

# Positiv, aber mit Risiken

## Die Behandlung ausländischer Patienten gründlich vorbereiten

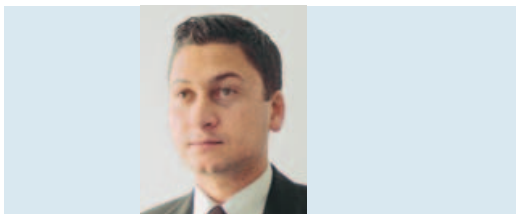


Foto: Photodisk

**W**er Patienten im Ausland akquirieren will, muss sich im Vorfeld auf Umsetzungsschwerpunkte konzentrieren und mit Risiken beschäftigen, um

*Die Behandlung internationaler Patienten kann für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen eine Möglichkeit sein, zusätzliche Leistungen neben der konventionellen Therapie anzubieten und dafür eine außerbudgetäre Vergütung als attraktiven „Nebenverdienst“ zu erzielen. Dies muss aber sorgfältig vorbereitet sein.*

erfolgreich zu sein. Die Frage nach dem Behandlungsbedarf ausländischer Patienten aus Sicht deutscher Rehabilitationskliniken und Krankenhäuser lässt sich zunächst prinzipiell positiv beantworten. Dies vor



Diplom-Volkswirt Christian Keller

allem angesichts des medizinischen Versorgungsstandards in den ost- und teilweise auch südeuropäischen

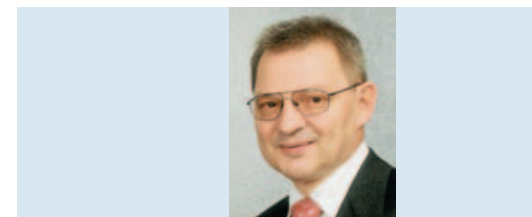
Ländern. Dieser entspricht häufig nicht dem west- bis mitteleuropäischen Standard. Hinzu kommen Zwei-Klassen-Medizin und Wartelisten, so dass nur bestimmten Bevölkerungsschichten eine Behandlung möglich ist. Wartelisten gibt es auch in England und Skandinavien, weswegen vor allem diese angrenzenden Länder vermehrt Verträge mit deutschen Akutkliniken zur Behandlung ihrer Patienten abschließen (Abb. 1).

Trotz dieser positiven Voraussetzungen – Bedarf auf Anbieter- und Nachfragerseite ist für deutsche Kliniken beiderseits vorhanden – gestaltet sich die Umsetzung der Behandlung ausländischer Patienten in Deutschland aufwändig. Im Folgenden werden deshalb relevante Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung beschrieben.

### Patientenakquisition

Behandlungsangebote müssen gegenüber den Patienten bekannt gemacht werden. Das ist eine Binsenweisheit, aber auch der erste Schritt im Marketing (Akquisitionswege Abb. 2, Seite 828). Grundlage dafür ist der Internetauftritt – wenn möglich in der jeweiligen Landessprache –, zumindest jedoch in einem ein-

wandfreien und korrekten Englisch. Über diesen jederzeit zugänglichen, anonymen Informationsweg muss der Patient seriös und ernsthaft angesprochen werden, um sein Vertrauen zu wecken. Effektiv ist es auf diesem Weg, bereits über das Behandlungsangebot, die geografische Lage der Klinik sowie evtl. über die Ausstattung der Medizintechnik zu informieren. Individuelles Agieren ist generell sinnvoll, wie z. B. die Herstellung, Auslage und Verteilung von



Dr. med. Dipl.-Ing. Rene Morar

Broschüren über das Krankenhaus in fremdsprachiger Ausführung in grenznaher Lage. Parallel muss auch eine landesspezifische Marketingstrategie verfolgt werden. In Norwegen ist z. B. das Gesundheitsministerium als Entscheidungsträger vom Auslandsaufenthalt zu überzeugen, während es in Großbritannien regionale Entscheidungsträger sind. Vorteilhaft

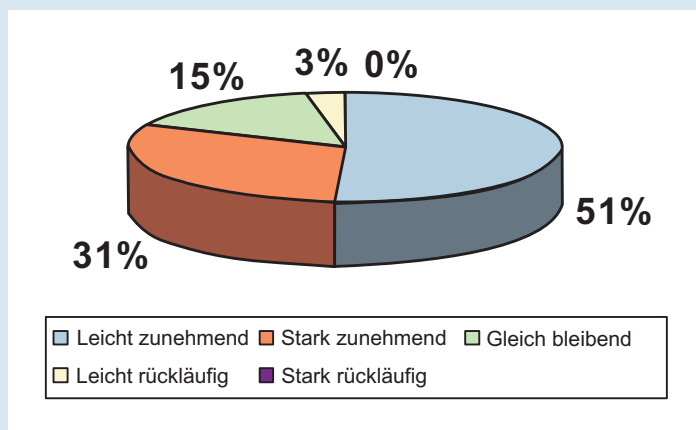


Abb. 1

### Ergebnisse einer Umfrage deutscher Krankenhäuser zur Entwicklung der Behandlung internationaler Patienten

Quelle: „Wege für Krankenhäuser zur Gewinnung internationaler Patienten“, Analyse der Fachhochschule Ingolstadt 2004

zum Auf- und Ausbau des Beziehungsmarketings sind persönliche Kontakte, z. B. zu Ärzten in dem jeweiligen Land. Das Beziehungsmarketing zu im Ausland tätigen Kontaktpersonen bildet einen ebenso wichtigen Baustein wie die Kommunikation zum Patienten selbst (Multiplikatorenpflege). So können z. B. eventuelle Fragen der Patienten schon in deren Heimatland geklärt werden.

Problematisch war in der Vergangenheit zum Teil die Einbeziehung einer Patientenvermittlungsagentur. Diese in der Regel auf Provisionsbasis arbeitenden Einrichtungen arbeiten nicht immer seriös. Ihnen wird gerne „Patientenhandel“ vorgeworfen. Das wirft dann auch ein schlechtes Licht auf die Klinik des Auftraggebers. Die Kooperation kann deshalb nicht uneingeschränkt empfohlen werden.

### Forderungen

Neben einer abgesicherten vertraglichen Gestaltung der Behandlung zwischen Patient und Klinik sollte schon im Vorfeld auf die spätere Forderungsrealisierung geachtet werden. Forderungen sind generell im Ausland gerichtlich nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand durchzusetzen. Viele Kliniken erwarten daher eine Vorauszahlung in Höhe der voraussichtlichen Behandlungskosten. Ausnahmen werden z. B. für Botschaften, deren Bonität bekannt ist, gemacht, oder

bei Kostenübernahme-Garantievorgaben durch einen Verein, der benötigte Spendengelder noch nicht parat hat. Akzeptiert werden können auch Bankbürgschaften.

Ergonomie

Qualität

IT's NICE mit ORBIS®  
Ein System.  
Eine Philosophie.  
Ein Gesicht.

Ausländische private Krankenkassen lassen sich bisweilen bezüglich ihrer Bonität nicht mit deutschen Kassen vergleichen. In der Universitätsklinik Bonn wurde daher ein Stufenprogramm gegenüber Forderungen diplomatischer Vertretungen angefertigt, das zwar einen hohen administrativen Aufwand mit sich bringt, aber im Notfall das Ziel der Kostenübernahme erreicht. Um nicht in finanzielle Engpässe zu geraten, ist für Kliniken eine präventive Absicherung für die Garantie einer Kostenüber-

nahme Ausschlag gebend. In diesem Fall sei auch auf die adäquate Kalkulation des zu verwendenden Budgets für die internationalen Patienten sowie dessen Überwachung und Einhaltung hingewiesen.

### Patientenansprüche

Wesentlicher Bestandteil des Behandlungsangebots sind die Kenntnis, Achtung und Umsetzung der Ansprüche und Gewohnheiten in den Bereichen Kultur, Ethik und Religion der Patienten. Die Unterbringung in Ein- und Zweibettzimmern sollte ebenso möglich sein wie die in Suiten. Sind bauliche Konzeptionen dieser Art nicht vorhanden, kann durch individuelle Einrichtung die Qualität der Zimmer gesteigert werden. Berücksichtigt werden muss jedoch unbedingt die Möglichkeit zur Unterbringung mitreisender Begleitpersonen, die wiederum in Hotels erfolgen kann. Insgesamt fordert das Gros der Patienten einen gehobenen Hotelstandard: Serviceangebote wie der Empfang mit Drinks und Snacks, die Ausleihe von Computern, ein kontinuierlicher Ansprechpartner sowie ein kulturelles Rahmenprogramm sehen viele als Selbstverständlichkeit.

Ausländische Patienten haben zum Teil andere Auffassungen von Intimität oder Krankenhauskultur als deutsche. Für Briten gelten z. B. Vorhänge um die Betten als Sphärenschutz und Wahrung von Würde während der Untersuchung. Werden aus Sicht der Patienten solche Erwartungen unzureichend erfüllt, kann die Reputation des Hauses schnell gefährdet sein. Es gilt daher bei Kenntnis der Nationalität, die täglichen Gewohnheiten und Ansprüche in Erfahrung zu bringen. Im Idealfall geschieht dies über den Kontaktmann im Heimatland der Patienten. Sinnvoll ist es, zusätzlich einen Fragebogen zu versenden, um so im Vorfeld Wünsche zu erfahren und berücksichtigen zu können.

### Vorbereitung der Mitarbeiter

Wesentlich für den Erfolg ist die gute Vorbereitung der Mitarbeiter der Klinik. Dazu gehören Sprachkurse, aber auch die Beherrschung wesentlicher Termini. Ein souveränes, selbstsicheres Auftreten gegenüber Patienten, Angehörigen oder Besuchern weckt ▶

Vertrauen. Sprachkenntnisse sind bei vielen Mitarbeitern bereits vorhanden. Einige Kliniken haben darauf aufbauend im Intranet ein Verzeichnis der Mitarbeiter mit deren jeweiligen Sprachkenntnissen angelegt. Bei Bedarf wird darauf zurückgegriffen, so dass nicht automatisch Dolmetscher engagiert werden müssen.

### Durchlaufpfade

Vorteilhaft ist auch die Erstellung von Behandlungs- oder besser Durchlaufpfaden für jedes einzelne Behandlungsangebot, wie es z. B. die Asklepios Klinik Birkenwerder handhabt.

### Leistungsangebot

Der langfristige Erfolg ist nicht zuletzt abhängig von Angebot und Absatz der geplanten Leistungen. Universitäts- oder Spezialkliniken haben hier zum einen durch ihre Größe, aber auch durch ihre spezifischen Angebote höhere Absatzzahlen als Häuser der Grund- und Regelversorgung. Ausschlag gebend für potenzielle Patienten ist dabei das Angebot



Diplom-Gesundheitsökonomin  
Karen Felske

spezifischer, im Heimatland nicht oder nur per Warteliste zu erhaltende Leistungen.

Die mithin wichtigste Entscheidung ist die Frage, aus welchem Land die Patienten geworben werden sollen. Dazu ist es notwendig, zunächst eine grobe Einschränkung vorzunehmen. Je nach Größe des Budgets und der vorhandenen Ressourcen zur Gewinnung ausländischer Patienten splittet sich z. B. der asiatische Markt ab, der höhere Intensitäten in monetärer, temporärer und personeller Hinsicht erfordert, als z. B. ein europäisches Nachbarland. Sollen die Patienten aus dem europäischen Raum stammen, ist ein Blick auf das jeweilige Gesundheitssystem ratsam: Anteil der öffentlichen Ausgaben am BIP, Bettenrate und Ärzte im Verhältnis zu den Einwohnern, Wartezeiten auf bestimmte Leistungen. Ein wichtiger

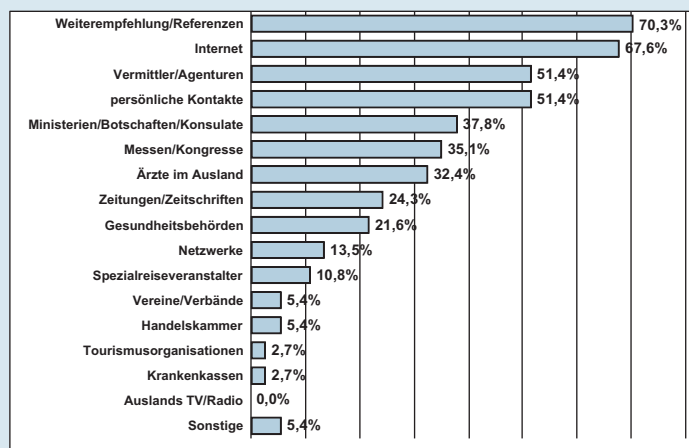


Abb. 2

### Ranking der Kommunikationswege zur Gewinnung internationaler Patienten

Quelle: Prof. Dr. Bernd Ebel, Dipl.-Kfm. Jens Juszczak: „Patienten aus dem Ausland – Praxisprojekt“, FH Bonn-Rhein-Sieg 2004

Punkt ist die Beobachtung der bisherigen und aktuellen Entwicklungen des Landes in der Behandlung „seiner“ Patienten im Ausland. Darauf aufbauend ergeben sich Stärken und Schwächen, die eine Selektion vereinfachen. (Welche Länder welchen Behandlungsbedarf für ihre Patienten aufweisen, haben die Autoren in einer Studie ermittelt.)

Zur Wahl der Indikation muss der Anbieter Überlegungen über die Zielgruppe treffen, d. h. welches Patientenkontingent kann möglichst weitläufig erreicht werden. Indikationen mit einer begrenzten Zielgruppe wie z. B. Morbus-Bechterew-Patienten sind eher ungeeignet, da sowohl die Akquisition wie auch die Therapie dieser Patienten sehr sensibel und aufwändig ist. Volkskrankheiten oder überwiegend unkomplizierte Diagnosen/Therapien (z. B. TEP) erreichen eine höhere Anzahl Abnehmer bei deutlich geringerem Aufwand. Die Wartezeit für einen elektiven künstlichen Hüftgelenkersatz beträgt in Deutschland durchschnittlich acht Wochen und ist keinem bestimmten Patientenkontingent zugeordnet. Zur Behandlung ausländischer Patienten wäre diese Diagnose geeignet, da u. a. auch die durchschnittliche Verweildauer rund elf Tage beträgt. Der Aufenthalt in der deutschen Klinik ist somit überschaubar. Ebenfalls sind die Qualitätsstandards für diese Therapie

sehr hoch und häufig zertifiziert, so dass eine Qualitätssicherung vorliegt.

### Fazit

Ausländische Patienten sind nicht „nebenbei“ zu behandeln. Die häufigsten Fehler daran gescheiterter Kliniken waren u. a. die Konzentration auf das falsche Land auf Grund einer unzureichenden Analyse, das falsche Patientenspektrum, die falsche Marketingkonzeption, mangelnde Berücksichtigung des kulturellen Unterschieds sowie die zu lange Implementierungsdauer. ■

Dr. med. Dipl.-Ing. Rene Morar  
Diplom-Volkswirt Christian Keller  
Diplom-Gesundheitsökonomin  
Karen Felske  
CMK Partnerschaft Dr. Morar,  
Mutter & Keller  
Bertoldstr. 48  
79098 Freiburg i. Br.  
www.cmknet.de

BAUMANN FACHVERLAG

Sie finden uns in

Halle 15  
Stand F24

MEDICA

# Andere entwickeln noch Systeme. Wir optimieren bereits die Effizienz!