



Interview mit Andreas Storm

Vorstandsvorsitzender
der DAK-Gesundheit



Foto: DAK-Gesundheit/Wigger

Neuer Vorstand! – Neue Wege?

Andreas Storm ist seit dem 1. Juli 2016 im Vorstand der DAK-Gesundheit. Er verantwortet bei der DAK-Gesundheit die Bereiche Finanzmanagement und Controlling sowie diverse Stabstellen. Der Politiker gehörte 15 Jahre lang dem Deutschen Bundestag an, war zwischen 2005 und 2009 parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung. Von 2009 bis 2011 war er beamteter Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, anschließend Chef der saarländischen Staatskanzlei und danach bis 2014 Gesundheitsminister im Saarland. Mit Andreas Storm (**AS**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke, Professor Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

JFR: Wir kennen uns aus Ihrer Zeit als Gesundheitsminister des Saarlandes. Sie haben seinerzeit die Aktivitäten zur Darmkrebsprävention im Saarland nachhaltig unterstützt. Was war Ihr Motiv, sich gerade auch dafür einzusetzen?

AS: Die Darmkrebsprävention ist das beste Beispiel für sinnvolle Früherkennung bei Krebserkrankungen. Erstens ist die Erkrankung relativ häufig und zweitens kann sie mit einer vorsorglichen Darmspiegelung in einem sehr frühen Stadium erkannt werden. Die Heilungschancen sind dann sehr gut. Trotzdem nutzt derzeit nur rund ein Viertel der Menschen, für die die Darmkrebsvorsorge empfohlen wird, diese wichtige Maßnahme. Deshalb kann man gar nicht laut genug dafür trommeln. Das Saarland ist aufgrund seiner Kompaktheit und seiner Struktur die ideale Region, um neue Präventionsansätze zu testen. Wir haben damals ein Darmkrebsinfoterminal eingesetzt. So haben wir das Thema sehr anschaulich und erfolgreich vermitteln können.

JFR: Das Saarland ist eines der wenigen Bundesländer, das ein schon lange funktionierendes Krebsregister besitzt. Was war aus Ihrer Sicht der Grund dafür, dass erst jetzt mit dem Krebsfrüherkennungsregistergesetz eine bundesweite Neuordnung erfolgt?

AS: Die Länder haben lange über Finanzierung- und Organisation gestritten. Insbesondere die Finanzierung von Innovationen wurde kontrovers diskutiert. Der Durchbruch kam im Herbst 2012 zu meiner Zeit als Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz: Im April 2013 trat dann das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) in Kraft. Erst als dieser Startschuss fiel, haben alle Länder flächendeckende klinische Krebsregister eingerichtet.

JFR: Sie haben eine lange politische Karriere hinter sich und haben dann die Kassenseite der Entscheider im Gesundheitswesen gewählt. Was war für Sie ausschlaggebend?

AS: Der Wechsel aus der Politik zur DAK-Gesundheit war eine spannende Erfahrung. Es ging mir immer darum, die Versorgung der Menschen zu verbessern. Als Politiker konnte ich dafür die Rahmenbedingungen schaffen. Jetzt bin ich als Chef einer der größten Krankenkassen Deutschlands konkret in die Umsetzung gegangen. Das macht mir sehr viel Freude, gerade auch weil die DAK-Gesundheit bei Fragen der Versorgung immer eine Vorreiterrolle gespielt hat.

JFR: Als hauptverantwortlicher Leiter einer großen Krankenkasse sind Sie nun direkt mit allen Fragen der Prävention befasst. Welche Rolle spielt im Portfolio der DAK die Prävention, insbesondere die Darmkrebsprävention?

AS: Es gibt drei zentrale Themen, die wir mit vollem Einsatz vorantreiben: Digitalisierung, Pflege und Prävention. Es liegt mir sehr am Herzen, unsere Versicherten zu Prävention aber auch zur Krebsvorsorge zu motivieren. Das tun wir auf allen Kanälen der DAK-Gesundheit: die Webseite, die sozialen Medien, über Pressearbeit und selbstverständlich im direkten Gespräch mit den Kunden. Damit wichtige Termine wie die Darmkrebsvorsorge nicht vergessen werden, bieten wir digitale Tools wie den Vorsorgerechner und einen Terminerinnerungsservice an. Außerdem vermitteln wir Facharzttermine. Nicht zuletzt gibt auch unser Bonusprogramm einen wichtigen Anreiz, alle empfohlenen Vorsorgemaßnahmen wahrzunehmen. So sammeln unsere Versicherten Punkte, die sie in Barprämien oder private Gesundheitsangebote eintauschen können – dann legen wir sogar noch einmal 20 Prozent drauf.

JFR: Welchen Einfluss hat das neue Präventionsgesetz auf die Arbeit der Krankenkassen? Gibt es für Sie Prioritäten bei Entscheidungen, was und wen Sie unterstützen werden?

AS: Das Gesetz ermöglicht es uns, Prävention auf ein ganz neues Niveau zu heben. Seitdem haben wir neben den individuellen Angeboten zur Prävention wie beispielsweise Rückentraining, Entspannungskursen oder der Raumentwöhnung die Möglichkeit, nachhaltige Präventionskampagnen zu verfolgen. Wir konzentrieren uns auf Angebote für Kinder und Jugendliche. Aus meiner Sicht ist es wichtig von Anfang an einen gesundheitsbewussten Lebensstil zu fördern – dafür steht unsere Kasse.

JFR: Gibt es in diesem Zusammenhang besondere Aktivitäten, die Sie verfolgen?

AS: Es gibt drei große Präventionskampagnen: Mit der Initiative „Wir bewegen Kitas“ fördern wir die Motorik von Kindern ab zwei Jahren. Unsere Schulinitiative „fit4future“, die wir gemeinsam mit der Cleven-Stiftung umsetzen, motiviert Grundschüler zu mehr Bewegung, besserer Ernährung und aktiver Stressprävention. Damit erreichen wir bis 2018 rund 600.000 Kinder bundesweit und sprechen darüber hinaus ihre Eltern und Lehrkräfte an. Für Jugendliche zwischen zwölf und 17 Jahren gibt es unseren Plakatwettbewerb „bunt statt blau“, der wirksam vor Rauschtrinken warnt. Darüber hinaus forschen wir gemeinsam mit Universitäten und wissenschaftlichen Instituten, wie es um die Gesundheit der Jüngsten bestellt ist. Im September haben wir unseren ersten „Präventionsradar“ vorgestellt, eine Studie, die alle relevanten Gesundheitsthemen beleuchtet und Ansatzpunkte für zielgerichtete Prävention bietet.

JFR: Die persönliche Einladung durch Krankenkassen wird demnächst das opportunistische Darmkrebs-Screening ablösen. Wie wird die DAK das Einladungsverfahren technisch gestalten? Ist z.B. das Verschicken des Stuhltestes, wie es die Holländer machen, für Deutschland ein praktikables Szenario?

AS: Die Einladung der Versicherten zum Darmkrebs-Screening soll für alle Kassen in einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Krebsfrüherkennung verankert werden. Analog zum Mammographie-Screenings sollen die Versicherten ein einheitliches Einladungsschreiben und eine Entscheidungshilfe bekommen. Beides wird zentral vom IQWiG entwickelt, damit anschließend eine übergreifende Evaluation erfolgen kann.

Ein Stuhltest wird nicht mitgeschickt – die Versicherten werden an den Hausarzt verwiesen, damit sie fachkundig beraten und begleitet werden.

JFR: Es hat sich herauskristallisiert, dass auch für die Prävention eine gewisse Präzisierung, eine zielgruppenspezifische Ansprache und Aufklärung wichtig werden wird. Welche Rolle spielen solche Erwägungen bei Ihrem Vorgehen?

AS: Es wird eine zielgruppenspezifische Ansprache der Frauen und Männer geben. Außerdem enthält die Entscheidungshilfe Informationen zu Risikofaktoren neben dem Alter.

JFR: Ein wichtiger Schwerpunkt ist die risikoadaptierte Darmkrebsfrüherkennung. Gibt es besondere Informationen für Menschen mit familiärem oder genetischem Risiko?

AS: Nicht im Rahmen des gesetzlichen Einladungsverfahrens. Wir informieren unsere Versicherten aber direkt über das dreifach erhöhte Erkrankungsrisiko bei familiärer Vorbelastung – beispielsweise über unsere Homepage <https://www.dak.de/dak/gesundheit/darmkrebs-1293848.html>

JFR: Sekundärprävention durch Screening ist wichtig und richtig. Zunehmend findet aber auch die Primärprävention den Stellenwert, die ihr eigentlich schon lange zukommt. Welches Angebot hat die DAK auf diesem Gebiet?

AS: Wir investieren in die Gesundheit unserer Versicherten und unterstützen aktiv das Gesundbleiben. Pro Jahr übernehmen wir etwa 40 Millionen Euro für Leistungen der Primärprävention wie Programme Kurse aus den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressreduktion oder Rauchstopp. Darüber hinaus haben wir eigene Coachings entwickelt (<https://www.dak.de/dak/gesundheit/online-coachings-1097246.html>) und motivieren unsere Versicherten mit prominenten Botschaftern wie Patric Heizmann zu einer gesunden Lebensweise (<https://www.dak.de/dak/fitwoch-1870032.html>).

JFR: Last but not least: wie sehen Sie die Zukunft der bundesdeutschen Krankenversicherungen? Sind sie finanziell gut aufgestellt, auch für schwierige Zielen? Wird es einen weiteren Schrumpfungsprozess geben?

AS: Bei der Finanzierung des Gesundheitssystems gibt es wichtige Stellschrauben, an denen gedreht werden muss. Zum einen ist das der Risikostrukturausgleich: Gemeinsam mit den anderen Ersatzkassen fordern wir eine Reform. Der RSA sollte unter anderem um eine Komponente erweitert werden, die strukturbedingte regionale Ausgabenunterschiede ausgleicht. Ein Hochrisikopool ist nötig, um die Kosten extrem teurer Krankheiten abzudecken, denn hier ist der RSA fehlerhaft und weist nicht die tatsächlichen Ausgaben zu. Generell brauchen wir eine andere Methode, um die Zuweisungen für besonders

teure Krankheiten fairer zu gestalten. Entscheidend bei einer RSA-Reform ist eine zwischen Bund und Länder unterschiedslose Aufsichtspraxis.

Ein anderer Punkt ist die Verantwortung der Arbeitgeber. Wir müssen zu einer paritätischen Finanzierung der Beiträge zurückkehren. Das entspricht nicht nur dem Solidarprinzip, es würde auch den Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige Versorgung stärken.

Neben Fragen der Finanzierung muss die Digitalisierung des Gesundheitswesens politisch vorangetrieben werden. Dabei muss der Spagat gelingen, digitale Möglichkeiten auszuschöpfen und gleichzeitig das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Nutzer zu wahren. Es ist Aufgabe der Politik, hierfür die Leitplanken zu stellen.

JFR: Herzlichen Dank für das sehr informative Interview.