

Interview mit

## Prof. Dr. Heidrun Thaiss

Leitung Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung BZgA - a.D.



Foto: privat

### Bilanz und Ausblick: Herausforderungen und Zukunft von Prävention und Gesundheitskompetenz

#### Kurzvita Prof. Dr. Heidrun Thaiss

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (seit 2023); • Vorstandsvorsitzende des Nationalen Aktionsbündnisses Impfen (seit 2023); • Professorin (hon) für Health Promotion an der TU München (seit 2020); • Leiterin Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung BZgA a.D. (bis 2021); • im Sozialministerium Schleswig-Holstein u.a. Leitung der Leitstelle Prävention und Gesundheitsförderung, Fachaufsicht Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des ÖGD, Abgeordnete in verschiedenen Kammern und Ernährungsbeauftragte des Landes (bis 2015); • Weiterbildung Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf (bis 2007); • Stationen im Öffentlichen Gesundheitsdienst mehrerer Bundesländer (bis 2008); • Klinische Ausbildung und wissenschaftliche Tätigkeit Universitäts-Kinderklinik Freiburg/Breisgau; • Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Gremien.

Mit Frau Prof. Dr. Heidrun Thaiss (**HT**) sprach Professor Dr. J. F. Riemann (**JFR**), Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke.

**JFR:** Sie sind eine der bundesweit bekanntesten Expertinnen für gesundheitliche Aufklärung und haben lange der Bundeszentrale vorgestanden. Was waren bei dem großen Aufgabenspektrum die wichtigsten Fortschritte, die Sie in Ihrer Amtszeit erreichen konnten?

**HT:** An den Anfang stellen möchte ich drei wesentliche Punkte: erstens die Aufnahme der BZgA in die International Association of Public Health Institutes (IANPHI) im Dezember 2019 in Addis Abeba mit der Ausweitung der internationalen Zusammenarbeit, zweitens die Stärkung und Intensivierung der meines Erachtens unabdingbaren Forschung und

Qualitätssicherung, sichtbar in der beförderten engen Kooperation mit Hochschulen und anderen Forschungseinrichtungen sowie mit der kommunalen Basis und drittens vor allem die bereits bei meinem Amtsantritt 2015 mit einer Organisationsuntersuchung eingeleitete umfassende strukturelle, prozessuale und personelle Reform der Behörde.

In der Tat erwähnen Sie auch das breite und in meiner Amtszeit noch deutlich gewachsene und systematisch weiterentwickelte inhaltliche Aufgabenspektrum der BZgA.

Exemplarisch dafür sei die bekannte Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ genannt, die um die Prävention auch weiterer sexuell übertragbarer Erkrankungen zu „Liebesleben“ aktualisiert und fortentwickelt wurde. Die Wanderausstellung „Große Freiheit“ mündete in ein schulisches Aufklärungsprojekt. In der Suchtprävention kam das neue und zielgruppenfokussierte Social-Media-Angebot zur Cannabisprävention hinzu, lange vor der aktuellen Diskussion um die Freigabe. Die Nationale Diabetesstrategie fand Eingang in Struktur und Angebot. Zusätzlich wurde das Aufgabenspektrum um die Laienreanimation thematisch ergänzt. Bekannt sind sicher auch die aktualisierte Organspende-Kampagne und die Impfprävention mit dem Masernschutzgesetz. Schließlich wurde der Fokus auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, unter anderem mit der Verstärkung der Frühen Hilfen als Bundesstiftung, genauso gestärkt wie das Alter. Dies sind nur wenige Beispiele, denn in der Tat entwickelt jedes Referat mit hoch qualifizierten Mitarbeitenden in seinem Schwerpunkt die Inhalte, die Kommunikationskanäle und Kooperationen laufend fort.

Erwähnt sei auch die enorme Herausforderung durch die Umsetzung des Präventionsgesetzes im §20a Abs.3 SGB V in der Beauftragung durch den GKV-Spitzenverband, die zum personellen Aufwuchs um eine ganze Abteilung führte. Zusammen mit der inhaltlichen Stärkung des Hauses resultierte dies schließlich in einer Verdoppelung der Mitarbeitendenzahl bis zum Ende meiner Amtszeit. Leider konnte die BZgA in der Pandemie noch nicht umfänglich von den Reformen profitieren. Der eingeleitete Prozess könnte jetzt jedoch nahtlos im BIPAM fortgeführt werden.

**JFR:** Sie sind Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, eine Gesellschaft, die sich vor allem auch um die Versorgungsforschung in den genannten Sparten kümmert. Neben Kinderärzten sind auch Hausärzte und Pflegefachkräfte vertreten. Funktioniert die Kommunikation auf Augenhöhe?

**HT:** Die Pädiatrie und insbesondere die Sozialpädiatrie stehen originär für ein interdisziplinäres und sektorenübergreifendes Arbeiten. Wenn sie in einer neonatologischen Intensivstation um das Leben eines Frühgeborenen kämpfen oder im Sozialpädiatrischen Zentrum mit der Familie eines komplex erkrankten Kindes gemeinsam mit dem therapeutischen Team aus Psychologen, Heilpädagogen, Logopäden, Physiotherapeuten und Pädagogen um den besten Weg ringen, geht das nur auf Augenhöhe. Übrigens leben wir das auch im Vorstand - einer medizinischen Fachgesellschaft.

**JFR:** Für die Stiftung Lebens Blicke ist die Darmkrebsfrüherkennung seit ihrer Gründung im Jahr 1998 aktueller Schwerpunkt. Es ist inzwischen viel erreicht worden. Dennoch sind die Neuerkrankungsraten und Sterbefälle immer noch viel zu hoch trotz des sehr guten Vorsorgeangebots. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Ursachen dafür? Warum erreichen wir viele Menschen nicht?

**HT:** Eine generelle Herausforderung unserer Präventionsarbeit ist das sogenannte Präventionsdilemma: Menschen, die besondere Vorsorgebedarfe haben, sind oft diejenigen, für die aus finanziellen, kulturellen, sprachlichen, sozialen oder sonstigen Hinderungsgründen präventive Angebote eher nicht im Fokus stehen und damit auch weniger in Anspruch genommen werden. Das war mit ein Grund, weshalb im Rahmen des Präventionsgesetzes in Zusammenarbeit der BZgA mit den Kassen für diese „vulnerablen“ Bevölkerungsgruppen besondere Programme des „Bündnisses für Gesundheit“ aufgelegt wurden, z.B. kommunale Förderprogramme für Langzeitarbeitslose oder zur Suchtprävention.

Ein weiterer Grund ist die Herausforderung einer zielgruppenspezifischen Kommunikation. Ein Medium für alle („one size fits all“), wie es vor Jahrzehnten noch die Postwurfsendungen in der Suchtprävention oder der Kampagne „Gib AIDS keine Chance“ waren, ist längst überholt. Hier gilt es, Alter, Rezeptionsgewohnheiten und Kommunikationskanäle genau zu analysieren und dann die adäquate Ansprache und gezielte Formate für die Übermittlung zu finden. Und schließlich müssen natürlich neueste Forschungsergebnisse berücksichtigt werden, sowohl in der Kampagnen-Kommunikation wie beim Informationsgespräch in den Haus- und Facharztpraxen.

**JFR:** Die Stiftung Lebensblicke hat schon vor einigen Jahren ein Qualifizierungsprogramm für Medizinische Fachangestellte, das MFA-Projekt initiiert. Dabei geht es um die

Ausbildung rund um das Thema Darmkrebsprävention als Entlastung der Hausärzte. Erste Erfahrungen auf Hausärztkongressen waren sehr positiv. Hintergrund ist die größere Nachfrage infolge des seit 2019 geltenden Krebsfrüherkennungs- und Registergesetzes KFRG. Wie schätzen Sie ein solches Programm ein?

**HT:** Die Einbindung des medizinischen Fachpersonals auf allen Ebenen ist enorm wichtig, nicht nur vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte. Wir wissen aus den Surveys der BZgA, dass der Haus- oder Kinderarzt an erster Stelle steht, wenn es darum geht, informierte Entscheidungen zu treffen. Das beinhaltet die Vermittlung von medizinischem Faktenwissen, aber auch persönliche Hilfen zur Entscheidungsfindung und ist – gerade bei großer Verunsicherung, auch durch sog. Fake News – nicht durch Suchmaschinen oder sonstige Medien zu ersetzen. Gleich an zweiter Stelle steht das Praxispersonal, das dabei ein ebenso großes Vertrauen genießt. Dies erfordert natürlich eine entsprechende fachliche Qualifizierung und ein adäquates Kommunikationstraining.

**JFR:** Fakt ist, dass trotz vieler Bemühungen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sehr zu wünschen übrig lässt. Was müsste mehr geschehen, um diese Kompetenz gerade in Bezug auf Eigenverantwortung zu erhöhen? Üblichen Ausreden wie „das interessiert mich nicht“, „das trifft auf mich nicht zu“ oder „das brauche ich nicht“ ist in der Regel schwer beizukommen.

**HT:** Der Appell an die Eigenverantwortung in gesundheitlichen Fragen, insbesondere zum Thema Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, fruchtet nur in wenigen Fällen, meistens nur dann, wenn er auf schon sensibilisierte und interessierte Ohren trifft. Wir wissen alle, wie schwierig selbst bei gutem Vorsatz die letztendliche Umsetzung von ausreichend Bewegung im Alltag, ausgewogener Ernährung, genügend Schlaf und Stärkung der Resilienz ist. Auch das Umdenken und eine Verhaltensänderung fällt Erwachsenen schwer. Daher müssen wir mit der Vermittlung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich, d.h. bereits in den Einrichtungen der frühen Bildung beginnen, wo niedrigschwellig alle erreichbar sind. Spielerisch erworbenes Wissen ist zudem nachhaltig. Hierzu gibt es neuerdings interessante Forschungsansätze.

**JFR:** Der Erwerb von Gesundheitskompetenz sollte früh anfangen, gerade auch in Kindergärten und Schulen. Das ist sicher bei dem derzeitigen Personalmangel eine echte

Herausforderung. Sehen Sie für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz Gesundheitsfachkräfte, zum Beispiel Schulschwestern als einen Lösungsansatz?

**HT:** Schulschwestern, auch Schulgesundheitsfachkräfte SGFK genannt, haben sich in Modellprojekten oder als Dänische Schulschwestern in Schleswig-Holstein seit langem bewährt. Ihre Aufgaben erstrecken sich von der Versorgung akuter Unfälle beim Sport über die Inklusion chronisch kranker Kinder bis zur Vermittlung von Gesundheitswissen und Gesundheitskompetenz. Studien haben gezeigt, dass sie neben dem individuellen und systemischen Nutzen erheblich zur Kosteneinsparung beitragen können, denn Rettungseinsätze können in den meisten Fällen genauso vermieden werden wie ein Produktionsausfall berufstätiger Eltern. Und vor allem entlasten sie das pädagogische Personal, das sich bei der Fülle aktueller Herausforderungen wieder seinen originären Aufgaben widmen kann.

**JFR:** Stichwort HPV-Impfung: inzwischen sind ja auch die Jungen impfberechtigt. Hauptziel muss auch hier die Aufklärung sein. Auch da hapert es trotz vieler Akteure. Als Mitglied der Deutschen Krebsstiftung habe ich mich seit Jahren vor allem mit der Initiative "Jugend gegen Aids" für die HPV-Impfung eingesetzt. Die sozialen Medien sind dabei ein Gegenstand der Kommunikation. Kann dieser Weg helfen?

**HT:** Soziale Medien sind bei der Ansprache von Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen, mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Allerdings muss innerhalb der Zielgruppe der HPV-Impfung von 9-jährigen Jungen bis zu 18- oder 20-jährigen jungen Frauen sehr differenziert werden, sowohl alters- wie geschlechtsbezogen. Wenn neben Instagram für die Jüngeren Kanäle wie Snapchat oder TikTok von Bedeutung sind, informieren sich jüngere Erwachsene zunehmend auch bei Facebook oder Youtube. Ähnliche Differenzierungen der sozialen Plattformen müssen auch bei der Ansprache der Eltern berücksichtigt werden. Daneben haben aber nach wie vor Printformate ihre Bedeutung für vertiefende Informationen, z.B. nach einem Arztgespräch, nicht gänzlich verloren.

**JFR:** Die HPV-Impfung wird auch von der Stiftung LebensBlicke sehr propagiert, da das Analkarzinom auch ein HPV-assoziiertes Krebs ist, der bei den Gastroenterologen bisher nur wenig bekannt war, aber bei rechtzeitiger Entdeckung eine sehr gute Prognose hat. Ähnliches gilt natürlich auch für die Oropharynx-Karzinome. Hat nach ihrer Einschätzung die HPV-Infektion in der Bevölkerung eine

größere Dimension erreicht und steht nicht mehr nur für den Gebärmutterhalskrebs? Impfen als Krebsprävention?

**HT:** Die bahnbrechenden wissenschaftlichen Erkenntnisse von Prof. zur Hausen, meinem klinischen Lehrer an der Freiburger Universität, sind inzwischen bei einem Großteil der Bevölkerung angekommen. Einer kleineren Gruppe von Frauen, die regelmäßig gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nimmt und gut informierten Ärztinnen und Ärzten gegenübersteht, mag auch das Spektrum impfpräventabler Erkrankungen bekannt sein. Allerdings kennt nach Studien der BZgA (GeSID) nur weniger als die Hälfte bis ein Drittel der Bevölkerung die unterschiedlichen sexuell übertragbaren Infektionen wie Gonorrhoe, Syphilis oder Chlamydien und die Potenziale der HPV-Impfung. Hier haben wir also noch eine Menge zu tun.

**JFR:** Wo sehen Sie die wichtigsten Schwerpunkte im weiteren Umgang mit der Prävention vor dem Hintergrund, dass auch die politischen Entscheider erkannt haben, dass letztlich nur die konsequente Prävention zu einer Entlastung unseres Gesundheitssystems führen kann?

**HT:** Mit dem Präventionsgesetz haben wir 2015 bereits einen entscheidenden Schritt getan und die Prävention rechtlich verankert. Diesen Weg müssen wir konsequent fortsetzen, um den Paradigmenwechsel von der ausschließlichen Kuration zur Prävention zu schaffen. Früh beginnen, Gesundheitskompetenz vermitteln, Geh- statt Komm-Strukturen, niederschwellige gender- und kultursensible Angebote etablieren und den ökonomischen Nachweis führen, dass Prävention sich rechnet und wirken kann. Wir haben dafür genügend wissenschaftliche Evidenz und damit kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem. Dass wir dafür system- und ressortübergreifende Ansätze brauchen (Health in all policies), scheint mir das größte Hindernis: Gesundheit setzt Bildung voraus, muss soziale Kontextfaktoren berücksichtigen, braucht eine entsprechende Infrastruktur und ist abhängig von klimatischen und Umweltbedingungen. Ohne Berücksichtigung dieser Public Health-Erkenntnisse werden rein morbiditätsbezogene präventive Ansätze nicht wirken können.

**JFR:** Wie kann es gelingen, Krankenkassen, die sich als Gesundheitskassen definieren, aber dennoch über 90% ihres Budgets für Reparatur ausgeben, davon zu überzeugen, dass die Definition Gesundheitskasse mehr verlangt? Wie könnte man mehr Druck ausüben?

**HT:** Die Solidargemeinschaft übernimmt - zu Recht - die meisten reparativen Krankheitskosten. Wenn wir zeigen können, welches enorme Einsparpotenzial kluge, gerne auch personalisierte, evidenzbasierte und wissenschaftsfundierte Präventionsmaßnahmen für die Kassen bedeuten, hoffe ich auf ein Umdenken. Bisher vergrößern wir durch ein breites und nicht immer qualitätsgesichertes, eher Wellness- und Lifestyle-betontes Kursangebot unterschiedlichster Anbieter die Kluft zwischen dringend notwendigem Bedarf und „Nice to have“ weiter.

**JFR:** Kann eine Stiftung wie die Stiftung LebensBlicke, die sich in den Jahren ein großes und verzweigtes Netzwerk in viele Bereiche politischer und medizinischer Gremien geschaffen hat, hier eine Rolle spielen?

**HT:** Alle seriösen Akteure sollten sich zusammenschließen, um auf Basis der Erkenntnis strategisch voranzugehen. Hierbei kann die Stiftung LebensBlicke mit ihren Netzwerken eine bedeutsame Rolle spielen. Und gerade in der Prävention gilt, dass steter Tropfen den Stein höhlt und es den langen Atem braucht, sowohl bei der Überzeugungskraft hinsichtlich aller Zielgruppen wie bei der Wirkung.

**JFR:** Wir haben in Rheinland-Pfalz zusammen mit der LzG für die Darmkrebsprävention mit einer landesweiten Kampagne eine Bottom-up-Aufklärung versucht. Unsere Erfahrung war gut. Lohnt es sich aus ihrer Sicht, auch in anderen Bundesländern Kampagnen zu starten, die nicht von oben herab diktieren, sondern von unten kommen?

**HT:** In der Kampagnenplanung muss die Partizipation der Zielgruppe bereits bei der Planung und dann in allen Phasen der Umsetzung eine bedeutende Rolle spielen, nicht zuletzt der Akzeptanz wegen. Das „Prinzip des erhobenen Zeigefingers“ von oben herab ist in der „Aufklärung“ (sollte dieser Terminus nicht auch längst überholt sein?) lange verlassen und durch das Prinzip der „informierten Entscheidung“ ersetzt. Akteure der kommunalen Ebene sollten deshalb mit ihrer Kenntnis und ihren Erfahrungen der regionalen Besonderheiten als Erfolgsgaranten immer einbezogen werden.

**JFR:** Herzlichen Dank für dieses umfassende und aufschlussreiche Interview!