



---

**Dokumentation**

---

**Einzelfragen zum Medizintourismus**

**Einzelfragen zum Medizintourismus**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 044/18  
Abschluss der Arbeit: 3. Juli 2018  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Vorbemerkung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Zur Frage nach Zahlen zu Behandlungen ausländischer Patienten in deutschen Kliniken</b>	<b>5</b>
2.1.	Statistische Angaben	5
2.2.	Weitere Beiträge	6
<b>3.</b>	<b>Besonderer Personalbedarf für die Behandlung ausländischer Patienten</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Organisatorische Fragen</b>	<b>7</b>

## 1. Vorbemerkung

Der Medizintourismus – hierunter wird überwiegend die gezielte Reise ins Ausland zur medizinischen Behandlung verstanden<sup>1</sup> - hat sich in den letzten Jahren weltweit entwickelt und zählt zu den Folgen der zunehmenden Globalisierung<sup>2</sup>. Viele Deutsche reisen zur ärztlichen Behandlung ins Ausland, so etwa zu Zahnbehandlungen (2016 ca. 1/3 aller Auslandsbehandlungen), Reha-Maßnahmen und Augenbehandlungen, s. Behandlung im Ausland immer beliebter, in: aezteblatt.de vom 23. Februar 2016, s. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65821/Behandlung-im-Ausland-immer-beliebter>.

Umgekehrt schätzen aber auch viele ausländische Patienten (jährlich zwischen 230.000 und 250.000 aus mehr als 170 Ländern) die medizinische Behandlung in deutschen Kliniken, insbesondere in den Fachbereichen der Orthopädie, Inneren Medizin, Kardiologie und Onkologie, s. Das Riesengeschäft mit dem Medizintourismus in Deutschland, in: Deutsche Welle (DW.com), <https://www.dw.com/de/das-riesengesch%C3%A4ft-mit-dem-medizintourismus-in-deutschland/a-42114866> (Interview mit dem Medizintourismus Experten an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Jens Juszcak).

Gründe für die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlungen im Ausland sind vor allem:

- Qualität und Reputation der Länder, Kliniken, Ärzte und Technologien
- Zugang zu Behandlungen, die im eigenen Land entweder nicht zeitnah oder aber aus rechtlichen oder ethischen Gründen gar nicht möglich sind
- Kostenersparnisse
- Privatheit und mehr Fürsorge sowie
- Touristische Attraktivität für Patienten und Begleiter<sup>3</sup>.

Viele Kliniken haben sich auch in Deutschland auf die Behandlung ausländischer Patienten eingestellt, zum Teil mit Einrichtung internationaler Abteilungen in den Krankenhäusern; zum Teil wird zusammengearbeitet mit externen Dienstleistern, insbesondere mit Patientenvermittlern, aber auch mit Dolmetschern, Touristikzentren, Gastronomie- und Hotelbetrieben.

### Beispiele einiger Kliniken:

Universitätsklinikum Münster, Stabsstelle „Internationale Patienten“,  
Universitätsklinikum Heidelberg, International Office,

---

1 Siehe Wallenfels, Matthias, Medizintourismus – Zur Ärztevisite ins Ausland, in: Ärzte-Zeitung vom 24. Februar 2016, s. [https://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/klinikmanagement/article/905619/medizintourismus-arztvisite-ausland.html](https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/905619/medizintourismus-arztvisite-ausland.html) (dieser Link sowie alle folgenden wurden zuletzt abgerufen am 3. Juli 2018).

2 S. hierzu z.B. den Untertitel bei Kirsch, Frank-Michael, Juszcak, Jens (Hrsg.), Medizintourismus: „Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche“, 2017 (verfügbar in der Bibliothek des Deutschen Bundestages, Signatur P 5151992).

3 Kirsch, Frank-Michael, Warum Medizintourismus? In: Derselbe und Juszcak, Jens, Medizintourismus, 2017, S. 7-35 (S. 16), Kirsch nimmt hier Bezug auf Walter Freyer, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Dienstleistungsmanagement der SRH Hochschule Berlin.

Universität München, International Patient Office,  
Hamburg: Asklepios Klinik (ausgezeichnet als World's Best Hospital for Medical Tourism).

## 2. Zur Frage nach Zahlen zu Behandlungen ausländischer Patienten in deutschen Kliniken

Aktuelle Beiträge zum Medizintourismus aus diesem Jahr weisen darauf hin, dass die Zahl ausländischer Patienten, die sich in Deutschland behandeln lassen, in den letzten Jahren leicht rückläufig seien. Während man 2015 noch rund 255.000 Medizintouristen verzeichnen konnte, seien es 2016 etwa 2 000 Patienten weniger gewesen. Nach Ansicht des Experten Juszcak sind hierfür vermutlich ökonomische und politische Gründe in den Herkunftsländern maßgeblich, s. Deutschland, Talsohle im Medizintourismus erreicht? In: ÄrzteZeitung vom 2. Februar 2018, [https://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/klinikmanagement/article/956805/deutschland-talsohle-medizintourismus-erreicht.html](https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/956805/deutschland-talsohle-medizintourismus-erreicht.html).

### 2.1. Statistische Angaben

Das Deutsche Krankenhaus Institut hat im **Krankenhaus Barometer 2014** ein gesondertes Kapitel zu Patienten mit Wohnsitz im Ausland verfasst und darin Ergebnisse auf der Basis einer Stichprobe vorgelegt, die von März bis Juni 2014 durchgeführt worden ist. Erfasst wurden 284 Allgemeinkrankenhäuser mit einer Größe ab 50 Betten.

- Fallzahlen und Fallstrukturen (überwiegend Behandlung in Großkrankenhäusern, hier vergleichsweise hohe Zahlen, durchschnittlich 195 Patienten im Jahr)
- Ausrichtung auf ein bestimmtes Patientenspektrum bei Patienten mit Wohnsitz im Ausland (z.B. Patienten aus grenznahen Regionen)
- Erlöse
- Abrechnungsformen
- Abrechnungsprobleme
- Spezielle Organisationseinheiten für Akquise bzw. Behandlungsorganisation
- Besondere Serviceleistungen.

S. Deutsches Krankenhaus Institut, Krankenhausbarometer 2014, Kapitel 1: Patienten mit Wohnsitz im Ausland, [https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/krankenhaus\\_barometer\\_2014.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/krankenhaus_barometer_2014.pdf)

(darin u.a. auch der Hinweis auf die Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes der „Diagnosedaten der Krankenhäuser“, im Auftrag des Deutschen Krankenhausinstituts. Danach wurden 2012: rd. 90.700 Patienten mit Wohnsitz im Ausland in deutschen Krankenhäusern behandelt, davon 59 Prozent aus EU-Staaten, 20 Prozent aus anderen europäischen Staaten, 8 Prozent aus dem Nahen Osten (Krankenhausbarometer, S. 6).

Mit der Entwicklung der Behandlung ausländischer Patienten in Deutschland im Zeitraum 2000 bis 2006 befasst sich die Veröffentlichung von Lutze, Ivonne, Karmann, Alexander, Schoffer, Olaf, Empirische Bestandsaufnahme zum Patientenimport im stationären Sektor, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 1/2010. Diese enthält eine Übersicht zur Entwicklung der Fallzahlen der Behandlung ausländischer Patienten, und zeigt diese Entwicklung nach Bundesländern, in denen die Behandlung erfolgt, nach Herkunftsländern der Patienten, nach

Diagnosen und nach Bettenauslastung auf, s. [https://tu-dresden.de/ressourcen/dateien/forschung/forschungskompetenz/kompetenzzentren/goez/dateien/news\\_dateien/news-data\\_10\\_10\\_schoffer?lang=de](https://tu-dresden.de/ressourcen/dateien/forschung/forschungskompetenz/kompetenzzentren/goez/dateien/news_dateien/news-data_10_10_schoffer?lang=de)

## 2.2. Weitere Beiträge

Juszczak, Jens, Das Riesengeschäft mit dem Medizintourismus in Deutschland, in DW 11. Januar 2018, <http://www.dw.com/de/das-riesengesch%C3%A4ft-mit-dem-medizintourismus-in-deutschland/a-42114866>

Beispiel aus der Region Berlin-Brandenburg: **Potenzialstudie Medizintourismus Berlin-Brandenburg**, s. [https://www.healthcapital.de/files/media/Publikationen/Potenzialstudie\\_Medizintourismus\\_Berlin-Brandenburg\\_2015.pdf](https://www.healthcapital.de/files/media/Publikationen/Potenzialstudie_Medizintourismus_Berlin-Brandenburg_2015.pdf) (S. 9-11; zu den Ergebnissen einer Befragung von 45 Kliniken u.a. zur Zahl der Behandlungen und zu den Herkunftsländern der Patienten)

## 3. Besonderer Personalbedarf für die Behandlung ausländischer Patienten

Die Behandlung und Versorgung der ausländischen Patienten in deutschen Krankenhäusern stellt insbesondere die Klinikverwaltungen vor große Herausforderungen, u.a. auf Grund einer erschwerten Kommunikation, sprachlich wie auch kulturell. Es stellen sich Fragen wegen der nötigen Visa für die Einreise, Fragen der Abrechnung der ärztlichen und pflegerischen Leistungen und auch Unterbringungsmöglichkeiten für Angehörige der Patienten. S. hierzu den Beitrag von Bialk-Wolf, Anna, Kirsch, Frank-Michael, Fremdsprachliche Anforderungen und interkulturelle Erfahrungen bei der Behandlung ausländischer Patienten, in: Kirsch, Frank-Michael, Juszczak, Jens, Medizintourismus 2017, S. 71-113, vgl. auch Medizintourismus – Informationen zu Verträgen zwischen Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern, den sog. Patientenvermittlern, Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, WD 9 – 3000 – 016/17.

Beispiele für personelle Maßnahmen in einzelnen Regionen:

Für die **Region Berlin/Brandenburg** wurde 2014 ein Masterplan entwickelt, Gemeinsam Innovationen gestalten – Masterplan Gesundheitsregion Berlin - Brandenburg, s. [https://www.healthcapital.de/files/documents/Masterplan\\_Gesundheitsregion\\_B-BB\\_150dpi.pdf](https://www.healthcapital.de/files/documents/Masterplan_Gesundheitsregion_B-BB_150dpi.pdf). Der Masterplan enthält auch einen Abschnitt zum Gesundheitstourismus. Dort wird zur Frage des Personals festgestellt, dass im Bereich des Patiententourismus besondere Anforderungen an das Arzt- und Pflegepersonals wie auch an das der Verwaltung bestünden und dass besondere Fachkräfte benötigt würden, die über Kenntnisse zu unterschiedlichen kulturellen und ethnischen Fragen verfügten (S. 36).

**Vivantes Konzern Berlin:** Die Zunahme des Medizintourismus hat dort offenbar zur Einstellung von mehr Personal geführt, vgl. kma-online, Medizintourismus – Berlin und Vivantes buhlen um reiche Patienten, 16. Februar 2016, <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/berlin-und-vivantes-buhlen-um-reiche-patienten-a-30777>.

Beispiel aus Baden-Württemberg, **Karlsbad-Langensteinbach** (Landkreis Karlsruhe): Hier wird von Fortbildungen des Personals berichtet, zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit in anderen Kulturen, inzwischen mit einem „International Office“ mit zeitweise vier Mitarbeitern, s. Stuttgarter Zeitung.de, Welzhofer, Lisa, Medizintourismus - Die Welt zu Gast bei Ärzten,

6. Oktober 2016, <https://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.medizintourismus-die-welt-zu-gast-bei-aerzten.0e536b6e-8b6e-40a6-8c73-dc09c59d3833.html>.

#### 4. Organisatorische Fragen

Mit den unterschiedlichen organisatorischen Fragen für die Region Berlin-Brandenburg befasst sich die **Potenzialstudie Medizintourismus Berlin-Brandenburg 2015** von health capital (Herausgeber: Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH). Diese enthält u.a. Ausführungen zu den medizinischen Anbietern und touristischen Dienstleistern (Kapitel 2), zum Dienstleistungsnetz für internationale Patienten (Kapitel 3.1) und zur Schnittstellenproblematik bei der Zusammenarbeit verschiedener Leistungsträger (Kapitel 3.3), s. [https://www.healthcapital.de/files/media/Publikationen/Gesundheitstourismus\\_Potenzialstudie.pdf](https://www.healthcapital.de/files/media/Publikationen/Gesundheitstourismus_Potenzialstudie.pdf).

Zur Frage, ob durch die Entwicklung des Medizintourismus Bettenkapazitäten in den Krankenhäusern überschritten würden, vgl. Westhoff, Andreas und Justin, Medizintourismus in Deutschland – Der Scheich auf Zimmer 7, in Deutschlandfunk Kultur, 26. Juli 2017, [https://www.deutschlandfunkkultur.de/medizintourismus-in-deutschland-der-scheich-auf-zimmer-7.976.de.html?dram:article\\_id=361134](https://www.deutschlandfunkkultur.de/medizintourismus-in-deutschland-der-scheich-auf-zimmer-7.976.de.html?dram:article_id=361134). Die Sorge, dass die Zahl der Betten nicht ausreichen würde, sei unbegründet, zitiert wird Prof. Brauns, Leiter des Network for Better Medical Care in Berlin: „Es sind immer Betten frei. Und der Anteil der ausländischen Patienten ist nicht so hoch, liegt, wenn überhaupt, allenfalls bei zehn Prozent.“

Wie einzelne Kliniken organisatorisch auf die Zunahme ausländischer Patienten reagieren, verdeutlicht der Beitrag von Liedtke, Stefanie, Das Geschäft mit Medizintouristen in Frankfurt boomt, in: Frankfurter Neue Presse 21. Februar 2017, s. <http://www.fnp.de/lokales/frankfurt/Das-Geschaefit-mit-Medizintouristen-in-Frankfurt-boomt;art675,2486635>

Siehe hierzu auch: ich muss praktisch das Krankenhaus wie ein gutes Hotel führen, in Deutschlandfunk Kultur vom 13. Januar 2011, [https://www.deutschlandfunkkultur.de/ich-muss-praktisch-das-krankenhaus-wie-ein-gutes-hotel.954.de.html?dram:article\\_id=145950](https://www.deutschlandfunkkultur.de/ich-muss-praktisch-das-krankenhaus-wie-ein-gutes-hotel.954.de.html?dram:article_id=145950), darin Interview mit Prof. Brauns, dem Leiter des Network for Better Medical Care (s.o. der Hinweis auf den Beitrag „Der Scheich auf Zimmer 7“).

\*\*\*