

Frankfurter Allgemeine Wissen

05.01.2013

Medizintourismus

Wir gehen für die Therapie ins Ausland

Viele Deutsche sehen eine Behandlung im Ausland inzwischen als reelle Alternative an. Polen und andere Länder nutzen das steigende Interesse und werben mit hochentwickelter Medizin.

Von LUCIA SCHMIDT



Foto: IMAGO

Zum Bleichen der Zähne nach Tschechien, zum Richten der Nase in die Türkei, zur hochtechnologischen Herzoperation nach Deutschland, die medizinische Behandlung als Ziel einer Reise - seit mehr als fünfzehn Jahren gibt es diese Art des Tourismus. Anfangs oftmals skeptisch beäugt als Billigmedizin auf der einen Seite oder als Versorgungsmöglichkeit für Superreiche aus den Golfstaaten auf der anderen, ist der Medizintourismus über die Zeit zu einem lukrativen internationalen Wirtschaftszweig herangewachsen, an dem immer mehr Länder teilhaben wollen.

Noch ist dieser Markt vor allem etwas für Selbstzahler, für Menschen, die sich ihre Gesundheit etwas kosten lassen oder die ihrer Schönheit etwas nachhelfen wollen, die nach speziellen Behandlungsmöglichkeiten oder preiswerten Kureinrichtungen suchen. Die wirklich Kranken, die das Schicksal getroffen hat, werden zumeist weiterhin dort

behandelt, wo sie auch leben; unabhängig davon, ob in einem anderen Land eine qualitativ bessere Versorgung mit einem besseren Preis-Leitungs-Verhältnis vorhanden ist. Für eine Therapie zu reisen, ist bislang die Entscheidung des einzelnen Patienten, verbunden mit mühevoller Eigenrecherche und bürokratischem Aufwand.

Grenzüberschreitende Wahlfreiheit

Mit der neuen

„Patientenmobilitätsrichtlinie“, die das Europaparlament im vergangenen Jahr beschlossen hat und die bis zum Oktober 2013 von den Mitgliedsländern umgesetzt werden muss, sollen Behandlungen im EU-Ausland für alle Bürger einfacher werden.

„Für das deutsche System bringt die neue Richtlinie allerdings keine grundsätzlichen Änderungen mit sich“, sagt Marc Schreiner, Leiter EU-Politik bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Zwar beschere die neue Regelung den EU-Bürgern grenzüberschreitende Wahlfreiheit für Krankenhausleistungen. Deutsche könnten aber schon seit längerer Zeit ambulante Leistungen im Ausland ohne Genehmigung in Anspruch nehmen und stationäre Aufenthalte im Ausland nach Absprache mit der Krankenkasse. Gründe, warum eine Krankenkasse einen geplanten Krankenhausaufenthalt im EU-Ausland ablehnen darf, seien schlechte Qualität in der ausgewählten Klinik, fragliche Finanzierung oder gesundheitliche Gefahr für den Patienten. Die Hürden für Ablehnungen durch die Kassen sind hoch, sagt Schreiner. Wer sich im Ausland behandeln lassen wolle, werde gute Chancen haben, von seiner Kasse die notwendige Vorabgenehmigung zu bekommen. Dabei werden die Kosten für eine geplante Auslandsbehandlung - Notfälle unterliegen anderen Regelungen - bis zu der Höhe erstattet, die auch im Heimatland angefallen wären. All diese Regelungen, die deutsche Patienten teilweise schon seit der Einführung des „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ im Jahr 2004 nutzen können, sind nun auch für Patienten in Italien, Spanien, Belgien oder Malta gültig. Zukünftig müsse niemand in der EU mehr diese Rechte vor dem

Gerichtshof der Europäischen Union einklagen, heißt es in einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit: Freie Arztwahl für alle EU-Bürger.

Doch das Behandlungsrecht ist nur die eine Seite. Durch die Richtlinie sollen auch neue Möglichkeiten zur besseren Information und Beratung geschaffen werden. Insgesamt geht es dabei nicht um die Förderung von Medizintourismus oder eine Regelung für Notfälle, sondern um grenzübergreifende Krankenversorgung, hieß es nach dem Beschluss der Richtlinie. Aus diesem Grund müssen alle Mitgliedsländer bis zum kommenden Herbst eine „nationale Kontaktstelle“ einrichten. Sie soll kostenfrei und unabhängig Patienten aus dem Ausland über Behandlungen im jeweiligen Land informieren. Weiter sieht die Richtlinie vor, nicht nur Patienten über die Grenzen hinaus zu behandeln, sondern auch Wissen auszutauschen. Dafür wiederum soll ein „europäisches Referenznetzwerk“ geschaffen werden. Institutionen, die Mitglieder dieses Netzwerkes werden, sollen gemeinsam an seltenen Erkrankungen forschen und Erfahrungen, Ressourcen und Wissen grenzüberschreitend bündeln - zum Nutzen der Patienten europaweit. Dieses Vorhaben bewertet Schreiner zurzeit allerdings noch skeptisch als „zartes Pflänzchen“.

Deutschland zieht Patienten an

Rund 18 Millionen Patienten werden jedes Jahr in deutschen Kliniken behandelt, und wenn es nach der Meinung der Experten geht, werden es durch die neue Richtlinie mehr. Sie sehen Deutschland als Gewinner der Änderungen im Behandlungsrecht.

„Deutschland hat in Sachen Gesundheitsversorgung eine Vorreiterstellung in Europa. Durch die hohe Qualität unserer Behandlungen werden wir voraussichtlich mehr Patienten anziehen als dass Deutsche für medizinisch notwendige Behandlungen ins Ausland gehen“, sagt Schreiner. Das sieht Jens Juszczak ähnlich. Der Wirtschaftswissenschaftler forscht schon viele Jahre im Bereich des „Medizintourismus“ und meint: „In Deutschland gibt es kaum Wartezeiten, ein gutes Versicherungssystem, hervorragende

Spezialisten und die beste Medizintechnik. Für Deutsche gibt es keinen zwingenden Grund für Operationen und Untersuchungen zu reisen.“

Eine Befragung der Techniker Krankenkasse (TK) aus dem Jahr 2010 lässt andere Schlüsse zu. Die TK, eine der größten deutschen Krankenversicherungen, hat ihre Versicherten, die noch nie zu einer Behandlung im EU-Ausland waren, gefragt, wie groß ihre Bereitschaft sei, dies einmal zu tun. Das Ergebnis war: Dreißig Prozent der Befragten konnten sich das durchaus vorstellen. Der größte Teil von ihnen war über 50 Jahre alt. Ebenfalls wurden Versicherte, die sich schon einmal im Ausland einer Behandlung unterzogen haben, nach ihren Erfahrungen gefragt. Dieses Ergebnis belegte: Es herrscht eine große Zufriedenheit. 99 Prozent der Patienten waren sehr oder eher zufrieden mit der Qualität der Mitarbeiter, 97 Prozent mit dem Behandlungsergebnis und 96 Prozent mit der Qualifikation des Arztes im europäischen Ausland. Selbst die Sprachbarriere stellte für die Befragten kein Problem dar. 87 Prozent von ihnen gaben an, sich mit dem behandelnden Arzt auf Deutsch verständigt zu haben. Die Leiter der Studie kamen zu dem Schluss, dass für viele, jedenfalls unter den TK-Versicherten, eine Behandlung im EU-Ausland bereits eine Alternative zum deutschen Gesundheitswesen darstellt. Im Besonderen gilt dies für Kurangebote oder allgemeinmedizinische und präventive Untersuchungen. Als erstaunlich hoben die Untersucher heraus, dass die befragten Patienten bei Auslandsbehandlungen besonderen Wert auf Wahlfreiheit und Qualität legten. Gründe der Kostenersparnis seien dabei nachrangig. Letzteres Ergebnis wies darauf hin, dass sich in Deutschland eine völlig andere Patientengruppe entwickeln könnte, die Auslandsbehandlungen in Anspruch nehmen würde.

Staatlich gefördertes Marketing in Polen

Das laut der TK-Umfrage steigende Interesse von Deutschen an Auslandsbehandlungen will Polen für sich nutzen. Um auch einer der

Profiteure des europäischen Medizintourismusmarktes zu werden, positioniert sich das Land dort zurzeit mit aufwändigen Marketingaktionen und staatlich geförderten Projekten. Die transportierte Nachricht: Weg von dem Ruf des „Billiglands“ hin zu einer angesehenen hochtechnologischen Medizin. In den neu gebauten Kliniken für Herzchirurgie in Ustron, dem Carolina Medical Center für Orthopädie in Warschau oder dem Cyberknife-Zenter für Radiochirurgie in dem kleinen Ort Wieliszew bietet sich überall das gleiche Bild: In großen Mengen gut qualifiziertes Personal, schicke Gebäude, moderne Technik - „alles Voraussetzungen für ein sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis“, wie offizielle Vertreter der Kliniken für ihre Häuser werben.

„Der Medizintourismus ist ein wachsendes Geschäftsfeld in Polen“, sagt Jaroslaw Fedorowski, Präsident der polnischen Krankenhausgesellschaft. „Wurde vor einigen Jahren noch vor allem mit Zahnmedizin, plastischer und kosmetischer Chirurgie Geld verdient, beobachten wir in jüngerer Zeit einen Zustrom von internationalen Patienten vor allem im Bereich Rehabilitation und Wellness.“ Viele dieser - auf Polnisch Uzdrowiska genannten - Zentren seien privatisiert und modernisiert worden. Daneben nehme er aber auch ein zunehmendes Interesse an spezialisierten polnischen Krankenhäusern wahr, beispielsweise im Bereich der Onkologie, der Kardiologie, der Orthopädie und der Neurochirurgie.

Konkurrenz um Patienten

Laut der „Polish Association of Medical Tourism“ sind im Jahr 2011 etwa 320 000 ausländische Patienten in Polen behandelt worden; Tendenz steigend. Nach Schätzungen erwartet das Land bis zum Ende des laufenden Jahres etwa 500 000 Patienten aus dem Ausland. In Deutschland ließen sich nach Zahlen der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg 2010 etwa 77 076 internationale Patienten aus 178 verschiedenen Ländern stationär behandeln. Hinzu kamen rund 115 000 ambulante Patienten. Die meisten von ihnen kamen aus

Europa, viele aber auch aus Russland oder den arabischen Staaten.

Der Blick auf die Staaten, aus denen Patienten nach Deutschland kämen, weise auf einen entscheidenden Punkt hin, sagt Juszcak von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg. „Deutschland konkurriert um Patienten auf zwei Ebenen. In Sachen Preis sind es Länder wie die Türkei, Tschechien oder eben Polen. In Sachen Qualität muss Deutschland sich hingegen mit der Schweiz oder außereuropäischen Ländern wie Singapur und den Vereinigten Staaten messen.“

Bei der Diskussion um Behandlungen im Ausland dürfe man nicht vergessen, dass im Fall einer Erkrankung Bürger, allen Optionen zum Trotz, oft in ihrem gewohnten Umfeld und bei den engsten Vertrauten bleiben wollen, bemerkt Schreiner. Außerdem erinnert er noch einmal daran, „dass immer nur derjenige Kostenanteil von der Krankenkasse getragen wird, der auch im Heimatland angefallen wäre. Damit kann der Selbstkostenanteil für Behandlungen im Ausland für Bewohner mancher EU-Länder immer noch sehr hoch sein.“

Deutschland ist auf die Nachfrage gut eingestellt

In welche Richtung sich der Markt auch entwickeln wird: Damit Patienten im eigenen Land in keinem Fall hinter ausländischen Patienten anstehen müssen, hat die EU eine vorbeugende Regelung in die Richtlinie eingebaut: „Die inländische Versorgung darf nicht durch die Behandlung ausländischer Versicherter beeinträchtigt und ausländische Patienten dürfen nicht vorrangig behandelt werden.“ Deutschlands Krankenhauswesen sei auf die Nachfrage ausländischer Patienten gut eingestellt, sagt Schreiner. Insgesamt ginge die Europäische Kommission zurzeit von einer grenzübergreifenden Patientenversorgung in Europa von rund einem Prozent aus.

Bei allem Konkurrenzdenken solle man nicht übersehen, dass die neuen Richtlinien auch eine Chance sind, eine Chance nämlich auf Kooperationen zwischen den Staaten. Das sei besonders für grenznahe Gebiete interessant,

sagt Juszczak. Vorbilder dafür gebe es schon am Uniklinikum Aachen, welches aktiv mit der Uniklinik im holländischen Maastricht zusammenarbeite oder am Klinikum Nordfriesland, das in seinen Einrichtungen ohne bürokratische Hürden auch Dänen behandle. Für Deutschland könnten sich dabei beispielsweise Lösungsansätze für Kooperationen im Bereich der hausärztlichen Versorgung in dünn besiedelten Randregionen ergeben. Vom Erzgebirge aus nach Tschechien zum Blutabnehmen und zur Vorsorgeuntersuchung von Eisenhüttenstadt nach Polen fahren - so könnte europäische Gesundheitsversorgung in Zukunft aussehen.



Hinweisschilder am Eingang zu einer Zahnklinik am Grenzübergang nach Deutschland in Kostrzyn, Polen

[Zur Bildergalerie](#)

Text: F.A.Z.

Bildmaterial: IMAGO



per E-Mail versenden



Twitter



Facebook



Google +

Weiterlesen

[Medizintourismus in Deutschland >](#)

[Polen: Vertrauen und Versprechen >](#)

[Gesetzentwurf: Lob und Kritik am Landarztgesetz >](#)

[nach oben](#)

[Startseite](#)

[Politik](#)

[Wirtschaft](#)

[Feuilleton](#)

[Sport](#)

[Reise](#)

[Finanzen](#)

[Gesellschaft](#)

[Wissen](#)

[Technik & Motor](#)

Rhein-Main	Beruf & Chance
<hr/>	
Indizes	
<hr/>	
Artikelsuche	
<hr/>	
Kontakt	Impressum
<hr/>	
Zu www.faz.net wechseln	
<p>© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2001-2013</p>	