

Auslandszahnersatz contra Zahnersatz „Made in Germany“

Die neue „Geiz ist geil“-Mentalität

Die Aktiengesellschaft „McZahn“ sorgt seit einigen Wochen in der Zahntechnikbranche für Schlagzeilen. Die Gesellschaft agiert nach dem Franchiseprinzip à la McDonalds. In dieses Filialsystem von Zahnarztpraxen sollen bis 2009 450 Praxen eingebunden werden. Der Zahnersatz, der bei den Patienten dort eingegliedert werden soll, stammt aus zwei chinesischen Großlaboren. Dabei wird angepriesen, dass den Patienten Zahnersatz in höchster Qualität zum Nulltarif angeboten wird. Das bedeutet, der Patient muss bei einer Regelversorgung beim Zahnersatz keine Zuzahlung leisten. Erfüllt Auslandszahnersatz auf Dauer unsere Qualitätsanforderungen, oder soll ein Patient nur noch wirtschaftlich versorgt werden? Schließlich gehören die Zähne zum Körper, und an ihnen kann die Gesundheit des gesamten Menschen hängen.

Festkostenzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen

Festkostenzuschuss nach Befund

Seit 2005 hat in der Zahnmedizin und Zahntechnik eine Änderung von der leistungsorientierten zur befundorientierten Behandlung und Vergütung stattgefunden. Was der Patient also an Zuschüssen für den Zahnersatz (ZE) erhält, hängt ausschließlich von seinem Befund ab. Die Bestimmung der Befunde ist auf der Grundlage einer international anerkannten Klassifikation des Lückengebisses erfolgt. Die dem jeweiligen Befund zugeordnete zahnprothetische Versorgung orientiert sich an den zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, die zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Zahnersatz nach dem allgemein anerkannten Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse für den jeweiligen Befund gehören.

Regelversorgung, gleichartige Versorgung und andersartige Versorgung

Das neue Festzuschussystem unterscheidet zwischen einer Zahnersatzbehandlung mit einer Regelversorgung, einer gleichartigen und einer andersartigen Versorgung. Die Befunde und die zugeordnete Regelversorgung mit den aufgelisteten Einzelleistungen wurden vom gemeinsamen Bundesausschuss in der Form der Festzuschuss-Richtlinien verabschiedet.

Regelversorgung: Jeder Befundklasse ist also eine bestimmte Versorgungsform zugeordnet. Diese Versorgungsform wird Regelversorgung genannt - vergleichbar mit dem Kassengestell bei den Brillen. Die Kosten für

die Regelversorgung werden mit dem Versicherten über Kassenpreise abgerechnet. Er erhält von der Krankenkasse für seinen Befund einen Festzuschuss.

Gleichartige Versorgung: Eine gleichartige Versorgung liegt vor, wenn diese die Regelversorgung beinhaltet und zusätzliche Leistungen hinzukommen. Die Mehrkosten für die zusätzlichen Leistungen muss der Versicherte selbst bezahlen. Falls der Patient nicht die seinem Befund zugeordnete Regelversorgung wählt, gelten unterschiedliche Berechnungsregeln.

Der Patient wählt bei seinem Befund die zugeordnete Regelversorgungsform, nimmt jedoch zusätzliche Regelleistungen in Anspruch, die über die Anwendungsgrenzen der Zahnersatzrichtlinien (ZE-Richtlinien) hinausgehen. Beispielsweise vestibuläre Verblendung außerhalb der Verblendgrenzen der ZE-Richtlinien. Die zusätzliche Leistung wird privat abgerechnet.

Der Patient wählt eine vergleichbare Versorgungsform (z. B. Krone), aber eine Versorgungsmethode (bzw. Material oder Herstellungsverfahren), die nicht als konkrete Regelversorgung beim jeweiligen Befund genannt ist. Zum Beispiel statt Krone zur vestibulären Verblendung wird die Krone zur Vollverblendung oder eine Krone aus Vollkeramik gewählt.

Andersartige Versorgung: Wählt der Patient eine vollständig andere Versorgungsform als jene, die ihrem konkreten Befund als Regelversorgung zugeordnet wurde, so handelt es sich um eine andersartige Versorgung. Dies wäre zum Beispiel statt eines herausnehmbaren Zahnersatzes (wie ein Klammermodellguss) eine festsitzende Brücke. Eine andersartige ZE-Versorgung wird immer komplett privat abgerechnet.

Egal, ob sich der Patient nun für eine Regelversorgung, eine gleichartige oder eine andersartige Versorgung entscheidet, erhält er dennoch seinen Anspruch auf den Festzuschuss für den jeweiligen Befund.

Schon die Änderung des Systems auf befundorientierte Festzuschüsse führte in den Dentallaboren in Deutschland zu Umsatzrückgängen von bis zu 30 % und mehr. Allein 2005 waren 20.000 der insgesamt 69.000 Arbeitsplätze in den Dentallaboren bedroht. 5.000 Stellen davon waren bis März 2006 weggebrochen. Und wer gedacht hat, dass es 2006 besser wird, weil sich Zahnärzte und Patienten langsam mit dem Festzuschussystem angefreundet haben, der hat sich getäuscht. Die „Geiz ist geil“-Mentalität ist hier das Thema. Und hier kommt der Auslandszahnersatz ins Spiel, wo eine so bedeutungsvolle Sache wie Zahnersatz, denn an jedem Zahn hängt ein Mensch, auf den Preis reduziert wird. Dabei wurden sämtliche Qualitäts- und Funktionsaspekte unter den Tisch gekehrt und völlig außer Acht gelassen, dass Zähne auch zur Gesundheit des Menschen gehören.

McZahn, McZahn AG, Praxisketten und Franchising

Seriöse Info kontra Nulltarifmärchen

Bei www.McZahn.de handelt es sich um eine Informationswebsite der Datext GmbH aus Hagen, die sich nach eigener Aussage zum Ziel gesetzt hat, objektiv über Zahnersatz zu informieren und zu beraten. Dies geschieht, in dem anhand typisierter Fallgestaltungen multimedial die verschiedenen Versorgungsformen mit ihren Vor- und Nachteilen aufgezeigt werden und auf Fragen aus dem Bereich der Zahnmedizin eingegangen wird. Außerdem wird die Finanzierung von Zahnersatz durch die Zahnärztliche Abrechnungs AG angeboten, die auch einen Ratenrechner enthält.

Kernstück des Internet-Auftritts ist jedoch eine Datenbank, mit deren Hilfe der Patient sehr qualitäts- und serviceorientierte Zahnarztpraxen und Dentallabore finden kann. Diese werden nach eigener Aussage durch McZahn auf den Erhalt der Qualitätsstandards hin geprüft. Zahnarztpraxen und Dentallabo-



**Dr. rer. nat.
Susanne Pedersen**

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-Therapie mit dem forever young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis Ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellentäl 2, D-26340 Neuenburg
Tel: 04452/1299,
praxis.pedersen@t-online.de, www.drpedersen.de

re können sich in dieser Datenbank einzeln oder als Unternehmenspartner kostenpflichtig registrieren lassen.

McZahn AG, Willich

Die McZahn AG, die gerade in letzter Zeit medial stark in Erscheinung getreten ist, verfolgt dagegen ein anderes Geschäftsziel. Die als Aktiengesellschaft firmierende McZahn AG, die ihren Sitz in Willich hat und seit dem 18.04.2006 existiert, bietet nach eigenen Angaben dem Patienten Zahnersatz in höchster Qualität zum Nulltarif, das heißt ohne Zuzahlung bei inländischer Versorgung durch kompetente Zahnärzte bei Regelleistungen.

Die Versorgung der Patienten soll dem Anschein nach durch ein auf einem Franchisesystem basierendes Filialsystem von Zahnarztpraxen mit angestellten Zahnärzten geschehen. Pressemeldungen zufolge plant die Firma McZahn AG bis Ende 2009 bis zu 450 Zahnarztpraxen in ihr Franchise-System einzubinden. Dort wird dann aus zwei chinesischen Großlaboren in Hongkong und Shanghai stamrender Zahnersatz inkorporiert. Für das Franchising wird für Teilnehmer eine Lizenzgebühr fällig, bei McZahn spricht man von 35.000 Euro Eintrittsgeld zuzüglich laufender Abgaben von 30 bis 40 Prozent vom Umsatz in den ersten drei Jahren respektive 45 Prozent ab dem vierten Jahr.

Was die Finanzierungsstruktur bei der Existenzgründungen und die Umsätze aller Praxen betrifft, spricht die Auswertung der statistischen Erhebung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ, 2005) eine deutliche Sprache.

Danach beläuft sich der Anteil des zahnärztlichen Honorars in der Prothetik hierzulande im Schnitt auf 41 % versus 59 % Material und Laborkosten; im europäischen Umfeld 57 % zu 43 %, also gerade umgekehrt. In den Anfangs-

jahren erzielen die Praxen im Mittel ein Einnahmensaldo von 20,3 %, die Betriebsausgaben fressen 79,7 % der Gesamteinnahmen. Der Anteil der Praxen, die ein Minus erwirtschaften, liegt bei 22,5 %.

So kann man durchaus eine Gefahr in den hohen Lizenzgebühren sehen, setzen sie den Franchisenehmer, hier den Zahnarzt, doch unter einen enormen wirtschaftlichen Druck.

„Überhaupt“, so der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, „könnte jeder Patient, der in eine solche Praxis geht, zu schnell mit einem Heil- und Kostenplan herauskommen. Und die Patienten können die hier versprochenen Vorteile von jedem niedergelassenen Zahn-

arzt bekommen, der mit einem entsprechend preiswerten Labor zusammenarbeitet. Jeder Franchisegeber ist an Umsatz interessiert, und McZahn ist nicht die Caritas.“ Bis jetzt wurden die vollmundigen Ankündigungen von McZahn nicht direkt umgesetzt. McZahn-Gründer „Werner Brandenbusch kennt sich sehr gut aus mit Information, die wage bleiben. Eine Recherche im Internet reicht vollkommen aus, um dem Selfmademan aus Willich als einen großen Kenner des PR-Rummels zu erkennen, der in immer gleichen Phrasen seine mehr oder weniger profunden Dienstleistungen anbietet“ schreibt die mediale Medizininformation (MMI) aus Freising. Weiter: „Die Projekte, die Brandenbusch anfasst, haben immer eine große Medienresonanz und versanden trotzdem immer wieder in der Bedeutungslosigkeit. Was auf der Internetseite angekündigt wird, sind ausschließlich Absichtserklärungen“ moniert die MMI. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass sich die Personalakquise offenkundig auch an den Personenkreis 50 plus richtet. Dies mag zum einen seine Wurzeln im Geschäftsmodell der McZahn AG haben, aber zum anderen auch an der Struktur des Aufsichtsrates liegen, der teilweise mit Frau Prof. Dr. h.c. Ursula Lehr (Bundesgesundheitsministerin a. D.) und Herrn Max Schautzer (Fernsehmoderator) prominent besetzt ist. Diese kennt Herr Brandenbusch ausweichlich aus Presseveröffentlichungen über die Bellheim-Stiftung, die die Reintegration älterer Arbeitnehmer in den Arbeitsmarkt zum Ziel hat. Es steht zu vermuten, dass über den Kunstgriff der verstärkten Integrierung älterer Arbeitnehmer besagte Prominente für den Aufsichtsrat gewonnen werden konnten.

Der Vorstand der McZahn AG setzt sich aus vier Mitgliedern zusammen, von denen drei nicht in der Dentalbranche tätig sind. Dr. med. dent. Oliver Desch (Zahnarzt aus Mönchengladbach), Werner Brandenbusch (bisher tätig in der Textilbranche und im Vorstand der Bell-

heim-Stiftung, die sich für die Berufstätigkeit vorrangig älterer Führungskräfte einsetzt. Als Sprecher dieser Stiftung schloss er Kooperationsverträge mit China, welche die Felder der Wissenschaft, Technologie, dem Austausch von Talenten und von Personal sowie die Bereiche Finanzierung und Handel umfassen), Dipl.-Inform. Marc Bloemertz (leitet zusammen mit Herrn Brandenbusch die Silverline-Dienstleistungs-GmbH (Chauffeurdienst) und Butler Akademie)) und Pai Mao Yeh (Besitzer des Krefelder Restaurants Peking Garden, Vorstandsmitglied der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft in Neuss sowie Kooperationspartner der Stiftung).

Beobachter fragen sich auch, warum Brandenbusch zur Vertragsunterzeichnung mit der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft nach Shanghai reiste, wenn deren Vertreter laut MMI Restaurant-Besitzer im heimischen Krefeld und AG-Vorstandsmitglied ist.

**Andere Praxisketten,
Teilnahme nach Norm**

Eine normende Geschäftsidee mit vielen Teilnehmern ist nichts Neues.

www.macdent.de: MacDent in Eckernförde, 1999 gegründet von Zahnarzt Dr. Armin Jäckel und seit 2000 umgesetzt, zielt nach eigenen Angaben auf einheitlich hohe Qualität bei Beratung und Behandlung ab.

www.godentis.de: goDentis - Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH, eine Tochter der DVK, Köln, bietet seit 2002 das Konzept „Zahnprophylaxe mit System“ zwecks guter Qualität und Schulung an.

www.claridentis.de: Claridentis ist ein Projekt der AOK Bayern im Rahmen der integrierten Versorgung, also außerhalb des GKV-Budgets, für eigene Versicherte zur fachübergreifend vernetzten Kooperation der Heilberufler.

**Auslandszahnersatz
und mögliche Folgen**

Die Dentalbranche ist im Umbruch, und Labore und Zahnärzte müssen sich neue Geschäftsmodelle überlegen. Hohe Qualität in der Gesamtleistung werden dauerhaft nur dann Praxen und Labore realisieren können, wenn sie den Patienten klar machen können, dass Billigprodukte eben nur billig sind, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht die Qualitätsanforderungen erfüllen können, die man anlegen sollte, wenn es um den eigenen Körper geht. Kein vernünftiger Mensch lässt sich aus Kostengründen die Bremsen des Autos in einer Hinterhofwerkstatt reparieren. Noch viel weniger würde man sich aus Kostengründen eine Hüftprothese irgendwo nach angeblich deutschen Grundsätzen erstellen und von einem insolventen Textilunternehmer prüfen lassen. Bei Zähnen sieht das offensichtlich noch anders aus.

Wenn in wenigen Jahren der billige Zahnersatz aus dem Ausland im Mund des Patienten zu wackeln anfängt, wenn wegen Passungengenauigkeiten Karies am Zahnstumpf schmerzt, werden viele Patienten ihre heutige Entscheidung bedauern. Doch dann ist es für viele deutsche Labore, die echte Qualitätsprodukte herstellen, wirtschaftlich zu spät. Die Zahnärzte werden zunächst weniger darunter zu leiden haben, bis Zahnärzte im Ausland mit Unterstützung der deutschen Krankenkassen auch ihre Leistungen billiger an den Patienten bringen und ein bedeutender Teil zahnmedizinischer Wertschöpfung und Qualität in Deutschland verloren geht, so wie es in den Grenzgebieten zu Polen bereits praktiziert wird.

Offenkundige, auch nicht kostendeckende Dumping-Preise bei Neuanfertigungen werden die qualitäts- und wohnortnahe Versorgungsstruktur beeinträchtigen.

Die Investitions- und Ausbildungsfähigkeit des Zahntechniker-Handwerks wird geschwächt.

Die Konzentration von Neuanfertigungen im Ausland raubt dem Meisterbetrieb vor Ort die Einnahmequelle für die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgungsstruktur. Diese ist jedoch zwingend notwendig, da weit über 50 % der Zahnersatzfälle eilbedürftige Instandsetzungen bereits getragener Prothesen sind.

Die Förderung von ausländischem Zahnersatz führt zu einem Abbau von inländischen qualifizierten Arbeitsplätzen und entzieht dem inländischen Wirtschaftskreislauf Sozialversicherungsbeiträge. Damit wird indirekt auch die Finanzkraft der Krankenkasse geschwächt. Zudem werden durch Auslandszahnersatz die Krankenkassen finanziell nicht entlastet, da sie unabhängig vom Herstellungsort gleiche Festzuschüsse bezahlen müssen.

Für Zahnersatz zum Nulltarif aus dem Ausland besteht zudem kein sozialpolitisch motivierter Bedarf.

Schon jetzt erhalten einkommensschwache Bevölkerungsschichten (Härtefälle) Zahnersatz in hoher Qualität ohne Zuzahlung von den gesetzlichen Krankenkassen.

Bei Zahnersatz gibt es aus gesundheitspolitischen Gründen seit jeher eine Eigenbeteiligung des Versicherten. Damit soll der Versicherung für ein ausreichendes Versorgungsverhalten durch regelmäßigen Zahnarztbesuch zur Vermeidung größerer Zahnschäden motiviert werden. Die damit verbundene Bonusregelung hat zu einem deutlichen Anstieg im Vorsorgeverhalten der Versicherten geführt und größere Zahnschäden erheblich reduziert. Zahnersatz zum Nulltarif birgt damit die Gefahr in sich, dass der einzelne Versicherte

keinen Anreiz mehr hat, durch ein ausreichendes Vorsorgeverhalten Zahnschäden zu minimieren. Dies steht den gesundheitspolitischen Zielen entgegen.

Sollte eine solche offenkundige an Renditezielen eines Investors ausgerichtete Kommerzialisierung des Zahnarztverhaltens unter Nutzung von ausländischem Zahnersatz größeren Einzug halten, sind die Existenzfähigkeit der zahntechnischen Meisterbetriebe und deren Investitionsfähigkeit erheblich gefährdet.

Eine moderne und innovative Zahnersatzversorgung muss jedoch gerade bei einer älter werdenden Bevölkerung von qualifizierten Zahnärzten und zahntechnischen Meisterbetrieben in enger Zusammenarbeit von der Planung bis zur Inkorporation wohnortnah sicher gestellt sein. Hierfür sind die ordnungspolitischen Voraussetzungen zu sichern. Preisdumping in der Zahntechnik und Kommerzialisierung eines Heilberufes sind dafür Gift.

Ungeachtet der Frage, ob die Qualität des einzelnen Zahnersatzes im Einzelfall der deutschen Qualität entspricht, muss für ein Franchise-System bei Zahnärzten festgehalten werden: Der Zahnarzt erhält seiner Berufsordnung entgegenstehende ökonomische Anreize, seine Diagnose- und Therapie-Entscheidungen an den strategischen Marketing- und Renditezielen der McZahn-Aktionäre zu orientieren. Es ist zu befürchten, dass sich der Zahnarzt mit seiner medizinischen Heilbehandlung in Art, Menge und Qualität an den Patienteninteressen vorbei entwickelt. Prothetikverkauf rückt für den Zahnarzt in den Vordergrund seiner Behandlungsziele.

Ist eine vertragliche Verpflichtung des Zahnarztes, nur noch bestimmte Produkte bestimmter chinesischer Hersteller zu verwenden, mit seinen berufsrechtlichen Pflichten vereinbar? Der Zahnarzt ist im System in der freien Therapiewahl stark gebunden, Qualitätsfragen drohen in den Hintergrund zu treten. Es besteht die Gefahr, dass der Zahnarzt gegenüber dem gelieferten Zahnersatz aus dem Ausland viel toleranter auf etwaige Qualitätsmängel reagiert und ansonsten übliche Reklamationen unterlässt, da dies zu erhöhten Kosten beim eigenen Franchisegeber und zu Zeitverzögerungen in der Behandlung führen würde.

Fazit

Wenn deutsche Urlauber im Ausland krank werden, haben sie im Allgemeinen nur einen Wunsch: so schnell wie möglich nach Deutschland zurück zu kommen, um sich hier in die Obhut einer modernen medizinischen Behandlung zu begeben. Dieses Verhalten ist sehr begründet und liegt in der überlegenen Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens.

Grundsätzlich muss man feststellen, dass es auch überall in der Welt qualifizierte Zahntechniker gibt. Garant für die Qualität der Versorgung mit Zahnersatz ist allerdings die Team-

arbeit von Zahnarzt und Zahntechniker, die in enger Abstimmung von Arbeitsschritten und Materialketten vor Ort Kronen, Brücken und Prothesen für den einzelnen Patienten individuell herstellt. Dieses „dialogische“ System ist ein gewachsenes System der Qualitätssicherung. Nur in einer derart engen Zusammenarbeit können durch Zwischenanproben in jedem einzelnen Fall die persönlichen Wünsche des Patienten in die Gestaltung von Farbe, Form und Ausdehnung der Kronen und Brücken des Patienten einfließen. Diese Qualität lässt sich schon systembedingt nicht bei anonymer Zahnersatzlieferung aus dem Ausland, den der Zahnarzt nur noch „einpflanzt“, erreichen.

Durch die gesetzliche Preisbindung der zahntechnischen Vergütungen und die damit verbundene, jahrzehntelange Abkoppelung von der allgemeinen Preis- und Kostenentwicklung, verbunden mit gesetzlichen Zwangsvergütungsabsenkungen, gilt: Moderne, qualitätsgesicherte Zahntechnik aus dem deutschen Meisterlabor ist preisgünstiger wie nie zuvor!

Mit Blick auf die Fehlentwicklungen in anderen Branchen wie beispielsweise dem „Gammelfleisch“ warnen Experten vor verlockenden Schleuderpreisen bei Nahrungsmitteln, und sie verlangen, dagegen vorzugehen - zum Schutze des Verbrauchers. Und bei Zahnersatz geht es schließlich auch um die Gesundheit des Patienten.

Im Übrigen gibt es keinen Zahnersatz zum Nulltarif. Kosten entstehen immer.

Die Krankenkassen zahlen nach wie vor den Festzuschuss, der sich ausschließlich auf eine Regelversorgung beschränkt, egal wo der Zahnersatz hergestellt wird. Schon heute erhalten sozial schwächer gestellte Patienten eine Regelversorgung ohne Zuzahlung.

Dem Wettbewerb um das beste „Preis-Leistungs-Verhältnis“ stellen sich die Meisterlaboratorien, die in qualitätsgesicherten, von den Aufsichtsbehörden überwachten Prozessen nach dem deutschen Medizinproduktegesetz mit qualifiziertem Personal Sonderanfertigungen herstellen, für die mit Blick auf den Patientenschutz hierzulande zu Recht sehr hohe Anforderungen gestellt werden.

Rolf Brücken vom „Medizinischen Dienst“ der Krankenkassen aus Hannover erklärt dazu, dass „ein hoher Prozentsatz, etwa 50 % ausländischer Zahnersatz-Produkte mit Mängeln behaftet ist, er entspricht nicht dem deutschen Standard.“ Eine Untersuchung in Rheinland-Pfalz kam gar auf 77 % unbefriedigender Qualität.

Grundsätzlich gilt für die Sicherung der Qualität - nicht nur bei künstlichen Zähnen - eine gute fachliche Qualifikation, die Einhaltung der erforderlichen Zeit für die Herstellung des Pro-

duktes und der Einsatz nur erstklassiger Materialien. Viele Angebote konzentrieren sich nur auf den Preis. Billig heißt aber, an einem oder gar allen Kriterien zu sparen.

Die starke Publicity zur McZahn AG in den Medien hat auch nachdenklich gemacht. So ist es kein Wunder, dass in einigen Zeitungen von Billig-Zahnersatz die Rede ist. Vielleicht gilt der Werbetrailer der Bäcker-Innung ja auch zunehmend wieder für Zahnersatz: „Geiz ist geil, Qualität ist geiler!“



Literaturhinweise

HAZ, 21.03.06

Teleskop (Sonderausgabe Verband der Deutschen Zahntechniker Innungen) Befunde und Festzuschüsse ab 01. April. 2006 mit Festzuschuss-Richtlinien

ZM 96, Nr. 20, 16.10.2006, Kette ist nicht gleich Kette

www.mediale-mi.de , McZahn AG (Ver)blendung einmal ganz anders

www.vdzi.de, Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

Die Abrechnung von Zahnersatz im Festzuschuss-System, (Verband Deutscher Zahn-techniker-Innungen)