

Schreyögg, Jonas

Working Paper

Gerechtigkeit in Gesundheitssystemen aus ökonomischer Perspektive

Diskussionspapier, No. 2003/12

Provided in Cooperation with:

Technische Universität Berlin, School of Economics and Management

Suggested Citation: Schreyögg, Jonas (2003) : Gerechtigkeit in Gesundheitssystemen aus ökonomischer Perspektive, Diskussionspapier, No. 2003/12, Technische Universität Berlin, Fakultät Wirtschaft und Management, Berlin

This Version is available at:

<http://hdl.handle.net/10419/36405>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Technische Universität Berlin
Fakultät VIII Wirtschaft & Management
Fachgebiet Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie

Gerechtigkeit in Gesundheitssystemen aus ökonomischer Perspektive

Jonas Schreyögg¹

Zusammenfassung

Angesichts steigender Gesundheitsausgaben spielen Gesundheitssystemvergleiche in den letzten Jahren eine immer größere Rolle. Solche „Benchmarks“ können sinnvolle Anregungen zur Verbesserung von Gesundheitssystemen darstellen. Viele Gesundheitssystemvergleiche unterstellen implizit ein universales Gerechtigkeitsverständnis der verglichenen Länder. Diese Annahme ist jedoch bei genauerer Betrachtung nicht haltbar. Eine Übertragbarkeit einzelner Elemente von Gesundheitssystemen ist jedoch vor dem Hintergrund divergenter Gerechtigkeitsverständnisse von Ländern und Kulturkreisen nicht immer gegeben. Eine Übertragung bedarf einer differenzierten Prüfung des Gerechtigkeitsverständnisses der jeweiligen Länder. Dieser Beitrag analysiert den Einfluss verschiedener Gerechtigkeitsverständnisse auf die Ausgestaltung von Gesundheitssystemen. Dabei werden Gerechtigkeitstheorien nach Rawls, Nozick und Konfuzius stellvertretend für mögliche Ausprägungen des Gerechtigkeitsverständnisses verschiedener Kulturkreise dargestellt und deren Einfluss auf die Ausgestaltung von Gesundheitssystemen untersucht. Am Beispiel der Mittelaufbringung in Gesundheitssystemen wird deutlich, dass die drei Gerechtigkeitstheorien insbesondere im Hinblick auf die Rolle des Staates deutlich abweichende Vorstellungen bezüglich eines gerechten Gesundheitssystems aufweisen.

Schlüsselwörter: Gesundheitssystem, Finanzierung von Gesundheitsleistungen, Gerechtigkeit, Rawls, Nozick, Konfuzius

¹ Kontakt: JSchreyogg@finance.ww.tu-berlin.de

Abstract

Due to rising health care expenditure international comparisons of health care systems are recently gaining more importance. These benchmarks can provide interesting information for improving health care systems. Many of these comparisons implicitly assume that countries have a universal understanding of justice. But this assumption is rather questionable. With regard to the existing cultural differences in the understanding of justice the transferability of elements of health care systems is not always given. A transfer usually requires a thorough examination of the ideas of justice in each country. This article analyses the influence of different ideas of justice on the design of health care systems. In this context theories of justice of Rawls, Nozick and Confucius representing the possible understanding of justice in different cultures are displayed and analysed with regards to their influence on health care systems. The example of financing health care lays bare that the three theories of justice have very different consequences for designing health care systems especially concerning the role of governments.

Keywords: health care system, health care financing, justice, Rawls, Nozick, Confucius

JEL: H4, I1, L3, O2

1. Einleitung

In Zeiten stetig steigender Gesundheitsausgaben spielen internationale Gesundheitssystemvergleiche eine immer größere Rolle. Es werden Rangfolgen erstellt, die Gesundheitssysteme von Ländern nach gewissen Kriterien bewerten. Auch wenn solche „Benchmarks“ sinnvolle Anregungen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme bieten, ist die Ableitung möglicher Implikationen sorgfältig abzuwägen. In anschließenden Diskussionen gelten die Gesundheitssysteme der Spitzenreiter dieser Vergleiche häufig als allgemein erstrebenswert. In vielen internationalen Vergleichen wird implizit ein als universal geltendes Gerechtigkeitsverständnis vorausgesetzt. Da die Gerechtigkeitsvorstellungen verschiedener Gesellschaften jedoch stark divergie-

ren, kann eine einheitliche kulturübergreifende Definition von Gerechtigkeit nicht als sinnvoll erachtet werden. Dieser Beitrag stellt heraus, inwieweit sich Gesundheitssysteme hinsichtlich ihrer Mittelaufbringung aufgrund des Gerechtigkeitsverständnisses ihrer Kulturkreise unterscheiden. Folglich wird argumentiert, dass eine Übertragung von Gesundheitssystemen oder einzelnen Elementen in stärkerem Maße die Einbeziehung des kulturellen Gerechtigkeitsverständnisses erfordert (Peter/Evans 2001, S. 32).

Neben einer definitorischen Eingrenzung des Begriffes Gerechtigkeit wird in Abschnitt 2 der Einfluss des Gerechtigkeitsverständnisses auf den Gesundheitszustand einer Bevölkerung thematisiert. Anschließend werden in Abschnitt 3 drei Gerechtigkeitstheorien dargestellt, deren inhärente Wertvorstellungen als charakteristisch für mögliche Ausprägungen des Gerechtigkeitsverständnisses verschiedener Kulturkreise angenommen werden. Diese Gerechtigkeitstheorien werden abschließend in Abschnitt 4 im Hinblick auf die Gestaltung der Mittelaufbringung von Gesundheitssystemen gegenübergestellt.

2. Gerechtigkeit im Gesundheitswesen

2.1. Staatliche Eingriffe und Gerechtigkeit

Nahezu alle Gesundheitssysteme weisen neben einem privaten auch einen staatlichen oder zumindest para-staatlichen Sektor auf. Staatliche Eingriffe in den Gesundheitsmarkt werden von Arrow auf Marktversagen zurückgeführt und somit als Korrektiv des Marktes gesehen. Staatliche Interventionen sind demgemäß die Folge einer Lücke zwischen optimaler und tatsächlicher Allokation der Güter und Dienstleistungen des Gesundheitsmarktes (Arrow 1963, S. 184). Nicht alle staatlichen Eingriffe können jedoch monokausal durch die Marktversagenstheorie erklärt werden. Es ist beispielsweise zweifelhaft, ob die staatlichen Eingriffe bzw. der staatliche Sektor im Gesundheitssystem Großbritanniens tatsächlich deshalb einen größeren Umfang einnehmen, weil dort stärkeres Marktversagen vorherrscht als in den USA oder in Deutschland. Dieses Beispiel offenbart, dass die Marktversagenstheorie nur bedingt geeignet ist, das Motiv staatlicher Intervention zu erklären (Horgby/Wittkau-Horgby 1998, S. 248).

Form und Umfang staatlicher Interventionen sind vielmehr Ausdruck der Gerechtigkeitsvorstellungen einzelner Gesellschaften und Kulturkreise bezüglich einer zu gewährenden Gesundheitsversorgung. Dieses Gerechtigkeitsverständnis bildet sich im Rahmen eines politischen Willensbildungsprozesses und kann sich sowohl auf allokativen als auch auf distributiven Aspekten der Gesundheitsversorgung beziehen. Ändern sich die ethischen bzw. moralischen Normen einer Gesellschaft im Zeitablauf, so wird auch die Rolle des Staates in der Gesundheitsversorgung entsprechend der Änderung ihrer Präferenzen angepasst (Henke/Hesse 1999, S. 271f.).

Als Bestimmungsmerkmal des Gerechtigkeitsverständnisses einer Gesellschaft wird in besonderem Maße die Gewichtung des Bedarfs- und Leistungsprinzips gesehen. Das Leistungsprinzip entspricht dem konstitutiven Verteilungsprinzip freiheitlich verfasster Wirtschaftssysteme, das die individuellen Konsummöglichkeiten nach der wirtschaftlichen Leistung der Individuen bemisst (Zimmermann/Henke 2001, S. 110ff.). Da die Individuen jedoch nur bedingt Einfluss auf ihren Gesundheitszustand und folglich auf den Konsum von Gesundheitsgütern nehmen können, kann das Leistungsprinzip im Gesundheitswesen nicht uneingeschränkt zur Anwendung kommen. Es wird daher durch das Bedarfsprinzip ergänzt, das die Inanspruchnahme der Leistungen von Einkommen und Vermögen entkoppelt und allein an den Bedarf aus medizinischer Sicht bindet. Das Bedarfsprinzip umfasst diejenigen Versorgungsleistungen, die zur Sicherung eines individuellen Gesundheitsniveaus erforderlich sind, das nach gesellschaftlicher Auffassung als Minimum gilt (Sowada 2000, S. 36ff.). Die Realisierung des Bedarfsprinzips kann sowohl durch eine gewisse finanzielle Absicherung des Krankheitsrisikos als auch durch die Gewährung eines Mindestzugangs zu Gesundheitsleistungen erreicht werden. Alle Gesundheitsleistungen, die eine darüber hinausgehende Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken, werden im Rahmen des Leistungsprinzips über reale Marktprozesse erworben (Henke/Hesse 1999, S. 271). Der jeweils realisierte Umfang des Bedarfsprinzips gibt Aufschluss über das Gerechtigkeitsverständnis einer Gesellschaft. Bei starker Ausprägung des Bedarfsprinzips gilt eine Gesellschaft als egalitär, während sie im Falle einer Betonung des Leistungsprinzips als libertär bezeichnet wird.

2.2. Der Einfluss des Gerechtigkeitsverständnisses auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung

Das Gerechtigkeitsverständnis einer Gesellschaft beeinflusst den Gesundheitszustand der Bevölkerung in vielfältiger Form. Es determiniert die Diskrepanz des Gesundheitszustandes zwischen verschiedenen Gruppen einer Gesellschaft. Unterschiedliche Gesundheitszustände können in Bezug auf den sozialen Status, die Ethnie, die geographische Lage, das Geschlecht u.ä. existieren.

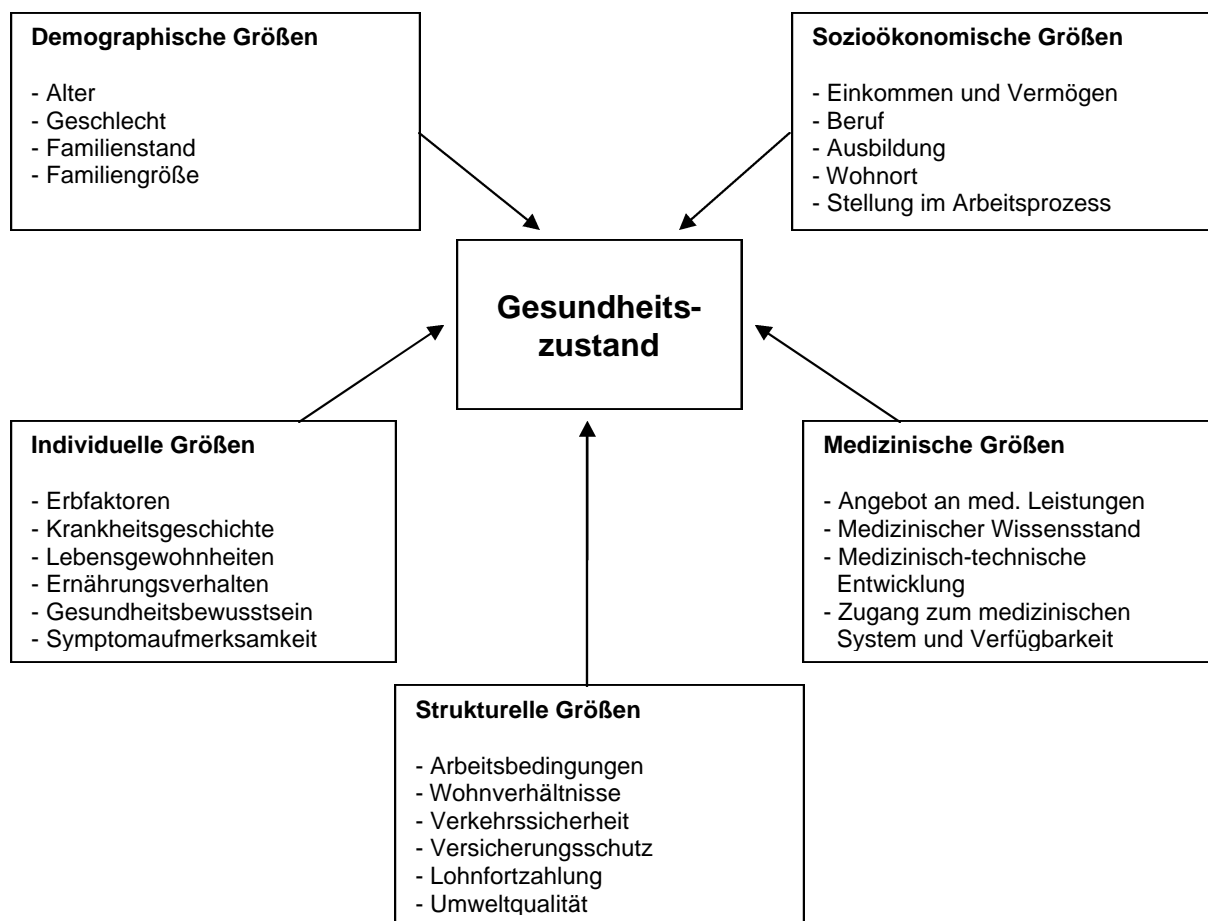
Die Einflüsse auf den Gesundheitszustand einer Bevölkerung können keineswegs nur auf die Gestaltung des Gesundheitssystems eines Landes reduziert werden. Beispielsweise hängen die Morbidität und die Mortalität als Indikatoren des Gesundheitszustandes neben dem Gesundheitssystem in erheblichem Maße auch von der Erziehung, der genetischen Prädisposition, dem Arbeitsumfeld, dem Einkommen und anderen Faktoren ab. Diese werden teilweise über die Ausgestaltung der Wirtschafts- und Sozialpolitik eines Landes ebenfalls durch das Gerechtigkeitsverständnis determiniert (Henke 1977, S. 80ff; Hsiao/Liu 2001, S. 263ff.).

In Abbildung 1 werden demographische, individuelle, strukturelle, sozioökonomische und medizinische Größen als Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustandes angeführt. Die Gesundheitspolitik nimmt im Rahmen der Ausgestaltung des Gesundheitssystems in erster Linie Einfluss auf die medizinischen Größen. Sie entscheidet erstens über die Ausgestaltung der Organisationsstruktur des Gesundheitssystems. Diese beinhaltet grundlegende Entscheidungen bezüglich der Struktur der Leistungserbringung. In diesem Kontext wird beispielsweise die Trägerstruktur der Leistungserbringer des stationären oder des ambulanten Sektors festgelegt. Im Rahmen der Mittelaufbringung kommt der Gesundheitspolitik zweitens die Aufgabe zu, über Form und Umfang der Finanzierung der Daseinsvorsorge im Krankheitsfall zu entscheiden. Das System der Mittelaufbringung ist gekennzeichnet durch verschiedene Umverteilungsformen. Sowohl die versicherungsimmanente Umverteilung, die Einkommensumverteilung, als auch die intergenerative Umverteilung können in Gesundheitssystemen unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Hinzu kommt drittens die Festlegung der Form der Mittelverwendung, die Art und Umfang der Honorierung der

Leistungserbringer umfasst (Henke/Hesse 1999, S. 284; Wagstaff/Van Doorslaer 1993, S. 7ff.).

Die Entscheidungen der Gesundheitspolitik bezüglich der Organisationsstruktur, der Mittelaufbringung, der Mittelverwendung und deren inhärentes Gerechtigkeitsverständnis determinieren neben anderen Größen maßgeblich den Gesundheitszustand einer Bevölkerung.

Abb. 1: Bestimmungsfaktoren des Gesundheitszustandes



Quelle: Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1994), S. 49. Sachstandsbericht 1994, Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000, Baden-Baden, S. 49.

3. Darstellung verschiedener gerechtigkeitstheoretischer Ansätze

Die Gerechtigkeitstheorien nach Rawls, Nozick und Konfuzius werden in Grundzügen stellvertretend für mögliche Ausprägungen des Gerechtigkeitsverständnisses verschiedener Kulturkreise dargestellt. Es ergeben sich sowohl Überschneidungen als auch Diskrepanzen.

3.1. Rawls „Theorie der Gerechtigkeit“ – Legitimation eines Wohlfahrtsstaates

Gemäß John Rawls „Theorie der Gerechtigkeit“ legen die Mitglieder einer Gesellschaft rational verallgemeinerungsfähige Gerechtigkeitsgrundsätze für das Zusammenleben fest, die auch einer Konzeption des Gesundheitssystems zu Grunde liegen. Die Grundsätze müssen Bestandteil der gesellschaftlichen Grundstruktur sein und von allen Mitgliedern als gerecht akzeptiert werden. In pluralistisch geprägten Gesellschaften ist es in realita jedoch kaum möglich, Gerechtigkeitsprinzipien zu finden, denen alle Individuen zustimmen würden. In der Regel die antizipieren die Individuen die jeweiligen Folgen für ihre persönliche Situation und intervenieren entsprechend (Farhauer 2001, S. 13).

Daher konstruiert Rawls den „Schleier der Unwissenheit“ (veil of ignorance), der die Mitglieder einer Gesellschaft für den Zweck der Entscheidungsfindung in eine Art fiktiven Urzustand versetzt. Hinter dem Schleier wird den ideal typisierten Individuen alles Wissen genommen, das Ihnen eine parteiliche Wahl erlauben würde (Kersting 2000, S. 29). Zwar verfügen sie über vollständige Informationen bezüglich der objektiven politischen und sozio-ökonomischen Zusammenhänge, die für eine Formulierung von Gerechtigkeitsgrundsätzen relevant sind. Die Menschen kennen jedoch in diesem fiktiven Zustand ihre individuelle Situation in der Gesellschaft nicht und haben somit keinerlei Kenntnisse über ihre eigenen Fähigkeiten, Neigungen, körperlichen Dispositionen oder den sozialen Status. Außerdem besteht Unwissenheit bezüglich der Entwicklungsstufe der Gesellschaft, der sie angehören (Rawls 1975, S. 160). Rawls nimmt an, dass für Individuen hinter dem „Schleier der Unwissenheit“ folglich kein Anreiz besteht, den eigenen Nutzen auf Kosten anderer zu maximieren, da jeder zu den potentiell Benachteiligten der Gesellschaft gehören könnte (Farhauer 2001, S. 13).

Unter den genannten Annahmen werden sich die Individuen im Urzustand gemäß Rawls auf die folgenden zwei Grundsätze einigen, die sowohl alloкатive als auch distributive Aspekte enthalten:

1. Rechtlich-politisches Gerechtigkeitsprinzip: Alle Individuen erhalten die gleichen Grundfreiheiten, die in einem System für alle verträglich sind.
2. Sozioökonomisches Gerechtigkeitsprinzip: Soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten sind so zu gestalten, dass
 - (a) gesellschaftliche Positionen und Ämter jedem Individuum offen stehen und
 - (b) Einkommensumverteilungen zugunsten der am schlechtesten gestellten Gesellschaftsmitglieder vorgenommen werden, um deren Wohlfahrtsniveau zu erhöhen (Rawls 1975, S. 81ff.; Farhauer 2001, S. 13).

Da die Grundsätze in lexikalischer Ordnung zueinander stehen, ist das erste unabdingbare Voraussetzung für das zweite Gerechtigkeitsprinzips. Das rechtlich-politische Gerechtigkeitsprinzip wird auch als Freiheitsprinzip bezeichnet. Es gewährt allen Mitgliedern einer Gesellschaft die gleichen Freiheits- und Grundrechte und bezieht sich u.a. auf Gewissens-, Gedanken- und Religionsfreiheit. Dem Staat kommt die Aufgabe zu, diese Rechte für alle Individuen durchzusetzen und vor Diskriminierung zu schützen (Rawls 1975, S. 83; Kersting 2001, S. 72).

Das sozioökonomische Gerechtigkeitsprinzip hingegen beinhaltet Allokations- und Distributionsmuster für soziale und wirtschaftliche Güter, z.B. für Macht, Vermögen, Einkommen und Gesundheitsleistungen. Rawls spricht sich bei diesem Gerechtigkeitsprinzip nicht gegen sozioökonomische Ungleichheit aus. Jedoch bindet er diese an zwei Legimitationsbedingungen. Zum einen fordert er 2(a) Chancengleichheit für alle Gesellschaftsmitglieder, die somit freien und fairen Zugang zu allen Positionen gesellschaftlicher und politischer Funktionsmacht eröffnet. Als Ergänzung sieht er in 2(b) eine Umverteilung zugunsten der am schlechtesten gestellten Gesellschaftsmitglieder im Rahmen des so genannten Differenzprinzips vor (Rawls 1975, S. 95ff.; Kersting 2001, S. 72) Diese Forderung wird auch als Maximin-Kriterium bezeichnet, weil die Wohlfahrt der am schlechtesten gestellten Individuen maximiert werden soll.

Das Differenzprinzip impliziert jedoch keineswegs eine vollständige Gleichverteilung der Einkommen, da den Individuen ansonsten kein Leistungsanreiz geboten würde. Dies hätte eine wohlfahrtsmindernde Wirkung auf die gesamte Volkswirtschaft und würde folglich die Wohlfahrtsposition der am schlechtesten gestellten Mitglieder weiter schwächen (Farhauer 2001, S. 13).

Die Hauptkritik an Rawls Theorie der Gerechtigkeit richtet sich gegen die Grundannahme des „Schleiers der Unwissenheit“. Es wird argumentiert, eine Gerechtigkeitskonzeption müsste sich aus realpolitischen Prozessen ergeben und entstünde nicht im Naturzustand. Aus libertaristischer Sicht erscheint es unwahrscheinlich, dass sich alle Individuen für das Differenzprinzip entscheiden, da dies eine grundsätzliche Risikoaversion unterstellt, die nicht allen zu eigen ist (Müller 1999, S. 207ff.).

3.2. Nozicks „Anspruchstheorie“ – Bildnis eines privat karitativen Sozialstaats

Nozicks „Anspruchstheorie“ in dem Buch Anarchie, Staat und Utopie (1976) kann als libertaristische Antwort auf Rawls „Theorie der Gerechtigkeit“ angesehen werden. Sie geht auf das Lockesche Naturrecht zurück, nach dem niemand Beeinträchtigungen von Leben, Gesundheit, Freiheit und Eigentum anderer herbeiführen darf.

Im Kern seiner Theorie steht der Markt mit seinen dazugehörigen Austauschprozessen. Gemäß Nozick gehören alle Güter, die im Rahmen dieses Marktprozesses entstehen, jenen, die sie erzeugt haben, „sie sind bereits an Menschen geknüpft, die Ansprüche auf sie haben“ (Nozick 1976, S. 152). Somit werden die Verteilungsansprüche, die ein Individuum erwirbt ausschließlich durch die naturrechtliche Ausgangsposition sowie durch die individuellen Beiträge zum Produktionsergebnis determiniert. Eine Änderung der bestehenden Allokation ist nur legitim, wenn hierfür auf andere Weise eine angemessene Kompensation geleistet wird (Volkert 1998, S. 52).

Nozick baut seine „Anspruchstheorie“ auf der Kritik an Rawls „Theorie der Gerechtigkeit“ auf. Er lehnt bereits die Grundprämisse Rawls der Gleichheit aller Menschen im Urzustand ab, da sie der Unterschiedlichkeit des menschlichen Charakters nicht gerecht würde. Die Tatsache der Unterschiedlichkeit der Menschen käme in den von-

einander abweichenden Präferenzen hinreichend zum Ausdruck (Nozick 1976, S. 206ff.). Er kritisiert sowohl das Rawl'sche Differenzprinzip als auch das Prinzip der fairen Chancengleichheit mit der Begründung, dass Begabungsunterschiede im Naturzustand keine ausreichende Grundlage für Verteilungskorrekturen bildeten. Zudem betrachtet er die „Endzustandsorientierung“ Rawls als Fehleinschätzung. Diese stellt gemäß Nozick nur eine Momentaufnahme dar und vernachlässigt die Vorgänge, die in der Vergangenheit zu einer bestimmten Verteilung geführt haben. Die „Endzustandsorientierung“ Rawls ignoriert somit die historisch gewachsenen Ansprüche einzelner Individuen und bewirkt somit eine Verfälschung der realen Verteilung (Volkert 1998, S. 52ff.).

Vor dem Hintergrund dieser Kritik an Rawls Gerechtigkeitsbegriff, formuliert Nozick seine eigene Gerechtigkeitstheorie. Gerechtigkeit der Güterverteilung ist demnach gewährleistet, wenn die folgenden drei „Hauptgegenstände der Gerechtigkeit bei Besitztümern“ eingehalten werden:

1. Grundsatz der gerechten Aneignung: der Besitz muss rechtmäßig erschaffen oder angeeignet worden sein.
2. Grundsatz der gerechten Übertragung: umfasst eine Beschreibung des legitimen Besitzübergangs, beispielsweise durch freiwilligen Kauf, Tausch oder Schenkungen.
3. Grundsatz der Berichtigung ungerechter Besitzverhältnisse: Besitzverhältnisse müssen korrigiert werden, sofern sie nicht aufgrund von 1. und 2. zustande gekommen sind (Nozick 1976, S. 144ff.).

Alle drei Hauptgegenstände der Gerechtigkeit betonen die Freiwilligkeit der Vorgänge, die eine zentrale Bedeutung in Nozicks Argumentation einnimmt. Im Unterschied zu Rawls wird nicht versucht, das wünschenswerte Ausmaß an Ungleichheit zu definieren. In der Anspruchstheorie ist eine Verteilung dann gerecht, wenn sie auf freiwilligen Vorgängen beruht. Die Gerechtigkeit einer Verteilung wirtschaftlicher Ergebnisse wird somit allein an die Rechtmäßigkeit des Prozesses gekoppelt, durch den sie entstand. Die Anspruchstheorie wird deshalb auch als prozedurale Gerechtigkeitstheorie bezeichnet (Tschentscher 2000, S. 183ff.).

Staatliche Eingriffe sind nur dann zulässig, wenn die Einkommensverteilung aufgrund von unfreiwilligen Prozessen zustande gekommen ist. Dem Staat kommt dann das Recht und die Pflicht zu, die Unrechtmäßigkeit zu beheben und die Gerechtigkeit der Prozesse wiederherzustellen. Es werden solche Prozesse als unfreiwillig charakterisiert, die nicht von allen Beteiligten zum Entscheidungszeitpunkt gebilligt werden. (Nozick 1976, S. 266ff.; Volkert 2000, S. 54) Die Einstimmigkeit der Entscheidungen bezüglich der Form und des Umfangs staatlicher Interventionen wird in diesem Sinne zur konstitutiven Voraussetzung gerechter institutioneller Strukturen. Nozick untermauert sein Einstimmigkeitspostulat mit Argument, dass die materielle Situation Wohlhabender in einem umverteilungsorientierten Wohlfahrtsstaat verschlechtert und Gegenstimmen daher nicht zu vermeiden sind. Eine zwangsweise Umverteilung in Form eines Wohlfahrtsstaates lehnt er deshalb ab und billigt dem Staat nur die Rolle eines „Nachtwächterstaates“ zu, der über den gerechten Ablauf der Prozesse wacht und gegebenenfalls interveniert (Volkert 2000, S. 55).

Infolge des Einstimmigkeitsprinzips bleiben die Aktivitäten des Staates auf die Garantie der inneren und äußeren Sicherheit beschränkt (Weise et al. 2002, S. 585). Auch wenn eine Unterstützung wirtschaftlich schwacher Individuen eine persönliche moralische Verpflichtung darstellt, kann sie nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Sie hängt einzig und allein von der Bereitschaft Wohlhabender ab, für schlechter gestellte Menschen zu spenden. Nozick hält es für wahrscheinlich, dass auf diese Weise eine Umverteilung innerhalb von kleinen Gruppen zustande kommt und karitative Wohlfahrtsorganisationen gegründet werden (Horgby/Wittkau-Horgby 1998, S. 255).

Aus egalitaristischer Sicht wird insbesondere das Fehlen wohlfahrtsstaatlicher Elemente kritisiert. Einige Autoren bezweifeln den von Nozick beschriebenen freiwilligen Aufbau eines privat karitativen Sozialsystems. Wirtschaftlich Benachteiligte z.B. Alte, Kranke und Behinderte müssten somit bei konsequenter Anwendung der Anspruchstheorie eine deutliche Einschränkung ihrer Lebensqualität hinnehmen. Darüber hinaus wird von Kritikern prognostiziert, eine Gesellschaft im Sinne Nozicks ohne den Versuch den Menschen identische Startchancen zu gewähren, führe für einige Ge-

sellschaftsteile in einen Teufelskreislauf der Armut (Rothbard 1977, S. 45ff; LaFollette 1979, S. 194ff.).

3.3. Konfuzianische Ethik – das „Prinzip der Mitmenschlichkeit“

Die Auseinandersetzung mit der konfuzianischen Ethik ist in westlichen Ländern bislang eher ungewöhnlich. Da sie jedoch in vielen Ländern Asiens als das dominierende Prinzip staatlichen Handelns gilt, soll sie im Folgenden dargestellt werden (Goodman/White/Kwon 1998, S. 6ff.).

Die konfuzianische Ethik geht auf Konfuzius zurück, der in den Jahren 551-479 v. Chr. lebte. Als Lehrer, Staatsberater und Justizminister der Provinz Lu entwickelte er die konfuzianische Ethik, die später insbesondere von Mencius (327-289 v. Chr.) weiterentwickelt und verfeinert wurde (Gu 1999, S. 12). Ähnlich der Theorien von Rawls und Nozick wird auch im Konfuzianismus die Frage der Organisation einer Gesellschaft bzw. eines Staates thematisiert (Gu 1999, S. 37).. Im Unterschied zu den bereits dargestellten Theorien ist sie jedoch nicht als Vertragstheorie im klassischen Sinne zu verstehen, da sie keinen Gesellschaftsvertrag anstrebt. Vielmehr steht im Mittelpunkt der konfuzianischen Theorie eine ganzheitliche Lebensphilosophie, die das menschliche Zusammenleben leitet und deren Kern die Moralphilosophie bildet (Po-Wah 1999, S. 576).

Im Zentrum der konfuzianischen Ethik stehen die fünf grundlegende Tugenden der Mitmenschlichkeit (jen), der Gerechtigkeit (yi), der Sittlichkeit (li), der Klugheit (Zhi) und der Verlässlichkeit (Xin). Unter diesen Tugenden kommt der Mitmenschlichkeit eine besondere Bedeutung zu. Sie beeinflusst alle anderen Tugenden und spielt eine zentrale Rolle für das Staatsverständnis im Konfuzianismus (Lin 1997, S. 32ff.). Gemäß Konfuzius ist die Mitmenschlichkeit nicht auf die Zuwendung von Hilfeleistungen an bestimmte Gruppen über staatliche Abgaben beschränkt, sondern bezieht sich auf das direkte Verhalten der Menschen zueinander. Der Mensch wird in der konfuzianischen Ethik nicht als Individuum sondern als soziales Wesen und Träger von Funktionen betrachtet z.B. als Sohn oder Freund. Die Ausübung von Mitmenschlichkeit, die auch eine Zuwendung von materiellen Gütern umfasst, muss dabei von je-

dem Menschen selbst abhängen und kann nur bedingt durch staatliches Handeln gefördert werden (Gu 1999, S. 65). Sie erfolgt differenziert nach der Nähe der sozialen Beziehungen. Das höchste Maß an Mitmenschlichkeit sollte den direkten Angehörigen der Familie entgegengebracht werden. In hierarchischer Ordnung sind nachfolgend Freunde und Bekannte und zuletzt die anderen Mitbürger, z.B. auch über staatliche Abgaben, zu berücksichtigen (Fan 1999, S. 275).

Die Bedeutung des Begriffs Mitmenschlichkeit macht deutlich, dass die konfuzianische Ethik eine Gesellschaftsordnung beschreibt, die auf der Familie als zentrale Institution aufbaut. Der Vater steht als Familienoberhaupt im Mittelpunkt der Familie, ihm ist besonderer Respekt entgegenzubringen. Gemäß dem Senioritätsprinzip schulden die Kinder den Eltern ihr Leben lang Respekt und Fürsorge (Schoenfeldt 1996, S. 74). Dies impliziert auch eine materielle Unterstützung der Eltern seitens der Kinder. Eine Einkommensumverteilung erfolgt somit in erster Linie innerhalb der Familie.

Dieses patriarchalische Ordnungsprinzip der Familie wird in der konfuzianischen Ethik auf den Staat übertragen. Max Weber spricht in diesem Zusammenhang auch von „patrimonialer Herrschaft“. Während im westlichen Staatsverständnis die Bürger den Staat kontrollieren, fordert die konfuzianische Ethik eine grundlegende Loyalität gegenüber dem Staat, der als wohlwollender „Vater“ des Landes betrachtet wird. Diesem Postulat muss jedoch nur in dem Maße gefolgt werden, wie ein Staat im Sinne der Kardinaltugend der Mitmenschlichkeit handelt (Schoenfeldt 1996, S. 75).

Ein staatliches Handeln mit Mitmenschlichkeit impliziert jedoch keineswegs die Installierung eines umfangreichen Wohlfahrtsstaates. Diese These wird in der konfuzianischen Ethik durch zweierlei Argumente gestützt (Zhang 2000, S. 99ff.; Gu 1999, S. 78ff.; Fan 1999, S. 272ff.).

Erstens soll Gerechtigkeit in der Gesellschaft zunächst durch gerechtes Handeln der Bürger untereinander erreicht werden, z.B. durch Umverteilung von Gütern innerhalb der Familie oder unter Freunden. Konfuzius betrachtet staatliche Eingriffe nur dann

als legitim, wenn das Handeln der Bürger nicht der Tugend der Mitmenschlichkeit entspricht (Fan 1999, S. 279). Staatliche Interventionen werden somit als Sanktionsmechanismus betrachtet, die Bürger zu Mitmenschlichkeit zu bewegen.

Zweitens unterscheiden Konfuzianer im Unterschied zu Rawls und Nozick zwischen den Begriffen „unfair“ und „unfortunate“. Im konfuzianischen Sinne ist es nicht notwendigerweise ungerecht („unfair“), an einer bestimmten Krankheit zu leiden. Eine Krankheit kann vielmehr Ausdruck einer Determinierung sein, die den Zeitpunkt von Leben und Tod bestimmt. Sie wird somit als unglückliche Fügung („unfortunate“) gesehen, die nicht ungerecht ist und deshalb nur bedingt Hilfe erfordert. Es bleibt jedoch unklar, wann eine Krankheit als unglückliche Fügung betrachtet wird (Fan 1999, S. 277ff.).

Trotz der Ablehnung eines Wohlfahrtsstaates hält Konfuzius die Gewährleistung von Chancengleichheit für erforderlich. Er vertritt beispielsweise die These, Schulbildung solle für alle Menschen in gleichem Maße unabhängig von Klassenunterschieden zugänglich sein. Überdies wird auch ein Mindestmaß an ausgleichender Gerechtigkeit bzw. Umverteilung als erstrebenswert angesehen. Konfuzius lobt die Ritter im alten China, die die Reichen beraubten, um den Armen aus der Not zu helfen. Er rechtfertigt die Umverteilung der Ritter, indem es sie als opfermutig, glaubwürdig und moralisch bezeichnet (Gu 1999, S. 80).

Die konfuzianische Ethik wird häufig als zu traditionell, deterministisch und patriarchalisch kritisiert. Einige westliche Autoren bezeichnen sie zudem als vage und unkonkret, was jedoch teilweise auf die unterschiedliche Denkweise und die Schwierigkeiten der Übersetzung aus dem Chinesischen zurückzuführen sein dürfte. Trotz der Kritik wird die konfuzianische Ethik von vielen asiatischen Staaten in den letzten Jahrzehnten zunehmend wieder als Leitbild hervorgehoben (Goodman/White/Kwon 1998, S. 5ff.).

4. Der Einfluss von Gerechtigkeitstheorien am Beispiel der Mittelaufbringung in Gesundheitssystemen

Im Folgenden werden die beschriebenen Gerechtigkeitstheorien im Hinblick auf die Ausgestaltung des Gesundheitssystems am Beispiel der Mittelaufbringung thematisiert. Dabei wird nach den Umverteilungsformen der versicherungsimmanenten Umverteilung, der Einkommensumverteilung und der intergenerativen Umverteilung differenziert.

4.1. Versicherungsimmanente Umverteilung

Bei bestimmten Krankheiten kann auf einen kleinen Teil der Bevölkerung infolge von Krankheiten oder Unfällen eine erhebliche Kostenbelastung zukommen. Häufig übersteigen die Kosten einer notwendigen und unvorhergesehenen Behandlung die private Zahlungsfähigkeit einzelner Individuen. Selbst wenn einzelne Individuen Rücklagen gebildet haben, sind diese z.B. im Falle einer kostenintensiven Herzoperation häufig nicht ausreichend, um die anfallenden Kosten der Behandlung zu decken. Angesichts dieser Unsicherheit kann es sinnvoll erscheinen, eine Versicherung zu institutionalisieren, die eine Absicherung finanzieller Risiken gewährleistet und eine versicherungsimmanente Umverteilung von Gesunden zu Kranken vornimmt (Schreyögg 2002, S. 158).

Die Installierung einer solchen Versicherung wird im Prinzip in allen drei gerechtigkeitstheoretischen Ansätzen befürwortet. Hinter Rawls Schleier der Unwissenheit würden sich die Individuen in jedem Fall für eine Versicherung entscheiden, da sie mögliche Krankheiten und damit einhergehende finanzielle Risiken nicht antizipieren können. Der konfuzianische Ansatz unterstützt zwar die Absicherung von Risiken in Form einer Versicherung, die Ausübung von Mitmenschlichkeit, die eine Zuwendung von Gütern umfasst, sollte jedoch primär durch die Einzelnen selbst erfolgen. Eine staatliche Risikoabsicherung sollte demnach nur dann erfolgen, wenn es sich um sehr hohe finanzielle Risiken handelt und diese nicht durch die Familie oder andere Angehörige gedeckt werden können (Ho-Mun 1999, S. 635). Auch im Rahmen der Anspruchstheorie Nozicks ist eine Zustimmung aller zu einer Pflichtversicherung zumindest wahrscheinlich, da auch Bessergestellte von dieser Unsicherheit betroffen

sind und sie durch die Zahlung einer Versicherungsprämie in ihrer materiellen Situation nicht erheblich beeinträchtigt würden. Andernfalls würde ein Markt für private Krankenversicherungen entstehen, der risikoaversen Individuen eine Versicherung auf freiwilliger Basis ermöglichen würde.

4.2. Einkommensumverteilung

Die Einkommensumverteilung ist für die Mittelaufbringung in Gesundheitssystemen von besonderer Relevanz. Arbeiten zur Bewertung von Gerechtigkeit in Gesundheitssystemen schenken diesem Teilgebiet häufig besondere Aufmerksamkeit (Wagstaff et al. 1999, S. 263ff.; van Doorslaer et al. 1999, S. 293ff.). Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, welchen finanziellen Beitrag einzelne Bevölkerungsgruppen für ihre Gesundheitsversorgung leisten und ob dieser Beitrag in Relation zu ihrem Einkommen angemessen ist. In diesem Zusammenhang wird auch thematisiert, inwieweit eine systemimmanente Einkommensumverteilung gerechtfertigt erscheint (Henke 1977, S. 151ff.)

Gemäß Rawls können die Individuen im Urzustand nicht antizipieren, in welcher Höhe sie Zeit ihres Lebens über finanzielle Mittel verfügen werden. Sie würden deshalb für ein System der Mittelaufbringung votieren, das unabhängig von der individuellen Einkommensposition fundamentale Gesundheitsbedürfnisse befriedigt. Wird das Differenzprinzip miteinbezogen, demgemäß eine Umverteilung zugunsten der am schlechtesten gestellten Gesellschaftsmitglieder vorgesehen wird, zeichnet sich ein staatliches System der Mittelaufbringung ab, das Umverteilungselemente enthält z.B. eine Sozialversicherung oder ein Nationaler Gesundheitsdienst. Die Bürger haben gemäß Rawls jedoch keineswegs einen Anspruch auf eine staatlich garantierte maximale Gesundheitsversorgung, da dies mit einem Verlust von Leistungsanreizen einhergeht. Das so genannte „Rawlsian Limit“ besagt, dass die Steuern oder Sozialabgaben nur so hoch sein dürfen, dass sie das Wachstum des Landes nicht negativ beeinträchtigen. Somit wird eine staatliche gewährte Minimalversorgung mit gewissen Umverteilungswirkungen angestrebt, die darüber hinaus ausreichend Raum für Einkommensdifferenzierungen lässt (Beauchamp/Childress 1994, S. 348ff.).

Auch die konfuzianische Moralphilosophie legitimiert im Sinne der „Mitmenschlichkeit“ eine gewisse Umverteilung in Form eines Sozialversicherungssystems oder eines nationalen Gesundheitsdienstes. Im Vergleich zu Rawls wird die staatliche Gewährung von Leistungen jedoch wesentlich enger an das Subsidiaritätsprinzip gebunden. Demnach gewährt ein Staat den Bürgern nur dann unentgeltlich Gesundheitsleistungen, wenn die Betroffenen bereits alle Möglichkeiten ausgeschöpft haben, eigenes Vermögen oder finanzielle Mittel von Angehörigen heranzuziehen.

Nozick geht noch einen Schritt weiter als Konfuzius. Ein staatliches System der Mittelaufbringung mit Umverteilungswirkungen wäre nach Nozick nur dann gerecht, sofern die bestehende Verteilung durch ein gerechtes Verfahren herbeigeführt wurde. Die Verteilung muss also durch ein einstimmiges Votum der Bevölkerung legitimiert worden sein. Da er jedoch eine solche Zustimmung in diesem Kontext als ausgeschlossen erachtet, wäre eine staatliche Bereitstellung von Gesundheitsgütern nicht gerecht. Einkommensschwache Bevölkerungsteile, die nicht in der Lage sind eigene Mittel aufzubringen, wären demnach auf private Spenden und soziale Wohlfahrtsorganisationen angewiesen. Gemäß Nozicks Argumentation wäre eine solche Situation dennoch nicht ungerecht (Horgby/Wittkau-Horgby 1998, S. 255).

4.3. Intergenerative Umverteilung

Die Wahl des Finanzierungsverfahrens zur Mittelaufbringung hat erhebliche Implikationen hinsichtlich der intergenerativen Umverteilung. Die Frage der intergenerativen Umverteilung spielt insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmenden Alterung von Gesellschaften eine wichtige Rolle. In einem auf dem Generationenvertrag basierenden umlagefinanzierten Verfahren ist der Umverteilungsgrad zwischen jungen und alten Mitgliedern einer Gesellschaft relativ hoch. Eine Gesellschaft mit einer wachsenden Anzahl von alten Mitgliedern, die mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und weniger Beiträge einzahlen als die jüngeren Mitglieder, verstärkt die Umverteilungswirkung zusätzlich. In einem kapitalgedeckten Finanzierungsverfahren hingegen ist die intergenerative Umverteilung deutlich geringer, da jedes Mitglied Altersrückstellungen bildet.

Da die Individuen bei Rawls trotz des Schleiers der Unwissenheit über sozio-ökonomische Zusammenhänge informiert sind, kann davon ausgegangen werden, dass sie auch in der Lage wären, die Problematik steigender intergenerativer Transferzahlungen in einem Umlageverfahren zu antizipieren. Ein wachsender Beitragsdruck auf die erwerbstätige Generation wäre demnach auch vorherzusehen und ungerecht. Folglich würden die Individuen im Urzustand ein Verfahren wählen, das Altersrückstellungen bildet und intergenerative Umverteilungen weitgehend reduziert (Kersting 2000, S. 29).

Eine intergenerative Umverteilung wird in der konfuzianischen Moralphilosophie als ein wichtiges Element erachtet, da es gemäß dem Senioritätsprinzip den Respekt der jüngeren gegenüber der älteren Generation zum Ausdruck bringt. Da jedoch wiederum der Familie vor anderen sozialen Beziehungen Vorrang eingeräumt werden muss, sollte eine intergenerative Umverteilung zunächst primär auf die Familie beschränkt werden. Darüber hinaus gehende intergenerative Transfers außerhalb der Familie sind jedoch nicht ausgeschlossen und auch als gerecht zu bezeichnen.

Gemäß Nozick wäre eine intergenerative Umverteilung dann gerecht, wenn sie auf freiwilligen Prozessen im Sinne des Einstimmigkeitsprinzips beruhte. Betrachtet man eine Situation, in der die jüngere Generation zunehmend höhere Transfers an die ältere Generation zu leisten hat, erscheint ein einstimmiges Votum unwahrscheinlich. Im Rahmen der „Anspruchstheorie“ kritisiert Nozick jedoch gerade eine solche Momentaufnahme als „Endzustandsorientierung“, da sie Vorgänge der Vergangenheit vernachlässigt. Zu diesen Vorgängen in der Vergangenheit kann auch die Vereinbarung eines Generationenvertrags zählen. Wenn in der Vergangenheit also ein umlagefinanziertes System einstimmig vereinbart wurde, weil damals eine andere demographische Struktur vorherrschte und eine Änderung dieser nicht abzusehen war, gilt diese Form der intergenerativen Umverteilung als gerecht.

5. Fazit

Die Implikationen der dargestellten Gerechtigkeitstheorien verdeutlichen, inwieweit Gesundheitssysteme durch das kulturell geprägte Gerechtigkeitsverständnis beein-

flusst werden können. Während rawlsianisch egalitär geprägte Gesellschaften Sozialversicherungen oder Nationale Gesundheitsdienste mit Einkommensumverteilungselementen als gerecht erachten, bevorzugen libertär ausgerichtete Gesellschaften eher ein privates Versicherungssystem ohne Einkommensumverteilung, das durch karitative Wohlfahrtsorganisationen ergänzt wird. Konfuzianisch orientierte Gesellschaften präferieren tendenziell eine staatliche Grundversorgung mit Gesundheitsleistungen, die jedoch streng nach dem Subsidiaritätsprinzip gewährt wird, d.h. sie erfolgt nur dann, wenn geprüft wurde, ob innerhalb der Familie keine finanzielle Umverteilung zugunsten der Betroffenen herbeigeführt werden kann. Insgesamt wird deutlich, dass ein Transfer von Elementen eines Gesundheitssystems in andere Länder nur unter Berücksichtigung des kulturell spezifischen Gerechtigkeitsverständnisses als realistisch erachtet werden kann.

Literatur

- Arrow, K.J. (1963), Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, in: American Economic Review, Vol. 53, S. 941-973.
- Beauchamp, T.L./Childress, J.F. (1994), Principles of Biomedical Ethics, 4.ed., New York: Oxford University Press.
- Fan, R., Just Health Care (1999), The Good Life and Confucianism, Ruiping fan (ed.), Confucian Bioethics, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, S. 257-284.
- Farhauer, O., (2002) Sozialpolitische Implikationen ausgewählter vertragstheoretischer Lehren, in: Sozialer Fortschritt, Jg. 51, Heft 1, S. 12-15.
- Folland, S./Goodman, A.C./Stano, M. (2001), The Economics of Health and Health Care, 3. ed., Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Gu, H. (1999), Konfuzius zur Einführung, Hamburg: Junius.
- Goodman, R./White, G./Kwon, H. (1998), The East Asian Welfare Model, London.
- Henke, K.-D. (1977), Öffentliche Gesundheitsausgaben und Verteilung, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Henke, K.-D./Hesse, M. (1999), Gesundheitswesen, in: W. Korff et al., Handbuch der Wirtschaftsethik, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, S. 249-289.
- Ho-Mun, C. (1999), Free Choice, Equity and Care: The Moral Foundations of Health Care, in: Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 24, No. 6, S. 624-637.
- Horgby, P.-J./Wittkau-Horgby A. (1998), On Justice and Social Institutions in the Health Care Sector, in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 6. Jg., Heft 3, S. 248-258.
- Hsiao, W.C./Liu, Y. (2001), Health Care Financing: Assessing Its Relationship to Health Equity, in: Challenging Inequities in Health, New York: Oxford University Press, S. 261-275.
- Kersting, W. (2000), Gerechtigkeitsethische Überlegungen zur Gesundheitsversorgung, in: O. Schöffski/J.-M. Graf von der Schulenburg, Gesundheitsökonomische Evaluationen, 2. Aufl., Berlin: Springer, S. 25-38.

- Kersting, W. (2001), John Rawls zur Einführung, Hamburg: Junius.
- LaFollette, H. (1979), Why Liberatorianism is mistaken, in: J. Arthur/W. Shaw (eds.), Justice and Economic Distribution, Upper Saddle River: Prentice-Hall, S. 194-206.
- Lin, D. (1997), Konfuzianische Ethik und Legitimation der Herrschaft im alten China, Soziologische Schriften, Band 64, Berlin: Duncker & Humblot.
- Müller, C. (1999), Brauchen wir einen Schleier der Unkenntnis?, in: Jahrbuch für die Ordnung von Wirtschaft und Gesellschaft, Band 50, S. 207-232.
- Nozick, R. (1976), Anarchie, Staat und Utopia, München: Moderne Industrie.
- Rawls, J. (1975), Eine Theorie der Gerechtigkeit, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Po-Wah, J.T.L. (1999), Does it Really Care? The Harvard Report on Health Care Reform for Hong Kong, in: Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 24, No. 6, S. 571-590.
- Peter, F./Evans, T. (2001), Ethical Dimensions of Health Equity, in: T. Evans et al. (eds.), Challenging Inequities in Health, New York: Oxford University Press, S. 25-33.
- Rothbard, M. (1977), Robert Nozick and the immaculate Conception of the State, in: Journal of Libertarian Studies, Vol. 1, No. 1, S. 45-57.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1994), Sachstandsbericht 1994, Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000, Baden-Baden.
- Schoenfeldt, E. (1996), Der Edle ist kein Instrument, Bildung und Ausbildung in Korea, Studien zu einem Land zwischen China und Japan, Kassel.
- Schreyögg, J. (2002), Finanzierung des Gesundheitssystems durch „Medical Savings Accounts“, in: List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik, Band 28, Nr. 2, S. 157-173.
- Sowada, C. (2000), Grundversorgung mit Gesundheitsleistungen in einer Krankenversicherung, Bayreuth: P.C.O. Verlag.
- Tschentscher, A. (2000), Prozedurale Theorien der Gerechtigkeit, Baden-Baden: Nomos.
- van Doorslaer, E. et al. (1999), The redistributive of health care finance in twelve OECD countries, in: Journal of Health Economics, Vol. 18, S. 293-315.
- Volkert, Jürgen (1998), Existenzsicherung in der marktwirtschaftlichen Demokratie, Heidelberg: Physica.
- Wagstaff, A. et al. (1999), Equity in the finance of health care: some further international comparisons, in: Journal of Health Economics, Vol. 18, S. 263-290.
- Wagstaff, A./Van Doorslaer, E. (1993), Equity in the Finance and Delivery of Health Care: concepts and definitions, in: E. Van Doorslaer/A. Wagstaff/F. Rutten (eds.), Equity in the Finance and Delivery of Health Care, Oxford: Oxford Medical Publications, S. 7-19.
- Zhang, W.-B. (2000), Adam Smith and Confucius, New York: Nova Science Publishers.
- Zimmermann, H./Henke, K.-D. (2001), Finanzwissenschaft, 8. Aufl., München: Vahlen.