

Inhaltsverzeichnis

I. Grundideen von Managed Care	1
II. Managed Care-Organisationen und -Produkte	13
1. Vorbemerkungen	13
2. Versicherungsorientierte Managed Care-Organisationen und -Produkte	15
2.1 Staff-, group-, IPA- und network-HMOs	16
2.2 Point of service-Produkte	24
3. Anbieterorientierte Managed Care-Organisationen und -Produkte	25
3.1 Preferred Provider Organizations	26
3.2 Provider Sponsored Organizations	27
3.3 Networks	29
3.4 Integrated Delivery Systems	30
3.5 Physician Hospital Organizations	36
4. Institutionen im Managed Care-Umfeld	38
4.1 Management Service Organizations	39
4.2 Physician Practice Management Organizations	42
5. Exkurs: Managed Care-Organisationen in Deutschland	45
6. Fazit	51

III. Managed Care-Instrumente	57
1. Vertragsgestaltung	57
1.1 Selektives Kontrahieren	57
1.2 Gestaltung der Versicherungsverträge	64
2. Vergütungssysteme	75
2.1 Grundlagen	75
2.2 Vergütungsformen für Ärzte	79
2.3 Vergütungsformen für stationäre Leistungen	88
2.4 Fazit	94
3. Qualitäts- und Kostensteuerung	98
3.1 Gatekeeping	98
3.2 Guidelines	106
3.3 Positivlisten	116
3.4 Disease Management	122
3.5 Case Management	131
3.6 Utilization Review und Management	139
3.7 Qualitätsmanagement	146
4. Evaluationsverfahren	158
4.1 Überblick	158
4.2 Ökonomische Evaluationsverfahren	159
4.3 Evidenzbasierte Medizin	168
4.4 Outcomes-Forschung	171
4.5 Health Technology Assessment	173
IV. Bewertung von Managed Care	177
Stichwortverzeichnis	189