

IMPLICONplus

– Gesundheitspolitische Analysen –



05 / 2011

„Patientensouveränität treibt Wandel:
Mit Markenmedizin in den Wettbewerb“

von Heinz Lohmann

„Patientensouveränität treibt Wandel: Mit Markenmedizin in den Wettbewerb“

von Heinz Lohmann*

Die Kostendiskussion wird künftig durch eine Debatte um die Qualität ergänzt. Treiber ist die zunehmende Patientensouveränität. Transparenz durch neue Medien ist hierfür eine wesentliche Basis. Ganzheitliche Gesundheitsangebote erfordern einen strukturierten Medizinprozess, der tiefgreifende Veränderungen für die Gesundheitsanbieter mit sich bringt. Die Digitale Industrialisierung erlaubt Markenmedizin. Strukturierte Medizin erzwingt Systempartnerschaften, die Industrie- und Serviceunternehmen mit Gesundheitsanbieter strategisch verknüpfen. Aus Krankenhäusern werden Gesundheitscenter ohne die bisher trennenden Sektorengrenzen.

1. Transparenz befördert Ergebnisqualität

Kosten standen jahrelang im Zentrum der Diskussionen um das Gesundheitssystem. Alles spricht dafür, dass dieses Thema auch die Debatten der Zukunft bestimmen wird. Aber inzwischen ist – zunächst fast unmerklich – ein weiterer Treiber des Wandels auf die öffentliche Bühne getreten, nämlich der Patient. Er wird allerdings nur dann zu einem entscheidenden Faktor in der Gesundheitsbranche, wenn die Leistungs- und Qualitätstransparenz gewährleistet sind. Die Voraussetzungen sind heute besser als je zuvor. Insbesondere das Internet hat schon viel bewirkt. Eine kluge Gesundheitspolitik befördert noch vor der Preis- die Qualitätstransparenz, weil letztere die Patienten wirklich interessiert und niemand sich ihr offen entziehen kann. Dabei garantieren nicht die Formalqualifikationen der Experten hohe Qualität, sondern die objektiven Ergebnisse der Behandlungslösungen. Sie müssen im Zentrum einer unabhängigen Bewertung stehen. Daran hapert es in der Gesundheitswirtschaft bisher weitgehend.

In diesem Zusammenhang ist ein weiterer Aspekt zu beachten. Je informierter die Menschen werden, umso mehr sind sie bereit, privates Geld in ihre Gesundheit zu investieren (Kartte und Neumann 2007). Deshalb entwickelt sich bereits jetzt eine differenzierte Nachfrage nach Versicherungs- und Gesundheitsleistungen. Patienten sind künftig öfter noch als heute nicht mehr alle gleich. Ihre Ansprüche diversifizieren. Neben Basisversicherten gibt es Silber- und Goldcard-Inhaber. Andererseits ist das deutsche Gesundheitssystem nach wie vor durch eine ausgeprägte Segmentierung gekennzeichnet. Dazu tragen ganz zentral die sehr unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen bei. Sie verhindern bisher weitgehend die Überwindung der traditionellen Grenzen zwischen den Systemteilen. Ambulante und stationäre Angebote sind deshalb nur sehr unzulänglich vernetzt. Die alte Trennung zwischen den in Praxen „vertikal“ behandelten Leichtkranken und den in Krankenhäusern „horizontal“ versorgten Schwerkranken lebt organisatorisch fort, obschon die Entwicklung der modernen Medizin inhaltlich längst die Behandlung von komplexen Erkrankungen auch ambulant ermöglicht. Der zersplitterte Gesundheitsmarkt wird dieser Entwicklung immer noch nicht gerecht.

Im Gesundheitssystem existieren tiefe Gräben zwischen den einzelnen Teilbereichen. Praxen und Krankenhäuser repräsentieren genauso stark abgeschottete eigene Welten wie die Rehabilitationskliniken sowie die Apotheken und die anderen Gesundheitsanbieter auch. Die immer stärkere Spezialisierung der Medizin in den vergangenen Jahrzehnten macht es allen Beteiligten schwer, sich in diesem Dickicht zurecht zu finden. Zudem macht die fast undurchschaubare Reglementierung den Kranken eine optimierte Nutzung der Institutionen so gut wie unmöglich. Die Beteiligten sind weitgehend nach wie vor auf sich gestellt (Meyer-Abich 2010). Sie können in aller Regel nicht auf eine systematische Bewertung von medizinischem Handeln zurückgreifen. Schon gar nicht stehen ihnen hinreichende Aussagen zur Ergebnisqualität zur Verfügung. Erst spärlich existieren einzelne Instrumente zur Einschätzung der Güte der Akteure und Institutionen der Gesundheitswirtschaft etwa in Form von Klinikführern und Ärzterankings. Um den Konsumenten eine bewusste Entscheidung auch auf dem Gesundheitsmarkt zu ermöglichen, muss die bisherige Anbieterdominanz durch mehr Transparenz aufgebrochen werden.

Patienten können ihre Rolle als Konsumenten nur dann aktiv wahrnehmen, wenn ihnen unabhängige Hilfe zur Erlangung von Transparenz zuteil wird. Hier setzt der Gedanke einer „Stiftung Gesundheitstest“ an. Eine solche Institution sollte sich zunächst auf die Gesundheitsleistungen konzentrieren, die in selektiven Verträgen, z.B. in Integrierten Versorgungsverträgen, zwischen Krankenkassen und Gesundheitsanbietern vereinbart

werden. Gleichmaßen sollten auch Gesundheitsangebote getestet werden, die über Zusatzversicherungen abgesichert werden können oder privat finanziert werden müssen. Die Politik sollte die Realisierung der Einrichtung nach dem Vorbild der „Stiftung Warentest“ ganz oben auf die Agenda der nächsten Gesundheitsreform setzen. Nur so kann der Patient die ihm zustehende Rolle auf dem Gesundheitsmarkt der Zukunft spielen.

2. Strukturierte Medizin ermöglicht Komplexleistungen

Patienten als Konsumenten erwarten künftig ganzheitliche Gesundheitsangebote, die auf einem strukturierten Prozess beruhen. Diese tief greifenden Veränderungen bringen für die Anbieter der Gesundheitswirtschaft die Verpflichtung, sich positiv auf die neuen Herausforderungen einzustellen. Für die Akteure der Branche ist bisher „ihre“ Institution der Ausgangspunkt allen Handelns. Für die Nutzer, also die Patienten, ist hingegen ausschließlich die Behandlungslösung von Interesse. Der Medizinprozess rückt ins Zentrum des Gesundheitsmarktes (Knieps 2008). Bisher sind die Prozesse und Strukturen in der Medizin „gewachsen“. Die Art der Leistungserbringung ist Resultat dieser Bedingungen, nicht umgekehrt. Deshalb kann die Hebung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit erst durch einen tief greifenden Paradigmenwechsel von einer auf Zufall beruhenden zu einer strukturierten und standardisierten Medizin nachhaltig sichergestellt werden. Die Organisation muss dafür „vom Kopf auf die Füße“ gestellt werden. Nicht die vorgefundene Beschaffenheit der Infrastruktur und Organisation der Betriebsabläufe sowie die zufällig entstandene Personalstruktur dürfen die Art und die Ergebnisse von Medizin weiterhin determinieren. Vielmehr müssen die für das Überleben im Wettbewerb notwendige Qualität und Wirtschaftlichkeit der Medizin umgekehrt die Infrastruktur, die Betriebsabläufe sowie die Personalauswahl bestimmen. Hier ist ein Umdenken der Gesundheitsmanager zwingend (Laimböck 2009). Sie müssen sich auf die Optimierung der Medizin konzentrieren. Diese Entwicklung ist in vielen anderen Wirtschaftsbereichen in den vergangenen Jahren genau so abgelaufen. Die Akteure des Gesundheitsmarktes nähern sich der Einführung von strukturierten Komplexleistungen mit großer Zurückhaltung (Amelung et al. 2009).

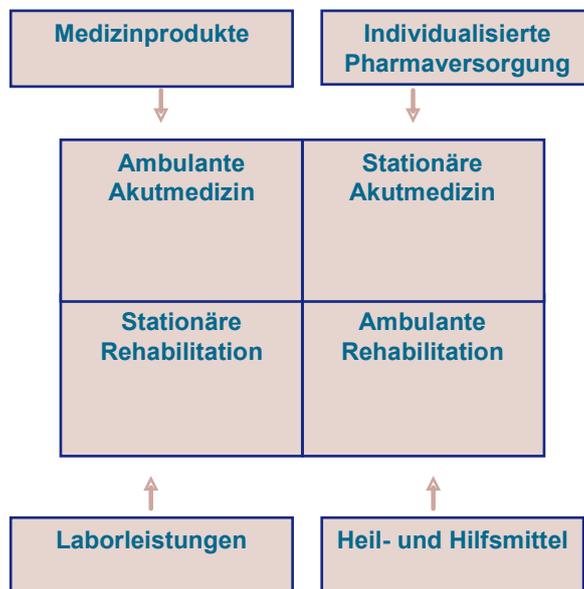
Bedenken gegen Pauschalangebote gab es auch in anderen Branchen bei ihrer jeweiligen Einführung. Häufig vorgetragenes Argument war, die Individualität bleibe auf der Strecke. In den verschiedenen Branchen sind identische Argumentationsmuster zu erkennen. Als in den fünfziger Jahren in Deutschland die ersten Reiseveranstalter

Pauschalarrangements anbieten, gab es große Zweifel, ob es sich dabei um ein Erfolg versprechendes Geschäftsmodell handele. Viele Menschen waren der Meinung, dass so etwas Persönliches wie ein Urlaub nur als individuell strukturiertes Angebot verkäuflich sei. Die Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte haben das Gegenteil eindrucksvoll bewiesen. Heute ist die All-Inclusive-Reise weit verbreitet und ein ausgesprochenes Erfolgskonzept. Allerdings ist das Angebot inzwischen außerordentlich differenziert und bietet trotz größter Standardisierung eine große Fülle von individuellen Wahlmöglichkeiten. Widerlegt ist auch längst das Vorurteil, eine Pauschalreise biete keinen persönlichen Service. Das Gegenteil ist richtig, weil der Grad der Standardisierung so hoch ist und die Abläufe technisch in umfassender Weise gestützt werden, können die Beschäftigten in der Touristikbranche auf die Kundenwünsche in viel höherem Maße eingehen. Sie werden von Routineanforderungen durch die genormten Prozesse entlastet.

Die Organisation und Struktur der Tourismusbranche hat für die Gesundheitswirtschaft Modellcharakter. Natürlich ist es erforderlich, diese Erfahrungen, wie diejenigen aus anderen Wirtschaftsbereichen überhaupt, entsprechend anzupassen, um sie für den Einsatz im Gesundheitssektor tauglich zu machen. Die Konturen der künftigen Regeln sind nur schemenhaft zu erkennen. Der Grund dafür ist der bisher geltende allgemeine „einheitlich – und – gemeinsam“ – Grundsatz der Leistungsbeziehungen im Gesundheitssystem. Diese Regelung hat zu vielfältigen Fehlsteuerungen geführt. Erst die Verantwortung der einzelnen Akteure für ihre jeweiligen Entscheidungen, bereitet den Boden für die Übernahme bewährter Anreizsysteme der Wirtschaft (Klusen und Straub 2003). Dazu zählt ein neues Vertragssystem, das auf einer klaren Definition der Leistungen beruht. In Deutschland ist mit der Etablierung der Diagnosis-Related-Groups-Methodik dazu eine wesentliche Voraussetzung realisiert worden. Sie und geplante Behandlungsabläufe stellen die Basis zur Entwicklung von „Lösungen“ für Patienten dar (Lohmann 2011). Die Leistungsdefinition wird auf der Basis optimierter betriebswirtschaftlicher Instrumente durch eine realistische Preiskalkulation ergänzt.

Beide Elemente sind konstitutiv für ein Vertragssystem. Dabei kann auf die Erfahrungen mit Verträgen auf Basis der Integrierten Versorgung aufgebaut werden. In Leistungsverträgen wird hierbei jeweils der medizinische Inhalt geregelt, die ablauforganisatorische Durchführung festgelegt, ggf. bei Eignung eine Gewährleistung vereinbart, zusätzliche Leistungsverpflichtungen festgeschrieben, die Unterbringungs- und Verpflegungsleistungen definiert sowie die Preise und Rabatte bestimmt. Ambulante, stationäre, rehabilitative und pflegerische medizinische Hilfen sowie Medikamente, und die Versorgung mit sonstigen Medizinprodukten werden dabei in Leistungspaketen (Abb. 1) zusammengefasst.

Medizinisches Leistungspaket



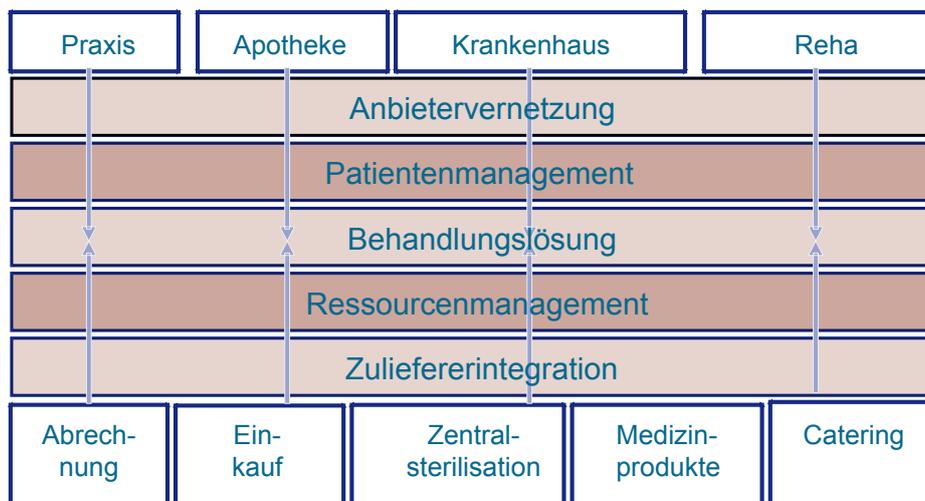
3. Digitale Industrialisierung erlaubt Markenmedizin

Die moderne Medizin erreicht einen hohen Komplexitätsgrad. Die tradierten Organisationsstrukturen werden dem damit verbundenen Anspruch an die Managementsysteme in keiner Weise gerecht. Nach wie vor ist die Erfahrung der Akteure zentrale Basis medizinischen Handelns. Alle Anstrengungen zur Strukturierung der Organisation müssen bisher im Wesentlichen als gescheitert angesehen werden. Standards, die es inzwischen in unüberschaubarer Fülle gibt, sind nicht umfassend in die Praxis umgesetzt. Sie sind in aller Regel nicht integraler Bestandteil ärztlichen und sonstigem therapeutischen Tuns, sondern nach wie vor überwiegend additive Fremdkörper ohne tief greifende Wirksamkeit. Das hat für die durchgängige Qualität und Wirtschaftlichkeit der Medizin nachhaltige Folgen. Auch ist die notwendige Arbeitsteilung der Leistungserbringung erheblich gestört. Auf moderne Informationstechnologien zur Steuerung und Unterstützung der medizinischen Prozesse wird weitgehend verzichtet.

Die Methoden und Instrumente der Industrialisierung sind in der Medizin nicht zur Anwendung gekommen. Die Arbeitsweisen der medizinischen Leistungserbringung befinden sich überwiegend in einem vorindustriellen Stadium. Die Anwendung der Prinzipien arbeitsteiliger Produktionstechniken sind in der Medizin mit dem Argument individueller diagnostischer und therapeutischer Notwendigkeiten verworfen worden. Die Strukturierung der Medizin erlaubt jetzt in Kombination mit aktuellen Entwicklungen in

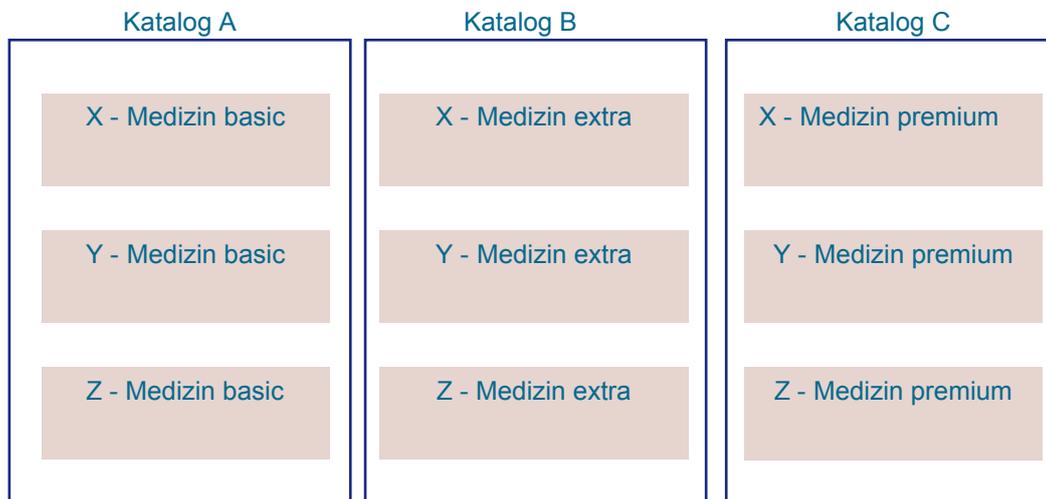
der Informationstechnologie die individuelle Standardisierung. Auf einer strukturierten Basis ist eine patientenbezogene Ausgestaltung der Services und Produkte möglich. (Abb. 2)

Digitale Industrialisierung der Medizin



Leistungspakete, also komplexe pauschale Behandlungslösungen können künftig in „Gesundheits-Katalogen (Abb. 3) zusammengefasst werden. Die Offerten können, wie in der Touristikbranche, in der Ausgestaltung differenzieren und somit verschiedene Nachfragergruppen ansprechen. Diese Entwicklung ist eine Antwort auf die Diversifizierung der Nachfrageseite. Die differenzierte tarifliche Ausgestaltung der Angebote von Krankenkassen, teilweise in Kombination der gesetzlichen und der privaten Versicherungen, ermöglichte eine zunehmende Ausfächerung der Gesundheitsangebote. Für Krankenkassen bedeutet das, dass sie sich langfristig auf bestimmte Versichertengruppen ausrichten und somit im Kassenwettbewerb mit unterschiedlichen Leistungsversprechen hervortreten können (Paquet 2011).

„Gesundheits-Kataloge“



Interessierte Unternehmen der Gesundheitswirtschaft, auf der Nachfrage- und der Angebotsseite, unterstützen nachhaltig den eingeleiteten Umstieg vom Budget- zum Vertragssystem. Die Partner der Gesundheitswirtschaft wirken dabei in neuen Formen der Kooperation zur Nutzung von Synergien und Optimierungspotentialen zusammen. Die vielfältigen Innovationschancen aller beteiligten Akteure bieten eine Basis für erfolgreiches Handeln.

Mehr und mehr strukturierte Medizin sichert eine gleich bleibende Qualität und ermöglicht damit die Abgabe eines Leistungsversprechens im Rahmen des sich verbreitenden Vertragssystems. Nicht mehr die Institution, die Praxis bzw. das Krankenhaus, oder die Arztpersönlichkeit sind die Auswahlkriterien der Patienten oder ihrer Krankenkassen. Die Medizin als Behandlungslösung rückt vielmehr ins Zentrum des Gesundheitsmarktes. Sie kann sich damit mittelfristig zur Marke weiter entwickeln (Lohmann 2006). Markenmedizin setzt strukturierte Prozesse bei der Organisation der Erstellung von Behandlungslösungen voraus. Darum sind verschiedene methodische und technologische Ansätze unabdingbar.

Die Bedeutung der Gewinnung von strategischen Systempartnern der Medizin ist der entscheidende Erfolgsfaktor des Wandels. Dabei wiederum ist angesichts der Komplexität der Strukturen und Prozesse in der Gesundheitswirtschaft das jeweilige informationstechnologische Konzept ein zentraler Faktor. IT ist die technische Basis von Markenmedizin. Erfolgreiche Systempartnerschaft zwischen den verschiedenen Akteuren aus Industrie, Service und Medizin sind ansonsten nicht denkbar. Die Integration zunächst völlig

konträr auftretender Erfahrungswelten erfordert die Unterstützung der Mitwirkenden durch Befreiung von belastendem „bürokratischem“ Aufwand. Die komplexe Logistik in der Gesundheitswirtschaft ist in diesem Zusammenhang ein zentraler Schlüssel für das Gelingen der Idee wettbewerbsfähiger Gesamtprozesse.

Strukturierte Medizin wird nachhaltig nur funktionieren, wenn sie als ein untrennbarer Teil einer Systempartnerschaft gestaltet werden kann und deshalb alle Beteiligten diese Art der Leistungserbringung als persönlich entlastend, mehr noch als Optimierung des eigenen Tuns erleben. Markenmedizin ist zwar zunächst auf die Nachfrage gerichtet, hat aber zugleich eine wichtige, nach innen, auf die Leistungserbringer selbst gerichtete Funktion beim Umbau des Systems. Sie ermöglicht den Konsens der Beteiligten, da die Optimierung der Behandlung der Patienten eine gemeinsame Verständigungsebene bildet.

Der globale Wettbewerb hat viele andere Wirtschaftsbereiche zu tief greifenden Veränderungen gezwungen. Die Automobilbranche etwa musste schon vor rund zwei Jahrzehnten schmerzhaft zu der Erkenntnis gelangen, dass nur der, der herausragende Autos produziert, sie auch verkaufen kann. Die Werkhallen penibel zu putzen reicht nicht. Und genau so wenig ist die Organisation bester Reinigungstechnik ein Grund, die Leistungen eines Gesundheitsanbieters in Anspruch zu nehmen. Der Wettbewerb wird letztlich über die Qualität der Medizin entschieden. Alles andere sind zwingende Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um künftig überhaupt eine Chance im Überlebenskampf zu haben. Bisherige Sanierungs- und Modernisierungsprogramme im Gesundheitssystem beziehen sich aber ganz wesentlich auf medizinferne Bereiche. Der Nachholbedarf gegenüber anderen Branchen der Volkswirtschaft beim infrastrukturellen Service und der technischen Ausstattung hat die letzten 15 Jahre geprägt. Das Management der Medizin ist bisher nur am Rande in den Veränderungsprozess einbezogen worden (Eberstadt und Groth 2008). Insbesondere die institutionelle Begrenzung der bisherigen Ansätze hat verhindert, dass die gesamte Behandlung eines Patienten und ihr Erfolg ins Zentrum der Optimierungsstrategie gerückt werden konnten. Die Manager haben sich bisher im Wesentlichen um das „Drumherum“ und nicht so sehr um das Optimum des „Eigentlichen“ gekümmert.

4. Krankenhäuser werden Gesundheitscenter

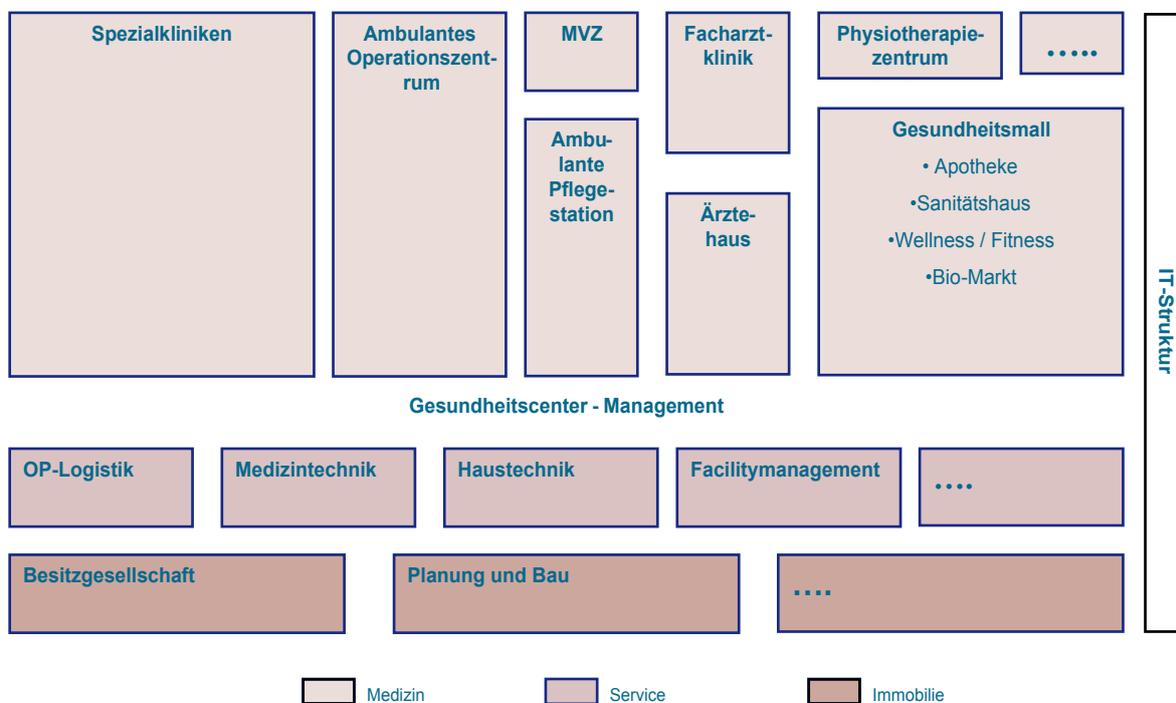
Medizin ist heute interdisziplinär, interprofessionell, IT-, ja insgesamt Technik-basiert und kapitalabhängig. Die Organisation der Medizin beruht aber immer noch auf den Prinzipien des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Der naturwissenschaftlich gebildete Therapeut und sein Patient ist das überkommene Leitmotiv. Deshalb existieren in unserem Gesundheitssystem nach wie vor vor allem Einzelpraxen, Einzelkrankenhäusern mit Fachabteilungen, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegebetriebe. Diese überkommene Sektorsierung ist für die aktuelle innovative Medizin außerordentlich hemmend. Sie erfordert neue, zukunftsweisende Arbeitsformen. Deshalb müssen die Struktur der Medizinangebote durch Konzentration und die Prozesse durch Patienten- und nicht weiterhin Institutionenorientierung gestaltet werden. Der Wandel von der Institutionen- zur Prozessorientierung erfordert ein „Zusammenrücken“ der Angebotsstrukturen auf dem Gesundheitsmarkt. Die Vielfältigkeit der Leistungsanbieter führt bisher zu einer Zersplitterung der Angebote. Allerdings entwickeln sich Krankenhäuser in letzter Zeit immer mehr zu Orten umfassender Gesundheitsangebote aller Art. Die dort tätigen Betriebe sind als Beteiligungsgesellschaft des Klinikums oder unternehmerisch eigenständig tätig. Sie nutzen ihre Räumlichkeiten auf der Basis von unterschiedlich ausgestalteten Mietverhältnissen. Die begonnene Entwicklung wird in den kommenden Jahren schnell voranschreiten. Die Stichworte dazu sind u.a.: Patientenhotels, Facharztkliniken, Ärztehäuser, Medizinische Versorgungszentren, Diagnostik-Center, Spezialkliniken, Wellnesscenter, Tagungszentren, Gesundheitsmalls.

Je nach geografischer Lage entstehen mit einem unterschiedlichen Angebotsportfolio ausgestattete Gesundheitscenter. Sie werden in Zukunft systematisch projektiert, geplant, gebaut und betrieben werden. Es ist nicht Erfolg versprechend, wenn Krankenhäuser weiterhin Immobilien- und Vermietungsgeschäfte, Planungs- und Bauaufgaben sowie vielfältige Managementfunktionen neben ihrem Kerngeschäft wahrnehmen. Sinnvoll ist es, zu einer Professionalisierung dieser Aktivitäten zu gelangen und eine entsprechende strategische Partnerschaft für das Gesundheitscentermanagement einzugehen. Auch hier vollzieht der Gesundheitssektor Erfolgsmodelle nach, die in anderen Wirtschaftsbereichen inzwischen weit verbreitet sind. Es ist allerdings noch Entwicklungsarbeit notwendig, wie sie in anderen Branchen bereits vor etlichen Jahren stattgefunden hat. Am Ende stehen Gesundheitscenter (Abb. 4), die von Investoren und Entwicklern systematisch geplant werden. Ein Centermanagement der Betriebsgesellschaft sichert anschließend den Betrieb und versorgt die Mieter mit verschiedensten Services durch Systempartner. Die Gesundheitsanbieter treten zunehmend als Filialunternehmen von medizinischen

Vollversorgern auf und mieten sich in diesen neuen Strukturen entsprechende Flächen für ihren Bedarf.

Die bisher trennenden Sektorengrenzen werden durch die Strukturierung der Medizin überwunden. Eine nachhaltige Basis dazu liefert auch das Gesundheitscenter. Die Nähe der Akteure wird die systematische Zusammenarbeit fördern. Zudem haben die Nachfrager die Wahl zwischen verschiedenen Markenmedizin-Anbietern.

Gesundheitscenter



Die Markenmedizin und in ihrer Folge die Gesundheitscenter sind innovative, Erfolg versprechende Modelle. Sie sind geeignet, Antworten auf die Herausforderungen des gesellschaftlichen Umbruchs am Beginn des 21. Jahrhunderts zu geben (Salfeld und Wettke 2001). Ökonomie muss die Humanität nicht gefährden – im Gegenteil. Wichtig ist allerdings, den sich in den nächsten Jahren noch verschärfenden Wandel mit einem intensiven ethischen Diskurs zu verbinden. Ethik ist im Kern der Ausgleich von Existenz- und Gedeihensbedingungen. Für den Gesundheitssektor heißt das, dass der ethische Diskurs sich insbesondere mit den Interessen der Patienten und der Versicherten beschäftigen muss (Wehkamp 2004). Gerade im Gesundheitsmarkt lässt sich Geschäft nur machen, wenn eine Vertrauensbasis vorhanden ist. Der Erfolgsfaktor ist die

Medizin im Interesse der Patienten. Sie gehört deshalb ins Zentrum aller Bemühungen. Markenmedizin ist die Antwort auf die zunehmende Patientensouveränität.

Fazit

Patientensouveränität ist der Anfang, Markenmedizin das Ergebnis. Der Weg führt über Strukturierung der Prozesse und Nutzung der Möglichkeiten Digitaler Industrialisierung. Die Manager und Unternehmer der Gesundheitswirtschaft sind gefordert mutig neue Wege zu gehen. Angesichts der gesellschaftlichen Herausforderungen ist zudem eine große Anstrengung vieler engagierter Kräfte notwendig. Die Politik muss den Wettbewerb im Gesundheitssystem durch Abbau von gesetzlichen Restriktionen befördern.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Heinz Lohmann

LOHMANN konzept GmbH

Stormsweg 3

22085 Hamburg

Bitte besuchen Sie uns auch unter **www.implicon.de**. Hier finden Sie unter der Rubrik „News“ die wichtigsten gesundheitspolitischen Nachrichten des letzten Monats.

Impressum:**Herausgeber**

Dr. med. Manfred Albring
Tel.: 030/431 02 95

Redaktion

Helmut Laschet (verantwortlich)

Anschrift

Warnauer Pfad 3
13503 Berlin

Layout

Dr. rer. nat. Kai Albring

Literatur

Amelung VE, Deimel D, Reuter W., Rooij NV, Weatherby JN. Managed Care in Europe. Berlin: MWV 2009

Eberstadt N., Groth H. Die Demographiefalle. Gesundheit als Ausweg für Deutschland und Europa, Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag 2008

Kartte J, Neumann K, Der zweite Gesundheitsmarkt. Die Kunden verstehen, Geschäftschancen nutzen. Roland Berger Strategy Consultants 6/2007

Klusen N, Straub Chr (Hrsg). Bausteine für ein neues Gesundheitswesen. Technik, Ethik, Ökonomie. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft 2003

Knieps F. Die Perspektiven für das Gesundheitswesen? Monitor Versorgungsforschung 2008; 24-4

Laimböck M. Die Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems. Wettbewerbsorientierte Patientensteuerung im internationalen Vergleich. Wien, New York: Springer 2009

Lohmann H. Neupositionierung der Gesundheitsanbieter – DRG als Basis für Markenmedizin. In: Rebscher H (Hrsg). Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politikberatung. Heidelberg. München, Landsberg, Berlin: Economica, MedizinRecht.de 2006

Lohmann H. Potenziale von Krankenhauskooperationen. Handlungsdruck und Chancen für Krankenhäuser. In Goldschmidt W, Hilbert J (Hrsg). Krankenhausmanagement mit Zukunft. Stuttgart, New York: Thieme 2011

Meyer-Abich KM. Was es bedeutet, gesund zu sein. Philosophie der Medizin. München: Hanser 2010

Paquet R. Vertragswettbewerb in der GKV und die Rolle der Selektivverträge. Nutzen und Informationsbedarf aus der Patientenperspektive. Bonn: FES 2011

Salfeld R, Wettke J (Hrsg). Die Zukunft des deutschen Gesundheitswesens. Perspektiven und Konzepte. Berlin, Heidelberg. New York, Barcelona, Hongkong, London. Mailand, Paris, Singapur, Tokio: Springer 2001

Wehkamp KH. Die Ethik der Heilberufe und die Herausforderungen der Ökonomie. Berlin: Humanitas Verlag 2004