
Inhaltsübersicht

Vorwort	v
Inhaltsverzeichnis	xi
1 Einleitung	1
2 Zur ökonomischen Bewertung von Leben und Gesundheit	19
3 Das Individuum als Produzent seiner Gesundheit	89
4 Empirische Untersuchungen zur Gesundheitsproduktion	139
5 Gesundheitsgüter, Marktversagen und Gerechtigkeit	179
6 Optimale Ausgestaltung von Krankenversicherungsverträgen	247
7 Risikoselektion im Krankenversicherungswettbewerb	305
8 Der Arzt als Anbieter medizinischer Leistungen	353
9 Krankenhausleistungen und ihre Effizienz	373
10 Optimale Vergütung von Leistungserbringern	397
11 Organisationsformen der medizinischen Versorgung	457
12 Der Arzneimittelmarkt	479
13 Die Politische Ökonomie des Gesundheitswesens	513
14 Herausforderungen an das Gesundheitswesen	539
Literaturverzeichnis	583
Autorenverzeichnis	615
Sachverzeichnis	623

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	v
Inhaltsübersicht	ix
1 Einleitung	1
1.1 Gesundheit – ein unbezahlbares Gut?	1
1.2 Einzel- und gesamtwirtschaftliche Betrachtungsweisen der Gesundheit	4
1.2.1 Eine vereinfachte einzelwirtschaftliche Sicht der Gesundheit	4
1.2.2 Das Gesundheitswesen auf der gesamtwirtschaftlichen Ebene	7
1.2.3 Die Problematik der Globalsteuerung: das Beispiel der gesamtwirtschaftlichen Gesundheitsquote	8
1.3 „Ökonomik der Gesundheit“ vs. „Ökonomik des Gesundheitswesens“: ein erster Überblick	11
1.3.1 Ökonomik der Gesundheit	11
1.3.2 Gesundheit und Konsum von Gesundheitsleistungen	12
1.3.3 Ökonomik des Gesundheitswesens	13
1.4 Eine Systemanalyse des Gesundheitswesens	14
1.5 Zusammenfassung des Kapitels	16
1.6 Lektürevorschläge	17
1.Ü Übungsaufgaben	18

2	Zur ökonomischen Bewertung von Leben und Gesundheit	19
2.1	Problemstellung	19
2.2	Verfahren der Evaluation im Gesundheitsbereich	21
2.3	Kosten-Nutzwert-Analyse	28
2.3.1	Konzepte der Nutzenmessung	28
2.3.2	Das Konzept der QALYs	29
2.3.2.1	Die Berechnung der QALYs	29
2.3.2.2	Entscheidungstheoretische Fundierung	31
2.3.2.3	QALYs und Konsum	36
2.3.2.4	Aggregation der QALYs und Prinzipien der kollektiven Entscheidung	37
2.3.3	Zur Nutzenbewertung der Gesundheitszustände	40
2.3.3.1	Die Bewertungsskala	40
2.3.3.2	Die Methode der zeitlichen Abwägung (Time Trade-Off)	40
2.3.3.3	Die Methode der Standard-Lotterie (Standard Gamble)	42
2.4	Kosten-Nutzen-Analyse	44
2.4.1	Zur monetären Bewertung des Lebens: Ethische Einwände und Rechtfertigungen	44
2.4.1.1	Einwände gegen die Aufrechnung des Lebens in Geld	44
2.4.1.2	Argumente gegen die Endlichkeit der monetären Bewertung des Lebens	46
2.4.2	Der Humankapitalansatz	48
2.4.3	Der Ansatz der Zahlungsbereitschaft	49
2.4.4	Aggregation der Zahlungsbereitschaften und Prinzipien der kollektiven Entscheidung	52
2.4.4.1	Kosten-Nutzen-Analyse und das potentielle Pareto-Kriterium	53
2.4.4.2	Kosten-Nutzen-Analyse bei vielen Maßnahmen ..	54
2.4.4.3	Kosten-Nutzen-Analyse und gesellschaftliche Wohlfahrtsfunktionen	54

2.4.5	Die direkte Methode der Messung der Zahlungsbereitschaft: Fragebogenstudien	59
2.4.5.1	Grundsätzliche Probleme von Fragebogenstudien	60
2.4.5.2	Die Contingent-Valuation-Methode	61
2.4.5.3	Discrete-Choice-Experimente	66
2.4.6	Die indirekte Methode der Messung der Zahlungsbereitschaft: Auswertung von Marktdaten	69
2.5	Kosten-Nutzen, Kosten-Nutzwert und Gesellschaftliche Wohlfahrtsanalyse	71
2.5.1	Kosten-Nutzwert- und Kosten-Nutzen-Analyse im Vergleich	71
2.5.2	QALYs und Gesellschaftliche Wohlfahrt	74
2.5.3	Messung der Zahlungsbereitschaft für QALYs	77
2.6	Die Extrapolation der Effizienzgrenze	78
2.7	Zusammenfassung des Kapitels	81
2.8	Lektürevorschläge	84
2.Ü	Übungsaufgaben	85
3	Das Individuum als Produzent seiner Gesundheit	89
3.1	Problemstellung	89
3.2	Zum Konzept der Gesundheitsproduktion	91
3.3	Die Gesundheit als Teil des Humankapitals	93
3.3.1	Das vereinfachte Grossman-Modell	94
3.3.2	Die Nachfrage nach Gesundheit und medizinischen Leistungen	98
3.3.2.1	Die strukturelle Nachfragefunktion nach medizinischen Leistungen	99
3.3.2.2	Die Nachfragefunktionen im reinen Investitionsgut-Modell	100
3.3.2.3	Die Nachfragefunktionen im reinen Konsumgut-Modell	101
3.3.3	Empirische Überprüfung des Grossman-Modells	103

3.4 Gesundheitsproduktion als Einflussnahme auf einen Zufallsprozess	106
3.4.1 Bedingte Produktionsfunktionen der Gesundheit	106
3.4.2 Kurzfristige Optimierung und Zahlungsbereitschaft für Gesundheit	108
3.4.3 Ein Modell mit zustandsabhängigen Produktionsmöglichkeiten: die kurze Frist	111
3.4.3.1 Zustandsabhängige Optimierung im Zufallsprozess	111
3.4.3.2 Die Bestandteile des Modells	113
3.4.3.3 Bedingte Grenzen der kurzfristigen Produktionsmöglichkeiten	116
3.4.3.4 Zur Instabilität des Gesundheitsverhaltens	119
3.4.4 Ein Modell mit zustandsabhängigen Produktionsmöglichkeiten: die längere Frist	121
3.4.4.1 Der längerfristige Trade-off bei guter Gesundheit	122
3.4.4.2 Der längerfristige Trade-off bei schlechter Gesundheit	125
3.4.5 Komplementarität oder Substitutionalität in der Gesundheitsproduktion?	126
3.4.5.1 Bedeutung der Fragestellung	126
3.4.5.2 Substitutionalität im gesunden Zustand	127
3.4.5.3 Komplementarität im kranken Zustand	127
3.5 Zusammenfassung des Kapitels	128
3.6 Lektürevorschläge	130
3.A Anhang zu Kapitel 3	130
3.Ü Übungsaufgaben	137
4 Empirische Untersuchungen zur Gesundheitsproduktion	139
4.1 Problemstellung	139
4.2 Untersuchungen anhand von aggregierten Daten	141
4.2.1 Mortalitätsraten und Lebenserwartung als Erfolgsmaßstab?	141
4.2.2 Die Grenzproduktivität des Gesundheitswesens	142
4.2.2.1 Erste Evidenz aus den USA	143
4.2.2.2 Neuere Evidenz aus den USA	148
4.2.2.3 Evidenz aus dem Vergleich von Industrieländern	151

4.2.2.4	Evidenz aus dem Vergleich von zwei Nachbarregionen	152
4.2.2.5	Evidenz aus einem Entwicklungsgebiet (Länder Afrikas südlich der Sahara)	154
4.2.3	Die Grenzproduktivität einzelner medizinischer Maßnahmen	156
4.2.4	Umwelteinflüsse auf den Gesundheitszustand	158
4.2.5	Ökonomische Instabilität und Gesundheit	159
4.3	Untersuchungen anhand von Individualdaten	163
4.3.1	Zur Messung des Gesundheitszustandes	163
4.3.2	Die Grenzproduktivität der medizinischen Infrastruktur auf individueller Ebene	165
4.3.3	Der Einfluss medizinischer Interventionen auf individueller Ebene	166
4.3.4	Umweltqualität und Gesundheitszustand	167
4.3.4.1	Luftqualität und Rauchen als exogene Faktoren ..	168
4.3.4.2	Rauchen als endogener Faktor	170
4.4	Nachfrage nach Gesundheit, Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	173
4.5	Zusammenfassung des Kapitels	177
4.6	Lektürevorschläge	177
4.Ü	Übungsaufgaben	178
5	Gesundheitsgüter, Marktversagen und Gerechtigkeit	179
5.1	Problemstellung	179
5.2	Marktversagen auf den Märkten für Gesundheitsgüter	181
5.2.1	Externe Effekte und die Kollektivgutproblematik	181
5.2.2	Optionsgutcharakter medizinischer Leistungen	184
5.2.3	Gründe für das Fehlen von Konsumentensouveränität	185
5.2.3.1	Generelle Abweichungen vom Rationalverhalten ..	186
5.2.3.2	Unfähigkeit eines Kranken zu selbstbestimmter und rationaler Entscheidung	188
5.2.4	Unvollkommene Information auf Gesundheitsmärkten ..	189

5.3	Marktversagen auf den Märkten für Krankenversicherung	191
5.3.1	Das Grundmodell der Versicherungsnachfrage	191
5.3.2	Trittbreitfahrerverhalten	195
5.3.3	Asymmetrische Information über das Krankheitsrisiko	200
5.3.3.1	Risikotypen	201
5.3.3.2	Das Marktgleichgewicht bei symmetrischer Information	201
5.3.3.3	Das Marktgleichgewicht bei asymmetrischer Information	202
5.3.3.4	Wohlfahrtssteigernde Staatseingriffe in Versicherungsmärkte	207
5.3.3.5	Alternative Gleichgewichtskonzepte	209
5.3.4	Prämienrisiko	211
5.3.4.1	Reine Marktlösungen	212
5.3.4.2	Diskriminierungsverbot als Lösung	217
5.3.4.3	Ein Vergleich der Lösungen	219
5.4	Gerechtigkeit als Begründung für staatliche Eingriffe in das Gesundheitswesen	222
5.4.1	Zahlungsfähigkeit und -bereitschaft und der Zugang zu Gesundheitsgütern	222
5.4.2	Angeborene Unterschiede in der Krankheitsanfälligkeit und der Zugang zu Gesundheitsgütern	225
5.4.2.1	Umverteilung und der Schleier des Nichtwissens ..	225
5.4.2.2	Möglichkeiten eines Ausgleichs zwischen niedrigen und hohen Risiken	226
5.5	Rationierung medizinischer Leistungen	229
5.5.1	Der Begriff der Rationierung	230
5.5.2	Typen primärer Rationierung	231
5.6	Zur Gestaltung einer Sozialen Krankenversicherung	233
5.6.1	Die Soziale Krankenversicherung in Deutschland und der Schweiz	233
5.6.2	Zur Beitragsgestaltung in einer Sozialen Krankenversicherung	235
5.6.2.1	Die Beitragsbemessung in Deutschland	235
5.6.2.2	Die Beitragsbemessung in der Schweiz	236

5.6.3	Zum Versichertenkreis in einer Sozialen Krankenversicherung	236
5.6.4	Die Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland	237
5.7	Zusammenfassung des Kapitels	240
5.8	Lektürevorschläge	243
5.Ü	Übungsaufgaben	244
6	Optimale Ausgestaltung von Krankenversicherungsverträgen	247
6.1	Problemstellung	247
6.2	Typen von Krankenversicherungsverträgen und ihre Anreizwirkungen	250
6.3	Optimaler Versicherungsschutz bei Abwesenheit von Moral Hazard	253
6.3.1	Rein finanzielle Krankheitsfolgen	253
6.3.1.1	Ein Modell mit zwei Gesundheitszuständen	254
6.3.1.2	Ein Modell mit beliebig vielen Gesundheitszuständen	260
6.3.2	Direkte Nutzenwirkung der Krankheit	267
6.3.3	Fazit	270
6.4	Optimaler Versicherungsschutz bei Moral Hazard	271
6.4.1	Ex-ante Moral Hazard	271
6.4.1.1	Annahmen	271
6.4.1.2	Optimale Vorbeugung ohne Versicherungsmöglichkeit	272
6.4.1.3	Optimum des Versicherten bei beobachtbarer Vorbeugung	274
6.4.1.4	Optimum des Versicherten bei nicht beobachtbarer Vorbeugung	275
6.4.1.5	Empirische Bedeutung von Ex-ante Moral Hazard	279
6.4.1.6	Fazit	280
6.4.2	Ex-post Moral Hazard	281
6.4.2.1	Annahmen	281
6.4.2.2	Optimaler Versicherungsschutz bei beobachtbarem Gesundheitszustand	282
6.4.2.3	Optimaler Versicherungsschutz bei nicht beobachtbarem Gesundheitszustand	285

6.4.2.4	Der empirische Zusammenhang zwischen Versicherungsdeckung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen	289
6.4.2.5	Fazit	292
6.5	Schlussfolgerungen für die Gestaltung einer sozialen Krankenversicherung	293
6.6	Zusammenfassung des Kapitels	296
6.7	Lektürevorschläge	297
6.8	Anhang	298
6.Ü	Übungsaufgaben	300
7	Risikoselektion im Krankenversicherungswettbewerb	305
7.1	Problemstellung	305
7.2	Theorie der Risikoselektion	308
7.2.1	Direkte Risikoselektion	308
7.2.2	Indirekte Risikoselektion	311
7.2.2.1	Grundsätzliche Überlegungen	311
7.2.2.2	Indirekte Risikoselektion über den Leistungsumfang	313
7.2.2.3	Risikoselektion über die Leistungsstruktur	326
7.3	Weitere Argumente für einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherungen	332
7.3.1	Vermeidung von Prämienunterschieden	333
7.3.2	Chancengleichheit auf dem Krankenversicherungsmarkt ..	333
7.3.3	Stabilisierung des Krankenversicherungsmarktes	334
7.4	Zur Ausgestaltung des Risikostrukturausgleichs	335
7.4.1	Zur Auswahl der Ausgleichsvariablen	335
7.4.2	Kosten und Zahlungsströme	338
7.4.3	Die Berechnung der Ausgleichszahlungen	340
7.4.3.1	Der statistische Ansatz	341
7.4.3.2	Der anreizorientierte Ansatz	342

7.5	Zur Ausgestaltung des Ausgabenausgleichs	344
7.5.1	Die Bemessungsgrundlage des Ausgabenausgleichs	344
7.5.2	Die Form des Ausgabenausgleichs	345
7.5.3	Ergebnisse von empirischen Studien zum Ausgabenausgleich	346
7.6	Zusammenfassung des Kapitels	348
7.7	Lektürevorschläge	350
7.Ü	Übungsaufgaben	351
8	Der Arzt als Anbieter medizinischer Leistungen	353
8.1	Problemstellung	353
8.2	Der Zusammenhang von Ärztedichte und Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen	354
8.3	Die These von der angebotsinduzierten Nachfrage nach ambulanten Arztleistungen	356
8.4	Nutzenmaximierung des Arztes und angebotsinduzierte Nachfrage	359
8.4.1	Ein Modell des ärztlichen Verhaltens	359
8.4.2	Steigende Ärztedichte	361
8.4.3	Anstieg des Gebührensatzes	365
8.5	Ärztedichte und Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen: alternative Erklärungen	366
8.6	Angebotsinduzierte Nachfrage: Empirische Überprüfung	368
8.6.1	Ärztedichte und Leistungsmenge	368
8.6.2	Gebührensätze und Leistungsmenge	370
8.7	Zusammenfassung des Kapitels	371
8.8	Lektürevorschläge	371
8.Ü	Übungsaufgaben	372
9	Krankenhausleistungen und ihre Effizienz	373
9.1	Problemstellung	373
9.2	Das Krankenhaus als Produktionsbetrieb	375
9.2.1	Der Krankenhaus-Output: Gesundheit als latente Größe ..	375
9.2.2	Der mehrstufige Charakter der Produktion im Krankenhaus ..	376
9.2.3	Die Heterogenität des Krankenhaus-Outputs	380

9.3	Der Krankenhausbetriebsvergleich	382
9.3.1	Regulierung bei asymmetrischer Information	382
9.3.2	Parametrische Krankenhaus-Kostenfunktionen	383
9.3.3	Nichtparametrische Krankenhaus-Produktionskorrespondenz	386
9.3.3.1	Data Envelopment Analysis	386
9.3.3.2	Effizienzvergleich schweizerischer Krankenhäuser	389
9.3.4	Abschließende Bemerkungen zum Krankenhausbetriebsvergleich	392
9.4	Zusammenfassung des Kapitels	394
9.5	Lektürevorschläge	394
9.Ü	Übungsaufgaben	395
10	Optimale Vergütung von Leistungserbringern	397
10.1	Problemstellung	397
10.2	Optimale Vergütung und Kostenkontrolle	400
10.2.1	Das Prinzip der vollständigen Kostenverantwortung	400
10.2.1.1	Das Grundmodell	400
10.2.1.2	Das first-best Vergütungssystem	402
10.2.1.3	Implementierung der first-best Lösung	402
10.2.2	Optimale Vergütung von risikoaversen Leistungserbringern	404
10.2.2.1	Beobachtbare Anstrengung	404
10.2.2.2	Nicht beobachtbare Anstrengung	406
10.2.3	Fallmischung und Informationsrente	411
10.2.3.1	Symmetrische Information über die Fallmischung	411
10.2.3.2	Asymmetrische Information über die Fallmischung	411
10.3	Optimale Vergütung und Qualitätsbereitstellung	416
10.3.1	Das Modell	416
10.3.2	Verifizierbare Qualität oder verifizierbarer Behandlungserfolg und Pay for Performance	418
10.3.3	Nicht verifizierbare Qualität und nicht verifizierbarer Behandlungserfolg	422

10.4 Selektion von Patienten	425
10.4.1 Das Modell	426
10.4.2 Optimale Vergütung bei symmetrischer Information über den Kostentyp des Patienten	429
10.4.3 Optimale Vergütung bei asymmetrischer Information über den Kostentyp des Patienten	430
10.4.4 Die optimale Fallpauschale ohne Grundvergütung	434
10.5 Folgerungen für die Ausgestaltung von Vergütungssystemen	436
10.5.1 Allgemeine Überlegungen	436
10.5.2 Die Vergütung von Ärzten	438
10.5.2.1 Überblick über Honorierungssysteme	438
10.5.2.2 Optimale Vergütung von Ärzten	440
10.5.3 Die Vergütung von Krankenhäusern	442
10.5.3.1 Ausgestaltungsformen von Vergütungssystemen ..	442
10.5.3.2 Optimale Vergütung von Krankenhäusern	443
10.5.3.3 DRG-Vergütung	444
10.6 Zusammenfassung	447
10.7 Lektürevorschläge	448
10.A Anhang	449
10.Ü Übungsaufgaben	451
 11 Organisationsformen der medizinischen Versorgung	457
11.1 Problemstellung	457
11.2 Der Arzt als Sachwalter des Patienten	461
11.3 Ergänzende Sachwalterbeziehungen im Gesundheitswesen	462
11.3.1 Der Arbeitgeber als ergänzender Sachwalter	463
11.3.2 Der Staat als ergänzender Sachwalter	464
11.3.2.1 Nationaler Gesundheitsdienst	464
11.3.2.2 Nationale Krankenversicherung	465
11.3.3 Der Krankenversicherer im Wettbewerb als ergänzender Sachwalter	465

11.4 Die Managed Care Organization als alternative Form der Versorgung	466
11.4.1 Die Managed Care Organization als ergänzender Sachwalter im Gesundheitswesen	466
11.4.2 Kostenvorteile von Managed Care	467
11.4.3 Kostenwirkungen der HMOs auf der Ebene des Gesamtsystems	470
11.4.4 Abschließende Würdigung der MCOs	475
11.5 Zusammenfassung des Kapitels	476
11.6 Lektürevorschläge	477
11.Ü Übungsaufgaben	477
12 Der Arzneimittelmarkt	479
12.1 Problemstellung	479
12.2 Die Entwicklung eines neuen Arzneimittels	481
12.2.1 Die Konsumtechnologie eines Arzneimittels	481
12.2.2 Regulierung des Marktzutritts durch die Zulassungsbehörde	482
12.2.3 Einfluss einer Kostenbeteiligung des Patienten	483
12.3 Die Innovation als Investition	485
12.3.1 Der zeitliche Ablauf einer Arzneimittelinnovation	485
12.3.2 Erfolgswahrscheinlichkeiten und Innovationsausgaben	487
12.3.3 Lohnen sich pharmazeutische Innovationen?	488
12.4 Die Rolle des Patentschutzes	491
12.4.1 Wozu Patentschutz?	491
12.4.2 Die Entscheidungssituation des Innovators	492
12.4.3 Die Patentschutzdauer aus der Sicht der Behörde	496
12.5 Preisregulierung der Arzneimittel	498
12.5.1 Gründe für eine Preisregulierung	498
12.5.2 Nationale Regulierungen im Konflikt mit globaler Optimierung	499
12.5.3 Arten der Preisregulierung und ihre Nebenwirkungen	502
12.5.3.1 Direkte Preisregulierung	502
12.5.3.2 Referenzpreise	503
12.5.3.3 Renditeregulierung	503
12.5.3.4 Value-based Pricing	504

12.5.3.5 Arzneimittelbudgets für Ärzte	507
12.6 Der Preiswettbewerb bei Arzneimitteln	508
12.7 Zusammenfassung des Kapitels	511
12.8 Lektürevorschläge	511
12.Ü Übungsaufgaben	512
13 Die Politische Ökonomie des Gesundheitswesens	513
13.1 Problemstellung	513
13.2 Kollektiv finanzierte Gesundheitsversorgung in einer Demokratie ..	515
13.2.1 Modellannahmen	516
13.2.2 Der Entscheidungsprozess bei Kenntnis des Risikotyps	518
13.2.2.1 Entscheidungen über staatlichen Versicherungsschutz bei gegebener Finanzierungsform	518
13.2.3 Die Wahl der Finanzierungsform	525
13.3 Der Einfluss von Interessengruppen im Gesundheitswesen	526
13.3.1 Theorie der Interessengruppen	527
13.3.1.1 Voraussetzungen für die Bildung von Interessengruppen	527
13.3.1.2 Einflussmöglichkeiten von Interessengruppen ..	528
13.3.2 Die Rolle von Berufsverbänden im Gesundheitswesen	530
13.3.2.1 Gründe für die Bildung von Berufsverbänden ..	530
13.3.2.2 Funktionen der Berufsverbände	532
13.3.2.3 Wettbewerb der Leistungsanbieter, Wettbewerb der Verbände	535
13.4 Zusammenfassung des Kapitels	536
13.5 Lektürevorschläge	537
13.Ü Übungsaufgaben	538
14 Herausforderungen an das Gesundheitswesen	539
14.1 Problemstellung	539
14.2 Die technologische Herausforderung	541
14.2.1 Die drei Arten von Innovation	541
14.2.2 Kriterien für eine optimale Allokation der Innovationen ...	544
14.2.3 Verzerrungen der Kriterien auf aggregierter Ebene	546

14.3 Die demographische Herausforderung	550
14.3.1 Alterung der Bevölkerung	550
14.3.1.1 Verbesserte Kontrolle über den Gesundheitszustand als Aufgabe der Medizin?	550
14.3.1.2 Auswirkungen der Alterung auf die Finanzierung der Krankenversicherung	553
14.3.2 Veränderte Familienstruktur	554
14.4 Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt	556
14.4.1 Das „Sisyphus-Syndrom“	556
14.4.1.1 Ein einfaches dynamisches Modell	556
14.4.1.2 Zur empirischen Relevanz des Sisyphus-Syndroms	559
14.4.2 Demographische Alterung und Gesundheitsausgaben	564
14.4.3 Kapitaldeckung in der Krankenversicherung	569
14.4.3.1 Kapitaldeckung und Nachhaltigkeit	569
14.4.3.2 Kapitaldeckung in der Privaten Krankenversicherung in Deutschland	570
14.4.3.3 Kapitaldeckung in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland?	573
14.5 Internationale Herausforderungen	574
14.5.1 Die Integration der Versicherungsmärkte	574
14.5.2 Migration von Beschäftigten des Gesundheitswesens	576
14.5.3 Internationale Direktinvestitionen in Krankenhäuser	577
14.6 Zusammenfassung des Kapitels	578
14.7 Lektürevorschläge	580
14.Ü Übungsaufgaben	581
Literaturverzeichnis	583
Autorenverzeichnis	615
Sachverzeichnis	623