

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	XIII
Tabellenverzeichnis .....	XIII
Abkürzungsverzeichnis .....	XV
1. Einleitung .....	1
1.1. Einführung und Problemstellung .....	1
1.2. Forschungsstand .....	3
1.3. Zielsetzung der Untersuchung .....	12
1.4. Aufbau der Untersuchung .....	13
2. Gesundheitssystem in Deutschland .....	15
2.1. Historischer Kontext des deutschen Gesundheitssystems .....	15
2.2. Gesundheitswesen .....	17
2.2.1. Institutionen im Gesundheitswesen und Marktteilnehmer .....	18
2.2.2. Marktgröße und Entwicklung .....	21
2.2.3. Allokationsebenen im Kontext der Gesundheitspolitik .....	25
2.2.4. Problem der sektoralen Trennung .....	26
3. Gesundheitsmarkt und staatlicher Eingriff .....	28
3.1. Kategorisierung des Gesundheitsmarktes .....	30
3.2. Staatliche Eingriffe aus wohlfahrtsökonomischer Sicht .....	31
3.2.1. Marktversagen im Teilmarkt der Gesundheitsgüter .....	31
3.2.1.1. Externe Effekte .....	31
3.2.1.2. Mangelnde bzw. eingeschränkte Konsumentenautonomie und unvollkommene Information .....	35
3.2.1.3. Unteilbarkeiten, Subadditivität und natürliches Monopol .....	41
3.2.2. Marktversagen im Teilmarkt Krankenversicherungen .....	42
3.2.2.1. Trittbrettfahrerverhalten .....	43
3.2.2.2. Asymmetrische Informationen .....	43
3.3. Gerechtigkeitsüberlegungen zur Rechtfertigung der staatlichen Regulierung .....	49
3.3.1. Verteilungsproblem .....	50
3.3.2. Rationierungsproblem .....	52
3.4. Zusammenfassung .....	54
4. Medizinisch-technischer Fortschritt, e-Health und Telemedizin .....	56
4.1. Begriffsabgrenzung medizinisch-technischer Fortschritt, e-Health und Telemedizin ...	56
4.1.1. Medizinisch-technischer Fortschritt .....	56

4.1.2.	E-Health .....	62
4.1.3.	Telemedizin.....	64
4.1.4.	Marktbetrachtung von e-Health .....	66
4.2.	Anwendungsmöglichkeiten von Telemedizin im ambulanten und stationären Bereich.....	68
4.3.	Theoretischer Nutzenbeitrag.....	71
5.	Methoden gesundheitsökonomischer Evaluation und deren Anwendung auf e-Health bzw. Telemedizin .....	74
5.1.	Ansatzpunkte zur Perspektivenwahl bei der Ermittlung von ökonomischen Effekten.....	74
5.1.1.	Abgrenzung der Kosten .....	74
5.1.2.	Sicht des Patienten .....	76
5.1.3.	Sicht des Leistungserbringers .....	78
5.1.4.	Sicht des Kostenträgers.....	79
5.1.5.	Sicht der Gesellschaft .....	80
5.2.	Bedeutung von Health Technology Assessment.....	81
5.2.1.	Zielsetzungen und Funktionen des Health Technology Assessment im Speziellen bzw. der Gesundheitsökonomie im Allgemeinen .....	82
5.2.2.	Relevanz von Health Technology Assessment auf die Entscheidungsfindung .....	84
5.2.3.	HTA-Berichte und Telemedizin .....	85
5.2.3.1.	Gründe für den Mangel an gesundheitsökonomischen Evaluationen im Bereich der Telemedizin und deren geringe Aussagekraft.....	88
5.2.3.2.	Einbeziehung internationaler Studien in Health Technology Assessment .....	91
5.2.4.	Vorstellung von Messverfahren .....	93
5.3.	Potenzial der Telemedizin am Beispiel des Herzinsuffizienzmonitorings .....	96
5.3.1.	Telemedizin und chronische Erkrankungen.....	97
5.3.2.	Einsatz von telemedizinischen Anwendungen.....	99
5.3.3.	Potenzial und Diskussion.....	100
5.3.4.	Problematik der Rahmenbedingungen.....	102
5.4.	Zusammenfassung.....	103
6.	Rahmenbedingungen der Diffusion von e-Health bzw. Telemedizin im deutschen Gesundheitswesen: Probleme und Lösungen.....	105
6.1.	Potenzial der Telemedizin aus institutionenökonomischer Sicht .....	105
6.1.1.	Beziehungsgeflecht im Gesundheitswesen .....	108
6.1.2.	Prinzipal-Agent-Theorie zur Analyse der Vertragsbeziehungen .....	110
6.1.2.1.	Anwendbarkeit der Prinzipal-Agent-Theorie .....	111

6.1.2.2. Rollen im Prinzipal-Agent-Modell .....	111
6.1.2.3. Prinzipal-Agent-Verhältnis zwischen medizinischem Leistungserbringer und Patient zu Ungunsten des Patienten .....	113
6.1.2.4. Prinzipal-Agent-Verhältnis zwischen medizinischem Leistungserbringer und Patient zu Ungunsten des Leistungserbringers .....	116
6.1.2.5. Prinzipal-Agent-Verhältnis zwischen Krankenkasse und Patient.....	118
6.1.2.6. Prinzipal-Agent-Verhältnis zwischen medizinischem Leistungserbringer und Krankenkasse .....	120
6.1.2.7. Prinzipal-Agent-Verhältnis zwischen Krankenhaus und angestelltem Arzt.....	121
6.1.3. Transaktionskostenansatz .....	122
6.1.3.1. Anwendbarkeit der Transaktionskostentheorie.....	124
6.1.3.2. Auswirkungen auf Transaktionskosten .....	125
6.1.3.3. Fazit zum Potenzial der Telemedizin aus Sicht der Transaktionskostentheorie.....	128
6.2. Mögliche Ursachen für die langsame Diffusion von medizinisch-technischen Innovationen am Beispiel der Telemedizin .....	129
6.2.1. Anreizprobleme bei der Einführung von Telemedizin .....	129
6.2.1.1. Medizinische Leistungserbringer .....	130
6.2.1.2. Krankenkassen .....	136
6.2.1.3. Patienten/Versicherte .....	139
6.2.2. Weitere Barrieren.....	140
6.2.2.1. Patentschutz .....	140
6.2.2.2. Zulassung .....	141
6.2.2.3. Finanzierung und Erstattung durch gesetzliche Krankenkassen.....	142
6.2.2.4. Ambulanter Sektor.....	143
6.2.2.5. Stationärer Sektor.....	144
6.2.2.6. Sektorunabhängige Erstattung .....	146
6.2.3. Technische Barrieren .....	147
6.2.3.1. Unzureichende kommunikationstechnologische Infrastruktur .....	147
6.2.3.2. Probleme der Interoperabilität .....	148
6.2.4. Rechtliche Barrieren .....	149
6.2.4.1. Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit.....	149
6.2.4.2. Fernbehandlungsverbot.....	151
6.2.4.3. Haftungsaspekte.....	152
6.3. Zusammenfassung.....	153

7.	Schlussbetrachtung: Innovative Versorgungsformen und die Einführung von Innovationen im Gesundheitswesen .....	155
7.1.	Innovative Versorgungsformen .....	155
7.1.1.	Integrierte Versorgung .....	156
7.1.2.	Disease-Management-Programme.....	159
7.2.	Anforderungen zur Weiterentwicklung der institutionellen Rahmenbedingungen .....	161
7.3.	Zusammenfassende Bewertung .....	164
	Literaturverzeichnis.....	167