

---

## Kapitel 2

# Zum Einfluss mobiler Endgeräte auf das individuelle Gesundheitsverhalten von PKV-Versicherten

Tristan Nguyen, Jörg Lindenmeier, Tobias Fritsch und Frederik Kerssenfischer

**Zusammenfassung** Gesundheitsmärkte sind entscheidend durch das Phänomen der asymmetrischen Informationsverteilung charakterisiert. Der Begriff der asymmetrischen Informationsverteilung umschreibt, dass zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens vor und/oder nach Abschluss von Kontrakten ungleich verteilte Informationsbestände vorliegen. Als Akteure auf dem PKV-Markt treten die privaten Krankenversicherer als Kostenträger, die Versicherten als Nachfrager von Gesundheitsleistungen sowie ambulante, stationäre und integrierte Versorgungseinrichtungen als Leistungserbringer auf. Neben dem Problem der „Adversen Selektion“, welches durch verschiedene Formen des „Signalings“ und „Screenings“ gelöst werden kann, stellt das Phänomen des „Moral Hazard“ die wesentliche Konsequenz bestehender Informationsasymmetrien dar. Das Phänomen des „Moral Hazard“ kann u. a. sowohl im Kontext von Vertragsbeziehungen zwischen den privaten Krankenversicherungen und Privatversicherten als auch zwischen den Privatversicherten und Ärzten auftreten. Mit der Einführung des iPhone durch Apple und die spätestens dadurch eingeläutete Ära der „Smartphones“ ergeben sich neue Möglichkeiten zu versuchen, die auf den oben beschriebenen Feldern bestehenden Probleme zu lösen bzw. abzumildern. Konkret gesprochen, kann mit dem Einsatz von mobilen Endgeräten (z. B. Smartphones oder Tablet-PCs) am Kern der beschriebenen Probleme angesetzt werden. Dies bedeutet, dass man durch den Einsatz von mobilen Endgeräten Informationsdefizite verringern kann, die auf Seiten der Krankenversicherungen bzw. der Krankenversicherten bestehen. Es kann vermutet werden, dass

---

Tristan Nguyen

WHL Wissenschaftliche Hochschule Lahr, E-mail: [tristan.nguyen@whl-lahr.de](mailto:tristan.nguyen@whl-lahr.de)

Jörg Lindenmeier

WHL Wissenschaftliche Hochschule Lahr, E-mail: [joerg.lindenmeier@whl-lahr.de](mailto:joerg.lindenmeier@whl-lahr.de)

Tobias Fritsch

Allianz Managed Operations & Services SE, E-mail: [t.fritsch@allianz.de](mailto:t.fritsch@allianz.de)

Frederik Kerssenfischer

Allianz Managed Operations & Services SE, E-mail: [frederik.kerssenfischer@allianz.de](mailto:frederik.kerssenfischer@allianz.de)

die durch diesen Abbau von Informationsasymmetrien bedingte Verringerung der Moral-Hazard-Problematik in einer effizienteren Allokation knapper Ressourcen münden wird. Dies wird Krankenversicherungen Spielräume eröffnen, mit einer attraktiveren Prämiengestaltung am Markt zu konkurrieren.

## 2.1 Problemstellung

Gesundheitsmärkte und Versicherungsmärkte sind entscheidend durch das Phänomen der asymmetrischen Informationsverteilung charakterisiert. Der Begriff umschreibt, dass zwischen den Akteuren (Kunde/Versicherung) vor und/oder nach Abschluss von Kontrakten ungleich verteilte Informationsbestände vorliegen. Als Akteure auf dem PKV-Markt treten die privaten Krankenversicherer als Kostenträger, die Versicherten als Nachfrager von Gesundheitsleistungen sowie ambulante, stationäre und integrierte Versorgungseinrichtungen als Leistungserbringer auf. Neben dem Problem der „Adversen Selektion“ [1], welches durch verschiedene Formen des „Signaling“ und „Screening“ gelöst werden kann, stellt das Phänomen des „Moral Hazard“ die wesentliche Konsequenz bestehender Informationsasymmetrien dar [2].

In Bezug auf Versicherungsmärkte wird von *Moral Hazard* gesprochen, wenn das Individuum, weil es versichert ist, eigene Maßnahmen zur Reduzierung seines Risikos für einen Schadensfall vernachlässigt.<sup>1</sup> Arrow [4] bezeichnet Moral Hazard als die Tatsache, dass der Versicherungsvertrag selbst die Anreize und damit die Schadenwahrscheinlichkeit ändert, auf deren Basis der Versicherungsvertrag zustande kommt.<sup>2</sup> Das Phänomen des „Moral Hazard“ kann sowohl im Kontext von Vertragsbeziehungen zwischen den privaten Krankenversicherungen (Kostenträger) und Privatversicherten (Leistungsnachfrager) als auch zwischen den Privatversicherten (Leistungsnachfrager) und Ärzten (Leistungserbringer) auftreten (zur theoretischen Begründung und empirischen Evidenz vgl. hierzu [5]). Eine Ausprägung des Moral-Hazard-Verhaltens stellt etwa das Phänomen der angebotsinduzierten Nachfrage dar. In der Vertragsbeziehung zwischen Versicherten und Ärzten besteht zunächst das Problem, dass die Nachfrager behandlungsorientiert denken. Das heißt, dass die Privatversicherten – unabhängig von den Behandlungskosten – die angeblich für sie beste Behandlungsleistung in Anspruch nehmen wollen. Dazu kommt, dass die Leistungserbringer einkommensorientiert denken und somit präferieren, die Leistungen zu verordnen, die ihr Einkommen maximieren. Zudem können die Versicherten – aufgrund des massiven Informationsvorsprungs des Arztes über die angemessene Behandlung – nur sehr eingeschränkt beurteilen, ob die ärztliche Behandlungsempfehlung medizinisch sinnvoll ist. Dies führt dazu, dass die Leistungserbringer die Möglichkeit haben, die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen künstlich aufzublähen [6].

---

<sup>1</sup> Vgl. [3], S. 4.

<sup>2</sup> Vgl. [4], S. 142.

Im Folgenden wird diskutiert, wie die asymmetrische Informationsverteilung zwischen Versicherten und Versicherungsunternehmen und das daraus resultierende Moral-Hazard-Verhalten mit Hilfe des Ansatzes mobiler Endgeräte abgemildert werden kann. Darauf aufbauend werden wesentliche Ansatzpunkte für die zukünftige Forschung zum Einsatz mobiler Endgeräte in dem umrissenen Anwendungsgebiet abgeleitet.

## 2.2 Mobile Endgeräte und Moral-Hazard-Verhalten

Im Rahmen der nachfolgenden Ausführung wird der Zusammenhang zwischen den Themenkreisen des Einsatzes mobiler Endgeräte in (kranken-)versicherungswirtschaftlichen Kontexten und dem Phänomen des Moral-Hazard-Verhaltens zunächst allgemein beleuchtet. Im Anschluss daran werden Anknüpfungspunkte für die zukünftige Forschung entwickelt.

### 2.2.1 *Der Einsatz mobiler Endgeräte zur Reduzierung Moral-Hazard-induzierter Probleme*

In der vorangegangenen Problemstellung wurde geschildert, dass die Versicherten aufgrund der eingeschränkten Möglichkeiten des Versicherungsgebers, das Verhalten der Versicherten zu beobachten, und der daraus resultierenden ex-post asymmetrischen Informationsverteilung einen Anreiz haben, ihre Anstrengungen zur Schadensverhinderung zu minimieren. Dies resultiert in einer Situation, in der Ressourcen durch grundsätzlich vermeidbare Schäden verschwendet werden. Da diese Ressourcenverschwendung zulasten der Gesamtheit der Versicherungsnehmer geht, stellt diese Situation ein soziales Dilemma dar [7], in welchem individuelle Rationalität zu gesellschaftlicher Irrationalität führt [8].

Mit der Einführung des iPhones durch Apple im Jahre 2007 und die spätestens dadurch eingeläutete Ära der Smartphones ergeben sich neue Möglichkeiten, diese Moral-Hazard-induzierten Probleme auf Krankenversicherungsmärkten zu lösen.<sup>3</sup> Mit dem Einsatz von mobilen Endgeräten (z. B. Smartphones oder Tablet-PCs) kann versucht werden, an der asymmetrischen Informationsverteilung zwischen Versicherungsgeber und Versicherungsnehmer und somit am Kern der beschriebenen Probleme anzusetzen (vgl. [10] für eine vergleichbare Idee im Finanzsektor). Mit Hilfe von mobilen Endgeräten besteht die Möglichkeit für Versicherte, Informatio-

<sup>3</sup> Krankenversicherer können zusätzlich auch Gesundheitsinformationen zur Beeinflussung des „Compliance“-Verhaltens über mobile Endgeräte an Versicherte versenden (vgl. [9]). So könnten z. B. Erinnerungsnachrichten in Bezug auf die Medikamenteneinnahme über spezielle Anwendungsprogramme („Apps“) versendet werden. Da hier keine sensiblen Informationen vonseiten der Versicherten geliefert werden müssen, ist zu erwarten, dass die Teilnahmebereitschaft grundsätzlich hoch ausgeprägt sein müsste.

nen über ihr Gesundheitsverhalten an ihre private Krankenversicherung zu übermitteln und damit den Informationsstand sowie die Kontrollmöglichkeiten und Einflussnahme der Krankenversicherer zu erhöhen. Diese Informationen können sich sowohl auf das allgemeine Präventionsverhalten (vgl. hierzu [11]) als auch das „Compliance“-Verhalten (vgl. hierzu z. B. [12]) beziehen. So ist etwa vorstellbar, dass Versicherte – unter Berücksichtigung von vorgegebenen Trainingsplänen – gegenüber ihrer Krankenversicherung ihre Ausdauersportaktivitäten nachweisen können (Behebung von ex-ante-Moral-Hazard). Im Versicherungsmarkt sind hier bereits Lösungen implementiert. So können Sportler etwa mit Applikation „runtastic“ ihre Sportaktivitäten aufzeichnen und sich über „Social Media“-Plattformen mit anderen Sportlern vernetzen und vergleichen. Im Zusammenhang mit dem Phänomen des ex-post-Moral-Hazard, wie z. B. im Themenkreis „Compliance“ bei der Medikamenteneinnahme, könnte es sinnvoll sein, dass Versicherte Informationen über ihr Gesundheitsverhalten an ihren Krankenversicherer liefern. Zu berücksichtigen ist dabei der aktuelle technische Stand. Eine Datenübertragung muss eindeutig einem Kunden zuweisbar sein sowie ein Mindestmaß an Betrugssicherheit besitzen, um einem Missbrauch vorzubeugen.

Vor diesem Hintergrund kann festgehalten werden, dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, durch den Einsatz mobiler Endgeräte Informationsdefizite aufseiten der Krankenversicherungen zu verringern. Es kann ferner unterstellt werden, dass die durch diesen Abbau von Informationsasymmetrien bedingte Verringerung der Moral-Hazard-Problematik in einer effizienteren Allokation knapper Ressourcen münden wird. Dies liegt darin begründet, dass durch den Einsatz mobiler Endgeräte die Kontrollmöglichkeiten der Krankenversicherungen erhöht werden und Druck auf die Versicherten, sich gesundheitsbewusst zu verhalten, ausgeübt werden kann. Die effizientere Ressourcenallokation wird Krankenversicherungen auch Spielräume eröffnen, mit einer attraktiveren Prämiengestaltung am Markt zu konkurrieren. Seitens der Versicherten muss in diesem Zusammenhang aber die Bereitschaft bestehen, die entsprechenden Informationen an ihren Krankenversicherer zu liefern. Motivationsfördernd können hierbei Anreize pekuniärer (konkret: Übernahme von Fitnessclubgebühren oder Tarifgestaltung im Sinne von „Self-selecting tariffs“) [13]. oder sachlich-materieller Natur (konkret: Bereitstellung mobiler Endgeräte) sein.

### 2.2.2 Themenfelder der zukünftigen Forschung

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Problematik und des beschriebenen Potentials des Einsatzes mobiler Endgeräte ergeben sich auf drei Feldern zentrale Fragestellungen für die zukünftige Forschung:<sup>4</sup> Während der erste Themenkreis, die „Analyse der individuellen Akzeptanz des Einsatzes mobiler Endgeräte“, primär einen verhaltenswissenschaftlichen bzw. sozialpsychologischen Fokus hat, können die beiden

<sup>4</sup> An dieser Stelle sei erwähnt, dass Aspekte der technischen Umsetzung, die Relevanz der individuellen Privatheit von Gesundheitsinformationen sowie rechtliche Fragestellung im Zusammenhang mit der Datenschutzproblematik im vorliegenden Beitrag nicht diskutiert werden.

anderen zentralen Fragestellungen (*Ausgestaltung des Einsatzes von mobilen Endgeräten bei Privatversicherten* und *Effekte des Einsatzes von mobilen Endgeräten bei Privatversicherten*) dem Bereich der versicherungswirtschaftlichen Marketing-Implementierung bzw. der gesundheitsökonomischen Evaluation zugeordnet werden.

### **2.2.2.1 Analyse der individuellen Akzeptanz des Einsatzes mobiler Endgeräte**

Der Erfolg des Einsatzes mobiler Endgeräte hängt entscheidend von der Bereitschaft der Privatversicherten ab, an entsprechenden Programmen teilzunehmen. In der verhaltenswissenschaftlich oder sozialpsychologisch orientierten Forschung wurden in angrenzenden Themenbereichen bereits Studien zur Akzeptanz neuer Technologien durchgeführt. Demzufolge können bestehende Modelle der individuellen Technologie-Akzeptanz (z. B. [14]) unter Berücksichtigung notwendiger Modifikationen auf den Bereich der Akzeptanz des Einsatzes mobiler Endgeräte bei Privatversicherten übertragen werden. So müssen bei der Analyse der kundenseitigen Akzeptanz von „Mobile services“ neben „Usability“-Aspekten auch (sozial-)psychologische Konstrukte wie z. B. die wahrgenommene Selbstwirksamkeit, die „Mobile device literacy“ oder die „Mobile device fear“ berücksichtigt werden. Ferner sollte mit dem Aspekt des ständigen Zwangs zur Auseinandersetzung mit dem Thema Versicherung im Tagesablauf (z. B. wiederholtes Einloggen per Near-Field-Communication-Technologien im Fitness-Studio) eine weitere Besonderheit der Technologieakzeptanz in dem beschriebenen Szenario berücksichtigt werden.

Interessante Erweiterungen dieser theoretischen Ansätze können ferner in den Themenfeldern der „Technophobia“- sowie „Anti-consumption“-Forschung vorgefunden werden (z. B. [15] oder [16]). Einen besonders interessanten Aspekt stellt auch die Analyse der Akzeptanz des Einsatzes mobiler Endgeräte bei älteren Versicherten dar [15]. Als zentraler Ansatzpunkt für die zukünftige Forschung ergibt sich folgende Forschungsdirektive: *Welche Faktoren beeinflussen die Akzeptanz des Ansatzes von mobilen Endgeräten bei Versicherungsnehmern?*

Wesentliche Merkmale lassen sich hier aus dem Bereich der Assistenz-Dienstleistung herleiten. Mit der „Mobilisierung“ der Versicherung ergeben sich von Kundenseite neue Anforderungen an die Versicherung. Wie bereits in anderen Bereichen seines Lebens vertraut der Kunde zunehmend einer mobilen IT-gestützten Abwicklung von Geschäftsprozessen. Eine Akzeptanz dieser Lösung ist insbesondere dann gegeben, wenn die Produktlösung zuverlässig, intuitiv, einfach und unmittelbar für den Kunden überprüfbar ist.

### **2.2.2.2 Ausgestaltung des Einsatzes von mobilen Endgeräten bei Privatversicherten**

Über die Analyse der Akzeptanz aufseiten der Versicherten hinaus, ist auch interessant zu untersuchen, wie der Einsatz mobiler Endgeräte bzw. „Mobile services“

ausgestaltet sein sollte. In einer ersten Stufe könnte hierbei die grundlegende Bedürfnisstruktur der Versicherten aufgedeckt werden. Auf Basis dieser Ergebnisse können relevante Dienstleistungsmerkmale entsprechender „eHealth service“-Konzepte abgeleitet werden (z. B. Art und Umfang der von Versicherten zu offenbarenden Informationen oder alternative Formen der Prämiegestaltung). Darauf aufbauend kann die nutzenoptimale Gestaltung des Einsatzes von „Mobile services“ im Kontext der Vermeidung Moral-Hazard-induzierter Probleme festgelegt werden. Als zentraler Ansatzpunkt für die zukünftige Forschung ergibt sich in diesen Zusammenhängen die nachfolgende Forschungsdirektive: *Wie soll der Einsatz von mobilen Endgeräten im Kontext der Vermeidung des Moral-Hazard-Verhaltens von Versicherten ausgestaltet sein (Dienstleistungseigenschaften und Bündelung von Dienstleistungseigenschaftsausprägungen)?*

Ein beispielhaftes Szenario an dieser Stelle könnte wie folgt aussehen: Der Versicherungsnehmer einer PKV ist Mitglied in einem Fitness Club. Bei jedem seiner Besuche loggt er sich zu Beginn seines Besuchs mittels Near Field Communication (NFC) auf seinem Smartphone am Standort des Clubs ein. Hierdurch wird die Eindeutigkeit der Handlung sichergestellt. Am Ende seines Besuchs loggt er sich mittels NFC wieder aus. Die Daten über seinen Besuch sendet er per App-Lösung an den Versicherer, der nun aufgrund individueller Daten entscheiden kann, welche Prämien er dem Versicherten anbietet. Beispiel hierfür könnte die Kostenübernahme des vorangegangenen Besuchs sein.

### **2.2.2.3 Analyse der Effekte des Einsatzes von mobilen Endgeräten bei Privatversicherten**

Nachdem die Akzeptanz sowie die nutzenoptimale Ausgestaltung des Einsatzes mobiler Endgeräte analysiert worden ist, kann unter Berücksichtigung von Daten aus Modellprojekten analysiert werden, welche Effekte der oben umrissene Einsatz von mobilen Endgeräten auf gesundheitsökonomische Outcome-Größen haben kann. Hierbei können zunächst „weiche“, verhaltensspezifische Konstrukte, wie z. B. Einstellungsänderungen oder Änderung des erinnerten bzw. tatsächlichen „Compliance“-Verhaltens, fokussiert werden. Die Begründung hierfür liegt u. a. darin, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Einsatz von mobilen Endgeräten und diesen „weichen“ Zielgrößen weniger stark durch exogene Faktoren (z. B. Multimorbidität der Versicherten) mediiert bzw. moderiert wird. Ergänzend zu diesen Analysen müssen sodann aber auch „harte“ gesundheitsökonomische Größen (konkrete Kosten- und Qualitätswirkung) in die Betrachtung eingeschlossen werden. Hierbei sollte auch untersucht werden, bei welchen (chronischen) Krankheitsbildern der Lösungsansatz effizient ist. Demzufolge ergibt sich als weiteres Themenfeld für die zukünftige Forschung die Direktive: *Welchen Effekt hat der Einsatz von mobilen Endgeräten auf das Moral- Hazard-Verhalten von Versicherten sowie auf gesundheitsökonomische Outcome-Größen?*

Innerhalb eines abgegrenzten Szenarios (z. B. Großstadtbereich) werden PKV-Versicherten die neuen mobilen Lösungen zur Verfügung gestellt. Sollte innerhalb

des Pilotprojekts ein Effekt nachweisbar belegt werden, so ergeben sich hieraus weitreichende Implikationen. Für die Versicherung können stärker individualisierte Beitragskalkulationen durch die gewonnenen Daten erzeugt werden und durch eine nachweisbare Gesundheitswirkung der Maßnahmen können Kosten im gesamten Gesundheitswesen durch eine Reduktion von Krankheitsfällen minimiert werden. Durch die Verknüpfung von Versicherung und Gesundheit kann nahezu jede beliebige Aktion eines Versicherten bepreist werden, so dass dieser selbst entscheidet, wie viel ihm seine Gesundheit wert ist.

## 2.3 Schlussbemerkungen

Der demographische Wandel sowie der medizinisch-technische Fortschritt führen dazu, dass die Kosten im Gesundheitswesen auch in der Zukunft massiv steigen werden. Wenn es die deutsche Gesundheitspolitik weiterhin nicht schafft, in größerem Umfang Reformen durchzuführen, werden die zu erwartenden Kostensteigerungen in einer Situation resultieren, in denen das momentan bestehende Gesundheitssystem in sich zusammenbrechen kann. Vor diesem Hintergrund haben alle Akteure im Gesundheitswesen die gesellschaftliche Verpflichtung, ihre Kräfte zu bündeln, um diesen Systemkollaps zu verhindern oder die Auswirkungen des Kollapses zumindest abzumildern. Das Phänomen des Moral Hazard stellt in diesen Zusammenhängen eine systemimmanente Problematik des Gesundheitswesens dar, welche in einer ineffizienten Ressourcen-Allokation resultiert und an der Krankenversicherungen sowie die Krankenversicherten gemeinsam im Sinne einer Beseitigung von Ineffizienzen im Gesundheitswesen ansetzen können.

Basierend auf theoretischen Grundlagen hat der vorliegende Beitrag aufgezeigt, dass eine asymmetrische Informationsverteilung zwischen Versicherungsgebern und -nehmern und das daraus resultierende Moral-Hazard-Verhalten zur Verschwendung von Ressourcen im Gesundheitswesen führt. Unter Berücksichtigung der technologischen Entwicklung und anhand konkreter Szenarien-Entwürfe aus dem PKV-Bereich wird sodann argumentiert, dass der Einsatz mobiler Endgeräte Möglichkeiten eröffnet, die Informationsasymmetrien und somit auch die Moral-Hazard-Anreize zu beseitigen bzw. abzumildern. Mit dieser Idee wird aber sowohl aus der Perspektive der faktischen Anwendung bei Krankenversicherungen als auch der wissenschaftlichen Perspektive Neuland betreten. Insofern umreißt der vorliegende Beitrag drei Themenfelder, auf denen in Zukunft Forschung betrieben werden sollte. Neben der *Analyse der individuellen Akzeptanz des Einsatzes mobiler Endgeräte* sind die Frage nach der *Ausgestaltung des Einsatzes von mobilen Endgeräten bei Privatversicherten* sowie die Untersuchung der *Effekte des Einsatzes von mobilen Endgeräten bei Privatversicherten* in diesem Zusammenhang zentral. Es ist zu erwarten, dass diese Forschungen einen wesentlichen Beitrag zur Behebung von Ineffizienzen im Gesundheitswesen und somit zur gesellschaftlichen Nachhaltigkeit liefern können.

## Literaturverzeichnis

1. Cohen A, Siegelman P (2010) Testing for Adverse Selection in Insurance Markets. *J Risk Insurance* 77(1):39–84
2. Guinnane TW, Streb J (2011) Moral Hazard in a Mutual Health Insurance System: German Knappschaften, 1867–1914. *J Econ His* 71(1):70–104
3. Strassl W (1988) Externe Effekte auf Versicherungsmärkten. Eine allokatstheoretische Begründung staatlicher Regulierung; zugl.: München, Univ., Diss., Tübingen, Mohr
4. Arrow KJ (1970) Essays in the theory of risk-bearing. Amsterdam, London, North-Holland
5. Zweifel P, Manning WG (2000) Moral Hazard and Consumer Incentives in Health Care. In: Culyer AJ, Newhouse JP (eds) *Handbook of Health Economics*, vol 1, Amsterdam, Elsevier, pp 409–459
6. Schulenburg J-M, Greiner W (2007) *Gesundheitsökonomik*, 2. Auflage, Tübingen, Mohr Siebeck
7. Weber JM, Kopelman S, Messick DM (2004) A Conceptual Review of Decision Making in Social Dilemmas: Applying a Logic of Appropriateness. In: *Personality and Social Psychology Review* 8(3):281–307
8. Kollock P (1998) Social Dilemmas: The Anatomy of Cooperation. In: *Annual Review of Sociology* 24(1):183–214
9. Susilo W, Kin TW (2007) Securing Personal Health Information Access in Mobile Healthcare Environment through Short Signature Schemes. In: *Int J Mobile Commun* 5(2)215–224
10. Ergincan Y (2005) Protecting Investors and Lessening Moral Hazard in Capital Markets by Using Mobile Communication and Internet Technologies and the Role of Central Registry Agency of Turkey. In: *J Econ Soc Res* 7(1)31–50
11. Dryfoos JG (1991) Preventing High-risk Behavior, in: *American Journal of Public Health* 81(2):157–158
12. Bowmann D, Heilman CM, Seetharaman PB (2004) Determinants of Product-use Compliance Behavior. *J Marketing Res* 41(3):324–338
13. Jeon D, Menicucci D (2005) Optimal second-degree price discrimination and arbitrage: on the role of asymmetric information among buyers. *RAND J Econ* 36(2):337–360
14. Hu PJ, Chau PYK, Sheng ORL, Kar YT (1999) Examining the Technology Acceptance Model Using Physician Acceptance of Telemedicine Technology. *J Management Inf Sys* 16(2)91–112
15. Hogan M (2006) Technophobia Amongst Older Adults in Ireland. *Irish J Management* 27(1):57–77
16. Lefebvre A (2000) All We Need to Fear Is Fear Itself: Overcoming the Internet Resistance of Child Psychiatrists. *CyberPsychology & Behavior* 3(6):951–957

## Smart Mobile Apps

Mit Business-Apps ins Zeitalter mobiler  
Geschäftsprozesse

Verclas, S.; Linnhoff-Popien, C. (Hrsg.)

2012, XIX, 575 S. 160 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-22258-0