

# Gesundheitstourismus: Osteuropa im Systemwandel

Nahezu jeder zweite EU-Bürger ist bereit, nicht nur für einen Medical Wellness-Aufenthalt sondern auch für reguläre medizinische Behandlungen ins Ausland zu reisen. Dies ergab eine Befragung der Europäischen Union im letzten Jahr (Eurobarometer)

Die österreichische Beratungsgesellschaft KOHL&PARTNER hat diese Zahlen in einer aktuellen Studie hinterfragt und zahlreiche Hemmnisse, die einer Nutzung gesundheitstouristischer Angebote im Ausland entgegenstehen herausgearbeitet:

## Gesundheitstourismus: Schnittstelle zwischen Tourismus und Medizin

Der Gesundheitstourismus ist von seiner Natur aus an der Schnittstelle zwischen Tourismus und Medizin anzusiedeln. Zur Abgrenzung gegenüber dem reinen Erholungsurlaub sollte festgelegt werden, dass die Reismotive und -inhalte explizit auf Krankheitsprävention und/oder -kuration ausgerichtet sind. Das lateinische Wort curare (heilen) und die Tradition vieler europäischer Kurbäder zeugen davon, dass diese Reisesströmung kein neues Phänomen ist. Heute trägt dieser Wirtschaftsbereich einen globalen Charakter mit zahlreichen ungenutzten Potenzialen, aber auch Anbietern, deren Existenz bedroht ist, wenn ihnen keine marktgerechte, strategische Neuausrichtung gelingt.

Internationale Medizintouristen (gemäß McKinsey aktuell circa 60 bis 80 Tausend stationäre Patienten jährlich weltweit), Kurgäste und Medical Wellness-Reisende und ihre Begleiter sind die Zielgruppen gesundheitstouristischer Anbieter. Die TUI-Marktforschung prognostizierte bereits 2004 ein bis 2010 jährliches zehnprominentes Marktwachstum deutscher Medical-Wellness-Touristen auf circa zwei Millionen per annum. Geopolitische Ereignisse beeinflussen das Image und so die Patientenströme maßgeblich – teils positiv, teils negativ (z.B. 11. September).

## Eurobarometer: Gallup Umfrage indiziert hohe Reisebereitschaft

Wie das Eurobarometer (2007) zeigt, hatten zum Zeitpunkt der Studie 4 Prozent der befragten EU-Bürger (EU 27) in den letzten 12 Monaten eine Behandlung im europäischen Ausland empfangen. 70 Prozent sind im Glauben, dass die Behandlungskosten, die im EU-Ausland anfallen, durch ihre Krankenkassen im Heimatland zurückerstattet werden. Mehr als die Hälfte der Befragten (54 %) sind durchschnittlich bereit für eine medizinische Behandlung ins EU-Ausland zu reisen, wobei große Unterschiede in der Bereitschaft zwischen den einzelnen Ländern bestehen. Dabei spielen neben geografischen auch häufig kulturelle Distanzen eine Rolle. Die Reisebereitschaft nimmt dabei mit dem Alter deutlich ab, mit steigendem Bildungsniveau dagegen zu. Die Hauptmotive der Europäer sind die mangelnde Möglichkeit der Behandlung im Heimatland (91 %), eine höhere Qualität der Bandlung als im Heimatland (78 %), die Behandlung durch einen bekannten Spezialisten (69 %) und reduzierte Wartezeit (64 %), jedoch nur 48 Prozent aufgrund eines günstigeren Behandlungspreises. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Studien, die sich auf den Gesamtglobus bezogen.

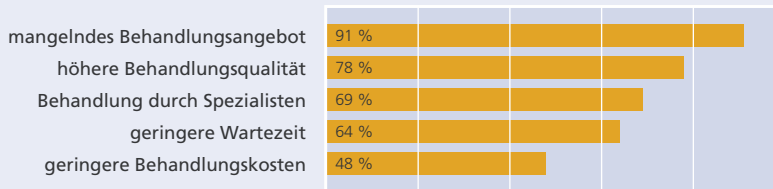
Von den Befragten, die nicht bereit sind, für medizinische Behandlungen in das EU-Ausland zu reisen, gaben 86 % an, dass eine Behandlung am Heimatort bequemer wäre und 83 Prozent, dass sie zufrieden seien mit dem Angebot vor Ort. 61 Prozent nannten den Informati-

onsmangel über ausländische Angebote und 49 Prozent Sprachbarrieren als Gründe. Hier liegt ein Vorteil osteuropäischer Anbieter bzgl. des russischen Marktes. 47 Prozent waren der Meinung, dass sie sich eine Behandlung im Ausland nicht leisten können.

## Systembedingte Inkompatibilitäten zwischen Herkunfts- und Reiseland

Trotz dieser generell beeindruckenden Offenheit der Bürger gibt es zahlreiche Engpässe, welche die tatsächliche Nachfrage nach gesundheitstouristischen Angeboten im Ausland massiv einschränken, wie es die aktuelle KOHL&PARTNER-Studie »Gesundheitstourismus in Osteuropa« zeigt. Dies sind vor allem systembedingte Inkompatibilitäten zwischen Herkunftsland und Reiseland, aber auch Unterschiede im Reifegrad der Serviceprodukte in Osteuropa und ihren ausländischen Zielmärkten. Es stellt sich häufig die Frage, ob die Erwartungen der internationalen Gäste erfüllt werden können. Umfassende Reformen, welche zum Teil durch die EU gefördert werden, sind auf die Dezentralisierung und partielle Privatisierung der Gesundheitssysteme ausgerichtet. Die meist zentralistisch-kommunistische Vergangenheit der Osteuropastaaten ist jedoch weiterhin an der teilweise fehlenden oder stark veralteten Infrastruktur (z.B. in Krankenhäuser, Kuranlagen), aber auch an dem Mangel an marktwirtschaftlichem Denken zu erkennen. An diesen Restriktionen wird an vielen Stellen (häufig unsystematisch) gearbeitet.

Hauptmotive für eine Behandlung im Ausland



(in Prozent der Befragten)



Foto: © Medical Metal Man / Fotolia.com

### Nachfrage-Engpass: National ausgerichtete Krankenkassen

Die Sozialgesetzgebung und die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern der potentiellen Gesundheitstouristen sind an vielen Stellen noch nicht global, sondern national ausgerichtet.

Am 2. Juli 2008 nahm die Europäische Kommission den Entwurf einer **EU-Richtlinie zur grenzübergreifenden Gesundheitsversorgung** als Teil der Sozialagenda an. Sie soll die Patiententransfers zumindest im EU-Raum erleichtern. Bei mangelnder Finanzierungsbereitschaft der Krankenkassen sinkt die Reisebereitschaft ins osteuropäische Ausland im Bereich Sozialkuren und Prävention.

Im deutschen Markt der Krankenversicherer ergibt sich hierbei exemplarisch ein gemischtes Bild. Die große deutsche gesetzliche Krankenkasse AOK (~25 Mio. Versicherte) ist derzeit nicht an den Kur-Leistungen osteuropäischer Leistungsträger interessiert.

**Es mangelt an Transparenz.** Das führt bei der unüberschaubaren Angebotsfülle zu Unsicherheit seitens der Nachfrage. Man beruft sich auf die gesetzlich vorgeschriebene Möglichkeit ggf. Einzelfallprüfungen zwecks Rückerstattung durchzuführen. Gleiches gilt für die Deutsche Rentenversicherung, die versucht ihre Leistungen primär über eigene Kliniken in Deutschland abzuwickeln. Auch die österreichische Merkur-Privatversicherung, die Präventionschecks in österreichischen Hotels für ihre Versicherten anbietet, strebt keine Erweiterung des Standortportfolios gen Osteuropa an. Die deutsche TK

Krankenkasse hingegen prüft aktiv und in Zusammenarbeit mit der European Spa-Association ausländische Angebote und führt einen Katalog für Kuren im Ausland, der auch osteuropäische Anbieter berücksichtigt. Zahlreiche deutsche Betriebskrankenkassen (~14 Mio. Versicherte) bündeln ihre Nachfrage über einen spezialisierten Serviceanbieter mit entsprechend starker Verhandlungsposition, der Leistungsverträge unter anderem mit osteuropäischen Anbietern abschließt.

### Erfolgsstrategien osteuropäischer Top-Anbieter

Gute Chancen hat eine Spitzengruppe von osteuropäischen Kur- und Medical Wellness-Anbietern mit hoher Reputation – insbesondere jene mit weltweit einmaligen natürlichen Ressourcen. Diese finden sich zunehmend in den Anerkennungs-Katalogen der Versicherungen bzw. in Katalogen von spezialisierten Reiseanbietern wie den deutschen Anbietern »Fitreisen« oder »Euromed« oder auch in Listen arabischer Gesundheitsministerien wieder, die teilweise komplette Gesundheitsreisen finanzieren.

Am stärksten vertreten im Bereich Kuren sind dabei einzelne Anbieter aus den (süd-)osteuropäischen Ländern Ungarn, Tschechien, Slowakei und Slowenien. Polen hat aus Sicht einiger deutscher Versicherer mit Qualitätsproblemen zu kämpfen. Etablierte Top-Anbieter wie die Thermae Piestany verfügen über ein umfangreiches Marketing und Sales-Know How, sowie ein stark entwickeltes Beziehungsnetzwerk zu Entscheidern auf höchster politischer Ebene in diversen Zielmärkten. Sie streben eine exklusive Position im Markt an und möchten in einem Zug mit Baden Baden oder Monte Grotto genannt werden.

Der österreichische Unternehmer Rogner nutzt seine heimische Reputation zum Beispiel mit zwei Anlagen im ungarischen Hévíz und Sárvár. **Das Wissen über die Zielmärkte, Zertifikate aus Österreich und**

**Deutschland, sowie eine Krankenkassenkooperation wirken sich sehr positiv auf die Nachfrage aus,** während andere einheimische Anbieter mit zum Teil stark veralteten Anlagen enorme Nachfragerückgänge verzeichnen. Man denke an einige Hotels der ungarischen Danubius Gruppe, dem ehemaligen Staatsunternehmen, das eine große Anzahl an Kurhotels in Osteuropa besitzt.

### Verhaltensunsicherheit kleiner Anbieter

Angebotsseitige Verhaltensunsicherheit besteht oft bei kleineren Anbietern, die nur die inländische Versicherungslandschaft kennen und nicht mit Konkurrenzprodukten anderer Länder vertraut sind. Sie sind nicht in der Lage, ausländischen Krankenkassen und Gästen Anreize zu setzen.

**Kurgäste im traditionellen Sinn gibt es finanzierungsbedingt immer weniger. Der Trend hin zu mehr Prävention und Medical Wellness**

und die wachsende Gruppe an Selbstzahlern schaffen Marktmechanismen und Präferenzen, denen mit stark renovierungsbedürftigen Anlagen und traditionell rein medizinisch-rationaler Denkweise nicht zu folgen ist. Primäre Kundengruppe für solche Anlagen bleibt demnach meist der inländische Kurgast mit geringerem Anspruch, der deutlich geringere Erträge einbringt, da die inländische Krankenkasse nicht immer die Preisprämie zahlt, die ausländische Versicherungen oder Selbstzahler zum Teil zahlen müssen.

### Attraktiver Binnenmarkt und Systemmodernisierung

Der Binnenmarkt wird immer attraktiver. Durch das steigende Wohlstandsniveau erfreuen sich die Top-Anbieter aber nur teilweise wachsender Gästezahlen aus dem Inland, da gleichzeitig das Interesse an Auslandsreisen steigt. Das bringt die Herausforderung mit sich, die zahlungskräftigen Inländer im eigenen Land zu halten.

Die Spitzenanbieter im Kurbereich versuchen mit großem Aufwand die veralteten, zentralistischen Systeme fit für den internationalen, marktwirtschaftlichen Wettbewerb zu machen.

Ein Manager sagte uns: »Ich fühle mich bis dato wie ein Trainer mit einer fitten Mannschaft in einem vollem Fußballstadion, in dem jeder Stadiongast besser als ich weiß, wie gespielt werden muss.« Manager investieren viel Zeit in die Neuproduktentwicklung für 55+Mid-Ager, Sportvereine und ausländische Gäste unter Einbeziehung von Wellness-Angeboten und Kurzaufenthalten. Diese Produkte führen jedoch potenziell zu **Zielgruppenkonflikten zwischen Gesunden und Kranken** und unscharfen Marktpositionierungen.

Wichtig sind zudem die Routen der Airlines und die Nähe eines Flughafens, um attraktiv zu sein. Einreisebedingungen (z.B. Schengen Visa) erschweren heute noch die Anreise gewisser Zielgruppen. Probleme stellen für die Anbieter im Bereich der Preispolitik das nach wie vor sehr hohe Inflationsniveau und im Personalbereich die **Abwanderung qualifizierter Fachkräfte ins Ausland** dar.

### Preis- und Qualitätswettbewerb

Im Selbstzahlermarkt – wie häufig in der Zahnmedizin oder ästhetischen Chirurgie – spielt neben der Qualität die Kostenersparnis eine wichtige Rolle bei der Wahl des Reiseziels. Hier haben die osteuropäischen Anbieter derzeit standortbedingte Vorteile (Steuern, Personalkosten) gegenüber Ländern wie Großbritannien, USA, Deutschland oder Österreich, die jedoch noch vergleichsweise selten genutzt werden.

Internetportale sind spezialisiert auf die Kontaktabbauung zwischen Medizintourist und ausländischem Anbieter und stellen meist speziell auf die Preisdifferenzen der Behandlungen ab.

Auch der EU-Beitrittskandidat Türkei hat erste, mit internationalen Zertifikaten, ausgestattete Kliniken, die auf einem türkischen Portal explizit um internationale Patienten werben.

Eine sehr gängige Akkreditation für medizinische Einrichtungen ist jene der Joint Commission International (JCI), einer amerikanischen Non-Profit-Organisation. Durch die Einführung des Euro und die zunehmende Harmonisierung der gesetzlichen Regelungen der Länder innerhalb der EU-Grenzen, werden sich die Preisvorteile im EU-Binnenmarkt langfristig relativieren, so dass die Qualität der Leistungen in den Fokus der Einkäufer rückt.

Dies bietet insbesondere neue Chancen für Spitzenanbieter in Ländern wie Österreich und Deutschland wie Vertreter einiger deutscher Krankenkassen signalisierten, die sich selbst in einem regen Qualitätswettbewerb befinden.

### Fazit

Summa summarum stehen einer effektiven Nutzung des bestehenden Marktpotenzials in osteuropäischen Ländern systembedingte Herausforderungen und Modernisierungserfordernisse gegenüber. Bei einer **Anpassung veralteter Strategien und Strukturen an (neue) Marktbedingungen auf nationaler und unternehmerischer Ebene** können diese Potenziale ausgeschöpft werden, wie es einigen Vorzeigestandorten bereits sehr gut gelingt! ■

**Dipl.-Kfm. Matthias Buchholz**

**Kontakt für Informationen zur Studie:**  
 »Gesundheitstourismus in Osteuropa«  
**KOHL & PARTNER** Wien GmbH  
 Tourism Consultancy International  
 Dipl.-Kfm. Matthias Buchholz  
 Wallnerstraße 3 · 1010 Wien · Österreich  
 Tel: +43 (0)1 / 532 63 35-0  
 E-Mail: matthias.buchholz@kohl.at  
 www.kohl.at

## Die Psyche als Ursache für Krankheit

### MindLINK TEST

- Neuartige Software zum Dialog mit dem Inneren Bewusstsein
- Berührungslose Informationsübertragung
- Schneller und gezielter Einstieg in jede Gesprächstherapie
- Score zur Bestimmung von emotionalen Blockaden
- Testelemente aus der Psycho Kinesiologie
- Über 2000 Lösungssätze für Blockaden der psychoemotionalen Dynamik
- 30 Tage 1:1 Trial Software · **Kostenlose Download-Version**



**Fa. MindLINK**  
 Grünwalder Str. 10 A  
 81547 München  
 Fon 089 69 38 62 67  
 Fax 089 69 38 62 56  
 www.mindlinktest.de