

## **Interview mit Frau Dr. med. Heidrun Thaiss, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

***Frage:** Frau Dr. Thaiss, können Sie zunächst bitte einmal die Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umreißen?*

**Dr. Thaiss:** Das Spektrum der Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist ein sehr breites. Wir agieren ja aufgrund unseres Errichtungserlasses von 1967. Wir haben gesetzliche Aufträge, wie zum Beispiel das Transplantationsgesetz, das Schwangerschaftskonfliktgesetz und seit zwei Jahren nun auch das Präventionsgesetz, auf deren Grundlage wir uns bewegen. Wir setzen nationale Aktionspläne und Bundesprogramme um und auf dieser Grundlage ergibt sich eine ganze Reihe von inhaltlichen Schwerpunkten. Das sind zum einen die infektiösen Erkrankungen, ich nenne das Beispiel HIV/ Aids oder auch die infektiösen Erreger, die wir zum Beispiel bei den Masern als Grundlage haben. Die wiederum in Richtung unserer Aufgaben der Hygieneprävention und der Impfungen leiten. Wir haben aber auch breite inhaltliche Schwerpunkte in Sachen nichtinfektiöser Erkrankungen. Hier agieren wir sehr zielgruppenspezifisch. Ich nenne zum Beispiel Kinder und Jugendliche, ich nenne die Zielgruppe der älteren Bevölkerung und innerhalb dieser breiten Bevölkerungsschichten ist eine stete Herausforderung für uns bei unseren Maßnahmen sehr sehr zielgruppenspezifisch zu agieren.

***Frage:** Sie entwickeln Strategien für Präventionen und Gesundheitsförderung. Wie kann man sich konkret, vielleicht an einem Beispiel vorstellen, wie aus einer Gesundheitsgefährdung ein Programm oder beispielsweise eine Kampagne entsteht?*

**Dr. Thaiss:** Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist ja sehr bekannt und wird wahrgenommen über das große Thema HIV/ Aids, das damals in den 80er Jahren eine große Herausforderung dargestellt hat. Man wusste damals nichts über den Erreger, man nahm den als Bedrohung war, weil auch über die Infektionswege, die Ansteckungswege nichts bekannt war und insofern hat man damals diese kommunikativ insbesondere massenkommunikativen Maßnahmen entwickelt. Wir wissen heutzutage, dass diese Kampagnen und diese Maßnahmen sehr erfolgreich waren. Wir können das messen. Wir führen ja regelhaft, in der Regel jährlich bevölkerungsweite Befragungen durch, wo wir die Erfolge der Interventionen nachweisen können, die wiederum auch wieder ausschlaggebend sind für unsere weitere Planung weiterer Maßnahmen.

Wir haben gesehen, dass das Schutzverhalten der Bevölkerung gerade in Sachen HIV/ Aids das Ansteckungsrisiko deutlich minimiert hat. Wir sind im europaweiten Vergleich in einer der führenden Positionen. Also insofern war diese große Kampagne sehr erfolgreich. Wir sehen aber am Beispiel dieser damaligen Bedrohung HIV/ Aids auch den Wandel und die damit verbundene Herausforderung, der wir uns stellen müssen. Wir haben im vergangenen Jahr einen Wechsel der Dachmarke aus "Gib Aids keine Chance", wie sie über viele Jahre hieß, diese Kampagne mit unterschiedlichen Elementen jetzt die Kampagne mit der Dachmarke "Liebesleben" generiert. Und zwar aus dem Grunde, weil wir gesehen haben, dass wir zusätzlich zu der eigentlich immer noch - das müssen wir konstatieren - immer noch bestehenden Bedrohung durch das HIV Virus - jetzt nicht mehr in dem Maße wie in den 80er Jahren, weil Aids eine behandelbare, chronische Erkrankung geworden ist mit den neuen Möglichkeiten der Therapie - jetzt aber neue Herausforderungen haben durch den Anstieg der sexuell übertragbaren Erkrankungen. Das konnten wir mit dieser Dachmarke nicht mehr erreichen, die Zielgruppen so anzusprechen, dass auch der Schutz und das Schutzverhalten, das Präventionsverhalten und insbesondere auch die Herausforderungen, die mit den Infektionen, also mit der steigenden Infektionsrate verbunden sind über diese Maßnahmen und über diese Dachmarke zu transportieren. Insofern sind wir hier vor eine neue Herausforderung

gestellt worden, hier sowohl neue Maßnahmen aufzulegen, zielgruppenspezifischer zu agieren und auch die Kampagne neu auszurichten mit der neuen Dachmarke.

Das Thema HIV/ Aids war nun ein Beispiel aus dem Bereich der infektiösen Erkrankungen. Ein weiteres Beispiel, ein ganz aktuelles könnte zum Beispiel die Influenza sein, also die Grippe, wo wir im Moment eine hohe Rate von Erkrankungen haben in der Bevölkerung. Das wäre eine Aufgabe, der wir uns ganz besonders aktuell stellen. Das wir immer wieder darauf hinweisen, wie wichtig Impfungen für die Allgemeinbevölkerung sind. Nicht nur gemäß den Empfehlungen der ständigen Impfkommision, sondern auch eben für bestimmte Zielgruppen, also das ältere Menschen oder Schwangere oder Menschen, die besonders intensiven Kontakt mit der Öffentlichkeit haben, auch einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind und sich dementsprechend auch präventiv impfen lassen sollten.

Es sind aber nicht nur infektiöse Erkrankungen, wie wir das auch im vergangenen Jahr bei den Herausforderungen mit den Masern hatten, sondern es ist auch die Prävention nichtinfektiöser Erkrankungen und da haben wir als neuen Schwerpunkt in der Bundeszentrale zum Beispiel das Thema Prävention von Diabetes Typ II. Eine große Herausforderung nicht nur aus ökonomischer Sicht für das Gesundheitswesen, sondern natürlich auch bei einer chronischen Erkrankung. Die Herausforderung primär, sekundär und tertiär präventiv aktiv sein zu können. Das ist und wird zukünftig ein großer Schwerpunkt sein auch für die ältere Bevölkerung, die auch neben den Kindern und Jugendlichen bei unseren Zielgruppen einen großen Schwerpunkt darstellt und darstellen wird.

**Frage:** *Beim Namen und im zentralen Auftrag Ihrer Einrichtung erwartet man nicht, dass diese auch zu den Forschungseinrichtungen des Bundes zählt. Wie entstehen Forschungsprojekte in Ihrem Haus?*

**Dr. Thaiss:** Die von der Bundeszentrale durchgeführte Forschung könnte man am treffendsten als Begleitforschung bezeichnen. Sie steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Erfüllung unserer Amtsaufgaben und hier ist das primäre Forschungsziel, die Aufgabenerfüllung stets zu optimieren, auch zu hinterfragen und auch die Wirkung von Interventionen nachzuweisen. Auf hohem Niveau wollen wir ja aufklären zum einen, aber auch in der Aufgabenerfüllung aller, die in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung unterwegs sind, zu qualifizieren. Die Qualitätssicherung und die Qualitätsentwicklung ist ein ganz wesentlicher Schwerpunkt unserer Aufgaben und deshalb die Begleitforschung für unsere Amtsaufgaben, um die auf hohem Niveau gewährleisten und kontinuierlich verbessern zu können. Das ist der eine Schwerpunkt unserer Forschung. Das andere ist aber auch Interventionsforschung und wie gesagt in diesem Kontext eben auch die Qualitätssicherung und die Qualitätsentwicklung.

Wir stehen hier primär mal vor der Frage, welche Themen beziehungsweise welche Erkrankungen sind denn überhaupt prävenierbar. Das ist die allererste Frage, die wir uns stellen müssen. Dann natürlich die Evaluation der Prozesse und der Maßnahmen, die wir aufgelegt haben. Wir fragen uns da, was kommt an bei der Bevölkerung? Deshalb ist es immer wichtig auch die Zielgruppen zum einen sehr genau zu definieren und zum anderen aber auch partizipativ zu agieren, also die Akteure miteinzubeziehen. Nicht nur die Allgemeinbevölkerung oder ganz spezielle Gruppen innerhalb der Bevölkerung, sondern auch unsere Multiplikatoren, für die wir aktiv sind, und dann letztendlich auch die Wirksamkeit von Maßnahmen zu hinterfragen und zu erforschen. Das heißt, die Zielerreichung auch jedes Mal zu überprüfen und gegebenenfalls dann auch die Maßnahmen nachzujustieren oder ganz neu aufzulegen.