidhüner & Partner  
Beratende Volks- und Betriebswirte  
Weinbergstraße 16  
77933 Lahr  
Tel.: +49 78 21/98 32 98  
Fax: +49 78 21/98 32 96  
E-Mail: Roland.Flock@t-online.de  
www.Weidhuener.de

**ZT Kurzvita**



**Dipl.-Ing. Roland Flock**  
• Studium des Wirtschaftsingenieurwesens in Berlin  
• anschließend Tätigkeit in verschiedenen Managementpositionen in der mittelständischen Zulieferindustrie (Materialwirtschaft und Produktion)  
• seit 3 Jahren Berater bei Weidhüner & Partner mit den Beratungsschwerpunkten leistungsorientierte Mitarbeiterführung, Controlling, Qualitätsmanagement und moderne Fertigungsstrukturen.  
• Durchführung zahlreicher Beratungsprojekte in zahnmedizinischen Labors, Zahnarztpraxen und in der Zulieferindustrie der Dentaltechnik.  
• Referent auf Kongressen, firmeninternen Seminaren und eigenen Veranstaltungen.

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**

Krone - 16	Herköml. Verfahren		Vollkeramiksyste	
	DB-Rechn.	Vollkosten	DB-Rechn.	Vollkosten
Verkaufspreis	210,00 €	210,00 €	210,00 €	210,00 €
./.. Material	59,00 €	59,00 €	31,00 €	31,00 €
DB I	151,00 €	---	179,00 €	---
Arbeitszeit 135 Min.	41,29 €	105,75 €	106 Min.	83,03 €
DB II	109,71 €	---	146,58 €	---
„Gewinn“	---	45,25 €	---	95,97 €
„Gewinnerhöhung“	---	50,72 €	Amortisation	30 Stk./Monat
Differenz-DB	36,87 €	---	Amortisation	41 Stk./Monat

Tabelle 1

**Zu teure Medikamente**

**„Aut-idem“-Regelung bleibt hinter Erwartungen zurück**

Berlin (cs) – Ursprünglich sollte die neue „Aut-idem“-Regelung den Krankenkassen jährliche Einsparungen von bis zu 230 Mio. Euro bescheren. Fakt ist jedoch, dass „Aut-idem“ („oder das Gleiche“) die erwarteten Schätzungen um rund 105 Millionen Euro verfehlt hat. Fazit: Die Patienten schlucken immer noch zu teure Medikamente. Dabei war das Prinzip ganz einfach: Der Apotheker gibt dem Patienten anstelle des vom Arzt verschriebenen, teuren Medikaments ein billigeres. Er hat dabei lediglich darauf zu achten, dass der verordnete Wirkstoff in der verordneten Menge enthalten ist und dass die Packungsgröße übereinstimmt. So würden Hersteller indirekt gezwungen, die Preise ihrer Arzneimittel zu senken, um diese weiterhin verkaufen zu können. Und tatsächlich sind

die Medikamente, die unter diese Regelung fallen, laut einem Bericht der Berliner Morgenpost im letzten Jahr um fast drei Prozent gefallen. Von Einsparungen von 125 Millionen Euro ist da die Rede. Hintergrund, dass „Aut-idem“ so weit hinter den Erwartungen zurückbleibt, ist vor allem, dass derzeit nur knapp 16.000 Arznei-Packungen in die Regelung mit einbezogen sind. Nächstes Jahr sollen es dafür fast doppelt so viele sein. Dann könnten jährliche Einsparungen von bis zu 160 Millionen Euro möglich sein. Ein zweiter Grund lässt sich im bisher relativ einfachen Umgehen des Gesetzes durch die Hersteller finden. So wurden Packungsgrößen einfach geändert bzw. Präparate zu überhöhten Preisen auf den Markt gebracht, um die Preisgrenze schließlich nach oben zu treiben. Ulla Schmidt

will diesbezüglich nachbessern. Was letzten Endes die Bewertung „billiges Medikament“ verdient, legt der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen fest. Dieser zieht eine Preisgrenze, die am unteren Drittel der Preisspanne zwischen dem günstigsten und dem teuersten Medikament eines Wirkstoffs verläuft. Natürlich kann der Arzt den Arzneimitteltausch durch den Apotheker auch untersagen. So konnten die Mitglieder von ihren Ärzteverbänden einen „Boykott-Stempel“ anfordern und die ausgestellten Rezepte mit einem Tauschverbot versehen. Jedoch waren bundesweit bisher nur 7.000 von 300.000 Ärzten der Meinung, die Apotheker würden die Patienten nicht gut genug beraten bzw. diese nicht gut genug kennen. **ZT**

**Milliardendefizit**

**Gerster macht stagnierende Konjunktur verantwortlich**

Berlin (cs) – Die Bundesanstalt für Arbeit (BA) kann nach dem Vorlegen des ersten Quartalsberichts einen Anstieg des Haushaltsdefizits nicht weiter ausschließen. So räumte BA-Finanzvorstand Frank-Jürgen Weise ein, dass das Defizit im laufenden Jahr durchaus noch über 7,5 Mrd. Euro ansteigen könnte. Bisher ging die BA von einem Jahresdefizit zwischen 6,5 und 7,5 Mrd. Euro aus. Bereits im ersten Halbjahr 2003 betrug das Haushaltsdefizit 5,2 Mrd. Euro. Die stagnierende Konjunktur machte Vorstandschef Florian Gerster für diese Entwicklung verantwortlich. Dennoch sieht Gerster erste Erfolge der beginnenden Reform. Das Defizit läge nach seinen Angaben höher ohne die beschlossenen Reformmaßnahmen. So konnten laut dem ersten Halbjahresbericht neun Prozent mehr Arbeitslose in Be-

schäftigung integriert werden. Eine Bilanz, die unter anderem auf die Erhöhung der Zahl von Arbeitsvermittlern von 8.000 auf 12.000 zurückzuführen sei. Zudem wurde die Zusammenarbeit mit privaten Vermittlern verstärkt. Dagegen bleiben die so genannten Vermittlungsgutscheine weit hinter den Erwartungen zurück. Lediglich sieben Prozent der 200.000 ausgestellten Gutscheine wurden bisher eingelöst. Auch wenn die Anstalt auf Grund der ungünstigen Wirtschaftsentwicklung einen Bundeszuschuss für 2003 benötigen würde, sei es ihr laut Gerster gelungen, geschäftspolitisch umzusteuern und die Ausgabenentwicklung in Grenzen zu halten. Trotzdem müsse man damit rechnen, dass die Zahl der Arbeitslosen im Winter die Fünf-Millionen-Marke erreichen könnte, so Gerster. **ZT**





# ZT AUSBIL-

Was geht ab?! Die

## Galvanoforming: Basisinformationen für

Was ist denn jetzt so besonderes an dieser Technik, dass sie ihren Siegeszug von Deutschland in die ganze Welt angetreten hat? Nun erst einmal ist es die einfache Herstellungsmöglichkeit, dann natürlich die Präzision und vor allem die breite Indikation.

Es lassen sich, ohne auf Grund der Reihenfolge eine Wertung vornehmen zu wollen, Einzelkronen, Inlays, Onlays, Brücken, Doppelkronen, Aufbauten auf Implantaten und Stege herstellen.

Des Weiteren sind Vergoldungen von Modellgussprothesen und der Auftrag definierter Schichtstärken an den Innenflächen abgenutzter Doppelkronen zur Frikationssteigerung möglich.

Anhand einer Einzelkrone soll nun der komplette Her-

stellungsprozess erläutert werden.

### Die Stumpfmodellherstellung

Es wird ein ganz normales Stumpfmodell wie für eine Gusskrone erstellt. Alle untersichgehenden Stellen am Stumpf werden ausgeblockt. Dies ist besonders wichtig, da sich der Auftrag der einzelnen Moleküle additiv gestaltet. Das heißt, auch kleinste Undercuts im späteren Gerüst führen zu Passungsungenauigkeiten. Wegen der geringen Schichtstärke des aufgetragenen Feingoldes (nur 0,2 bis 0,3 µm) sind alle aus der Gusstechnik bekannten Schleifmöglichkeiten nur sehr eingeschränkt möglich. Zur Härtesteigerung des Gipses empfiehlt sich ein Oberflächenversiegler. Dieser muss gut abtrocknen. Der so vorbereitete Stumpf wird

nun in eine Dublierform gestellt und mittels Silikon eine Negativform hergestellt. Diese gießt man je nach System mit einem Klasse IV-Gips oder einem Spezialkunststoff aus.

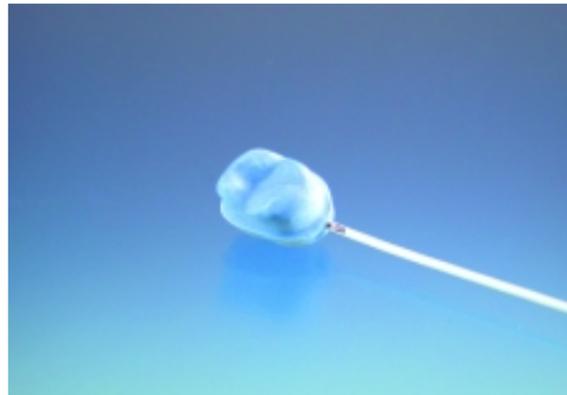
### Der Stumpf muss leiten

Nach dem Entformen des Arbeitsstumpfes wird dieser vorsichtig so beschliffen, dass keine scharfen Kanten mehr an der Unterseite vorhanden sind. Dies ist notwendig, um kleine Verwirbelungen im Elektrolyten zu unterbinden. Zur Aufnahme des Kontaktstabes, der im Allgemeinen aus einem Kupferdraht besteht, wird ein Loch von definiertem Durchmesser und Tiefe in den Stumpf gebohrt. Arbeitet man mit einem Kunststoffstumpf, kann der Kupferdraht platt gepresst und in die Öffnung ohne Klebstoff eingebracht werden. Er hält dann nur mittels aufgewandtem Pressdruck. Wer mit

Gipsstümpfen arbeitet, klebt den Kupferdraht mit wasserfestem Sekundenkleber in das Loch. Bis auf einen Hersteller verwenden mittlerweile alle anderen bereits komplett isolierte Drähte. Um Kontakt zwischen dem Draht und dem Arbeitsstumpf herzustellen, muss daher ein kleines Areal abisoliert werden. Nur bei Drähten der Firma Wieland für das AGC micro oder plus muss ein Schrumpfschlauch mittels Heißluftfön auf den unisolierten Kupferdraht aufgeschrumpft werden. Natürlich fragt der aufmerksame Leser jetzt, wie wird denn der Arbeitsstumpf leitend gemacht. Gips ist doch ein ganz miserabler Leiter. Nun, dies geschieht mit einem speziellen Silberleitlack. Er wird auf alle Flächen gleichmäßig dünn aufgetragen, an denen sich nachher Gold anlagern soll. Man kann ihn durch die altbekannte Pinseltechnik,



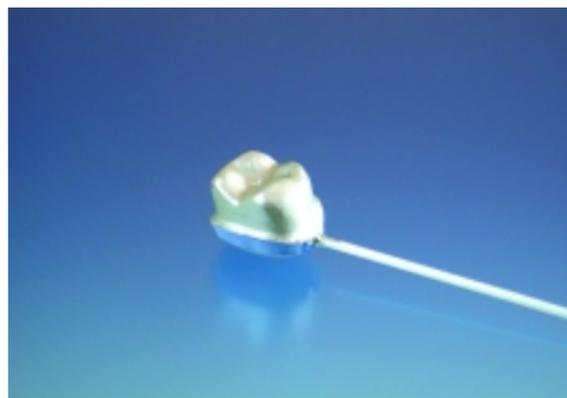
Alle untersichgehenden Bereiche müssen ausgeblockt werden.



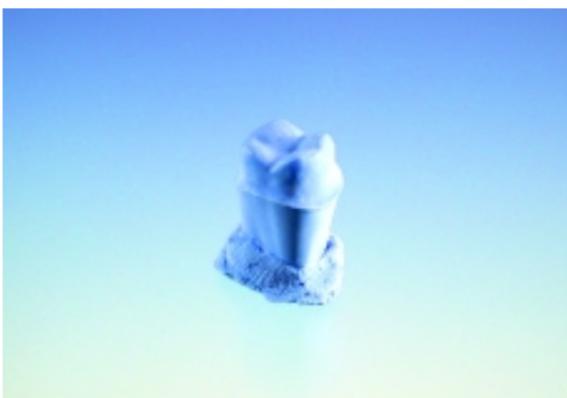
Der Kupferdraht wird mit Sekundenkleber befestigt und ein kleines Stück abisoliert.



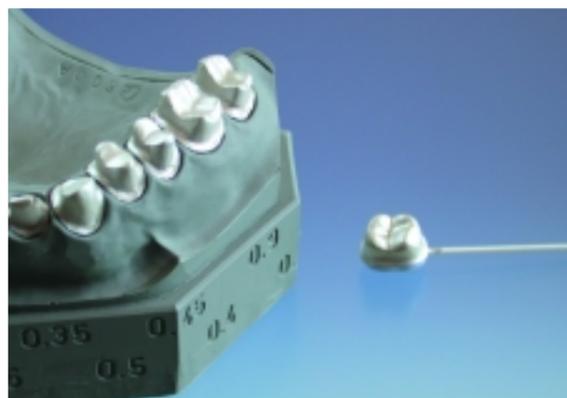
Über eine Dublierform wird eine Negativform erstellt.



Alle Stellen, die später aus Gold bestehen, sollen mit Silberleitlack bestrichen werden.



Aus einem Klasse IV Gips wird ein Arbeitsstumpf hergestellt.



Bisher musste man anhand eines Vergleichsmodells die Oberfläche bestimmen.

ANZEIGE

mittels Airbrush oder auch mit einer Sprühdose auftragen. Sehr wichtig ist dabei eine gleichmäßige Schicht, die auf keinen Fall über die Präparationsgrenze hinausgehen darf. Nur die „Straße“, die den Kontakt zwischen Krone und Kupferdraht herstellt, darf diesen wichtigen Bereich verlassen. Es ist äußerst wichtig, diesen Silberleitlack gut trocknen zu lassen, da er der wichtigste Punkt in der Herstellung einer galvanischen Restauration ist. Kommt er noch feucht ins nasse Milieu, lagern sich an dieser Stelle keine Goldatome ab und es entsteht ein Loch. Die Arbeit muss wiederholt werden.

#### Eine exakte Goldbadermittlung schafft gute Oberflächen

Bei allen diskontinuierlich arbeitenden Galvanosystemen, und das sind die meisten, muss jetzt noch die Goldbadmenge ermittelt werden. Sie richtet sich nach der Oberfläche der einzelnen Objekte. Hierfür kann man eine Vergleichstabelle heranziehen, oder aber man benutzt ein elektronisches Gerät, wie das Gammat Control, das einem sehr präzise die absolute Goldmenge anzeigt. Dieser Schritt ist wiederum sehr wichtig. Verschätzt man sich bei der Goldbadbestimmung zu weit nach unten, werden die Objekte zu dünn, da nicht genug Material zur Verfügung steht. Gibt man zu viel Goldbad in das Gerät, so werden die Oberflächen des Objektes zu porös und pickelig. All diese Arbeiten sind für eine Weiterverarbeitung nicht geeignet. Also ist auch bei der Goldbadbestimmung Präzision angesagt. Geräte mit kontinuierlichem, d.h. dauerhaft im Gerät verbleibenden Bad, wie z.B. Hafners HF vario oder Trendgolds Genius1 haben diese Probleme nicht. Sie messen kontinuierlich den Stromfluss und sorgen so für gute Ergebnisse. Und wie so häufig, exakte Einstellungen bringen optimale Ergebnisse. Das ist allerdings nichts Neues und gilt für alle Arbeiten, unabhängig von Galvano oder Zahntechnik.

#### Der Aktivator als Parkplatzwächter

Nach der Oberflächenermittlung zeigen die Geräte an, wie viel Goldbad einzubringen ist. Jetzt muss noch ein Aktivator beigegeben werden. Er ist vergleichbar mit einem Parkplatzwächter, denn er weist den einzelnen Goldatomen ihren genauen Lageort zu. Wer ihn einmal vergisst, wundert sich am Ende des Prozesses über braune und nicht homogene Kronen. Dann sollte man unbedingt den gesamten Prozess wiederholen, da solche Ergebnisse entweder bei der Weiterverarbeitung oder später im Mund des Patienten zu Brüchen und Abplatzungen führen können. Nach erfolgreichem Abscheideprozess wird nun der Gipsstumpf mit Gipslöser und Ultraschall aus dem Kronenlumen entfernt. Als letzter Schritt muss jetzt noch der Silberleitlack entfernt werden. Hierfür benutzt man am besten 50%ige Salpetersäure. Doch Vorsicht, der Umgang mit dieser Säure sollte immer mit Schutzhandschuhen, Schutzbrille und unter einer Absaugung stattfinden. Nach ca. 10 Minuten ist der

Leitlack vollständig gelöst und die Krone steht zur weiteren Verarbeitung bereit.

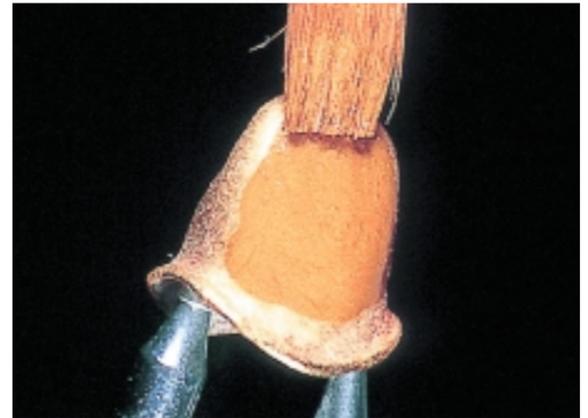
#### Die Krone wird verblendet

Sie wird jetzt auf den Meisterstumpf aufgespasst und steht dann zur Verblendung zur Verfügung. Bei keramischen Verblendungen hat es sich als sehr vorteilhaft erwiesen, die Dublierform mit einer feuerfesten Stumpfmasse auszugießen, um einen individuellen Brenngutträger herzustellen. Dadurch ist gewährleistet, dass das nach dem Brand sehr weiche Gerüst nicht verformt wird. Um eine mechanische Haftung der Keramikpartikel zu erreichen, wird das Gerüst mit Aluminiumoxid angeraut.

Um einen chemischen Verbund zu bekommen, muss ein spezieller Galvanobonder verwendet werden. Dieser sollte strengstens nach Herstellerangaben angewendet werden, da schon kleinste Abweichungen zu Blasenbildung in der Keramik führen können. Der Auftrag der Keramikmassen unterscheidet sich im Übrigen nicht von der konventionellen VMK-Technik und soll daher

#### **ZT** Adresse

Matthias Ernst  
c/o Ernst-Dental-Labor  
Barbarossaplatz 4  
97070 Würzburg  
Tel.: 09 31/5 50 34  
Fax: 09 31/1 42 45  
E-Mail: ernst-dental@web.de



Zum Verbund mit der Keramik wird ein Bonder aufgetragen.



Perfekte Keramik mit perfekter Passung, Präzision wie sie die Zahntechnik braucht.



Auch Brücken sind mit gegossenen Zwischengliedern möglich.



In der Doppelkronentechnik ist Galvano der ideale Werkstoff.

## Klebt er – oder zementiert mein Zahnarzt?

Die Befestigung hat hohen Einfluss auf die Überlebensrate der Vollkeramik.

Wir haben uns daran gewöhnt, dass neue Werkstoffe die Rolle eines Tausendsassa in der Technik übernehmen haben. So werden beim Heckleitwerk und in den Tragflächen des neuesten Airbus auf viele tausend Nieten verzichtet; die Verbindung zwischen Aluminium, Titan, Kunststoff und Kohlefaserverbundwerkstoff wird durch Verkleben erzielt und dabei erheblich an Gewicht eingespart. Das verdeutlicht, dass die Gesamtfestigkeit und die Belastbarkeit aus der Summe der Materialeigenschaften und der Verbundtechnik resultiert.

Prof. Dr. H.F. Kappert, international renommierter Werkstoffwissenschaftler, wies auf dem Keramik-Symposium 2003 der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. darauf hin, dass die Gesamtfestigkeit vollkeramischer Restaurationen nicht allein von den Werkstoffeigenschaften abhängt. Entscheidend für eine dauerhafte klinische Bewährung ist die zahnärztliche Präparations-technik am Restzahn, die laborseitige Konstruktion und Dimensionierung der Restauration sowie die Technik der Befestigung. Der Verbund muss so ausgelegt werden, dass die positiven Eigenschaften der Keramik wie Härte, Festigkeit, Formstabilität und Verschleißfestigkeit vollständig zum Tragen kommen, ohne dass die Nachteile wie Sprödigkeit, geringe Zugfestigkeit versagenskritisch werden. Deshalb müssen die Interfaces wie Schmelz und Dentin keramikgerecht ausgelegt werden. Bei sorgfältiger Indikationsstellung, Präparation und Befestigung bestehen gute Aussichten, dass vollkeramische Restaurationen die Überlebensrate von metallischen Versorgungsgen erreichen.

### Festigkeit und Verbund entscheiden

Keramiken mit Biegefestigkeiten bis zu 200 MPa (Me-

gaPascal) sind laut Prof. Kappert hinsichtlich ihrer Festigkeit und Indikation vergleichbar mit Dentallegerungen vom Typ 1 oder 2, d.h. sie sind für kleinere Restaurationen wie Inlays und Einzelzahnkronen geeignet.

Mit einer guten adhäsiven Befestigung besitzen sie eine vergleichbare Qualität wie natürliche Zähne. Die Mundhöhle liefert uns allerdings kein Vorbild für die Überbrückung von Zahn-lücken. Hier müssen Hochleistungskeramiken eingesetzt werden. Keramiken mit Biegefestigkeiten von 300 bis 400 MPa, z.B. In-Ceram oder Empress 2, können wie Dentallegerungen vom Typ 3 für kleine Brücken verwendet werden. Zirkoniumoxid ist mit einem Elastizitätsmodul von 210 GPa (GigaPascal) und einer Biegefestigkeit von 1.000 MPa (entspricht einer Belastbarkeit von 10 Tonnen pro cm<sup>2</sup>) vergleichbar mit CoCr-Legerungen. Diese Analogie-betrachtungen erlauben, die Erfahrungen mit Dentallegerungen auf die Verwendung von Dentalkeramiken zu übertragen und können hilfreich für die Dimensionierung von Wandstärken, Verbindern und Brückenlängen sein. Prinzipiell sinkt mit zunehmender Biegefestigkeit der Keramik das Risiko des Bruchversagens.

Natürliche Zahnschmelz hat weit geringere Festigkeiten. So besitzt Schmelz zwar eine hohe Oberflächenhärte und Abriebfestigkeit, liegt aber mit der Biegefestigkeit von 20 MPa deutlich unter dem Wert für das Dentin, das 80 MPa erreicht. Das System „Zahn“ ist nur deshalb so belastbar, weil Dentin und Schmelz ein ausgezeichnetes Verbundsystem darstellen.

Um die Eignung eines keramischen Systems für den vorgesehenen Indikationsbereich abzuschätzen, sollte die Biegefestigkeit verglichen werden. Keramiken mit Biegefestigkeiten unter 200 MPa brauchen den

adhäsiven Verbund mit dem tragenden Restzahn. Liegt die Biegefestigkeit unter 200 MPa, so sind die Restaurationen adhäsiv zu befestigen.

Konventionelle Befestigung ist dann kontraindiziert (Tabelle 1). Bei Veneers, Inlays und Teilkronen haben sich Adhäsivrestaurationen aus Glas/Silikatkeramik (unter 200 MPa) klinisch sehr gut bewährt. Für vollkeramische Kronen und Brücken sind Festigkeiten von 400 bis 600 MPa oder höher notwendig. Kronen aus Keramik bis 200 MPa weisen, wenn nicht adhäsiv befestigt, unakzeptable Überlebensraten auf.

### Kleben oder Zementieren – ein Streit?

Den „Streit der Weisen“ beantwortete Prof. Dr. Peter Pospiech (Universität Homburg/Saar) auf der DGZMK-Jahrestagung 2002 mit dem Leitsatz, dass sich die Entscheidung für die eine oder

– und damit meist Oxidkeramiken – können konventionell zementiert werden und decken damit den Bereich der Kronen- und Brückenprothetik ab. Keramiken geringerer Festigkeit (Silikatkeramik) mit sehr guten optisch-ästhetischen Eigenschaften müssen adhäsiv befestigt werden. Sie bieten sich also für den Indikationsbereich des adhäsiven Inlays bis zur Teilkrone und für das Veneer an. Silikatkeramik ist auch der Werkstoff für die aufbrennkeramische Verblendung von Kronen- und Brückengerüsten aus Metall und Keramik.

Konventionell zementierbare Restaurationen werden mechanisch-retentiv durch Erhöhung der Reibung zwischen Restauration und präpariertem Zahn befestigt (Friktionsverbund).

Da kein kraft- und spannungsschlüssiger Verbund hierbei entsteht, hängt die Belastbarkeit von der Eigenfestigkeit der Restaura-

tion ab. Diese wird bestimmt von den physikalischen Eigenschaften der Keramik und von der Geometrie der Restauration. Konventionell zementierte Restaurationen müssen deshalb nach den Prinzipien der optimalen Widerstands- und Retentionsform folgende Anforderungen erfüllen:

Möglichst hohe Festigkeitseigenschaften des keramischen Werkstoffs und eine materialadäquate Präparation. Adhäsivrestaurationen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie durch einen kraftschlüssigen, reproduzierbaren und dauerhaften Verbund an der Zahnhartsubstanz verankert werden. Dadurch stellt die Restaurationeninnenseite keine mechanische Grenzfläche mehr dar, an der rissauslösende Zugspannungen wirksam werden können. Dies führt zu einer erheblichen Belastbarkeit, sodass hier Silikatkeramiken mit relativ geringer Festigkeit,

aber besten optischen Eigenschaften, Verwendung finden. Die Klebetechnik führt zu einer deutlichen Stabilisierung des restaurierten Zahns. „Fettfrei, sauber und trocken“ sind die Voraussetzungen für den sicheren Verbund. Dies erfordert den Einsatz von Kofferdam zur Schaffung trockener Verhältnisse im Mund, die Säure-Ätz-Technik am Zahnschmelz, die Konditionierung der keramischen Fügefläche (Ätzung mit Flusssäure, Silanisierung) und die Verwendung eines Komposits als Befestigungswerkstoff.

Dentinkonditionierer sind bei eröffnetem Dentin für den Verschluss der Dentintubuli zwingend notwendig, um postoperative Beschwerden zu verhindern; sie tragen auch zur Stabilität des Fügeverbundes bei.

Bei sorgfältiger Vorbereitung des Oberflächensubstrats ist der Zahnarzt in der Lage, die Polymerisations-

material dauerhaft mit der Zahnschmelz zu verbinden.

Hierbei stehen als Konzepte „etch & rinse“ und „self etch“ mit verschiedenen Verarbeitungsstufen oder alternativ Glasionomerzemente zur Wahl. Auf der Keramikseite gewährleisten Silanisieren einen mikro-mechanischen und chemischen Verbund. Die teilweise kontrovers diskutierten Auffassungen, ob so genannte 1-Schritt-Systeme bessere oder gleiche Haftwerte erzielen als die älteren 3-Schritt-Adhäsive, wurden vom Referenten konkret beantwortet: Mit One-Bottles werden Verbundhaftwerte im Schmelz und Dentin zwischen 16–39 MPa (MegaPascal) erzielt, die 3-Flaschen-Systeme erfordern im Schmelz Abzugskräfte von 42 MPa und im Dentin bis zu 54 MPa, besonders im Zusammenhang mit der „etch & rinse“-Methode. „Und 3-Bottles vermeiden Applikationsfehler“, so Prof. Meerbeek.

Obwohl Glasionomerzement nur eine Haftkraft von 25 MPa im Dentin erreicht, können gesinterte Gerüstkeramiken (In-Ceram, Zirkoniumoxid) mit mehr als 200 MPa Biegefestigkeit für Kronen und Brücken auf Grund der hohen Eigenstabilität des Werkstoffs konventionell zementiert werden. Ätzung und Silanisierung der Keramik erhöht zusätzlich den Verbund zum Restzahn.

### Kleben oder zementieren – ein Streit?

Die Praxis hat bewiesen, dass der Zahnarzt aus dieser Frage längst Nutzen gezogen hat.

Über 1,1 Millionen Keramikrestaurationen wurden im vergangenen Jahr adhäsiv eingegliedert. Die übrigen 700.000 vollkeramischen Restaurationen wurden weitgehend konventionell befestigt. Dies zeigt auch, dass Zahnärzte zu differenzieren verstehen; die adhäsive Befestigung von Front- und Prämolaren-Restaurationen wird in zunehmenden Masse ergänzt durch den Einsatz von hochfesten Keramiken, die konventionell zementiert werden können. ■

### ZT Einteilung nach klinischer Anwendung und Befestigungsmodus

Kronen und Brücken	Inlays, Teilkronen, Veneers
Konventionelle Befestigung (Zement)	Adhäsive Befestigung
Empress 2	Empress 1, alle Presskeramiken
In-Ceram Alumina, Spinell, Zirconia	Celay Feldspatkeramik
Procera All-Ceram	Cerec Mark II, ProCad
DCS Zirkoniumoxid	Cerapress
Cercon	Finesse
Lava	Cergogold
VITA YZ Cubes for Cerec	u.v.a.

Tab. 2  
Quelle: Kern M., Probst L.: Vollkeramik für ästhetische und dauerhafte Restaurationen, Dental-Praxis, 269–276, 9–10/2002

andere Methode an der Zahnschmelz orientiert, die die Keramikrestauration umgibt. Steht genügend Schmelz zur Verfügung, ist das adhäsive Verkleben unübertroffen. Die Adhäsion verbindet den Restzahn mit der Restauration zu einer stabilen Einheit. Steht zu wenig Schmelz zur Verfügung, droht die Gefahr, dass infolge der Polymerisations-schrumpfung des Befestigungskomposits Randspalten entstehen, die den klinischen Erfolg gefährden. Da Kronen und Brückenpfeiler mit zirkulärer Präparation am Dentin verankert werden, bringt die Verwendung von Komposit klinisch keine Vorteile. Deshalb kann Glasionomerzement oder Zinkoxid-Phosphatzement verwendet werden.

Werden die Keramiksyste-me nach klinischer Anwendung und Befestigungsmodus eingeteilt (Tabelle 2), lässt sich eine Materialspezifität feststellen: Hochfeste

schrumpfung zu kompensieren und eine dauerhaft wandständige Verbindung zu erreichen. Anzustreben sind möglichst große Fügeflächen im Zahnschmelz und eine Filmstärke von 50 Mikron für die Fugesubstanz. Wird die Silikat-Restauration bei der Einprobe mit Blut, Speichel oder Abdrucksilikon kontaminiert, muss die Oberfläche mit Phosphorsäure gereinigt werden.

Ein, zwei oder drei Schritte?

Auf die Frage der Wirkungsmechanismen, die zu einem Verbund der völlig unterschiedlichen Adhäsions-substrate Schmelz und Dentin einerseits und Keramik andererseits führen, ging Prof. Dr. Bart van Meerbeek, Universität Leuven (Belgien), auf dem Keramik-Symposium ein. Auf der Zahnseite werden moderne Adhäsiv-Prozeduren benötigt, um das Befestigungs-

### ZT Materialspezifische Indikationen und klinische Konsequenzen

Festigkeit bis 200 MPa:* Silikat/Glaskeramiken	Festigkeit über 200 MPa: Oxidkeramiken, Lithiumdisilikat (Empress 2)
Adhäsive Befestigung	Konventionelle Befestigung
Inlays, Onlays, Teilkronen, Veneers	Kronen, mehrgliedrige Brücken

\* 200 MPa entsprechen einer Belastung von 2 Tonnen pro cm<sup>2</sup>

### ZT Fazit

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  
www.ag-keramik.de

# Silikon mit Zukunftspotenzial

Wie zahlreiche andere zahntechnische Labors, sind auch wir immer auf der Suche nach neuen, verbesserten Werkstoffen und Materialien, die den weiterführenden Technologien und vor allem unserem hohen Qualitätsanspruch gerecht werden. Dabei sind wir auf neue Knet-silikone gestoßen, die im Rahmen der VUZ

Vereinigung vertrieben werden. Das Angebot besteht aus einem kondensationsvernetzenden C-Silikon auf Polysiloxanbasis sowie aus einem A-Silikon, ein additionsvernetzendes Vinylpolysiloxan.

Das A-Silikon zeichnet sich

durch seine einfache Verarbeitung aus. Die unterschiedlichen Farben von Base (grün) und Katalysator (grau) gewährleisten eine einwandfreie, genaue Mischkontrolle – Verarbeitungsfehler können sich kaum einschleichen. Auf Grund der Dimensionsstabilität und präzisen Detailwiedergabe verwenden wir

das Silikon bei uns im Labor in unterschiedlichen Bereichen. So kann es zum Beispiel zum Ausblocken, für Vorwalle, zur Fixierung von Reparaturmodellen und für Abformungen genutzt werden. Da es außerdem kochfest ist, eignet es sich ebenso für die Heißpolymerisation von Kunststoff.

Das C-Silikon unterscheidet sich in der einfachen Handhabung kaum vom A-Silikon. Wahlweise können Tropfen oder eine Universal-Härterpaste als Katalysator bestellt werden.

Auch bei diesem Silikon lassen die hohe Endhärte und die Detailgenauigkeit eine breit gefächerte Anwendung zu. Beachten sollte man, dass dieses Material erst nach 15 Minuten weiterverarbeitet werden sollte, da dann der Rückstellungsprozess vollständig abgeschlossen ist und jede Ungenauigkeit des Positivmodells ausgeschlossen werden kann. Beide Materialien sind mindestens zwei Jahre haltbar, können somit auch in größeren Beständen problemlos gelagert werden. Die Verarbeitungszeit liegt mit ca. 1,5 Minuten sowie einer Abbinde-

zeit von 6–7 Minuten in einem angemessenen Zeitrahmen.

## Fazit

Es handelt sich hier um Knet-silikone, die sich durch ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis auszeichnen und unser Labor zukünftig auf dem Weg der Qualitätssicherung und -verbesserung begleiten werden. (Jana Köhler, Zahntechnikerin, Dotzauer Dental GmbH Chemnitz) 

## ZT Adresse

VUZ Vereinigung Umfassende Zahntechnik e.V.  
Emscher-Lippe-Str. 5  
45711 Datteln  
Tel.: 0 23 63/73 93-0  
Fax: 0 23 63/73 93-10  
E-Mail: info@vuz.de  
www.vuz.de



Komponenten des kondensationsvernetzten Silikons.



Komponenten des additionsvernetzten Silikons.



Beindruckende Detailgenauigkeit beim A-Silikon.



Das präzise C-Silikon ist hervorragend für Vorwalle geeignet.

## Leistungsstarke Hightech Labormikromotore der Firma NSK

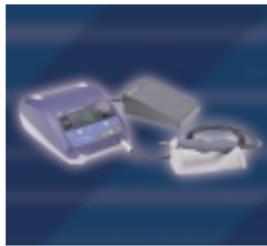
### Ultimate 500 SB/LG

Das elektrische Mikromotor-Laborsystem NSK Ultimate 500 SB/LG wurde als Desktop-Ausführung in der Spitzenserie (Ultimate 500) unter den Laborprodukten eingeführt.

Das Gerät der Serie Ultimate 500 wird über einen Mikroprozessor geregelt und ermöglicht die maximale Leistung des eingebauten bürstenlosen Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 50.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl.

Der Mikromotor des Typs Tor-



Ultimate 500 SB/LG

que bietet Höchstleistung in seiner Klasse (250 W maximale Leistung und 8,7 Ncm maximales Drehmoment).

Der Motor des Typs Compact ist leicht, komfortabel in der Handhabung, und damit speziell für Frauen ausgelegt (140 W maximale Leistung und 6,0 Ncm Drehmoment).

Der Mikromotor des Typs E-Type hat die gleichen Leistungsmerkmale wie Typ Compact und kann an alle ISO E-Type Handstücke und Winkelstück angeschlossen werden.

Bei den NSK Ultimate 500 bürstenlosen Mikromotoren müssen die Kohlebürsten nicht ausgetauscht werden. Die interne Lastprüfung von NSK hat die Haltbarkeit im Dauerbetrieb für mehr als 5.000 Stunden nachgewiesen.

Der hermetisch eingehauste bürstenlose Motor reduziert den Geräuschpegel um 20 % im Vergleich zu anderen konventionellen Modellen. Hierdurch wird die Arbeitsumgebung ruhiger und angenehmer. Die NSK Laborhandstücke haben ein patentiertes, eingebautes Antistaubsystem, um das Eindringen von Schmutz in die Lager zu ver-

hindern. Die Serie Ultimate 500 bietet die optimale Mikroprozessorsteuerung des Mikromotors. Der Mikroprozessor regelt sich automatisch auf die optimale Drehzahl und das optimale Drehmoment, selbst beim Schneiden der verschiedenen Materialien wie Metalle, Gips und Harz. Zittern und Springen der Bohrer wurden eliminiert. Hierdurch ist ein präziseres und glatteres Schneiden und Polieren möglich. Das Gerät fühlt sogar automatisch, welcher Mikromotor angeschlossen ist (Torque oder Compact), sodass die Eigenschaften jedes Mikromotors voll genutzt werden.

Der Ultimate 500 Mikroprozessor verfügt über eine Eigendiagnosefunktion und ein Fehlercode-Display. Der Mikroprozessor entdeckt den Fehler und meldet den Zustand in sechs unterschiedlichen Fehlercodes auf dem digitalen Display. Der Anwender kann so den Zustand unverzüglich erkennen und beheben.

Die Eigendiagnosefunktion ermöglicht es dem Anwender zu überprüfen, dass alle Funktionen einwandfrei sind.

Die Eigendiagnosefunktion ermöglicht es dem Anwender zu überprüfen, dass alle Funktionen einwandfrei sind.

Das Gerät der Serie Ultimate 500 wird über einen Mikroprozessor geregelt und ermöglicht die maximale Leistung des eingebauten bürstenlosen Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 50.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl. Der

Ultimate 500 K

Das elektrische Mikromotor-Laborsystem NSK Ultimate 500 K wurde als kniebetätigte Ausführung in der Spitzenserie (Ultimate 500) unter den Laborprodukten eingeführt.

Das Gerät der Serie Ultimate 500 wird über einen Mikroprozessor geregelt und ermöglicht die maximale Leistung des eingebauten bürstenlosen Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 50.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl. Der

Ultimate 500 D

Das elektrische Mikromotor-Laborsystem NSK Ultimate 500 D wurde als Desktop-To-



Ultimate 500 K

Mikromotor des Typs Torque bietet Höchstleistung in seiner Klasse (250 W maximale Leistung und 8,7 Ncm maximales Drehmoment). Der Motor des Typs Compact ist leicht, komfortabel in der Handhabung, und damit speziell für Frauen ausgelegt (140 W maximale Leistung und 6,0 Ncm Drehmoment).

Der Mikromotor des Typs E-Type hat die gleichen Leistungsmerkmale wie Typ Compact und kann an alle ISO E-Type Handstücke und Winkelstück angeschlossen werden. An das Modell Ultimate 500 KLG kann zusätzlich zum elektrischen Mikromotor über das Fuß-/Kniepedal ein Luftturbinenhandstück angeschlossen werden (zum Anschluss an ein Luftturbinenhandstück ist ein TA50 Turbinenadapter [optional] erforderlich).

Die NSK Laborhandstücke haben ein patentiertes, eingebautes Antistaubsystem, um das Eindringen von Schmutz in die Lager zu verhindern. Die Serie Ultimate 500 bietet die optimale Mikroprozessorsteuerung des Mikromotors.

Der Mikroprozessor regelt sich automatisch auf die optimale Drehzahl und das optimale Drehmoment, selbst beim Schneiden der verschiedenen Materialien wie Metalle, Gips und Harz. Zittern und Springen der Bohrer wurden eliminiert. Hierdurch ist ein präziseres und glatteres Schneiden und Polieren möglich. Das Gerät fühlt sogar automatisch, welcher Mikromotor angeschlossen ist (Torque oder Compact), sodass die Eigenschaften jedes Mikromotors voll genutzt werden.

Der Ultimate 500 Mikroprozessor verfügt über eine Eigendiagnosefunktion und ein Fehlercode-Display. Der Mikroprozessor entdeckt den Fehler und meldet den Zustand in sechs unterschiedlichen Fehlercodes auf dem digitalen Display. Der Anwender kann so den Zustand unverzüglich erkennen und beheben.

Die Eigendiagnosefunktion ermöglicht es dem Anwender zu überprüfen, dass alle Funktionen einwandfrei sind.

Das Gerät der Serie Ultimate 500 wird über einen Mikroprozessor geregelt und ermöglicht die maximale Leistung des eingebauten bürstenlosen Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 40.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl.

Der Mikromotor des Typs Torque bietet Höchstleistung in seiner Klasse (250 W maximale Leistung und 8,7 Ncm maximales Drehmoment).

Der Motor des Typs Compact ist leicht, komfortabel in der Handhabung, und damit speziell für Frauen ausgelegt (140 W maximale Leistung und 6,0 Ncm Drehmoment).

Der Mikromotor des Typs E-Type hat die gleichen Leistungsmerkmale wie Typ Compact und kann an alle ISO E-Type Handstücke und Winkelstück angeschlossen werden. Bei den NSK Ultimate 500 bürstenlosen Mikromotoren müssen die Kohlebürsten nicht ausgetauscht werden. Die interne Lastprüfung von

weerausführung in der Spitzenserie (Ultimate 500) unter den Laborprodukten eingeführt.

Das Gerät der Serie Ultimate 500 wird über einen Mikroprozessor geregelt und ermöglicht die maximale Leistung des eingebauten bürstenlosen Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 50.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl.

Der Mikromotor des Typs Torque bietet Höchstleistung in seiner Klasse (250 W maximale Leistung und 8,7 Ncm maximales Drehmoment).

Der Motor des Typs Compact ist leicht, komfortabel in der Handhabung, und damit speziell für Frauen ausgelegt (140 W maximale Leistung und 6,0 Ncm Drehmoment).

Der Mikromotor des Typs E-Type hat die gleichen Leistungsmerkmale wie Typ Compact und kann an alle ISO E-Type Handstücke und Winkelstück angeschlossen werden.

An das Modell Ultimate 500 KLG kann zusätzlich zum elektrischen Mikromotor über das Fuß-/Kniepedal ein Luftturbinenhandstück angeschlossen werden (zum Anschluss an ein Luftturbinenhandstück ist ein TA50 Turbinenadapter [optional] erforderlich).

Die NSK Laborhandstücke haben ein patentiertes, eingebautes Antistaubsystem, um das Eindringen von Schmutz in die Lager zu verhindern. Die Serie Ultimate 500 bietet die optimale Mikroprozessorsteuerung des Mikromotors.

Der Mikroprozessor regelt sich automatisch auf die optimale Drehzahl und das optimale Drehmoment, selbst beim Schneiden der verschiedenen Materialien wie



Ultimate 500 D

Metalle, Gips und Harz. Zittern und Springen der Bohrer wurden eliminiert. Hierdurch ist ein präziseres und glatteres Schneiden und Polieren möglich. Das Gerät fühlt sogar automatisch, welcher Mikromotor angeschlossen ist (Torque oder Compact), sodass die Eigenschaften jedes Mikromotors voll genutzt werden.

Der Ultimate 500 Mikroprozessor verfügt über eine Eigendiagnosefunktion und ein Fehlercode-Display. Der Mikroprozessor entdeckt den Fehler und meldet den Zustand in sechs unterschiedlichen Fehlercodes auf dem digitalen Display. Der Anwender kann so den Zustand unverzüglich erkennen und beheben.

Die Eigendiagnosefunktion ermöglicht es dem Anwender zu überprüfen, dass alle Funktionen einwandfrei sind.

Die Eigendiagnosefunktion ermöglicht es dem Anwender zu überprüfen, dass alle Funktionen einwandfrei sind.

Das Gerät der Serie Ultimate 500 wird über einen Mikroprozessor geregelt und ermöglicht die maximale Leistung des eingebauten bürstenlosen Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 40.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl.

Der Mikromotor des Typs Torque bietet Höchstleistung in seiner Klasse (250 W maximale Leistung und 8,7 Ncm maximales Drehmoment).

Der Motor des Typs Compact ist leicht, komfortabel in der Handhabung, und damit speziell für Frauen ausgelegt (140 W maximale Leistung und 6,0 Ncm Drehmoment).

Der Mikromotor des Typs E-Type hat die gleichen Leistungsmerkmale wie Typ Compact und kann an alle ISO E-Type Handstücke und Winkelstück angeschlossen werden. Bei den NSK Ultimate 500 bürstenlosen Mikromotoren müssen die Kohlebürsten nicht ausgetauscht werden. Die interne Lastprüfung von

NSK hat die Haltbarkeit im Dauerbetrieb für mehr als 5.000 Stunden nachgewiesen. Der hermetisch eingehauste bürstenlose Motor reduziert den Geräuschpegel um 20 % im Vergleich zu anderen konventionellen Modellen. Hierdurch wird die Arbeitsumgebung ruhiger und angenehmer. Die NSK Laborhandstücke haben ein patentiertes, eingebautes Antistaubsystem, um das Eindringen von Schmutz in die Lager zu verhindern.

Die Serie Ultimate 500 bietet die optimale Mikroprozessorsteuerung des Mikromotors. Der Mikroprozessor regelt sich automatisch auf die optimale Drehzahl und das optimale Drehmoment, selbst beim Schneiden der verschiedenen Materialien wie Metalle, Gips und Harz. Zittern und Springen der Bohrer wurden eliminiert. Hierdurch ist ein präziseres und glatteres Schneiden und Polieren möglich. Das Gerät fühlt sogar automatisch, welcher Mikromotor angeschlossen ist (Torque oder Compact), sodass die Eigenschaften jedes Mikromotors voll genutzt werden. 

NSK hat die Haltbarkeit im Dauerbetrieb für mehr als 5.000 Stunden nachgewiesen. Der hermetisch eingehauste bürstenlose Motor reduziert den Geräuschpegel um 20 % im Vergleich zu anderen konventionellen Modellen. Hierdurch wird die Arbeitsumgebung ruhiger und angenehmer.

Die NSK Laborhandstücke haben ein patentiertes, eingebautes Antistaubsystem, um das Eindringen von Schmutz in die Lager zu verhindern. An das Modell Ultimate 500 KLG kann zusätzlich zum elektrischen Mikromotor über das Fuß-/Kniepedal ein Luftturbinenhandstück angeschlossen werden (zum An-

schluss an ein Luftturbinenhandstück ist ein TA50 Turbinenadapter [optional] erforderlich).

Die Serie Ultimate 500 bietet die optimale Mikroprozessorsteuerung des Mikromotors.

Der Drehzahlbereich reicht insgesamt von min. 1.000 min<sup>-1</sup> bis max. 40.000 min<sup>-1</sup>. Es stehen beim Kauf drei Modelle (Torque/Compact/E-Type) des Ultimate 500 Mikromotors zur Auswahl.

Der Mikromotor des Typs Torque bietet Höchstleistung in seiner Klasse (250 W maximale Leistung und 8,7 Ncm maximales Drehmoment).

Der Motor des Typs Compact ist leicht, komfortabel in der Handhabung, und damit speziell für Frauen ausgelegt (140 W maximale Leistung und 6,0 Ncm Drehmoment).

Der Mikromotor des Typs E-Type hat die gleichen Leistungsmerkmale wie Typ Compact und kann an alle ISO E-Type Handstücke und Winkelstück angeschlossen werden. Bei den NSK Ultimate 500 bürstenlosen Mikromotoren müssen die Kohlebürsten nicht ausgetauscht werden. Die interne Lastprüfung von

NSK hat die Haltbarkeit im Dauerbetrieb für mehr als 5.000 Stunden nachgewiesen. Der hermetisch eingehauste bürstenlose Motor reduziert den Geräuschpegel um 20 % im Vergleich zu anderen konventionellen Modellen. Hierdurch wird die Arbeitsumgebung ruhiger und angenehmer. Die NSK Laborhandstücke haben ein patentiertes, eingebautes Antistaubsystem, um das Eindringen von Schmutz in die Lager zu verhindern.

Die Serie Ultimate 500 bietet die optimale Mikroprozessorsteuerung des Mikromotors. Der Mikroprozessor regelt sich automatisch auf die optimale Drehzahl und das optimale Drehmoment, selbst beim Schneiden der verschiedenen Materialien wie Metalle, Gips und Harz. Zittern und Springen der Bohrer wurden eliminiert. Hierdurch ist ein präziseres und glatteres Schneiden und Polieren möglich. Das Gerät fühlt sogar automatisch, welcher Mikromotor angeschlossen ist (Torque oder Compact), sodass die Eigenschaften jedes Mikromotors voll genutzt werden. 

NSK Europe GmbH  
Westerbachstr. 58  
60489 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/74 22 99-0  
Fax: 0 69/74 22 99-29  
E-Mail: info@nsk-europe.de  
www.nsk-europe.de



Ultimate 500 F

# ZT SERVICE

## Leistung lohnt sich

Zum achten Mal veranstaltete der Förderverein Internationale Zahntechniker-Jugendbegegnungen e.V. (FIZ) vom 16.-19. Juni 2003 die traditionellen Lehrlingstage. Gastgeber und Veranstaltungsorte waren dieses Jahr die Otto-Umfrid-Schule in Nürtingen und die Gewerbliche Schule Im Hoppenlau, Stuttgart.

von Natascha Brand



Spaß, Motivation und neue Erkenntnisse standen bei den rund 70 Teilnehmern im Mittelpunkt der dreitägigen Lehrlingsfortbildung.

„Nicht die Aussteiger aus unserer Gesellschaft lösen die Probleme, sondern die Einsteiger in die Zukunft.“ Mit diesen Worten begrüßte der Schulleiter Oberstudiendirektor Dieter Diehl die rund 70 Teilnehmer der achten Lehrlingstage in der Otto-Umfrid Schule in Nürtingen am Dienstagmorgen bei tropischen Temperaturen, nachdem der offizielle Empfang der Stadt Stuttgart bereits am Montagabend im Casino des Interims-Rathauses stattgefunden hatte. Max Legien, Studiendirektor a. D. und Initiator der jährlich stattfindenden Azubi-Veranstaltung erinnerte an die Anfänge der Lehrlingstage, die ihr Entstehen der Initiative einiger engagierter Meisterschullehrer im November 1995 während einer Fortbildung in Pforzheim verdankt. „Wir wollten das Zusammenwachsen des Zahntechniker-Nachwuchses aus West und Ost fördern“, so der engagierte Pädagoge. „Die Begegnungen von Berufsschülern mit ihren Lehrern außerhalb des normalen Unterrichtsbetriebs eröffnen neue Wege des fachlichen und sozialen Lernens.“ Ihren eigenen Charakter erhält jede Tagung, indem der jeweilige kul-

turelle Hintergrund des Austragungsortes in das Programm integriert wird. Vorträge namhafter Wissenschaftler sowie Praktiker und die eigenen Erfahrungen der Teilnehmer in den Workshops mit neuesten Technologien setzen immer wieder Glanzlichter im Verlauf der Lehrlingstage.

### Aktiv Gesundheitsschutz betreiben

Ein solches Highlight eröffnete am Dienstag die Tagung. In seinem Festvortrag klärte Prof. Dr. Wolfgang Lindemann, Universitätsklinikum Tübingen, die jungen Zahntechniker über das Gefahrenpotenzial der Stäube und die physikalischen Belastungen im Labor auf. Laut Lindemann können die chemischen, mechanischen und thermischen Belastungen im Labor zu Atemwegserkrankungen, toxischen Reaktionen bis hin zu Tumoren, Allergien und Hautirritationen führen. In seinem Vortrag zeigte der Spezialist für medizinische Werkstoffkunde den jungen Zuhörern, wie wichtig ein effektiver Gesundheitsschutz im Labor ist. Denn Gefahrenpotenziale bergen alle Materialien, die im La-

bor verarbeitet werden, unabhängig davon, ob sie atembar sind oder nicht. Scharfkantige Metallstäube und feine lungengängige Partikel, die auf dem Keramikorn sitzen, erfordern unbedingt einen Mund- und Augenschutz, und eine regelmäßig gewartete Absauganlage mit frischem Filter. Bei den Kunststoffstäuben entstehen darüber hinaus heiße, aufgeworfene Späne, die Glasenthalten und die Haut angreifen. Hier empfiehlt Lindemann zusätzlich das Tragen von Arbeitshandschuhen, um Hautirritationen vorzubeugen. Für ihn sind Schutzbrille und Mundschutz obligatorisch. Nur so kann sich der Zahntechniker vor bleibenden Gesundheitsschäden schützen. Eine Alternative gibt es nicht!

### Theorie und Praxis

Im Anschluss wurden die Workshops ausgelöst, um eine gleichmäßige Auslastung zu gewährleisten. Allerdings hatten die Auszubildenden die Möglichkeit, in der Tauschbörse den per Los gezogenen Workshop je nach Interessenlage gegen einen anderen ein-

zutauschen. Der Nachmittag gehörte somit einem Thema und dessen Umsetzung im Laboralltag. Die Workshops in Nürtingen drehten sich um die Themen Digident (Girrbach Dental GmbH), Artikulatoren (Girrbach Dental GmbH), Galvanofarming (Wieland Dental + Technik) und die Individualisierung von Konfektionszähnen (Dentsply DeTrey). Der Workshop Laserschweißen fand in den Stuttgarter Räumen von De-guDent statt. Die Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe zertifizierten sich zum Laserschutzbeauftragten. Für die Arbeitsgruppen zu den Themen Rotierende Werkzeuge (Komet, Gebr. Brasseler GmbH & Co KG), KFO (Dentaurum), Abformung und Modellherstellung (3M Espe) präsentierte sich die Hoppenlau-Schule in Stuttgart als Gastgeber. Positiv überrascht zeigten sich die Mitarbeiter der Firmen und Leiter der Workshops über das große Interesse, die Konzentration und die Disziplin der Teilnehmer trotz schweißtreibender Sommerhitze. Auch die Auszubildenden zogen am Ende des Tages ein positives Resümee und konnten eine Menge Know-how zu „ihrem Thema“ mit nach Hause nehmen. Davon profitiert letztendlich auch das Labor, denn die Auszubildenden mussten für die Dauer der Lehrlingstage freigestellt werden.

### Land und Leute kennen lernen

Der Mittwoch bot Fachliches und Geselliges. Morgens luden die Firmen Dentaurum, Girrbach, C. Hafner, Heimerle + Meule sowie Wieland Dental + Technik die jungen Teilnehmer zu Fachvorträgen, Gesprächen, Betriebsführungen und kulinarischen Köstlichkeiten ein. Hier achteten die Organisatoren darauf, dass niemals mehrere Schüler einer Schule die gleiche Firma besuchten. Das setzte den Anreiz, sich später über die unterschiedlichen Firmenpräsentationen untereinander auszutauschen und die eigenen Erfahrungen als Multiplikator weiterzugeben. Danach ging es nahtlos über zum Kulturprogramm, das im Kloster Maulbronn stattfand. Auf einem Besichtigungsrundgang durch das geschützte Weltkulturerbe erfuhren die jungen



Große Resonanz fand die Ausstellung im Foyer der Otto-Umfrid-Schule in Nürtingen.

Zahntechniker, dass der Klosterbetrieb bereits eingestellt worden ist und nun stattdessen Seminare für werdende Priester abgehalten werden. Das gesellschaftliche Programm am Abend bot ausreichend Gelegenheit für Gespräche und neue Kontakte. Auf dem Neckarschiff Wilhelma fanden die 8. Internationalen Zahntechniker-Lehrlingstage mit einem reichhaltigen Büffett, Musik und Diskussionen in lockerer Atmosphäre ihren gelungenen Ausklang. Die strahlenden Gesichter am Abend bestätigten einmal mehr den Erfolg dieser Veranstaltung und das abwechslungsreiche Programm der beiden austragenden Berufsschulen Stuttgart und Nürtingen.

In ihren Abschlussreden dankten die Organisatoren Studiendirektor Gottfried Kech, Otto-Umfrid-Schule Nürtingen, Studiendirektor Siegfried Ernst, Gewerbliche Schule Im Hoppenlau Stuttgart und Studiendirektor a. D. Max Legien, Vorstandsmitglied und Geschäftsführer des FIZ e.V. den Auszubildenden für ihre Disziplin, ihre engagierte Mitarbeit und den reibungslosen Ablauf der Tagung. Der Dank gilt auch der Industrie, die in zunehmendem Maße erkannt hat, dass Engagement nicht nur Marketing beinhaltet, sondern bei der Jugend Zuversicht weckt und den Berufsstand nachhaltig fördert und den Lehrerinnen und Lehrern der Pädagogischen Ar-

beitsgemeinschaft Zahntechnik e.V., PAZ, für ihr Engagement bei der Betreuung der Schülergruppen. Im nächsten Jahr wird Leipzig Austragungsort der 9. Internationalen Zahntechniker-Lehrlingstage 2004 sein und man darf gespannt sein, was sich der FIZ und die Sachsen für diese Veranstaltung einfallen lassen werden. ■

## ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG

### Wer darf an den Lehrlingstagen teilnehmen?

Die Internationalen Lehrlingstage finden jährlich einmal an wechselnden Orten statt. Nach Stuttgart-Dresden-Wien/Baden-Weimar-Berlin-Neumünster-Hagen und Stuttgart/Nürtingen übernimmt im nächsten Jahr Leipzig die Programmgestaltung. Sie bietet jungen engagierten Zahntechnikern und ihren Lehrern die Möglichkeit, sich außerhalb des normalen Unterrichtsbetriebes fachlich und sozial weiterzubilden und neue Kontakte zu knüpfen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, sodass nicht alle Auszubildenden teilnehmen können. Pro Berufsschule dürfen vier Schüler und ein begleitender Lehrer teilnehmen. Die Auswahlkriterien der einzelnen Berufsschulen sind unterschiedlich. Teilweise werden die Zwischenprüfungsergebnisse der praktischen und theoretischen Prüfungen zugrunde gelegt oder das persönliche und berufliche Engagement gewürdigt. Zeigt sich der Laborinhaber dieser Fortbildung gegenüber aufgeschlossen, steht somit einer Teilnahme unabhängig vom Lehrjahr nichts mehr im Wege. [www.fiz-im-netz.de](http://www.fiz-im-netz.de)

## ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG



**Frances Gareis**, Schlal, 3. Lehrjahr  
Workshop Digident, Girrbach:  
Es war sehr interessant zu sehen, wie ein Brückenglied am Computer entsteht. Leider reichte die Zeit nicht aus, um die Grundkenntnisse zu vertiefen, da ich sonst nie am Computer arbeite. Meine Stärken liegen im handwerklichen Bereich, deshalb habe ich diesen Beruf ausgewählt und darauf werde ich mich zukünftig konzentrieren.

## ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG



**Enrico Heisig**, Zeit, 3. Lehrjahr  
Workshop Laserschweißen, De-guDent  
Erst einmal wurde das Grundprinzip des Lasers erklärt: Wie entsteht ein Laser und was passiert dabei und wie kann man das Laserbild beeinflussen. Beherrscht man all diese Parameter, erhält man ein Zertifikat als Laserschutzbeauftragter. Anhand einer Kamera und praktischer Übungen haben wir gelernt, Laserpunkte exakt zu setzen und die Frequenz zu verändern. Am Ende

wurden Klammern gelasert und Reparaturen besprochen. Zwar darf ich im Labor bereits lasern, doch möchte ich diese Arbeiten nun in Zukunft gezielt übernehmen. Mich hat überrascht, wie viel Technik in einem solchen Gerät steckt.

## ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG



**Anders Carstens**, Schleswig, 2. Lehrjahr  
Workshop KFO, Dentaurum  
Der KFO Workshop fand in der Hoppenlau-Schule in Stuttgart statt und wurde von den zahlreich anwesenden Paten und Lehrern hilfsbereit unterstützt.

Trotz der hohen Temperaturen widmete sich uns der Workshop-leiter Kurt Stolp aufopfernd und begann mit einem klar verständlichen Diavortrag über Geschichte und Erscheinungsformen der Kieferorthopädie. Es entstanden zahlreiche positive Eindrücke über die Vielfalt Kieferorthopädischer Apparaturen und deren Anwendung. Danach erläuterte er uns in der knapp bemessenen Zeit den Umgang mit KFO-Streukunststoff und Klammerdraht.

Nach der Pause durfte jeder Teilnehmer einen Schlüsselanhänger herstellen. Dieser enthielt ein Namensschild, Bilder und Glitzerstoffe, die in der KFO-Technik üblicherweise verwendet werden. Alle waren begeistert bei der Arbeit. In der Drucktopfpause wehte uns Herr Stolp in die Geheimnisse des Klammerbiegens ein. Eindrucksvoll zeigte er hierbei sein Können. Nach dem Auspolieren und dem anschließenden Ausarbeiten der kleinen Kunstwerke wurden Ösen gebogen und ein Schlüsselring befestigt. Der kleine, allesumfassende Kurs war lehrreich und interessant. Ich möchte mich auf diesem Wege bei allen bedanken, die die Lehrlingstage unterstützt haben.

VUZ hatte auf der 32. Tagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie in Sindelfingen auch den Berufsnachwuchs gezielt im Blick

## „Laserschweißen Live“ zieht Zahn-technik-Azubis magisch an

Auszubildende in der Zahntechnik sind auch dann an zukunftsorientierter Weiterbildung hoch interessiert, wenn es sich um die Vermittlung von Techniken handelt, die nicht in jedem Labor sofort praktisch umgesetzt werden können. Die Vereinigung Umfassende Zahntechnik, VUZ, wird entsprechende Angebote in die für 2004 geplante Neustrukturierung ihrer Akademie Umfassende Zahntechnik, AUZ, verstärkt einfließen lassen. Das ist ein Ergebnis zahlreicher Gespräche mit jungen Zahn Technikern auf der 32. Tagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie in Sindelfingen, wo die VUZ sowohl mit einem repräsentativen Infostand als auch erneut mit etablierten Referenten engagiert war.

Demzufolge stand am „Azubi-Day“ am Sindelfinger Freitag die Live-Demonstration „Laserschweißen – Theorie und Praxis“ gerade beim Zahn techniker-Nachwuchs ganz hoch im Kurs. Viele junge Gesichter unter den Hörern, als die VUZ-Referenten Dr. Michael Hopp (Berlin) und Andreas Hoffmann (Gieboldehausen) eine Verbindungstechnik präsentierten, „die am Ende wirklich hält, was der Zahn techniker verspricht“. Mit der Projektion zahntechnischer Objekte auf eine

Großleinwand dokumentierten Hopp und Hoffmann den individuellen Einsatz der Laserparameter bei der Fügung von Einzelstücken, und ließen gleichzeitig keinen Zweifel daran aufkommen, dass gerade beim Laserschweißen Erfolg und Misserfolg immer ganz dicht beieinander liegen. Deshalb sei das Wissen um werkstoffgerechte Metallverbindungen eine absolute Notwendigkeit, um sach- und fachgerechte Laserschweißungen zu erzielen. Dr. Michael Hopp: „Betrachten wir die in der Zahn-

technik eingesetzten Legierungen und Metalle, die gefügt werden, und die Kombination unterschiedlicher Werkstoffe miteinander, so kommen wir sehr schnell in komplexe Bereiche von Materialien, die sich theoretisch fügen lassen, aber in der Praxis durch ihre unterschiedlichen Eigenschaften häufig sehr schwierig umzusetzen sind.“

**Tipps und Tricks für das „Laser-Leben“ im Labor**  
Laserschweißen als neuere

Fügetechnologie in der Zahn-technik, unter Verzicht von Lötten durchgeführt, lasse sich unterteilen in artgleiche und artfremde Schweißungen, die so genannten Hybridschweißungen, wobei unterschiedliche Legierungen mit unterschiedlichen Eigenschaften gefügt werden, erläuterte Hopp. Das Wissen um die Fügetechnik in der Zahn-technik bestehe in der Regel aus dem Bereich der Löttechnik, lasse sich aber nicht direkt auf das Laserschweißen übertragen. Zahn techniker-

meister Andreas Hoffmann lieferte in diesem Zusammenhang viele kleine Tipps und Tricks, die das „Laser-Leben“ im Laboralltag interessanter und erfolgreicher werden lassen. Hoffmann: „Damit der Lasernicht zum teuersten Punkt-schweißgerät des Dentalla-

Durch eine Schnittführung direkt in die Krone hinein und bei der Trennung einer Brücke kann verhindert werden, dass interdental geschnitten werden muss. Andreas Hoffmann: „So haben wir später lediglich Wandstärken von 0,4 bis 0,5 mm zu fügen.“

Dieses könne mit wesentlich niedrigeren Leistungsdaten geschehen, als



Um die Weiterbildungsmöglichkeiten für den Zahn techniker-Nachwuchs in der Akademie Umfassende Zahn-technik, AUZ, drehten sich viele Gespräche am VUZ-Infocenter auf der 32. Dentale Technologie in Sindelfingen. Von links: Emanuel Fernandes, Alessandro di Mauro, Azubis im Stuttgarter Dentallabor Selke-Liodhia, und Jörg Teichert, PR-Chef der VUZ.



Mit der visuellen Präsentation „Laserschweißen“ weckten die VUZ-Referenten Dr. Michael Hopp (l.) und Andreas Hoffmann in Sindelfingen insbesondere die Neugierde des Zahn techniker-Nachwuchses. Viele junge Gesichter in einem vollbesetzten Konferenzsaal auf der 32. Dentale Technologie.

bors wird, ist es notwendig, Wissenslücken zu schließen und sein Wissen über Lasertechnologie ständig zu erweitern.“ Damit die Verbindung auch später wirklich halte, was der Zahn techniker bei der Herstellung versprochen hat, sei es absolut notwendig, die für das Laserschweißen notwendigen Parameter zu kennen, sie richtig anzuwenden und die daraus resultierenden anderen Arbeitsvorbereitungen zu treffen, sagte Hoffmann mit Nachdruck.

### Fehlerquellen aufgezeigt

Die VUZ-Referenten unterzogen das technische Vorgehen mit werkstoffkundlichen Grundlagen bei den einzelnen Materialkombinationen, diskutierten über Schweißparameter, zeigten Fehlerquellen auf.

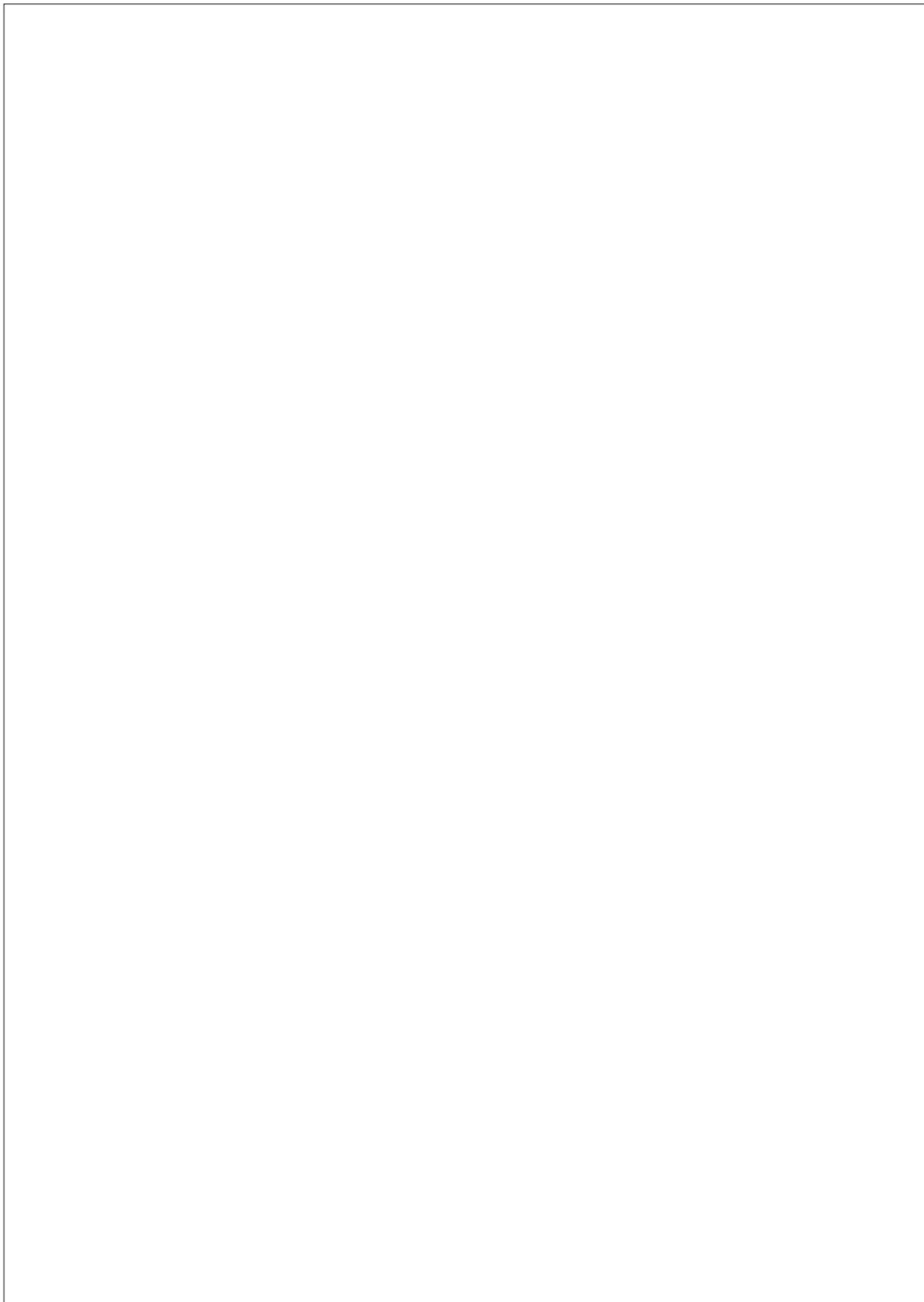
Das praktische Beispiel:

wenn eine interdental Verbindung, die 3 mm Querschnitt habe, direkt aufgebaut werden müsse, um eine massive Verbindung zu garantieren. Dr. Michael Hopp: „Solche Schnittführungen sind für die Lötung nicht ratsam, da wir sehr schnell eine Vollotkrone hätten, die weder den zahntechnischen, noch den biologischen Anforderungen entspricht und in der dentalen Mülltonne landet.“

### ZT Adresse

VUZ Vereinigung Umfassende Zahn-technik e.V.  
Emscher-Lippe-Str. 5  
45711 Datteln  
Tel.: 0 23 63/73 93-0  
Fax: 0 23 63/73 93-10  
E-Mail: info@vuz.de  
www.vuz.de

ANZEIGE





**ZT Kurznotiert**

**Hochwertige Zahnprophylaxe** gibt es in der DKV-Klinik. Die deutsche Krankenversicherung AG hat die erste deutsche Klinik für hochwertige Zahnprophylaxe in Stuttgart eröffnet. „go Dentis“ soll mit modernster Medizintechnik und hochspezialisierten Fachkräften führender Anbieter im neu entstehenden Zahnprophylaxe-Markt werden. Für die zweite Jahreshälfte ist Hamburg als nächster Standort vorgesehen. Nach erfolgreicher Etablierung dieser beiden Referenzprojekte ist vorgesehen, in allen deutschen Ballungsräumen goDentis-Kliniken zu gründen. (www.godentis.de)

**Existenzgründer** werden von Sirona Dental Systems unterstützt. Das Unternehmen bietet ein Existenzgründerprogramm an, das ein großes Angebot maßgeschneiderter und zukunftsfähiger Produkte zu Vorzugspreisen umfasst. Jürgen Brendle, Sirona Vertriebsmarketing Deutschland erklärt die Strategie: „Wir sehen uns als Partner an der Seite des Berufseinsteigers und bieten ihm an, ihn auf dem Weg in die Selbstständigkeit zu begleiten. Dazu führen wir in Zusammenarbeit mit dem Sirona Fachhandel in der Dental Akademie in Bensheim Schulungsprogramme und Informationsveranstaltungen für Existenzgründer durch.“ Sirona Dental Systems ist der weltweit führende Komplettanbieter in Sachen Dentaltechnik. (Sirona Dental Systems; www.sirona.de)

**Jahresringe** wurden jetzt auch in Zähnen entdeckt. Ähnlich wie Bäume haben Zähne Jahresringe, an denen man das Alter, aber auch bestimmte Stressphasen wie Krieg, Hungersnöte und Schwangerschaften ablesen kann. Solche Jahresringe zeigen sich als auffällige Linien im Zahnzement. Forscher des Max-Planck-Instituts für demographische Forschung in Rostock nutzen diese Technik, um die Lebensumstände eines mittelalterlichen Dorfes in Baden-Württemberg zu ergründen. Die Wissenschaftler verwenden Zahnbefunde des Friedhofes. (Quintessenz)

**Gesundheitsjobs** gibt es jetzt im Internet. Eine neue Stellenbörse im Internet bietet Arbeitssuchenden eine Übersicht über bundesweit freie Stellen im Gesundheitswesen. Die Lübecker Unternehmensberatung Sananet hat das Angebot ins Internet gestellt. Unter anderen arbeitet das auf das Gesundheitswesen spezialisierte Unternehmen dafür mit der Bundesanstalt für Arbeit zusammen. Insgesamt sind über 20.000 Jobs aus 17 verschiedenen Berufen aus der Branche im Stellenmarkt zu finden. Unter www.sanajobs.de kann man inserieren und suchen. (Ärzte Zeitung)

**Für Implantate** entscheiden sich beim Zahnersatz immer mehr Menschen. In diesem Jahr werden rund 400.000 Patienten diesen Weg gehen. Vor zwei Jahren waren es gerade mal die Hälfte. Dies berichteten Experten auf dem 10. Implantologie-Einsteiger-Congress in Berlin. Nun hat auch der Bundesgerichtshof in einem Urteil bestätigt, dass private Krankenkversicherer Implantate nicht mehr als luxuriös bezeichnen dürfen, da diese als medizinisch notwendig anzusehen seien. Privat Versicherte dürfen also nicht mehr auf günstigere Behandlungsmethoden verwiesen werden. (Zahn-News)

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 3. Keramik-Symposium 2003 am 4. Juni trat die Mitgliederversammlung wieder an die Wahlurne. In den Vorstand wurden Dr. Bernd Reiss (Malsch) als Vorstandsvorsitzender, Jürgen Dettinger (Ellwangen) als Stellvertreter, Dr. Klaus Wiedhahn (Buchholz) als Schatzmeister und Manfred Kern (Wiesbaden) als Schriftführer gewählt. (AG für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.)

## Ein Wochenende zwischen Edelmetall und „Dolce Vita“

Ein herzliches Dankeschön an die Firma Elephant, voran an Jens Van der Stempel, Geschäftsführer von Elephant Dental GmbH Deutschland, der uns mit einem Teil seines Teams ein unvergessliches Wochenende in Verona bescherte. Die Firma Elephant hat keine Kosten und Mühen gescheut, ca. 30 Zahnärzten und Zahn-technikern aus ganz Deutschland ein Stück italienischer Lebenskunst näher zu bringen. Ihm durch seine langjährige berufliche Tätigkeit in Verona bekannt, wählte Herr van der Stempel ein bezauberndes, romantisches Hotel am Stadtrand als erholsamen Ausgangspunkt. Zur Begrüßung wurden wir mit einem typisch italienischen Essen im idyllischen Garten unseres Hotels „Villa

Quaranta“ verwöhnt. Der Abend wurde gekrönt von einem Besuch in der „Arena di Verona“, wo wir unter freiem Himmel eine beeindruckende Opernaufführung von Bizets „Carmen“ erleben durften. Nach einer sehr kurzen Nacht eröffnete Jens van der Stempel den erwartungsvollen Teilnehmern eine vielfältige Aus-

wahl attraktiver Ausflugsziele. Die Entscheidung zwischen einem Tag in Verona inklusive Stadtführung, einer Fahrt ins Valpolicella mit Besichtigung des Weingutes und anschließendem Besuch Bardolinos am Gardasee oder einem Ausflug nach Vincenza, fiel bei diesem interessanten Potpourri mehr als schwer.

Der Tag erhielt in einem Stammrestaurant Herrn van der Stempels einen gelungenen Ausklang. Bei „Antipasti misto“, „Pizza“, „Tirami su“ und „Espresso“ bot sich ausreichend Gelegenheit zum fachlich interaktiven Erfahrungsaustausch zwischen den Reiset Teilnehmern und dem toll agierenden Elephant-Team. Das persönliche Kennenlernen wurde feuchtfrohlich bis tief in die Nacht an der Hotelbar fortgesetzt. Dieses erlebnisreiche Wochenende zeigt einmal mehr das innovative und von Kreativität geprägte Denken der Firma Elephant, die durch das Engagement ihrer Mitarbeiter die Zusammenarbeit mit ihren Kunden in gelungener Weise bereichert und intensiviert. Ich bedanke mich im Namen

aller Reiseteilnehmer, die sich bereits jetzt auf eine hoffentlich baldige Wiederholung freuen. ☑

### ZT Adresse

KERADENT Dentaltechnik GmbH  
Mitglied der VUZ (Vereinigung umfassender Zahntechnik)  
Burgstraße 4  
38855 Wernigerode  
Tel.: 03943 / 905883  
Fax: 03943 / 905884  
E-Mail: Keradent-w@t-online.de

### ZT Adresse

Elephant Dental GmbH  
Dieselstraße 89 a  
63165 Mühlheim a. Main  
Tel. 06108-97870  
Fax 06108-978740  
E-Mail: muehlheim@eledent.de  
www.elephant-dental.de

Rund 30 Zahnärzte und Zahn-technikern aus ganz Deutschland lud die Firma Elephant Dental GmbH zu einem Wochenende nach Verona ein.







**ZT Kurznotiert**

**Hochwertige Zahnprophylaxe** gibt es in der DKV-Klinik. Die deutsche Krankenversicherung AG hat die erste deutsche Klinik für hochwertige Zahnprophylaxe in Stuttgart eröffnet. „go Dentis“ soll mit modernster Medizintechnik und hochspezialisierten Fachkräften führender Anbieter im neu entstehenden Zahnprophylaxe-Markt werden. Für die zweite Jahreshälfte ist Hamburg als nächster Standort vorgesehen. Nach erfolgreicher Etablierung dieser beiden Referenzprojekte ist vorgesehen, in allen deutschen Ballungsräumen go-Dentis-Kliniken zu gründen. (www.godentis.de)

**Existenzgründer** werden von Sirona Dental Systems unterstützt. Das Unternehmen bietet ein Existenzgründerprogramm an, das ein großes Angebot maßgeschneiderter und zukunftsfähiger Produkte zu Vorzugspreisen umfasst. Jürgen Brendle, Sirona Vertriebsmarketing Deutschland, erklärt die Strategie: „Wir sehen uns als Partner an der Seite des Berufseinsteigers und bieten ihm an, ihn auf dem Weg in die Selbstständigkeit zu begleiten. Dazu führen wir in Zusammenarbeit mit dem Sirona Fachhandel in der Dental Akademie in Bensheim Schulungsprogramme und Informationsveranstaltungen für Existenzgründer durch.“ Sirona Dental Systems ist der weltweit führende Komplettanbieter in Sachen Dentaltechnik. (Sirona Dental Systems; www.sirona.de)

**Jahresringe** wurden jetzt auch in Zähnen entdeckt. Ähnlich wie Bäume haben Zähne Jahresringe, an denen man das Alter, aber auch bestimmte Stressphasen wie Krieg, Hungersnöte und Schwangerschaften ablesen kann. Solche Jahresringe zeigen sich als auffällige Linien im Zahnzement. Forscher des Max-Planck-Instituts für demographische Forschung in Rostock nutzen diese Technik, um die Lebensumstände eines mittelalterlichen Dorfes in Baden-Württemberg zu ergründen. Die Wissenschaftler verwenden Zahnabfunde des Friedhofes. (Quintessenz)

**Gesundheitsjobs** gibt es jetzt im Internet. Eine neue Stellenbörse im Internet bietet Arbeitssuchenden eine Übersicht über bundesweit freie Stellen im Gesundheitswesen. Die Lübecker Unternehmensberatung Sanat hat das Angebot ins Internet gestellt. Unter anderem arbeitet das auf das Gesundheitswesen spezialisierte Unternehmen dafür mit der Bundesanstalt für Arbeit zusammen. Insgesamt sind über 20.000 Jobs aus 17 verschiedenen Berufen aus der Branche im Stellenmarkt zu finden. Unter www.sanajobs.de kann man inserieren und suchen. (Ärzte Zeitung)

**Für Implantate** entscheiden sich beim Zahnersatz immer mehr Menschen. In diesem Jahr werden rund 400.000 Patienten diesen Weg gehen. Vor zwei Jahren waren es gerade mal die Hälfte. Dies berichteten Experten auf dem 10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress in Berlin. Nun hat auch der Bundesgerichtshof in einem Urteil bestätigt, dass private Krankenversicherer Implantate nicht mehr als luxuriös bezeichnen dürfen, da diese als medizinisch notwendig anzusehen seien. Privat Versicherte dürfen also nicht mehr auf günstigere Behandlungsmethoden verwiesen werden. (Zahn-News)

**Jetzt ist Zahnsparen** angesagt. Die Firma Zahnersatz Müller ist davon überzeugt, dass der Weg zu deutlicher Kostensenkung in der Zahnmedizin über das Ausland führt. „Ohne den geringsten Qualitätsverlust“, wie das Rätiger Unternehmen betont, das über die Kooperation mit einem der modernsten Dentallaboratorien in Europa mit Sitz in der Türkei für erhebliche Unruhe auf dem deutschen Markt für Zahnersatz sorgt. Das deutsch-türkische Joint-Venture entlastet Patienten und Kassen bei Brücken und anderem ZE um bis zu 50 % nach der gültigen deutschen Preisliste. (ots)

# Interaktives Online-Dentalwörterbuch

Über 10.000 deutsch-englische Begriffe und neuer Internetauftritt für Dentalfachleute mit internationalem Anspruch

Eine wertvolle deutsch-englisch/englisch-deutsche Übersetzungshilfe stellt das Online-Dentalwörterbuch dar, das man im Internet unter [www.Dental-Dictionary.com](http://www.Dental-Dictionary.com) findet. Es wird von ausgewiesenen Dentalfachleuten geschrieben, laufend aktualisiert und erweitert sowie auf die Geläufigkeit der Begriffe hin überprüft. Einmalig ist die Interaktion mit dem Anwender: Findet dieser einen Begriff nicht, erhält er die Übersetzung an seine persönliche E-Mail-Adresse geschickt. Mit mehr als 10.000 Begriffen sind alle Bereiche der Zahnheilkunde und Zahntechnik abgedeckt. Der Internetauftritt wurde

neu gefasst und modernisiert. Wer einen englischen Fachtext vor sich hat und Begriffe wie „clasp axis“, „spillway“ oder „post and core“ ins Deutsche übersetzen möchte, stößt schnell an die Grenzen eines Print-Wörterbuches. Abhilfe schafft das Online-Dentalwörterbuch, das unter [www.Dental-Dictionary.com](http://www.Dental-Dictionary.com) abonniert werden kann. Es ist das einzige seiner Art im Internet. Wöchentlich wird der deutsch-englisch/englisch-deutsche Wortschatz auf den neuesten Stand gebracht. Er enthält neben dem üblichen Dentalfachvokabular schwerpunktmäßig genau

solche Begriffe, die man in einem regulären Fachwörterbuch vergebens sucht. Die Autoren des Online-Dictionary sind Zahntechniker, Zahnärzte und andere Dentalfachleute – alle jeweils Muttersprachler. Sie recherchieren ständig Begriffe gerade auch aus neuen oder aufstrebenden Fachgebieten wie CAD/CAM, Vollkeramik oder Implantologie. Auch amerikanische und britische Unterschiede sind berücksichtigt. Das Besondere: Das Online-Wörterbuch ist interaktiv. Sucht der Anwender einen noch nicht gelisteten Begriff, kümmern sich die Autoren umgehend darum und teilen ihn dem Anfragenden per E-Mail mit.

Print-Wörterbücher spiegeln immer nur den aktuellen Stand zurzeit der Herausgabe wider. Im Einzelfall kann es sogar vorkommen, dass die Übersetzung nicht fachmännisch ist. Mit mehr als 10.000 Fachbegriffen ist das gesamte Spektrum der Zahnmedizin und Zahntechnik erfasst – von „Abformtechnik“ und „Ahornholzkeil“ bis „Zementabflussrille“ und „Zirkonoxidkeramik“. Der Internetauftritt wurde soeben überarbeitet. Der Zugriff ist einfach, die Struktur anwenderfreundlich. Zusätzliche Serviceleistungen:

Tippt man einen Suchbegriff ein – beispielsweise „Zange“ – erhält man zusammen mit der gewünschten Übersetzung („forceps“) auch eine Liste zugehöriger Begriffe, hier nicht nur „Flachzange – flat-beak pliers“ und „Gipszange – plaster nippers“, sondern auch „Bandbefestigungszange – band adapter“, „Kofferdamlochzange – rubber dam punch“ und weiteres mehr.

Zu etlichen Ausdrücken sind darüber hinaus Synonyme gelistet, um dem Anwender eine Stilauswahl zu ermöglichen. So findet sich unter „Bissnahme“ sowohl „bite registration“ als auch „bite taking“. Wo eine Unterscheidung notwendig ist, wird der Anwendungsbereich mit aufgeführt: Für deutsch „Riegel“ sind daher bei den englischen Übersetzungen Erläuterungen angegeben wie „lock (prosthodontics)“ oder „bar (polish)“. Wer selbst einen Eindruck gewinnen will, holt sich unter [www.Dental-Dictionary.com](http://www.Dental-Dictionary.com) die Seite „Beispiele/Examples“ auf den Bildschirm. Eine lange deutsch-englische Wortliste gibt Kostproben des zusammengetragenen Spezialwissens. Das deutsch-englisch/englisch-deutsche Online-Wörterbuch ist weltweit nutzbar, zum Beispiel kann es so von Auslandsniederlassungen

oder Kooperationspartnern desselben Unternehmens eingesetzt werden. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass in Broschüren, Gebrauchsanweisungen und anderen Publikationen stets dasselbe Fachvokabular erscheint. Dem dentalen Online-Wörterbuch ist auch ein Übersetzungsservice angegliedert – wer nicht nur englische oder deutsche Einzelbegriffe sucht, klickt den Link „Dental-Übersetzungen“ an. Dann kann eine komplette Textversion in der gewünschten Sprache geordert werden. Übrigens: „clasp axis“ heißt auf deutsch „Klammer-einschubrichtung“. Hinter „spillway“ verbirgt sich „Abzugskanal“ und „post and core“ wird mit „Stiftaufbau“ übersetzt. Wer ins Internet geht, findet unter [www.Dental-Dictionary.com](http://www.Dental-Dictionary.com) diese Startseite. Einladend heißt es: „The correct term at your fingertips!“ **ZT**

**ZT Adresse**

Online Dental Dictionary  
Prof.-Schnarrenberger-St. 16  
74722 Buchen  
Tel.: 0 62 81/52 25-11  
Fax: 0 62 81/52 25-50  
E-Mail:  
info@dental-dictionary.com  
www.Dental-Dictionary.com



Neuer Internetauftritt: [www.Dental-Dictionary.com](http://www.Dental-Dictionary.com)

## Ein Wochenende zwischen Edelmetall und „Dolce Vita“

Die Firma Elephant Dental GmbH lud zum fachlich interaktiven Erfahrungsaustausch nach Verona

Ein herzliches Dankeschön an die Firma Elephant, voran an Jens van der Stem-

ende in Verona bescherte. Die Firma Elephant hat keine Kosten und Mühen

durch seine langjährige berufliche Tätigkeit in Verona bekannt, wählte Herr van

mit einem typisch italienischen Essen im idyllischen Garten unseres Hotels „Villa Quaranta“ verwöhnt. Der Abend wurde gekrönt von einem Besuch in der „Arena di Verona“, wo wir unter freiem Himmel eine beeindruckende Opernaufführung von Bizets „Carmen“ erleben durften. Nach einer sehr kurzen Nacht eröffnete Jens van der Stempel den erwartungsvollen Teilnehmern eine vielfältige Auswahl attraktiver Ausflugsziele. Die Entscheidung zwischen einem Tag in Verona inklusive Stadtführung, einer Fahrt ins Valpolicella mit Besichtigung des Weingutes und anschließendem Besuch Bardolinos am Gardasee oder einem Ausflug nach Vincenza, fiel bei diesem interessanten Potpourri mehr als schwer. Der Tag erhielt in einem Stammrestaurant Herrn van der Stempels einen gelungenen Ausklang. Bei „Antipasti misto“, „Pizza“, „Tiramisu“ und „Espresso“ bot sich ausreichend Gelegenheit zum fachlich interaktiven Erfahrungsaustausch zwischen den Reiset Teilnehmern und dem toll agierenden Elephant-Team. Das persönliche Kennenlernen

wurde feucht-fröhlich bis tief in die Nacht an der Hotelbar fortgesetzt. Dieses erlebnisreiche Wochenende zeigt einmal mehr das innovative und von Kreativität geprägte Denken der Firma Elephant, die durch das Engagement ihrer Mitarbeiter die Zusammenarbeit mit ihren Kunden in gelungener Weise bereichert und intensiviert. Ich bedanke mich im Namen aller Reiseteilnehmer, die sich bereits jetzt auf eine hoffentlich baldige Wiederholung freuen. **ZT**

**ZT Adresse**

KERADENT Dentaltechnik GmbH  
Mitglied der VUZ (Vereinigung Umfassende Zahntechnik)  
Burgstraße 4  
38855 Wernigerode  
Tel.: 0 39 43/90 58 83  
Fax: 0 39 43/ 90 58 84  
E-Mail: Keradent-w@t-online.de



Rund 30 Zahnärzte und Zahntechniker aus ganz Deutschland lud die Firma Elephant Dental GmbH zu einem Wochenende nach Verona ein.

pel, Geschäftsführer von Elephant Dental GmbH Deutschland, der uns mit einem Teil seines Teams ein unvergessliches Wochen-

gescheut, ca. 30 Zahnärzten und Zahntechnikern aus ganz Deutschland ein Stück italienischer Lebenskunst näher zu bringen. Ihm

der Stempel ein bezauberndes, romantisches Hotel am Stadtrand als erholsamen Ausgangspunkt. Zur Begrüßung wurden wir

**ZT Adresse**

Elephant Dental GmbH  
Dieselstraße 89 a  
63165 Mülheim a. Main  
Tel.: 0 61 08/9 78 70  
Fax: 0 61 08/97 87 40  
E-Mail: muehlheim@eledent.de  
www.elephant-dental.de

# Chancengleichheit – bei DT&SHOP die Realität

Unternehmen wurde mit deutschen Frauenförderpreis des Staatsministeriums für Arbeit- und Sozialordnung, Familie und Frauen ausgezeichnet

Immer häufiger erkennen deutsche Unternehmen, dass man das beträchtliche Potenzial der Frauen für den Arbeitsmarkt nicht länger ungenutzt lassen sollte. Weiblicher Tatendrang, Engagement, Qualifikation und auch weibliche Intuition sind für betriebswirtschaftlichen Erfolg genauso unentbehrlich wie für eine anspruchsvolle Unternehmenskultur und ein ausgeglichenes Arbeitsklima.

Am 28.11.2002 erhielt die Unternehmerin Eva Maria Roer für ihr Engagement in Bezug auf Chancengleichheit den deutschen Frauenförderpreis des Staatsministeriums für Arbeit- und Sozialordnung, Familie und Frauen. Mit dieser Ehrung werden Unternehmen ausgezeichnet, die das Potenzial der Frau durch flexible Arbeitsplatz- und Arbeitszeitmodelle optimal fördern und nutzen.

## 70% Frauenanteil bei den Gesamtbeschäftigten

Dass Frauenförderung für Eva Maria Roer ein zentrales Thema darstellt, zeigt ihr Engagement nicht nur im eigenen Unternehmen DT&SHOP, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene bei vielen Veranstaltungen. So ist sie beispielsweise Vorsitzende des Vorstands für den Verein Total E-Quality Deutschland, der sich die Chancengleichheit und den damit verbundenen Paradigmenwechsel in der Personalpolitik zum Ziel gesetzt hat. Mit der Gründung eines Ver-



Geschäftsführerin Eva Maria Roer

sandhandels für zahntechnische Produkte, der die Dentalbranche revolutionär auf den Kopf stellte, hat Eva Maria Roer deutlich gemacht, dass in einer Männerdomäne auch Frauen erfolgreich sein können. Aus diesem Grund stellte sie in den ersten fünf Jahren ausschließlich Frauen ein. Der Erfolg gab ihr Recht. Seither ist die Einstellung und Förderung von Frauen bei DT&SHOP Programm. Noch heute beträgt der Frauenanteil der Gesamtbeschäftigten 70%. Konsequenterweise verfolgte die emanzipierte und zielstrebige Eva Maria Roer 25 Jahre ihre Unternehmenspolitik. Bereits seit den frühen 80er Jahren hat sie viele innovative und manchmal auch kreative Wege gefunden, die Stärken der Frau für ihr Unternehmen zu nutzen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Frauen Familie haben oder alleinerziehend sind – Eva Maria Roer hat bis jetzt noch für jede Mitarbeiterin eine be-

dürfnisorientierte individuelle Lösung gefunden.

## Arbeitszeitmodelle und Telearbeit

So ist es kein Wunder, dass es bei DT&SHOP fast so viele Arbeitszeitmodelle wie Beschäftigte gibt: von zwei Stunden am Tag, über zwei Vormittage in der Woche, bis hin zum klassischen Halbtagsjob. 38 Angestellte profitieren derzeit von dem großzügigen Teilzeitmodell. Und im Sinne echter Chancengleichheit sind darunter auch ein schwerbehinderter junger Mann und ein alleinerziehender Vater mit zwei Söhnen.

Die Lösung liegt natürlich nicht immer nur in der individuellen Gestaltung der Arbeitszeit, sondern vielmehr in der Möglichkeit, den Arbeitsort unabhängig vom Standort des Unternehmens betreten zu können. Telearbeit heißt das Zauberwort, das vor allem Müttern die Chance gibt, Familie und Beruf harmonisch unter einen Hut zu bringen. Neun Frauen und ein Mann haben ihr Zuhause zum Arbeitsplatz gemacht und programmieren, texten und bearbeiten Preisdateien für DT&SHOP, während die Kinder schlafen.

Diese besonderen Arbeitsmodelle werden durch eine hochmoderne technische Infrastruktur möglich gemacht. Das Unternehmen setzte von Anfang an einen Schwerpunkt im Bereich Informationstechnologie. Technik am

Puls der Zeit – das ist das Motto, das dem Unternehmen und den Mitarbeiter/-innen nahezu grenzenlose Möglichkeiten bietet.

## Weiterentwicklung und Expansion

Das gilt natürlich auch im Bezug auf wirtschaftliches Wachstum. Schon in den 90er Jahren wurden DT&SHOP-Töchter in Europa gegründet. Heute sind es acht an der Zahl und über die Grenzen Europas hinaus ist das Erfolgsunternehmen in mehr als 70 Ländern vertreten.

Die Weiterentwicklung und Expansion findet aber auch in den eigenen vier Wänden statt. Neben dem zahntechnischen Sortiment bietet DT&SHOP seit August auch ein Komplettsortiment für Goldschmiede an und beschreitet damit völlig neue, zukunftsreiche Wege, um die gewünschten Wachstumsprozesse zu beflügeln und der besonderen Unternehmenskultur weiteren Auftrieb zu geben.

Wodurch zeichnet sich diese besondere Unternehmenskultur von DT&SHOP aus? Es ist das ganzheitliche Verständnis von Wert-Schöpfung, das neben betriebswirtschaftlichen Aspekten auch ethisch-moralische Werte beinhaltet. Dazu gehört die chancengleiche Aus- und Weiterbildung genauso wie die kontinuierliche Kompetenzentwicklung beider Geschlechter. Moderne Management- und Führungsformen sowie vernetzte, team-



orientierte Kooperation und Kommunikation sind der Schlüssel zum Erfolg des Unternehmens, aber auch des Einzelnen.

Die Tatsache, dass bei DT&SHOP mehr als 50 Prozent der Führungspositionen von Frauen, die jüngste ist gerade einmal 24 Jahre jung, ausgeführt werden, zeigt am deutlichsten, wie effizient und erfolgreich Frauenförderung in der Praxis umgesetzt werden kann.

DT&SHOP stellt an Männer und Frauen dieselben hohen

Leistungsansprüche und fördert beide in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung. Hier ist Chancengleichheit bereits Realität geworden. **ZT**

## ZT Adresse

DT&SHOP GmbH  
Mangelsfeld 11–15  
97708 Bad Bocklet  
Tel.: 0 97 08/9 09-100  
Fax: 0 97 08/9 09-125  
E-Mail: info@dt-shop.com  
www.dt-shop.com

# Neue Wege in der Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Dentallabor

Am Samstag den 31. Mai 2003 fand in einem Bonner Dental-Labor unter dem Motto „Schnittstellen“ eine erste Veranstaltung statt, welche die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Labor deutlich

wenn der Zahnarzt Vorlagen für das Labor herstellt, mit denen das Labor weiterarbeiten soll und umgekehrt. Im Idealfall werden diese Schnittstellen ohne Informations- und Qualitätsverlust

luste für Labor und Praxis. Zwei Szenarien beherrschen diese Schnittstellenproblematik. Zum einen ist dies die Kommunikation. Meist wird in langen Gesprächen zwischen Laborinhaber und Behandler (zu Recht) über ästhetische Ansprüche und Okklusionskonzepte diskutiert, ohne aber banales und selbstverständliches wie Abdrucknahme oder Modellherstellung zu thematisieren. Zum anderen werden aus Zeit- oder Gewohnheitsgründen die Materialien oft fehlerhaft verarbeitet. Hier sieht das Labor Canini die Notwendigkeit zu Verbesserungen. Ziel war es, erstens den Zahnarzhelferinnen alle Voraussetzungen für eine ideale Verarbeitung der Materialien an die Hand zu geben. Zweitens ihnen praktische Hilfestellungen im Alltag zu geben und drittens ein persönliches Verhältnis zwischen Labor und Praxismitarbeitern aufzubauen, um die Kommunikation zu fördern.

Die ideale Materialverarbeitung wurde im Workshop im theoretischen Teil nur kurz aber eindringlich angerissen. Tenor aller Referenten zu den Themen: Abformmaterialien, Dentalgipse und

Modellherstellung war, die Verarbeitungsanleitungen der Hersteller lesen und verinnerlichen. Diese „Binsenweisheit“ klingt zwar abgedroschen, wurde aber im praktischen Teil der Veranstaltung sowohl mit Abformmaterialien als auch mit Gipsen deutlich demonstriert. Die Teilnehmer waren ob der Auswirkungen ihrer mitunter „falschen“ Tätigkeit auf das Endprodukt überrascht. Intension der Veranstalter war hier wiederum, die Sinne für Gewohntes und Alltägliches zu schärfen, um die „kleinen“ Fehler im Arbeitsablauf zu eliminieren.

Hauptaugenmerk im praktischen Teil war anschließend die Herstellung blasenfreier und optisch ansprechender Modelle. Letzterer kommt immer höhere Bedeutung zu, da sich der Zahnarzt und damit auch das Labor auch über die Präsentation der „Ware“ Zahnersatz von seinen Kollegen abhebt und der Patient – besonders bei größeren Restaurationen und damit auch Investitionen – einen angemessenen Rundumservice erwartet. Jeder Teilnehmer stellte nach Anweisung ein solches Modell her. Referent Teja Köpp

stellte dabei seine ganzen Erfahrungswerte zur Verfügung und korrigierte entsprechend den jeweiligen Fehlern.

Die dritte Zielstellung war die Verbesserung der Kommunikation. Dieses wurde im Prinzip im Laufe der gesamten Workshops erarbeitet. Denn eine wichtige Voraussetzung für eine effektive Kommunikation ist gegenseitiges Kennen und Akzeptieren. Durch den ständigen Dialog während der Veranstaltung wurden Probleme beider Parteien thematisiert. Gegen Ende des Workshops bestätigten alle Helferinnen, einen besseren Einblick in die Arbeit der Zahntechniker gewonnen zu haben. So konnten die Teilnehmerinnen erkennen, wie sie die Arbeit des Labortechnikers erleichtern und das Endprodukt verbessern können.

„Allgemein sind Kursteilnehmer mit dem Großteil des vermittelten Wissens vertraut.“ So Martin Dreytmüller vom Labor Canini. „Dies war hier nicht anders. Es ist jedoch zum einen gelungen, Bekanntes mit Neuem zu Verknüpfen, ohne das Langeweile aufkam. Es gab im Gegenteil immer wie-

der Grund zum Lachen, da sich alle Partizipanten in den anschaulich geschilderten Beispielen des Praxis- und Laboralltags wiederfanden. Hier setzen wir bewusst auf den Faktor Spaß beim Lernen.“

Zum langfristigen Nutzeffekt des Workshop meint Herr Dreytmüller: „Der Erfolg der Veranstaltung liegt in der Erkenntnis, dass auf beiden Seiten der Prozesskette vermittelt und erkannt wurde, was der jeweils andere seinerseits für ein ideales Ergebnis benötigt und dies auf Grund des vermittelten Wissens und des persönlichen Kontaktes viel bewusster umsetzt. Dies gilt in dieser Veranstaltung für beide Seiten Labor und Praxis, da auch vieles von Helferrinnenseite an Problemen und Wünschen an die Labortechniker herangetragen wurde.“

Weitere Workshops sind bereits in Planung.

Bei Interesse können bei dem Dentallabor Canini weitere Informationen erfragt werden. **ZT**

## ZT Adresse

Canini GmbH & Co.KG  
Wachsbleiche 7  
53111 Bonn  
Tel.: 02 28/9 65 44 99  
Fax: 02 28/9 65 45 49  
E-Mail: info@canini.de  
www.canini.de



Referent Henrik Erichsen bei der praktischen Fehlerdemonstration und Analyse bei Alginaten.

verbessern soll. Es wurde ein Workshop angeboten, der in erster Linie für Zahnarzhelferinnen konzipiert war. Thema der Veranstaltung: „Vom Patientenmund zur präzisen Arbeitsvorlage – Wege zur Verbesserung der Zahnarzt-Labor-Kommunikation.“

Schnittstellen entstehen, überbrückt. Im Realfall sind diese Schnittstellen Fehlerquellen, die in der Summe im ungünstigen Fall zum Einschleifen der vom Zahntechniker mühevoll gestalteten Kaufflächen und im worst case zu einer Reklamation oder Kulanzanfertigung führen. Als Folge drohen Frustration und Rentabilitätsver-





**ZT Veranstaltungen**

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
<b>August 2003</b>			
9. August	Hamburg	Laserschweißen in Theorie und Praxis	Frau Schollenberg, Tel.: 0 40/86 07 66
13./14. August	Neuss	Azubi-Spezial: Rationelle Okklusionskeramik und Aufwachstechnik	Herr Peters, Tel.: 0 21 31/4 88 89
15. August	Neuss	Rationelle Aufwachstechnik/Keramik: Workshop für hörgeschädigte Zahntechniker	Herr Peters, Tel.: 0 21 31/4 88 89
16. August	Hamburg	Implantat – Zahntechnik (Basiskurs)	Frau Schollenberg, Tel.: 0 40/86 07 66
16./17. August	Neuss	Rationelle Aufwachstechnik: RAP	Herr Peters, Tel.: 0 21 31/4 88 89
18.–20. August	Neuss	Der Präzisionsguss in der Aufwachstechnik	Herr Peters, Tel.: 0 21 31/4 88 89
19. August	Dresden	DuceraGold Kiss: kostenloser Schnupperkurs	Herr Peters, Tel.: 03 51/46 67 77 11
22./23. August	Hamburg	Front- und Seitenzahnästhetik in Perfektion	Frau Schollenberg, Tel.: 0 40/86 07 66
25./29. August	Hannover	Kombinationstechnik	Fr. Remus, Tel.: 05 11/9 62 95 11
28.–30. August	Westerburg	Galvanische Doppelkronentechnik in Praxis und Labor	Frau Schüchen, Tel.: 0 26 63/39 66
29. August	Hamburg	Procera System	Hr. Pelzer, Tel.: 02 21/50 08 51 61
29. August	Meckenheim	Modellherstellungskurs	Frau Fischer, Tel.: 0 22 67/65 80 0
29. August	Hanau	HeraSun Workshop	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
29./30. August	Wachtberg	Teleskoptechnik mit Zirkon und Galvano	Fr. Mattheyer, Tel.: 0 72 31/92 01 01
29./30. August	Hamburg	Imagine h.e. Presskeramik und Aufbrennkeramik	Frau Schollenberg, Tel.: 0 40/86 07 66
<b>September 2003</b>			
1./2. September	Hanau	Modellguss-Basiskurs	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
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
2./3. September	Dresden/Gera	AGC Doppelkrone und Sinterbrücke	Herr Heil, Tel.: 0 72 31/37 05 183
3. September	Leipzig	Versyo com - Kombiprothetik	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
3./4. September	Hanau	Ästhetik	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
4. September	Wasserburg	Ästhetik in der Totalprothetik	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
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. September	Hanau	Funktionsanalyse I	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
5. September	Hanau	HeraSun Workshop	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
5./6. September	Leipzig	10. Sommersymposium der MVZI	Oemus Media AG, Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
5./6. September	Ronneburg	Osamu- und Van der Linden-Retainer	Teichmann, Tel.: 03 66 02/9 21 70/71
5./6. September	Göppingen	Coverdenture Prothese	Hr. Dietzschold, Tel.: 0 71 61/6 80 31
5./6. September	Westerburg	Okk I: Grundlagen der Okklusion	Frau Schüchen, Tel.: 0 26 63/39 66
5./6. September	Ronneburg	Osamu- und Van der Linden-Retainer	Herr Teichmann, Tel.: 03 66 02/9 21 72
5./6. September	Düsseldorf	Doppelkronen-Masterkurs mit Sekundärteilen aus AGC Gold	Frau Mann, Tel.: 02 11/4 91 96 97 0
5./6. September	Hamburg	Doppelkronen-Masterkurs mit Sekundärteilen aus AGC-Gold	Herr Krause, Tel.: 0 40/28 49 91 00
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

Datum	Ort	Veranstaltung	Info
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	Hamburg	Ästhetik-Kurs: All in one	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
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
11./12. September	Hamburg	HeraSun Workshop	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
11./12. September	Berlin	Imagine h.e. Presskeramik - Workshop	Frau Schröder, Tel.: 0 30/8 57 57 76
11./12. September	Dresden/Gera	Imagine h.e.: Verblendkeramik und Presskeramik - Workshop	Herr Goldberg, Tel.: 03 51/81 70 30
11.-13. September	Hamburg	AGC Doppelkronentechnik – hörgeschädigte ZAT	Frau Schollenberg, Tel.: 0 40/86 07 66
12. September	Nürnberg	HeraSun Workshop	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
12. September	Pforzheim	Oberfläche und Textur: Oberflächenbearbeitung	Frau Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
12./13. September	Berlin	Workshop Premium-Prothetik	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
12./13. September	Hamburg	Modellgusstechnik nach dem Siladent-System (Klammerguss)	Herr Krause, Tel.: 0 40/28 49 91 00
12./13. September	Verona/Italien	Carrara Interaction bei Implantatversorgungen	Fr. Fabiano, Tel.: 0 61 08/97 87 30
12./13. September	Berlin	Keramik II - Schichttechnik für Fortgeschrittene	Fr. Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
13. September	Hamburg	Norddental (Fachmesse)	Tel.: 0221/ 931813 50/60
13. September	Pforzheim	Oberfläche und Textur: Oberflächenbearbeitung	Frau Weber, Tel.: 0 72 31/95 72 51
13. September	Nürnberg	Polyglas-Restaurationen: Inlay-Veneer	Frau Krupkat, Tel.: 0 61 81/35 39 26
15./16. September	Berlin	Variationen der Veneer-Technik	Fr. Hippler, Tel.: 0 30/8 96 62 201
15./16. September	Hanau	Vollkeramik Cergo „Fortgeschrittene“	Fr. Ziebak, Tel.: 0 61 81/59 58 82
15./16. September	Dresden	Aufwachstechnik / Azubi-Spezial	Fr. Wehsener, Tel.: 03 51/4 66 77 77
15./16. September	Hamburg	Körpersprache	Herr Krause, Tel.: 0 40/28 49 91 00
15./16. September	Berlin	Doppelkronen-Masterkurs mit Sekundärteilen aus AGC Gold	Frau Schröder, Tel.: 0 30/8 57 57 76
16. September	Rosbach	dialog und dialog-occlusal	Fr. Hoffmann, Tel.: 0 60 03/814 620 oder 630

**ZT Kleinanzeigen**

**ZT ZAHNTECHNIK ZEITUNG**

**PREISE**

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

Beispiel: 30,-€

**K l e i n a n z e i g e n m a r k t**

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





