

Interview mit

**Daniel Bahr**

ehem. Bundesgesundheitsminister

Vorstand der Allianz Private  
Krankenversicherungs-AG



©: Allianz Private Krankenversicherungs-AG

## Wichtige, auch politische Entscheidungen zur Krebs-Prävention

**Kurzvita:** Daniel Bahr gehört dem Vorstand der Allianz Private Krankenversicherungs AG an. Seit November 2014 verantwortet er die Ressortbereiche Leistungsmanagement und Zentrale Vertriebskoordination.

Geboren wurde Bahr im November 1976 in Lahnstein in Rheinland-Pfalz. Sein Abitur absolvierte er in Münster. Nach einer Bankausbildung bei der Dresdner Bank in Hamburg und Schwerin war er zunächst als Finanzberater beschäftigt. Er studierte in Münster Volkswirtschaftslehre und Business Management mit Schwerpunkt "International Health Care and Hospital Management". 2002 zog Bahr für die FDP als Abgeordneter in den Bundestag ein und wurde Mitglied im Gesundheitsausschuss. Er begann zunächst als Sprecher seiner Fraktion für demografische Entwicklung und Pflegepolitik und war von 2005 bis 2009 gesundheitspolitischer Sprecher. 2009 wurde Bahr Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Mai 2011 Bundesgesundheitsminister. Mit dem Ausscheiden der FDP aus dem Bundestag gab Daniel Bahr sein Ministeramt im Dezember 2013 ab. Ab Januar 2014 war er als Senior Fellow für die Denkfabrik Center for American Progress in Washington DC und als Visiting Lecturer an der School of Public Health in Ann Arbor (Michigan) tätig.

Mit Daniel Bahr (DB) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (JFR).

**JFR:** Prävention ist in der Corona Pandemie wieder mal in aller Munde, gerade jetzt vor Einführung einer möglichen Impfpflicht. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche, auch politische Entscheidungen zur Prävention. Dabei konnte man mitunter den Eindruck gewinnen, der Wille war zwar da, aber die Umsetzung erfolgte zum Leidwesen der Betroffenen, vornehm ausgedrückt, sehr zögerlich. Sie sind als Gesundheitsminister seinerzeit maßgeblich mit der Fortführung und Umsetzung des Nationalen Krebsplans

befasst gewesen, der eine wichtige und richtige politische Entscheidung war. Wie hat sich aus Ihrer Sicht die damalige Situation der Krebsprävention dargestellt?

**DB:** Schleppend und weit hinter den Möglichkeiten. Die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen hatten sich beim Nationalen Krebsplan verhakt. Es gab Diskussionen über Zuständigkeiten und Verantwortung wurde gegenseitig zugeschoben. Erfreulicherweise gelang es uns, gemeinsam einen neuen Impuls für den Nationalen Krebsplan zu erreichen. Daraus wurde in 2013 das Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz (KFRG). Da wurde die Darmkrebsfrüherkennung vorangetrieben. Aus meiner Sicht ein wichtiger Meilenstein für die Krebsprävention. Leider verlief es in der Umsetzung des Gesetzes durch die Selbstverwaltung anschließend erneut sehr schleppend. Ich stelle fest, dass wir heute immer noch nicht so weit sind, wie wir sein könnten und andere Länder machen es uns vor. Es braucht offenbar immer wieder das Engagement einzelner und solche Impulse, damit es in Deutschland vorankommt.

**JFR:** Wir haben in der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Darmkrebsfrüherkennung“ ( 2008 – 2012 ), deren Sprecher ich war, einige Vorschläge erarbeitet, die der Gesetzgeber dann 2013 auch aufgegriffen hat, so u. a. den Paradigmenwechsel vom opportunistischen Screening zum organisierten Einladungsverfahren. Die Erkenntnis für einen Handlungsbedarf war da, die dann folgenden Diskussionen sehr langwierig. Was könnten aus Ihrer Sicht die Gründe dafür gewesen sein, dass es trotz guter europäischer Vorbilder solche zähen Umsetzungsschritte gab? Wie hätte das Gesetz, das erst 2019 in die Regelversorgung getreten ist, früher kommen können?

**DB:** In dem die Selbstverwaltungspartner die Erkenntnis in gemeinsames Handeln umsetzen. Das ist offenkundig die Jahre über nicht gelungen. Außerdem haben wir in Deutschland aus meiner Sicht oft einen Hang zu Komplexität. Hohe Teilnahmequoten erreichen wir aber eher durch Vereinfachung. Die Anschreiben von Krankenkassen schrecken ab und werden nicht verstanden. Mich wundert nicht, dass dadurch die Teilnahmequoten immer noch hinter den Möglichkeiten zurückbleiben.

**JFR:** Was sind für Sie aktuell die Knackpunkte der Prävention, speziell auch der Darmkrebs-Prävention? Was müsste zum Beispiel getan werden, um eine deutlich größere Aufmerksamkeit für die Primärprävention zu generieren, wissen wir doch aus vielen deutschen und internationalen Studien, wie wirksam sie in der Krebsprävention ist?

**DB:** Das Einladungsverfahren muss verbindlicher gestaltet werden und die Umsetzungen vielfältiger. So könnten bspw. Terminvorschläge gemacht oder einfacher Termine vereinbart werden können oder Früherkennungsverfahren werden einfacher zur Verfügung gestellt, z.B. durch die Krankenversicherung gleich mitgeschickt. Auch die Kommunikation muss anschaulicher und verständlicher werden.'

**JFR:** Das deutsche duale Darmkrebs-Präventionsprogramm seit 2002 hat mit der Einführung des FIT 2017 und des Krebsfrüherkennungs- und Registergesetzes ( KFRG ) in 2019 endlich deutliche Fortschritte gemacht. Dennoch hinkt es anderen, zum Beispiel dem in den Niederlanden hinterher, wie anlässlich eines Experten-Workshops der Stiftung LebensBlicke mit Vertretern aus 4 europäischen Ländern sehr deutlich wurde. In Deutschland sind die Neuerkrankungen mit ca. 55.000 / Jahr und die Todesfälle mit ca. 25.000 / Jahr trotz der Fortschritte noch viel zu hoch. Ein Grund ist sicher die nur mäßige Teilnahme. Warum tun wir uns so schwer, gute Vorbilder von auswärts zu übernehmen?

**DB:** Weil die Gesundheitssysteme so unterschiedlich sind und wir in Deutschland oft glauben, etwas besser und fundierter machen zu müssen, es also lieber neu machen statt zu übernehmen. Aber solche Vorbilder finden immer mehr Aufmerksamkeit und wir lernen zunehmend davon. In meiner Tätigkeit bei der Allianz Privaten Krankenversicherung probieren wir Verfahren, die erfolgreich im Ausland sind auch aus und verbessern uns stetig.

**JFR:** Auch die Digitalisierung hat gerade in der Corona Pandemie große Fortschritte gemacht und extrem an Bedeutung gewonnen. Kommunikation wäre ohne digitale Hilfen heute kaum noch denkbar. Wie könnte die Digitalisierung für die Prävention nutzbar gemacht werden? Ließe sich so z. B. mit entsprechenden Formaten die Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit der Menschen erhöhen?

**DB:** Absolut. So können wir Versicherte schneller, einfacher, breiter und kostengünstiger erreichen. Vor allem können wir gleich Informationsmöglichkeiten, Tools oder auch Testverfahren anbieten, sodass die Inanspruchnahme gesteigert werden kann.

**JFR:** Sie und ich betreuen gemeinsam mit der Organisation Human Health and Happiness ( ohhh ) das HPV-Projekt der Deutschen Krebsstiftung (Erkrankungen, auch an Krebs, durch eine Infektion mit dem Humanen Papillom Virus). Dabei

steht auch das zähe Ringen im Zentrum, die HPV-Impfung als echte Krebsprophylaxe mit einer öffentlichen Informationskampagne über soziale Medien bundesweit in den entsprechenden Zielgruppen bekannt zu machen. Auch hier geht es trotz klarer Erkenntnis für die Notwendigkeit der HPV-Impfung nur sehr zögerlich voran. Worin sehen Sie die Gründe dafür, obwohl der Entdecker dieses Zusammenhangs unser Nobelpreisträger Prof. Dr. Harald zur Hausen ist, der immer wieder mahnt?

**DB:** Mein Eindruck ist, dass die HPV Impfung in der Bevölkerung immer noch zu wenig bekannt ist. Und anders als bei anderen Impfungen ist der Zeitpunkt der Impfung möglicherweise die Herausforderung, da viele Impfungen im frühen Alter automatisch gemacht werden, die HPV Impfung aber zu einem Alter ist, wo Kinder und Jugendliche seltener beim Arzt sind und ggf. gerade zwischen Kinderarzt und Hausarzt wechseln. Außerdem spielt das Thema in Jugendmedien und in Schulen zu wenig eine Rolle.

**JFR:** Viele Organisationen bemühen sich um Information und Aufklärung; viele Köche können aber auch den Brei verderben. Es fehlt ein „roter Faden“. Was müsste geschehen, um das Thema Prävention für alle Bevölkerungsgruppen noch interessanter zu machen, gerade auch für sozioökonomisch benachteiligte Menschen? Die sozialen Medien stehen derzeit in der Kritik, werden aber intensiv genutzt. Welche Kanäle sollten angesprochen werden und wer sollte sie bespielen?

**DB:** Hier sollte es keine Vorauswahl geben, alle Kanäle müssen genutzt werden, um die Zielgruppen zu erreichen. Dafür muss auch authentisch eine Sprache gewählt werden, die anspricht und verstanden wird.

**JFR:** Die Ampelkoalition hat als ein Leitprinzip ihrer Gesundheitspolitik Vorsorge und Prävention benannt. Pfizer und Springer Medizin haben einen Präventionsindex entwickelt, der Prävention vermessen kann. Dazu gehören Kerndaten für Ausgaben und Anzahl von Präventionsmaßnahmen, präventable Krankheitslasten wie Infektionen, Neubildungen etc. und mehr. Vor dem Hintergrund einer doch eher mangelhaften Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhebt sich die Frage, wie sich sowas überhaupt umsetzen lässt. Kann man Prävention neu vermessen und welchen Nutzen könnten die Bürger davon haben?

**DB:** Solche Indizes sind zunächst einmal etwas für das Fachpublikum, um fundierte Analysen für Entscheidungen zu

finden und das ist gut so. Aus meiner Sicht wurde in der Vergangenheit und wird auch heute noch viel unter dem Titel Prävention gemacht, was keinen nachhaltigen Erfolg hat. Wenn durch fachlichen Austausch über Messungen Aktivitäten besser bewertet werden können, dann hat die Bevölkerung etwas davon.

**JFR:** Die Stiftung LebensBlicke ist vor einiger Zeit vom Bundesministerium für Forschung und Technologie als Unterstützerin der Nationalen Dekade gegen den Krebs anerkannt worden. Was könnten wir als Stiftung, in diese sicher wichtige und hörbare Institution einbringen?

**DB:** Das ist eine große Anerkennung der bisherigen Arbeit der Stiftung. Damit bietet sich der Stiftung LebensBlicke auch eine wichtige Plattform, um Ideen einzubringen und auszutauschen. Dabei kann ich nur raten, nicht zu bescheiden oder zurückhaltend zu sein. In solchen Gremien sitzen alle gleichberechtigt an einem Tisch und der Erfolg wird am Umsetzbaren gemessen.

**JFR:** Die Stiftung LebensBlicke wird auch getragen von der Unterstützung prominenter Persönlichkeiten aus allen Bereichen des öffentlichen Lebens. Ich würde mich sehr freuen, wenn auch Sie der Stiftung mit dem Gewicht Ihrer Persönlichkeit und einem kernigen Statement zur Krebsvorsorge zur Seite stünden.

**DB:** Ich stehe gerne zur Verfügung. Etwas gegen den Krebs zu tun ist mir seit langem ein Herzensanliegen. Krebs verliert seinen Schrecken, wenn auch wir unseren Schrecken davor verlieren uns regelmäßig mit den Risiken zu beschäftigen.

**JFR:** Herzlichen Dank für dieses auch politische und deshalb umso interessantere Interview..