

# Fokus Patiententourismus

## Gesundheitswirtschaft profitiert von international anerkannter Versorgungsqualität

Von Tino Sorge MdB

In der aktuellen Diskussion zu Gesundheitsthemen wird deutlich, dass es in vielen Bereichen einen Veränderungs- und Anpassungsbedarf gibt. Die hohe Qualität und der weltweit sehr gute Ruf vor allem der Krankenhausversorgung in Deutschland sind jedoch auch Markenzeichen unserer Versorgungslandschaft. Daher ist es mir ein besonderes Anliegen, die Bedeutung des immer wichtiger werdenden „Patiententourismus“ hervorzuheben.

Der Patiententourismus umfasst Behandlungen ausländischer Patienten in Kliniken und bei anderen Leistungserbringern in Deutschland, die aus unterschiedlichsten medizinischen Indikationen erforderlich sind. Dazu gehören allerdings auch „freiwillig“ nachgefragte medizinische Angebote, z. B. Schönheitsoperationen oder medizinische check-ups. Damit unterscheiden sie sich von Wellnessleistungen, die primär das Wohlbefinden ohne medizinische Indikation verbessern, und von Kuranwendungen, die auch aus medizinischer Veranlassung durchgeführt werden, aber andere Zielgruppen und Therapiewege fokussieren.

### Steigende wirtschaftliche Bedeutung

Patienten, die zur Wahrnehmung einer medizinischen Behandlung nach Deutschland reisen, kommen vor allem aus europäischen Nachbarländern, aus Osteu-

ropa und arabischen Staaten. Ihre beliebtesten Reise- und Behandlungsziele liegen in Bayern, Berlin, Hamburg, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, wo Deutschlands führende Kliniken angesteuert werden. Patiententouristen werden zunehmend umworben, besonders empfangen und exquisit behandelt.

Weltweit ist dieser Tourismusbereich ein boomendes Geschäft. Das Marktpotenzial wird auf über 45 Mrd. Euro geschätzt. In Deutschland gilt diese Sparte noch als Nische, denn die Höhe des ökonomischen Nutzens ist bislang schwer quantifizierbar. Allerdings ist gerade perspektivisch die steigende Bedeutung nicht zu unterschätzen. Vor allem spezialisierte Kliniken können durch die Patiententouristen profitieren und zusätzliche Einnahmequellen erschließen.

Für die gesamte deutsche Volkswirtschaft ist der Patiententourismus aber auch insgesamt ein vorteilhaftes Geschäft, denn diese Klientel ist im Regelfall bereit, hohe Rechnungen direkt zu begleichen und auch mitreisenden Familienangehörigen (chinesische und russische Patienten kommen im Regelfall mit einer Begleitperson, arabische Gäste mit mehreren) einen angenehmen Aufenthalt in Deutschland zu ermöglichen. Dadurch profitieren auch der regionale Handel, das Gastgewerbe und andere gesundheitliche Leistungsanbieter direkt oder indirekt. Die Zahlen zum Patiententourismus sprechen eine deutliche Sprache:

**ANZAHL:**

Durchschnittlich rund 100.000 stationär und rund 150.000 ambulant behandelte Patienten aus fast 180 Ländern pro Jahr.

**UMSÄTZE:**

Rund 1,2 - 1,5 Mrd. Euro pro Jahr durch notwendige medizinische Behandlungen, zusätzlich rund 900 Mio. für Schönheitsoperationen. Allerdings sind hierunter nur die Patienten erfasst, die ihre Rechnung selbst erhalten. Viele Abrechnungen erfolgen aber über in Deutschland lebende Verwandte oder zuständige Vermittlungsagenturen und Botschaften. Die jährlichen Umsatzsteigerungsraten lagen zwischen 2010 und 2014 zwischen 7,7 Prozent und 9 Prozent. 60 Prozent der Patienten verursachen Erlöse im stationären Bereich von über 10.000 Euro pro Behandlung.

Der Medizinstandort Deutschland lockt bei sehr hohen medizinischen Standards mit einem günstigen Preis-Leistungs-Verhältnis. Vergleichbare Eingriffe sind in den USA oder der Schweiz um ein Vielfaches teurer. Ge-

messen an der Gesamtzahl der Patienten, die jährlich in deutschen Kliniken behandelt werden, ist der Patiententourismus hierzulande noch ein überschaubares Feld – aber eines mit großem Wachstumspotenzial.

#### **QUELLMÄRKTE:**

- 1) EU-Nachbarländer, vor allem BeNeLux, Frankreich, Österreich, Schweiz und Polen
- 2) Nahost: Vereinigte Arabische Emirate, Ägypten, Saudi-Arabien, Kuwait
- 3) Osteuropa/ehemalige GUS-Staaten: fast 10 Prozent aller stationären Auslandspatienten stammen aus dem GUS-Raum, vor allem aus Russland und hier in erster Linie aus Moskau
- 4) die Vereinigten Staaten von Amerika mit steigendem Anteil, vor allem aufgrund des besseren Preis-Leistungs-Verhältnisses

#### **ANBIETERSTRUKTUR:**

Die meisten Patienten nutzen private Kliniken (35,8 Prozent) und Universitätskliniken (32,5 Prozent). Schwerpunkt-kliniken: Charité Berlin, UKE Hamburg, Universitätskliniken Bonn/Heidelberg/Köln/München/Stuttgart

#### **TOP 6 BEHANDLUNGSGEBIETE:**

- 1) Innere Medizin
- 2) Orthopädie (vor allem russische Patienten)
- 3) Allgemein- und Viszeralchirurgie
- 4) Kardiologie
- 5) Unfallmedizin (vor allem arabische Patienten)
- 6) Onkologie (vor allem russische und arabische Patienten)

#### **AUFENTHALTSDAUER:**

Die Patienten bleiben rund 11,5 Tage auf Station und damit länger als inländische Patienten.

#### **ZIELGRUPPEN:**

- Männliche Patienten zwischen 30 und 50 Jahren
- weibliche Patienten zwischen 35 und 55 Jahren
- höherer Bildungsabschluss
- überdurchschnittliches Einkommen
- berufliche Stabilität und Unabhängigkeit.

Von den mehr als 2.000 deutschen Kliniken werben rund zehn Prozent aktiv um Patienten aus dem Ausland. Auch die Deutsche Zentrale für Tourismus hat den Themenschwerpunkt Gesundheit erkannt und wirbt im In- und Ausland verstärkt für Deutschland als Gesundheitsstandort. Unter welchem Wettbewerbsdruck die Anbieter dabei stehen, zeigt auch ein aktuelles Beispiel aus der Türkei: wer sich als Ausländer in Kliniken in Istanbul behandeln lässt, erhält auf den Flugpreis bei Turkish Airlines 50 Prozent Preisnachlass.

*Auch daher gilt es jetzt die richtigen Weichenstellungen vorzunehmen und die Akteure zu unterstützen, da-*

*mit interessierte Patienten nicht in andere Länder und zu anderen Anbietern abwandern, sondern Wertschöpfung in diesem innovativen Bereich in Deutschland generiert wird.*

Die wichtigsten Ziele in diesem wachsenden gesundheitswirtschaftlichen Bereich sind daher:

1. Zur Bewertung dieses Marktes ist es erforderlich, die Datenbasis (Anzahl und Art der Behandlungen, Herkunftsländer, Abrechnungsarten, wiederkehrende Behandlungen) zu verbessern. Dazu sollten bundeseinheitliche Standards festgelegt werden.

2. Kliniken sollten keine Insellösungen, sondern Netzwerke schaffen und fördern, um die Einbindung auch anderer medizinischer Leistungsträger zu forcieren.
3. Im Medizinstudium und in den Gesundheitsberufen sollten auch interkulturelle und fremdsprachliche Kompetenzen vermittelt werden, um angehende Ärzte auch auf diese Patienten vorzubereiten.
4. Regionale Besonderheiten (Luft- und Wasserqualität, Kompetenzzentren für bestimmte Krankheiten) sind bei der Akquise hervorheben und örtlich zu fördern.
5. Ein Wettbewerb zwischen Kassenpatienten und „angeworbenen“ Patienten um Krankenhausbetten oder Behandlungsmethoden/-zeiten muss vermieden werden.

© gpk