

## „Ich versuche einfach, innovativ zu sein“

**Der hannoversche Hausarzt Dr. Frank Bätje ist aus dem Kassensystem ausgestiegen. Für ihn hat es sich gelohnt. Was macht er anders als seine GKV-Kollegen?**

Er hat gewagt, wovon viele nur träumen: Dr. Frank Bätje hat eine hausärztliche Privatpraxis gegründet, in der er sich hauptsächlich um Privatpatienten und zahlungskräftige Kundschaft aus dem Ausland kümmert. Aus Russland und den arabischen Ländern holt er seine Patienten, wenn nötig, mit dem Privatflugzeug. Rundum-Betreuung im komplexen deutschen Gesundheitswesen als Selbstzahlerleistung wurde für Bätje zum lohnenden Modell. Der Erfolg ist strikt organisiert.

Herr Dr. Bätje, wie lange waren Sie Vertragsarzt, bevor sie dann Privatarzt wurden?

**Bätje:** Ziemlich genau acht Jahre. Von 2000 bis 2008 in einer Gemeinschaftspraxis, hier in Hannover.

Und wie sind sie darauf gekommen, sich nur noch mit Privatpatienten zu befassen?

**Bätje:** Im achten Jahr lief es in der Gemeinschaftspraxis nicht mehr so gut. Und da bin ich als derjenige, der nachträglich in die Praxis eingetreten war, ausgeschieden. Weil mein Kollege so weiter machen wollte wie bisher, habe ich dann meinen KV Sitz quasi an ihn verkauft. Und habe mich privat niedergelassen. Ihm geht es damit deutlich besser, und mir geht es genauso.

Aber das ist etwas, was in ihren privaten Charakteren liegt. Das können sie ja nicht dem GKV-System anlasten.

**Bätje:** Es geht aber im Kern schon darum, wie wir die Organisation unserer Praxis für die weitere Zukunft gestalten. Ich hatte einfach ganz andere Vorstellungen, wie Interaktionen mit Patienten, mit Kollegen, mit der ärztlichen Selbstverwaltung sein sollen. Ausschlaggebend war dann eine zunehmende Verärgerung über das, was mir das Vertragsarztsystem so aufbürden wollte. Ich fühlte mich bevormundet und zunehmend unfrei in meinen Gestaltungsmöglichkeiten. Ich war immer voller Konzepte, Ideen und Visionen, und die sah ich nicht verwirklicht. Ich wollte nicht die Massen in Fünf-Minuten-Rhythmus durchschieben. Und in Bonushefte stempeln. Ich wollte nicht Leute behandeln, die eigentlich gar nichts hatten, sondern hatte ganz andere Vorstellungen davon, wie ich mein Wissen, meine Erfahrung und mein Können an andere Menschen weitergeben sollte.

Was schätzen die Patienten an ihrer Behandlung? Was ist jetzt anders bei Ihnen?

**Bätje:** Meine Patienten können mich jederzeit erreichen. Ich habe einen privatärztlichen Notfalldienst, der arbeitet 24 Stunden und seit 15 Jahren. Dort kann man anrufen, und entweder macht dann ein Kollege von mir einen Hausbesuch, und wenn ich gerade verfügbar bin, übernehme ich das auch selber für meine Patienten. Ferner können die Patienten sich online anmelden, das wird sehr geschätzt. Es klingelt hier kaum das Telefon. Meine Mitarbeiterin kann sich wichtigeren Dingen widmen, und die Patienten können Termine im Voraus buchen, und zwar im 30 Minuten-Slot. Das ist relativ luxuriös. Im Schnitt widme ich meinen Patienten hier 45 Minuten. Das liegt an den speziellen Krankheiten, die sie haben, aber auch an dem Anspruch, den ich an sie weitergebe. Hier ist alles sehr transparent, ich habe den Anspruch, jemandem, der hierherkommt, hinterher auch alles zu erklären, was gemacht wurde. Jeder Patient bekommt nach Abschluss seines Falles einen Bericht. Da steht drin, was die Quintessenz seines Besuches war. Ich habe viele ausländische Patienten hier, und die bekommen das dann auf Englisch oder Französisch. Gegebenfalls auch auf Russisch.

Aber wo geht die Qualität Ihrer Behandlung über das frühere Maß hinaus?

**Bätje:** Nun, ich versuche natürlich, meine Patienten an meine Praxis zu binden. Das tue ich, indem ich wirklich zuhöre. Das geht in einer Acht-Minuten-Medizin natürlich nicht. Zuhören ist sehr wichtig und hilft abzuchecken, was die Bedürfnisse sind – das ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Und ich kommuniziere alles mit den Vorbehandlern und Nachbehandlern. Ich binde mittlerweile viele Ärzte in die Behandlung mit ein. Außerdem nehmen meine Patienten mich als gut sortierten Menschen wahr, und das ist, glaube ich, eines meiner Erfolgsrezepte. Ich versuche innovativ zu sein und keine Zettelwirtschaft anzufangen. Wir arbeiten nahezu papierlos. Alles wird dokumentiert. Wir kommunizieren online und telefonieren nicht sehr viel. Das finden meine Patienten auch gut. Ich führe eine elektronische Akte, wenn ein Patient die haben will, kann er sie innerhalb von 10 Minuten per Mail bekommen.



Ich bin recht breit aufgestellt. Ich habe ein eigenes Facharztnetz gegründet. Ich tausche mich über meine Patienten auch mit anderen ausgewählten Kollegen aus, vermittele meinen Patienten raschere Termine bei Kollegen. bei denen ich davon ausgehen kann, dass sie die Patienten umgehend zu mir zurückschicken und auch an mich berichten. Es ist dieses Kümmern um die Leute, das die meisten positiv überrascht. Ich bemühe mich eigentlich, alle Fehler, die man so in GKV-System macht, nicht zu machen.

**Das ist guter Service. Aber haben Sie das Gefühl, dass auch medizinisch ein anderes Outcome da ist?**

**Bätje:** Ich glaube nicht, dass ich fachlich besser bin als andere. In den Bereichen, in denen ich meine Qualifikation habe, kann ich mir allerdings mehr Zeit lassen. Da wird natürlich dann auch mehr rumkommen. Die Patienten haben schon das Gefühl, von Kopf bis Fuß gewürdigt zu werden, und ich denke, das mache ich etwas besser. Das muss natürlich alles plausibel sein. Wäre es das nicht, dann würde es von den Krankenversicherungen auch nicht akzeptiert werden.

**Dafür kommen Ihre Patienten sogar aus dem Ausland?**

**Bätje:** Ja. Hannover war schon immer ein Ort, zu dem Patienten, die sich in ihren Ländern nicht ausreichend versorgt fühlen, gekommen sind, um sich hier medizinisch versorgen zu lassen. Das läuft über die Medizinische Hochschule, das läuft auch über das International Neuroscience

Institute (INI), aber das ist häufig nicht das, was die Patienten suchen. Bei uns kommen die Patienten am Montag an und sie reisen nach einigen Tagen nach einem Abschlussgespräch wieder ab, und dazwischen besuchen sie sechs bis sieben verschiedene Ärzte. Am Ende bezahlen Sie ein einziges Mal hier und nicht diverse verschiedene Rechnungen irgendwo. Und sie bekommen einen mehrseitigen Bericht, der alles enthält, von der Anamnese über die Befunderhebung bis hin zu Empfehlungen was weiter zu tun ist.

hält, von der Anamnese über die Befunderhebung bis hin zu Empfehlungen was weiter zu tun ist.

**Betreiben Sie auch Patienten-Acquise vor Ort?**

**Bätje:** Ja. Dafür gibt es einen Markt. Da liegt ein Patient in Kiew oder in Palermo im Krankenhaus, und die Angehörigen denken, dass er vielleicht in einem deutschen Krankenhaus bessere Chancen hat. Dort beurteile ich die Lage. Wenn wir feststellen, da kann man was machen, dann fordere ich unseren Ambulanzflieger an, und drei bis sechs Stunden später wird der Patient abgeholt. Ich verhandle über die Preise, wenn wir etwa einen Patienten aus Usbekistan abholen. Für die ganze Organisation im Hintergrund habe ich Leute, die das auch aus eigenem Interesse machen. Diese Organisation ist Teil meiner Arbeit. Das ist nichts, was ich abends nach Praxisschluss mache, sondern während meiner Arbeitszeit.

**Sie haben aber hier nur eine Mitarbeiterin. Ihre Kollegen in großen Praxen stöhnen über die Bürokratie. Sie scheinen das mit Links zu erledigen ...**

**Bätje:** Nun, das liegt daran, dass ich von dieser Bürokratie hier ja nicht viel merke. Ich brauche nicht die hundert Formulare, die man normalerweise in einer Kassenpraxis kennen muss. Ich komme quasi mit drei Zetteln aus. Und das meiste geht sowieso online. Da brauche ich nicht viel Papier. Ich muss nicht zu Ende eines Quartals eine Quartalsabrechnung machen, ich muss mich nicht alle paar Wochen

mit neuen Abrechnungsziffern herumschlagen, ich muss nicht an meiner Praxissoftware irgendeine Kassenuptodate vornehmen. Alles ist extrem übersichtlich und einfach. Abends ist bei mir der Schreibtisch leer.

Aber ich mache auch nicht alles alleine. Wenn ich einen Patienten aus Kasachstan behandle, braucht der ein Visum. Das lasse ich durch die Fluggesellschaft erledigen. Und wenn wir mit einer Privatmaschine irgendwo hinfliegen, um einen Patienten abzuholen, dann lasse ich die Maschine schon vom Rettungsassistenten bepacken und ich steige dann einfach nur noch ein.

**Sie scheinen in kleinem Maßstab das umzusetzen, was die Politik auch für die GKV anstrebt: Der Hausarzt als Lotse durch den Wirrwarr des Gesundheitswesens.**

**Bätje:** Genau. Das habe ich auch schon früher gemacht. Da habe ich festgestellt: Da ist was an der Brust und habe eine Überweisung zum Gynäkologen ausgestellt. Und dann habe ich auf den Bericht gewartet. Bis der eingetroffen war, vergingen oft Wochen und Monate. Jetzt liegen dazwischen wenige Tage oder nur Stunden.

**Aber das Prinzip ist dasselbe wie in der GKV ...**

**Bätje:** Überhaupt nicht, nein. Wenn Sie sich einmal die ICD-10-Verschlüsselung anschauen, da bekommt man sinnlose Diagnoselisten. Da steht dann etwa: „Diabetes mellitus, nicht näher bezeichnet“. Damit können Sie praktisch nichts anfangen. Bei uns ist es individueller. Wir achten darauf, dass die Diagnosen in den Berichten auch so umformuliert werden, dass sie am Ende zu dem passen, was die Fragestellung gewesen ist. Hausärzte bekommen vielleicht Berichte, aber sie schreiben keine. Ich bin Hausarzt, und ich schreibe Berichte.

**Setzen Sie auf den mündigen Patienten als Partner, ganz bewusst?**

**Bätje:** Ja. Ich will meine Patienten ernst nehmen. Das ist anders als früher. Bei den Kassenpatienten verlernte man, sie ernst zu nehmen. Wenn ich früher 80 Patienten hatte, dann wusste ich nach 12 Stunden nicht mehr, welche die ersten 60 waren. Das ist doch nicht befriedigend. Ich habe mich ab und zu gefragt: Ist es schändlich, was ich hier mache, dass ich das GKV-System jetzt verlasse? Aber dann überlegte ich: Wie viele Patienten mussten heute eigentlich wirklich zu mir kommen? Und das war vielleicht die Hälfte. Die meisten kommen, weil sie eine Überweisung brauchen. Die müssen beim Arzt sitzen, weil sie sonst ihre Chronikerziffer verlieren. Und sie rufen die ins Sprechzimmer, damit sie letztlich ein paar Euro mehr für den Patienten bekommen. Das ist ein unerträgliches System.

**Ist das die Blaupause für ein anderes, besseres Gesundheitswesen? Oder eine Nische, die Sie nur besetzen können, weil Sie die Masse des GKV-Systems im Hintergrund haben?**

**Bätje:** Nein, überhaupt nicht. Ich habe einen eigenen Notdienst, ich habe ein eigenes Netzwerk von Kollegen, die meine Patienten mitbehandeln, ich kenne jeden zweiten Chefarzt, der meine Patienten stationär behandeln würde. Ich kann die Menschen aus unterschiedlichen Gegenden hierher holen, um sie zu behandeln, oder sie auch vor Ort behandeln. Wir sind autark, wir sind nicht die Nutznießer bestehender GKV-Strukturen.

Acht Prozent der Deutschen sind privat versichert. Die sind jung, die sind meist in Leitungspositionen, die verdienen etwas besser, und sie sind in der Regel weniger arztbedürftig. Eigentlich arbeite ich für drei Prozent der Bevölkerung. Diese drei Prozent habe ich mir erschlossen. Das kann natürlich nicht jeder machen. Dann wird es eng.

**Die anderen müssen ja auch versorgt werden...**

**Bätje:** Ja. Meine Botschaft wäre auch nur, ob die so versorgt werden müssen, wie es derzeit der Fall ist. Auf dem Lande sicher. Aber hier in Hannover gibt es viel zu viele Ärzte für die Kassenpatienten, die hier wohnen. Es besteht ein Prinzip darin, die Leute allzu häufig einzubestellen, um honorarmäßig besser dazustehen. Das muss hier wohl so sein, sonst könnte man nicht überleben.

**Kann ein Kollege, der im GKV-System bleiben möchte, von Ihnen sich etwas abgucken?**

**Bätje:** Zumindest, was den Verdruss über die überbordende Bürokratie und den Massenansturm der Patienten angeht. Was ich gelernt habe, ist: Meine Patienten passen zu mir. Das ist ein alter Ärztestammtischspruch: Jeder hat die Patienten, die er verdient. Da ist etwas dran. Wenn man den Leuten strukturiert gegenübertritt und sich ihnen nicht ergibt, wenn man nicht alles macht, was sie wollen, damit sie wiederkommen, dann kann man sich sicher ein geordnetes Klientel heranziehen. Dann hat man weniger Wirrwarr in der ganzen Praxisorganisation, ein besseres Klima in der Praxis und zufriedeneres Personal. Man muss etwas vorleben, worin die Patienten auch eine authentische Institution wiedererkennen, zu der sie auch passen. Man muss die Leute ernst nehmen oder sie fragen, ob sie ernst genommen werden wollen. Hier haben wir Augenhöhe.

**Das Gespräch führte Dr. Uwe Köster**