

POLITIK UND MEINUNG

84 **Im Blickpunkt**

85 **Wie ich es sehe**

86 **Pro & Contra**

88 **Position**

89 **Nachrichten**

93 **Stichwort**

▶ PRAXIS

96 **Nachrichten**

97 **Personalien**

98 **Rechtsprechung**

▶ HINTERGRUND

100 **Manfred Schneider**

82

die Ersatz

Fallpauschalengesetz: schwere Geburt – AABG in Kraft – Gutachten zum Risikostrukturausgleich vergeben – Gerster wird BA-Chef

Herbert Rebscher: Blauer Brief – für wen eigentlich?

Vor dem Hintergrund der Gefährdung der Brüsseler Stabilitätskriterien (»Blauer Brief«) den Blick einseitig auf schiefe Streichaktionen zu lenken, sei sehr kurzfristig, so der Vorstandsvorsitzende des VdAK und des AEV. Der Bundesfinanzminister sollte besser dafür sorgen, dass weder er noch seine Kabinettskollegen den Beitragszahlern der GKV in die Taschen fassen

Sicherstellungsauftrag an die Krankenkassen?

Für Gerd Glaeske, Professor am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen, steht fest: »Ein qualitätsorientiertes Versorgungssystem kann nur in einem System der solidarischen Wettbewerbsordnung der Nachfrager, also der Kassen als Agenturen der Versicherten und Patienten entstehen.«

Da ist der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Manfred Richter-Reichheim völlig anderer Auffassung. »Wer den Sicherstellungsauftrag an die Kassen abgeben will, nimmt dafür in Kauf, dass es die bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung, die jedem Versicherten garantiert wird, bald nicht mehr geben wird«, meint er

Norbert Fischer: Es kommt nur auf die Patienteninteressen an

Nur sehr bescheiden entwickelt sei die Bereitschaft der Leistungserbringer, wirksame Beiträge zur Versorgungsoptimierung zu leisten, so der Eindruck von Norbert Fischer, Leiter der Abteilung Verträge beim VdAK, der die gescheiterten Verhandlungen zum ambulanten Operieren ins Blickfeld rückt

unter anderem: Versichertenbefragung bei den Ersatzkassen: Was wollen die Patienten? – Patientenpass – Hoffen auf DMP's – Hauptstadtkongress 2002: Forum der Versicherungen – Positivist: Kein Konsens – Keine Grenzverschiebung durch DRG's

Die »offene Methode der Koordinierung«

Anspruch auf Arzneimittel bzw. Medizinprodukte – Invisalign-Methode – Fahrten zum frühgeborenen Kind – PET keine Kassenleistung – Krankenkost – ICSI wird GKV-Leistung

Landesvertretung Hamburg mit neuem Leiter

Arbeitgeber darf Kassenwechsel nicht massiv »empfehlen« – Befreiung von Zuzahlungen in Verbindung mit Beihilfeselbstbehalten – Zuzahlungen für den Aufnahme- und Entlassungstag bei stationären Behandlungen

Was kostet eine Zahnarztstunde? Zehn-Jahres-Studie bestätigt Handlungsbedarf für Überarbeitung des Leistungspreiszwecknisses

Mit der GKV-Gesetzliche Krankenkassen der Auftrag zu einer klinischen Untersuchung, die im Rahmen des Kataloges (Bemal) erteilt. Dabei sollen die Leistungen, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen in der erforderlichen Arbeitszeit neu erbracht werden können. An der Untersuchung über den Handlungsbedarf zu einer umfassenden Bewertung der Leistungen