

1 Das deutsche Gesundheitssystem

Bernd Ebel

Um die Rahmenbedingungen zu verstehen, unter denen sich das deutsche Gesundheitssystem entwickelt hat, und um eine Einordnung des Medizintourismus in die Landschaft der Gesundheitswirtschaft durchführen zu können, soll in den folgenden Ausführungen eine Übersicht über die in Deutschland vorzufindende Situation – auch im Vergleich zu anderen Ländern – gegeben werden.

1.1 Definition des Gesundheitssystems und der Gesundheitswirtschaft

Historisch hat sich der Blick auf das deutsche Gesundheitssystem gewandelt von einer institutionellen Gliederung des **Gesundheitswesens** als ein System von öffentlichen Einrichtungen und Leistungserbringern, das die Gesundheitsförderung, -erhaltung und -versorgung der Bevölkerung mit Schwerpunkt auf ärztlichen Dienstleistungen sicherstellt hin zum erweiterten **Gesundheitssystembegriff** mit einer Verflechtung mit anderen Wirtschaftssektoren.

In der aktuellen Lesart umfasst die so definierte **Gesundheitswirtschaft** die Erstellung und Vermarktung von Gütern und Dienstleistungen, die der Bewahrung und Wiederherstellung von Gesundheit dienen. Dabei werden neben den Kostenaspekten auch die wirtschaftlichen Chancen der Gesundheitswirtschaft und deren Beitrag zur gesellschaftlichen Wertschöpfung thematisiert.

I Grundlagen

In einer Veröffentlichung des Bundesministeriums für Gesundheit ist folgende Definition und Beschreibung zur Bedeutung der Gesundheitswirtschaft zu finden (BMWi 2021):

„Die Gesundheitswirtschaft hat eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Die Bruttowertschöpfung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft lag 2020 bei knapp 364,5 Milliarden Euro (Prognose). Das entspricht mehr als 12,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Die Gesundheitswirtschaft ist damit weiterhin eine Wachstumsbranche auf Expansionskurs“ (BMWi 2021).

Der **industrielle Teilbereich** der Gesundheitswirtschaft trägt einen Anteil an der Wertschöpfung von 20,6 Prozent der Gesundheitswirtschaft und umfasst Medizinprodukte, Arzneimittel sowie Einzelhandels- und Großhandelsleistungen, aber auch Waren zur Gesundheitsversorgung, erweiterte Handelsleistungen, Bauinvestitionen und Geräte für E-Health und digitaler Anwendungen.

Die **digitale Gesundheitswirtschaft** ist dabei derzeit noch ein kleiner Teilbereich der Gesundheitswirtschaft, aber die starke Wachstumstendenz verdeutlicht ihr großes Potenzial. Neben dem allgemeinen digitalen Transformationsprozess trägt auch die pandemische Lage zum steigendem Wachstum bei.

Die **dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft** umfasst die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung. Dienstleistungen stationärer und ambulanter Einrichtungen sind für fast 54 Prozent der Bruttowertschöpfung und für rund 63 Prozent der Arbeitsplätze innerhalb der Gesundheitswirtschaft verantwortlich. Weitere dienstleistungsgeprägte Teilbereiche sind unter anderem Krankenversicherungen, Apotheken und der **Gesundheitstourismus**.

Grundlage für die hohe Bruttowertschöpfung ist insbesondere der umfassende Leistungsanspruch für über 73,3 Millionen gesetzlich und knapp 8,8 Millionen privat Krankenversicherten. Als größter europäischer Markt bietet Deutschland mit hervorragend ausgebildeten Fachkräften und einer guten Infrastruktur zudem ausgezeichnete Standortbedingungen für die Leistungserbringer und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Gerade im Pflegebereich zeigt sich jedoch ein zunehmender Fachkräftemangel.

Die Gesundheitsausgaben beliefen sich im Jahr 2020 laut Statistischen Bundesamt auf rund 425 Milliarden Euro. Sie haben damit bereits seit dem Jahr 2017 die Marke von einer Milliarden Euro pro Tag regelmäßig überschritten (Statistisches Bundesamt 2022).

Oft wird darauf hingewiesen, dass die Ausgaben für die Gesundheitsversorgung die Wirtschaft und die Beschäftigten mit hohen Kosten belasten. Diese Sichtweise vernachlässigt, dass eine gute Gesundheitsversorgung über die ökonomische Bedeutung des Gesundheitssektors hinaus gleichzeitig einen großen volkswirtschaftlichen Nutzen hat. Denn ein Gesundheitssystem mit guter medizinischer Akutversorgung und einem ausgebauten Rehabilitationswesen ist gut für die Wirtschaft. Investitionen in die Gesundheit der Menschen sind deshalb ein wichtiger Beitrag zu Wachstum, Beschäftigung und Wohlstand.

1 Das deutsche Gesundheitssystem

Die flächendeckend gute Gesundheitsversorgung hat zudem wesentlich dazu beigetragen, dass Deutschland bislang insgesamt gut durch die pandemische Krise gekommen ist (BMWi 2021).

Die Zahlen in diesem Zitat zeigen, dass die Querschnittsbranche Gesundheitswirtschaft von hoher und weiter zunehmender Bedeutung für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft ist. Somit unterstützt die Branche zentrale wirtschaftspolitische Ziele und trägt zu einem stetigen Wirtschaftswachstum und einem hohen Beschäftigungsgrad bei.

Die Erstellung von Gesundheitsdienstleistungen erfolgt in einem differenzierten arbeitsteiligen System. Patienten kommen mit verschiedenen Institutionen in Kontakt. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer stärkeren Koordination und Vernetzung der Dienstleistungsanbieter in der Gesundheitswirtschaft.

In dem in Abbildung 1 beispielhaft dargestellten Clustermodell soll der Mensch als Nutzer und Patient des Systems im Mittelpunkt stehen. Die relevanten Mitwirkenden sind in fünf Gruppen als medizinische Einrichtungen, Leistungsanbieter, Hersteller von Gesundheitsprodukten, Gesundheitsbegleiter und Unterstützer angeordnet.

Für Personen, die sich mit der Organisation und dem Aufbau von Strukturen und Prozessen im Medizintourismus beschäftigen, sind diese Zusammenhänge wesentlich für eine erfolgreiche branchenübergreifende Vorgehensweise. Sie müssen Vermittler sein zwischen in der Vergangenheit separat betrachteten Leistungseinheiten und diese zu einem Netzwerk mit gegenseitigen Interessenaustausch formen.

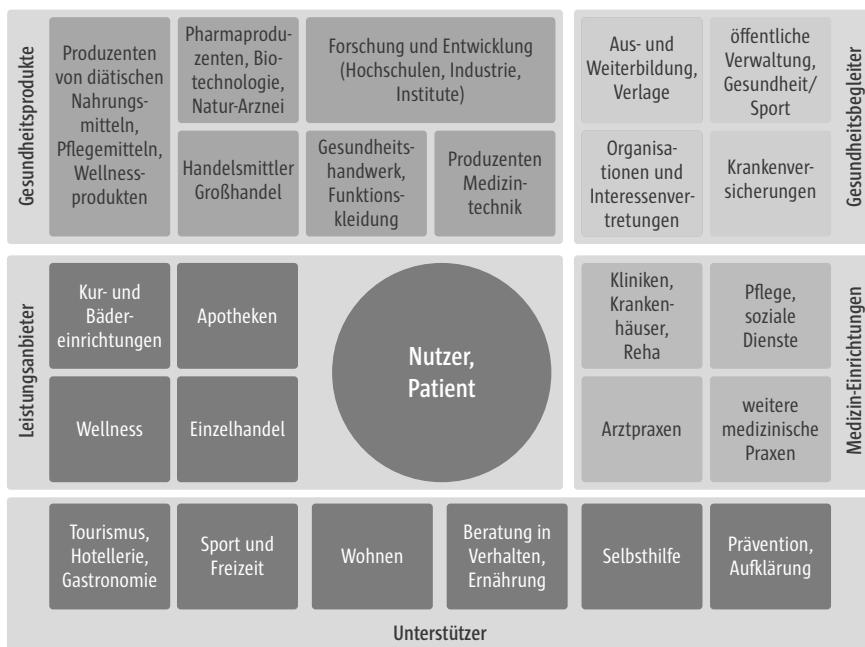


Abb. 1 Beispielhaftes Clustermodell zur Gesundheitswirtschaft (Ebel 2022)

I Grundlagen

Somit findet der Teilbereich Medizintourismus seine Rolle als Unterstützer für eine zukunftsorientierte Gesundheitswirtschaft.

Auch wenn die Umsätze des Medizintourismus im Vergleich zur gesamten Gesundheitswirtschaft marginal sind, ergibt sich für die Akteure die Möglichkeit, außer-budgetäre Zusatzerträge zu erwirtschaften, die für sonst nicht finanzierbare Investitionen und Weiterentwicklungsprojekte eingesetzt werden können. Das kann dann dem primären Geschäft der beteiligten Akteure zugutekommen.

1.2 Weltweite Trends und Position des deutschen Gesundheitssystems

Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich, wenn es um die Gesundheit geht? Während die Lebenserwartung der Frauen und Männer in Deutschland mit 80,7 Jahren knapp über dem Durchschnitt liegt, werden auch andere Europäer älter und bleiben im Vergleich zu Deutschland länger gesund, obwohl sie weniger einen Arzt aufsuchen und seltener ins Krankenhaus gehen. Deutschland weist pro 100.000 Einwohner die meisten Krankenhausbetten auf und hat im Vergleich eine hohe Anzahl an Ärzten. Jährlich aktualisierte Statistiken und Studien sind auf der Webseite des Statistischen Bundesamts zu finden.

Aus der Roland Berger Studie zur „Weltweiten Gesundheitswirtschaft“ (Karte u. Neumann 2011) lassen sich für zukünftige Aufgaben die folgenden Schlüsse ziehen:

- Der globale Gesundheitsmarkt wächst jährlich um rund 6%.
- Durch die Alterung, den technischen Fortschritt und vor allem durch die Zunahme der Kaufkraft wachsen die Gesundheitsmärkte in den meisten Ländern schneller als das Bruttoinlandsprodukt (BIP).
- Wachstum des weltweiten Gesundheitsmarktes bis zum Jahr 2030 von heute 5,7 auf rund 20 Billionen US-Dollar.
- Deutschland kann den Gesundheitsmarkt noch stärker als bisher für Exporte nutzen.
- Die deutsche Gesundheitswirtschaft soll die starke Position der Pharma-branche und der Medizintechnik sichern.
- Zugleich sind die neuen Felder wie E-Health, Biotechnologie, Ausbildung und Versorgung auszubauen.

Das Health Research Institute (HRI) von PricewaterhouseCoopers (PwC) hat die Studie „Global Top Health Industry Issues“ veröffentlicht. Darin beschreibt PwC acht Trends, die das globale Gesundheitswesen verändern (PwC 2018):

1. Digitale Anwendungen und Künstliche Intelligenz,
2. Virtual-Health-Systeme,
3. ein verbesserter Zugang zur Behandlung und angenehmere Erfahrungen für Patienten,

1 Das deutsche Gesundheitssystem

4. einfache Teilnahme an Gesundheitsstudien durch Apps und Telemedizin,
5. technologische Lösungen für Kapazitätssteigerungen und Kostensenkung,
6. vermehrter Einsatz von Gesundheitsapps und -geräten,
7. die Bedrohung durch Cyberkriminalität,
8. die zunehmende Berücksichtigung sozialer Faktoren für die Gesundheit.

Geht es um einen Vergleich der Gesundheitssysteme weltweit oder europaweit, existieren relativ viele Studien unterschiedlichster Herkunft. Je nach Schwerpunkt der Beurteilungskriterien und einer doch relativ subjektiven Bewertung ergeben sich für Deutschland Spitzenplätze oder auch mittelmäßiges Abschneiden.

Deutschland hat ein exzellentes Gesundheitssystem. Auch, wenn die ersten Plätze in einer OECD-Studie von nordischen Ländern belegt werden (OECD 2021), findet Deutschland sich 2021 weltweit auf Platz neun wieder. Gründe sind umfangreiche Mittel für das Gesundheitswesen und ein universeller Zugang zur Gesundheitsversorgung. Deutschland weist eine gut zugängliche Infrastruktur auf, besitzt eine hohe Anzahl an Gesundheitspersonal und ein hoher Teil der Kosten wird durch Versicherungssysteme abgedeckt.

Es scheint auch so zu sein, dass sich die traditionelle Schwäche des deutschen Gesundheitssystems verringert, die darin liegt, eine große Anzahl kleiner, nicht spezialisierter Allgemeinkrankenhäuser zu betreiben, die nur zu mittelmäßigen Ergebnissen im Hinblick auf die Behandlungsqualität führen.

Deutschlands Stärken sind nach einigen Erhebungen die Lebensbedingungen aller Bürger, die Infrastruktur und der sehr einfache Zugang zur Gesundheitsversorgung. Deutliche Schwächen gibt es allerdings in den Bereichen der Bildung, der Sicherheit und auch der Investitionen.

Jedes Gesundheitssystem hat spezifische Ausprägungen in Organisation, Finanzierung und Leistungsangebot. Ansprüche auf Leistungen, deren Ausgestaltung, Finanzierung, Regelungen der Kostenübernahme sowie Selbstbeteiligungen der Patienten variieren nicht nur zwischen den Ländern erheblich, sondern sind in einem Land auch teilweise von Jahr zu Jahr verschieden. Gerade da es viele Einflussfaktoren auf die Gesundheit gibt, ist es schwierig, exakt zu bestimmen, was ein Gesundheitssystem ist und woraus es besteht.

1.3 Finanzierung von Gesundheitssystemen

Ein charakteristisches Merkmal eines Gesundheitssystems ist die Art seiner Finanzierung. Es werden grundsätzlich unterschieden:

- **Beveridge-Modell** eines Nationalen Gesundheitsdienstes, überwiegend staatliche Finanzierung und häufig staatliche Produktion/Bereitstellung von Gesundheitsleistungen (z.B. Dänemark, Großbritannien, Irland, Spanien, Portugal, Finnland, Schweden, Norwegen, Italien).
- **Bismarck-Modell** eines Sozialversicherungssystems, das weitgehend durch einkommensabhängige Pflichtbeiträge von Arbeitnehmern und/oder Arbeitgebern finanziert wird, und Gesundheitsleistungen, die unter staat-

I Grundlagen

licher Aufsicht meist privat erbracht werden (z.B. Deutschland, Frankreich, Österreich, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Schweiz, Japan).

- **Markt-Modell** mit überwiegend privater Finanzierung und privater Bereitstellung von Gesundheitsleistungen und relativ wenigen staatlichen Eingriffen oder Kontrollen (USA).

In Deutschland besteht substitutiv zum Bismarck-Modell eine private Krankenversicherung (PKV), die als Krankheitskostenvollversicherung im Umfang dem gesetzlichen Mindestschutz entspricht und somit als Alternative zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt. Vorteile für privat Versicherte sind das Angebot eines größeren Leistungsspektrums, schnellerer Termine bei medizinischen Behandlungen und für junge Mitglieder günstige Beiträge.

In Deutschland gibt es bislang keine spezielle gesetzliche Regelung zum Medizintourismus. Krankenhäuser organisieren sich insoweit selbst. Verboten ist in Deutschland jedoch die Vermittlung von Patienten gegen Geld (WD 9 2017).

Für den Bereich des Medizintourismus können die Regelungen, die in der Privatversicherung gelten, als Grundlage dienen. Auch dabei handelt es sich um eine privatwirtschaftliche Vertragsbeziehung mit weitgehend individueller Vereinbarung von Leistung und Bezahlung. Allerdings müssen sich die Akteure im geregelten Bereich an Gesetze und Vorgaben halten, ein oft schwieriger Balanceakt. Nähere Informationen dazu werden in den Beiträgen dieses Buchs im Detail besprochen (s. Kap. I.10, I.13 u. II.13).

Zu berücksichtigen sind auch gewisse Vorbehalte der gesetzlich versicherten Personen, die in der Bevorzugung von Privatversicherten und Selbstzahlern in medizinischen Einrichtung eine nicht hinnehmbare Ungleichbehandlung monieren.

1.4 Veränderungs- und Verbesserungspotenzial

Ein internationaler Vergleich macht deutlich, dass alle Länder einem steigenden Ausgabendruck in den gesetzlichen Gesundheitssystemen aufgrund demografischer Alterung, wachsender Ansprüche und medizinisch-technischen Fortschritts gegenüberstehen. Ebenso ergibt sich als Folge diverser **Kostendämpfungsgesetze** in Deutschland, dass die Knappheit der Mittel im Gesundheitswesen immer stärker spürbar wird.

Die Mängel in Gesundheitssystemen beruhen häufig nicht auf fehlendem Wissen, sondern auf der fehlenden Umsetzung von bestehendem Wissen in die Versorgungswirklichkeit. Die Gesundheitswirtschaft kann sich dann positiv weiterentwickeln, wenn sie:

- die Produktivität steigert, besser und billiger wird,
- die Integration ihrer Angebote verbessert,
- mit Innovationen **neue (auch privat finanzierte) Märkte** schafft,
- traditionelle Branchen mit Gesundheitsbezug einbezieht: **Tourismus**, Wohnen, Ernährung, Handwerk,
- sich **internationalisiert**.

1 Das deutsche Gesundheitssystem

- Bei der Umsetzung dieser Lösungsmöglichkeiten kann der Medizintourismus hilfreich sein, indem er neue Märkte erschließt und für zusätzliche Umsätze sorgt.

1.5 Medizintourismus als Teil der Gesundheitswirtschaft

Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestag hat in einer Kurzinfo zum Medizintourismus in Deutschland (WD 9 2017) zusammengefasst:

„Der Medizintourismus ist ein weltweit stark wachsender Markt (Statista 2022a; Statista 2022b). Die gezielte Reise ins Ausland zur medizinischen Behandlung zählt zu den Folgen der wachsenden Globalisierung. Gründe für diese Form des Tourismus sind etwa nicht vorhandene Behandlungsmöglichkeiten in dem jeweiligen Herkunftsland des Patienten, Kostenersparnisse oder die Umgehung von Wartezeiten im Herkunftsland“.

Medizintourismus gilt dabei als ein Subbereich des Gesundheitstourismus und bezeichnet die vorübergehende Ortsveränderung an einen Aufenthaltsort im In- oder Ausland, der kein dauerhafter Wohnort ist, zum Zweck einer geplanten medizinischen Behandlung (primäres Reisemotiv), welche kurativ, präventiv oder kosmetisch-operativ orientiert sein kann. In Anspruch genommene Leistungen werden vom Patienten selbst oder durch Kostenträger bezahlt (Juszczak u. Ebel 2014).

Für die Kliniken sind die internationalen Patienten nicht nur aufgrund der zusätzlichen Einnahmen interessant. Die Auslandspatienten helfen auch, wie zum Beispiel in Rehabilitationseinrichtungen, freie Kapazitäten auszulasten oder erhöhen die Fallzahlen bei Forschungsvorhaben an Patienten mit seltenen Erkrankungen. Für Städte mit einer hohen Klinikdichte sind Patienten aus dem Ausland auch aus diesen Gründen von Bedeutung. Hinzu kommen touristische Effekte wie Übernachtungen oder Konsum.

Neben der Tatsache, dass viele Akteure im Medizintourismus gar nicht oder nur sehr unzureichend miteinander kooperieren, treten bei der Zusammenarbeit oft Probleme auf. Zum einen basieren sie auf der Unkenntnis darüber, wie die Prozesse beim jeweiligen Partner ablaufen, zum anderen ist die Kommunikation der Partner oft unzureichend, um Defizite bei den Kenntnissen auszugleichen. Zu dieser Problematik finden sich im Folgenden weitere Informationen und Lösungsansätze.

Literatur

BMWi (2021) Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Daten 2020

Juszczak J, Ebel B (2014) Einwerbung und Betreuung internationaler Patienten. Tagungsband zur 4. Konferenz Medizintourismus am 12. September 2013, Bd. 34, Sankt Augustin

Kartte J, Neumann K (2011) Weltweite Gesundheitswirtschaft Chancen für Deutschland. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie. Roland Berger Strategy Consultants

OECD (2021) Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing Paris. URL <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. (abgerufen am 13.07.2022)

PwC (2018) Studie „Global Top Health Industry Issues“. URL: <https://www.pwc.com/gx/en/healthcare/pdf/global-top-health-industry-issues-2018-pwc.pdf> (abgerufen am 20. April 2022)

I Grundlagen

Statista (2022a) Umsatz des weltweiten Marktes für Medizintourismus in den Jahren 2014 bis 2025. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/941153/umfrage/prognose-zum-umsatz-des-weltweiten-medizintouristenmarktes/> (abgerufen am 13.07.2022)

Statista (2022b) Gesundheitssystem. URL: <https://de.statista.com/statistik/kategorien/kategorie/9/themen/76/branche/gesundheitssystem/> (abgerufen am 13.07.2022)

Statistisches Bundesamt (2022) Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 auf über 440 Milliarden Euro gestiegen. Pressemitteilungen vom 7. April 2022. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html (abgerufen am 13.07.2022)

WD 9 – 3000 – 016/17 (2017) Medizintourismus. Informationen zu Verträgen zwischen Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern, den sog. Patientenvermittler. URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/514136/dac085bec58068c6985571e6877ee0e1/wd-9-016-17-pdf-data.pdf> (abgerufen am 13.07.2022)