

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 Konsumentensouveränität 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