

Ein Beitrag zur Entwicklung der CMD Behandlung in Deutschland!

24.04.2018 10:16

Die [Zukunft](#) der Zahnheilkunde und hier insbesondere die der Behandlung Craniomandibulärer Dysfunktionen unterliegt einem Wandel, der zum einen Besorgnis erregt und zum anderen nicht mehr änderbar erscheint.

Jedenfalls ist das die Auffassung, die wir Ihnen hier und deutlich vor dem Berufsende von Dr. von Peschke darlegen.

Es geht in diesem Beitrag nicht darum schwarz zu malen, sondern die Interessierten über die Entwicklungen zu unterrichten, die für den Fachmann heute bereits absehbar sind, und für den betroffenen Patienten wie ein Damoklesschwert über der Diagnose einer CMD hängt und gehen damit noch über das hinaus, was in der [Fachpresse](#) zu lesen ist und in der verfügbaren [Laienpresse](#).

Dazu ist es notwendig mehrere Entwicklungen gleichzeitig zu betrachten.

1.

Bereits seit vielen Jahren ist erkennbar, dass bedingt durch das altersbedingte Zusammenwirken von Pubertät und Abitur überwiegend Mädchen mit einem sehr guten Abiturabschluss die Schule verlassen, während die Jungen immer weiter ins Hintertreffen geraten. Diese [Entwicklung](#) ist bereits lange Zeit am wirken und hat dazu geführt, dass sich der einst männlich geprägte Beruf des Zahnarztes inzwischen, wie einst in der DDR, fast zu einem reinen Frauenberuf entwickelt hat. Die Universitätsjahrgänge im Bereich Zahnheilkunde werden inzwischen zu fast 100% von weiblichen Studentinnen gestellt. Davon kann man halten, was man will. Es hat aber Auswirkungen, die sich dem Laien nicht gleich erschließen.

Diese Entwicklung führt zu teilweise dramatischen Veränderungen, weil es nachvollziehbarerweise das bevorzugte Ziel junger Zahnärztinnen ist Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen. Das führt u.a. dazu, dass junge Zahnärztinnen deutlich weniger bereit sind das Risiko einer eigenen Praxis, verbunden mit dem Risiko der Selbstständigkeit und damit verbundener Verschuldung und einer dauerhaft hohen Arbeitsbelastung, auf sich zu nehmen, um die Praxisinvestition abzutragen. Kurz gesagt junge Zahnärztinnen möchten überwiegend teilzeitbeschäftigt tätig sein und das am liebsten in einem Angestelltenverhältnis.

2.

Dann gibt es eine weitere Entwicklung, die man bereits seit mehreren Jahrzehnten im Gesundheitswesen beobachten kann. Alles begann damit, als öffentliche Krankenhäuser damit begannen sich von öffentlich geführten Heilanstalten zu trennen und diese zu privatisieren. Warum, weil diese Krankenhäuser nur mit Defizit zu betreiben waren und im Rahmen des Wirtschaftlichkeitswahns auf einmal

Krankenhäuser Überschüsse erwirtschaften sollten. Also hat man versucht die defizitär betriebenen Krankenhäuser an private Betreiber zu veräußern und ließ sich nur zu gerne die Mär auftischen, nun würden private Betreiber die Krankenhäuser unter den gleichen Standards betreiben und die damit verbundenen Defizite übernehmen.

Dabei war es selbstverständlich von Beginn an das Ziel der privaten Aufkäufer dieser Krankenhäuser nachfolgend mit Profit zu betreiben. Dass das in den bis dahin bestehenden Strukturen wirtschaftlich nicht möglich war musste jedem klar sein, der nicht an dem Thema vorbeisehen wollte.

Schien es seinerzeit für die Politik attraktiv und profitable Bereiche wie Stadtwerke und vormals kommunal betriebene Krankenhäuser in private Hände abzugeben und die Öffentlichkeit glauben zu machen, alles lief so weiter wie bisher, nur dass jetzt nicht mehr der Steuerzahler für die wirtschaftlichen Defizite aufkommen würde, sondern der private Krankenhausbetreiber, wurde relativ schnell klar, was in Wirklichkeit ablaufen musste.

Es folgten Personaleinsparungen, Lohneinsparungen und Kürzungen des Leistungsangebotes. Man erinnert sich wohl an die Zeit, als die damalige Gesundheitsministerin, Frau Dr. Ursula Leyen damit drohte, sollten die deutsche Ärzteschaft nicht gefügt sein, Ärzte aus Polen und dem Ostblock anzuwerben, weil diese bereit seien zu den diktierten Bedingungen der Politik zu arbeiten. Besagte ehemalige Gesundheitsministerin wird auch nicht müde heute den Slogan zu verbreiten sie wolle die Bundeswehr zum attraktivsten Arbeitgeber in Deutschland machen.

Man muss schon mehr als naiv gewesen sein zu glauben, private Betreiber wären bereit einen altruistischen Beitrag für die Öffentlichkeit zu leisten, indem sie Strom, Wärme oder Gesundheitsdienstleistungen an die breite Öffentlichkeit zu Sozialpreisen abgeben, und die damit verbundenen wirtschaftlichen Verluste dann aus eigenem Säckel zu tragen.

Die Wahrheit ist die, dass die privaten Betreiber den Markt nach und nach unter ihre Kontrolle bringen, jede Form der Konkurrenz ausschalten, um am Ende dann als Monopolisten der erstaunten Politik und dem noch erstaunteren Wahlvolk die Rechnung für diese Naivität zu präsentieren.

So weit so schlecht, aber was hat das nun mit der Behandlung von CMD Patienten zu tun?

Dieser oben beschriebene Trend ist inzwischen aus dem Bereich der Krankenhäuser auch in die Zahnheilkunde übergeschwappt. Zunehmend mehr bekommt man in Medien davon zu lesen, dass zum Beispiel in England, Frankreich, Belgien, und inzwischen auch in den skandinavischen Ländern, unter anderem auch in Dänemark, private Zahnarztketten mehr und mehr Fuß gefasst haben.

In Deutschland ist diese Entwicklung zur Zeit noch durch bestimmte gesetzliche Vorgaben gehemmt, bei denen man aber davon ausgehen kann, dass diese bereits in wenigen Jahren der Lobbyistenarbeit dieser Investoren zum Opfer fallen wird.

Das mag sich für den naiven Patienten erst einmal gut anhören, weil dieser ja glaubt, die Etablierung derartiger Arztketten würden dann dazu führen, dass vermeintlich zu teure zahnärztliche Dienstleistungen dann für erheblich weniger Geld zu haben sein werden. Zumindest in einer Übergangsphase, in der die Zahnarztketten noch mit den bestehenden Strukturen in Konkurrenz stehen, wird das auch so sein. Man muss kein Prophet sein, um heute schon sagen zu können, dass wenn dieser Transformationsprozess abgeschlossen sein wird, die Preise schon allein deshalb steigen werden, weil es keinen wirklichen Wettbewerb mehr geben wird, außer dass Kettenpraxen miteinander konkurrieren.

In den oben genannten Ländern ist es bereits heute so, dass diese Zahnarztketten einen immer größeren Marktanteil abdecken, und jetzt kommt eben das besondere Moment in der Entwicklung des deutschen

Gesundheitswesens hinzu, dass sich der Zahnarztberuf zu einem weitgehend weiblichen Betätigungsfeld entwickelt hat, so dass hier zeitgleich zwei Entwicklungen aufeinander treffen. Zum einen das Bedürfnis der jungen Zahnarztgeneration, bestehend zu fast 100 % aus Frauen, die gerne in angestellter Teilzeitbeschäftigung arbeiten möchten und gleichzeitig dem zunehmenden Angebot derartiger Teilzeitstellen durch Zahnarztketten, die in diesen Markt einbrechen und sich dort etablieren wollen.

Was steht nun aber wirtschaftlich hinter dieser Entwicklung, wenn man einen Schritt zurück tritt?

Es ist inzwischen hinlänglich bekannt, dass es Investoren gibt, die auf der Suche nach rentablen Geldanlagen sind. Hierbei sind diese Investoren immer auf der Suche nach Möglichkeiten ihr Geld möglichst gewinnbringend anzulegen, das heißt mit einer möglichst hohen Rendite.

Nehmen wir ein Beispiel, dass man gut nachzuvollziehen vermag. Es ist hinreichend bekannt, dass mittelständische Betriebe nur eine so genannte Umsatzrendite von circa 1-1,5 % pro Jahr erwirtschaften. Das bedeutet, wenn ein großes mittelständisches Unternehmen einen Jahresgewinn von circa 100 Millionen € erwirtschaftet, verbleibt dort nach Abzug aller Kosten ein Gewinn von circa 1-1,5 Millionen €, der nachfolgend an die Investoren, im Sinne einer Dividende, ausgeschüttet werden kann. Und deshalb kaufen Kunden Aktien bei Firmen, um an deren Dividende mitzukassieren.

Nun ist es nicht ganz so einfach eine derartige Umsatznettoerendite für eine Zahnarztpraxis zu errechnen, weil es im Bereich der Freiberuflichkeit so ist, dass der Jahresumsatz abzüglich aller Kosten den Gewinn der Praxis und damit das Einkommen des Arztes darstellt. Wie hoch ein angemessenes Einkommen eines Arztes sein sollte, darüber hat man schon in der Vergangenheit keine Übereinkunft erzielen können, deshalb soll es nicht Gegenstand dieser Darlegung sein, hier eine neue Diskussion zu entfachen.

Was man allerdings sagen kann ist, wo ungefähr die Einkommen junger [Zahnärztinnen](#), die sich in einem Angestelltenverhältnis befinden, aufhalten. Wenn man davon ausgeht, dass teilzeitbeschäftigte Zahnärztinnen ein Angestelltenverhältnis streben, dann wird man dort etwa von Gehaltsstrukturen in einer Größenordnung von 3000-4000 € pro Monat ausgehen können.

Ohne jetzt auf weitere Details eingehen zu wollen wird man aber sagen können, dass wenn diese Zahnärztinnen in einen Betrieb eingebunden sind, der einigermaßen gut ausgelastet ist und sich vorwiegend mit Behandlungen befasst, die weitgehend komplikationslos durchgeführt werden können, dann muss man kein Prophet sein, wenn man zu der Aussage kommt, dass ein derartiger Betrieb mit einer deutlich höheren Umsatzrendite, als 1-1,5 % betrieben werden kann.

Wie das funktionieren wird, kann man bereits heute in den Ländern erkennen, in denen diese Zahnarztketten tätig werden. Die Kunden kommen, ziehen eine Nummer und werden dann mehr oder weniger nach dem Zufallsprinzip jedes Mal von einem anderen Zahnarzt, hier in Deutschland dann fast ausschließlich von Zahnärztinnen behandelt.

Das Problem, dass mit der Einführung derartiger Strukturen immer deutlicher sichtbar wird liegt natürlich darin, dass in diesen Strukturen einfache zahnärztliche Behandlungen noch vorhersehbar zu erfolgreichen Behandlungen umgesetzt werden können.

Das Problem der CMD Patienten besteht aber darin, dass diese zum einen äußerst qualifizierte Behandlung benötigen und zum anderen Behandler, von den sie über viele Jahre hinweg kontinuierlich behandelt und versorgt werden müssen.

Es liegt auf der Hand, dass die Behandlung derartiger zahnmedizinischer Probleme und dieser Spezialpatienten durch die Strukturen dieser Zahnarztketten nicht einmal im Ansatz zu gewährleisten sein werden.

Es geht dieser Darstellung nicht darum CMD Patienten zu verängstigen oder zu besorgen. Es geht in dieser Darstellung darum diesen Patienten bereits heute klarzumachen, wie die Entwicklung im Bereich Craniomandibulärer Dysfunktionen über die jetzt praktizierende Zahnarztgeneration hinaus ablaufen dürfte.

Wenn man sich die Strukturen und Entwicklungen im Bereich der Zahnheilkunde ansieht, dann wird einem spätestens jetzt klar, dass der Markt, was die Menge qualifizierter CMD Anbieter betrifft sich für die Patienten weiter verengen wird, und voraussichtlich in circa 10-20 Jahren weitgehend versiegen wird.

Und so wird sich der Leser fragen, ob dann die jetzt am Markt qualifiziert tätigen Spezialpraxen in der Lage sind diese Entwicklung aufzuhalten?

Die Antwort darauf ist ganz klar: Diese aufgezeigten Entwicklungen sind von einzelnen Ärzten nicht aufzuhalten.

Es ist leider so, und das ist nicht die einzige Entwicklung in dieser Gesellschaft, bei der man von einer Fehlentwicklung sprechen muss, die bereits seit Jahrzehnten so abläuft, und die darin begründet ist, dass zunehmend wirtschaftliche Interessen nunmehr auch den Bereich des „Gesundheitsmarktes“ gestalten.

Bei denen zunehmend und in manchen Bereichen bereits ausschließlich wirtschaftliche Interessen und Profitstreben über die gesellschaftlichen Interessen nach einer Gesundheitsversorgung auf bekanntem Niveau angesiedelt werden.

Der Glaube, die qualifiziert tätigen CMD Behandler seien in der Lage für qualifiziertes Nachfolgepersonal zu sorgen, erscheint zwar als griffiger Gedanke, scheitert aber letzten Endes daran, dass dies voraussetzen würde, dass die Praxen in der Ausbildung von CMD Spezialfachärzten und Personal gefördert und zudem das interessierte Nachfolgepersonal zur Verfügung stehen würde, das sich gerne spezialisieren möchte und dabei auch bereits ist auf eine gute Work-Life-Balance zu verzichten, weil Spezialisierung eben immer auch mehr persönlichen Einsatz und mehr Arbeitszeit beutet. Dem ist aber nicht so.

Und so ähnlich wie sich im Bereich der Bundeswehr als ein politisch gewollter großer Fake herausstellt, dass Mutti eben nicht mal morgens die Kinder in der Bundeswehr KITA abgeben kann, dann mal teilzeitbeschäftigt in den Kriegseinsatz zieht, und pünktlich um 17.00 Uhr die Kinder aus der KITA abholt, um sich dann einem erholsamen Feierabend im Kreise der Familie zu widmen, stellt sich eben auch der Gedanke als großer Fake heraus, man könne im Bereich der Medizin schwierige Probleme mit wenig Geld und im Sinne einer gute Work-Life-Balance lösen.

Das sind alles Lügen und auch nicht die ersten, mit denen die Bevölkerung zum Staunen gebracht wird!

Wie man an der Historie des CMD CENTRUM KIEL beispielhaft erkennen kann, besteht die Vorgehensweise innerhalb der Zahnärzteschaft nicht darin sich zu solidarisieren und zu versuchen diese Trends zu gestalten und konstruktiv abzumildern, sondern vorrangig darin sich gegenseitig zu bekämpfen, indem man einer Ideologie nachläuft, die früher nicht gestimmt hat und heute noch weniger, dass eben jeder Arzt ein verkappter Nobelpreisträger sei und jeder, der sich nachweislich spezialisieren, damit als Außenseiter zu bekriegen sei. Lesen Sie dazu das [Urteil des LG Kiel](#), warum sich das CMD CENTRUM KIEL so benennen darf, nachdem die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein versucht hat dieses zu verhindern. Dabei wäre gerade eine Praxis wie das CMD CENTRUM KIEL geeignet darzulegen, warum Kettenpraxen nicht in der Lage sind derartige, komplexe Gesundheitsprobleme zu lösen.

Denn eines muss sich der geneigte Leser auch vor Augen halten. Die Realeinkommen sind in den vergangenen 20 Jahren praktisch kaum gestiegen. Die Preise für Wohnen und Leben hingegen schon. Darin auch enthalten die stark gestiegenen Kosten für Strom, Gas, Wasser, nach Privatisierung einst

kommunaler und preiswerter Versorger.

Der Bedarf an medizinischen Leistungen wird angesichts der demographischen Entwicklung weiter ansteigen. Wenn Sie nun im Sinne der Wirtschaft denken und wissen, der Bürger habe nur 100,-€ , die er auszugeben vermag und eigentlich bräuchte er aufgrund der Überalterung immer mehr Geld, um seine gesundheitlichen Wehwechen abzumildern, aber jeder Euro, der in diesen Bereich fließt, steht eben nicht mehr zur Verfügung, wenn es darum geht Autos, Möbel, Kleidung oder gar Urlaube zu finanzieren, dann wird einem schnell klar, was die Interessen der Wirtschaft sind. Dass der Anteil des verfügbaren Einkommens, der in den Gesundheitsbereich fließt möglichst klein gehalten wird.

Wie das funktionieren soll, erleben wir inzwischen jeden Tag. Krankenhäuser werden geschlossen, Arztpraxen verwaisen, das Angebot an qualifizierten Behandlern nimmt nicht zu, sondern ab. Und wir stehen hier mitten in einer Entwicklung, die in Kürze auch die Zahnarztpraxen ergreifen wird. Das steht fest, denn die Interessen der Politik und der Wirtschaft sind gleichgerichtet. Die Bürger sollen einen möglichst hohen Anteil ihres verfügbaren Einkommens verkonsumieren und nicht für Gesundheitsdienstleistungen ausgeben.

Jede erfolgreiche selbstständige Tätigkeit und noch viel mehr die in einem äußerst komplexen Spezialbereich setzt unabdingbar voraus, dass Derjenige, die hier tätig sein will, sein Leben mehr oder weniger unter dieses Lebensziel der Behandlung einer CMD unterzuordnen bereit ist. Die Behandlung von CMD Patienten lässt sich nicht in eine normierte 30 Stunden Arbeitswoche einbinden, sondern erfordert je nach Bedarf und patientenindividueller Situation, dass mancher Abend oder gelegentlich auch das Wochenende für die Behandlung dieser Patienten draufgeht.

Die Realität in der Behandlung von CMD Patienten steht im krassen Widerspruch zu den Illusionen, die gesellschaftspolitisch von bestimmten Parteien und Protagonisten gestreut werden, man könne hier eben ärztlich verantwortungsvolle Tätigkeit in einer komplexen gesundheitlichen Problemsituation mit den nachvollziehbaren Wünschen nach Freizeit, guter Bezahlung, insgesamt also einem guten Lebensstil unter einen Hut bringen.

Letzten Endes wird die Zukunft zeigen, ob diese Darlegungen so eintreten werden, oder aber als Schwarzmalerei eines CMD Spezialisten am Ende der zweiten Dekade des 21. Jahrhundert abgetan werden können.

Bestimmte Entwicklungen, vor allem die der Verweiblichung der Zahnheilkunde, verbunden mit allen daraus resultierenden Konsequenzen, sind bereits lange bekannt. Was uns in Deutschland bisher in dem Maße nicht bekannt war ist die zunehmende profitorientierte Verkommerzialisierung, nun auch der Zahnmedizin.

Dabei ist aus dem Bereich der Medizin und hier vor allem der Krankenhäuser bereits lange bekannt, dass diese Entwicklung bereits eingetreten ist, bei der zunehmend häufiger der Eindruck besteht, dass das Profitstreben der privaten Krankenhausbetreiber nachvollziehbarer Weise höher angesiedelt ist, als die Bedürfnisse der Öffentlichkeit nach umfassender gesundheitlicher Fürsorge auf dem gewohnten Niveau der Vergangenheit.

Jeder, der schon einmal in einem ländlichen, ehemaligen und heute privatisierten Kreiskrankenhaus war und dort erleben durfte, dass der diensthabende Arzt zwar nett und sympathisch, gleichzeitig aber nicht der deutschen Sprache mächtig ist, weiß wovon hier die Rede ist.

Insofern ist es vielleicht sogar nachvollziehbar, dass es bestimmte politische Gruppen in diesem Land gibt, die die Meinung vertreten, Zahnärzte verdienen sowieso zu viel und es sei mal an der Zeit, dass die verkrusteten Strukturen aufgebrochen werden und die Herrn Doktoren mal richtig Druck bekommen,

damit die dort angebotenen Leistungen für die breiten Massen, die bereits seit Jahrzehnten keinen Zuwachs an Realeinkommen zu verzeichnen haben, in Zukunft dann billiger am Markt zu erwerben sein können.

Dieser Glaube entspricht dem Glauben, der in den achtziger Jahren in den Kommunen herrschte, als Kommunalpolitiker Stadtwerke an private Investoren verhöckerten und glaubte damit Geld sparen zu können, bis man feststellen musste, dass die privaten Investoren, die nun den Strom erzeugten, Wärme oder gar für die öffentliche Wasserversorgung zuständig waren, auf einmal, nachdem sie das Monopol für diese Bereiche inne hatten, die Preise für diese Produkte nach eigenem Ermessen so weit hoch jазzen konnten, bis dem einzelnen Bürger auf seinem kommunalen Abgabebescheid klar wurde, was da gelaufen ist und sich die verantwortlichen Politiker am Ende dann entschlossen haben ihre Stadtwerke zurück zu erwerben, um für die öffentlichen Aufgaben von Wärme, Strom und Wasserversorgung wieder selbst zu sorgen.

Diese Korrekturmöglichkeiten wird es aber im Bereich der Medizin nicht geben, denn hier geht es nicht nur darum, dass Zahnarztpraxen wieder aufgebaut werden müssten, sondern hier geht es darum, dass Strukturen, die einmal verloren gegangen sind, hinterher nicht einfach wieder zurückgeholt werden können. Das erleben wir bereits im Bereich des Zahntechnikerhandwerks, das immer weiter ins Ausland ausgelagert wird, bis wir in Deutschland die Fähigkeit verloren haben werden Zahntechnik in ausreichender Anzahl selbst herzustellen.

Diese Entwicklung in der Zahnheilkunde begann bereits vor Jahrzehnten mit der zunehmenden Verweiblichung, bedingt durch die oben genannten Ereignisse, bei denen Niemand die Fernwirkungen dieser Entwicklung absehen konnte und auch nicht wollte. Den Todesstoß dieser Entwicklung setzt nun allerdings die politisch gewünschte Kommerzialisierung der Medizin, die wiederum von Investoren, die nach profitablen Anlagemodellen suchen, nur zum Abschluss gebracht wird. Das Ganze mit dem Versprechen der Politik: Alles bliebe gut und werde für den Kunden dabei auch noch billiger.

Wer das glaubt, glaubt dann aber auch, dass ein Zitronenfalter Zitronen faltet. Und diejenigen, die heute noch ob dieser Entwicklungen begeistert in die Hände klatschen, weil sie es denen da oben mal so richtig zeigen, werden diejenigen sein, die am Ende entgeistert bemerken werden, das keiner mehr da ist, den man für alles verantwortlich machen kann, was einem gesundheitlich widerfährt.

Und diese beschriebene Entwicklung wird weitergehen. Nach den ersten Investoren werden die Krankenversicherer das Geschäftsfeld für sich entdecken und eigene Großpraxen gründen. Immer neue Auflagen der Politik erschweren den Betrieb einer kleinen Arztpraxis. Hätten Sie gedacht, dass jede Arztpraxis einen Brandschutzbeauftragten vorweisen muss? Und so könnten wir Ihnen zig Auflagen benennen, die alle in der üblichen Praxiszeit erbracht werden müssen und für die Qualität der Behandlung keinerlei Gewinn bringen, aber allesamt Zeit und Geld kosten, die anderweitig fehlt.

Dann tritt die Versicherung dem Patienten gegenüber als Versicherer auf, der festlegt, was es gibt und was was kostet und dem Arzt gegenüber als Arbeitgeber, der festlegt, was der Versicherte für seinen Versicherungsbeitrag bekommt.

Und dann ist der Kreis geschlossen, denn die Aktionäre der Versicherungen wollen Dividende sehen und keine gesunden Patienten.

Die Versicherungen sind dann in der glücklichen Situation, dass sie dem Patienten vorgeben, was dieser zu zahlen hat und dann dem angestellten Arzt, was dieser beim Versicherten erbringen darf und was eben nicht, weil es für die Versicherung zu teuer ist. Dann ist der Kreis geschlossen, denn die Versicherung verdient über die Beiträge am Patienten und über die Umsatzrendite als Arbeitgeber des angestellten Arztes. Egal, was passiert, die Versicherung verdient daran.

Genauso wird es kommen und man kann nur hoffen, dass wir es nicht mehr erleben werden.

Das Ganze von einer Politik unterstützt, und da muss man nun kein Reichsbürger sein um zu glauben, dass die Politik sich auch weiterhin von Unternehmen und Versicherungen und deren Lobbyisten unter Druck setzen lässt und Gesetze und Verordnungen heraus gibt, die immer nur einem nützen. Jedenfalls nicht dem Patienten.

Und der Arzt? Einstmals als Halbgott in weiß unterwegs, ist er inzwischen nur noch ein angestellter Schatten im Wirkungsbereich seines Angestelltenverhältnisses und nicht mehr primär seinem Patienten verpflichtet, sondern seinem Arbeitgeber. Der gibt vor, womit sich Gewinn erzielen lässt und nicht mehr gute medizinische Arbeit führt zu gutem Geld, sondern schneller Profit wird die Richtschnur ärztlichen Handelns.

Wer kennt sie nicht die betriebsame Arzhelferin, die, kaum hat man die Arztpraxis betreten, der 89 jährigen Oma eine Augeninnendruckmessung für 20 Euro zu verkaufen versucht, damit die alte Dame nicht vielleicht in 30 Jahren erblinden könnte.

Welche Lehren wir nun aus dem Ganzen ziehen?

Keine!

Wir machen weiter, wie bisher und gehen davon aus, dass diese aufgezeigten Trends nicht aufzuhalten sind und konzentrieren uns deshalb noch mehr auf die Patienten, die unsere Hilfe suchen und kümmern uns noch weniger um die, die glauben woanders sei es besser und dabei auch noch billiger.

Wer glaubt, unter diesen Bedingungen seien überdurchschnittlich hoch qualifizierte medizinische Spezialdienstleistungen zur Tiefpreisgarantie zu bekommen, wird noch länger nach dem Arzt seiner Wünsche fahnden müssen und am Ende dann bei dubiosen Ersatzheilern landen.

Die Entwicklungen liegen auf der Hand und man möchte hoffen, dass es noch lange Jahre dauern wird, dass die Dinge so bleiben, wie wir sie kennen. Ehrlicherwise muss man aber auch sagen, dass die Vertreter des Kapitals am Ende den längeren Atem haben werden und wer sich bis vor Kurzem noch nicht vorstellen konnte, dass ein Donald Trump Präsident einer Atommacht werden kann, der kann sich auch nicht vorstellen, dass der Gesundheitsmarkt in Deutschland zur Beute großer Konzerne wird. Und warum sollte im ambulanten Bereich nicht gelingen, was im Krankhaussektor inzwischen Realität geworden ist.

Welcher allein prakizierende Zahnarzt ist schon in der Lage sich mit einem Versicherungskonzern zu messen? Letzten Endes werden die Gesundheitskonzerne die verbliebene Konkurrenz, die nicht von sich aus das Feld räumt oder sich gleich in ein Anstellungsverhältnis begibt, aus dem Markt heraus kaufen und diesen so bereinigen. Die Hoffnung, der Patient würde am Ende schon die alten Strukturen bevorzugen, mag sogar ein Argument sein. Nur, die alten Strukturen gibt es aus besagtem Grund Nummer 1 demnächst nicht mehr.

Um sich das vorstellen zu können, muss man nur die Zeichen deuten, die immer deutlicher am Dentalhimmel sichtbar werden.

Die berufspolitischen Vorstellungen mit Genossenschaftsmodellen dagegen halten zu können, erheitern schon fast angesichts der Naivität, die sich dahinter zu verstecken scheint. Mit ein bisschen DDR lassen sich kapitalstarke Konzerne und Versicherungen nicht aufhalten. Der Verlierer wird am Ende einmal mehr der normale Bürger sein. Die Politik wird es bahnen und am Ende will es Keiner gewesen sein.

Sie glauben an einen Zukunftsroman? Wir sind mitten drin, auch wir im CMD CENTRUM Kiel!

Und welche persönlichen Auswirkungen das hat, vermag man daran zu erkennen, dass Dr. von Peschke, trotz vieler Widerstände und Hindernisse, von denen Sie hier lesen können, auch weiterhin Spaß an seinem Beruf hat und den eigentlich bis zu seinem 70. Lebensjahr ausüben wollte. Inzwischen aber zunehmende Zweifel daran hat, dass diese berufliche Freude unter den genannten Entwicklungen dann auch noch gegeben sein wird, wenn sich die aufgezeigten Entwicklungen beschleunigen und man sich dann vielleicht doch früher aus dem Berufsleben zurück zieht, als dies eigentlich angedacht und möglich wäre, weil es irgendwann einfach keinen Spaß mehr macht.