

Erik Nascimento Spies

Medizintourismus in Tijuana

1 Das Untersuchungsgebiet Tijuana, Mexiko

Tijuana – das Sinnbild des nordmexikanischen Drogenkrieges, Ausgangspunkt der Migrationsproblematik, sowie die billige Partyalternative für die Kalifornier. Diese Reputation hat Tijuana in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr angenommen, unterstützt durch negative Schlagzeilen über Mord- und Entführungsfälle oder andere zwielichtige Ereignisse. Neben den genannten Aspekten ist in Tijuana auch der weltweit am häufigsten überquerte Grenzübergang mit entsprechend hohem touristischem Aufkommen. Die besondere geographische Situation als Grenzort zu den USA und Zwillingstadt San Diego, in dem das Schwellenland Mexiko auf die Industrienation USA trifft, ergibt in unmittelbarer Nähe eine extrem hohe soziale Disparität. Diese Disparität geht auch mit einem ökonomischen Ungleichgewicht einher, welches sich in hohen preislichen Unterschieden, insbesondere auch im medizinischen Sektor, äußert. Für viele US-Amerikaner, für die das eigene Gesundheitssystem aus unterschiedlichen Gründen nicht adäquat ist, bietet Tijuana so eine Alternative für eine günstige medizinische Versorgung mit teilweise vergleichbarer Qualität. Diese „Gesundheitsflüchtlinge“ schaffen das Phänomen des Medizintourismus, von dem besonders die Stadt Tijuana profitiert. Der Medizintourismus hat sich über den Verlauf des 20. Jahrhunderts hinweg von einer Randerscheinung zu einer der wirtschaftlichen Haupteinnahmequellen Tijuanas entwickelt. Seit dem Anfang des 21. Jahrhunderts hat sich jedoch ein signifikanter Rückgang der medizintouristischen Nachfrage, insbesondere in Tijuana, ergeben.

1.1 Das mexikanisch-amerikanische Grenzgebiet als sozial- geographischer Konfliktraum

Nach langen Auseinandersetzungen über unterschiedliche territoriale Forderungen, finden sich die USA und Mexiko heute in einer größtenteils stabilen bilateralen Beziehung wieder. Seit der La Paz-Vereinbarung zwischen Mexiko und den USA 1983 wird der Grenzraum als 100 km breiter Streifen auf der jeweiligen Seite der Grenze definiert. Seither ist dieser spezielle Bereich Brennpunkt von großen Herausforderungen,

welche sich aus dieser speziellen geopolitischen Situation ergeben. Durch die Lage der Grenze zwischen den USA und Mexiko als weltweit einzige Landgrenze zwischen einer Schwellen- und einer Industrienation, ergibt sich aus der sozialen Disparität beider Länder im Grenzbereich ein besonderes sozio-geographisches Konfliktpotenzial.

Neben Unterschieden im Lebensstil, bezüglich der Bildung oder dem Angebot an Arbeitsplätzen, herrscht eine große Diskrepanz vor allem im medizinischen Sektor – sowohl bei den Kosten, als auch bei der Verfügbarkeit und der Qualität der medizinischen Versorgung (VARGAS-HERNÁNDEZ/NORUZI 2010: 162). Dabei sorgt jedoch gerade die Dynamik und filternde Funktion dieser Grenze nicht nur für Probleme, sondern gleichwohl für wirtschaftliche Möglichkeiten, insbesondere im medizinischen Sektor (MILLER-THAYER 2010: 3, COLEF² 2006: 27).

1.2 Die ungleichen Zwillingstädte San Diego und Tijuana

Diese Disparität der beiden Länder lässt sich anhand der Zwillingstädte San Diego und Tijuana veranschaulichen, die trotz ihrer unmittelbaren geographischen Nähe extrem unterschiedliche Charakteristika aufweisen. Einerseits sind San Diego und Tijuana kulturell, sozial und wirtschaftlich eng miteinander verwoben. Viele Familien mit gemischten Nationalitäten oder mexikanischem Hintergrund leben und pendeln zwischen beiden Städten. Sie suchen Arbeits-, Bildungs- oder Einkaufsmöglichkeiten in San Diego, kommen aber regelmäßig wegen Familie und Freunden, Einkaufen oder Arzt- und Apothekenbesuchen nach Tijuana.

Andererseits scheinen diese Städte unterschiedlichen Welten anzugehören. San Diego ist eine Stadt mit international renommierten Universitäten und einem hoch entwickelten Zentrum für Biotechnologie, sowie der Sitz vieler Telekommunikationsfirmen. Der Lebensstandard gilt in San Diego als der höchste der USA. Im Jahr 1999 war das Median Haushaltseinkommen \$ 54 438. Der Vergleich zu dem durchschnittlichen pro-Kopf-Einkommen in Tijuana mit \$9.800/a spricht für sich (VARGAS-HERNÁNDEZ/NORUZI 2010: 165, 166). Die Fotos 1 und 2 stehen sinnbildlich für dieses klar erkennbare Ungleichgewicht zwischen Tijuana und San Diego. Während San Diego einen



Foto 1: Grenzverlauf zwischen San Diego (links) und Tijuana (rechts) bei Grenzübergang San Ysidro (Aufnahme: Erik Spies 2011)

perfekt durchgeplanten, kontrollierten Städtebau aufweist, breitet sich Tijuana an den Rändern ungehindert aus und viele informelle, semilegale Siedlungen jenseits der Raumplanung entstehen (CRUZ 2007: 57).

1.3 Bedeutung des medizintouristischen Sektors für Tijuana

Der Medizintourismus ist von zentraler Bedeutung für Tijuana. Im Jahr 2010 hat die Stadt Einnahmen von mehr als \$45 Millionen dadurch erzielt. Dies entspricht bei ungefähr 280 000 Medizintouristen 2010 der durchschnittlichen Ausgabemenge pro Tou-



Foto 2: Grenzverlauf zwischen San Diego und Tijuana bei Grenzübergang San Ysidro (Quelle: 2010 Google Inc.)

rist von circa \$162. Tijuana allein erzielt mehr als 60% der medizintouristischen Gesamteinnahmen des Staates Baja California. Auch die Tatsache, dass 2010 mehr als 2 300 Arbeitsplätze in Tijuana direkt vom Medizintourismus abhängig waren, belegt die Bedeutung und auch die Abhängigkeit Tijuanas von diesem Wirtschaftssektor. Tabelle 1 zeigt die detaillierte Auflistung dieser ökonomischen Kennzahlen:

Dieser Stellenwert des Medizintourismus ist auch von der Stadtregierung erkannt und in dem Entwicklungsprogramm für lokale Unternehmen festgehalten worden:

“Der touristische Sektor Tijuanas benötigt eine Spezialisierung, welche es ermöglicht einen Tourismus höherer Qualität und höherer Durchschnittsausgaben als derzeit gegeben anzuwerben. Ein Beispiel dessen

Ökonomischer Umsatz (direkt) in USD		
Tijuana	\$45.956.734	68%
Total (Baja California)	\$67.181.133	100%
Ökonomischer Umsatz (indirekt) in USD		
Tijuana	\$11.120.491	61%
Total (Baja California)	\$18.357.763	100%
Anzahl an Medizintouristen		
Tijuana	282.551	63%
Total (Baja California)	450.534	100%
Anzahl der Beschäftigten im medizintouristischen Sektor		
Tijuana	2.390	52%
Total (Baja California)	4.635	100%

Tab.1: Ökonomischer Umsatz, Besucherstrom und Arbeitsplätze durch Medizintourismus in Baja California 2010 (Quelle: Secretaría de Turismo 2010a: 2)

ist der Tourismus der medizinischen Dienstleistungen. Diese Touristen besuchen die Stadt um spezielle medizinische Behandlungen wahrzunehmen. Diese Angebote müssen weiterentwickelt werden, um sie besser auszunutzen“ (Übersetzung E.S. nach PDE³ 2007: 54)⁴.

Zur weiteren Förderung dieses Wirtschaftssektors werden in dem Entwicklungsprogramm deswegen als strategische Ziele die Implementierung eines medizinischen Zentrums von internationalem Niveau und besonderen medizinischen Einrichtungen eigens für ältere Menschen angegeben (ebd. 97, 98).

2.1 Leitfrage

Diese Bedeutung des Medizintourismus für Tijuana wirft bei der wissenschaftlichen Analyse verschiedene

Fragestellungen bezüglich der Formen, Auswirkungen und Probleme des Medizintourismus in Tijuana auf. Zum Einen, welche räumlich-strukturellen Auswirkungen sich für bestimmte Viertel in Tijuana ergeben. Wie wird das Stadtbild durch den Medizintourismus geprägt? Lassen sich aus der rezenten negativen Entwicklung Folgen im physiognomischen Erscheinungsbild der Stadt ableiten? Zum Zweiten sind bezüglich der negativen Entwicklung seit dem Jahrtausendwechsel die Gründe und Lösungsansätze aus Sicht der lokalen Akteure als Schwerpunkt der Untersuchung zu nennen.

2.2 Methodik

Für die Erfassung der räumlich-strukturellen Auswirkung auf das Stadtbild Tijuanas durch den Medizintourismus wurde eine kartographische Analyse verschiedener Viertel ausgewählt. Die These bei der Planung war, dass vor allem in den grenznahen Stadtvierteln eine stark räumliche Prägung durch Einrichtungen des Medizin- und Tourismussektors vorherrscht. Diese Prägung sollte mit zunehmender Distanz zur Grenze immer schwächer ausgebildet sein und schließlich keine besondere Häufung an medizinischen Einrichtungen mehr zu erkennen sein. Die zweite These in diesem Kontext ist, dass die drastisch abnehmenden Grenzüberquerungen von fast 50 Millionen im Jahr 2002 auf etwas mehr als

30 Millionen 2010 auch einen negativen Einfluss auf den Medizintourismus haben und dies auch im räumlichen Erscheinungsbild, etwa durch aufgegebene medizinische Einrichtungen, bemerkbar wäre.

Für die Kartierung wurden folglich verschiedene Viertel Tijuanas in unterschiedlicher Distanz zur Grenze ausgewählt. Zum einen der Platz „Viva Tijuana“, welcher sich direkt hinter dem Grenzübergang für Fußgänger befindet und an dem sich der Tagesausflugstourismus konzentriert. Weiterhin, um die Veränderungen in der Struktur der Geschäfte zu dokumentieren, die jeweils zwei benachbarten Blöcke der zentralen Straße „Avenida Revolución“ in dem Stadtbereich „El Centro“, in zunehmender Distanz zu der Grenze. Als drittes wurden zum Vergleich weiter entfernte „normale“, nicht so stark vom Tourismus beeinflusste, Geschäftsviertel in der „Zona Río“ kartiert. Abbildung 1 zeigt eine Übersicht über die verschiedenen kartierten Viertel.

Neben der Kartierung wurden standardisierte Befragungen und Experteninterviews mit verschiedenen Akteuren des Medizintourismus durchgeführt. Im ersten Schritt wurde eine standardisierte Erhebung mit 11 Apothekern, 8 Ärzten und 8 Zahnärzten durchgeführt. Der Hauptfokus lag dabei auf dem Anteil der Touristen unter den Kunden/ Patienten, der Entwicklung dieses Anteils in dem letzten Jahrzehnt, sowie den Gründen für diese, zumeist negative, Entwicklung. Bei der Wahl der Befragten wurde deswegen darauf geachtet, neben grenznahen auch Ärzte

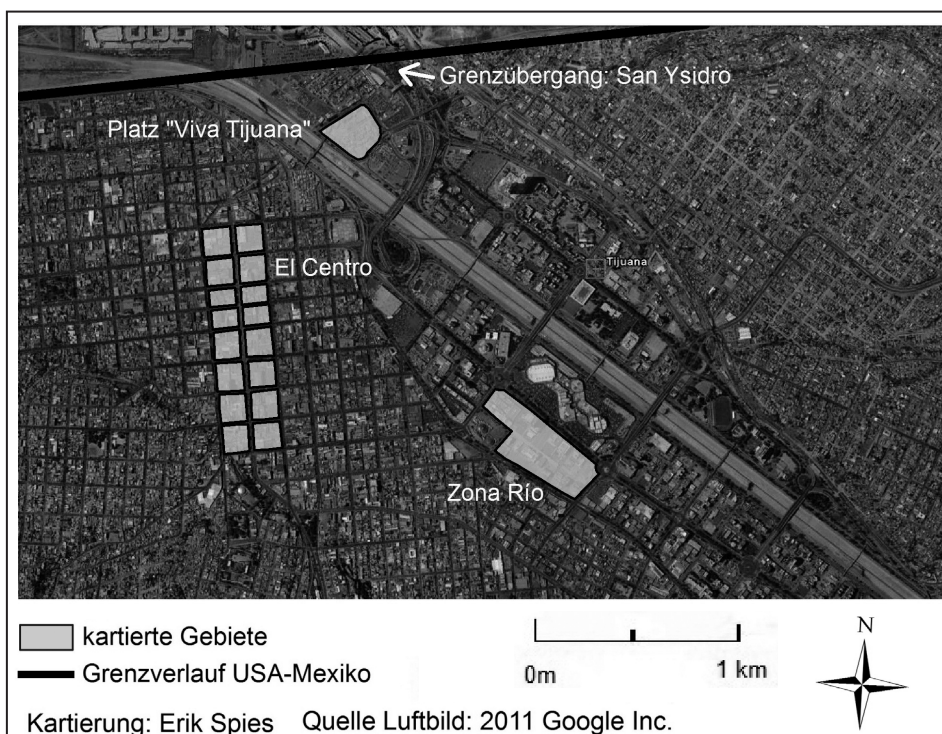


Abb. 1:
Übersicht über kartierte Viertel in Tijuana

und Apotheker aus der „Zona Río“ zu interviewen, damit auch hier die unterschiedlichen Erfahrungen miteinander verglichen werden können.

Für die Experteninterviews wurden Akteure interviewt, die zu dem Medizintourismus einen jeweils unterschiedlichen Zugang haben und diesen aus verschiedenen Perspektiven beleuchten. Zum einen das Tourismusministerium, zum zweiten die Werbezeitschrift „BajaDocs“, welche Patienten anwirbt und an die Ärzte vermittelt, und schließlich *Dra. Nora Bringas* des *COLEF*, die sich aus wissenschaftlicher Perspektive mit der Thematik auseinandersetzt.

3 Analyse des Medizintourismus

3.1 Beweggründe der Medizintouristen

3.1.1 Ökonomische Gründe

Für die meisten Medizintouristen ist der ökonomische Aspekt das Leitmotiv der Grenzüberquerung. Dies wird durch einen Vergleich der Kosten für Arztbesuche und Medikamentenpreise bestätigt. Im odontologischen Bereich kostet eine Porzellankrone in den USA zwischen \$ 1 100 und \$ 1 400, im Vergleich zu \$65–\$395 in Mexiko. Bei den Gebissen ergibt sich ein noch höherer Preisunterschied: in den USA wird einem Patienten ungefähr \$ 1 800 in Rechnung gestellt, während dieselbe Behandlung in Mexiko nur zwischen \$240 und \$900 kostet. Ähnlich verhält es sich bei Zahnbrücken. Für eine solche wird in den USA pro Zahn \$ 1 000 verlangt, in Mexiko nur circa \$ 180. Ähnliche Unterschiede ergeben sich in anderen zahnärztlichen Behandlungen, dargestellt in Abbildung 2 (Hyo-Mi et al. 2009: 15).

Noch ausgeprägter sind die Preisdifferenzen bei anderen Operationen. In den USA hat ein Herzbypass den Wert von \$144000, im Krankenhaus „Hospital Cima Hermosillo“ in Mexiko lediglich \$33000–\$35000. Auch bei künstlichen Hüften ist die Differenz enorm: in den USA kostet dies um die \$100000, in dem oben genannten Krankenhaus dahingegen nur \$12000–\$34000. Abbildung 3 zeigt eine Übersicht über verschiedene Operationspreise im Vergleich (ebd. 21).

Auch im Bereich der Medikamente ergeben sich Preisunterschiede, die einen Ausflug nach Mexiko lohnenswert machen. Fosamax kann in den USA für \$19 erworben werden, ist in Mexiko dagegen schon für \$5 erhältlich. Zithromax kostet in den USA durchschnittlich \$9, in Mexiko nur \$2–3. Lipitor und Livitra kosten in beiden Ländern ungefähr das gleiche. Die einzige Ausnahme ist Viagra – dies kostet in den USA durchschnittlich \$10 pro Packung, in Mexiko hingegen \$12 (JUDKINS 2007: 20).

3.1.2 Qualität der Behandlung in Mexiko

Den offensichtlichen preislichen Vorteilen Mexikos wird vor allem von US-amerikanischer Seite aus immer wieder entgegengehalten, dass dadurch Abstriche bei der Qualität gemacht werden müssten. Doch dies trifft nur bedingt zu: “[T]he overall hospital experience, patient care is often more pleasant in high-end private Mexican hospitals as compared to US hospitals” (Hyo-Mi et al. 2009: 17). Denn es muss unterschieden werden zwischen öffentlichen Krankenhäusern in Mexiko und hochwertigen privaten Krankenhäusern, wie dem *Hospital Cima Hermosillo*, dessen Preise in Abbildung 3 gezeigt sind. In letzterem liegt die

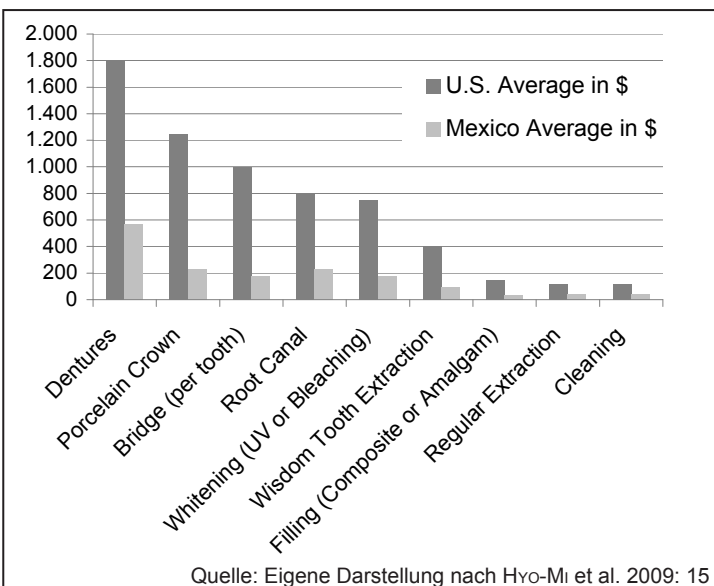


Abb. 2: Vergleich der Kosten für zahnärztliche Behandlungen in den USA und in Mexiko (in \$)

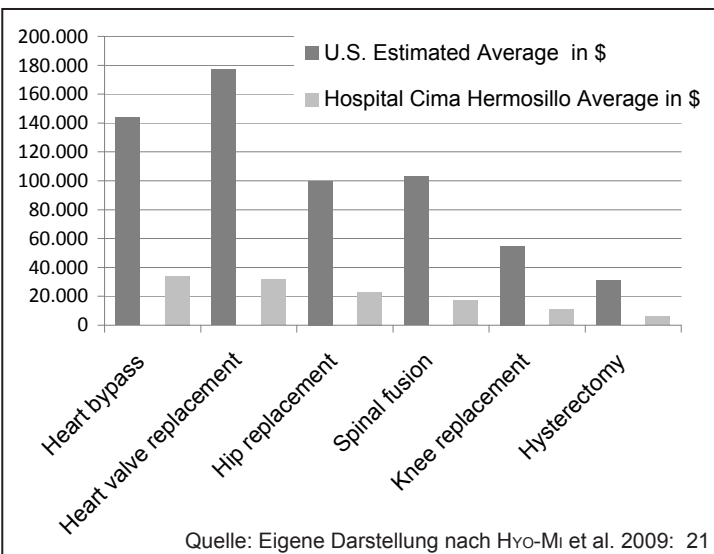


Abb. 3: Vergleich der Kosten für verschiedene Operationen in den USA und in dem Krankenhaus „Cima Hermosillo“ in Mexiko

Krankenpfleger-Patient-Quote auf der Intensivstation bei 1:1. Für reguläre Patienten ist das Verhältnis bei 1:3. In vielen US-amerikanischen Krankenhäusern ist diese Quote auf der Intensivstation bei 1:5 bis 1:9, bei regulären Langzeitpatienten sogar bei bis zu 1:25. Während in US-amerikanischen Arztpraxen oft mehr als 35 Patienten täglich behandelt werden, widmen mexikanische Fachärzte ihren Patienten oft 30–60 Minuten und behandeln teilweise nur 10 Patienten pro Tag (ebd. 17–18). Ein weiterer nicht zu vernachlässigender und von 85% der Touristen wertgeschätzter Faktor ist die Verfügbarkeit der mexikanischen Ärzte und die Problemlosigkeit einen Termin zu bekommen (BYRD/LAW 2009: 97).

3.1.3 Kulturelle und soziale Motivation im Fall Mexiko

Im Fall Mexiko kommt im Vergleich zu anderen Zielen des Medizintourismus dem offensichtlichen gesundheitlichen Aspekt zusätzlich die kulturelle und soziale Motivation der Reise zu tragen. Im Jahr 2009 stellten mexikanische Einwanderer 15% der kalifornischen Bevölkerung (WALLACE et al. 2009: 4) und 93% der Medizintouristen in Baja California (*Secretaría de Turismo* 2010a: 1). Dafür gibt es verschiedene Gründe. Auf jeden spanischsprachigen Arzt in Kalifornien kommen durchschnittlich 2900 Patienten mit hispanischem Hintergrund, während auf jeden nicht-spanischsprachigen Arzt nur 355 nicht-hispanische Patienten kommen (ARREDONDO 2008: 135). Da viele der Immigranten mit mexikanischem Hintergrund noch stark in ihrer Kultur verwurzelt sind, ist diese kulturelle und sprachliche Präferenz ein wichtiger Faktor. Des Weiteren koppeln die Immigranten medizinische Behandlungen mit Besuchen, da viele durch Familie und Freunde noch stark in Mexiko vernetzt sind. Unter den befragten Medizintouristen gaben 20% an, dass neben den medizinischen auch die sozialen Gründe ausschlaggebend für die Reise nach Tijuana waren.

4 Räumliche Analyse

4.1 Platz „Viva Tijuana“

Direkt hinter den beiden Drehkreuzen für Fußgänger befindet sich der Platz „Viva Tijuana“. Diese Lage macht ihn zum ersten und oft einzigen Anlaufpunkt für alle Tagesausflügler. Aus Abbildung 4 wird ersichtlich, dass nahezu alle Gebäude eine direkt oder indirekt auf den Tourismus ausgerichtete Nutzung haben. Der Zusammenhang zwischen der Lage des



Foto 3: Englischsprachige Werbeschilder am Platz Viva Tijuana (Aufnahme: Erik Spies 2011)

Platzes direkt an der Grenze und der Ausrichtung der funktionellen Nutzung für die Touristen ist klar feststellbar. Während im hinteren (südwestlichen) Bereich des Platzes vor allem touristische Geschäfte und Restaurants sind, ist im vorderen (nördlichen) Bereich eine fast einheitliche Nutzung durch Apotheken und Zahnärzte festzustellen. Diese sind auch fast ausschließlich auf Medizintouristen ausgelegt, wie auch die Interviews unter den Apothekern, sowie die englischsprachigen Werbeschilder bestätigen. So machen die Medizintouristen in den Apotheken im vorderen Teil einen Anteil von 80–90% bzw. 70–75% unter der Kundschaft aus. Am östlichen Ende des Platzes ist weiterhin ein großes medizinisches Zentrum mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Praxen gelegen.

Ein Blick auf die leer stehenden Geschäfte und medizinischen Einrichtungen, in der Karte schwarz schraffiert bzw. schwarz-weiß gepunktet, deutet jedoch schon an, dass es Probleme bei der wirtschaftlichen Aufrechterhaltung der Geschäfte gibt. Die Verteilung der leer stehenden Geschäfte zeigt auf, dass ein Stück abseits des Hauptstroms der Touristen von den Drehkreuzen zu der Brücke in die „El Centro“ etliche Geschäfte leer stehen. In der nördlichen Gasse hinter dem Hauptplatz sind vor allem Apotheken betroffen. Im südlichen Teil von „Viva Tijuana“ stehen dagegen viele nicht-touristische Geschäfte leer. Beleg für die Problematik der schlechten strategischen Lage im hinteren Teil des Platzes ist, dass bei einer dort liegenden Apotheke die Touristen nur 10–15% der Kunden ausmachen. Der Besitzer geht davon aus schließen zu müssen, wenn die Bedingungen sich weiter verschlechtern.

4.2 „El Centro“

Nach der Überquerung der Brücke von dem Platz „Viva Tijuana“ Richtung Südwesten, wird der Stadt-

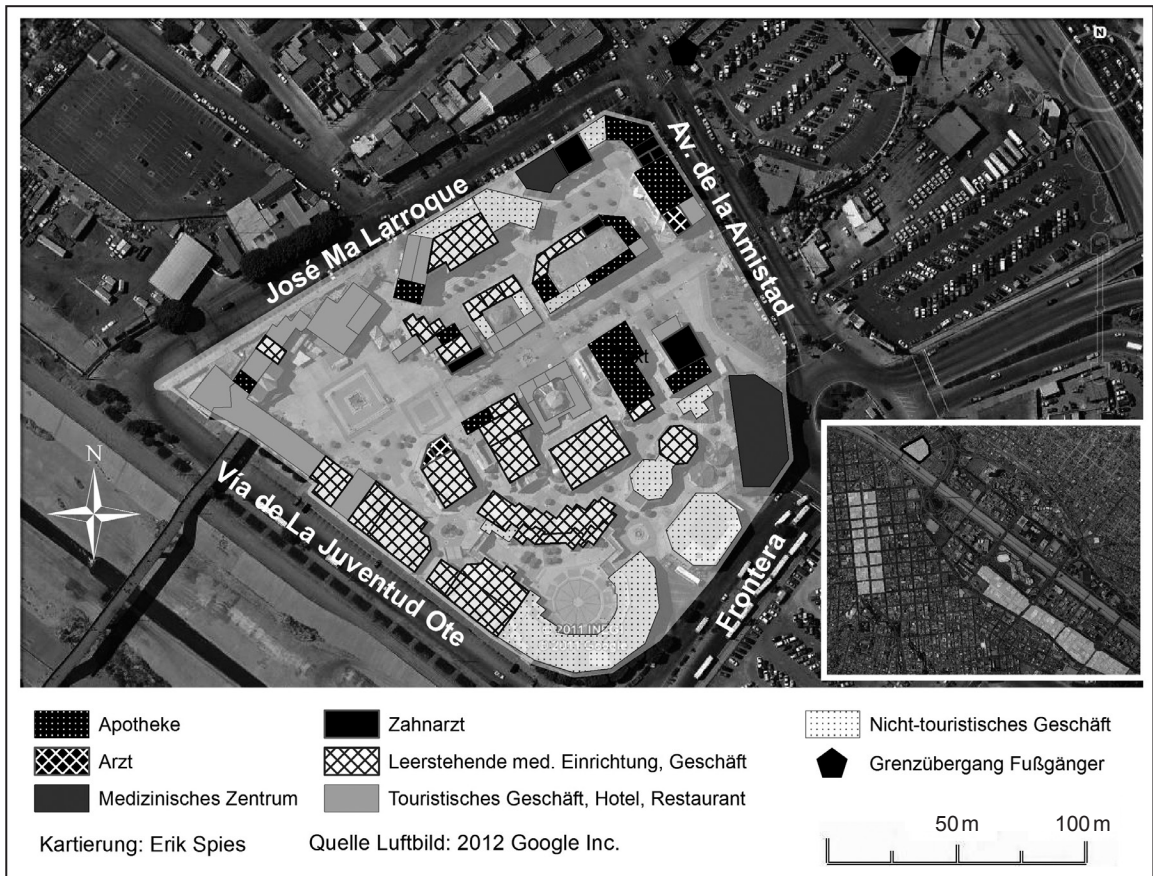


Abb. 4:
Platz „Viva Tijuana“

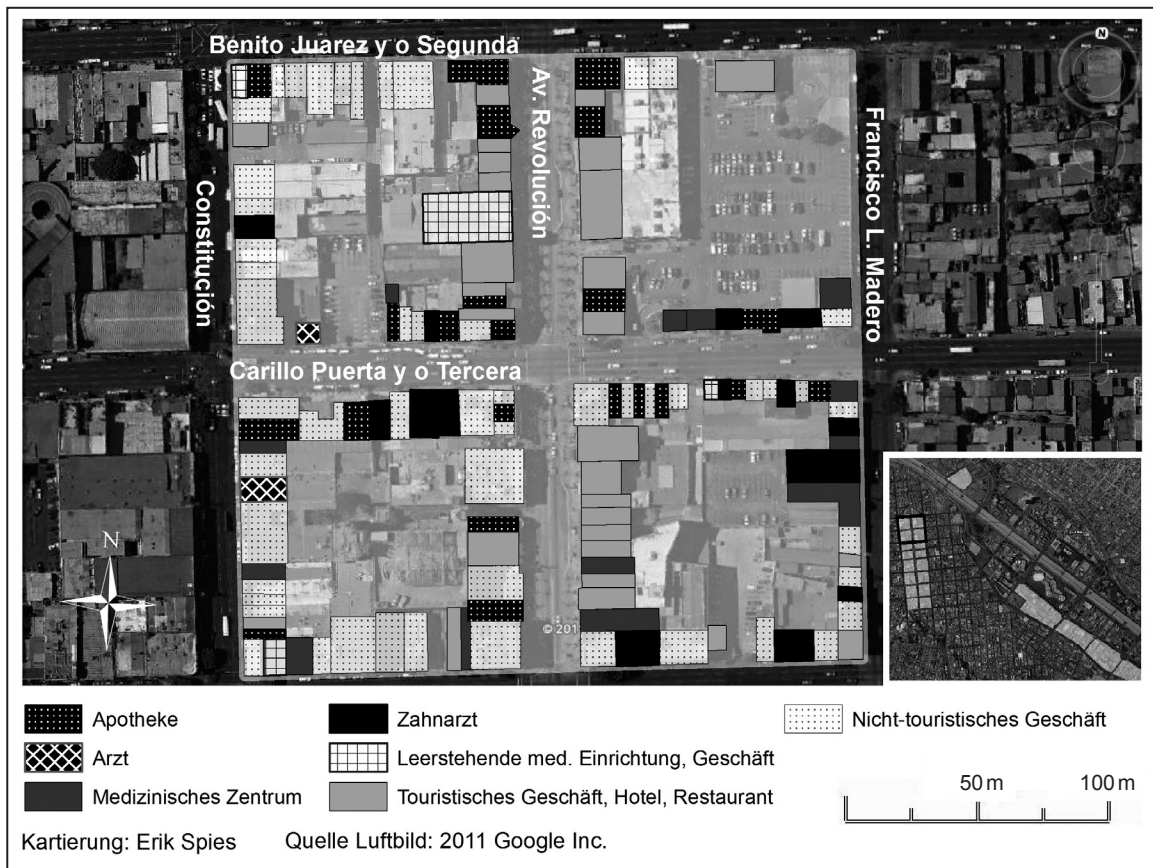


Abb. 5:
Viertel „Segunda“ bis „Cuarta“ entlang „Av. Revolución“

teil „El Centro“ erreicht. Auch dieser Stadtteil ist stark durch den Medizintourismus geprägt. Um den Zusammenhang zwischen Nähe zur Grenze und Ausprägung des medizinischen Sektors zu analysieren, wurden entlang der „Avenida Revolución“, der Hauptstraße in „El Centro“, von der Straße „Segunda“ im Norden bis zur Straße „Décima“ alle anliegenden Viertel kartiert. Abbildung 5 zeigt die vier Blöcke um die „Av. Revolución“ zwischen „Segunda“ und „Cuarta“ mit der Mittelstraße „Tercera“. Vor allem die „Av. Revolución“ ist mit vielen Restaurants, Hotels und Souvenirläden deutlich touristisch geprägt. Dazu kommen noch einige Apotheken. Insbesondere zwischen „Segunda“ und „Tercera“ ist nahezu jedes Gebäude dem (Medizin)Tourismus gewidmet. Die Arztpraxen und medizinischen Zentren konzentrieren sich dabei eher auf die Querstraßen, insbesondere in der „Tercera“, sowie weniger stark ausgeprägt in den Parallelstraßen „Madero“ und „Constitución“. Dies hat den Hintergrund, dass für Arztpraxen eine in Bezug auf den Besucherstrom strategisch optimale Lage nicht ganz so entscheidend ist, wie für Souvenirläden oder Restaurants. Weiterhin ist der niedrigere Grad an leer stehenden Gebäuden im Vergleich zu dem Platz „Viva Tijuana“ auffallend. Ein möglicher Grund dafür sind überhöhte Mietpreise für die Geschäfte in „Viva Tijuana“ sein, welche zu Zeiten

festgelegt wurden, als der Medizintourismus noch in voller Blüte stand. Zudem wird „El Centro“ auch von den Einwohnern Tijuanas stärker frequentiert, als die unmittelbar an der Grenze liegenden Gebiete.

Entfernt man sich auf der „Av. Revolución“ nur 500 m in südliche Richtung von der Grenze, ergibt sich ein gänzlich andere funktionelle Nutzung der Gebäude. Dazu sind in Abbildung 6 die vier Blöcke zwischen „Octava“ und „Décima“ dargestellt. Zwischen der Straße „Cuarta“ und der Straße „Octava“ liegen die Parallelstraßen „Quinta“, „Sexta“ und „Séptima“. Dies bedeutet, dass zwischen den Abbildungen 5 und 6 nur 3 Blöcke liegen, die hier nicht dargestellt sind. Es fallen mehrere Sachverhalte auf:

Zum einen verringert sich deutlich die Häufigkeit medizinischer genutzter Gebäude. Der Anteil nicht-touristischer Geschäfte ist deutlich höher als zwischen „Segunda“ und „Cuarta“. Die Anzahl der medizinischen Einrichtungen sinkt, bei vergleichbarer Größe der Untersuchungsgebiete, von insgesamt 56 in den vier Blöcken in Abbildung 5, über 28 in den vier Blöcken um die „Av. Revolución“ zwischen „Cuarta“ und „Sexta“, auf lediglich 10 in Abbildung 6. Begründet ist dies durch die steigende Entfernung zu der Grenze, sodass vor allem die Tagestouristen, die zu Fuß kommen, ihre Medikamenteneinkäufe und Arztbesuche in den grenznäheren Vierteln erledigen.

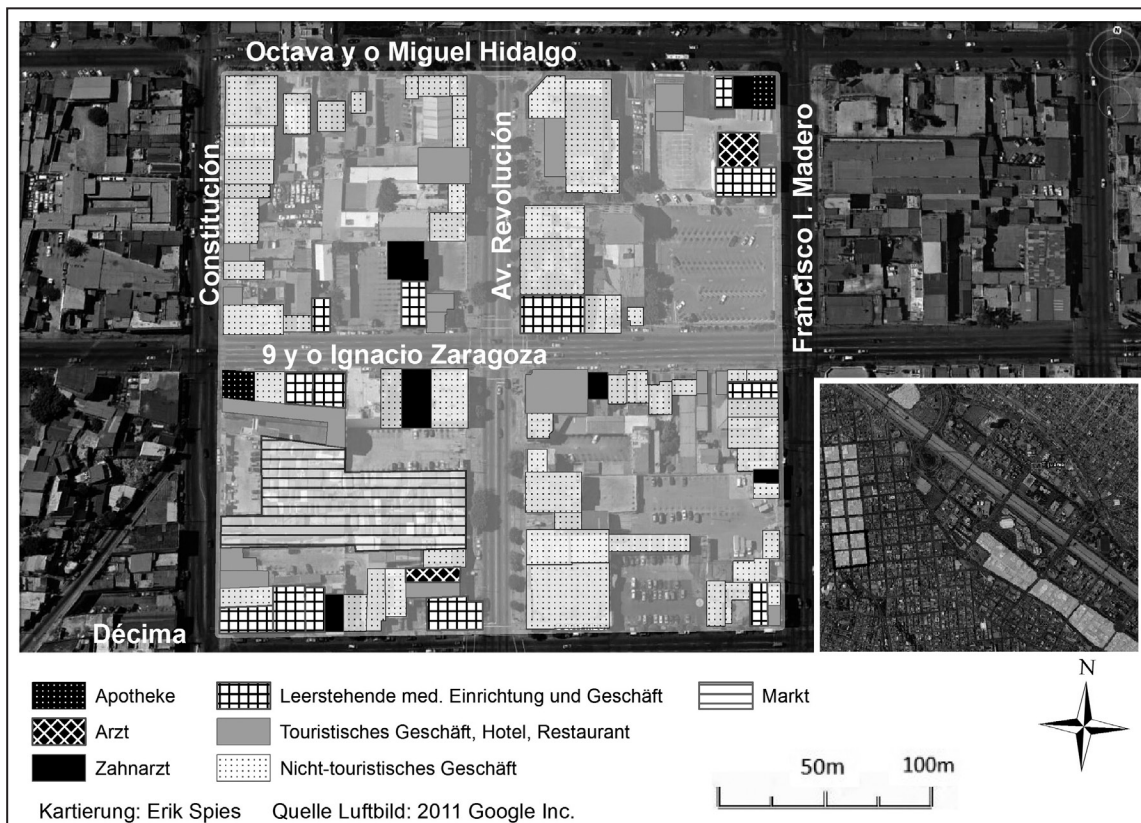


Abb. 6: Viertel „Octava“ bis „Décima“ entlang „Av. Revolución“

Auch die sinkende Anzahl der Apotheken entlang der „Av. Revolución“ von Norden nach Süden belegt diesen Zusammenhang zwischen funktioneller Nutzung der Gebäude und Distanz zur Grenze. Während es zwischen „Segunda“ und „Cuarta“ noch 24 in diesen vier Blöcken sind, sinkt die Anzahl von 13 zwischen „Cuarta“ und „Sexta“ auf schließlich 2 zwischen „Octava“ und „Décima“.

Zum zweiten ist ersichtlich, dass weit mehr Gebäude und medizinische Einrichtungen leer stehen als in den nördlicheren Vierteln. Die eindeutige Tendenz aus diesen Karten: mit zunehmender Distanz zur Grenze nimmt die Konkurrenzkraft medizintouristischer Geschäfte ab, mehr Geschäfte und Apotheken stehen leer und die Dichte an tourismusunabhängigen Einrichtungen nimmt zu.

4.3 „Zona Río“

Als Vergleichskarten zu „Viva Tijuana“ und „El Centro“ eignet sich eine exemplarische Karte aus dem Stadtbereich „Zona Río“. Die „Zona Río“ ist das kommerzielle und finanzielle Zentrum Tijuanas und ein Großteil der Banken, Firmensitze, Ämter, Malls und große Krankenhäuser sind dort ansässig. Das kartierte Gebiet befindet sich außerhalb der Gehdistanz von der Grenze und es handelt sich um ein Geschäftsviertel, welches im Regelfall nicht von Tagestouristen aufgesucht wird. Abbildung 7 stellt dieses Beispiel dar.

Das Gebiet liegt zwischen den zwei Hauptstraßen durch die „Zona Río“, den Straßen „Paseo de Los Heroes“ und „Sánchez Taboada“. Eingerahmt wird dieses Viertel weiterhin durch die Parallelstraße



Abb. 7:
Viertel zwischen
Paseo de Los
Heroes, Sánchez
Taboada, Castel-
lanos und Tijuana-
Ensenada

- Apotheke
- Medizinisches Zentrum
- Restaurant
- Nicht-touristisches Geschäft
- Leerstehendes Geschäft

Kartierung: Erik Spies

Quelle Luftbild: 2011 Google Inc.

„Castellanos R.“ und die Ausfallstraße „Tijuana – Ensenada“ und liegt gegenüber einer großen Mall. Schon auf den ersten Blick ergibt sich ein großer Unterschied zu „El Centro“. Die Flächen der Gebäude sind deutlich größer, das allgemeine Erscheinungsbild des Viertels ist eine aufgelockerte Struktur mit großzügigen Parkflächen. Die in den ersten drei Karten typischen zahlreichen, sehr kleinflächigen Geschäften fehlen weitestgehend und werden durch große, meist nicht-touristische Geschäfte und Banken abgelöst.

Im medizinischen Bereich gibt es nur drei Zentren, die jedoch auch großflächig sind und teilweise eine Apotheke angegliedert haben. Der Grund für diese Unterschiede zu „El Centro“ ist in der Struktur des Stadtviertels zu finden. Durch die aufgelockerte Baustruktur ergibt sich im Gegensatz zu „El Centro“ die Möglichkeit größere und damit kosteneffizientere Gebäude zu bauen. Weiterhin sind in den medizinischen Zentren weniger die Tagestouristen, die oft wegen kleineren Behandlungen kommen, die Zielgruppe, sondern vielmehr die US-Amerikaner, die aufgrund von großen Operationen die Grenze überqueren und teilweise stationär behandelt werden oder in Hotels übernachten.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass der Charakter des Medizintourismus je nach Stadtviertel sehr unterschiedlich ist und verschiedene räumliche Prägungen aufweist. Während in den Gebieten unmittelbar an der Grenze eine hohe Quantität an Patienten und Kunden mit kleineren Einkäufen und Behandlungen vorherrscht, ist in den grenzfernen Gebieten des „El Centro“ die Frequenz der Touristen deutlich niedriger und die räumliche Prägung durch medizinische Einrichtungen kaum bis gar nicht vorhanden. In der „Zona Río“ werden stattdessen vermehrt größere Operationen durchgeführt. Dies wirkt sich durch größere medizinische Zentren auch strukturell aus. In vielen Bereichen Tijuanas ist zudem, zum Beispiel durch leerstehende medizinische Einrichtungen wie in Fotos 4 und 5, der Rückgang des Medizintourismus in der räumlichen Struktur bemerkbar.

5 Der Rückgang des Medizintourismus seit Beginn des 21. Jahrhunderts

Die Anzahl der Grenzüberquerungen bei „San Ysidro“ zwischen Tijuana und San Diego zeigt auf, wie quantitativ ausgeprägt der Rückgang der allgemeinen Besucherzahlen Tijuanas ist. Waren es 2003 noch mehr als 45 Millionen, ist dies 2009 und 2010 auf jeweils circa 30 Millionen gesunken, wie in Abbildung 8 dargestellt. Aus diesem Rückgang des allgemeinen Besuchervolumens folgt entsprechend ein Rückgang der Medizintouristen.



Foto 4: Leer stehende Apotheken im nördlichen Teil des Platzes „Viva Tijuana“
(Aufnahme Erik Spies 2011)



Foto 5: Leer stehende Apotheke in „Décima“ und „Av. Revolución“
(Aufnahme Erik Spies 2011)

5.1 Gründe des Rückgangs

Der Hauptgrund des Rückgangs des Medizintourismus in Tijuana während der letzten zehn Jahre ist die gefühlte Gefährlichkeit Tijuanas. Dies wird auch von dem COLEF-Bericht (2006: 13) bestätigt: „das größte und dringendste Problem ist ohne Zweifel die Sicherheitslage“ (Übersetzung E.S.⁵). Doch während es auch schon in den 80er und 90er Jahren Probleme mit Drogenbanden gab, war dies ein eher indogenes Thema der Bevölkerung Tijuanas. Die Gefahr beschränkte sich auf die unmittelbar Beteiligten dieses Krieges und wurde als Problem innerhalb dieses

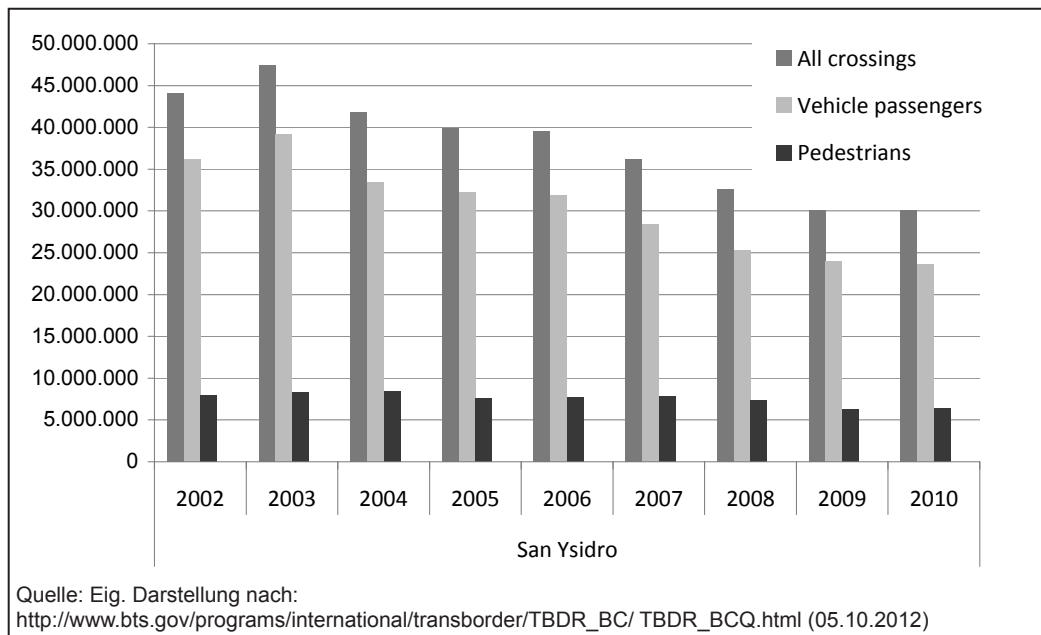


Abb. 8:
Grenzüberquerungen
in San Ysidro zwischen
2002 und 2010

geschlossenen Rahmens definiert. Dies hat sich in den letzten Jahren jedoch geändert und die Gewalt hat sich in eine „sichtbare Gewalt“ gewandelt, welche diesen geschlossenen Rahmen verlassen hat und alle, ausländische Besucher inbegriffen, betrifft.

Dies und die Ereignisse des 11.09.2001 haben unter anderem zu einer konsequenten Schließung der Grenze geführt. Neben der Verstärkung des Grenzzaunes, wurden die Grenzkontrollen erheblich verschärft, wodurch sich die Dauer der Wartezeiten erheblich verlängert hat. Auch dies wirkt sich nachteilig auf den Medizintourismus aus, da für viele Tagestouristen diese Wartezeiten, auch bei der Fußgängerschlange, ein Grund sind nicht mehr für kurze Besorgungen oder Arztbesuche nach Tijuana zu gehen.

Die Wirtschaftskrise in den USA ist ein weiterer Grund für die problematische Situation des Medizintourismus. Eine Studie aus dem Jahr 2008 ergab, dass 22% der US-amerikanischen Erwachsenen wegen der Wirtschaftskrise die Anzahl der Arztbesuche reduziert haben, und 11% derselben weniger verschriebene Arzneimittel nehmen. Zudem schieben 36% notwendige medizinische Behandlungen auf, bis die US-amerikanische Wirtschaft sich erholt hat. Dazu trägt auch die wachsende Arbeitslosenquote bei, wodurch für viele Menschen Arztbesuche, sei es in den USA oder Mexiko, unerschwinglich werden. Denn die Kosten der medizinischen Versorgung sind im Gegensatz zu dem durchschnittlichen Einkommen nicht gesunken. Neben den Arztbesuchen sind zudem auch die Reisekosten, welche sich in den letzten Jahren signifikant erhöht haben, für viele US-Amerikaner durch den wirtschaftlichen Engpass unbezahlbar ge-

worden. Auch dies wirkt sich negativ auf die Anzahl der medizinisch motivierten Grenzübergänge nach Tijuana aus (KECKLEY/UNDERWOOD 2009: 9).

Weiterhin wirkt sich der Mangel an einem diversifizierten touristischen Angebot negativ aus. Während andere Orte in Mexiko mit medizintouristischer Ausrichtung ein vielfältigeres Angebot für Touristen geschaffen haben, ist in dieser Hinsicht in Tijuana wenig Initiative von Politik und Wirtschaft sichtbar. Geostrategisch wichtige Orte für den Tourismus in Tijuana, wie der Platz „Viva Tijuana“ oder „El Centro“, werden vor allem durch Apotheken, „Lasterhöhlen“ und Souvenirläden niedriger Qualität besetzt, wodurch bei dem ersten Eindruck der Touristen ein negatives Bild der Stadt geschaffen, bestätigt oder verstärkt wird. Auf diese Weise verliert Tijuana viele potenzielle Kunden und Patienten, selbst wenn die eigentliche Qualität der Medikamente und der medizinischen Behandlung gut ist (COLEF 2008: 201).

5.2 Beurteilung aus Sicht der Apotheker, Ärzte und Zahnärzte

Bei den Leitfadeninterviews mit Apothekern, Ärzten und Zahnärzten stand vor allem die Bedeutung und die Krise des Medizintourismus während der letzten zehn Jahre im Fokus, um aus der Sicht der Leidtragenden des Rückgangs die Gründe und mögliche Gegenmaßnahmen zu beurteilen.

5.2.1 Apotheker

Die erste Frage richtete sich nach dem Prozentsatz an Touristen unter der Kundschaft. Dabei fällt auf, dass die beiden vorderen, dem Besucherstrom exponierten, Apotheken am Platz „Viva Tijuana“ einen Prozentsatz zwischen 70–90% erreichen, während die beiden hinteren mit nur 5–15% fast keinen Zugang zu demselben finden. Dies unterstreicht die Interpretation der Kartierung aus Abbildung 4. In „El Centro“ ergeben sich ähnliche Unterschiede. Die Apotheken, an „Revolución“ gelegen, variieren zwischen 30–70% Touristenanteil, während eine Apotheke an der Seitenstraße „Madero“ nur noch einen Bruchteil von 5% mit 1–2 Touristen pro Woche aufzuweisen hat. Einen relativ hohen Anteil an US-Amerikanern erreichen die beiden befragten Apotheken in der „Zona Río“ mit jeweils 50%. Dies ist ein Zeichen dafür, dass neben den Fußgänger auch viele Medizintouristen mit dem eigenen Fahrzeug einreisen und der Medizintourismus nicht nur an der Grenze einen wirtschaftlichen Einfluss auf Tijuana hat.

Mit einer Ausnahme bestätigen alle elf befragten Apotheker die negative Entwicklung des Medizintourismus in den letzten Jahren. Einige nennen dabei einen Rückgang von 50–70%. Die einzige Apotheke mit steigenden Kundenzahlen liegt am Platz „Viva Tijuana“ vorne, direkt am Fußgängerstrom gelegen. Die Apotheker führten unterschiedliche Auslöser für diese Abnahme an. Am häufigsten wurden dabei mit jeweils sieben Nennungen die Sicherheitsbedenken der Touristen und die Wirtschaftskrise in den USA als Grund genannt. Von mehr als einem Apotheker wurden zudem die längere Dauer der Grenzüberquerung nach dem 11.09.2001, sowie die Verschreibungspflicht für Antibiotika in Mexiko seit August 2010 genannt. Diese unkompliziertere Verfügbarkeit von Antibiotika war für viele US-Amerikaner einer der Hauptgründe für den Medikamentenkauf in Mexiko. Insofern hat dieses neue Gesetz für die touristenorientierten Apotheken negative Auswirkungen.

5.2.2 Zahnärzte

Bei den Zahnärzten ist der Prozentsatz an ausländischen Patienten im Vergleich zu den Apotheken allgemein höher. Abgesehen von einer Ausnahme haben alle befragten Zahnärzte am Platz „Viva Tijuana“ und in „El Centro“ 70–90% Medizintouristen als Patienten. Die beiden befragten Zahnärzte in „Zona Río“ weisen trotz der größeren Entfernung zur Grenze immer noch 30% an touristischen Patienten auf. Einigkeit herrscht bei der Frage nach der Entwicklung des Medizintourismus. Alle acht Zahnärzte haben in ihrer Praxis in dem letzten Jahrzehnt einen Rückgang der ausländischen Patientenzahlen

zu verzeichnen, zwischen 20% und 80%. Bezüglich der Gründe dafür wurden vor allem die Bedenken der Touristen bezüglich der Sicherheit in Tijuana als Hauptursache ausgemacht. Daneben nannten jeweils drei Zahnärzte noch, wie auch die Apotheker, die Wirtschaftskrise in den USA, sowie die kompliziertere Grenzüberquerung durch die verschärften Grenzkontrollen als weiteres Problem.

5.2.3 Ärzte

Neben Zahnärzten und Apothekern, wurden als dritte Gruppe acht Fachärzte verschiedener Richtungen befragt. Da weniger Patienten eine Versicherung für zahnärztliche im Vergleich zu „regulären“ ärztlichen Behandlungen haben, ist es nicht überraschend, dass bei den Fachärzten der Prozentsatz touristischer Patienten mit 30–80% durchschnittlich niedriger liegt als bei den Zahnärzten. Dieser Wert ist zudem abhängig von der Fachrichtung der Ärzte. Die beiden befragten Schönheitschirurgen haben bei ähnlicher geographischer Lage mit 70% einen durchschnittlich höheren Anteil an ausländischen Patienten, als beispielsweise der Allgemeinarzt Dr. Assad (40%) oder der Neurologe Dr. Fernandez Vargas (30%), welche ihre Praxis auch in der „Zona Río“ haben. Ein Zusammenhang zwischen der Nähe zur Grenze und dem Prozentsatz an Touristen unter den Patienten lässt sich bei den befragten Fachärzten nicht eindeutig herstellen.

Die Analyse der Entwicklung der Patientenzahlen aus den USA in den letzten zehn Jahren ist übereinstimmend mit den bisherigen Untersuchungsergebnissen. Wie die Apotheker und Zahnärzte, beschreiben auch sechs der acht Fachärzte eine Abnahme von bis zu 75%. Die Ausnahmen bilden dabei die zwei Schönheitschirurgen. Während Dr. Buenrostro gleichbleibende Patientenzahlen beschreibt, hat Dr. Gonzalez Montes sogar steigende Werte in diesem Zeitraum registriert. Dieses Ergebnis wird auch von KECKLEY/UNDERWOOD (2009: 11) bestätigt: „*Despite the slowdown of the U.S. economy, the demand for cosmetic procedures, such as plastic surgery, has not decreased.*“ Alle sechs Ärzte mit sinkenden Patientenzahlen nennen die Sicherheitsbedenken der Touristen als Hauptursache für den Rückgang. Parallel zu den Zahnärzten werden zusätzlich die langen Wartezeiten an der Grenze und die Wirtschaftskrise in den USA als weitere Problemfelder identifiziert.

5.3 Die Problematik der negativen Perzeption Tijuanas

“*Welcome to Tijuana: Tequila, sex and marijuana*” – Wie schon dieser Songtitel von *Manu Chao* verdeutlicht, wird Tijuana in der öffentlichen Wahr-



Foto 6: Grenzzäune zwischen USA und Mexiko bei „Playas de Tijuana“
(Aufnahme ErikSpies2011)

nehmung oft auf diese Aspekte reduziert. Wie mehrfach angesprochen, ist diese negative Perzeption der Hauptgrund für die Krise des Medizintourismus. Diese negative Wahrnehmung dreht sich dabei vor allem um den Punkt der vorherrschenden Gewalt durch die Drogenkriege und der Gefahr für die Touristen. Alle befragten Zahnärzte und Ärzte, welche einen Rückgang an ausländischen Patienten zu verzeichnen haben, nannten die Sicherheitsbedenken der US-Amerikaner als einen Hauptgrund für ihr Wegbleiben aus Tijuana. Dieses negative Stereotyp Tijuanas existiert jedoch schon länger, wie CLIFFORD (1995b: 48) beschreibt: *“An intangible obstacle unique to Tijuana is the negative stereotype visitors have of the area.”* Doch im letzten Jahrzehnt hat sich diese negative Perzeption, auch bedingt durch die „sichtbare Gewalt“, stark verschärft. Dazu beigetragen haben auch die Baumaßnahmen an den Grenzzäunen, siehe Foto 6, welche nach dem COLEF Bericht (2006: 14) nicht nur eine materielle, sondern auch eine psychische Mauer zwischen den beiden Ländern aufbauen. Neben der Wahrnehmung der Gefahr tragen auch die Armut, zum Beispiel sichtbar durch die weit verbreitete Bettelei, die Schmutzigkeit, sowie der Mangel an Hygiene zu dem schlechten Bild Tijuanas in den USA bei. Diese Faktoren wirkend bremsend auf die touristische Aktivität, insbesondere da ein schlechtes Image einer Stadt lang anhaltend und nur sehr schwer veränderbar ist (ebd.: 52–54).

Die große Problematik eines solchen Rufs ist, dass, wie es bei Tijuana geschieht, sich alle medialen Berichte über die Stadt, sowohl in Mexiko, als auch in den USA, auf diese negativen Aspekte konzentrieren, während gleichzeitig alles Positive ausgeblendet

wird (COLEF 2008: 201). Auf diese Art und Weise entsteht in den Köpfen und in der Wahrnehmung der Menschen in den USA ein einseitiges Bild Tijuanas. Diese subjektive Perzeption Tijuanas hat folglich eine konkret materielle Konsequenz für die Ärzte, Apotheker und sonstigen Profiteure des Tourismus. Dies ist unabhängig von der tatsächlichen Wahrscheinlichkeit Opfer eines Gewaltverbrechens in Tijuana zu werden. Nach Angaben der Reisewarnung des US-amerikanischen *Department of State* (2010) wurden 2010 insgesamt 111 US-amerikanische Staatsbürger in ganz Mexiko getötet, davon mehr als die Hälfte in den Grenzstädten Ciudad de Juarez und Tijuana. Auch wenn diese Zahl 2007 nur bei 35 Todesfällen lag, ist sie dennoch im Vergleich zu den 150 000 US-Amerikanern, welche täglich die Grenze zu Mexiko überqueren, verschwindend gering. Dennoch ist diese Perzeption entscheidend für die Besucherzahlen Tijuanas als die offizielle Statistik, da diese für die vielen potenziellen Medizintouristen zu ihrer eigenen konkreten Realität wird.

5.4 Lösungsansätze einheimischer Akteure zur Bewältigung der Krise

Bei den Experteninterviews vor Ort wurden die verschiedenen Akteure, neben den Problemen des Medizintourismus, auch zu möglichen Lösungsansätzen und Initiativen zur Verbesserung der Lage befragt. Diese Lösungsansätze werden teilweise schon umgesetzt, sind vielfach bislang nur in der Theorie existent.

5.4.1 Tourismusministerium

Verschiedene Lösungsansätze, welche in Tijuana geplant sind, wurden von der Verantwortlichen für den Medizintourismus des Tourismusministeriums, *Sra. Patricia Rocha*, im Experteninterview vorgestellt. Nachdem das Tourismusministerium zuerst eine Analyse der Situation durch *FONATUR (Fondo Nacional de Fomento al Turismo)* durchführen hat lassen, wurden verschiedene Handlungsschritte festgelegt.

Um die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen Ministerium und den medizinischen Einrichtungen zu verbessern, werden vermehrt Kooperationen mit dem privaten Sektor angestrebt. Dazu zählen verschiedene fachlich hochwertige Ärzte oder medizinische Zentren, genauso wie Apotheken oder auch Werbezeitschriften wie *„BajaDocs“*. Eine weitere Kooperation mit dem privaten Sektor war das Projekt der Modernisierung des Platzes *„Viva Tijuana“* mit dem Ziel, diesen attraktiver für Touristen zu gestalten.

Zur Sicherherstellung der Qualität des medizinischen Sektors wurde eine internationale Akkreditierungskommission, die *JCI (Joint Commission Inter-*

*national*⁶⁾, beauftragt, die wichtigsten medizinischen Einrichtungen in Tijuana zu akkreditieren. Zudem versucht das Tourismusministerium ein nationales Akkreditierungskonzept zu stimulieren. Dieses Projekt befindet sich jedoch noch im Anfangsstadium. Der nächste Entwicklungsschritt für das Ministerium ist es, den proportionalen Anteil an Tagesausflüglern unter den Medizintouristen zu senken, um diese länger in der Stadt zu halten. Um dies zu erreichen, wollen die Verantwortlichen, neben der allgemeine Verbesserung des touristischen Angebots, auch Kooperationen zwischen touristischen Unternehmen, wie Hotels, und medizinischen Einrichtungen einleiten und fördern.

Die wichtigste Maßnahme unter allen Lösungsansätzen ist jedoch, den Ruf Tijuanas in den USA zu verbessern. Das Ministerium versucht dies über Marketingkampagnen in den USA zu erreichen. Ein entscheidender Teil dieser Kampagne ist dabei, den Stereotyp der Gefährlichkeit Baja Californias zu bekämpfen und die positiven Aspekte des Staates hervorzuheben. Ein Beispiel hierfür ist die Webseite <http://www.discoverbajacalifornia.com>. Einer der Hauptergebnisse bei dem Besuch Tijuanas ist die lange Wartezeit an der Grenze in Richtung USA. Um dieses Problem zu lösen, versucht das Tourismusministerium seit längerem eine Spur nur für Medizintouristen zu schaffen, um deren Wartezeiten zu verringern. Dies gestaltet sich aus zwei Gründen jedoch schwierig. Zum einen wurden Genehmigungen zur Verwendung derartiger Spuren in der Vergangenheit unter der Hand weitergegeben und verkauft. Zum anderen ist die Grenze mexikanisches Bundesgebiet und unterliegt folglich nicht der Regulation des Staates Baja California.

5.4.2 Werbung in den USA am Beispiel „BajaDocs“

BajaDocs ist eine Zeitschrift, welche aktiv in den USA Werbung für das medizintouristische Angebot Tijuanas macht. Dies ist einer der Lösungsansätze, um den Ruf Tijuanas und damit die Lage des Medizintourismus zu verbessern. Die Zeitschrift lässt zum Beispiel prominente US-amerikanische Patienten zu Wort kommen, welche ihre positiven Erfahrungen in Tijuana schildern. Weiterhin werden verschiedene führende Ärzte oder medizinische Zentren vorgestellt und empfohlen. Für jeden Patienten der durch die Werbung *BajaDocs* nach Tijuana reist, bekommt dieses Unternehmen eine Provision von den Ärzten. Die Zeitschrift erschien 2010 das erste Mal. Neben der Qualität der Behandlung, wird auch für die bessere Verfügbarkeit der Ärzte, sowie die „menschlichere Behandlung“ im Vergleich zu den USA Werbung gemacht. Neben der Zeitschrift veranstaltet *BajaDocs* auch Messen und Konferenzen in den USA, bei denen

neben den potenziellen und ehemaligen Patienten auch Ärzte aus Baja California teilnehmen.

5.4.3 COLEF

COLEF analysiert aus wissenschaftlicher Perspektive den Medizintourismus und versucht daraus Lösungsansätze zu erarbeiten. In einem Experteninterview bestätigt *Dra. Nora Bringas* die negative Perception Tijuanas als Hauptursache für die Krise des Medizintourismus. Dieser Ruf ist ihrer Aussage nach nicht gerechtfertigt, da die Probleme mit den Drogenkriegen hauptsächlich in den peripheren Teilen Tijuanas zu lokalisieren sind und die Touristen nicht weiter betreffen. Dieser verbesserte Ruf soll neben Werbemaßnahmen insbesondere durch eine Weiterentwicklung und Verbesserung des medizinischen Angebots erreicht werden. Die Konzentration auf eine bewusste Entwicklung des medizinischen Sektors im Kontext des Tourismus ist ein neuerer Ansatz der nordmexikanischen Verantwortlichen. So ist im Entwicklungsbericht des Colegio de la Frontera Norte 2004 (*Turismo Fronterizo: Caracterización y Posibilidades de Desarrollo*) der Medizintourismus kein Schwerpunkt, im Gegensatz zu dem Bericht aus dem Jahr 2008, in dem das Kapitel 4.2.2.9 eine strategische Entwicklung des Medizintourismus vorschlägt. Dabei sollen vor allem medizinische und touristische Angebot mehr miteinander verzahnt werden, zum Beispiel durch Paketangebote für Gesundheitsversorgung und Unterkünfte. Dadurch wird die Aufenthaltsdauer verlängert und so die Gesamtausgaben der Touristen/Patienten erhöht (ebd.).

6 Fazit

Die Thematik des Medizintourismus in Tijuana verbindet verschiedene Sachverhalte, die sich aus der besonderen sozio-geographischen Lage der Stadt ergeben und wie sich daraus räumlich-strukturelle Konsequenzen ableiten. Das Phänomen des Medizintourismus zeigt, wie eine bedeutende Einkommensquelle in einer Stadt Veränderungen bewirkt, indem sich diese vor allem an einem Wirtschaftszweig orientiert. In Tijuana konnte durch die kartographischen Darstellungen gezeigt werden, wie die grenznahen, strategisch wichtigen Straßen und Plätze an den Medizintourismus ausgerichtet sind. Dies hat Tijuana jedoch wirtschaftlich zu abhängig gemacht und somit in eine ökonomische Krise gestürzt, als die Anzahl der (Medizin)Touristen in den letzten zehn Jahren stark gesunken ist. Da diese Krise nur teilwei-

se intern zu bewältigen und zum Teil von externen Faktoren bedingt ist, führt dies zu einer wirtschaftlichen Vulnerabilität Tijuanas. Somit können alle Lösungsansätze zur Verbesserung der Situation nur bedingt greifen und unterliegen den Bedingungen, welche durch Veränderungen der Lage in den USA gestellt werden. Wenn die USA zum Beispiel ein Gesundheitssystem schafft, welches adäquat für die meisten Einwohner ist, wird der Medizintourismus in Tijuana in weiten Teilen zum Erliegen kommen, unabhängig von den lokalen Verbesserungen. Die Folgen der gegenwärtigen Gesundheitsreform in den USA auf den Medizintourismus können als Rahmen für weiterführende Studien in dieser Thematik dienen. Wegen dieser Abhängigkeit ist es für die Stadt Tijuana von großer Bedeutung ein nachhaltiges System zu schaffen, welches von dem Medizintourismus profitiert, gleichzeitig aber von einem diversifizierten touristisches Angebot geprägt ist.

Das Thema des Medizintourismus ist weiterhin sehr aufschlussreich, da es die Dynamiken und Möglichkeiten zeigt, welche sich durch einen Grenzraum mit hoher sozialer Disparität ergeben. Meist werden nur die negativen Aspekte dieses Konfliktraumes zwischen Mexiko und den USA, wie die Drogenkriege und die Migrationsproblematik, gesehen. Das Beispiel des Medizintourismus demonstriert jedoch, dass gerade durch diese sozio-geographischen Gegebenheiten sich für die Einwohner auf beiden Seiten der Grenze Möglichkeiten für Einsparungen bzw. des Profits ergeben.

Die Interdependenz subjektiver Perzeptionen und ihren real-materiellen Auswirkungen ist eine Erkenntnis, die aus der Problematik des Rückgangs der Touristenzahlen zu gewinnen ist. Die negative Reputation, welche Tijuana entwickelt hat, bewirkt, dass jegliche Ereignisse nur noch unter dem Aspekt der Gewalt wahrgenommen und interpretiert werden. Dies hat zur Folge, dass viele US-Amerikaner ein mentales Bild Tijuanas von Gewalt und Gefahr haben und die Stadt undifferenziert damit gleichsetzen. Daraus folgen konkrete, materielle Konsequenzen für Tijuana, da viele Touristen und Medizintouristen abgeschreckt sind und die Grenzüberquerung nicht wagen. Die eigentliche objektiv-statistisch messbare Gefahr tritt in den Hintergrund, da die negativ gefärbte Perzeption der US-Amerikaner einen deutlich höheren Einfluss auf die Entscheidung einer Grenzüberquerung hat als jede Statistik. Die Perzeption Tijuanas in den USA, vor allem als Folge medialer Darstellung, kann als Ausgangslage weitergehender Forschung in diesem Feld fungieren. All diese verschiedenen Einflussfaktoren bewirken diese Dynamik der Entwicklung des Medizintourismus in Tijuana, welcher ein klares Beispiel für die Risiken und Chancen eines sozio-geographischen Konfliktraumes ist.

Anmerkungen

- 1) Der Autor dankt herzlich der „Stiftung der deutschen Wirtschaft“, welche durch ihre großzügige finanzielle Unterstützung die Feldforschung dieses Beitrags ermöglicht hat, seiner Frau Daniele und Prof. Dr. Michael Richter.
- 2) El Colegio de la Frontera Norte
- 3) Gobierno del Estado Baja California: Política de Desarrollo Empresarial de Baja California 2007.
- 4) “La parte turística de Tijuana requiere de una especialización que la permita captar turismo de más calidad y con un promedio de gasto más alto que el actual. Un ejemplo de ello, es el turismo de servicios médicos que visita la ciudad para recibir atención especializada, en torno al cual se pueden desarrollar servicios para su explotación.”
- 5) “el problema más general y acuciante es sin duda la seguridad.”
- 6) <http://www.jointcommissioninternational.org/> (10.09.2012).

Literatur

- ARREDONDO, Jorge. 2008: The Use of Mexican Health Services in Tijuana by U.S. Citizens. In: Berkeley Planning Journal 21: 131–145.
- BYRD, Theresa & Jon LAW. 2009: Cross-border utilization of health care services by United States residents living near the Mexican border. In: Rev Panam Salud Publica 26/2: 95–100.
- CLIFFORD, James et al. 1995: Tourism. In: GERBER, James (Hg.): Economic Profile of the San-Diego Tijuana Region: Characteristics for Investment and Governance Decisions. Institute for Regional Studies of the Californians: 44–50.
- COLEF. 2004: Turismo Fronterizo: Caracterización y Posibilidades de Desarrollo (=unveröffentlicht).
- COLEF. 2006: Frontera norte. Grandes retos, grandes compromisos 2006. <http://www.colef.mx/publicaciones/documentos/07-04-16_ForoFN06_grandes_retos.pdf> 25.07.2011.
- COLEF. 2008: Plan de acción y vision estratégica para el sector turístico de la frontera norte de México (=unveröffentlicht).
- CRUZ, Teddy. 2007: Mikro – Urbanismus an der Grenze zwischen San Diego und Tijuana. In: Bauwelt 98/176: 56–65.
- Gobierno del Estado Baja California. 2007: Política de Desarrollo Empresarial de Baja California. <<http://www.bajacalifornia.gob.mx/sedeco/2008/documentos/pde.pdf>> 01.11.2012.
- HYO-MI, Kim et al. 2009: Medical Tourism from US to Border Region of Mexico: Current Status and Future Prospects. In: Medical Tourism Magazine 13: 1–25.
- JUDKINS, Gabriel. 2007: Persistence of the U. S. –Mexico Border: Expansion of Medical-Tourism amid Trade Liberalization. In: Journal of Latin American Geography 6/2: 11–32.
- KECKLEY, Paul & Howard UNDERWOOD. 2009: Medical tourism: Update and implications. http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourism_102609.pdf > 09.09.2011.
- MILLER-THAYER, Jennifer. 2010: Medical Migration: Strategies for Affordable Care in an Unaffordable System. Riverside, USA (=unveröffentlichte Dissertation an der University of California Riverside).
- Secretaría de Turismo del Estado de Baja California. 2010: Estadísticas del Turismo Médico y de Salud en Baja California 2010 (=unveröffentlicht).
- U.S. Department of State. 2010: Travel Warning Mexico. <http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/tw/tw_5440.html> 09.09.2011.

- U.S. Department of Transportation*. 2010: Table 1-45 – U.S.-Mexican Border Land-Passenger Gateways. <http://www.bts.gov/programs/international/transborder/TBDR_BC/TBDR_BCQ.html> 05.10.2012.
- VARGAS-HERNÁNDEZ José & Mohammad NORUZI. 2010: An Exploration of Tijuana – San Diego Marketing Environment. In: *International Business Research* 3/2: 162–168.
- WALLACE, Steven et al. 2009: Heading South: Why Mexican Immigrants in California Seek Health Services in Mexico. In: *Med Care* 47/6: 1–14.

Autor

*Erik Nascimento Spies
Referendariat als Gymnasiallehrer
erik.spies@gmx.de*