



Dokumentation

Medizintourismus

Informationen zu Verträgen zwischen Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern, den sog. Patientenvermittlern

Medizintourismus

Informationen zu Verträgen zwischen Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern, den sog. Patientenvermittlern

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 016/17
Abschluss der Arbeit: 9. Mai 2017
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

1.	Ausgangslage	4
2.	Zur Frage vertraglicher Beziehungen zwischen den sog. Patientenvermittlern und Kliniken	6
3.	Zur Diskussion über eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten	7
3.1.	Zur Frage nach dem Bedarf für eine bundesgesetzliche Regelung	7
3.2.	Zur Einführung von Zertifizierungsverfahren	7
3.3.	Beispiele aus dem Ausland	9

1. Ausgangslage

Die Reisen von Patientinnen und Patienten ins Ausland, um dort medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen, haben in den letzten Jahren erheblich zugenommen, in der Literatur wird zum Teil von „explosionsartig zunehmenden Patientenbewegungen über Ländergrenzen hinweg“¹ gesprochen. Im Hinblick auf die enormen Wachstumsraten für medizinisch begründete Reisen hat vor wenigen Wochen auch die Internationale Tourismusbörse Berlin das Thema Medizintourismus aufgegriffen und im März 2017 erstmals auf ihrer Messe einen eigenen Medical Tourism Pavillon eingerichtet².

Einer repräsentativen Befragung der Internationalen Hochschule Bad Honnef (IUBH) im Jahr 2015 zufolge – nach einer ersten Abfrage im Jahr 2012 – sind heute etwa 55% der Deutschen bereit, ins Ausland zu reisen, um sich dort behandeln zu lassen³.

Auf der anderen Seite – und diese Patientinnen und Patienten sind Gegenstand der Dokumentation - gibt es viele Ausländer, die zur Behandlung nach Deutschland reisen. Die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, die einen Forschungsbereich „Medizintourismus“ eingerichtet hat, erklärte in einer Pressemitteilung vom 28. Januar 2016, im Jahr 2014 seien 251.000 Patienten aus insgesamt 176 Ländern nach Deutschland gekommen, um sich hier stationär oder ambulant behandeln zu lassen. Die Zahl der Patienten habe sich in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdoppelt⁴.

Auf diese Entwicklung haben unterschiedliche Dienstleister im Gesundheitsbereich inzwischen reagiert. Kliniken haben internationale Fachabteilungen eingerichtet, die auf die Untersuchung ausländischer Patienten eingerichtet sind. Übersetzer stehen speziell für ankommende Patienten zur Verfügung, und einige Fluggesellschaften haben ihre Frequenzen auf Strecken, die von Medizintouristen besonders nachgefragt werden, erhöht. Auch Hotelbetriebe und die Gastronomie von im Umfeld von Kliniken, die besonders von Ausländern nachgefragt werden, richten sich nunmehr auf die Beherbergung und Bewirtung mitreisender Angehöriger ein⁵.

-
- 1 Kirsch, Frank-Michael, Warum Medizintourismus?, in: Kirsch, Frank-Michael, Juszczak, Jens, Medizintourismus – Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche, 2017, S. 16.
 - 2 http://www.itb-berlin.de/Presse/Pressemitteilungen/News_34944.html (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).
 - 3 IUBH, Medizintourismus immer beliebter, s. <http://www.iubh.de/2016/03/03/medizintourismus-immer-beliebter/> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).
 - 4 Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, 251.000 internationale Medizintouristen kamen 2014 nach Deutschland, <https://www.h-brs.de/de/pressemitteilung/medizintourismus-nach-deutschland-im-aufwind>, s. auch Blum, Karl, Krankenhauspatienten aus dem Ausland – Herkunft, Krankheitsspektrum, Erlöse, in: Das Krankenhaus 2015, S. 425-429 (Zahlen für 2013, u.a. Übersicht über Herkunftsländer und Hauptdiagnosegruppen).
 - 5 S. Blum, Karl, Krankenhauspatienten aus dem Ausland – Herkunft, Krankheitsspektrum, Erlöse, in: Das Krankenhaus 2015, S. 425-430 (430), http://www.dkgev.de/media/file/20020.das_Krankenhaus_5_2015_Inhalt.pdf; s. auch: Das Geschäft mit den reichen Kranken, Hannoversche Allgemeine vom 7. November 2014, <http://www.hatz.de/Nachrichten/Panorama/uebersicht/Reich-Kranke-aus-dem-Ausland-lassen-sich-in-Deutschland-operieren> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).

Die nachfolgende Arbeit befasst sich mit den Gesundheitsdienstleistern, die als sog. Patientenvermittler den Patienten bei der Abwicklung von Formalitäten, der Wahl der Klinik, den Absprachen mit der Klinikverwaltung und der Gestaltung des Aufenthalts am Klinikort behilflich sind. Damit machen diese in vielen Fällen eine erfolgreiche Behandlung erst möglich, z.B. dann, wenn ausländische Patienten in Deutschland einen Spezialisten suchen und wenn diesem für die Einschätzung des Falles eine Reihe von Unterlagen, Arztbriefen und Befunden zugeleitet werden sollen. Hier ist es verständlicherweise besonders wichtig, dass ein Vermittler nicht nur mit der gesundheitlichen Situation des Patienten behutsam umgehen kann sondern auch das Verständnis für die Klinikverwaltung und für die behandelnden Ärzte aufbringt. Insoweit übernehmen diese Vermittler grundsätzlich eine wichtige und ausgesprochen anspruchsvolle Aufgabe. Andererseits arbeiten die Patientenvermittler natürlich auch mit Gewinnerzielungsabsicht, und es läge nahe, dass sie bei der Auswahl der Klinik bzw. des Spezialisten berücksichtigen, welche Wahl für sie mit dem größten Gewinn verbunden ist. Dies wiederum kann rechtlich problematisch werden, nämlich dann, wenn sie bei der Auswahl der Klinik von dieser finanzielle Zuwendungen für die Vermittlung von ausländischen Patienten erhalten.

Das Landgericht Kiel hat im Jahr 2011 entschieden, dass für ärztliche Leistungen keine Provisionszahlungen vereinbart werden dürften. Dies sei gemäß § 138 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sittenwidrig. Ärztliche Tätigkeit solle sachgerecht vergütet werden, ihr Gegenstand betreffe aber Leben und Gesundheit von Patienten. Über eine angemessene Vergütung hinaus solle eine Kommerzialisierung vermieden werden⁶.

Regelungen, die die Vorteilsgewährung für die Zuweisung von Patienten untersagen, finden sich zum Teil im Landesrecht, aber vor allem im Standesrecht, .d.h. in den Berufsordnungen für Ärzte:

§ 31 a Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) sieht vor, dass es Krankenhäusern und ihren Trägern nicht gestattet sei, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten Vorteile zu gewähren oder auch sich gewähren zu lassen⁷. Eine entsprechende Vorschrift enthält § 32 des Bremischen Krankenhausgesetzes⁸.

Die Berufsordnungen für Ärzte regeln – entsprechend der Muster-Berufsordnung - in § 31, dass die Zuweisung von Patientinnen und Patienten an Ärzte nicht gestattet ist, wenn damit die Forderung oder Gewährung von Vorteilen verbunden ist⁹.

6 Urteil des LG Kiel vom 28. Oktober 2011, 8 O 28/11, <http://files.vogel.de/iww/iww/quellenmaterial/dokumente/120582.pdf>.

7 Gesetz vom 11. Dezember 2007, GV NRW S. 702, § 31 a eingefügt durch Gesetz vom 16. März 2010, GV NRW S. 184, in Kraft getreten am 31. März 2010.

8 Gesetz vom 12. April 2011, Brem.GBl. S. 252.

9 Vgl. (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (Stand 2015), <http://www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/muster-berufsordnung/>, s. z.B.- Berufsordnung Berlin vom 26. November 2014, https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/06_Rechtsgrundlagen/30_Berufsrecht/Berufsordnung_Stand_12_2014.pdf.

2. Zur Frage vertraglicher Beziehungen zwischen den sog. Patientenvermittlern und Kliniken

Die sog. Patientenvermittler schließen in vielen Fällen Verträge einerseits mit den zu behandelnden Patientinnen und Patienten ab, andererseits aber auch mit den Kliniken. Zum Teil wird aber auf das Abschließen von Verträgen verzichtet, vgl. hierzu einen der Presseberichte über einen Vorfall am Städtischen Klinikum in Stuttgart: Soldt, Rüdiger, **Dubiose Geschäfte mit den Scheichs**, <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/skandal-um-klinikum-in-stuttgart-wegen-schmiergeld-14913938.html> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017): „Aus dem Bericht des Rechnungsprüfungsamtes vom 18. Dezember 2015 geht außerdem hervor, dass die Klinik an Dienstleistungsfirmen Beratungsleistungen ohne vertragliche Grundlage vergeben hat.“

Die Kliniken sollten stattdessen im Falle einer Zusammenarbeit mit Patientenvermittlern nach Möglichkeit Verträge mit diesen abschließen, s. hierzu: Boscher, Leonore, **Patientenvermittler – Chance und Risiko**, in: Kirsch, Frank-Michael, Juszcak, Jens (Hrsg.), *Medizintourismus – Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche*, 2017, S. 114-131. Die Autorin bezieht sich u.a. auf eine Umfrage unter 64 in Deutschland lebenden Patientenvermittlern. Danach sei es unverzichtbar, dass Patientenvermittler ihre eigentliche Dienstleistung erbringen, aber es wäre nötig, die Inhalte ihrer Arbeit in einem zertifizierten Berufsbild festzuschreiben (S. 125) und z.B. Preiskataloge für die Vermittlungs- oder Betreuungsleistung zu erstellen (S. 127).

Zum Teil werden Verträge geschlossen, aber die Dienstleistungen der Vermittler nicht genau beziffert, s. hierzu die Beispiele von einigen russischen Patienten, die in Deutschland behandelt wurden, Ludwig, Udo u.a., **Medizin – Der russische Patient**, spiegelonline vom 11. November 2013, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-120780532.html> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).

Die **European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)**, ein europäischer Nicht-Regierungsverband mit Sitz in Brüssel¹⁰, hat einen Bericht herausgegeben, der sich mit unterschiedlichen Aspekten des Medizintourismus befasst, *Medical Tourism*, September 2015, http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/9/5/CH1161/CMS1182951248070/hope_medical_tourism_september_2015.pdf. Unter anderem werden dort auch Verhaltensweisen von Patientenvermittlern aufgezeigt, die rechtlich und ethisch problematisch sind (S. 14 f.).

Unterschiedliche Beispiele zur Ausgestaltung der Beziehungen zwischen Patient, Vermittler und Klinik werden in dem Beitrag von Merten, Martina, **Immer mit ohne Provision**, *zm online* vom 11. Mai 2016, erläutert, http://www.zm-online.de/hefte/Immer-mit-ohne-Provision_350585.html/seite4.html (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).

Mit der Situation in Berlin und Brandenburg, Abschätzungen für die künftige Entwicklung des Gesundheitstourismus und dabei auch mit den Beziehungen der unterschiedlichen Akteure zueinander befasst sich die von der Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH herausgegebene **Potenzialstudie Medizintourismus Berlin-Brandenburg 2015**, http://www.healthcapital.de/uploads/media/Potenzialstudie_Medizintourismus_Berlin-Brandenburg_2015.pdf.

Zur Frage, inwieweit von bayerischen Kliniken Provisionen an Patientenvermittler gezahlt werden, hat auf eine Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Sonnenholzer, SPD, im Bayerischen

10 Mitglieder sind nationale Krankenhausvereinigungen.

Landtag vom 28. November 2013 das Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege am 5. Februar 2014 mit dem Hinweis auf das Urteil des LG Kiel geantwortet. Provisionszahlungen seien sittenwidrig und die Universitätskliniken, und nur hier lägen Kenntnisse vor, würden diese auch nicht zahlen, https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17_0000692.pdf.

3. Zur Diskussion über eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten

3.1. Zur Frage nach dem Bedarf für eine bundesgesetzliche Regelung

Mit der Frage, ob als Folge aus dem Urteil des LG Kiel¹¹ eine bundesgesetzliche Regelung nötig wäre, die die Prämienzahlungen an Patientenvermittler unterbinden oder aber ein Zulassungsverfahren für Vermittler einführen würde, hat sich auch das Bundesministerium für Gesundheit in Beantwortung einer Schriftlichen Frage vom August 2012 befasst, BT-Drs 127/10583 (Frage 50), s. http://www.klein-schmeink.de/data/user/PDF-Dokumente/AntwBuRegSF08_12_drei.pdf. Danach wird dieser Bedarf nicht gesehen, was vor allem die (oben unter 1. erwähnte) Entscheidung des LG Kiel zeige. Begrüßt würden die Länderregelungen, die die Vereinbarungen über die entgeltliche Zuführung von Patienten an Kliniken sanktionieren würden¹².

3.2. Zur Einführung von Zertifizierungsverfahren

In der Diskussion, welche Möglichkeiten bestehen, mehr Rechtssicherheit im Verhältnis Patient – Vermittler – Klinik zu erreichen, wird häufig vorgeschlagen, Zertifizierungsverfahren einzuführen, denen sich die Patientenvermittler unterziehen müssten. **Boscher**¹³ gibt zu bedenken, dass es allerdings schwierig werden könnte, im Hinblick auf die ausländische Herkunft der Patienten und der häufig auch ausländischen Vermittler einen einheitlichen Verbesserungsbedarf zu ermitteln und einheitliche Bedingungen zu schaffen: „Es gibt keine homogene Lobby der Patientenvermittler, die fast ausschließlich einen ausländischen Hintergrund haben und aus vielen verschiedenen Ländern und Kulturen kommen. Gleichwohl schlägt die Autorin vor, ein einheitliches und zertifiziertes Berufsbild zu entwickeln mit Aus- und Fortbildungsinhalten nach bestimmten Qualitätskriterien, so dass sich die Patientenvermittler zum Erwerb und zur Pflege dieser Qualifikation verpflichten würden.“

Die **Hochschule Bonn-Rhein-Sieg** hat in diesem Sinne – so eine Pressemitteilung der Hochschule vom 29. Oktober 2015 - einen „Service-Qualitätsmanagementstandard für den Medizintourismus“ gemeinsam mit dem TÜV Rheinland erarbeitet, um die Leistungsfähigkeit der internationalen Abteilungen in den Kliniken zu analysieren, zu bewerten und zu optimieren. Grundlage war

11 S. o. unter 1.

12 Erwähnt wurden hier die oben unter 1. zitierten landesrechtlichen Regelungen von Nordrhein-Westfalen und Bremen.

13 Boscher, Leonore, Patientenvermittler – Chance und Risiko, in: Kirsch, Frank-Michael, Juszczak, Jens (Hrsg.), Medizintourismus – Erfahrungen mit einer weltweiten Wachstumsbranche 2017, S. 114-131 (S. 125). s.o. unter 2.

ein von der EU und dem Land Nordrhein-Westfalen gefördertes Projekt „Medizintourismus entlang der Rheinschiene Köln-Bonn-Düsseldorf“, <https://www.h-brs.de/de/pressemitteilung/neuer-qualitaetsstandard-im-medizintourismus> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, soll, so der Beitrag von Hawranek, Christiane, Maurer, Marco, Das Geschäft mit der Krankheit vom 19. September 2013, erklärt haben, „...wenn es nottut, eine Zertifizierungsstelle aufzubauen, sei die Bundesärztekammer gerne dabei“, http://www.deutschlandfunk.de/das-geschaeft-mit-der-krankheit.724.de.html?dram:article_id=262182 (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017).

Nach Ansicht von **Jens Juszcak**, Wirtschaftswissenschaftler an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, der dort umfassende Studien zum Medizintourismus durchgeführt hat, ist erforderlich, dass die Vermittler über bestimmte Mindestqualifikationen verfügen. Er wird zitiert bei Westhoff, Andrea und Justin, Der Scheich auf Zimmer 7, Deutschlandradio Kultur vom 26. Juli 2016, http://www.deutschlandradiokultur.de/medizintourismus-in-deutschland-der-scheich-auf-zimmer-7.976.de.html?dram:article_id=361134 (der Beitrag enthält eine Reihe von Beispielen und weist auf das Netzwerk für bessere medizinische Versorgung hin, das 2005 mit Unterstützung des Berliner Senats gegründet worden ist).

Das bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat sich in seiner Antwort auf die Schriftliche Anfrage vom 28. November 2013¹⁴ ebenfalls zur Möglichkeit einer Zertifizierung geäußert, sieht dies allerdings kritisch: „Die Zertifizierung von Vermittlungsagenturen stellt einen erheblichen Eingriff in das Marktgeschehen dar. Dieser ist nur zu rechtfertigen, wenn damit erhebliche Nachteile für die Patient/innen aus dem Ausland vermieden werden können.“.

Währenddessen hat die **Berliner Senatsverwaltung Wirtschaft, Technologie und Forschung** eine Qualifizierungsoffensive gestartet, um die „Servicekette Medizintourismus“ für den reibungslosen Aufenthalt von ausländischen Patienten zu gewährleisten, s. Presseerklärung vom 5. April 2016: Berlin investiert eine Million Euro in Medizintourismus, <http://www.healthcapital.de/nc/artikel/details/berlin-investiert-eine-million-euro-in-medizintourismus/> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017). Hierzu sollten z.B. auch Schulungen für Kliniken über die Abrechnung medizinischer Behandlungen bei Auslandspatienten zählen.

Die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg teilte in einer Pressemitteilung vom 31. März 2017 mit, dass auf dem 10. Arabisch-Deutschen Gesundheitsforum in Berlin der **Vivantes International Medicine (VIM)** das Zertifikat im Medizintourismus verliehen wurde, <https://www.h-brs.de/de/pressemitteilung/neues-zertifikat-fuer-vivantes-international-medicine> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017). Jens Juszcak erklärte hierzu: „Ein solches Zertifikat soll einerseits sichern, dass die Patienten aus aller Welt professionell, im rechtlichen Rahmen und mit hoher Qualität betreut werden. Andererseits ist es ein Aushängeschild für den Medizinstandort, da die Patienten nicht nur eine hervorragende medizinische Behandlung erhalten, sondern auch im nicht-medizinischen Bereich für alles gesorgt ist.“

3.3. Beispiele aus dem Ausland

Das **israelische Ministerial Committee for Legislation** hat im Dezember 2016 einem Gesetzentwurf zugestimmt, der den Medizintourismus in Israel betrifft, <https://www.imtj.com/news/regulation-planned-medical-tourism-israel/> (zuletzt abgerufen am 5. Mai 2017). Der Entwurf sieht unter anderem vor, dass alle Patientenvermittler registriert werden müssen und bestimmte Mindestqualifikationen erfüllen müssen.

In den **USA** hat die American Medical Association im Jahr 2008 eine Richtlinie mit neun Empfehlungen zum Medizintourismus erlassen, <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a575>. Diese sollen dem Medizintourismus eine gute Grundlage geben. Die Organisation arbeitet im Bereich des Medizintourismus eng mit der Medical Tourism Association zusammen, die ein Zertifizierungsprogramm für Kliniken und Patientenvermittler entwickelt hat, <http://www.medicaltourismmag.com/new-ama-guidelines-on-medical-tourism/>. Hinweise zur Arbeit dieser Institutionen finden sich bei Büsching, Imke, Internationaler Medizintourismus in Deutschland – Patienten aus den USA im deutschen Krankensektor – Eine aktuelle Marktanalyse, 2017.
