
Wird der Gesundheitsmarkt international?

Prof. Dr. Leonhard Hajen

Fachbereich Sozialökonomie

Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Tag der offenen Tür am 13. Juni 2009

Universität Hamburg

Globalisierung ohne Ende?

Wandern unsere Arbeitsplätze nach China
aus?

oder

Grenzen der Globalisierung im
Dienstleistungssektor?

Künftiger Trend

- Der Welthandel wächst
 - Der Anteil international gehandelter Güter am Bruttosozialprodukt sinkt
 - Dienstleistungen werden immer wichtiger
 - Wertschöpfungsanteil der importierten Produkte
 - Was kostet ein Produkt im Einkauf
 - Was kostet der Transport, der Vertrieb, die Werbung, der Service
 - Dienstleistungen
 - Was ins Ausland verlagert werden kann, ist auch automatisierbar
 - Lohnstückkosten entscheidend
-

Gesundheitsdienstleistungen werden regional produziert

- Gleichzeitigkeit von Produktion und Verbrauch
 - Regionale „Verwurzelung“
 - Behandlung fordert räumliche Nähe (im Prinzip!)
 - Sprache
 - Vertrauen in Qualität
 - Soziale Kontakte
 - Kulturelle Faktoren
-

Behandlung im Ausland und Behandlung von Ausländern in Deutschland

- **Trennen:**
 - **EU-Ausland**
 - Für gesetzlich Versicherte Behandlung nach dem Sachleistungsprinzip
 - Im Grundsatz geregelt, aber
 - Neue Richtlinie zu Patientenrechten in Arbeit
 - Wahlfreiheit bei ambulanten Behandlungen
 - Vorabgenehmigung bei stationärer Behandlung
 - **Rest der Welt**
 - Selbstzahler
 - Private Versicherung
-

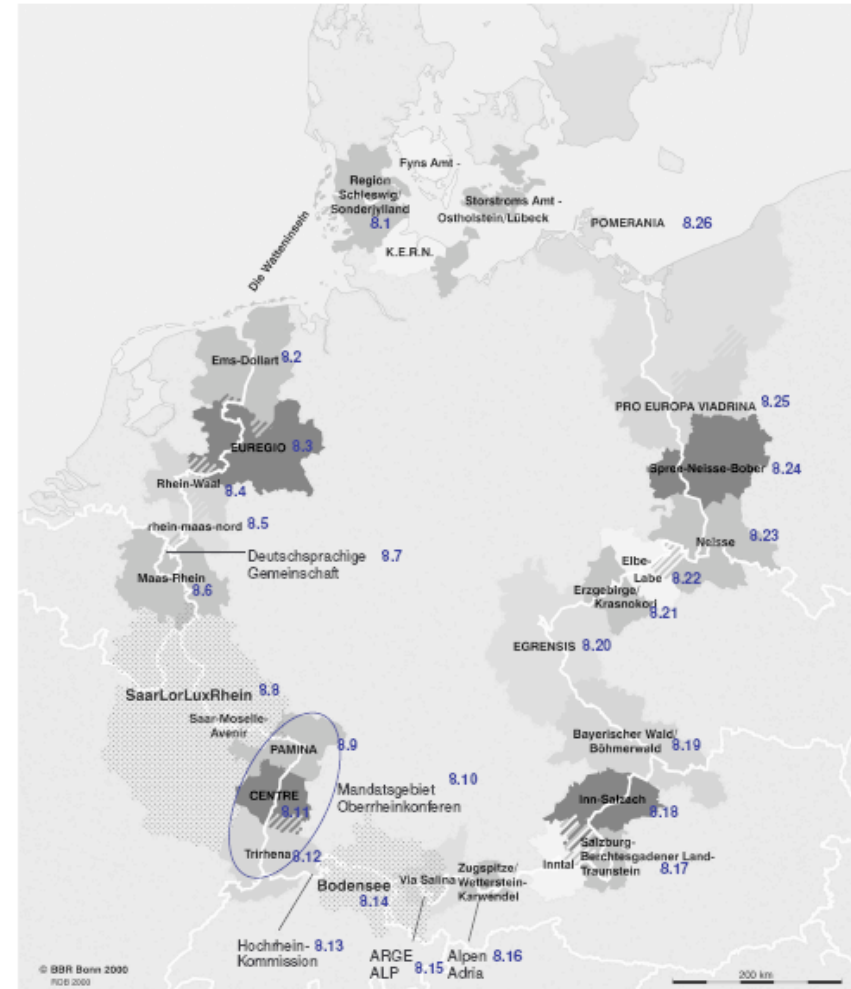
Faktische Bedeutung der Auslandsbehandlung gering

- In 2007 0,3% der gesamten Leistungsausgaben der GKV für Auslandsbehandlung
 - In Deutschland wurden 2006 bei 17 Mio. Krankenhauspatienten 54.000 Patienten aus dem Ausland behandelt, davon 40.000 Notfälle (Touristen)
-

Aber: Zunehmend wichtig in Grenzregionen (EuRegio mit deutscher Beteiligung)

- Grenzüberschreitende Angebote
- Vorteile für Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Häufig Dünnsiedlergebiete

Quelle: Euregio Social, Observatorium der deutschen Sozialversicherung (2005), Euregionale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, Bruxelles, S. ??



■ Volumen bleibt in Zukunft begrenzt

- Nationale Systeme ersetzen (wenn überhaupt, auch abhängig von künftiger Dienstleistungsrichtlinie) nur die Kosten, die im Inland entstanden wären
- Wanderung in Hochlohnland durch Preise prohibitiv, selbst wenn Wartelisten und weniger Qualität
- Privatzahler in Ländern mit schlechter Versorgung finden Angebot auch im eigenen Land
- Wanderung erhöht Druck auf nationale Systeme, schlechtere Versorgung zu verbessern

=> Größe eines grenzüberschreitenden
Dienstleistungsmarktes sehr begrenzt

=> Aussage gilt zumindest, solange kollektive
Finanzierung guter medizinischer

Versorgung im nationalen

System gewährleistet ist

Ausnahmen: Wachsende europäische Teilmärkte für Gesundheitsdienstleistungen

- Bei hohen Preisdifferenzen und hohem Eigenanteil (Laborleistungen, Kuren)
- Gesundheitstourismus (Wellness, Fitness)
- Europäische Referenzzentren
- Möglichkeiten der Telemedizin
 - Diagnostik unanhängig vom Ort der Therapie
 - Elektronische Gesundheitsakte
- Vertrieb von Arzneimitteln
 - Versandapotheken
 - Apothekenketten

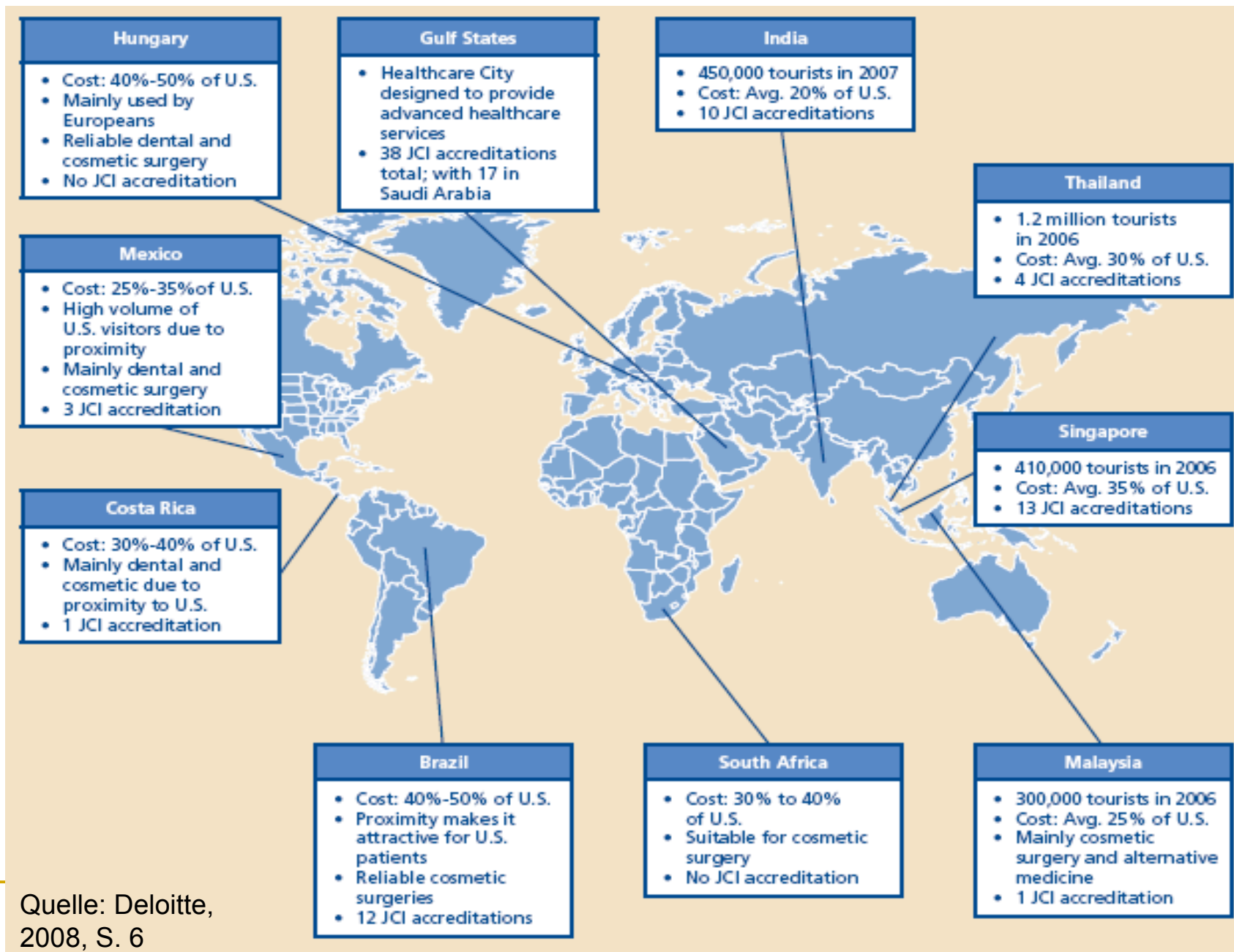
=> Europäisierung von Teilmärkten für Gesundheitsdienstleistungen

=> Nationale Entwicklung bestimmt das Wachstum

Gegenbeispiel USA: Flucht aus nationaler (Nicht-)Versorgung aus Kostengründen

- 46 Millionen US-Bürger **unversichert** oder **unterversichert**
 - Behandlung im Ausland (Asien, Lateinamerika) billiger bei gutem medizinischen Niveau
 - Deloitte schätzt Steigerung des „Gesundheitstourismus“ von 750. 000 in 2007 auf bis 10 Millionen Menschen in 2012 („medical refugees“) Deloitte, 2008
 - Entspricht Wert von 21 Milliarden \$
 - Curtis Schroeder, Chief of Bumrumgrad Hospital, Bangkok:
„W‘re selling Cadillacs at Chevy prices.“ Economist, 2008, Vol 387, Issue 8593
-

Zentren des Gesundheitstourismus



Quelle: Deloitte, 2008, S. 6

Fazit

- Globalisierungsdruck bei Gesundheitsdienstleistungen gering
 - Aber: Abhängig vom Niveau der sozialen Krankenversicherung im Inland
-