

Inhaltsverzeichnis

Teil I Grundideen von Managed Care

1	Definitionen und Konzepte	3
1.1	Managed Care fördernde und hemmende Entwicklungstendenzen	4
1.2	Definitionen von Managed Care	7
1.3	Welche Instrumente und Organisationsformen gehören zu Managed Care?	10
1.4	Was ändert sich für die Beteiligten im Managed-Care-Umfeld?	11
	Literatur	13
2	Grundzüge des amerikanischen Gesundheitswesens	17
2.1	Finanzierung der Gesundheitsversorgung	18
2.2	Staatliche und beitragspflichtige Systeme	19
2.3	Private Krankenversicherungen durch Arbeitgeber	22
	Literatur	25
3	Theoretische Konzepte zur Beurteilung von Managed Care	27
3.1	Transaktionskostentheorie	27
3.1.1	Grundgedanken	27
3.1.2	Transaktionskosten	28
3.2	Gründe für Marktversagen: Das Organizational-Failure-Framework von Williamson	30
3.2.1	Markt, Hierarchie oder Kooperationen	32
3.2.2	Eignung der Transaktionskostentheorie im Gesundheitswesen	33
3.3	Prinzipal-Agenten-Theorie	34
3.4	Informationsasymmetrien und Verhaltensunsicherheiten	36
3.4.1	Koordinationsmuster	38
3.4.2	Prinzipal-Agenten-Theorie zur Analyse von Steuerungselementen im Gesundheitswesen	41
	Literatur	42

Teil II Managed-Care-Organisationen und –Produkte

4	Vorbemerkungen	47
	Literatur	50
5	Versicherungsorientierte Managed-Care-Organisationen und -Produkte	51
5.1	Staff-, Group-, IPA- und Network-HMOs	52
5.1.1	Grundgedanken	52
5.1.2	Staff-HMO	54
5.1.3	Group-HMO	59
5.1.4	IPA-HMO	60
5.1.5	Network-HMO	61
5.2	Consumer Driven Health Plans (CDHPs) und Health Saving Accounts	62
5.2.1	Grundzüge und gesundheitspolitische Zielsetzung	62
5.2.2	Formen und Verbreitung	64
5.2.3	Beurteilung	66
	Literatur	67
6	Anbieterorientierte Managed-Care-Organisationen und -Produkte	71
6.1	Independent Practice Association (IPA)	71
6.2	Preferred Provider Organizations (PPO)	72
6.3	Networks	73
6.4	Integrated Delivery Systems (IDS)	74
6.5	Accountable Care Organizations (ACO)	82
6.6	Patient Centered Medical Homes (PCMH)	84
	Literatur	86
7	Institutionen im Managed-Care-Umfeld	89
7.1	Management Service Organizations (MSO)	89
7.2	Physician Practice Management Companies (PPMC)	91
7.3	Pharmaceutical Benefit Management (PBM)	93
7.3.1	Elemente des Pharmaceutical Benefit Management	94
7.3.2	Beurteilung	96
	Literatur	96
8	Fazit	99
	Literatur	101

Teil III Managed-Care-Instrumente

9	Vertragsgestaltung	105
9.1	Selektives Kontrahieren	105
9.1.1	Vorbemerkung	105

9.1.2	Selektive Verträge mit Ärzten	107
9.1.3	Selektive Verträge mit Krankenhäusern	109
9.1.4	Beurteilung des selektiven Kontrahierens	110
9.2	Gestaltung der Versicherungsverträge	111
9.2.1	Grundgedanken	111
9.2.2	Gestaltungsmöglichkeiten der vorvertraglichen Risiken	112
9.2.3	Gestaltungsmöglichkeiten der nachvertraglichen Risiken	113
9.2.4	Kritische Würdigung	119
	Literatur	121
10	Vergütungssysteme	123
10.1	Grundlagen	123
10.2	Vergütungsformen	127
10.2.1	Gehalt	127
10.2.2	Capitation	128
10.2.3	Fee-for-Service	131
10.3	Vergütungsformen für stationäre Leistungen	133
10.3.1	Capitation	133
10.3.2	Tagespauschale	135
10.3.3	Fallpauschale (DRG)	136
10.3.4	Kostenerstattungssystem	139
10.3.5	Bundled Payments	139
10.4	Qualitätsorientierte Vergütung (Pay-for-Performance) und Public Reporting	142
10.4.1	Qualitätsorientierte Vergütung	142
10.4.2	Gestaltung des Modells	143
10.5	Fazit	145
	Literatur	147
11	Qualitäts- und Kostensteuerung	149
11.1	Gatekeeping	149
11.1.1	Grundgedanken	149
11.1.2	Formen des Gatekeepings	151
11.1.3	Bedeutung und Wirkungsmechanismen	152
11.1.4	Kritische Würdigung	154
11.2	Public Reporting	157
11.2.1	Grundgedanke	158
11.2.2	Negative Anreizwirkung	159
11.3	Guidelines und Clinical-Pathways	160
11.3.1	Grundgedanken	160
11.3.2	Formen und Ziele von Guidelines	162
11.3.3	Einsatzgebiete von Guidelines	163
11.3.4	Kritische Würdigung	165

11.4	Positivlisten	168
11.4.1	Grundgedanken und Wirkungsmechanismen.....	168
11.4.2	Ziele der Implementierung von Positivlisten	170
11.4.3	Kritische Würdigung	172
11.5	Utilization-Review und Management	174
11.5.1	Grundgedanken	174
11.5.2	Formen von Utilization-Review und Utilization-Management	175
11.5.3	Bedeutung und Wirkungsmechanismen.....	178
11.5.4	Kritische Würdigung	179
11.6	Disease Management und Chronic Care	180
11.6.1	Vorbemerkungen	180
11.6.2	Elemente des Disease Managements	181
11.6.3	Phasenablauf des Disease Managements.....	183
11.6.4	Neuorientierung des Disease Managements	185
11.6.5	Kritische Würdigung von Disease Management und Chronic Care Management	189
11.7	Case Management	191
11.7.1	Einführung	191
11.7.2	Aufgabenspektrum des Case Managers	193
11.7.3	Behandlungsorientierte Aktivitäten	193
11.7.4	Finanzielle Beratung	195
11.7.5	Berufsorientierte Aktivitäten	195
11.7.6	Ablauf des Case Managements	195
11.7.7	Informationsphase	196
11.7.8	Planungs- und Berichtsphase	196
11.7.9	Implementations- und Evaluationsphase	197
11.7.10	Beurteilung des Case Managements	197
11.8	Patienten Coaching.....	198
11.8.1	Begriff, Erscheinungsform und Elemente des Patientencoaching	199
11.9	Qualitätsmanagement.....	203
11.9.1	Vorbemerkungen	203
11.9.2	Qualitätsplanung („Plan“)	206
11.9.2.1	Identifizierung der kundenrelevanten Qualitätsanforderungen	206
11.9.2.2	Festlegung der Ziele und Prozesse	206
11.9.2.3	Instrumente	207

11.9.3	Qualitätsumsetzung („Do“)	210
11.9.4	Qualitätsüberprüfung („Check“)	211
11.9.5	Implementation der qualitätsverbessernden Maßnahmen („Act“)	214
11.9.6	Beurteilung des Qualitätsmanagements	214
	Literatur	215
12	Evaluationsverfahren	225
12.1	Überblick	225
12.2	Ökonomische Evaluationsverfahren	226
12.2.1	Cost Analysis	227
12.2.2	Cost-Effectiveness Analysis	228
12.2.3	Cost-Utility Analysis	230
12.2.4	Cost-Benefit Analysis	232
12.3	Sensitivitätsanalyse	234
12.4	Präferenzmessung	234
12.4.1	Patientennutzen und Patientenpräferenzen	235
12.4.2	Messung von Präferenzen	235
12.4.3	Die grundlegende Methode – Die Conjoint Analyse (CA)	236
12.4.4	Das Discrete-Choice Experiment	237
12.4.5	Beurteilung	241
12.5	Evidenzbasierte Medizin (EBM)	242
12.6	Versorgungsforschung	245
12.7	Health Technology Assessment (HTA)	248
	Literatur	249
Teil IV Bewertung von Managed Care		
13	Vorbemerkungen	255
	Literatur	257
14	Kosteneffekte von Managed Care	259
	Literatur	260
15	Qualitätseffekte von Managed Care	261
	Literatur	263
16	Verteilungseffekte von Managed Care	265
	Literatur	266

17 Akzeptanz von Managed Care	267
17.1 Akzeptanz bei Versicherten und Patienten	267
17.2 Akzeptanz bei Ärzten	268
Literatur	268
18 Fazit	269
Literatur	270
Stichwortverzeichnis	273