



## **Patient als Manövriermasse zwischen den Fronten!**

Als Vorreiter sind wir Bürgerpatienten 2008 und 2009 für und mit unseren Ärzten in Bayern angetreten, um für den Erhalt der niedergelassenen Arztpraxen sowie die wohnortnahe Gesundheitsversorgung zu kämpfen. Gemeinsam haben wir uns gegen den Umbau unseres Gesundheitswesens in eine Gesundheitsindustrie positioniert! Als Rettungsmodell wurde der „Hausarztvertrag“ propagiert. Allein in Bayern haben sich 2,7 Millionen AOK-Versicherte in dieses Hausarztmodell – mit gravierenden Folgen - eingeschrieben. Zig Tausende folgten dem Lockmittel „Erlass von 30 Euro Kassengebühr“ sowie einem jährlichen Gesundheitscheck und wechselten die Kasse. Oft auf Bitten, manchmal sogar auf Drängen der Ärzte! Denn die sahen wiederum – berechtigt - durch dieses mehr an Honorar über die Verträge, ihre Existenz als gesichert an! Nach 21 Monaten kam es zwischen dem Bayerischen-Hausarztverband BHÄV und der AOK Bayern zum Streit. Folge: Die AOK kündigte kurzerhand den Vertrag gegenüber den Ärzten und schleuderte damit auch ohne Hemmungen, ebenfalls die Millionen eingeschriebenen Versicherten, aus dem Vertrag.

[http://www.patient-informiert-sich.de/aktuelle\\_meldungen/details.php?msgid=231&msgtyp=2](http://www.patient-informiert-sich.de/aktuelle_meldungen/details.php?msgid=231&msgtyp=2)

Bürgerschulterschluss e.V. wurde zur Anlaufstelle gefrusteter und verärgelter Patienten, die uns über eine Vollmacht beauftragten, eine Klärung über die Hintergründe des AOK-Hausarztvertrages, sowie der Kündigung, herbeizuführen. Wir nahmen den Stier bei den Hörnern. Dokumentierten die Fakten. Stellten uns gegen die Vorgehensweise der AOK-Bayern und fragten uns bundesweit, wohin führt uns Versicherte dieser Vertragspoker? Inwieweit dieses Verhalten der AOK-Bayern gegenüber den eingeschriebenen Versicherten rechtlich haltbar ist, werden die in Gang gebrachten Widerspruchsklagen, vor verschiedenen bayerischen Sozialgerichten klären müssen. Heutiger Stand der Situation: Der Wind hat sich gedreht. Eine knallharte Kursänderung der Hausarztverbandsspitze wirft ein helles Licht auf seltsame Hintergründe. Siehe:

[http://www.patient-informiert-sich.de/aktuelle\\_meldungen/details.php?msgid=276&msgtyp=](http://www.patient-informiert-sich.de/aktuelle_meldungen/details.php?msgid=276&msgtyp=)

Der Vorstand des Bayerischen Hausarztverbandes (BHÄV) hat sich den Zielen des Hausärztlichen Dachverbandes (DHÄV) angepasst. Das Planspiel heißt Aufbau von Konzernstrukturen über ein Firmengeflecht und durch die Kooperation mit dem IT-Konzern der CompuGroup AG. Die Folgen der Kursänderung für die Versicherten wurde im neu angeschmissenen Vertragskarusell sichtbar. Als Beispiel ganz konkret der Abschluss des Hausarztvertrages mit dem BHÄV und der Techniker Krankenkasse (TK)! Diese Vertragsinhalte zeigen den Einstieg in die massive Abhängigkeit der Ärzte von den Kassen (in dem Fall der TK), bis hin zu medizinischen Entscheidungen! Amerikanisches „managed Car“ lässt grüßen!



**Wo liegt das Problem für Patienten?** Vor allem an der Uninformiertheit über die Vertragsinhalte und den Folgen. z.B. über die im neu verhandelten TK Vertrag ausgewiesenen Versorgungsziele! In denen sich der Arzt vertraglich zu der Reduzierung der AU-Zeiten (Arbeitsunfähigkeitszeiten) und Verminderung von Krankengeldtagen verpflichtet sowie zu der Durchführung von Einsparmaßnahmen am Patienten!

([http://www.bhaev.de/images/stories/TK/Anlage\\_10\\_Versorgungsziele\\_TK\\_Bayern.pdf](http://www.bhaev.de/images/stories/TK/Anlage_10_Versorgungsziele_TK_Bayern.pdf))

Also was haben da Arztfunktionäre mit der TK ausgehandelt und wozu? Unabhängig von der Gefahr des Vertrauensverlustes zwischen Arzt und Patient, wenn der nach dem Einschreiben erfährt, was von seinem Arzt erwartet wird, bleibt dieser Spagat für den Arzt. Denn klärt er seinen Patienten wahrheitsgemäß darüber auf, was von ihm vertraglich erwartet wird, schreibt sich der informierte Patient nicht mehr ein! Dann entgeht dem Arzt Honorar.

Nun stellt sich mir die Frage: Ist es legitim, dem Patienten als Vertragspartner zu verschweigen, was die Kasse und die Funktionäre verhandelten und vom Arzt erwarten? Wann beginnt Nötigung? Wann arglistige Täuschung? Ein junger Arzt aus Lindau hat versucht seinen Kollegen nahe zu bringen, auf was sie sich mit diesem Vertrag einlassen. Unter anderem stellte er, die mehr als berechtigten Frage über den "Vertrag zu Lasten Dritter" ([http://de.wikipedia.org/wiki/Vertrag\\_zu\\_Lasten\\_Dritter](http://de.wikipedia.org/wiki/Vertrag_zu_Lasten_Dritter)) die den Verhandlungsführern scheinbar egal ist! Nur die haben ja auch andere Ziele, wie wir durch die Konzernplanspiele inzwischen wissen. Diese Ziele heißen vor allem Rendite. Den Verbandsfunktionären und Kassen wünsche ich persönlich ein Heer von solchen mitdenkenden, und handelnden Ärzten wie diejenigen die sich gegen diese Kursänderung und den antidemokratischen Verhaltensweisen in den Verbandsstrukturen auflehnen und sich wehren. Die uns Patienten nicht blind den Verträgen um jeden Preis ausliefern!

Den Versicherten geht es wie den Basisärzten, die den Vertrag von ihren Funktionären ausgehandelt bereits unterzeichnet präsentiert bekamen, nach dem Motto: Wir bestimmen, was für euch gut ist! Der jetzige TK Vertrag wurde mit dem BHÄV neu verhandelt und gilt als Anschlussvertrag. Siehe TK Schreiben! Nur sind die Ärzte inzwischen durch den offenen Brief an ihren Spitzenfunktionär Ulrich Weigeldt informiert und hellhörig geworden. Die genau hingesehen haben stellten fest: Es fehlen Anlagen, genau wie im alten AOK Vertrag!! Sie lehnen den Vertrag komplett ab und kündigten ihn umgehend. Natürlich nicht ohne ihre Patienten darüber zu informieren. Siehe PDF Datei „An die TK Patienten“!

Ich wünsche Ihnen als Patient einen mitdenkenden Arzt mit Rückgrat und Zivilcourage, der jede Unterstützung bekommen muss. Und Ihnen als Versicherter den Mut, sich gegen die Versuche uns als Manövriermasse zu behandeln, zu wehren.

Renate Hartwig