

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 5. aktualisierten und umfassend erweiterten Auflage	5
Vorwort zur 1. Auflage	9
Teil I – Grundideen von Managed Care.....	15
1 Definitionen und Konzepte	15
2 Grundzüge des amerikanischen Gesundheitswesens	29
3 Theoretische Konzepte zur Beurteilung von Managed Care.....	39
Teil II – Managed Care-Organisationen und -Produkte	61
1 Vorbemerkungen.....	61
2 Versicherungsorientierte Managed Care-Organisationen und -Produkte	65
2.1 Staff-, Group-, IPA- und Network-HMOs.....	66
2.2 Point of service-Produkte (POS)	82
2.3 Consumer-driven Health Plans (CDHPs) und Health Saving Accounts.....	83
3 Anbieterorientierte Managed Care-Organisationen und -Produkte	90
3.1 Independent Practice Association (IPA)	90
3.2 Preferred Provider Organizations (PPO)	91
3.3 Provider Sponsored Organizations (PSO)	93
3.4 Networks.....	94
3.5 Integrated Delivery Systems (IDS)	101
3.6 Accountable Care Organizations (ACO).....	114
3.7 Patient-centered Medical Home (PCMH)	116
3.8 Physician Hospital Organizations (PHO)	118
4 Institutionen im Managed Care-Umfeld	121
4.1 Management Service Organizations (MSO)	121
4.2 Physician Practice Management Companies (PPMC).....	124
4.3 Pharmaceutical Benefit Management (PBM).....	130
5 Fazit.....	136
Teil III – Managed Care-Instrumente	153
1 Vertragsgestaltung	153
1.1 Selektives Kontrahieren	153
1.2 Gestaltung der Versicherungsverträge	160
2 Vergütungssysteme.....	174
2.1 Grundlagen.....	174
2.2 Vergütungsformen für Ärzte	178
2.3 Vergütungsformen für stationäre Leistungen	186

2.4	Qualitätsorientierte Vergütung (P4P) und Public Reporting	195
2.4.1	Qualitätsorientierte Vergütung	195
2.4.2	Public Reporting	205
2.5	Fazit	208
3	Qualitäts-und Kostensteuerung	218
3.1	Gatekeeping	218
3.2	Guidelines und clinical pathways	234
3.3	Positivlisten	245
3.4	Utilization review und management	251
3.5	Disease Management und Chronic Care	259
3.6	Case Management	276
3.7	Demand Management	283
3.8	Patienten Coaching	288
3.9	Qualitätsmanagement	295
4	Evaluationsverfahren	313
4.1	Überblick	313
4.2	Ökonomische Evaluationsverfahren	314
4.3	Präferenzmessung	325
4.4	Evidenzbasierte Medizin (EBM)	333
4.5	Outcomes-Forschung	336
4.6	Health Technology Assessment (HTA)	339
Teil IV – Bewertung von Managed Care		347
1	Vorbemerkungen	347
2	Kosteneffekte von Managed Care	349
3	Qualitätseffekte von Managed Care	351
4	Verteilungseffekte von Managed Care	354
5	Akzeptanz von Managed Care	356
6	Fazit	358
Stichwortverzeichnis		365