

## **„Wohin führt der Medizintourismus (in) Bad Godesberg?“**

### **Zusammenfassung der Veranstaltung der Bad Godesberger Perspektiven am 15.3.2017**

Auf dem Podium diskutierten

Dipl.-Kfm. Jens Juszczyk von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg  
Dr. Bernhard Schöffend, Kaufm. Direktor Johanniter- und Waldkrankenhaus, Bonn und  
Ricarda von Petersdorff, Inhaberin des Parkhotels, Bad Godesberg.

#### **Das Thema geht allen unter die Haut.**

- Im Alltag gilt das für die Anwohner und Nachbarn in den Straßen und Gebäudekomplexen, die besonders durch den Aufenthalt von Medizintouristen in Wohnungen betroffen sind.
- Die Kliniken erfahren beide Seiten: Not und Verzweiflung von Patienten und Angehörigen z.B. bei schlechten Diagnosen, aber auch unangemessenes, forderndes Benehmen.
- Für die Hotels erweist sich der Medizintourismus als ein immer weniger zuverlässiger Geschäftszweig. Die Nachfrage geht zurück; nachgefragt werden „eigenständige“ Wohnformen mit der Möglichkeit, den Aufenthalt selbst zu gestalten.
- Unter die Haut gehen das Thema und die Art der Diskussion in der Stadtgesellschaft gerade auch Menschen aus dem östlichen und südöstlichen Mittelmeerraum, die hier schon länger leben, eventuell hier geboren sind. Gleich, ob sie eine Beziehung zum Gesundheitsmarkt für Menschen aus dem arabischen Raum und seinen Angeboten haben, gleich, ob sie selbst arabischen Ursprungs sind: Sie sehen sich häufig in unsachlicher Weise als von Kritik mitgemeint und mitadressiert.
- Wechselseitiger Respekt, notwendige Differenzierung und hohe Sprachsensibilität sind Teil der Lösung.

## Fakten zum Medizintourismus, seinen Strukturen, seinen Trends und seiner Zukunft.

- Der Bereich der Medizindienstleistungen wächst weltweit. Es handelt sich um einen riesigen Markt. Bestimmte Angebote und Spezialisierungen gibt es in den Entsendeländern der Patienten nicht oder eventuell zu wenig. Bei uns gibt es Top-Spezialisten auch für die Behandlung schwieriger Fälle, eine hochtechnisierte Diagnostik und Behandlung.
- Schon die Wortwahl ist aufschlussreich: Medizintourismus vs. Medizindienstleistung und Medizintourist vs. Gastpatient.
- Es gibt zwei Varianten des Medizintourismus in Deutschland:

Reiche Gastpatienten, diese allerdings weniger in Bonn, denn hier gibt es nicht genügend der gewünschten Luxus-Unterbringungsangebote.

Und es gibt die anderen, die nicht reich sind: Sie erhalten ein Aufenthaltsgeld über ihre Botschaftsabteilungen oder Konsulate – oder sie erhalten dieses auch nicht. Dazu gibt es Beispiele für das Herkunftsland Libyen in Stuttgart, aber offenbar auch an anderen Orten.

- Medizintourismus ist in Deutschland ein verbreitetes Phänomen, nicht nur in Bad Godesberg. Der Reihenfolge nach betrifft es vor allem München, Berlin und die Rheinschiene Köln/Bonn/Düsseldorf.
- Man kann den Bereich als Markt sehen, auf dem die Anbieter um die Patienten werben.

So wirbt Berlin um Medizintouristen. München hat eine mehrsprachige Broschüre zur Information herausgegeben. Können wir davon lernen?

- Bad Godesberg hat wegen der Hauptstadtvergangenheit gute Voraussetzungen, Patienten anzuziehen.  
Ausländische Patienten kommen aus den verschiedensten Ländern: Russland, USA, aus dem westlichen Europa; auch wegen des UNO-Standorts und großer Konferenzen kommen Patienten aus aller Welt nach Bonn.  
Hauptentsendeländer sind derzeit noch die Emirate, Saudi-Arabien und in geringem, aber stabilem Maße Katar. Aus Kuwait kommen keine Medizintouristen.  
Zahlen liegen nur in Grenzen vor. Die Zahlen, die es gibt, sind vielfach Schätzungen.

- Viele Fragen, die bei Medizintouristen aus dem arabischen Raum auftauchen, stellen sich auch bei Patienten aus anderen Ländern, z. B. das Mitbringen von Angehörigen, etwa Eltern kranker Kinder. Unangepasstes Verhalten gibt es unabhängig von medizinischer Versorgung auch unter Touristen weltweit (Malorca!).

- Ein Problem sind die durchaus vorhandenen Missbrauchsmöglichkeiten:

Das bezieht sich auf Geldtransfers über vorausüberwiesene und dann nicht für diesen Zweck abgerufene Behandlungskosten.

Das bezieht sich aber auch auf illegale Einreisen durch den Missbrauch von Visa, die wegen der medizinischen Behandlung ausgestellt wurden, dann aber nicht für diesen Zweck in Anspruch genommen werden.

Das führt weiter zum ethischen Aspekt, inwieweit Medizintouristen – gerade schwer kranke - abgewiesen werden können und wie weit auf Vorkasse bestanden werden kann.

- Die Zahlungsmoral der Botschaften oder der zuständigen entsendenden Vertragspartner scheint oft schwierig zu sein. Praktisch alle Kliniken mit hohen Gastpatienten-Kontingenten haben Probleme mit ausfallenden Zahlungen in relevanter Höhe. Die Fragen nach den Ausfallkosten und nach der Haftung für Zahlungsausfälle, nach ihrer steuerlichen Absetzbarkeit oder der Belastung der Versicherungsgemeinschaft und damit der Allgemeinheit blieben unbeantwortet.

Dazu kommt der offenbar nicht einfach abzurechnende erhebliche Mehraufwand für die Überwindung von Sprachbarrieren bei der Erläuterung von Diagnostik und Behandlung. Hier ist die notwendige Aufklärung vor Behandlungsbeginn und als Zustimmungsvoraussetzung des Patienten zwingend vorgeschrieben. Auch im Kontakt mit den Familienangehörigen, besonders in ernstesten Krankheits- oder sogar Todesfällen, spielt die Frage zusätzlicher Kommunikationsaufwendungen eine Rolle.

Wie werden überhaupt externe, außerhalb unseres Versicherungssystems erbrachte medizinische Dienstleistungen abgerechnet?

- Seit 2015 ist die Entwicklung im Medizintourismus bei uns rückläufig. Auch die Aufenthaltsdauer sinkt. Ursachen für die abnehmenden Zahlen sind der Verfall des Rubels und die sinkenden Ölpreise, so dass z.B. die arabischen Länder nicht mehr so viele Patienten schicken und die russische Mittelschicht nicht mehr die Mittel hat.
- Verbraucherschutz für Medizindienstleistungen ist ein Schutz für alle Seiten.

## Medizintourismus als Wirtschaftsfaktor in Bad Godesberg – Akteure, Effekte und Begleitfolgen.

- Die für Bonn geschätzten Einnahmen finden sich auf der 6. Folie des Einführungsvortrags. Das Ganze hat sich bei uns in Bad Godesberg teils historisch bedingt, teils spontan, teils durch bewusste Werbung entwickelt, jedenfalls unreguliert.
- Die Geschäftsmodelle und Abrechnungsformen der Kliniken sind im Einzelnen öffentlich nicht bekannt bzw. transparent. Das gilt auch für ausschließlich oder ergänzend ambulant erbrachte Medizindienstleistungen.
- Johanniter- und Waldkrankenhaus konzentrieren sich auf die Behandlung der Wohnbevölkerung. Nach aktuellen Berechnungen liegt der Anteil von Gastpatienten unter 1 Prozent.
- Auch bei Konzentration eines Krankenhauses auf sein Potential „Wohnbevölkerung“ werden Spezialisten von ausländischen Patienten nachgefragt.
- Die Anbieter im Sektor des Medizintourismus profitieren nicht nur, sondern sind auch selbst mit einigen Schwierigkeiten konfrontiert, insbesondere verändern unzuverlässige Zahlung und offene Rechnungen die Wirtschaftlichkeit.

Hinzu kommen in den Hotels und Wohnungen ggfs. Schäden in den Zimmern, nächtliche Ruhestörung anderer Gäste, so dass sich Gäste und Nachbarn durch Lärm und ungebührliches Verhalten, insbesondere nachts, beeinträchtigt fühlen. Häufig mussten aufgrund von Buchungen Hotelzimmer freigehalten werden, die dann nicht bezogen, aber auch nicht rechtzeitig storniert wurden.

- Gefordert werden gute kompetente Partner vor Ort. Mit gutem Willen und versierten Mittlern müssten sich interkulturelle Gräben überwinden lassen.
- Auch wenn es nicht das Ziel sein sollte, möglichst viele Medizintouristen hierher zu bekommen, ist die touristische Dimension für Beherbergungsbetriebe und Einzelhandel zu beachten.

Die medizinische Behandlung ist bisweilen nur der Türöffner, so dass später u.U. regelmäßige Besuche aus touristischen Motiven folgen.

Leichter Erkrankte/Genesende bleiben nach ihrem Krankenhausaufenthalt noch zum Urlaub hier.

Begleitende Angehörige konsumieren und kaufen im Bad Godesberger Zentrum ein, was der Stabilisierung und Steigerung der Umsätze im Einzelhandel dient.

## Medizintourismus und Wohnen.

- Hotels eignen sich nicht zur Langzeitunterbringung, Hoteliers haben anscheinend inzwischen auch weniger Interesse an den Medizintouristen.

Insbesondere arabische Familien bevorzugen wegen der Eigenständigkeit Wohnungen, u. a. um selbst kochen zu können.

Probleme sind die Überlassung von Wohnraum zu Wucherpreisen und die Zweckentfremdung von Wohnraum, der eigentlich für hier lebende Wohnungssuchende benötigt wird. Es gibt Wohnungsvermittler, die „Horrormietten“ für schlechte Wohnungen verlangen.

München hat die Bußgelder bei Zweckentfremdung empfindlich erhöht. In der Diskussion ist die Bußgelderhebung schon für entsprechende Insetrate, um den Vermittlungsmarkt auszutrocknen.

- Vorschlag: Boarding Houses für arabische Medizintouristen und ihre Familien. Wenn es allen Seiten helfen soll, setzt dies aber ein Betreiber-Konzept voraus! Das müssten die beteiligten Akteure gemeinsam erarbeiten.
- Probleme müssen offen benannt werden. Es ist eine Gesamtaufgabe aller Beteiligten, sie zu lösen: Politik, Stadtverwaltung, Kliniken, Beherbergungsgewerbe.

## Miteinander zwischen Medizintouristen und der Bad Godesberger Wohnbevölkerung.

- Viele Fragen und wechselseitige Probleme konzentrieren sich auf den Herkunftsbereich Arabischer Raum.  
In der allgemeinen Wahrnehmung gibt es Ängste durch die Vermischung des Salafisten-Problems (zumeist hier Geborene) mit dem optischen Erscheinungsbild von Medizintouristen bzw. ihrer Begleitung aus den Emiraten (Vollverschleierung).
- Leicht wird übersehen: Die arabischen Geschäfte im Bad Godesberger Zentrum wenden sich vor allem an unsere hiesige Wohnbevölkerung mit arabischen Wurzeln.  
Vom Einkaufsverhalten der Medizintouristen profitieren alle: alteingesessene Juweliere, Parfümerien, Lederwarengeschäfte etc.
- Kulturelle Dimension rund um den Medizintourismus:

Die Verhaltensweisen und Gebräuche der Gäste kollidieren häufig mit denen der einheimischen Bevölkerung (z.B. nächtliche Ruhestörung durch intensive Aktivitäten wie Kochen und Feiern, Müllbeseitigung, Sauberkeit auch im öffentlichen Raum). Folgenreiche Unterschiede gibt es im Tages- und im Jahresrhythmus, aber auch im Verhalten bei Trauer, bei schlechten Prognosen etc.

Welche Vorabinformationen über hiesige Lebensformen und Regeln gibt es?

Es mangelt an zuverlässigen Betreuern, die auch über deutsche Gepflogenheiten informieren.

Vorhandene arabischsprachige Dolmetscher, die beide Seiten kennen, werden zu wenig zu Rate gezogen. Häufig haben die Gastpatienten und ihre Angehörigen auch keine ausreichenden Englisch-Kenntnisse.

- Welche Bilder vermitteln sich: Einerseits hier bei uns über Teile der arabischen Welt, andererseits bei den Rückkehrern über uns, über Deutschland?

### **Gibt es Stellschrauben? Qualitätssicherung und Regulierung.**

- Aufklären und realistisch werben tut not.
- Es fehlt an Transparenz. Das gilt für die Abrechnungsformen im Medizinischen Bereich und die Belegungsstrategien in Kliniken.
- Akteure sollten in die Pflicht genommen werden, auch die Privatkliniken. Bessere Kommunikation zwischen Medizin und den anderen Bereichen wäre hilfreich. Wie die Vernetzung zu gestalten ist, blieb offen. Die Vielfalt der entsendenden Stellen aus den Herkunftsländern macht Absprachen schwierig.
- Betreuung ist notwendig. Die Aufenthalte sollten mit einem Betreuungspaket verbunden sein.
- An die Politik und Verwaltung auf allen Ebenen richtet sich die Erwartung, verbindliche Regularien zu schaffen, zu kommunizieren und durchzusetzen.
- So ist inzwischen ist Vermittlung von Gastpatienten durch Zahlung von Provisionen im Medizinischen Bereich reglementiert (StGB 299a und b).

- Fehlende Regularien:

Im Übrigen darf jeder vermitteln. Es gibt keine z. B. von der IHK durchgeführte Prüfung bzw. kein Qualitätssiegel für Vermittler von solchen krankheitsbedingten Aufenthalten.

Für Dienstleister, Agenturen bzw. International Offices wären ein Registrierungszwang bzw. eine Zertifizierung sinnvoll.

Es gibt offenbar Unklarheiten rund um die Zweckentfremdung von Wohnungen und Abgrenzungsfragen, Durchsetzungsdefizite in Bonn, nicht z. B. in München.

Die Kliniken sollten Regularien und Verhaltensstrategien entwickeln.

Die Rolle der Botschaften bzw. der vielfältigen entsendenden staatlichen Stellen muss hinterfragt und geklärt werden.

Wer sind mögliche Akteure für die Qualitätssicherung? Wie kann man Initiativen dazu kommunal stemmen?

Verbraucherschutz, d. h. Qualitätssicherung und Zertifizierung für alle Leistungen bei Vermittlung, bei Betreuung und bei den Angeboten für Medizindienstleistungen sind für alle Beteiligten ein vernünftiger Weg.

- Respekt und Toleranz sind die Drehpunkte bei der Suche nach der Gestaltung des Miteinanders.

## **Wirkung auf die Bad Godesberger Stadtentwicklung.**

- Brauchen wir Medizintourismus? Verdrängt der Medizintourismus den „normalen“ Tourismus – schlechte Presse/schlechtes Image?
- Gibt es überhaupt ein Tourismuskonzept für Bad Godesberg?
- Gibt es eine Stadtentwicklungsplanung für Bad Godesberg, die sich anhand von nachvollziehbaren Kriterien auch mit den Interdependenzen der Wirtschaftszweige auseinandersetzt?
- Die Innenstadt von Bad Godesberg würde profitieren, wenn die Godesberger dort häufiger einkaufen würden. Das Schlechtreden der Innenstadt ist unangemessen und kontraproduktiv.
- Diskutieren wir in Bad Godesberg zu viel über das Früher, statt über das Wohin?