



Der Kampf ums Labor

Der Kampf um die Zahntechnik ist in vollem Gange. Hinter den Kulissen geht es um viel Geld: Haben die Zahnärzte ihre Einnahmen aus dem Praxislabor kräftig gesteigert, haben sie gleichzeitig viele Zahntechniker entlassen.

Und auch manches gewerbliche Labor kommt in Schwierigkeiten – wenn es nicht schon mittendrin steckt. Wer hat Schuld? Die Zahnärzte, die den Honorarkuchen nicht teilen wollen? Die Zahntechniker, die zu hohe Löhne fordern? Oder die Labors, die plötzlich gegen Konkurrenz aus Hongkong ankämpfen müssen? Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis hat sich umgehört:

Bei Zahnärzten und Zahntechnikern, bei Praktikern und Funktionären. Wir stellen einige der Großen in der Laborbranche vor: Großlabors mit unterschiedlichen Strategien, Auslands-Versender und Laborgemeinschaften. Ein Zahnarzt verrät, warum er vier Techniker angestellt hat. Und Experten von KZBV und VDZI streiten um die Zukunft des Praxislabors.

„Jeder Zahnarzt braucht eine Alternative“

J. Paul de Vries arbeitet standesgemäß. Der Inhaber von Permadental residiert in einem historischen Schlösschen direkt hinter der deutsch-niederländischen Grenze. Das Interieur: eine sympathische Mischung aus Alt und Neu. Das Glockenspiel schlägt die Nationalhymne „Wilhelmus van Nassaue ben ik, van Duitsen bloed...“ Mit sieben Mitarbeitern mischt de Vries den deutschen Zahntechnikmarkt auf: Er lässt hochwertigen Zahnersatz im Ausland fertigen. Zu Preisen, über die deutsche Techniker nur stöhnen.

▶ W. S.

Mehr als 600 Zahnärzte sind bereits seine Kunden. Rund 25 hat er je persönlich gesehen – man telefoniert und korrespondiert per Post und E-Mail. Sie sind eine treue Gemeinde: Manch einer schickt inzwischen 75 Prozent seiner Prothetik-Arbeiten nach Emmerich.

Mit der Einführung der Festzuschüsse 1998 kam es bundesweit zum Markteinbruch.

„Wir dachten, der Umsatz würde zurückgehen – das Gegenteil war der Fall“. Was schlecht für die Branche war, war gut für de Vries – schließlich verkauft er über den Preis. Vor dem Geschäft gab es Anfang der 90er Jahre die Nachfrage nach Zahnersatz aus den neuen Bundesländern. Permadental wuchs.

„Der Markt entwickelt sich nicht sehr positiv, trotzdem wachsen wir.“ De Vries weiß, die Zeit arbeitet für ihn: „Wenn in ein, zwei Jahren weitere gesundheitspolitische Einschränkungen kommen, ist im Markt die Hölle los. Wir jedenfalls haben Potenzial, mit der Nachfrage fertig zu werden“, gibt er sich bereit.

„Wir zeigen, dass wir gut sind, haben einen guten Service und eine Lieferzeit von eineinhalb Wochen.“ Um Aufmerksamkeit ist Permadental nicht verlegen: Da wird auf den Anzeigen schon einmal ein Fuchs plattgefahren oder ein Millionär geheiratet. Doch nicht nur darüber regen sich die Mitbewerber auf, auch seine Preise sind Kampfpreise. Zusätzlichen Ärger in der Branche löste aus, als einige Krankenkassen die Patienten zusammen mit dem ZE-Bescheid auf preiswerte Laboranbieter aufmerksam machten: „Wir stehen auf Emp-

fehlungslisten der Krankenkassen, haben aber zu keiner Zeit mit den Kassen über Preise oder Leistungen verhandelt. Von einem Einkaufsmodell, bei dem Kassen-Vertragsfirmen die Leistungen erbringen, halte ich nichts: Wir wollen uns nicht binden.“ Eine Maxime, die auch für den Umgang mit der Standes- und Gesundheitspolitik gilt. Aus der hält sich de Vries lieber heraus.

Wie sieht der typische Kunde aus?

Der typische Zahnarzt hat keine großen Erwartungen: Er weiß, dass er kostengünstigen Zahnersatz ordert, sieht aber dann, dass er hochwertige Arbeit erhält, die er sonst teurer einkaufen müsste. Während so mancher Zahnarzt in die Privatrechnung flüchtet und immer hochwertigere Arbeiten anbietet, hat de Vries den Kassenpatienten im Auge: Ihm kann der Zahnarzt Zahnersatz anbieten, der vorher unerschwinglich war. Dafür musste sich Permadental spezialisieren und straff organisieren – es bleibt wenig Raum für kostspielige Sonderwünsche. So hat de Vries auch ein Herz für das Labor um die Ecke: „Wir empfehlen den Zahnärzten, mit dem eigenen Labor in der Nähe eng zusammenzuarbeiten. Unsere Spezialität sind einfache Kronen, Brücken, Geschiebe, Teleskoparbeiten sowie Modellgussprothesen.“ Es war eine Frage der Zeit, bis sich das schlechte Fernost-Image legte, es gab Probleme mit Importen aus dem Ostblock und der Türkei – der ganze Import wurde madig gemacht. „Es ist schwer, die Zahnärzte zu überzeugen. Es sind zu viele auf



J. Paul de Vries: „Jeder Zahnarzt braucht eine Alternative. Es ist für ihn sehr empfehlenswert, sich zu informieren, was er in ein bis zwei Jahren machen wird, wenn ihm die Patienten Druck machen.“

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

* Diese Kennzeichnung erfolgt aus rechtlichen Gründen.

dem Markt, die nicht gut sind.“ Heute muss de Vries keinen Hehl daraus machen, dass er auch in Hongkong fertigen lässt. „Vor zwei Jahren haben wir ein neues Vertragslabor dazu gewonnen.“ Das Labor dort im Wirtschaftsraum Hongkong hat rund 525 Techniker angestellt, ist vom TÜV zertifiziert und liefert sehr gute Qualität: „Die Kunden loben uns, dass sie seitdem noch bessere, feinere Arbeiten bekommen.“ „Natürlich will jeder einen Mercedes“, umschreibt er seine Produktpolitik „wir bieten AUDI-Qualität zu niedrigen Preisen.“ Das Import-Verfahren hat Nachteile: „Wir können keine supereiligen Aufträge annehmen, dazu ist der Transportweg über Düsseldorf und Frankfurt nach Hongkong zu lange.“ Und der direkte Kontakt zum Zahntechniker ist nicht möglich – Anfragen werden in der Zentrale übersetzt und per E-Mail weitergeleitet. Und: „Wenn die Abdrücke nicht in Ordnung sind, bitten wir den Zahnarzt, uns neue zu schicken.“ Der Vorteil für den Arzt? Er kann kostengünstige Alternativen anbieten für Patienten, die es nicht so dicke haben. „Wir geben grundsätzlich keine Provisionen an den Zahnarzt – auch wenn manche das fordern und argumentieren, einige unserer Mitbewerber würden das schließlich auch machen.“

Wie entwickelt sich der Markt?

Kleinere Labore werden eher überleben, sie können sich spezialisieren und den Kostendruck eher auffangen. Aber die mittelgroßen Labore mit 10 bis 25 Technikern kommen unter Druck. Die deutschen Gehälter sind sehr hoch. Jedermann-Produkte, die auch ausländische Techniker liefern können, sind mit einem Stundensatz von 70 DM/Stunde einfach zu teuer. Da sind die Ausländer wesentlich genügsamer. Ein weiteres Geheimnis dieses Erfolgs: Die Arbeitsteilung. Fertigt in einem mittelgroßen Labor z.B. ein Techniker das Gerüst, der andere den Aufbau, arbeiten in Hongkong bis zu zehn Techniker an einer Prothese: Jeder kennt seine speziellen Handgriffe. Die Arbeitsteilung sorgt – bei Senkung der Kosten – zu einer gleichzeitigen Verbesserung der Qualität. Die Prothetik-Produkte werden an der Universität zu Köln geprüft: Aus den Lieferungen wählt Prof. Dr. Thomas Kerschbaum vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde seit März 2000 zufällig Proben aus und prüft diese auf Herz und Nieren. Sein Urteil zur Randschlussqualität von Kronen im Januar 2001: „Die Randspaltbreiten der untersuchten 20 Kronen lagen bei 71+/-24mm. Dies bedeutet, dass die Qualität dieser Kronen im Vergleich zu deutschen Kronen überdurchschnittlich ist.“ ◀

ANZEIGE



Fluoridierung



auf den Punkt gebracht

Duraphat®
Wirkstoff: 5% Natriumfluorid

Weltweit die **Nr.1** bei Fluoridlacken

- Zur Kariesprävention **und** gegen empfindliche Zahnhälse
- ✓ Gezielte, niedrig dosierte Applikation auch approximal
- ✓ RVC/Rp.E. abrechenbar als Sprechstundenbesuch

Prävention und Therapie für viele

Duraphat, Wirkstoff: Natriumfluorid.

Zusammensetzung: 1 ml Suspension enthält 50 mg Natriumfluorid, entspricht 27,6 mg Fluorid in einer alkoholischen Lösung von Naturharzen. **Anwendungsbereiche:** Kariesprophylaxe, Desensibilisierung empfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Ulcerierende Gingividen und Stomatitiden, Asthma bronchiale. **Nebenwirkungen:** Bei Neigung zu allergischen Reaktionen sind in Ausnahmefällen, besonders bei breiflächiger Applikation, idiosynkratische Schwellungen der Mundschleimhaut und/oder generalisierte Hautreaktionen beobachtet worden. Bei Patienten mit Asthma bronchiale können in seltenen Fällen Asthmaanfälle auftreten. Bei magenempfindlichen Patienten kann bei hoher Eindringung und breiflächiger Anwendung in Ausnahmefällen Sodbrennen auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Am Tage nach der Duraphat Applikation sollen keine anderen hochdosierten Fluoridpräparate wie Fluorid-Gele angewendet werden. Um eine Fluoridakkumulation zu vermeiden, erscheint es sinnvoll, die regelmäßige Einnahme von Fluoridlacken nach Duraphat-Applikation einige Tage auszusetzen. **Dosierung:** Bei den einzelnen Applikationen sollten folgende Dosierungen beachtet werden: Bei Milchgebiss 0,25 ml Suspension (= 1,7 mg Fluorid), bei Wechselgebiss bis 0,4 ml Suspension (= 9,0 mg Fluorid), beim bleibenden Gebiss bis 0,75 ml Suspension (= 17,0 mg Fluorid). Die genannten Werte werden nicht überschritten, wenn Duraphat in dünner Schicht gezielt an den gefährdeten Stellen des Gebisses angewendet wird. Verschreibungspflichtig. Stand: August 2000

Für weitere Informationen lesen Sie die Packungsbeilage.
Colgate-Palmolive GmbH, Hamburg
www.colgate.de

