

Notat

Sundhedseksport for milliarder

Stort potentiale for eksport på sundhedsområdet

Danmark har et stort og uopdyrket potentiale for vækst og eksport på sundhedsområdet. Sundhedseksport er når udenlandske patienter kommer til Danmark for at blive behandlet.

Det samlede eksportpotentiale er ikke opgjort i Danmark. Erfaringer fra lande med et mere udbygget marked peger dog på, at markedet skal tælles i mange milliarder kroner. I Tyskland anslås markedet for sundhedseksport til 850 millioner Euro og i USA omkring 5 milliarder dollar.

Sundhedsområdet i Danmark er en international styrkeposition. Der er et veludviklet sundhedssystem – og ikke mindst en lang række specialiserede private hospitaler og klinikker. Det danske sundhedssystem har samtidig et godt internationalt brand.

De store markedsområder er bl.a. mellemøsten og Kina. I en række af golfstaterne (Gulf Cooperation Council) kan borgerne endda få betalt behandling i udlandet, hvis der ikke findes specialiserede tilbud i hjemlandet.

En koordineret eksportfremme indsats

Den nuværende eksportindsats har indtil nu været begrænset. Dog indgik Danmark for nylig en aftale med den libyske regering om behandling af 50 civile patienter. Der er bl.a. i den forbindelse gennemført erhvervsdelegationer på sundhedsområdet til Libyen.

Alternativet til at udvikle dansk sundhedseksport er at udenlandske patienter flyver til Tyskland, England, Sverige, USA mv.

Hvis eksport- og vækstpotentialet på sundhedsområdet skal udnyttes så tyder erfaringerne på, at det kræver en samlet koordineret indsats med en opbakning fra det ”offentlige Danmark”. En sådan indsats kan eksempelvis omfatte:

- Aftaler på regeringsniveau mellem Danmark og udvalgte lande, herunder Gulf Cooperation Council.
- Aftaler om fast track procedurer i forhold til udstedelse af visa.
- Back-up aftaler med offentlige hospitaler i tilfælde af særlige komplikationer.

- Aftaler med danske sundhedsmyndigheder om screening for multi-resistente bakterier.
- Analyser af eksportpotentialet
- Erhvervsdelegationer til udvalgte lande.

Nedenfor er skitseret en række baggrundsinformationer om erfaringer fra andre lande samt en udpegning af mulige markedsområder.

DESTINATIONER

Både WHO og OECD har inden for de seneste år sat fokus på den stigende tendens i en række rapporter. Men selvom sundhedseksport (også kaldet sundhedsturisme) ikke er et nyt område, så findes der ikke nogle samlede internationale statistikker på området. WHO påpeger, at dataproblemet opstår pga. forskellige (eller manglende) måder at registrere udenlandske patienter på. For at få et overblik over sundhedsturismens potentiale i Danmark, kan man se på erfaringer fra en række af de store vestlige sundhedseksportører.

Tyskland

Ifølge den tyske økonom, Jens Juszcak som har specialiseret sig i sundhedseksport, havde Tyskland i 2011 omkring 77.000 udenlandske sygehuspatienter og 115.000 udenlandske ambulante patienter. Et konservativt skøn fra Jens Juszcak anslår, at de udenlandske patienter indbringer tyske hospitaler og klinikker omkring 850 mio. euro¹.

Det fremgår dog ikke af Jens Juszcaks tal, om der er tale om patienter, der specifikt har søgt Tyskland for at få behandling, eller om det omfatter alle udenlandske patienter, der (tilfældigvis) har fået behov for behandling under et ophold i Tyskland².

USA

Ifølge en rapport fra 2008 fra McKinsey & Co. modtog USA 60.000-85.000 indlagte patienter fra udlandet. Der er stor debat om tallet, som mange mener er for konservativt, samtidig med at det slet ikke tæller ambulante patienter, som eks. tandlægebehandlinger og mange kosmetiske operationer.³

Deloitte har også lavet en rapport over sundhedseksport i USA. Deres estimat er, at der i 2008 var 400.000 udenlandske patienter, som søgte behandling i USA. Deloitte mener samtidig, at patienterne brugte omkring 5 mia. USD på behandlinger.⁴

Uanset hvilket estimat, der kommer tættest på virkeligheden, har USA anerkendt værdien af sundhedsturisme. Obama har i sit *National Export Initiative* lagt vægt på sundhedseksport. Der findes også flere organisationer i USA, som tilbyder pakkeløsninger til sundhedsturister og hjælper med at guide dem i gennem forskellige godkendelser.

¹ <http://www.welt.de/wissenschaft/article13790835/Deutsche-Kliniken-buhlen-um-reiche-Scheichs.html>

² <http://www.competence-site.de/health-care-gesundheitswesen/Medizintourismus-Einmal-um-die-ganze-Welt>

³ <http://www.imtjonline.com/articles/2009/mckinsey-wrong-medical-travel/>

http://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134

⁴ <http://www.allaboutmedicaltourism.com/2008/11/medical-tourism-current-stats.html>

MARKEDER

Mellemøsten^{5 6 7}

For nylig indgik Danmark en aftale med den libyske regering om behandling af 50 civile patienter. Men det er ikke kun i krigsramte zoner, at der er muligheder for danske hospitaler i at behandle mellemøstlige patienter.

Bahrain, Kuwait, Oman, Qatar, Saudi Arabien og De Forenede Arabiske Emirater indgår i et fællesskab kaldet GCC (Gulf Cooperation Council), som også står for en fælles offentlig sundhedssektor.

De seks lande i GCC (og sandsynligvis omkringliggende lande) har store problemer med deres sundhedssektor. På trods af, at flere vestlige patienter tager til Mellemøsten for at få bedre og billigere operationer, er der mange områder, hvor GCC's sundhedssektor ikke er specialiseret nok. I de tilfælde har patienterne ret til – på GCC's regning – at søge behandling i udlandet. De mest populære destinationer er i øjeblikket Storbritannien og Tyskland. De mest populære behandlinger er inden for neurologi, ortopædi og kardiologi. GCC brugte i 2009 2 milliarder USD på at behandle borgere i andre lande⁸.

Samarbejdet med udlandet foregår gennem sundhedsansvarlige. Eksempelvis har Saudi Arabien en sundhedsansvarlig for USA og Canada samt to i henholdsvis Storbritannien og Tyskland, som til sammen dækker hele EU. De sundhedsansvarlige står for at finde de bedste behandlinger til de saudiarabiske borgere, som skal behandles udenlands⁹. USA modtager gennemsnitligt mellem 250-300 patienter fra Saudi Arabien på GCC's regning.

En rundspørge fra Gallup viser, at en stor del af borgerne fra de seks lande foretrækker behandling i et andet land.

⁵ <http://www.nytimes.com/2012/01/05/world/middleeast/a-call-for-private-investment-in-gulf-health-care.html?pagewanted=all>

⁶ <http://www.gallup.com/poll/156476/snapshot-gcc-prefer-medical-treatment-abroad.aspx>

⁷ http://www.booz.com/media/uploads/GCC_Insurance_Mandate.pdf

⁸ <http://www.arabianbusiness.com/more-gcc-nationals-seeking-healthcare-abroad-poll-469515.html>

<http://www.arabhealthonline.com/IndustryNews/GCC-healthcare-spending-to-reach-44bn-by-2015/>

⁹ <http://www.medicaltourismmag.com/article/saudi-arabia-s-inbound-and-outbound-medical.html>

Many GCC Nationals Prefer to Seek Healthcare Abroad

	Prefer medical care in another country	Have personal physician they regularly see
	%	%
Kuwait	65	16
Bahrain	47	27
Oman	43	23
Qatar	43	34
UAE	39	25
Saudi Arabia	35	38

De største sundhedsmæssige problemer i GCC-landene er i øjeblikket kroniske livstilssygdomme, som følge af især fedme og sukkersyge. I 2011 var 366 millioner overvægtige. Samtidig er fire af landene blandt verdens ti fedeste nationer.¹⁰ Derudover har GCC-området ikke selv kapacitet til at uddanne specialiseret sundhedspersonale. Og i takt med at befolkningen stiger har sundhedssektoren ikke kapacitet nok.

Medical Tourism Magazine har følgende gode råd, når man behandler mellemøstlige (ofte muslimske) patienter¹¹:

- Tag hensyn til deres religiøse madvaner. Undgå grisekød og sørg for, at alt andet kød er halal.
- Sørg så vidt muligt for, at kvinder behandles af kvinder, og at mænd behandles af mænd.
- Undgå så vidt muligt medicin med alkohol eller andre berusende stoffer.
- Sprogbarrierer bør omgås ved at have formularer mm. på både engelsk og arabisk. Samtidig skal der helst være mulighed for at benytte en tolk, så der ikke opstår misforståelser.
- Hvis man foretager fødsler bør der kun være kvinder til stede. Efterfølgende skal patienten tilbydes moderkagen, så den kan begraves efter muslimske foreskrifter.
- I tilfælde af dødsfald skal deres tages meget hensyn til liget, som skal røres mindst muligt og være dækket af et lagen.
- Der er tradition for at have mange besøgende i tilfælde af sygdom og at underrette flest muligt pårørende. Overvej derfor at have en ordning, hvor en eller flere pårørende kan være i nærheden af patienten.

Samtidig viser erfaringer fra Tyskland, at samarbejde mellem flyselskaber, hoteller og hospitaler kan være gavnligt.

Ulempen ved det mellemøstlige marked er, at GCC selv er klar over, deres store udgifter og problemer med sundhedssektoren. Derfor har de iværksat omfattende investeringer i at udbygge og

¹⁰ <http://www.arabianbusiness.com/more-gcc-nationals-seeking-healthcare-abroad-poll-469515.html>

¹¹ <http://www.medicaltourismmag.com/article/MiddleEastern-Patient.html>

specialisere deres sundhedssektor. Markedet for at tiltrække patienter, som bliver betalt af GCC, har altså måske en tidsbegrænsning. Til gengæld kan der også være muligheder for danske virksomheder, der kan investere i GCC's nye sundhedssektor.

Kina

For almindelig turisme er Kina verdens største marked med omkring 70 millioner rejser i 2011, hvilket er en stigning på over 20 pct¹². Estimerer vurderer, at omkring 60.000 kinesere rejser til udlandet årligt for at få behandling i udlandet. De søger hovedsageligt anti-age behandlinger, kræftscreeninger, fødsler og behandling for kroniske sygdomme¹³

Det kinesiske sundhedsvæsen er billigt, og Kina satser selv på at tiltrække vestlige turister, der vil spare penge på deres behandling. Derfor er den kinesiske sundhedsturisme ud af landet præget af rige kinesere, der søger højere kvalitet eller kombinere fornøjelse og almindelig turisme med eksklusive forebyggende behandlinger. Kinas økonomi er vokset gennem de seneste årtier, hvilket har givet kineserne i de store byer et gennemsnitligt rådighedsbeløb på 3.000 USD i 2011 – en tredobling i forhold til 2000!¹⁴

Udover USA er det hovedsageligt lande i nogenlunde nærhed af Kina, som har gavn af den udadgående sundhedsturisme. Japan, Sydkorea, Singapore og Hong Kong er populære destinationer. Taiwan har fået et stort forspring i forhold til de kinesiske patienter, fordi Kina i starten af 2012 tillod, at der kunne udstedes visa af medicinske årsager til Taiwan¹⁵.

Et eksempel på en af de populære anti-aging behandlinger foregår i Schweiz på *Clinique Biotonus Bon Port* og koster over 60.000 USD. Skønheds- og præventive behandlinger kombineres ofte med almindelig turisme, og det kan altså være en fordel at have samlede pakker med fly, hotel, sightseeing og hjælp til forskellige visa og godkendelser¹⁶.

En del af sundhedstourismen fra Kina kommer fra kvinder, der ønsker at føde i udlandet. Her spiller et-barns-politikken en afgørende rolle, og det er derfor at højspændt politisk område. Kinesiske familier er ikke undtaget fra et-barns-reglen, selvom de føder i udlandet, og de risikerer enorme bøder. Til gengæld kan familierne sikre deres andet børn bedre rettigheder ved at føde i eks. Taiwan eller USA, hvor barnet opnår rettigheder ved at være født i pågældende land. ¹⁷

¹² <http://www.medicaltourism-guide.com/2012/02/12/cotri-predicts-in-chinese-outbound-travel-this-year/>

¹³ http://www.chinadaily.com.cn/china/2011-11/07/content_14046041.htm

¹⁴ <http://www.globalsurance.com/blog/medical-tourism-becoming-popular-among-china-middle-class-445520.html>

¹⁵ <http://www.medicaltourismmag.com/article/taiwan-the-destination-for-chinese-patients.html>

<http://www.chinapost.com.tw/taiwan/china-taiwan-relations/2012/01/31/330166/Hospitals-ready.htm>

¹⁶ http://usa.chinadaily.com.cn/china/2012-09/24/content_15776541.htm

¹⁷ <http://www.medicaltourismmag.com/newsletter/72/anchor-babies-birth-tourism-cross-border-births-.html>

<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/asia/hongkong/9072457/Chinese-birth-tourists-to-Hong-Kong-double.html#>

EU

I 2011 blev et nyt direktiv vedtaget i EU, som styrker behandling af borgere i EU på tværs af landegrænser. Det forventes at være implementeret i oktober 2013. Direktivet indebærer, at¹⁸:

- Patienter kan søge behandling i andre EU-lande og få omkostningerne refunderet op til prisen for behandling i ens hjemland (de skal dog selv betale for rejseomkostninger).
- I stedet for at borgeren skal betale for behandlingen og efterfølgende få refunderet beløbet, kan hjemlandet vælge at betale landet, hvor behandlingen foregår, direkte.
- I bestemte tilfælde må medlemslandene gerne indføre et system med forhåndsgodkendelse for at kontrollere antallet af udrejsende patienter.
- Medlemslandene må gerne indføre restriktioner på adgangen af indrejsende patienter under visse hensyn.
- Medlemslandene skal etablere informationstjenester, som skal informere borgerne om deres rettigheder og de praktiske aspekter ved behandling i et andet land.
- Direktivet styrker samarbejdet med sundheds, eks. inden for e-sundhed og sjældne sygdomme.
- Godkendelse af recepter på tværs af landegrænser er også blevet styrket.

Muligheden for at søge behandling i andre EU-lande på regeringens regning forventes at øge markedet for sundhedsturisme i EU. På nuværende tidspunkt bruges én procent af sundhedsbudgettet, svarende til 10 mia. euro, på behandlinger på tværs af landegrænser. Med det nye direktiv forventer EurActiv Network, at tallet stiger til 30 mia. kr. ¹⁹

¹⁸ http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/cross_border_healthcare/index_en.htm

¹⁹ <http://www.medicaltourismmag.com/article/european-union-healthcare-without-borders.html>