

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 5. aktualisierten und umfassend erweiterten Auflage .....	5
Vorwort zur 1. Auflage .....	9
<b>Teil I – Grundideen von Managed Care.....</b>	<b>15</b>
1 Definitionen und Konzepte .....	15
2 Grundzüge des amerikanischen Gesundheitswesens .....	29
3 Theoretische Konzepte zur Beurteilung von Managed Care.....	39
<b>Teil II – Managed Care-Organisationen und -Produkte .....</b>	<b>61</b>
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
<b>Teil III – Managed Care-Instrumente .....</b>	<b>153</b>
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

## Inhaltsverzeichnis

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
<b>Teil IV – Bewertung von Managed Care .....</b>		<b>347</b>
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