



HESSISCHER LANDTAG

20. 07. 2020

Kleine Anfrage

Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 12.03.2020

Medizintourismus

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Seit einige Jahren findet in Deutschland ein „Medizintourismus“ statt, der von einigen Kliniken gezielt gefördert wird. Es geht dabei um die Anwerbung von zahlungskräftigen Patienten aus Ländern mit geringeren medizinischen Standards. Teilweise wird die Behandlung von schwerwiegenden Erkrankungen angeboten, teilweise aber auch reine „Wellness-Medizin“ – wie etwa kosmetische oder refraktäre Chirurgie.

Das Thema Medizintourismus rückte kürzlich in den Fokus der Öffentlichkeit, als in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) das Mitglied eines Mafia-Clans aus Montenegro behandelt wurde, der im Rahmen einer Auseinandersetzung um Drogen angeschossen wurde. Die Ärzte im Heimatland des Patienten waren offensichtlich mit der Behandlung der Schussverletzungen überfordert und hatten die MHH gebeten, die Weiterbehandlung zu übernehmen. Während der dortigen Behandlung stand der Patient unter dem Schutz des SEK, da offensichtlich weitere Anschläge befürchtet wurden. Dadurch wurde der gesamte Klinik-Betrieb gestört und es entstanden erhebliche Kosten für den Steuerzahler (laut Presseberichten etwa € 100.000 pro Tag). Darüber hinaus wurde berichtet, dass der Patient Träger multiresistenter Krankenhauskeime sei, wodurch eine zusätzliche Gefährdung für andere Patienten bestand, zumal die Resistenzlage von Keimen zwischen verschiedenen Ländern teilweise sehr deutliche Unterschiede zeigt.

Von verschiedenen Universitätskliniken wird berichtet, dass „Medizintouristen“ aufgrund ihres Selbstzahler-Status teilweise privilegiert behandelt werden und so Ressourcen blockieren, die dann für andere Patienten nicht mehr zur Verfügung stehen. Für den Klinikbetreiber sind „Medizintouristen“ meist ein lukratives Geschäft, das jedoch nicht dazu führen darf, dass die Kliniken ihren eigentlichen Versorgungsauftrag nicht mehr in der vorgesehenen Form erfüllen können. Fast alle Kliniken klagen über den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal, teilweise müssen aus diesem Grund ganze Stationen geschlossen werden, OP-Säle können nicht genutzt und Intensivbetten nicht belegt werden.

Krankenhäuser haben einen Versorgungsauftrag für die Wohnbevölkerung und werden unter diesem Aspekt auch in den Bedarfsplan aufgenommen. Dies schließt selbstverständlich nicht aus, dass z.B. auf der Durchreise befindliche Touristen behandelt werden oder schwer erkrankte Patienten aus dem Ausland, die in ihrer Heimat nicht adäquat behandelt werden können. Kritisch ist dagegen die gezielte Anwerbung von zahlungskräftigen Patienten aus dem Ausland zu sehen, insbesondere wenn es dabei nicht um die Therapie von schweren Erkrankungen geht, sondern um reine „Wellness-Behandlungen“. Diese Patienten binden Ressourcen, die nach den Bedarfsplänen auf Basis der Wohnbevölkerung festgelegt werden, für deren Behandlung dann aber nicht mehr zur Verfügung stehen. Zu diesen Ressourcen gehören nicht nur die räumlichen und apparativen Einrichtungen, sondern vor allem auch das Personal, das alleine aufgrund der limitierten Ausbildungskapazität ebenfalls begrenzt ist.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. An welchen hessischen Krankenhäusern erfolgt eine gezielte Anwerbung von zahlungskräftigen Patienten aus dem Ausland?

Der Hessischen Landesregierung liegen keine Informationen vor, welche Krankenhäuser sich gezielt um zahlungskräftige Patientinnen und Patienten aus dem Ausland bemühen.

Frage 2. Welche Fachdisziplinen sind vor allem von der Anwerbung betroffen?

Der Hessischen Landesregierung liegen keine Informationen vor, die auf eine besondere Betroffenheit einzelner Fachrichtungen schließen lassen.

Frage 3. Welche Umsätze werden in hessischen Krankenhäusern mit sog. „Medizintouristen“ jährlich erwirtschaftet?

Dazu liegen der Hessischen Landesregierung keine Daten vor.

Frage 4. Wie bewertet die Landesregierung die Gefährdung von Patienten durch die im Zuge des „Medizintourismus“ importierten pathogenen Mikroorganismen – insbesondere vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Resistenzlage importierter Mikroorganismen?

Eine besondere Gefährdung dergestalt, dass von den speziell zur Krankenhausbehandlung einreisenden ausländischen Patientinnen und Patienten ein spezielles Risiko des Importes von pathogenen Mikroorganismen ausgeht, besteht nach Einschätzung der Hessischen Landesregierung nicht.

Frage 5. Wie bewertet die Landesregierung den Medizintourismus vor dem Hintergrund der begrenzten Ressourcen der Kliniken, insbesondere in personeller Hinsicht (Pflegepersonal), aber auch in räumlicher bzw. apparativer Hinsicht?

Der Medizintourismus ist im Hinblick auf die Nutzung der begrenzten Ressourcen der Hessischen Krankenhäuser differenziert zu betrachten. Auf der einen Seite ist es natürlich so, dass zusätzliche Patientinnen und Patienten die Ressourcen der Krankenhäuser in Anspruch nehmen. Andererseits stehen diese Ressourcen nur dann zur Verfügung, wenn sie auch finanziert werden. Aus diesem Grund legt § 1 Abs. 1 des HKHG fest, dass das Ziel einer qualitativ hochwertigen, bedarfs- und patientengerechten Versorgung durch wirtschaftlich selbständige Krankenhäuser erfüllt wird. Daher ist es den Krankenhäusern nicht zu verwehren, wenn sie sich zur Finanzierung ihres gesamten Leistungsangebotes auch um ausländische Patientinnen und Patienten bemühen.

Frage 6. Wie bewertet die Landesregierung die Wahrnehmung des Versorgungsauftrags von Kliniken im Rahmen des Bedarfsplans vor dem Hintergrund eines zunehmenden „Medizintourismus“?

Der Hessischen Landesregierung liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Medizintourismus ein Problem im Hinblick auf die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages darstellt.

Wiesbaden, 15. Juli 2020

Kai Klose