

Neue Bücher

■ Vier Systemmodelle für das deutsche Gesundheitswesen. Eine Typologisierung von Patienten, Ärzten und Krankenversicherungen.

Michael Schmöller

Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2011. ISBN: 978-3-8329-6130-5, 79,- Euro

Das deutsche Gesundheitssystem wird seit nunmehr zwei Jahrzehnten regelmäßigen Reformen unterzogen. Der Erfolg dieser Maßnahmen hängt unter anderem auch davon ab, ob ihre Wirkungen den Interessen und Ansichten der Menschen entsprechen, die von ihnen betroffen sind.

Mit der vorliegenden Arbeit gibt Michael Schmöller einen spannenden Einblick in diese Ansichten der verschiedenen Akteure zum deutschen Gesundheitssystem. Er arbeitet die unterschiedlichen Idealvorstellungen der Bevölkerung, der Ärzte und Krankenkassen heraus und versucht, zukünftige Entwicklungstendenzen abzuleiten. Dabei ist sein Ziel die Verbesserung des Verständnisses der Wirkungsweisen gesundheitspolitischer Maßnahmen, des Verhaltens von Akteuren und deren Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem.

Zu Beginn der Arbeit wird eine umfassende Einführung in das Themenfeld gegeben. Dabei ist besonders positiv hervorzuheben, dass die Thematik mit den unterschiedlichen Blickwinkeln der Gesundheitsökonomie, der Soziologie, der Politologie und den Gesundheitswissenschaften beleuchtet wird. Dadurch ist es dem Leser möglich, einen detaillierten und gleichzeitig weit gefassten Überblick zu gewinnen und dieses aktuelle Thema aus der Sicht verschiedener Fachrichtungen zu betrachten. Basis aller weiteren Überlegungen bildet die Cultural Theory nach Aaron Wildavsky. Diese wird ebenso wie die ihr zugrunde liegenden Theorien eingehend beschrieben, weiterentwickelt und anschließend auf das deutsche Gesundheitssystem übertragen. Im Anschluss werden die zentralen Akteurs- und Beziehungskonstellationen in der medizinischen Versorgung herausgearbeitet. Als relevante Akteure werden dabei die

Bürger, medizinische Leistungserbringer und Kostenträger identifiziert und beleuchtet.

Kern der Arbeit ist die Analyse der Idealvorstellungen der drei genannten Gruppen im deutschen Gesundheitssystem. Dies geschieht auf Basis einer Sekundäranalyse repräsentativer Umfragen und Systemanalysen. Die empirisch nachgewiesenen Verhaltensmuster, Präferenzen und Wertvorstellungen der Patienten, Ärzte und Krankenkassen werden ermittelt. Anschließend werden sie in ein Regulation-Integration-Modell eingeordnet, wobei das genaue Vorgehen an dieser Stelle leider unklar bleibt. Es ergeben sich vier mögliche Typen bzw. Modelle, zu denen aus jeder Gruppe ein Teil der Befragten zugeordnet werden kann: das Staatsmodell, das traditionell-korporatistische Systemmodell, das Wettbewerbsmodell und das mikrosolidarische Systemmodell. Nach der Schaffung dieser kohärenten Idealbilder werden deren Verteilung und der jeweilige Einfluss der einzelnen Interessengruppen beleuchtet und anschließend daraus mittel- bis langfristige Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem abgeleitet. Dabei stellt der Autor heraus, dass traditionell-korporatistische Strukturen mehr und mehr an Bedeutung verlieren, während das Interesse an Eigenverantwortung, Individualismus und Wettbewerb zunimmt. Jedoch will ein Großteil der Befragten den Wettbewerb weiterhin mehr oder weniger stark durch traditionelle Sozialstrukturen und staatliche Regulationsmaßnahmen überlagert und kontrolliert wissen.

Auch wenn diese Arbeit für einen informierten Leser keine großen Überraschungen bereit hält, bietet sie durch ihre so zuvor nicht umgesetzte Herangehensweise einen spannenden und gut strukturierten Überblick über die bisherigen Entwicklungen im deutschen Gesundheitssystem und einen interessanten Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen. Damit ist sie insbesondere auch für alle Leser empfehlenswert, die einen ersten Einblick in die Thematik gewinnen möchten.

Svenja Schauer, Hannover

■ Gesundheitsökonomische Sekundärforschung. Das Beispiel der Bewertung stark wirksamer Analgetika in der chronischen Schmerztherapie

Christoph Vauth

Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2010. Prof. Dr. rer. oec.

Norbert Klusen, Andreas Meusch (Hrsg.). Beiträge zum Gesundheitsmanagement – Band 29. ISBN: 978-3-8329-5214-3, 54,- Euro

Die nun in Buchform vorliegende Promotionsschrift von Christoph Vauth beschäftigt sich mit den methodischen Möglichkeiten der Gesundheitsökonomie und liefert einen interessanten Beitrag für die Versorgungsforschung. Im Bereich des Gesundheitswesens existiert eine Vielzahl von Informationen und Daten, deren Inhalte nicht voll ausgeschöpft werden, da eine systematische Aufbereitung und Bewertung fehlt. Die Nutzbarmachung dieser Informationsquellen ist ein wichtiger Schritt, um fundierte Entscheidungen zu treffen und damit zu einer besseren und wirtschaftlicheren Versorgung beizutragen.

Der Autor gibt deshalb zu Beginn einen Überblick darüber, in welchen Formen Gesundheitsinformation vorliegen und in welchen Bereichen im Gesundheitssektor diese zu finden sind. Außerdem wird der Informationsbedarf der verschiedenen Akteure diskutiert und das Problem der Entscheidungsfindung unter Unsicherheit herausgearbeitet. Einen möglichen Lösungsansatz für dieses Problem sieht der Autor in der gezielten wissenschaftlichen Aufarbeitung der Informationen unter Zuhilfenahme verschiedener Methoden der gesundheitsökonomischen Sekundärforschung. Auf der einen Seite steht dabei die empirische Sekundärdatenanalyse, die anhand von GKV-Routinedaten näher dargestellt wird, und auf der anderen Seite die qualitative Herangehensweise der Evidenz-basierten Sekundäranalyse, die am Beispiel des Health-Technology-Assessment (HTA) erläutert wird.

Am Anfang jedes Kapitels wird zunächst die jeweilige Methode näher

vorgestellt. Bei der empirischen Sekundärdatenanalyse liegt der Fokus dabei auf dem Aspekt der Routinedaten. Routinedaten sind eine wichtige Informationsquelle für die Versorgungsforschung, da sie einen kostengünstigen und vollständigen Zugang zu Gesundheitsinformationen einer großen Versichertengemeinschaft bieten. Die Analysemöglichkeiten dieser Datenressource demonstriert der Autor dann am Beispiel der Anwendung stark wirksamer Analgetika bei chronischen Schmerzen. Dieses Krankheitsgebiet ist bislang wenig evaluiert, außerdem ist es aufgrund seiner Verbreitung für Patienten ebenso relevant wie für Kostenträger und Leistungserbringer. Der qualitative Analyseteil beschäftigt sich sehr ausführlich mit der Methode des HTA, wobei der Autor auch eigene Ideen für einen Bewertungsprozess in HTA-Berichten herausarbeitet. Wieder wird die Methode nach der theoretischen Erklärung anhand eines Praxisbeispiels demonstriert. Die Bewertung von transdermalem Fentanyl gegen chronische Schmerzen wird dabei beispielhaft durchexerziert. Zusätzlich wird eine Kosten-Nutzwert-Analyse in Form eines Markov-Modells erstellt, um zu prüfen, ob der hohe Verordnungsanteil und die höheren Kosten dieses Medikaments im Vergleich zu ähnlichen Mitteln, die ebenfalls in diesem Bereich eingesetzt werden, gerechtfertigt sind.

Insgesamt richtet sich dieses Buch vor allem an ein interessiertes und informiertes Fachpublikum, das mit den Grundlagen des Gesundheitssystems und den Grundzügen der Gesundheitsökonomie vertraut ist und einen tieferen Einblick in die methodischen Möglichkeiten der Gesundheitsökonomischen Sekundäranalyse erhalten möchte. Es ist ein Plädoyer für eine fundierte Aufbereitung vorhandener Informationen, die helfen kann, die Versorgung effizienter zu gestalten. Einziger Wehrmutstropfen sind leider die formalen Mängel, die sich u. a. im Fehlen von Wörtern und nur teilweise mit Quellenangaben versehenen Abbildungen äußern. Die Abbildungen selber hätten zudem einer Aufbereitung bedurft um dem Format des Buches gerecht zu werden. Abgesehen davon besteht die Stärke dieses Buches vor allem darin, dass es anhand eines einzigen Bereiches

vermag, die Vielfalt der Sekundäranalyse deutlich zu machen.

Justyna Buhl, Hannover

■ Wie schnell ist nichts passiert?

Karl-Heinz Schönbach und Sven Siekmann

Gesundheits- und Sozialpolitik – Wie schnell ist nichts passiert!», 207 Seiten mit 95 Kommentaren von Schönbach und 95 Karikaturen von Siekmann. Für 29,90 Euro (plus 2,50 Versandkosten) erhältlich bei: Erwin Dehlinger, E-Mail: gus@nomos.de

Karl-Heinz Schönbach ist den meisten Lesern der »BKK« als Autor gut bekannt. Nun hat er aus zwanzig Jahren Herausgeberschaft der Zeitschrift »Arbeit und Sozialpolitik« (nach 2003 umbenannt in »Gesundheits- und Sozialpolitik«) seine dortigen Editorials noch einmal angefasst. Mit den zugehörigen Titelzeichnungen vom kongenialen Sven Siekmann hat er sie zu einem Prachtband zusammengepackt. Vorgelegt wird ein »Best-Of«. Die Auswahl erfolgte sicher auch nach den starken Bildmotiven, die der Zeichner als neutraler Beobachter zu Schönbachs bissigen Kommentaren erfunden hat.

Dabei werden die Editorials nicht einfach reproduziert. Denn wer würde heute ohne langwierige Recherchen z. B. noch die (gesundheits-) politischen Aktualitäten des zweiten Halbjahrs 1992 nachvollziehen können? So hat der Autor die damaligen Texte überarbeitet, ihren ursprünglichen Anlass benannt und inhaltlich die Linien z.T. bis auf heute fortgeschrieben. Herausgekommen ist ein historisches Kaleidoskop und gleichzeitig ein ganz aktueller Kommentar zu den letzten zwei Jahrzehnten Gesundheitspolitik.

Im Zusammenhang der komplexen und »oft bizarren« gesundheitspolitischen Meinungsbildung dankt Schönbach im Vorwort ausdrücklich der am längsten amtierenden Gesundheitsministerin Europas, Ulla Schmidt. Sie und ihre Mitstreiter hätten »für guten Stoff gesorgt. Unsere Bosheiten dienen ausschließlich der Wahrheitsfindung.« – Ein Beispiel: Das Titelbild, das in der Wüste auf einer Klippe aufgespießte Boot der Ratlosen, hat in der Originalversion von Ende 2006 einen Namen: »Spitzenverband Bund«. Der zugehö-

rige Text postuliert ein »Rückschriftenverbot« für die Gesundheitspolitik. »Der Einheitsverband hält nun alle Instrumente in der Hand. ... Währenddessen spielen sich in den Kassenarten unwürdige Schauspiele ab.« (S. 152) Die Kommentare gehen oft bis an die Schmerzgrenze. Das klärt auf!

Die Krankenkassen haben z. B. jahrelang ein Wettbewerbskonzept vertreten, das Selektivverträge ohne die Kassenärztlichen Vereinigungen ermöglichen sollte. Sie haben aber immer wieder vor den Konsequenzen zurückgeschreckt. Am Beispiel der »Gesundheitsreform 2000 ... wird der Satz geboren: Wie schnell ist nichts passiert.« (S. 84). – Siekmann zeichnet verwehtes Herbstlaub vor dem Reichstag.

Ein drittes und letztes Beispiel: Die Große Koalition könnte »lange vertagte Probleme aufgreifen. Und was macht Ulla Schmidt mit dem neuen Spielraum? Priorität hätte die Finanzierungsfrage. ... Aber das BMG bereitet keine Reform des Beitragsrechts vor. Es lässt (stattdessen) die Große Koalition ohne gemeinsames Verständnis an ›Gesundheitsfonds‹ herumbasteln. Die Krankenkassen sollen ›bei Bedarf‹ Steuerzuschüsse erhalten. Man ist geneigt, zu dieser Form der Verstaatlichung auch ›Verstaatlichung‹ zu sagen.« (S. 146). – Und Sven Siekmann zeigt dazu eine riesige ›verstaatlichende‹ Stempelwalze, die die Häuschen der Kassen überrollt.

Peter Glotz hat eines seiner Bücher über Politik betitelt: »Die Arbeit der Zuspitzung«. Das ist gerade für die Gesundheitspolitik von besonderer Bedeutung. In kaum einem Politikfeld gibt es so viel benevolentes Geschwätz, Heuchelei und vereinnahmendes Harmoniegetue wie im Gesundheitswesen. Da freut man sich über eine klare Kante und das Benennen der Konflikte.

Das Buch ist damit auch eine Festchrift für die zugrundeliegende Zeitschrift. Die »Gesundheits- und Sozialpolitik« ist das einzige verbliebene und unabhängige Diskussionsforum für die Gesundheitspolitik, die immerhin das Berufsleben für 4,5 Millionen Erwerbstätige und das Wohl von 80 Millionen Versicherten und Patienten beeinflusst. Der Zeitschrift mit ihren wissenschaftlichen Analysen und parteilich-engagierten Beiträgen ist daher alles Gute zu wünschen. Leider – das wird an der vorliegenden Auswahl schmerzlich be-

wusst – müssen wir seit Anfang dieses Jahres auf die Zeichnungen von Siekmann verzichten. Der NOMOS-Verlag hat sich für eine fotografische Gestaltung des Titels entschieden.

Umso erfreulicher, dass der opulente Band jetzt vorliegt und in bester Fadenheftung zeigt, wie viele Jahrhundertreformen das Gesundheitswesen in den letzten zwanzig Jahren überstanden hat. Ein ideales Weihnachtsgeschenk für Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiter, bewährte Selbstverwalter, Vorstände und Geschäftspartner und alle anderen, die »im Nachhinein auch Schmunzeln« können über diese Politik, wie Andrea Fischer in ihrem Geleitwort schreibt. Ein schrages Reformbrevier und die amüsanteste Ernüchterung in dieser Sache!

Dr. Robert Paquet

■ **Andreas Postler: Nachhaltige Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, Duisburger Volkswirtschaftliche Schriften Band 44, Ducker & Humblot, Berlin 2010**

Seit vielen Jahren bildet die Frage einer nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einen Schwerpunkt der gesundheitsökonomischen Debatte. Im Zentrum stehen dabei die demographischen und medizinischen Effekte auf den Beitragssatz, die Andreas Postler in seiner Arbeit untersucht. Es gibt zwar noch andere, nicht minder bedeutende Einflussfaktoren, wie die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, die Einkommensverteilung und die Spreizung bzw. Nivellierung der sozialen Ungleichheit. Aber es ist schon angesichts der Schwierigkeit, auf diesen Gebieten zu aussagefähigen Prognosen zu kommen, legitim, wenn sich Postler auf die Auswirkungen dieser beiden Parameter beschränkt. Aber auch zu den ökonomischen Auswirkungen medizinischer Innovationen ist, wie er feststellen muss, die Literaturlage »recht dürfsig« (S. 82). Diese Erkenntnis hindert ihn nicht, die zwar verbreitete, aber auf tönernen Füßen stehende Annahme zu übernehmen, wonach der medizinische Fortschritt die realen Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben jährlich um 1 v. H. wachsen lässt. Die Tatsache, dass die GKV-Ausgaben trotz der seit den 1990er Jahren relativ rückläufigen GKV-Einnahmen seit 30

Jahren einen konstanten BIP-Anteil von 6 bis 6,4 % haben, müsste den Protagonisten dieser These eigentlich ein Rätsel sein. Denn daraus lässt sich schließen, dass der medizinische Fortschritt ein erhebliches Rationalisierungspotential haben muss und die Apokalypse einer nicht mehr für alle Bürger bezahlbaren Medizin eine Schimäre ist. Aber die Zusammenhänge von medizinischen Innovationen und GKV-Ausgaben stehen weniger im Mittelpunkt von Postlers Analyse als die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die Krankenkassenbeiträge. Auch wenn die diesbezüglichen Prognosen eine erhebliche Bandbreite haben, so ist doch nicht zu bestreiten, dass der wachsende Anteil von über 60-Jährigen an der Bevölkerung steigende Gesundheitsausgaben zur Folge haben wird. Das führt zu der von Postler in den Fokus seiner Analyse gerückten Frage, ob das Umlagesystem der GKV dieser Entwicklung gewachsen ist. Er kommt zu dem Ergebnis, dass diese Finanzierungsmethode gegenüber der in der privaten Krankenversicherung praktizierten Deckung der demografischen Risiken durch Rückstellungen in einen Kapitalfonds deutliche Nachteile hat. Es lasse »sich die Frage, ob das Kapitaldeckungsverfahren vergleichsweise vorteilhaft ist, eindeutig mit ja beantworten« (S. 187). Allerdings sei ein im Sinne des Pareto-Kriteriums wohlfahrtssökonomisch optimaler Übergang vom Umlage- zum Kapitaldeckungsverfahren wegen der Doppelbelastungen der sowohl die Anspарungen als auch die laufenden Ausgaben finanzierenden Erwerbstätigen kaum möglich. Deshalb seien auch die politischen Umsetzungschancen einer solchen Umstellung eher skeptisch zu sehen. Das ändere aber letztlich ebenso wenig an der ökonomischen Notwendigkeit einer sukzessiven Umstellung der GKV auf ein Kapitaldeckungsverfahren, wie die wachsende Relevanz der Kompressions- gegenüber der Medikalisierungsthese und den sich daraus ergebenden Kostenvorteilen. Damit mag Postler die Mehrheitsmeinung in der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie wiedergeben, die jedoch auf sehr mutigen Annahmen zur dauerhaften Ertragsfähigkeit der Kapitaldeckung und einer Ausblendung der systematischen Risiken des Kapitalmarkts beruht. Die Mackenroth-Theorie,

wonach sowohl das Umlage- als auch das Kapitaldeckungsverfahren immer aus der Wertschöpfung der jeweils aktiven Generation finanziert werden müssen, wird mit dem Standardargument weggewischt, das sei das Modell einer geschlossenen Volkswirtschaft und klammere die Finanzierungsmöglichkeiten über die Leistungsbilanz aus. Nun hat Mackenroth keineswegs auf der Basis einer geschlossenen Volkswirtschaft argumentiert, vielmehr ging er von einer Realwirtschaft mit Außenhandelsbeziehungen aus. Aber sei's drum, akzeptieren wir mal diese Relativierung der Mackenroth-Theorie. Dann liegt der eigentliche Unterschied zwischen dem Umlage- und dem Kapitaldeckungssystem in der Frage, wer für die sich aus den Beitragszahlungen ergebenden Rechtsansprüche an die Teilhabe am zukünftigen Volkseinkommen mehr Sicherheit bieten kann: das Sozialversicherungssystem bzw. der Staat oder die auf internationalen Kapitalmärkten operierende Finanzwirtschaft. Das Vertrauen, das Postler wie auch der Mainstream an den Ökonomie-Fakultäten in die Sicherheit und die Krisenresistenz des internationalen Kapitalmarkts setzt, ist nicht nur angesichts der Crashes von 2001/2002 und 2008/2009 erstaunlich und lässt auf eine ausgesprochen selektive Wahrnehmung der Finanzmarktmechanismen schließen. Das in der Versicherungswirtschaft seit Jahren intensiv diskutierte Problem des durch die demografische Entwicklung drohenden »asset meltdown«, d.h. einer Entwertung von Kapital-Portfolios durch eine demografisch bedingte Verschlechterung der Relation von Verkäufern zu Käufern auf dem Finanzmarkt, wird von Postler ebenso wenig diskutiert, wie die bereits in den 1970er Jahren von Hyman Minsky analysierten, durch systematische Informationslücken entstehenden Krisenmechanismen der Finanzmärkte. International renommierte Ökonomen wie Nicholas Barr oder Winfried Schmähl, die zu dem Ergebnis kommen, dass aus ökonomischer Sicht die demografische Entwicklung kein gutes Argument zugunsten kapitalgedeckter Systeme ist, werden ignoriert. Als Fazit bleibt festzuhalten: Wer wissen will, wie die Mehrheit der deutschen Ökonomieprofessoren über die nachhaltige Finanzierung der GKV denkt, wird mit

dem Buch von Andreas Postler bestens bedient. Wer aber an realistischen Lösungsansätzen im Umgang mit den demografischen Risiken interessiert ist, sollte sich anderer Literatur zuwenden, z. B. der Analyse von Heinz Rothgang und Klaus Jacobs in *Gesundheits- und Sozialpolitik* Heft 4/2011.

Hartmut Reiners, Berlin

**Jens-Uwe Niehoff (Mitarbeit:
Heinz-Harald Abholz, Frank Braatz,
Bernard Braun, Heike Hoff-Emden,
David Klemperer, Adelheid Kuh-
Imey, Rolf Rosenbrock): Sozial-
medizin systematisch, 3. Auflage,
UNI-MED Bremen 2011**

Der Titel dieses jetzt in 3., aktualisierter Auflage erschienenen Buches ist wörtlich zu nehmen: Es ist eine systematische Einführung, in der die historische Entwicklung, Fragestellungen und zentralen Begriffe der Sozialmedizin dargestellt und erläutert werden. Dabei wird ein umfassendes Verständnis dieser gesundheitswissenschaftlichen Disziplin präsentiert,

das Zusammenhänge von Gesundheit, Krankheit und Gesellschaft bzw. der Sozialepidemiologie ebenso einbezieht, wie allgemeine Aspekte der Sozial- und Gesundheitspolitik und konkrete Themen der Steuerung und Regulation im deutschen Gesundheitswesen. In einem einleitenden Kapitel werden sozialmedizinische Fragestellungen summarisch umrissen. Es folgen drei Kapitel über Grundlagen der Medizinischen Demografie und der Epidemiologie bzw. Sozialepidemiologie. Die Strukturen und Regulierungsprobleme des Medizin- bzw. Gesundheitssystems nehmen in weiteren 5 Kapiteln des Buches breiten Raum ein. Der ursprüngliche Ansatz eines Lehrbuchs zur Sozialmedizin für Studenten der Medizin und Gesundheitswissenschaften hat sich unter Mitarbeit prominenter Experten in ein Handbuch zur Gesundheitspolitik verwandelt, das mit seinem thematisch gut gegliederten Schlagwortverzeichnis kompakte Informationen über die sozialen, ökonomischen und politischen Zusammenhänge unseres Gesundheitswesens liefert und einen hohen Ge-

brauchswert nicht nur für Studenten, sondern auch für Gesundheitsberufe hat. Die einzelnen Kapitel bauen zwar begrifflich aufeinander auf, können aber jedes für sich gelesen und verarbeitet werden, zumal es Querverweise zu anderen Textstellen des Buches gibt, wenn dies für die Verständlichkeit erforderlich ist. Es versteht sich, dass ein über ca. 270 Seiten umfassendes Buch ein so komplexes System wie das Gesundheitswesen nicht in all seinen Verästelungen detailliert erklären kann, sondern sich auf eine komprimierte Darstellung der Sachzusammenhänge und Problemlagen beschränkt. Es ist keine gesundheitswissenschaftliche Enzyklopädie, sondern ein Lehrbuch, das einen großen Informationsreichtum bietet. Leider hat es einen Mangel: Es fehlen zu den einzelnen Kapiteln bzw. Abschnitten Hinweise auf wichtige Literatur und Internet-Webseiten für ein weitergehendes Studium der angesprochenen Themen und Probleme. Aber dieses Defizit kann ja in der nächsten Auflage behoben werden.

Hartmut Reiners, Berlin

Marktförmige Gesundheitsreformen in der Diskussion



Marktförmige Gesundheitsreformen wurden in Deutschland, den Niederlanden und Schweden gleichermaßen diskutiert, aber in unterschiedlichen Dimensionen und Radikalitäten umgesetzt, weil die gleichen Probleme – demographischer Wandel, Europäische Integration, Staatsverschuldung – auf unterschiedliche nationale Institutionen und Diskurse trafen.

Weitere Informationen: www.nomos-shop.de/14193

Health Care Reforms in Europe

Convergence towards a Market Model?

Von Dr. Ines Verspohl

2012, 328 S., brosch., 59,- €, ISBN 978-3-8329-7071-0

(Schriften zur europäischen Arbeits- und Sozialpolitik, Bd. 10)



Nomos