

# Medizinischer Golfstrom

Tausende wohlhabende Araber lassen sich in Kliniken in München, Aachen oder Hamburg behandeln, weil sie die exzellente ärztliche Versorgung hierzulande schätzen. Doch der lukrative Medizintourismus aus der Golfregion könnte bald ausbleiben

Von Klaus Vogt

ES WAR EIN EBENSOWIE ungewöhnliches wie rentables Geschäftsmodell: Viele deutsche Kliniken hatten sich in den vergangenen Jahren auf die Behandlung wohlhabender arabischer Medizintouristen spezialisiert. Nun jedoch weht ihnen der Wind ins Gesicht. Wirtschaftskrise, Schweinegrippe, Billigkonkurrenz aus Asien, aber vor allem der rasante Aufbau medizinischer Versorgung in den Golfanrainerstaaten führen dazu, dass der finanziell lukrative „Golfstrom“ bald versiegen könnte. Was bleibt für die deutschen Klinikbetreiber, wenn die arabischen Luxusmedizintouristen zu Hause bleiben?

Vor drei Jahren traf Mohammad Al-A., 63, aus dem Emirat Sharja ein schwerer Schicksalsschlag: Nach jahrzehntelangem Konsum von 60 Zigaretten täglich bekam er einen Herzinfarkt. Zur Rehabilitation legte sich Herr Al-A. für zwei Monate in eine Reha-Klinik im bayerischen Lenggries. Die Regierung der Vereinigten Arabischen Emirate (VAE) übernahm dafür wie üblich alle Kosten. Und natürlich kam der wohlhabende Bauunternehmer nicht allein: Drei seiner Söhne und zwei seiner Töchter begleiteten ihn. Die logierten in teuren Hotels und Boarding Houses und machten den Luxusboutiquen und Sterne-Restaurants in München mit ihren häufigen Besuchen eine große Freude. Wo ein normaler Tourist rund 163 Euro täglich in der Stadt ausgibt, sind es bei Arabern aus der Golfregion bis zu tausend.

Ein lukratives Geschäft, nicht nur für Gastronomen, Einzelhändler und Hoteliers. So dachten zumindest viele deutsche Klinikbetreiber, und richteten für die arabischen Medizintouristen spezielle Abteilungen ein. Mit arabischen Dolmetschern, Halal-Küche und diskreten Möglichkeiten, Gebeten nachzukommen. Aber auch mit luxuriösen Unterbringungsmöglichkeiten für die mitreisende Verwandtschaft inklusive Spa-Programm sollten die hoch geschätzten Gäste von der Attraktivität von Kliniken in Hamburg, Berlin oder München überzeugt werden.

So betreiben die Universitätskliniken Eppendorf (UKE) in Hamburg das „UKE International Office“, das jährlich rund 1000 hochkarätige Medizintouristen aus den arabischen Ländern und Russland betreut. Auch die Hamburger Endo-Klinik, die Berliner Charité, das Klinikum Aachen und diverse Kliniken in München bieten spezielle Services für diese Klientel.

Deutschland wurde OP-Destination – und die arabischen Medizintouristen kamen gern. Dabei profitierten die deutschen Kliniken in den letzten Jahren vor allem von der Abkehr der Araber von den USA, dem Land, das bei ihnen traditionell besonders beliebt war als

OP-Destination. Doch nach dem 11. September 2001 und den daraus resultierenden Visumsbeschränkungen, die durch massive antiarabische und antimuslimische Rhetorik begleitet wurden, kehrten viele arabische Patienten den USA verärgert den Rücken.

Beobachter schätzen, dass sich der Umsatz auf dem amerikanischen Gesundheitsmarkt von 1,4 Milliarden US-Dollar im Jahr 2000 im Vergleich zu 2002 und 2003 halbiert hat. Das bedeutet, dass Behandlungen im Wert von bis zu jährlich 700 Millionen US-Dollar entweder nicht mehr stattfanden oder außerhalb der USA durchgeführt wurden.

Und hier vor allem in Deutschland: „Made in Germany“ symbolisiert in der arabischen Welt immer noch eine garantiert hohe Qualität. Das hohe Renommee der Forschungsinstitute, der Komfort der Krankenhäuser, die innovative Technologie und das hoch qualifizierte Personal sprachen für eine Behandlung in Deutschland.

Diverse Dienstleister vermitteln die lukrativen Medizintouristen in deutsche Kliniken und kümmern sich neben der traditionellen Tourismus- und Reisebetreuung um Visa-, Rechnungs- und Versicherungsangelegenheiten, um Übersetzungsdienste, sowie – wenn gewünscht – auch um spezielle VIP- und Sicherheitservices. Einer dieser Dienstleister ist die Europe Health GmbH des gebürtigen Palästinensers Salah Atamna in München, der bisher sehr erfolgreich Patienten aus aller Welt in die deutschen Kliniken vermittelte, davon rund 80 Prozent aus der Golfregion.

Für 2009 stellt Atamna allerdings einen Rückgang von 30 Prozent bei den Patientenzahlen fest. Die Gründe für Atamna: die allgemeine Wirtschaftskrise und vor allem die Schweinegrippe. Eine Umfrage aus Bahrain bestätigt diese spezielle Besorgnis. Das „Bahrain Centre for Studies and Research“ fand heraus, dass rund 38 Prozent der Bürger aus Bahrain ihre Europa-Reisen verschoben, ganz abgesehen oder ein anderes Ziel gewählt haben.

Hinzu kommt ein Erstarken der Konkurrenz: Zum einen positionieren sich Länder wie Singapur, Indien und vor allem Thailand als kostengünstige OP-Destination und damit als ernst zu nehmende Rivalen für die westlichen Kliniken.

Eine Bypass-Operation am Herzen kostet in den VAE rund 45 000 Dollar, in Singapur 18 500 Dollar, 11 000 in Thailand und 10 000 in Indien. Rund 600 000 Ausländer lassen sich heute schon jedes Jahr in Bangkok Kliniken wie dem „General Hospital“ behandeln, darunter allein 100 000 aus den Vereinigten Arabischen Emiraten. Auch die Ehefrau von Herrn Al-A. aus Sharja flog in diesem Jahr nicht wie ihr Mann vor drei Jahren nach Deutschland, sondern nach Thai-



Muslimische Patientin. Seit den US-Visaverschärfungen infolge des 11. September haben viele Araber die Vorzüge deutscher Kliniken entdeckt

land, um eine Rücken-OP durchführen zu lassen.

Zum anderen wollen die Regierungen rund um den Golf ihre Bürger nun nicht mehr als Medizintouristen in alle Welt schicken, sondern vor Ort versorgen. Schließlich gibt allein die Regierung der VAE rund zwei Milliarden Euro jährlich aus, um ihre Bürger für medizinische Behandlungen in alle Welt zu schicken. Geld, das die Scheichs gern im eigenen Land halten würden. Zivilisationskrankheiten wie

Fettsucht, Diabetes, Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen werden bald zu einer Kostenexplosion führen. Experten schätzen, dass die Anzahl dieser Krankheiten bis zum Jahr 2025 um bis zu 300 Prozent steigen wird.

Die Versorgung vor Ort entspricht zudem dem Wunsch vieler Bürger. Komfort und Bequemlichkeit sind wichtige Faktoren bei der Auswahl des Behandlungsortes. Und darum wollen sich die Golfanrainer nun kümmern: Nach dem ras-

santen Aufbau von Handel und Tourismus widmet man sich nun intensiv dem Ausbau der medizinischen Versorgung. Allein in Saudi-Arabien sind 83 Medizin-Projekte in Planung oder schon im Bau, von der King Saud University Medical City mit einem Investitionsvolumen von rund 400 Millionen Dollar bis zum Qatif Central Hospital (Investitionsvolumen fünf Millionen). In Katar entsteht das Sidra Medical & Research Center (Budget: 2,3 Milliarden US-Dollar), in den VAE

die Cleveland Clinic auf Al Suwwa Island, deren Realisierung schon in der ersten Phase 1,9 Milliarden Dollar verschlang. In der Dubai Health Care City (DHCC) soll das Mohammed Bin Rashid Al Maktoum Academic Medical Centre entstehen, Kosten rund 572 Millionen Dollar. In Kuwait plant man das Jaber Al Ahmed Al Sabah Hospital für rund 1,2 Milliarden Dollar, in Bahrain soll bald das King Hamad General Hospital seine Tore öffnen, Baukosten: 130 Millionen Dollar.

Flankiert werden diese beeindruckenden Bautätigkeiten von Präventionskampagnen, dem Aufbau von Forschungszentren und der forcierten Ausbildung medizinischen Personals.

Salah Atamna von Europe Health lässt sich durch diese ambitionierten Bauaktivitäten rund um den Golf trotzdem nicht erschrecken: Mit schicken Neubauten sei es noch nicht getan, meint er, wenn denn das Personal und damit das Know-how nicht zur Verfügung stehen: „In diesen Kliniken zu arbeiten, ist eigentlich nur für Anfänger und Rentner attraktiv“, so Atamna, „einen europäischen Oberarzt mit zehn Jahren Berufserfahrung wird man nur schwer an den Golf locken können, es sei denn mit riesigen Gehältern.“ Und diese führten dann wiederum zur Erhöhung der Betriebskosten. Die Leistung sei dann nicht mehr konkurrenzfähig. Außerdem gebe es in den Ländern der Golfregion nach wie vor zu wenige Krankenschwestern. Und es werde noch lange dauern, bis der Bedarf an medizinischer Versorgung in einem Land wie Saudi-Arabien mit seinen 20 Millionen Einwohnern gedeckt sei. Bis dahin sieht Atamna für sein Geschäftsmodell der Patientenvermittlung keine Gefahr: „15 bis 20 Jahre kann man das noch erfolgreich machen.“

Auch die Mitarbeiter des UKE International Office sind weiter optimistisch. Schon 2006 äußerte sich Mathias Goyen vom UKE Consult & Management (CM) in der „Welt“, dass das Geschäft mit arabischen Medizintouristen wohl endlich sei und man bald neue Chancen und Zielgruppen definieren müsse. So gäbe es in Zukunft eine Chance für die deutschen, über Klinikbauten und Betreiberverträge auf diesem Markt mitzumischen. Auch im Bereich Unfallversorgung und Rehabilitation gebe es noch einiges Entwicklungspotenzial. Juliane Hasselmann vom UKE sieht weiteres Potenzial für High-End-Medizin im onkologischen Bereich und bei Herz-OPs. Und sein Know-how exportiere das UKE schon jetzt. UCM hat das Management einer Klinik im Jemen übernommen.

Auch Ina Akkerman von der Norddeutschen Lifescience Agentur Norgenta in Hamburg glaubt nicht daran, dass der Golfstrom in nächster Zukunft abreißen wird. „Und selbst wenn sich der Zustrom arabischer Medizintouristen verlangsamen würde, bliebe immer noch so ein vielversprechendes Feld wie der Export deutscher Medizintechnik in die Golfregion“, so Akkerman. Und da sei vor allem der norddeutsche Raum bestens aufgestellt. Know-how, Management und Innovationen in der Medizintechnik – das könnten die Angebote sein, mit denen die deutschen Medizinanbieter in Zukunft punkten werden. Vorsprung durch Technik, sozusagen. Innovationen aus Bereichen wie Stammzellentherapie und Telemedizin werden zunehmend auch interessant für die Golfregion. Und bis dahin werden die deutschen Kliniken noch einige arabische Medizintouristen begrüßen dürfen. Schließlich gibt es in Deutschland neben der medizinischen Versorgung einiges, was bestimmt nicht in Delhi oder Bangkok zu finden sein wird: pulsierende Großstädte mit Kosum- und Kulturverlockungen – und vor allem so etwas wie Schloss Neuschwanstein.

Gassigehen ist gesünder als ein Spaziergang

Das beste Mittel gegen Übergewicht und Bewegungsmangel älterer Menschen ist offensichtlich ein Hund. In einer amerikanischen Studie wurden Senioren ermutigt, zwölf Wochen lang eine Stunde täglich einen Hund spazieren zu führen. Eine Vergleichsgruppe ging ebenfalls spazieren, jedoch mit einem menschlichen Begleiter. Die Gassigehenden vergrößerten im Laufe der Studie ihre tägliche Gehstrecke um 28 Prozent, die Teilnehmer der Vergleichsgruppe legten dagegen einen lediglich um vier Prozent längeren Weg zurück. Einen Menschen kann man immer davon überzeugen, dass das Wetter zum Spaziergehen zu schlecht ist. Ein Hund sei solchen Argumenten nicht zugänglich, berichtet die „Münchner Medizinische Wochenschrift“. ws

„Praktikable Lösungen für die dringenden Probleme unserer Zeit“

In Stockholm wurden die Alternativen Nobelpreise 2009 vergeben. Die Auszeichnung hat an Prestige gewonnen

ES WAR DER TRAUM EINES echten Visionärs, eines Mannes, der bereit war, dafür etwas aufzugeben, was ihm besonders am Herzen lag – seine geliebte Briefmarkensammlung. 1980 verkaufte der deutsch-schwedische Politologe und Oxford-Absolvent Jakob von Uexküll, 65, den größten Teil seiner philatelistischen Kostbarkeiten, um mit dem Erlös einen neuen Wissenschaftspreis zu stiften. Den Right Livelihood Award, der heute vor allem als Alternativer Nobelpreis bekannt ist und der diese Woche zum 30. Mal vergeben wurde.

Der Zweck des Preises ist, Menschen zu ehren und zu unterstützen, die praktikable Lösungen zu den dringendsten Problemen unserer Zeit finden und umsetzen. 2009 ist das vor allem der asiatischstämmige

Kanadier David Suzuki, der von der internationalen Jury mit einem Ehrenpreis für „seinen langjährigen Einsatz für die soziale Verantwortung der Wissenschaft, sowie zur Aufklärung über die Gefahren des Klimawandels und die zu seiner Begrenzung erforderlichen Maßnahmen“ ausgezeichnet wurde.

Die drei weiteren Träger des Alternativen Nobelpreises 2009 erhalten neben der Ehre zudem jeweils ein Preisgeld von 50 000 Euro: René Ngongo aus der Demokratischen Republik Kongo erhält den Preis „für seinen Mut, sich jenen Kräften entgegenzustellen, die die Regenwälder des Kongo zerstören, und für seine Bemühungen, politische Unterstützung für deren Bewahrung und nachhaltige Nutzung zu schaffen“. Alyn Ware aus Neu-

seeland wiederum wird ausgezeichnet „für seinen Einsatz und seine internationalen Initiativen über zwei Jahrzehnte zur Stärkung der Friedenssicherung und zur Schaffung einer atomwaffenfreien Welt“. Und die Äthiopierin Catherine Hamlin erhält den Preis, „weil sie sich seit 50 Jahren der Behandlung von Patientinnen mit Geburtsfisteln widmet und dabei die Gesundheit, Hoffnung und Würde von Tausenden ärmster afrikanischer Frauen wiederhergestellt hat“.



Der kanadische Klima-Aktivist David Suzuki erhält den Ehrenpreis des Alternativen Nobelpreises 2009

So weit, so ehrenvoll. Tatsächlich hat der Alternative Nobelpreis in den vergangenen Jahren an Prestige gewonnen. Gründer Uexküll hatte 1980 der Nobelstiftung vorgeschlagen, einen oder zwei neue Nobelpreise für humanitäre, soziale und ökologische Forschungen und Projekte einzuführen. Dies wurde abgelehnt. Uexküll suchte daraufhin selbst zwei Preisträger aus und führte die Verleihung in einem angemieteten Lokal durch. Nicht nur das hat sich inzwischen geändert. Die Preisverleihung findet jetzt im schwedischen Reichstag mit Unterstützung von Parlamentariern aus allen politischen Parteien statt. Auch die Bewerberzahlen stiegen rasant. 82 Kandidaten aus 46 Ländern waren 2009 für den Preis vorgeschlagen. Friedemann Sittig

Schwangere können Krebs auf das Kind übertragen

Schwangere Frauen können eine Krebserkrankung an ihre Babys weitergeben. Mediziner der Universität Tokio haben einen solchen ungewöhnlichen Fall dokumentiert. Dabei war eine 28 Jahre alte Japanerin kurz nach der Geburt ihrer Tochter an Leukämie erkrankt. Im Alter von elf Monaten entwickelte das Kind die gleiche Krebsform. Untersuchungen ergaben, dass die Krebszellen von Mutter und Kind genetisch miteinander übereinstimmen. Weitere Analysen des bei der Geburt entnommenen Blutes ergaben, dass das Kind schon bei der Entbindung Tumorzellen trug. Seit Ende des 19. Jahrhunderts wurden 17 Verdachtsfälle bekannt, in denen eine Krebserkrankung der Mutter auf das ungeborene Kind als wahrscheinlich gilt. AP