

Dr. Andreas Werblow
Lehrstuhl Geld, Kredit, Währung
Fakultät Wirtschaftswissenschaften
Technische Universität Dresden
Tel.: +49 (351) 463 31672
Mail: Andreas.Werblow@tu-dresden.de

Dipl. Volkswirt Daniel Lukas
Lehrstuhl Wirtschaftspolitik und Wirtschaftsforschung
Fakultät Wirtschaftswissenschaften
Technische Universität Dresden
Tel.: +49 (351) 463 39128
Mail: Daniel.Lukas@tu-dresden.de

**„Grenzen der Spezialisierung grenzüberschreitender
Gesundheitsversorgung im Rahmen des Heckscher-Ohlin Modells“**

Abstract

Die Außenwirtschaftstheorie beschreibt die Möglichkeit einer Wohlfahrtserhöhung durch Spezialisierung auf die Produktion jener Güter, für welche Produktivitäts- und somit Kostenvorteile bestehen. Im Rahmen des GATS (General Agreement of Trade in Services) sind Dienstleistungen und somit auch Gesundheitsdienstleistungen in den Fokus des internationalen Handels gerückt. Gesundheitsdienstleistungen bzw. Gesundheitssysteme weisen spezifische Eigenschaften auf, die den Internationalisierungsprozess im Vergleich zu herkömmlichen Gütern erschweren. Trotz der Einstufung der primären Gesundheitsversorgung als Hoheitsaufgabe, kann ein zunehmendes Interesse von Nationalstaaten sowie supranationaler Staatenverbünde beobachtet werden, grenzüberschreitende Öffnungen bislang autarker Gesundheitssysteme zu fördern, allerdings noch immer zögerlich und mit Skepsis. Gemessen an den Gesamtausgaben nationaler Gesundheitssysteme sind empirisch bisher nur wenige Aktivitäten nachweisbar.

Einzelne Projekte mit Pilotcharakter innerhalb der Europäischen Union oder dem nordamerikanischen Wirtschaftsraum NAFTA nehmen allerdings in ihrer Anzahl zu und etablieren sich. Das Stichwort „Gesundheitstourismus“ bezeichnet die grenzüberschreitende Versorgung von Patienten, motiviert durch Kosten- oder Qualitätsvorteile des Auslands. Hierbei wird die Nachfrage entweder durch den Patienten generiert oder die beteiligten nationalen Gesundheitssysteme eröffnen gezielt eine gemeinsame Versorgungsstruktur, was zumeist in Grenzregionen direkt benachbarter Staaten zu beobachten ist. Allerdings vermittelt die globale Zurückhaltung im Bereich grenzüberschreitender Gesundheitsleistungen den Eindruck, dass potentielle Gewinne durch Handel als nicht hinreichend für eine Öffnung autarker Strukturen angesehen werden. Es stellt sich daher die grundsätzliche Frage, inwiefern durch Spezialisierung auf Gesundheitsleistungen globale Wohlfahrtsgewinne erzeugt werden können.

Die Analyse der Effizienzwirkungen von Handel von Gesundheitsleistungen erfolgt auf Basis des Heckscher-Ohlin (HO) Modells. Während Land A relativ reichlich mit Kapital ausgestattet ist, weist Land B relativ viel des Faktors Arbeit auf. Jedes Land produziert zwei Gesundheitsleistungen, Hochleistungsmedizin (kapitalintensiv) und Pflegedienstleistungen (arbeitsintensiv). Unterschiede in den Faktorausstattungen führen zu komparativen Vorteilen durch unterschiedliche Faktorpreise. Die klassische Theorie der Außenwirtschaft postuliert eine relative Spezialisierung von Land A auf Hochleistungsmedizin und auf den Pflegesektor in Land B. Als Indizien für unterschiedliche Preise und Faktoreinsätze sollen folgende Beispiel angeführt werden (vgl. OECD 2004). Liegt das Jahresgehalt einer Pflegekraft in Teilen Osteuropas bei ca. 10.000 US\$, muss in Westeuropa um den Faktor 3 bis 7 mehr bezahlt werden. Ein ähnliches Muster kann bei angestellten Ärzten gefunden werden. Andererseits liegt die Ausstattung mit MRTs in Westeuropa um das ca. 3- bis 10-fache über der Osteuropas, was tendenziell für geringere Faktorkosten in Westeuropa spricht.

Das HO-Modell erfasst spezifische Eigenschaften von Gesundheitsgütern nur unzureichend. Insbesondere die differenzierte Mobilität der Nachfrager und die Entstehung spezieller Transaktionskosten sowie Preisregulierungen und sektorgebundene Produktionsfaktoren werden vernachlässigt. Diese Faktoren beeinflussen die Gleichgewichtslage beider Länder. Zwei wesentliche Aspekte werden abgeleitet. Zum einen verursacht die Notwendigkeit der Wohnortnähe einer medizinischen Behandlung eine Limitierung der Internationalisierung und somit Spezialisierung von Gesundheitssystemen. Gleichzeitig kann in dem Maße, in welchem die Spezialisierung und eine damit verbundene Reallokation von Produktionsfaktoren aus Effizienzgründen erhalten bleibt, eine Verbesserung der globalen Versorgung erfolgen, die günstiger und im Rahmen eines Budgets in einer größeren Menge erbracht werden kann.

Schlussfolgernd müssen zur Analyse der spezifischen Charakteristika Theorien der neuen Außenwirtschaftstheorie Anwendung finden, um Handel nicht ausschließlich auf komparative Vorteile in Produktivitäten oder Faktorausstattungen zurück zu führen.