

Dem internationalen Handel mit Gesundheitsleistungen und einer seiner Hauptkomponenten, dem Medizintourismus, gilt zunehmend das Interesse von Analysten des Gesundheitswesens, der Ärzteschaft, der politischen Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich und der Stellen für Handels- und Fremdenverkehrsförderung. Bei den bisherigen Beratungen über die Möglichkeiten und Gefahren dieser Art von Handel stand zur Information nur relativ wenig Datenmaterial zur Verfügung.

Die einzige durchaus vergleichbare und auf breiter Basis übermittelte Messgröße des Handels mit Gesundheitsleistungen ist der Zahlungsbilanzposten „Reiseverkehr im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“. Hierbei handelt es sich definitionsgemäß um „Güter und Dienstleistungen, die von Personen erworben werden, die aus medizinischen Gründen ins Ausland reisen“. Mit dieser Definition ist der Begriff Medizintourismus relativ gut beschrieben. Dem Konzept sind jedoch insofern Grenzen gesetzt, als die Gesundheitsausgaben von Personen nicht mit eingeschlossen sind, die aus anderen Beweggründen eine Auslandsreise unternehmen, bei der sie unvorhergesehen gezwungen sind, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Ausgeklammert bleiben auch Gesundheitsleistungen, die grenzüberschreitend erbracht werden, wie z.B. medizinische Laborleistungen und Telemedizin, oder die Erbringung von Gesundheitsleistungen durch medizinisches Personal, das sich befristet im Ausland aufhält. Handelsbilanzmäßig ausgedrückt exportiert ein Bericht erstattendes Land eine mit ärztlichen Leistungen verbundene Reise, wenn ein inländischer Anbieter für gebietsfremde Personen medizinische Leistungen erbringt, die das Land aus Gesundheitsgründen besuchen. Analog importiert ein Bericht erstattendes Land, wenn seine Gebietsansässigen von gebietsfremden Anbietern im Ausland medizinische Leistungen erwerben.

Die Daten zeigen für rund die Hälfte der OECD-Länder, dass das Gesamtvolumen der Exporte und Importe mit ärztlichen Leistungen verbundener Reisen 2007 jeweils etwa 5 Mrd. US-\$ betrug. Auf Grund von Definitions- und Messproblemen ist das Volumen jedoch erheblich unterschätzt. Gleichwohl steht fest, dass der Medizintourismus im Verhältnis zur Größe des Gesundheitssektors insgesamt gesehen für die meisten Länder zwar unerheblich, aber im Steigen begriffen ist. Im Falle Deutschlands beträgt der Anteil der mit ärztlichen Leistungen verbundenen Reiseimporte den übermittelten Daten zufolge 0,5% der laufenden Gesundheitsausgaben Deutschlands. Im Zeitraum 2004-2007 erhöhten sich diese Importe jedoch um durchschnittlich 13% pro Jahr.

Die Vereinigten Staaten sind mit Abstand der größte Exporteur, denn sie hatten den übermittelten Daten zufolge 2007 ein Exportvolumen von etwa 2,3 Mrd. US-\$. (Abbildung 7.7.1). Die Tschechische Republik, die Türkei, Belgien sowie Mexiko exportierten jeweils im Wert von über 300 Mio. US-\$. 21 OECD-Länder hatten ihren Angaben zufolge ein Importvolumen von insgesamt 4,6 Mrd. US-\$, die meisten in Form medizinisch begründeter Reisen laut Zahlungsbilanzdaten und einige auf der Basis des weiter gefassten Konzepts der Gesundheitsleistungsimporte der SHA-Datensammlung (Abbildung 7.7.2). Unter diesen Ländern ist Deutschland der mit Abstand größte Importeur, dessen Importvolumen sich den übermittelten Daten zufolge 2007 auf etwa 1,5 Mrd. US-\$ belief. Die Importe der Vereinigten Staaten und der Niederlande betragen den Angaben zufolge über 600 Mio. US-\$, und die

Kanadas und Belgiens über 300 Mio. US-\$. Die Wachstumsrate der OECD-Importe medizinisch begründeter Reisen lag weit über der der Exporte, was auf das zunehmende Gewicht der Gesundheitsleistungsexporte der Nicht-OECD-Länder hindeutet (Abbildungen 7.7.3 und 7.7.4).

Trotz der steigenden Zahlen amerikanischer Staatsangehöriger, die sich im Ausland behandeln lassen, sind die Vereinigten Staaten nach wie vor Nettoexporteur medizinischer Leistungen – mit einem Überschuss von 1,7 Mrd. US-\$ im Jahr 2007. In diesem Exportvolumen mit eingerechnet sind Reisende, die während ihres Aufenthalts in den Vereinigten Staaten erkranken (eine weiter gefasste Definition als die in anderen Ländern verwendete), sowie internationale Besucher, in erster Linie aus dem Nahen Osten, Südamerika und Kanada, die eigens zum Zweck ärztlicher Behandlung einreisen. Dieser ausschließlich medizinisch begründete Reiseverkehr kann unterschiedliche Motive haben. Einige medizinische Einrichtungen betreiben beispielsweise aktiv die Vermarktung ihrer Leistungen bei zahlungskräftigen Kunden aus den aufstrebenden Volkswirtschaften, die in die Vereinigten Staaten kommen, um dort qualitativ hochwertige fachärztliche Leistungen oder Leistungen in Anspruch zu nehmen, die in ihren Heimatländern nicht verfügbar sind. Manche Medizintouristen wollen vielleicht auch die langen Wartezeiten in ihren Heimatländern vermeiden. Andere verbinden vielleicht ihre Geschäfts- oder Freizeitreise mit der Inanspruchnahme notwendiger fachärztlicher Leistungen. Interessanterweise verlangsamte sich der Anstieg der Exporte 2007, was zum Teil auf die Zunahme der von US-amerikanischen medizinischen Einrichtungen im Ausland errichteten privaten Krankenhäuser zurückzuführen ist (USITC, 2009).

Definition und Abweichungen

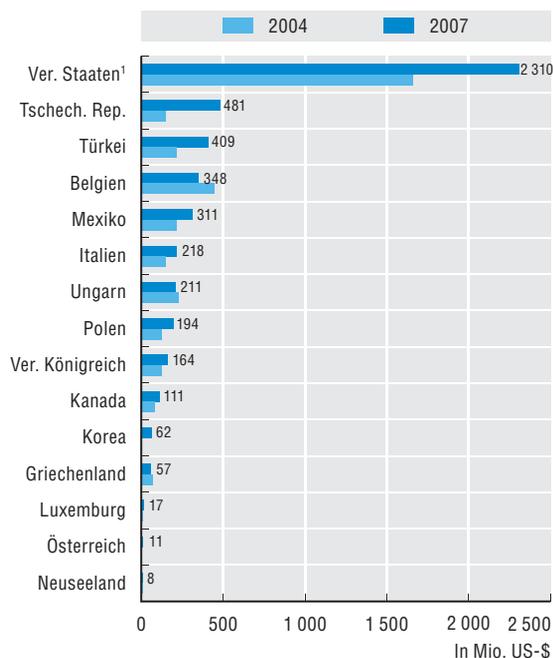
Dem *Manual on Statistics of International Trade in Services* (Handbuch Statistik des internationalen Dienstleistungshandels) zufolge handelt es sich bei dem Begriff „Reiseverkehr im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“ („Health-related travel“) definitionsgemäß um „Güter und Dienstleistungen, die von Personen erworben werden, die aus medizinischen Gründen ins Ausland reisen“. Im Rahmen der Zahlungsbilanz bezieht sich der Begriff Handel auf Transaktionen mit Gütern und Dienstleistungen zwischen Gebietsansässigen und Gebietsfremden einer Volkswirtschaft.

Das System der Gesundheitsausgabenrechnungen (*System of Health Accounts*) schließt Importe in die laufenden Gesundheitsausgaben mit ein und definiert sie als für den Endverbrauch bestimmte Importe medizinischer Leistungen und Waren. Unter diesen ist zurzeit der Erwerb medizinischer Dienstleistungen und Waren durch Gebietsansässige während eines Auslandsaufenthalts wertmäßig am bedeutendsten. Dieser Handel wird zurzeit von vielen der nach dem System der Gesundheitsausgabenrechnungen (SHA) Bericht erstattenden Länder unzulänglich belegt.

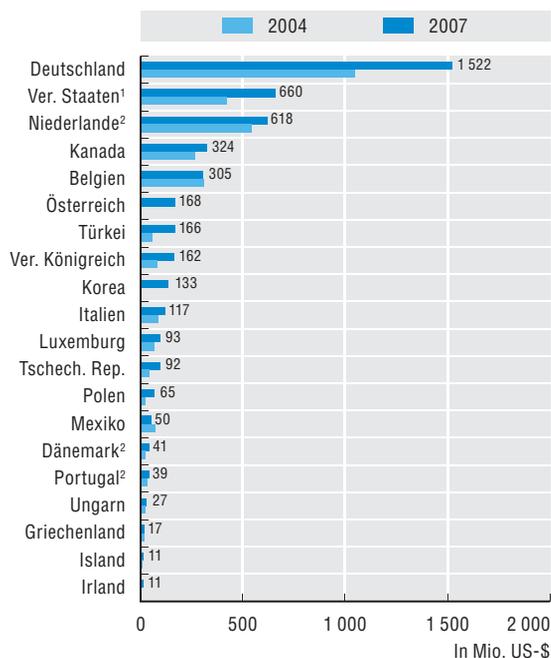
7. GESUNDHEITSAUSGABEN UND -FINANZIERUNG

7.7. Handel mit Gesundheitsleistungen (Medizintourismus)

7.7.1 Exporte medizinisch begründeter Reisen, 2004 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)

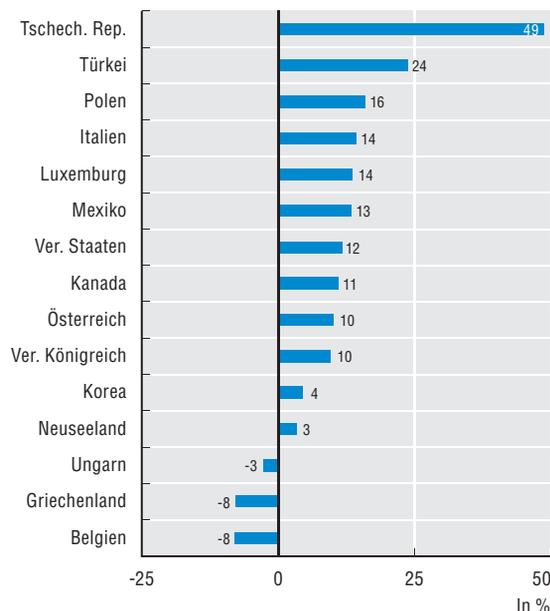


7.7.2 Importe medizinisch begründeter Reisen, 2004 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)

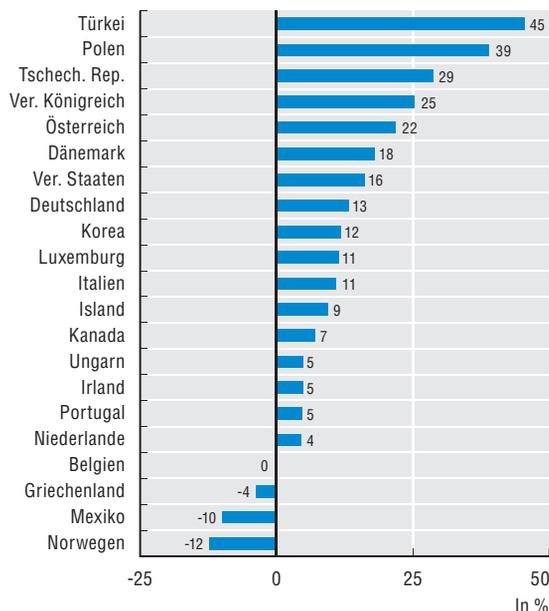


1. Von Patienten im Ausland finanzierte Behandlungskosten (BEA). 2. SHA-Importkonzept.

7.7.3 Jahresdurchschnittliche Wachstumsrate der Exporte medizinisch begründeter Reisen, 2004-07 (oder nächstgelegenes Jahr)



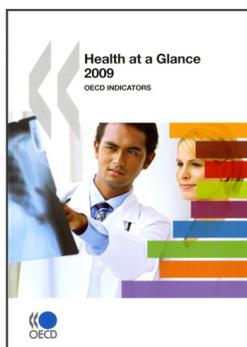
7.7.4 Jahresdurchschnittliche Wachstumsrate der Importe medizinisch begründeter Reisen, 2004-07 (oder nächstgelegenes Jahr)



Anmerkung: Medizinisch begründete Reisen werden exportiert, wenn inländische Anbieter für Gebietsfremde medizinische Leistungen erbringen, die aus medizinischen Gründen reisen.

Quelle: OECD Statistics on International Trade in Services, IWF-Zahlungsbilanzstatistik, OECD System of Health Accounts.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804672124760>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Handel mit Gesundheitsleistungen (Medizintourismus)", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-74-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.