

matisiert werden kann, wird auch automatisiert werden. Aber der Beratungsbedarf, etwa in der Altersvorsorge, wird nicht ab-, sondern zunehmen.

SPIEGEL: Dennoch: Die Zahl der Beschäftigten wird in den nächsten Jahren schrumpfen. Um wie viel?

Bäte: Die Belegschaft wird schrumpfen, aber es nützt nichts, eine Zahl zu nennen. Wir haben eine langfristige Arbeitsplatzplanung, die wir mit den Sozialpartnern abstimmen.

SPIEGEL: Rechnen Sie damit, dass Internetkonzerne wie Google, die über ihre Kunden viel mehr wissen als Sie, in Ihren Geschäftsbereich eindringen?

Bäte: Ich fürchte mich nicht vor einem fairen Wettbewerb mit Unternehmen, die im Interesse und mit Zustimmung des Kunden dessen Daten verwenden. Aber wir finden es nicht so toll, wenn Unternehmen Kundendaten einfach abgreifen und damit Geschäfte machen. Außerdem werden nicht nur unsere Produkte, sondern auch unsere Beratungsprozesse streng reguliert. Für alle Anbieter müssen dieselben Regeln gelten.



Bäte (r.), SPIEGEL-Redakteure*

„Das können nicht viele auf der Welt“

SPIEGEL: Sie glauben also, es droht keine Gefahr?

Bäte: Ich bin ziemlich sicher, dass sich viele Internetunternehmen andere Geschäftsfelder suchen würden, wenn sie wüssten, was ihnen bevorsteht. Wichtig ist, dass wir Waffengleichheit haben zwischen Online- und Offlineunternehmen. Die gibt es heute nämlich nicht.

SPIEGEL: Der Kunde wird künftig seiner Versicherung wahrscheinlich sehr viel mehr Daten zur Verfügung stellen müssen als bisher, die Risiken in der Kranken- oder in der Kfz-Versicherung können dann viel individueller abgesichert werden. Höht das nicht den Versicherungsgedanken aus, der ja auf einer solidarischen Absicherung beruht?

Bäte: Alles, was den Versicherungsgedanken gefährdet, unterstützen wir auch aus ethischen Gründen nicht. Wir dürfen in der Krankenversicherung nur einmal, nämlich bei Abschluss, eine Risikoprüfung machen. Aber ich kann durch mein Ver-

halten natürlich die Gesundheitskosten beeinflussen ...

SPIEGEL: ... etwa durch viel Bewegung, die dann durch Fitnessarmbänder oder andere Geräte gemessen wird.

Bäte: Das sind nur Gimmicks, durch Sport und Bewegung kann man maximal einhalb Prozent der Gesundheitskosten beeinflussen. Entscheidender sind etwa starker Alkoholkonsum oder starkes Rauchen, das würden wir schon gern bei den Prämien berücksichtigen.

SPIEGEL: Individualisierte Verträge, die auf konkreten Risiken beruhen, wird es nicht geben?

Bäte: Die großen Risiken müssen durch das Kollektiv abgesichert werden. Wenn jemand zum Beispiel eine Prädisposition für Krebs hat, dann müssen wir uns darum kümmern – aber durch Vorsorge und nicht durch Ausschluss.

SPIEGEL: Bei der Kfz-Versicherung dagegen gibt es schon starke Tendenzen zur Individualisierung.

Bäte: Da sehe ich das auch ganz anders. Hier ist das Risiko sehr viel stärker verhaltensabhängig. Wir wissen etwa sehr genau, warum Fahrer unter 25 Jahren viel häufiger Unfälle verursachen. Man kann die Prämie für Fahranfänger senken, wenn sie bereit sind, ihr Fahrverhalten zu ändern ...

SPIEGEL: ... und es überprüfen zu lassen?

Bäte: Das geht ganz einfach übers Handy. Entscheidend ist, zu welcher Tages- oder Nachtzeit sie fahren und wie sie beschleunigen und bremsen. Die zweite Risikogruppe sind ältere Fahrer, über 70 oder 75. Wir könnten einen Tarif entwickeln, der es honoriert, wenn diese Gruppe nicht mehr nach Einbruch der Dämmerung fährt, weil sie da immer schlechter sieht.

SPIEGEL: Und wenn jemand zu unsicher fährt, würden Sie ihm im Extremfall die Versicherung kündigen?

Bäte: Das muss erlaubt sein, wenn es uns zu gefährlich erscheint, dass jemand weiter Auto fährt.

SPIEGEL: Sollte eine solche Überwachung des Fahrverhaltens obligatorisch sein?

Bäte: Nein, aber es sollte obligatorische Seh-, Fahr- und Reaktionstests für Ältere geben. Wir wollen nicht der Richter sein, ob jemand noch fahren kann oder nicht.

SPIEGEL: Automatisierte Prozesse, neue Anbieter, andere Policen: Bei all den Veränderungen, die auf Sie und Ihre Kunden zukommen – was für ein Unternehmen wird die Allianz in 20 Jahren sein?

Bäte: Hoffentlich ein sehr kundenorientiertes. Aber wir werden immer noch ein großes und starkes Unternehmen sein, wenn wir nicht phlegmatisch werden und uns auf unserer Größe und unserer Finanzkraft ausruhen.

SPIEGEL: Herr Bäte, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

Warten aufs Warten

Gesundheit Die neue Termin-garantie wird Kassenpatienten nur wenig helfen. Die Ärzte-lobby arbeitete erfolgreich daran, das Projekt aufzuweichen.

Der Herr am Telefon kann die Diagnose auf seinem Überweisungsschein nur mit Mühe entziffern. „Rezi ..., rezi ..., rezidivierende Schmerzen oder so ähnlich“, liest er vor. Die Bandscheibe drückt, seit Tagen schon. Drei Orthopäden hat er angerufen, drei Radiologen dazu. Kein Einziger hat im Januar Zeit für ihn, obwohl auf der Überweisung steht, dass der Fall dringlich sei. „Ich hab den Praxen gesagt, dass ich nicht mehr laufen und stehen kann“, erzählt er. „Was hab ich von einem Termin in der ersten Aprilwoche?“

„Nichts“, sagt Sabine Lippmann. Und: „Dann legen wir mal los.“

Die Kauffrau mit dem Headset über dem blonden Zopf arbeitet für das Servicetelefon der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen. Wenn es gut läuft, kann sie noch am selben Tag einen Termin vorschlagen. Wenn es schlechter läuft, dauert die Suche auch mal eine Woche. Aber sie funktioniert. Hinter ihr Telefon hat Lippmann eine Pappkarte geklemmt „Rumzicken bringt nichts“ steht darauf. Es könnte eine Art Motto sein.

Schon seit über einem Jahr sorgen die Sachsen dafür, dass dringende Fälle binnen vier Wochen eine Untersuchung beim Facharzt bekommen. „Es gab ein Problem bei den Terminen für gesetzlich Versicherte, und es waren auch nicht nur Einzelfälle, das können wir nicht verleugnen“, sagt Klaus Heckemann, der Chef der KV. „Wir wollten zeigen, dass es lösbar ist.“

Die sächsischen Ärzte tun das ganz freiwillig – und bislang galten sie damit als einsame Spezies. Vom 23. Januar an wird auch bundesweit eine Termingarantie gelten. Ein Gesetz zwingt die 17 regionalen Kassenarzt-Vereinigungen dann dazu, überall Servicestellen wie in Sachsen anzubieten. Kassenpatienten mit einer dringlichen Überweisung sollen binnen einer Woche einen Terminvorschlag erhalten. Wartezeit: maximal vier Wochen.

Allerdings gibt es da ein Problem: Die Bundesregierung hat den Medizinern in den Ländern viel Freiraum gelassen, die neuen Vorschriften umzusetzen. Zu viel Freiraum vielleicht. Denn bisher hat die

* Martin Hesse und Armin Mahler in München.



KLAUS ROSE/IMAGETRUST

Radiologische Untersuchung: „Schmale Lösung“

Ärztelobby ihren Ehrgeiz vor allem darauf verwendet, die Vorgaben so gut es geht zu verwässern. Fußläufig erreichbare Termine beim Lieblingsdoktor und praktikable Online-Apps dürfen die Versicherten vorerst jedenfalls nicht erhoffen. Dafür werden schon die Ärztenverbände sorgen.

Ihr Widerstand beginnt im Grundsätzlichen. Die organisierten Mediziner werten die Servicestellen als Zeichen politischer Ideologie und als gesetzgewordene Unterstellung, sie hätten im Wartezimmer schon immer die lukrativeren Privatpatienten bevorzugt. Dass es überhaupt ein Problem gebe, und sei es ein gefühltes, bestreiten die meisten Funktionäre. „Wenn ein Land keine Termin-Servicestellen braucht, dann unseres“, sagt Peter Potthoff, Vorsitzender der KV Nordrhein.

Damit widerspricht er indirekt sogar einer Studie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), des obersten Lobbyverbands der Mediziner. Die hatte im Frühjahr 2014 in einer Befragung festgestellt, dass jeder vierte Krankenversicherte länger als drei Wochen auf einen Termin beim Facharzt warten muss. Eigentlich hatte der Verband mit der Erhebung beweisen wollen, dass ein Gesetz überflüssig sei.

Verhindern konnten die Funktionäre die Servicestellen nicht. Doch nun weichen sie die Vorgaben auf, wo es nur geht. Die Attraktivität der Servicestellen solle „für die Patienten möglichst gering ausfallen“, versicherte der Vorstand der KV Berlin seinen „sehr geehrten Kollegen“ bereits schriftlich. Die KV Brandenburg wiederum setzte sich laut Protokoll noch im November in einer Funktionärsrunde

für Ausnahmeregelungen ein, „die die Einhaltung der Vier-Wochen-Frist nicht zwingend notwendig machen“, und verspricht ihren Medizinern heute eine „schmale Lösung“.

Denn an entscheidender Stelle sind die Paragraphen schwammig geblieben: Was beispielsweise als „zumutbare Entfernung“ zum normalen Facharzt gilt, sollten die Kassenärzte selbst mit den gesetzlichen Versicherungen aushandeln. Herauskommen müsse dabei ein Weg von maximal 30 Minuten mit Bus oder Bahn, hatte die Koalition gehofft.

Kurz vor Heiligabend, als die Gesundheitspolitiker nicht mehr ganz so genau hinsahen, setzten die Ärzte einen trickreichen Passus durch. Die 30-Minuten-Grenze werden sie nicht etwa von der Wohnung aus messen, sondern von der nächsten erreichbaren Facharztpraxis aus. Für die Fahrt zum Augenarzt oder Orthopäden gelten daher jetzt bis zu 50 Minuten als zumutbar – und nicht etwa 30.

Das Ansinnen der Kassen, den Patienten mindestens drei Termine anzubieten, blockten die Ärzte ab. Vorerst wollen sie nur einen Vorschlag machen und lediglich bei

Wartezeit für einen Facharzttermin

in Tagen; Anteil der Befragten* in Prozent



* Gesetzlich Versicherte; Quelle: KBV 05/2014 an 100 fehlende Prozent: „Termin unnötig“, „ohne Termin“, „weiß nicht“

Terminproblemen schnell nach einer Alternative fahnden.

Und statt einer Buchung per Internet müssen die meisten Versicherten vorerst zum Telefon greifen. Dabei hatte die Koalition ihr Gesetz eigens nachgebessert, um ein „elektronisch gestütztes Wartezeitenmanagement“ zu ermöglichen. Erst im Februar aber will die KV Telematik, eine Tochter der KBV, einen Zeitplan veröffentlichen, wann den Patienten ein Service „zur selbstständigen Online-Terminvermittlung“ angeboten wird. Viele Ärztevereinigungen haben daran ohnehin kein Interesse, weil sie es den Versicherten nicht zu komfortabel machen wollen.

Das Bundesgesundheitsministerium ist bereits misstrauisch und ließ sich mehrfach über den Stand der Termingarantie berichten. Es sind die Bundesländer, die für die Aufsicht über die regionalen Kassenarztvereinigungen zuständig sind. Und noch bei der letzten Abfrage Ende vergangenen Jahres gaben die Länder an, die Einrichtung gehe „gut voran“. Auch die KBV versicherte dem Ministerium, alle KV gingen von einer termingerechten Einführung aus.

„Es gibt also keinen Grund, warum die Ärzte das nicht hinbekommen sollten“, sagt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Seine Aufforderung ist jedoch unverhohlen: „Ich erwarte von den Bundesländern, dass sie die Umsetzung des Gesetzes im Sinne der Patienten weiterhin eng begleiten. Uns geht es um die Stärkung der Patientenrechte.“

Experten setzen in das Projekt keine allzu großen Hoffnungen. „Terminservicestellen kurieren nur die Symptome“, sagt Stefan Etgeton von der Bertelsmann-Stiftung. Die Arztsitze bleiben bislang schlecht verteilt, vor allem auf dem Land fehlen Fachärzte. „Die Termingarantie verwaltet nur den Mangel, irgendwer wird die Zeche zahlen müssen“, fürchtet Etgeton. Es wäre nichts gewonnen, wenn Akutpatienten nun leichter einen Termin fänden, die Versorgung von chronisch Kranken sich aber verschlechtere.

„Die Termingarantie wird nur einem kleinen Teil der Versicherten helfen“, sagt auch Kai Vogel, Gesundheitsexperte beim Verbraucherzentrale Bundesverband. Sie gelte nicht für Bagatellerkrankungen. Und: „Bei dringenden Fällen sind auch vier Wochen Wartezeit noch zu viel.“

Der Mann mit dem Bandscheibenproblem jedenfalls bleibt an diesem Januartag neben dem Telefon sitzen und wartet auf einen Terminvorschlag für den Orthopäden. So sagt er das jedenfalls selbst.

„Haben Sie sonst noch Fragen?“, fragt Sabine Lippmann, als das Gespräch zu Ende geht. „Wann ich mal wieder schmerzfrei schlafen kann“, sagt der Mann.

Dann legt er auf. Cornelia Schmergal

Mail: cornelia.schmergal@spiegel.de