



Interview mit Professor Peter Voß Journalist

Ehemaliger Intendant des SWR,
Präsident der Quadriga Hochschule
Berlin, Schirmherr der Gastro-Liga



Wir haben zusammen in den letzten Jahren die Gastro-Liga mitgestaltet, Sie, Herr Professor Voß (**PV**) als Schirmherr, ich als Vorsitzender des Vorstands, und dabei viele Erfahrungen mit Medien und mit Entscheidern im Gesundheitswesen sammeln können. Ich möchte heute die Rolle des Interviewers übernehmen, die Sie sonst z.B. bei "Peter Voß fragt..." innehaben, Fragen, denen ich mich 2008 auch schon einmal in Ihrer Sendung stellen durfte. Ich möchte in meiner Eigenschaft als Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke – Früherkennung Darmkrebs (**JFR**) Ihnen heute Fragen zu dem immer aktuellen Thema „Medien in der Gesundheitspolitik“ stellen.

JFR: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, dass ein Gesundheitsthema öffentlichkeitswirksam und auch nachhaltig wahrgenommen wird? Wir sehen derzeit, dass Ebola in aller Mund und auf allen Kanälen ist, obwohl wie auch von offizieller Seite immer wieder betont, für uns hierzulande unbedeutend, dass aber z.B. die zunehmende Fettleibigkeit der Deutschen eher eine untergeordnete Rolle spielt und allenfalls in Magazinen angesprochen wird, obwohl sie für uns dramatische Auswirkungen haben wird.

PV: Zu den medialen "Grundgesetzen" gehört, dass ein "aus dem Rahmen fallendes" Ereignis oder Phänomen am ehesten die Chance hat, zur Nachricht zu werden. Getreu dem alten Journalistenmotto, dass nicht "Hund beißt Mann", sondern "Mann beißt Hund" eine Schlagzeile ist. So und nicht anders funktioniert der Aufmerksamkeitswettbewerb, in den Medien nicht anders als in unserer Alltagswahrnehmung. Wir reagieren eher auf spektakuläre Einzelereignisse als auf allgemeine, statistisch untermauerte Erkenntnisse, wenn sie nicht als akute Bedrohung empfunden werden. Man muss also schauen, ob man das Allgemeine an einem auffälligen Einzelbeispiel sichtbar machen kann. Wenn z.B. ein beliebter und beliebter Promi plötzlich sein Heil in einer Abmagerungskur sucht, ist ihm zumindest die Aufmerksamkeit des Boulevards sicher. Wenn so jemand das dann nutzen würde, um die gesundheitlichen Aspekte in den Vordergrund zu rücken, könnte das den einen oder andern wachrütteln.

JFR: Für die Deutschen ist bei allen Umfragen Gesundheit nach wie vor ein hohes Gut. 70% der Menschen sind mit ihrer persönlichen ärztlichen Versorgung zwar zufrieden, sehen aber im Gesundheitssystem allgemein durchaus Reformbedarf. Es fehlt ganz offensichtlich vor allem an der politischen Bereitschaft, z.B. durch ein Präventionsgesetz bessere Voraussetzungen für die Umsetzung so mancher präventiven Gesundheitsmaßnahme zu schaffen. Woran liegt das? Genügt es, wenn Medien das Gesundheitssystem als „marode“ bezeichnen?

PV: Das genügt ganz und gar nicht, und dies nicht nur, weil es ja in der Sache gar nicht zutrifft. Es verleitet außerdem eher zur Resignation und fördert schwerlich die Bereitschaft aller Betroffenen und Beteiligten, sich auf sinnvolle Veränderungen einzulassen. Letztlich lässt sich der Vorsorgegedanke nur mit Geduld und Beharrlichkeit durchsetzen. Hilfreich sind natürlich auch gut geschriebene Sachbücher wie etwa "Darm mit Charme" von Giulia Enders, welches ja Furore gemacht hat.

JFR: Man hat den Eindruck, dass auch die Krankenkassen das jetzige System eher als ein Reparatursystem betrachten als dafür Sorge zu tragen, dass durch Stärkung der Prävention nicht nur Kosten gesenkt, sondern vor allem Lebensqualität bis ins hohe Alter erhalten werden kann. Gibt es bei uns überhaupt so etwas wie eine Präventionskultur?

PV: Sie scheint mir zumindest sehr unterentwickelt zu sein. Auch die Kassen schauen hier nach meinem Eindruck oft nur bis zum Tellerrand und übersehen, dass sie kurzfristig zwar mehr aufwenden müssen, aber langfristig Kosten sparen können, wenn sie den Präventionsgedanken ernst nehmen. Und die Politik schaut im Regelfall auf den nächsten Wahltermin und auf die demoskopischen Zahlen, statt langfristig und auf der Basis einer volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung zu denken, die den Nutzen einbezieht, den die Wirtschaft schon durch eine geringere Zahl von Krankmeldungen hätte. Vielleicht sind die Wirtschaftsverbände deshalb am ehesten als Verbündete zu gewinnen.

JFR: Die Darmkrebsvorsorge macht hier allerdings eine rühmliche Ausnahme. Nachhaltiges Bohren dicker Bretter hat trotz sehr unterschiedlicher Evidenzen bei, nicht überraschend, sehr positiven Langzeit-Ergebnissen doch zu einem Umdenken geführt. Woran liegt das Ihrer Meinung nach? Sind die Daten so überzeugend oder war der Druck der Öffentlichkeit z.B. durch Stiftungen zu stark?

PV: Ja, vielleicht ist es einfach das Prinzip "Steter Tropfen höhlt den Stein", der am Ende den Erfolg bringt. Das heißt in der Tat das zähe, beharrliche Tätigwerden an allen "Fronten", also gegenüber der Politik, den Medien, den Kassen, den Ärzten, der Pharmaindustrie, den Patienten und den jeweils einschlägigen Verbänden. Sie haben das ja mit der Stiftung LebensBlicke und der Gastro-Liga erfolgreich vorexerziert, und ich denke, nur so geht es.

JFR: HR3 hat kürzlich in einer Abendsendung einer Kritikerin der Vorsorge schlechthin, Frau Prof. Mühlbauer, 45 Minuten Zeit gegeben, sehr ausführlich ihre grundsätzlichen Bedenken vorzutragen. Ist es journalistisch korrekt, so etwas ohne Pro-Argumente zu machen? Der Fernsehkonsument sollte sich doch selber ein Bild können. Zum „informierten Patienten“ gehören alle Argumente? Oder?

PV: Ich kenne die Sendung nicht und weiß deshalb nicht, ob in dem genannten Programm auch die Pro-Argumente in anderen Sendungen gleichermaßen ausführlich präsentiert worden sind. Wenn nicht, wäre dies in der Tat schlicht unprofessionell. Am besten wird man der Sache sicher gerecht, wenn etwa in einem ausführlichen Streitgespräch, das von einem um Versachlichung bemühten Moderator geleitet wird, alle relevanten Argumente zum Zuge kommen. Ob es etwas bringt, sich bei der Leitung des Senders zu erkundigen bzw. die entsprechende Anregung zu geben, kann ich im konkreten Fall nicht beurteilen.

JFR: Wie kann man Medizinjournalisten besser erreichen und stimulieren, sich noch mehr gesundheitlichen Themen zuzuwenden? Der Ludwig-Demling-Medienpreis der Gastro-Liga zeigt doch z.B., dass ein renommierter Preis, auch wenn sein Preisgeld vergleichsweise eher niedrig ist, viele Bewerber anzieht?

PV: Der Ludwig-Demling-Preis ist ein gutes Beispiel. Es wird ja immer schwerer, in dem gigantischen Aufmerksamkeitswettbewerb, der inzwischen herrscht, die fachlich interessierten Journalisten für ein einzelnes Thema zu sensibilisieren und zu mobilisieren. Auf den ersten Blick scheinen da die Karten ziemlich ausgereizt. Also braucht man interessante Veranstaltungen, die den sachkundigen Journalisten etwas Neues bieten, um die entsprechende Berichterstattung zu stimulieren.

JFR: Sind neben den elektronischen und den Print Medien die neuen Medien wie Facebook und Twitter et al. überhaupt für den Transport von Gesundheitsnachrichten geeignet? Oder ist das Thema so vielschichtig, das es in jedem Falle eines Kommentares bedarf? Sollte man besser auf diese Transportwege in der medizinischen Kommunikation verzichten?

PV: Facebook und Twitter sind vielleicht nicht die idealen Plattformen, um neue wichtige Erkenntnisse unters Volk zu bringen. Aber es hilft ja nichts, auch dort werden Meinungen geprägt und Stimmungen und Tendenzen erzeugt, die am Ende mit darüber entscheiden, wie die Gesellschaft mit einem Thema umgeht. Man darf die neuen "social media", die ja keineswegs so "sozial" sind wie ihr Name suggeriert, deshalb nicht unterschätzen oder gar ignorieren. Obwohl ich mich selbst nicht in diesen Netzwerken bewege, kann ich uns nur raten, uns auch dort einzubringen und präsent zu sein.

JFR: Wie kann man den Kontakt zwischen Fachjournalisten und Medizinern verbessern? Ist die Einrichtung von regelmäßigen Gesprächszirkeln, ob öffentlich oder hinter verschlossenen Türen ein probates Mittel? So wie es einen politischen Frühschoppen gab, könnte so etwas ja auch zu Gesundheitsthemen einrichtbar sein. Wen müsste man für so eine Idee gewinnen?

PV: Da können Veranstaltungen, wie sie die Gastro-Liga regelmäßig mit dem "Hauptgespräch" anbietet, sicher hilfreich sein - da bringen wir Wissenschaftler und Ärzte mit Journalisten und Gesundheitspolitikern zusammen, wobei es jedes Mal um spannende neue medizinische und gesundheitspolitisch relevante Themen und Aspekte geht. Ich denke, "öffentlich" und "nicht-öffentlich" ist dabei keine Alternative, man braucht beides - "geschlossene" Veranstaltungen, in denen jemand sich traut, auch mal ein offenes Wort zu reden - das er sich so vielleicht gerade in der Öffentlichkeit nicht erlauben kann -, aber auch Angebote für alle. Ob ein "Frühschoppen" zu kontroversen oder sonst wie spannenden Themen aus Medizin und Gesundheitspolitik erfolgreich wäre, weiß ich nicht - vielleicht müsste man's einfach mal ausprobieren.

JFR: Sollte Gesundheit nicht wirklich ein regelmäßiges öffentliches Thema sein, da es Menschen interessiert, oder identifiziert sich der Einzelne mit Problemen nur dann, wenn es ihn selber betrifft? Nachrichten „verkaufen“ sich immer dann gut, wenn sie einen negativen Hintergrund haben und von Einzelschicksalen ausgehen, was dann aber nicht selten zu einer erheblichen Verzerrung des Gesamtproblems führt und es sogar in unverdienten Misskredit bringen kann.

PV: Die Betroffenheit des Einzelnen ist natürlich ein wesentliches Kriterium für die Bereitschaft, sich eine einschlägige Sendung anzusehen oder einen Artikel oder ein Buch darüber zu lesen. Aber auch die potentielle Betroffenheit ist es, wie man beim Thema Demenz sehen kann. Es ist auch richtig, dass generell negativ bewertete Ereignisse mehr Interesse finden, als die sogenannten guten Nachrichten. Dass tausende von Maschinen auf unseren Flughäfen jeden Tag sicher starten und landen, ist keine Nachricht; wird gestreikt oder gibt es einen Unfall oder gar Absturz, ist es eine. Generell funktioniert ja nicht nur die Wahrnehmung der Medien, sondern auch unsere alltägliche Wahrnehmung sehr stark als Frühwarnsystem - nicht anders als der Schmerz, der uns auf ein Problem im Körper hinweist und intensiver wahrgenommen wird als das allgemeine Wohlbefinden, mit dem man die eigene Gesundheit zur Kenntnis nimmt. Aber auch positive Ereignisse können Aufmerksamkeit erregen, zum Beispiel die Nachricht von einem neuen Medikament oder einer neuen Methode, eine Krankheit zu bekämpfen. Das kann sogar problematisch werden, wenn es Illusionen erzeugt und falsche Hoffnungen weckt. Davon abgesehen verzerren Medien letztlich immer, weil keine noch so gründliche und umfassende Berichterstattung alle Aspekte eines komplexen Sachverhalts wiedergeben kann. Aber all das ist kein Grund zur Resignation, jedenfalls nicht in Bezug auf den Vorsorgegedanken - der ist ja an sich ein interessantes und letztlich jeden betreffendes Thema, das sich auch transportieren lässt.

JFR: Was raten Sie als versierter Medienfachmann einer kleinen Stiftung wie der Stiftung LebensBlicke in puncto Öffentlichkeitsarbeit? Wo sollen wir bei sehr begrenztem Personal, begrenztem Spendenaufkommen und damit doch sehr eingeschränktem Aktionsradius unsere Schwerpunkte setzen? Wer könnte uns am besten unterstützen? Prävention müsste doch eigentlich für alle diejenigen ein Anliegen sein, die gesellschaftlichen Einfluss und daher ein soziales Kommttment haben sollten.

PV: Mit der Frage tue ich mich schwer. Das Problem ist, das eigentlich keiner der schon genannten Ansätze vernachlässigt werden darf, weil sie letztlich einander bedingen und ineinandergreifen müssen. Man wird also schauen müssen, ob man sozusagen arbeitsteilig mit anderen interessierten Organisationen und Einrichtungen vorgehen und sich in diesem Rahmen Verbündete suchen kann. Am ehesten sehe ich, wie gesagt, die Wirtschaft, vor allem soweit sie arbeitsplatzintensiv ist, bei der Prävention als potentiellen Bündnispartner an. Zugleich muss man schauen, ob man nicht auch dem einen oder anderen Politiker klarmachen kann, dass Prävention ein

Thema ist, mit dem er öffentlich punkten könnte, bei den Medien und den Wählern. Es handelt sich ja um ein Thema, das alle angeht und von dem alle etwas haben, wenn es richtig angepackt wird.

JFR: Zum guten Schluss: Wo sehen Sie aus der Sicht des erfahrenen Medienvertreters die wichtigsten Ansatzpunkte, um Medien für die Gesundheitspolitik fachgerecht und seriös zu positionieren?

PV: Sie sprechen zu Recht von Ansatzpunkten, denn den einen erfolgversprechenden Ansatz sehe ich nicht. Insofern bleibt nur, es auf unterschiedlichen Wegen immer wieder zu versuchen, das Interesse von Journalisten zu wecken, und zwar nicht nur von Fachjournalisten. Aus dem Thema lassen sich gute Stories machen - ob man dies nun auf großen Kongressen überbringt oder in Hintergrundgesprächen, ist letztlich nicht entscheidend. Und auch eine gute Geschichte kann in der Sache korrekt und genau sein - obwohl es da nie eine Garantie gibt. Aber Sie selbst haben ja keine schlechten Erfahrungen damit gemacht!

JFR: Herr Professor Voß, ganz herzlichen Dank für dieses spannende und interessante Gespräch.