

Kleine Anfrage

**der Abg. Dr. Rainer Podeswa, Thomas Axel Palka,
Dr. Christina Baum und Carola Wolle AfD**

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales und Integration

„Medizintouristen“ in Baden-Württemberg

Kleine Anfrage

Wir fragen die Landesregierung:

1. Was ist ihr über „Medizintouristen“ in Baden-Württemberg bekannt unter Darlegung, welche Einrichtungen diese bei uns primär und sekundär nutzen, wie lange sie bleiben, aus welchen Ländern sie kommen, welche Angebote besonders gefragt sind und ob medizinische Einrichtungen gezielt um ausländische Patienten geworben haben?
2. Wie viele kommerzielle „Medizintouristen“ gab es in den letzten fünf Jahren (bitte tabellarisch nach Jahren)?
3. Wer kommt für die Behandlungskosten der kommerziellen „Medizintouristen“ in der Regel auf (beispielsweise der Patient mit Privatvermögen oder der Staat, aus dem er kommt)?
4. Wie viele Fälle gab es in den letzten fünf Jahren, bei denen „Medizintouristen“ in medizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg Organe transplantiert bekamen?
5. Wie können Transplantationspatienten gerade dann zur Behandlung in Baden-Württemberg sein, wenn ein verfügbares Organ für sie bereitsteht, insbesondere im Hinblick auf die mehrjährigen Wartezeiten für viele Spenderorgane?
6. Kann sie die bevorzugte Behandlung von Transplantationspatienten aus dem Ausland in baden-württembergischen Medizeinrichtungen ausschließen?
7. Was ist ihr zu „Medizintourismus“ unter Flüchtlingen und Asylbewerbern bekannt, wie er beispielsweise im Mai 2018 von diversen Medien berichtet wurde, insbesondere zu dem Vorwurf, dass manche Asylbewerber ganze Krankenakten dabei hätten?

8. Was ist ihr über die Verbreitung multiresistenter Keime durch „Medizintouristen“ bekannt?

16.08.2018

Dr. Podeswa, Palka, Dr. Baum, Wolle AfD

Begründung

„Medizintourismus“ umfasst einerseits die gezielte Werbung um zahlungskräftige Patienten aus dem Ausland. Bereits in der Denkschrift 2007 des Rechnungshofs zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Landes Baden-Württemberg (Drucksache 15/4447) war zu lesen, dass die Anzahl der sogenannten Medizintouristen aufgrund der Attraktivität von Kliniken im Land immer mehr zunimmt. Gleichzeitig beschreibt beispielsweise Wikipedia, basierend auf Berichten der ARD-Magazine Fakt und Monitor, dass der Organhandel bzw. die bevorzugte Behandlung von Transplantationspatienten aus dem Ausland nicht nur in Schwellenländern ein Problem ist, sondern regelmäßig auch in deutschen Kliniken auftritt.

Andererseits bezeichnet der sogenannte Medizintourismus aber auch, dass Menschen aus ärmeren Ländern gezielt zu uns kommen, um während ihres laufenden Asylverfahrens – welches häufig ohne jede Chance auf Erfolg ist – behandelt zu werden.

Die Kleine Anfrage soll diesen Fällen daher nachgehen.

Antwort

Mit Schreiben vom 12. September 2018 Nr. 54-0141.5-0-16/4654 beantwortet das Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Was ist ihr über „Medizintouristen“ in Baden-Württemberg bekannt unter Darlegung, welche Einrichtungen diese bei uns primär und sekundär nutzen, wie lange sie bleiben, aus welchen Ländern sie kommen, welche Angebote besonders gefragt sind und ob medizinische Einrichtungen gezielt um ausländische Patienten geworben haben?

Ein einheitliches Verständnis des Begriffs „Medizintourismus“ gibt es nicht.

Ausländische Patientinnen und Patienten können grundsätzlich an Kliniken als Selbstzahlerinnen und Selbstzahler im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten medizinisch behandelt werden. Neben der selbstverständlichen Behandlung in medizinischen Notfällen bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland kommt ein entsprechendes Angebot allerdings erst dann infrage, wenn der Versorgungsauftrag erfüllt ist: Im Rahmen freier Kapazitäten ist es den Krankenhäusern dann erlaubt, Selbstzahler-Leistungen anzubieten. Weitere Informationen liegen der Landesregierung nicht vor.

2. Wie viele kommerzielle „Medizintouristen“ gab es in den letzten fünf Jahren (bitte tabellarisch nach Jahren)?

Die amtliche Statistik kennt das Merkmal „kommerzieller Medizintourist“ nicht. Insofern liegen keine Informationen aus der amtlichen Statistik vor.

3. *Wer kommt für die Behandlungskosten der kommerziellen „Medizintouristen“ in der Regel auf (beispielsweise der Patient mit Privatvermögen oder der Staat, aus dem er kommt)?*

Für die Behandlungskosten von Patienten aus dem Ausland gibt es grundsätzlich mehrere Möglichkeiten der Kostenübernahme.

Medizinische Notfallbehandlungen innerhalb der EU, die Versicherte bei einem vorübergehenden Aufenthalt benötigen, laufen als sogenannte Sachleistungsaushilfe auf der Grundlage der europäischen Koordinierungsverordnung (VO) 883/04 mittels der Europäischen Krankenversicherungskarte.

Im Rahmen von internationalen Abkommen kann auch der Staat des Herkunftslandes für die Behandlungskosten aufkommen. Teilweise sind die Kosten auch über Zusatzkrankenversicherungen für Auslandsreisen abgedeckt. Ferner ist es möglich, dass reine Selbstzahler zur Behandlung kommen.

4. *Wie viele Fälle gab es in den letzten fünf Jahren, bei denen „Medizintouristen“ in medizinischen Einrichtungen in Baden-Württemberg Organe transplantiert bekamen?*

Die Statistik von Eurotransplant kennt das Merkmal „Medizintourist“ nicht. Die Anzahl transplantierte Patienten von außerhalb des Eurotransplant-Raumes (Benelux-Länder, Deutschland, Österreich, Slowenien, Kroatien und Ungarn, insges. ca. 136 Mio. Einwohner) an Transplantationszentren in Baden-Württemberg (Postmortale Spenden) wird wie folgt angegeben:

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl	3	1	0	1	1

Quelle: Eurotransplant, Annual Reports, ab 2014 siehe http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=annual_reports

5. *Wie können Transplantationspatienten gerade dann zur Behandlung in Baden-Württemberg sein, wenn ein verfügbares Organ für sie bereitsteht, insbesondere im Hinblick auf die mehrjährigen Wartezeiten für viele Spenderorgane?*

Voraussetzung für eine Organtransplantation in Deutschland ist, dass die betreffenden Patienten in einem Transplantationszentrum auf eine Warteliste aufgenommen werden, die nach den Richtlinien der Bundesärztekammer geführt werden muss. Dies bedeutet, dass die Indikation zu einer Organtransplantation gegeben sein muss, weil das Leben dieser Patienten bedroht oder die Lebensqualität in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist, und dass durch eine Organtransplantation Abhilfe geleistet werden kann. Die konkrete Zuteilung der Spenderorgane durch Eurotransplant erfolgt zentrumsübergreifend unmittelbar im Zusammenhang mit der Organspende, insbesondere nach den Kriterien der Dringlichkeit und der Erfolgsaussicht.

6. *Kann sie die bevorzugte Behandlung von Transplantationspatienten aus dem Ausland in baden-württembergischen Medizineinrichtungen ausschließen?*

Ja.

7. *Was ist ihr zu „Medizintourismus“ unter Flüchtlingen und Asylbewerbern bekannt, wie er beispielsweise im Mai 2018 von diversen Medien berichtet wurde, insbesondere zu dem Vorwurf, dass manche Asylbewerber ganze Krankenakten dabei hätten?*

Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine Kenntnisse über Personen vor, die allein zum Zweck der medizinischen Behandlung in Deutschland um Asyl nachsuchen. Im Übrigen ist nach dem Asylbewerberleistungsgesetz grundsätzlich nur die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände

erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger Leistungen zu gewähren.

Unabhängig davon ist es grundsätzlich in allen Fällen medizinischer Behandlung von Vorteil, wenn die medizinische Vorgeschichte als „Krankenakte“ verfügbar ist.

8. Was ist ihr über die Verbreitung multiresistenter Keime durch „Medizintouristen“ bekannt?

Im Rahmen der Meldepflicht für multiresistente Erreger (MRE) wird lediglich der vermutete Infektionsort der Betroffenen erfasst.

Die Herkunft aus einem Land mit bekannt hoher MRE-Prävalenz und dortigem Kontakt zu medizinischen Einrichtungen gilt allgemein als Risikofaktor für eine MRE-Besiedlung. Dies ist neben anderen Faktoren bei der Festlegung von Screening-Maßnahmen in einer medizinischen Einrichtung zu berücksichtigen, um gegebenenfalls Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung von MRE treffen zu können.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann

Ministerialdirektor