

Die Kunst, unsere Gesundheit zu finanzieren

Eine kunst- und wirkungsvolle complementäre Strategie zur Finanzierung und Lenkung unseres Gesundheitssystems

Die Diskussion um eine nachhaltige Reorganisation unseres Gesundheitssektors ist im Wesentlichen durch eine neoliberale oder keynesianische Betrachtung charakterisiert. Auf der einen Seite stehen die Befürworter eines deregulierten Marktes mit mehr Privatisierung und Eigenverantwortung (private Zuzahlungen, Privatisierung des Krankensektors, Ausbau der Privaten Versicherungs-Leistungen). Auf der anderen Seite wird die Position der Solidargemeinschaft mit steuerfinanzierten Umverteilungen, zusätzlichen Schulden und einer kollektiven Versicherung vertreten. In der Regel trifft man sich irgendwo in der Mitte. Die Alternativen liegen jedoch wohl weniger dort als viel eher außerhalb der bisherigen Positionsinteressen. Eine solche „out of the box“-Betrachtung wird im Folgenden vorgestellt.

Unübersichtliche Positionsinteressen machen die Situation innerhalb des Gesundheits-Sektors immer schwieriger. Der Staat sieht sich einer zunehmenden Verschuldung gegenüber, die Anbieter von Gesundheitsleistungen einem schärferen Wettbewerb. Gleichzeitig brechen die Beitragszahler bei zunehmender Arbeitslosigkeit weg. Die Rahmenbedingungen unseres konventionellen Geld- und Finanzsystems erlauben es den europäischen Ländern jedoch wohl auf Jahre hinaus nicht, im Gesundheitsbereich die notwendigen Investitionen zu tätigen.¹ Hinzu kommt, dass nun in (fast) allen Industrieländern die Gesundheitskosten stärker wachsen als das Inlandsprodukt. Bloße Wachstumsstrategien und Umverteilungen helfen nicht weiter. Schließlich ist die Investition in Gesundheit ein entscheidender Wettbewerbsvorteil.

Der Gesundheitsmarkt hat darüber hinaus spezifische Charakteristika (Risiko-pooling, Risiko-Aversion, moral hazard), welche ihn von anderen Märkten grundsätzlich unterscheiden und schwer vergleichbar macht (KJ, Arrow, 1963). Eines dieser Charakteristika ist, dass er prinzipiell nur ‚Krankheit‘ belohnt. Gewinne, Profite und Löhne entstehen im Wesentlichen nur dort, wo Krankheiten diagnostiziert und behandelt werden. Das heißt: mehr Kranke, mehr Wachstum. Dieser „entropische Sektor“ (L. Nefiodoff, 2001)² beschreibt jene Bereiche unseres Lebens, über welche wir zwar Geld verdienen, bei welchem wir je-

doch nachweislich destruktives und ungesundes Verhalten belohnen. Konservative Schätzungen gehen von circa 30 % unseres Brutto-sozialprodukts (BSP) aus. Hier liegen zugleich die größten Produktivitätsreserven der nächsten 20 Jahre.

Das Dilemma ist:

Wir wissen, dass „psychosoziale Gesundheit“ die bedeutsamste Querschnittsaufgabe unserer Gesellschaft für die nächsten Jahre darstellen wird. Wir wollen alle gesünder werden, und wir wissen auch, wie dies gehen könnte, aber es fehlen uns die monetären Anreizstrukturen, dies auch umzusetzen.

Eine Möglichkeit hierzu stellen Complementärwährungen dar, welche im Folgenden beschrieben werden (siehe auch F. Unger, 2004)

Was sind Complementäre Finanzinstrumente?

Complementäre Finanzierungsinstrumente nennt man dann complementär, wenn sie nicht konventionelle nationale Währungen ersetzen oder in Konkurrenz zu ihnen treten sollen, sondern als Ergänzung parallel dazu arbeiten. Ihre Hauptaufgabe liegt darin, die „brachliegende und ungenutzte Nachfrage mit dem gegebenen Angebot zusammenzubringen“ (M. Kennedy, 2003) und negative Effekte, welche sich aus dem Finanzsystem ergeben, zu kompensieren. Das bekannteste kommerzielle Beispiel ist das „Frequent Flyer Miles“- und „Miles and More“-Konzept der Fluggesellschaften. Was zunächst als Marketinggag aussah, hat sich mittlerweile zu einer wichtigen Unternehmensstrategie weiterentwickelt. Jedes Jahr geben fünf Luftgesellschafts-Konsortien über 1,5 Billionen Passagier-Meilen heraus. Sie sind zu einem wesentlichen Bestandteil der Unternehmensidentität (corporate identity) geworden. Mittlerweile werden fast 40 % der Flugmeilen nicht durch

Flüge generiert. Das „Flyer Miles“-Konzept stellt folglich eine unternehmerische Währung dar, welche complementär zum Euro, Dollar oder Yen arbeitet und für zahlreiche ökonomische Transaktionen genutzt wird (M. Kennedy, B. Lietaer, 2004)

Complementärwährungen werden auch für soziale Zwecke eingesetzt.

Im Jahre 1990 waren es ungefähr 100 solcher sozialer Währungen weltweit, heute sind es bereits mehr als 3.000! In der Regel haben sie eine eingebaute soziale / ökologische Zielsetzung (Built-in target). Hierzu zählen etwa Pflegewährungen, Währungen für Arbeitslose oder für ökologische Projekte.

Aus mehreren Gründen können solche complementären Anreizstrukturen sinnvoll sein (S. Brunnhuber, H. Klimenta, 2003). Einmal können sie neben den konventionellen Transaktionen unmittelbar soziale und ökologische Probleme lösen. Zum anderen leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung einer ganzen Volkswirtschaft. Vorausgesetzt, eine Gesellschaft verfügt über solche Währungssysteme, haben jene in erster Linie einen antizyklischen Effekt, da in Zeiten der Rezession immer wieder auf sie zurückgegriffen werden kann. Dann wirken sie inflationsresistent, da kein zusätzliches Geld von einer Zentralbank gedruckt werden muss. Die einzelnen Transaktionen werden sozusagen reziprok glattgestellt, das heißt sie werden unmittelbar gegeneinander verrechnet. Außerdem schaffen lokale und regionale Währungssysteme zusätzliche zielgenauere Liquidität und über ihren Zirkulationsanreiz zusätzlichen regionalen Wohlstand. Viele soziale Projekte wären ohne den Einsatz solcher Währungssysteme nicht realisiert worden. Außerdem werden Zusatzgeschäfte möglich, die fehlende Nachfrage und Überangebot zusammenbringen.

Kann eine Gesellschaft auf institutionalisierte Formen lokaler Alternativwährungen zurückgreifen, leisten diese einen Beitrag zur sozialen Kohärenz einer Region.

Die konkrete Leistung und die Fähigkeiten des Einzelnen können unmittelbar und direkt in einen multilateralen Tauschhandel einge-

¹ Die Kosten im Gesundheitssystem in der BRD belaufen sich auf 234,2 Mrd. Euro. Gemäß der Studie von Ernst & Young wird sich dieser Betrag bis ins Jahr 2020 verdoppeln. (Ernst & Young 2005).

² Hierzu zählen innerhalb des Gesundheitssektors insbesondere der zunehmende Krankenstand, Zunahme an umweltbedingten Erkrankungen, Allergien, verhaltensbedingten Zivilisationskrankheiten (Alkoholismus, Diabeter Mellitus, Adipositas etc.), Bewegungsmangel, Mobbing und psychosomatische Erkrankungen, etc. Außerhalb des Gesundheitssektors zählen hierzu vor allem militärische Ausgaben, Aufwendungen für Sicherheitsstandards (Gefängnisse, privater Sicherheitsdienst) sowie die Umweltbelastung.

bracht werden. Hinzu kommt, dass sie die Sozialkosten reduzieren, da ein Teil der Einkommensentwicklung nicht über das gegebene Finanzsystem abgewickelt wird. Je nachdem, wie intelligent sie angelegt sind, können sie durch die neu geschaffene Liquidität zusätzliche Arbeitsplätze schaffen, da vor allem kleine und mittlere Unternehmen auf diese Zahlungsform zurückgreifen können. Schließlich können solche alternative Währungssysteme ein wichtiges Gegengewicht zur Abhängigkeit einer Volkswirtschaft von der globalen finanziellen Vernetzung darstellen. Die Wirtschaft wird regionalisiert und den Spekulationen und Entwicklungen auf den internationalen Finanzmärkten und den geopolitischen Verwerfungen teilweise entzogen (B. Lietaer, S. Brunnhuber, 2007).

In der Regel entstehen solche complementären Währungen jedoch von Unten und werden über Non-profit-Organisationen organisiert. Dies hat den Vorteil, dass sie als Ergänzung zu dem vorhandenen Geldsystem eingesetzt werden. Sie können darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zur Demokratisierung des Geld- und Finanzsystems leisten.

Während der Zugang zum konventionellen Kreditsystem durch die Kreditwürdigkeit geregelt wird, die weltweit bei großen Bevölkerungsteilen nicht vorliegt, werden alternative Währungen über soziale Kooperation und gegenseitige Kontrolle reguliert und erhöhen dadurch die soziale Kohäsion einer Gesellschaft.

Der Nachteil ist jedoch, dass für die Umsetzung großer und zugleich langfristiger Projekte häufig nur der Idealismus der Mitglieder trägt. Ein unternehmerisches Engagement ist eher selten.

Der im Folgenden gemachte Vorschlag ist eine unternehmerische Initiative. Dies hat damit zu tun, dass der Gesundheitssektor einen immensen Kostenfaktor darstellt, in welchem große Finanzvolumina transferiert werden, zahlreiche Organisationen beteiligt sind und eine langfristige Strategie notwendig ist. Ohne Berücksichtigung der gegebenen organisatorischen, strukturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und ohne eine „corporate initiative“ mit Gewinnaussichten scheint dies nicht zu gelingen.

Gesundheit muss sich lohnen – für das Individuum und dadurch für die Gesellschaft im Ganzen – und hier können die Versicherungskonzerne eine wichtige Rolle spielen.

Ein complementäres Finanzierungsinstrument

Die Versicherungskonzerne sind die ersten Akteure im Gesundheitssystem, welche von der Situation der Gesundheit in einer Gesell-

schaft unmittelbar unternehmerisch profitieren. Das heißt, je mehr Kranke es gibt, umso schwieriger ist die Lage der Versicherungskonzerne, je gesünder die Bevölkerung, umso besser. In der BRD gibt es über 300 Krankenversicherungen. Was würde passieren, wenn sich diese 300 Unternehmen in, sagen wir, fünf bis zehn Versicherungs-Alliances zusammenschließen, mit dem Zweck der Herausgabe einer alternativen Anreizstruktur?

Diese hätte folgende allgemeine Merkmale:

1. voll-elektronische Abrechnung und Clearing
2. Zinsfrei
3. Keine Spekulationsmöglichkeiten
4. Sie wird sektoral von der Versicherungs-Alliance herausgegeben, kann aber (in der Regel) nur regional ausgegeben werden.

Solche Anreizstrukturen werden für zwei Aktivitäten Ihrer Mitglieder herausgegeben:

1. private häusliche Pflege von chronisch Kranken und Alten sowie
2. zusätzliche Präventivmaßnahmen der Mitglieder.

Für beide Maßnahmen gilt, dass sie im Rahmen der nächsten Jahre zu den größten Kostenfaktoren bzw. Einsparpotenzialen gleichermaßen werden. Zahlreiche empirische Studien zeigen, dass sich die Investition ökonomisch rechnet: Wendet man beispielsweise 100 Euro jährlich für ein Präventivprogramm auf, so kann man mit einem Return of Investment (ROI) von 300-1000 %, das heißt von bis zu 1000 Euro ab dem **dritten Jahr rechnen**³. Zudem lassen sich beide Maßnahmen im Umfang relativ einfach operationalisieren. Die Datenlage liegt bei den Versicherungskonzerne bereits vor.

Sobald nun die Mitglieder der Versicherungs-Alliance anfangen, zusätzliche und regelmäßige **Präventiv-Programme**⁴ wahrzunehmen, und / oder sobald die Mitglieder anfangen, sich in der häuslichen Pflege zu engagieren, gibt die Alliance die Gesundheitswährung heraus. Das Ausmaß und die Höhe werden von den einzelnen Versicherungs-Allianzen selbst festgelegt und stehen dabei in Konkurrenz mit



Stefan Brunnhuber

Arzt, Psychiater und Wirtschaftssoziologe, Dr. med, Dr. rer. soc. MA, aProf. lehrt in Budapest / HU, Beijing / China und Mayo / USA. Zurzeit tätig in Essen am Lehrstuhl für Naturheilverfahren (Prof. Dr. G. Dobos). Schwerpunkte: Psychosomatik, chronische Schmerzsyndrome, Integrative Medizin, Public health und Nachhaltigkeitsforschung.

Kontakt:

Kliniken Essen Mitte
Innere Medizin – Naturheilverfahren
Am Deimelsberg 34 a, D-45276 Essen
www.stefan-brunnhuber.de

anderen Versicherungs-Allianzen.

Was kann man mit dieser Gesundheitswährung machen?

Bevor wir diese Frage klären, gilt es noch einen weiteren Akteur mit ins Spiel zu bringen: den regionalen Markt für zertifizierte Güter und Dienstleistungen im Bereich „psychosozialer Gesundheit“. Vorstellbar wäre, dass die regionalen Parlamente in einem öffentlichen Audit mit Nicht-Regierungs-Organisationen (ähnlich dem grünen Punkt) die Palette von zertifizierten Gesundheitsprodukten und Dienstleistungen festlegen. Dies liegt in der BRD bereits teilweise vor. Hierzu zählen nicht nur klassische Gesundheitsdienstleistungen wie etwa Massagen oder ökologische Nahrungsmittel, sondern auch mittelständische Unternehmen, welche ihren Produkten eine „psychosoziale Gesundheitsqualität“ verleihen können. So wie etwa ein Schreiner ergonomische Stühle, ein Schuhfabrikant spezielle Schuhe und vielleicht in naher Zukunft auch ein Autohersteller einmal ein gesundheitsförderliches Nullemissions-Auto herstellt.

Psychosoziale Gesundheit ist hier kein ökonomischer Sektor neben anderen, sondern eine vernetzte Querschnittskategorie zur Umstrukturierung unserer Gesellschaft.

Und „psychosoziale Gesundheit“ meint hier,

³ Aldana S. G., 1998, Financial Impact of Worksite Health Promotion and Methodological quality of the Evidence, in: Art of Health Promotion, vol.2,1.March/April, 1998; Chapman L., 2001, Methods for Determining Economic Return, in: The Art of Health Promotion, vol 4, 6, Jan / Febr, 2001; Chapman, L., 2002 (5th edition) Proof Positive: Analysis of the Cost Effectiveness of Wellness, 3rd Edition. Seattle: Summex Corporation; Chapman, L. 2003, Meta Evaluation of Worksite Health Promotion Economic return studies, in: The Art of Health Promotion, vol.6, 6, Jan / Febr, 2003

⁴ Hierzu zählen etwa gynäkologische und urologische Vorsorgeuntersuchungen, regelmäßiger Check des Zahntaus, Impfungen für Kinder, spezielle Röntgenuntersuchungen, Schulungsprogramme für Adipositas, COPD, Cardia, Diabetes Mellitus, Angsterkrankungen ect.

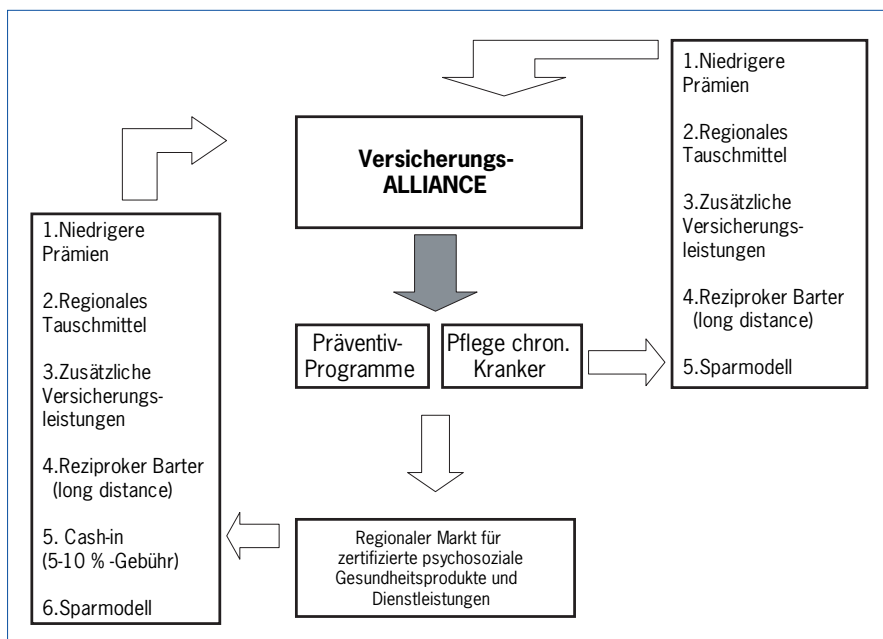


Abb. 1:

nicht nur körperlich nicht krank, sondern in einem integrativen, ökologischen und systemischen Sinne gesund zu sein. Bei einem Umfang von beispielsweise 1.000 zertifizierten regionalen Unternehmen würde schließlich eine ausreichende Diversivität vorliegen, welche ein neues Marktsegment entstehen lassen kann mit einer entsprechenden Hebelwirkung.

Zurück zur Frage, was man mit der erworbenen Gesundheitswährung machen kann? Hier müssen wir zwei Ebenen unterscheiden:

Alle aktiven Mitglieder, welche Gesundheitswährungen für ihre Maßnahmen bekommen, haben mindestens vier Möglichkeiten, sie wieder loszuwerden:

Sie können sich ihre **Versicherungsprämie reduzieren lassen**.⁵

Sie können ihren Versicherungsschutz erweitern (Akupunktur, Homöopathie etc.).

Sie können sie selbst ansparen und für sich oder für andere (Verwandte in einer anderen Region) einsetzen.

Sie können in einer ersten Phase im regionalen Gesundheitsmarkt – optional – einkaufen gehen (Bonussystem). Sie verfällt nach einmaligem Gebrauch. In einer späteren Phase wäre es denkbar, dass die Gesundheitswährung als Regionalwährung (mit einer Umlaufsicherung)⁶ selbst umläuft.

Für die regionalen Anbieter von zertifizierten Gesundheitsprodukten ergibt sich neben den oben genannten Optionen (a-d) noch zusätzlich die Option: Sie können jene mit einer Abschlagsgebühr bei der Versicherungs-Alliance gegen Euro einlösen.

Im Grunde genommen funktionieren solche Anreizsysteme ähnlich wie das „Flyer Miles“-Konzept der Fluggesellschaften mit dem ent-

scheidenden Unterschied, dass es nicht darum geht, „mehr zu fliegen“, sondern „gesünder zu werden“. Hinzu kommt, dass man die 20-jährige Erfahrung z. B. der Star Alliance bezüglich Logistik, Cashing-in-Verhalten, Produktpalette, Konsumverhalten etc. nutzen kann. Die Abbildung 1 zeigt die Zusammenhänge im Überblick.

Ökonomische Auswirkungen

Im Folgenden soll einigen ökonomischen Effekten einer complementären Gesundheitswährung nachgegangen werden (B. Lietaer, 1999).

Der erste Einwand betrifft das Problem des Inflationsanreizes: Complementäre Anreize sind relativ inflationsresistent, da die herausgegebenen Gesundheitswährungen durch unterschiedliche Kanäle nachfragewirksam werden. Direkt, indem sie am regionalen Markt verstärkt Gesundheitsprodukte nachfragt. Indirekt durch reziproke Bartergeschäfte (Pflege), welche auf Stundenbasis verrechnet werden können oder durch Verrechnungen mit dem Versicherungskonzern. Hier werden dann bereits geleistete Aktivitäten verrechnet.

Für den Fall, dass sie (in der zweiten Phase) als regionale Währung umläuft, hat sie einen Finanzierungs- und Lenkungseffekt zugleich. Sie schafft zusätzliche regionale Liquidität und lenkt jene in die gewünschte Richtung (psychosoziale Gesundheit).

Complementäre Gesundheitswährungen haben Anschluss an den Konjunkturzyklus: In Boom-Phasen werden wahrscheinlich weniger Gesundheitswährungen generiert, die regionalen Anbieter wollen eher in Euro liquide sein und konvertieren sie ein. Die Versicherungen werden sie in Euro eintauschen. Da sie jedoch von den bereits getätigten Präventivmaßnahmen und den Pflegemaßnahmen ökonomisch schon profitiert haben, werden sie dieses Risiko tragen. Anders verhält es sich in einer Rezession: Hier werden mehr Menschen mehr Gesundheitswährungen generieren (mehr Arbeitslose, mehr freies Humankapital), und die regionalen Gesundheitsanbieter werden die Gesundheitswährung leichter annehmen (da sie Überkapazitäten haben). Besteht ein Überangebot, wird dies zudem ein Anreiz für die Region darstellen, mehr Gesundheitsleistungen anzubieten. Es lassen sich mehr Unternehmer nieder, und das Angebot wie auch die Nachfrage steigen in die richtige Richtung. Wenn solche Anreizstrukturen schließlich noch als Regionalwährung gesichert umlaufen, entsteht ein antizyklischer und nachhaltiger Effekt. Überdies verbleiben sie innerhalb der Region und sind damit den Spekulationen und Instabilitäten der Finanzmärkte entzogen.

Diskussion

L. Nefiodoff hat in Anlehnung an die empirischen Arbeiten von N. Kondratieff (1926) zeigen können, dass die zukünftigen Basisinnovationen im Bereich der „psychosozialen Gesundheit“ liegen. Innerhalb und durch unser vorhandenes Finanzsystem wird ein solcher Wandel nicht finanzierbar sein. Ihm fehlen zudem die entsprechenden ökonomischen Anreizstrukturen. Eine complementäre Gesundheitswährung kann dies leisten.

Sie stellt ein Finanzierungs- und Lenkungsinstrument zugleich dar, welches die Bereiche der Prävention und den der Pflege chronisch Kranker umfasst. Daraus kann sich ein Selbstverstärkungseffekt ergeben, welcher letztlich zielführend ist:

Mehr Gesundheit für die gesamte Gesellschaft.

Dabei kann man alle Akteure des Gesundheitsbereich besser und effizienter miteinander vernetzen, und es entsteht eine „Win-Win“-Situation für alle, die mitmachen:

Versicherungskonzerne profitieren als erste von einer gesünderen Gesellschaft und tragen auch das logistische und betriebswirtschaftliche

⁵ Für diesen Aspekt gibt es bereits einen Vorläufer. In Brooklyn, New York, hat die Versicherungsgesellschaft Elderplan entschieden, 25% ihrer Versicherungsprämie über eine Komplementärwährung (Time Dollars) zu akzeptieren. Hintergrund für diese Entscheidung war, dass Senioren welche in der Time Dollar- Komplementärwährung aktiv waren, weniger Gesundheitsprobleme aufwiesen.

⁶ Man spricht auch von einer Demurrage. Das heißt, finanztechnisch bekommt man für sie keinen Zins von 2 oder 3 %, sondern umgekehrt verliert die Währungseinheit, wenn man sie nicht ausgibt 2 bis 3 %. Dies sichert den Umlauf der Währung in einer Region.

che Risiko. Die Versicherungsbranche ist auf alle Fälle ein Gewinner, denn für jeden Menschen, der gesünder oder weniger krank ist, spart die Branche harte Euro ein (auch wenn die Kosten im Präventivbereich zuerst einmal steigen). Für die BRD wird eine Größenordnung von 25-30 Milliarden Euro (Einsparpotenzial) geschätzt, falls alle Präventivmaßnahmen voll zum Einsatz kämen. Die aktuellen Bonusprogramme der deutschen Krankenversicherer gehen dabei in die richtige Richtung, sind jedoch noch nicht vollständig systemisch integriert.

Aber auch der Staat profitiert nachhaltig von einem solchen Vorhaben. Er verschuldet sich nicht weiter. Die zusätzliche regionale Nachfrage könnte in einer späteren Phase mit einer Verbrauchssteuer belegt werden. Bei maximalem Einsatz können sie zusätzliche Arbeitsplätze schaffen und damit unsere sozialen Sicherungssysteme entlasten. Denkbar wäre etwa, dass die Anbieter von regionalen Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen einen Teil ihrer Personalkosten darüber abrechnen. Dies trägt somit indirekt zur Einhaltung der Maastricht-Kriterien bei.

Der Patient profitiert direkt und indirekt. Über die Präventivmaßnahmen wird sein Gesundheitsstatus verbessert. Denkbar wäre auch, dass die complementären Gesundheitswährungen bis zu einem gewissen Betrag auf einem Konto angespart werden können. Da die Pflegeleistungen auf der Stundenbasis abgerechnet werden, bleiben sie inflationsneutral, denn „eine Stunde Pflege“ ist „eine Stunde Pflege“, unabhängig davon, wie hoch oder niedrig der Außenwert oder die Inflation des Euro ist und wann sie eingelöst wird.

Die Region wird durch einen zusätzlichen Nachfrageimpuls stimuliert, und weitere Unternehmen mit ähnlichen Produkten können sich niederlassen. Das Sozialkapital einer Gesellschaft steigt und erneuert sich, was sich indirekt positiv auf alle anderen Sektoren und Lebensbereiche auswirkt.

Selbst die Pharmaindustrie kann profitieren, wenn sie sich nicht nur auf die 7 % Kranken in einer Gesellschaft konzentriert, sondern auf die 93 % (noch) gesunden und dem Erhalt von Gesundheit ihr Augenmerk schenkt.

Die eigentlichen qualitativen Wachstumsmärkte liegen somit noch vor uns.

Psychosoziale Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe aller Lebensbereiche, welche nahezu alle Märkte, alle Akteure und alle Bürger betrifft und von welcher alle durch gesteigerte Leistungsfähigkeit profitieren können.



Literaturhinweise

Aldana S.G., 1998, Financial Impact of Worksite Health Promotion and Methodological qua-

Literaturhinweise

- lity of the Evidence, in : Art of Health Promotion, vol.2,1.March, April, 1998
- Arrow, KJ, 1963, Uncertainty and the welfare economics of medical care. Am. Econ Rev, 53, 941-73.
- Brunnhuber, S. Klimenta, H. 2003, Wie wir wirtschaften werden, Überreuther, Frankfurt
- Chapman L., 2001, Methods for Determining Economic Return, in : The Art of Health Promotion, vol 4, 6, Jan / Febr, 2001
- Chapman, L., 2002 (5th edition) Proof Positive: Analysis of the Cost Effectiveness of Wellness, 3rd Edition. Seattle: Summex Corporation;
- Chapman, L. 2003, Meta Evaluation of Worksite Health Promotion Economic return studies, in: The Art of Health Promotion, vol.6, 6, Jan / Febr, 2003
- Ernst & Young, 2005, Gesundheitsversorgung, Frankfurt/ Oder
- Kennedy, M., 2003 (7. Auflage), Geld ohne Zinseszins und Inflation- Ein Tauschmittel ,das jedem dient, Riemann München
- Kennedy, M. Lietaer B. 2004, Regionalwährungen, Neue Wege zu nachhaltigem Wohlstand, Riemann, München
- Kondratieff N., 1926, Die langen Wellen der Konjunktur. Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik, Band 56,573-609
- Lietaer, B.,1999, Das Geld der Zukunft, Über die destruktive Wirkung des existierenden Geldsystems und die Entwicklung von Komplementärwährungen, Riemann, München,
- Lietaer, B. & Brunnhuber S., 2007, Our future economy (in press)
- Nefiodoff, L. 2001(5. Auflage) Der sechste Kondratieff, Rhein Sieg, St. Augustin
- Unger, F (ed). 2004 Health is wealth, Strategic Visions for European Healthcare at the beginning of the 21st century, Springer, Berlin, Heidelberg, New York