

Die reiselustigen Kranken aus dem Morgenland

Das Geschäft deutscher Kliniken mit arabischen oder russischen Medizintouristen ist in Mode gekommen. Es birgt aber auch Risiken. Denn um den Ansprüchen der fremden Patienten zu genügen, muss kräftig investiert werden. *Von Nicola von Lutterotti*

Das Gesundheitswesen Deutschlands genießt einen guten Ruf, wenigstens fern der Heimat: In der diesjährigen Rangliste des European-Canadian Health Consumer Index nimmt es Platz zwei im europäisch-kanadischen Vergleich ein, gleich hinter den Niederlanden und noch vor Österreich und der Schweiz. Dass die deutsche Medizin so hervorragend abschneidet, liegt laut den Experten in erster Linie an den guten Behandlungsergebnissen und den geringen Wartezeiten. Diese Vorzüge, aber auch die vergleichsweise geringen Kosten der deutschen Medizin veranlassen zunehmend mehr Ausländer, sich hierzulande behandeln zu lassen. Bei der letzten Bestandsaufnahme im Jahr 2008 waren es bereits rund 68 000 – etwa sieben Prozent mehr als drei Jahre zuvor.

Die Gesamtheit der internationalen Patientenklientel dürfte allerdings noch weitaus größer sein. Denn bislang werden nur jene Medizintouristen erfasst, die einige Zeit im Krankenhaus verbringen und überdies eine ausländische Adresse als Rechnungsanschrift angeben. Ambulant versorgte Ausländer und

Etwa zehn Prozent der gut 2100 Krankenhäuser im Land sind im Gesundheits-tourismus aktiv geworden.

solche, die im Adressfeld ihre Botschaft oder auch ein Hotel vermerken, zählen hingegen als Einheimische.

Trotz des gewachsenen Zustroms ausländischer Patienten ist der Medizintourismus hierzulande weiterhin ein Nischenphänomen. So stammen lediglich 0,4 Prozent der in Deutschland versorgten Kranken aus der Ferne. Und nur eine Minderheit der deutschen Krankenhäuser bemüht sich aktiv um diese Kundschaft. Auf der Grundlage eigener Recherchen geht Jens Juszcak vom Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg in St. Augustin davon aus, dass etwa zehn Prozent der rund 2100 Hospitäler Deutschlands „irgendwie im internationalen Gesundheitstourismus tätig sind“ – höchstens ein Drittel davon in professioneller Weise.

Bei den Aktiveren handelt es sich zudem größtenteils um Maximalversorger, also Universitätskliniken, große städtische Krankenhäuser und Klinikketten, aber auch um Hospitäler mit Krankheits-schwerpunkten wie Krebskliniken und Herz-Kreislauf-Zentren.

Wenig rentabel sei das Geschäft mit den kranken Gästen demgegenüber für all jene Krankenhäuser, die weder mit Spitzenmedizin noch mit einer Toplage aufwarten können, so Juszcak. Eines ist nämlich sicher: Der Medizintourismus eignet sich nicht dazu, um im Bedarfsfall leerstehende Krankenhausbetten zu belegen oder klamme Klinikassen zu füllen. Wer im internationalen Gesundheitsmarkt Fuß fassen möchte, muss vielmehr längerfristig planen und dabei zuerst einmal in Vorleistung treten. Denn die Konkurrenz ist groß und die Erwartungen der oft aus eigener Tasche zahlenden Fremden sind ebenfalls. „Wenn ausländische Patienten 50 000 Euro für eine Behandlung hinblättern, wollen sie auch, dass wir hier Ballett machen“, bringt Leonore Boscher vom International Office des Universitätsklinikums in Hamburg-Eppendorf die hohen Ansprüche der fremden Klientel auf den Punkt. Und die Vorführung umfasst keineswegs nur Spitzenmedizin zu bezahlbaren Preisen. Oft unterschätzt wird hierzulande, wie wichtig darüber hinaus der Wohlfühlfaktor ist.

Das bedeutet etwa, heimatische Speisen zu verzehren, in der Muttersprache zu kommunizieren und die eigene Religion ausüben zu können. Viele, darunter vor allem arabische, Patienten legen zudem Wert darauf, dass sie von freundlichem und mit ihrer Kultur vertrauten Ärzten und Pflegekräften betreut werden. Um solchen Wünschen gerecht zu werden, sind aber Investitionen notwendig. So müssen die Kliniken das Personal einschlägig schulen, Umbauten vornehmen – Gebetsräume und großzügige Krankenzimmer einrichten – und Köche einstellen, deren Repertoire die im Krankenhaus übliche Kost übersteigt.

Damit aber noch nicht genug. So verwenden die Profis ihre internationale Patientenkundschaft mit einer Vielzahl weiterer Annehmlichkeiten, die diese schon länger nicht mehr einen willkommenen aber verzichtbaren Luxus begründet, sondern zunehmend voraussetzt. Das Spektrum ist mannigfaltig und reicht von Hil-

feleistungen bei der Beantragung des Reisevisums über die Bereitstellung von Fahrern und Sicherheitskräften bis hin zur Organisation von Shopping-Touren und Kasino-Ausflügen für mitreisende Angehörige.

Was das Angebot und die Qualität solcher Komfortleistungen angeht, können sich deutsche Hospitäler bislang nicht mit den Klassenbesten im internationalen Gesundheitsmarkt messen. Frau Boscher führt dies unter anderem auf die mangelnde Dienstleistungsmentalität der Deutschen zurück. „Hier besteht bei uns erheblicher Nachholbedarf“, lautet ihr Urteil. Spitzenleistungen erbringen im Servicebereich Krankenhäuser in Indien, Singapur und Thailand. Und der Erfolg scheint ihnen Recht zu geben. So behandelt das thailändische Bumrungrad International Hospital in Bangkok etwa eine Million Menschen im Jahr, darunter mehr als 400 000 aus fernen Ländern. Von den Fremden nahmen allerdings nur etwa drei Prozent eine stationäre Therapie in Anspruch, relativiert Juszcak den hohen Ausländeranteil des Thailändischen Grand-Hospital. Alle anderen Medizintouristen ließen sich dort ambulant behandeln. Besonders beliebt seien etwa Zahnbehandlungen, kosmetische Eingriffe und Laserkorrekturen der Augen – Maßnahmen, die von den heimischen Krankenkassen nicht bezahlt werden und in Ländern wie Thailand deutlich günstiger sind. Der Genesungsurlaub am Palmenstrand darf dabei freilich nicht fehlen, natürlich alles in der Therapie-pauschale inbegriffen.

Behandlungspakete mit so exotischem Inhalt lassen sich hierzulande zwar nicht schnüren. Gleichwohl gibt es auch bei uns Regionen, die sowohl was die medizinische Qualität auch die landschaftliche Attraktivität betrifft, optimale Voraussetzungen für den Medizintourismus mitbringen. Einige wissen dieses Kapital auch zu nutzen, während andere weit hinter ihren Möglichkeiten zurückbleiben.

Ob und wie gut sich eine Gegend im weltweiten Gesundheitsmarkt zu behaupten vermag, hängt freilich auch von der internationalen Verkehrsanbindung ab. So zählen München, Hamburg und Berlin nicht zuletzt deshalb zu den führenden Zielen des globalen Medizintourismus, weil sie über große internationale Flughäfen verfügen und damit von aller Welt aus gut angesteuert werden können. Andere Regionen umschiffen ihre vergleichsweise isolierte Lage, indem sie die einschlägigen Fluggesellschaften dazu bewegen, die Verkehrsverbindung in bestimmte, medizintouristisch lukrative Länder zu verbessern.

Der ewig unzufriedene Deutsche

Die Deutschen sind mit ihrem Gesundheitssystem offenbar weniger zufrieden als andere Nationen. Zu diesem Ergebnis kommt zumindest eine Umfrage des amerikanischen Commonwealth Fund, die in Deutschland vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) unterstützt wurde. Bei den interviewten Personen handelte es sich um knapp 10 000 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Erwachsene aus acht Nationen, darunter Australien, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Kanada, Neuseeland, die Niederlande und die Vereinigten Staaten. Berücksichtigt wurden in den Analysen nur Männer und Frauen, die in den vorangegangenen zwei Jahren wegen eines schweren Leidens in ärztlicher Behandlung gewesen waren. Wie Klaus Koch, Christoph Schürmann und Peter Sawicki vom IQWiG im aktuellen „Deutschen Ärzteblatt“ (Bd. 107, S.427) berichten, bezeichneten 12 Prozent der 1077 Teilnehmer Deutschlands die medizinische Versorgung im eigenen Lande als mäßig bis schlecht – ähnlich viele wie in den übrigen sieben Ländern. Bestnoten wurden hierzulande demgegenüber seltener verteilt als anderswo. So bewerteten lediglich 34 Prozent der deutschen Patienten die medizinische Versorgung in der Heimat als hervorragend. In den Niederlanden waren es demgegenüber 37 Prozent, in Frankreich 47 Prozent, in den Vereinigten Staaten 55 Prozent, in Australien und Kanada 61 Prozent, in Großbritannien 62 Prozent und in Neuseeland 66 Prozent. Zudem vertraten 75 Prozent der deutschen Patienten die Ansicht, das eigene Gesundheitssystem müsse grundlegend oder vollständig reformiert werden. Die übrigen Probanden übten in dieser Hinsicht meist weniger Kritik – und das, obgleich sie hierzu teilweise sehr Grund



Ein arabischer Patient mit Anhang in der Münchner Alphaklinik.

Foto Henglein-Kloverlauff

Dies gilt etwa für Hamburg, das seit einiger Zeit zu den bevorzugten Anlaufstellen von Patienten aus dem Orient gehört. So erwirtschaftet das Hamburger Universitätsklinikum inzwischen rund sechs Millionen Euro mit der Behandlung von Ausländern, darunter mehrheitlich Araber. Laut Frau Boscher dürfte das Ende des Wachstums damit aber noch nicht erreicht sein. Dass sich Hamburg im internationalen Gesundheitsmarkt so gut positionieren konnte, verdanke es ganz wesentlich den einschlägigen Bemühungen der Politik, betont Juszcak. Der Senat habe den Medizintourismus frühzeitig als eine Chance erkannt diesen nach Kräften gefördert.

gehabt hätten. Denn was die objektiven Qualitätskriterien anbelangt, schnitt das deutsche Gesundheitssystem vergleichsweise gut ab. So erhielten die deutschen Patienten rascher als jene der meisten anderen Nationen einen Termin beim Facharzt, konnten sich bei einer akuten Erkrankung am Wochenende öfter an ihren Arzt wenden und mussten zu solchen Zeiten folglich seltener die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen. Auch war es für sie offenbar leichter, Fachärzte zu kontaktieren. Jedenfalls lag der Anteil an Personen, die im beobachteten Zeitraum vier oder mehr Ärzte aufgesucht hatten, hierzulande teilweise wesentlich höher als bei den übrigen Nationen. Die Kehrsseite des deutschen „Arzt-Hoppings“ war, dass die Krankenakten oft nicht oder zu spät beim nächsten Arzt eintrafen und daher mitunter unnötige Untersuchungen angeordnet wurden.

Jammern die Deutschen somit auf hohem Niveau? Ein solcher Eindruck entsteht, wenn man sich die Ergebnisse einschlägiger Studien der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und des Europäisch-kanadischen Consumer-Health-Index vor Augen führt. Diese Institutionen stellen dem deutschen Gesundheitssystem im Allgemeinen nämlich gute, teilweise sogar sehr gute Zeugnisse aus. Dass wir wenig Grund zur Klage haben, findet auch der seit mehreren Jahren am King's College in London tätige deutsche Kardiologe Eike Nagel. Wie er in einem Gespräch mit dieser Zeitung hervorhebt, ist das deutsche Gesundheitssystem in nahezu allen Bereichen besser als das britische. Dennoch beschränken sich die Briten sehr viel weniger als wir – möglicherweise, weil sie geringere Ansprüche haben und daher leichter zufriedenzustellen sind. (N.v.L.)

Längst nicht überall herrscht freilich so viel politische Weitsicht. Wie Björn Stark, der ärztliche Direktor der Abteilung für Plastische und Handchirurgie Universitätsklinik in Freiburg, in einem Gespräch mit dieser Zeitung hervorhebt, gibt es im Raum Freiburg einige teilweise äußerst erfolgreiche Einzelkämpfer, doch leider kein schlüssiges medizintouristisches Gesamtkonzept. Hierunter versteht Stark eine enge Vernetzung der Medizin einerseits und eine starke Einbindung der nicht-medizinischen Betriebe – etwa der Tourismusbranche, der Hotellerie und des Gastgewerbes – andererseits. Denn von einem boomenden Medizintourismus könne die gesamte Region wirtschaftlich profitieren, ist der plastische Chirurg überzeugt. Er und einige seiner Kollegen hätten vor einigen Jahren auch einen entsprechenden Vorschlag unterbreitet, doch sei die Initiative an bürokratischen Hindernissen und mangelnden Visionen gescheitert. Und dabei hätte Freiburg enormes Potential. Schon heute erfreut es sich großer Beliebtheit bei Patienten aus der Russischen Föderation – nicht zuletzt, weil der Weg zum Spielkasino nach Baden-Baden nicht weit ist. Auch die von Stark vor wenigen Jahren gegründete Erich-Lexer-Klinik, eine unmittelbare an das Universitätsklinikum an-

Deutsche Hospitäler punkten im Ausland mit guten Behandlungsergebnissen und geringen Wartezeiten.

gebundene Privatklinik für ästhetische und plastische Chirurgie, erhält wachsenden Zulauf von Patienten aus dem Osten. Eine erwünschte Nebenwirkung dieser ungewöhnlichen Kooperation zwischen einer Privat- und einer Universitätsklinik: Erfahrene Mitarbeiter Starks können sich an der Erich-Lexer-Klinik ein gutes Zubrot verdienen und bleiben daher auch dem Universitätsklinikum länger erhalten. Von dieser Beständigkeit profitieren nicht zuletzt all jene Patienten, die sich aufgrund schwerer Verletzungen oder Verbrennungen an der Universitätsklinik einer wiederherstellenden Chirurgie unterziehen.

Die teilweise hohen Ansprüche der internationalen Klientel können die Krankenhäuser freilich nicht allein schultern. Viele überlassen die nicht-medizinischen Dienstleistungen daher spezialisierten Patientenbüros. In die Klinik eingebunden oder davon unabhängig, nehmen solche Einrichtungen den Patienten meist von der ersten Kontaktaufnahme bis zur Heimreise gleichsam an die Hand. Sie erledigen etwa die Einreiseformalitäten,

holen den ausländischen Gast und dessen Angehörige vom Flughafen ab, stellen Dolmetscher oder auch Chauffeurs bereit, organisieren Freizeitaktivitäten und kümmern sich um die Abrechnung.

Bevor die Patientenbegleiter freilich in Aktion treten können, muss der Kunde erst angebissen haben. Das gängigste und zugleich günstigste Mittel, mit ausländischen Patienten ins Gespräch zu kommen, ist der eigene Online-Auftritt. Während die asiatische Konkurrenz dieses Medium auch perfekt zu nutzen weiß, geben sich die deutschen Kliniken im weltweiten Netz vielfach provinziell. So hapert es offenbar an der Nutzerfreundlichkeit, etwa an der Verfügbarkeit von Informationen in fremden Sprachen. Das haben die Wissenschaftler aus St. Augustin bei einem einschlägigen Vergleich von 30 deutschen und 30 asiatischen Kliniken entdeckt. Wie aus ihrer Studie zugleich aber hervorging, halten die asiatischen Darstellungskünstler oft nicht, was der schöne Internet-Schein verspricht. Auf eine in russischer Sprache formulierte Patienten-anfrage, die von einem Arztbrief und einschlägigen Laborergebnissen begleitet war, antworteten jedenfalls nur zwei asiatische Kliniken mit ausführlicheren Auskünften, etwa Angaben über die Kosten und die voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthalts; bei den deutschen Kliniken lag der Anteil an informativen Rückläufen demgegenüber bei acht.

Der eigene Online-Auftritt ist freilich nicht die einzige Möglichkeit, die Aufmerksamkeit von Medizintouristen auf das eigene Haus zu lenken. Etliche Kliniken und Arztpraxen nutzen hierzu außerdem die Dienste von professionellen Internetportalen. Auch schließen sich viele in regionalen oder überregionalen Netzwerken zusammen, um die einschlägigen Vermarktungsbemühungen zu bündeln und somit Kosten zu sparen. Weitere, häufig begangene Wege der Kundenwerbung bestehen darin, internationale medizinische Fachmessen aufzusuchen, mit ausländischen Botschaften und Ministerien in Kontakt zu treten und im Ausland eine Außenstelle zu eröffnen. Ein erheblicher Anteil der Kliniken arbeitet darüber hinaus mit Patientenvermittlern zusammen.

In diesem Gewerbe tummeln sich freilich nicht nur ehrbare Geschäftsleute, sondern auch einige rücksichtslose Abzocker. Wie der Dortmunder Rechtsanwalt Maksim Schlossberg aus Erfahrung weiß, gibt es gerade im russischen Umfeld eine Reihe von Agenten, die ihre kranken Landsleute schamlos ausnützen. Viele der Opfer befanden sich zudem in einer besonders verzweifelten Lage, weil sie etwa für sich selbst oder einen nahen Angehörigen dringend medizinische Hilfe benötigten.

Mit schwammigen Verträgen gegen juristische Angriffe gefeit, verlangten die

unlauteren Vertreter nicht nur hohe Vorauszahlungen, sondern strichen obendrein gigantische Kommissionen ein. Auslagen für Zusatzleistungen, etwa Fahrdienste und Dolmetschertätigkeiten, seien darin aber nicht enthalten. Ein weiterer Taschenspielertrick besteht darin, dem Patienten eine Topklinik in Aussicht zu stellen, ihn dann aber in einem drittklassigen und damit meist preiswerteren Hospital unterzubringen.

Den Differenzbetrag steckten sich die Agenten aber in die eigene Tasche. Mit rechtlichen Konsequenzen müssten sie vor allem dann nicht rechnen, wenn die Behandlung gut gelaufen ist. Denn die Russen hätten die Tendenz, sich tatenlos in ihr Schicksal zu fügen. Und auch die Kliniken kümmerten sich in der Regel nicht darum, welche Praktiken ihre Vermittler anwenden, um ans Ziel zu kommen.

Längst nicht alle ausländische Patienten sind aber so gut betucht, dass sie solche Geldschneidereien mühelos verkraften würden. Nicht wenige kratzen den letzten Groschen zusammen, um sich hierzulande eine Behandlung leisten zu können. Oft handelt es sich dabei um komplexere Eingriffe oder anspruchsvolle Therapien, die sie zu Hause nicht oder nicht in der gleichen Qualität erhalten können. Mangelndes Vertrauen in die medizinische Versorgung ihres Heimatlandes veranlasst etwa viele russische und arabische Personen dazu, die Reise an ein deutsches Krankenhaus anzutreten. Patienten aus diesen Regionen zählen mittlerweile zur wichtigsten Klientel deutscher Kliniken.

Wie aus den Datenbanken des statistischen Bundesamtes hervorgeht, hat sich die Zahl der aus der russischen Föderation stammenden Medizintouristen zwischen 2004 und 2008 mehr als verdreifacht. Fast ebenso stark angewachsen ist der Zustrom von Patienten aus dem Orient. Bei dieser Klientel scheint die zunehmende Vorliebe für deutsche Kliniken nicht zuletzt darauf zu beruhen, dass es für Personen aus den arabischen Ländern seit den Terroranschlägen im September 2001 sehr viel schwieriger geworden ist, in die Vereinigten Staaten – das „Mekka“ arabischer Patienten – einzureisen. Nach wie vor zur wichtigsten Kundschaft deutscher Kliniken zählen darüber hinaus unsere nähere und fernere Nachbarn, aber auch Patienten aus Nordamerika.

Die Beweggründe, sich hierzulande behandeln zu lassen, sind dabei sehr unterschiedlich. So kommen etwa viele Briten und Schweden, weil sie zu Hause zu lange auf einen Arzttermin warten müssen, während sich etliche Schweizer und Amerikaner für eine Therapie in Deutschland entscheiden, weil sie in ihrem Heimatland für dieselbe medizinische Qualität sehr viel mehr bezahlen müssen.

Zwar verdienen erst wenige deutsche Kliniken mit dem Medizintourismus kaum mehr als zwei Prozent ihres Gesamtumsatzes. Die dabei erzielten Gewinne haben gleichwohl den entscheidenden Vorteil, dass sie nicht den offiziellen Budgetregeln unterstehen. Aus dem Grund können die Kliniken über diese

ANZEIGE

ISBN 978-3-89843-175-0

Ohren auf! Ein Hörbuch aus dem FAZ.-Archiv. Doppel-CD, ca. 2 Stunden Spieldauer, **19,90 €**

Bestellen Sie telefonisch * (069) 7591-10 10, auf www.faz-hoerbuch.de oder im Buchhandel.

* Normaler Festnetzanschluss mit den üblichen Gebühren.

Frankfurter Allgemeine
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

auch frei verfügen. Meist nutzen sie die Gelder für die Anschaffung neuer Geräte oder vergleichbare Investitionen. Insofern kann der Medizintourismus auch der Patientenversorgung im eigenen Lande zugute kommen.

Allgemein beklagt wird andererseits, dass die Kliniken für die Versorgung ausländischer Patienten keine höheren Rechnungen ausstellen dürfen als für einheimische. Die Gebührenordnung für Ärzte sieht nämlich gleiche Preise für alle vor – ein Vorzug, den viele Ausländer an der hiesigen Medizin enorm schätzen. Diese Regelung hält Juszcak allerdings für zu rigide. Sie berücksichtigt nämlich nicht, dass der für ausländische Patienten erbrachte Aufwand, etwa was den Einsatz der Pflegekräfte und der Ärzte anbelangt, oft vergleichsweise groß ist.

In anderen Ländern, etwa der Schweiz ist man in dieser Hinsicht weniger strikt. Hinzu kommt das Risiko von Zahlungsausfällen. So sind offenbar insbesondere arabische Patienten wenig zuverlässig, wenn es darum geht, ihre Rechnungen zu begleichen. Orientalischen Sitten gehorchend, beginnen sie nach ihrer Rückreise zu feilschen und bestehen auf Rabatten. Um Verlusten vorzubeugen, bestehen daher mittlerweile die meisten Kliniken auf Vorauszahlungen.