

An den Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach

Berlin, den 21.11.2023

## **Offener Brief zur angekündigten Errichtung eines Bundesinstituts für Aufklärung und Prävention in der Medizin im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit**

Sehr geehrter Herr Minister,

im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Grünen und FDP wurde die Gründung eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit angekündigt, das die „Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes“ bündeln soll.

**Diese Ankündigung hat bei Praktiker:innen, Wissenschaftler:innen sowie den staatlichen und zivilgesellschaftlichen Institutionen im Bereich Public Health große Hoffnungen und Tatendrang geweckt. Denn der drängende Bedarf nach einer solchen Institution ist offenkundig und 37 Jahre nach Verabschiedung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung auch nicht wirklich neu:**

- Im Kampf gegen die Corona-Epidemie war die große Leerstelle eine Institution, die professionell und nachhaltig die Risikokommunikation und Verhaltensprävention für die gesamte Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung sogenannter vulnerabler Gruppen und unter aktiver Einbeziehung der Zivilgesellschaft organisiert (Beispiel Aids-Kampagne als multi-modale Mehrebenenkampagne). Die Abwesenheit dieses Instrumentes der Gesundheitsförderung und Prävention hat bei Corona ausweislich vorliegender Evaluationen zu vermeidbaren Opfern dieser Infektionsepidemie geführt.
- Sowohl die GKV (§20a SGB V) als auch viele andere staatliche und zivilgesellschaftliche Akteure betreiben partizipativ organisierte Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Dies ist kongruent mit dem aktuellen Arbeitsprogramm der WHO, in dem ein Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung im Setting liegt. Es fehlt ein Ort, an dem die vielfältigen Befunde und Erfahrungen zu Methoden und Gelingens-Bedingungen dieses Interventionstyps kontinuierlich zusammengeführt und für die notwendige wissenschaftliche Methodenentwicklung genutzt werden.
- Das Gleiche gilt für die Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Nach wie vor findet der größere Teil der Anstrengungen in Deutschland ohne oder mit wissenschaftlich ungenügender Qualitätssicherung statt.
- **Kurz: Es fehlt in Deutschland eine Institution, die auf Basis eines kontinuierlichen Dialogs mit der Praxis Leitlinien für Interventions-Methoden und Qualitätssicherung der Gesundheitsförderung und Prävention wissenschaftlich entwickelt und in die Praxis kommuniziert.**
- ‚Health in all Policies‘ bzw. ‚Health for all Policies‘ ist bis heute keine gelebte politische Praxis, sondern eine vielfach beschworene Vision. Ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit könnte die Aufgabe übernehmen, diese Vision im Dialog mit anderen Fachressorts, der

**Forschung und der Zivilgesellschaft zu konkretisieren und schrittweise Realität werden zu lassen und nachhaltig in einem dadurch besser aufgestellten Gesundheitssystem zu verankern.** Auch dies setzt – zum Beispiel bei der Ermittlung und Kommunikation gesundheitlicher Wirkungen von Gesetzen und Aktionsprogrammen – eigene Forschung sowie intensive Vernetzung und Kommunikation voraus.

- Ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BiÖG) wäre damit der Ort der praxisbezogenen Interventionsforschung, v.a. für die nicht-medizinische Prävention und Gesundheitsförderung, das mit den in anderen Ländern längst erfolgreich arbeitenden nationalen Public-Health-Instituten (z. B. Neuseeland, Australien, Großbritannien, USA) auf gleicher Augenhöhe kooperieren könnte und den seit Jahrzehnten vielfach beklagten Rückstand Deutschlands auf diesem Gebiet mindern würde.

**Für den Aufbau eines solchen Instituts ist spätestens jetzt der richtige Zeitpunkt:** Sowohl die anlaufenden Weiterentwicklungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch die anstehende Novellierung des Präventionsgesetzes (SGB V) sind auf eine solche **partizipativ** arbeitende, forschende, koordinierende und kommunizierende **Institution** angewiesen, wenn die jeweiligen gesundheitsförderlichen und präventiven Potenziale voll ausgeschöpft werden sollten. Das Institut sollte hier – gestützt auf die sozialegpidemiologische Forschung zu Ursachen und Verbreitung von Gesundheitsrisiken im Robert Koch-Institut (RKI) – als Koordinierungsstelle der regional, lokal und zielgruppen- und lebensweltspezifisch differenzierten Gesundheitsförderung und Prävention fungieren und Knotenpunkt für Good Practice und Evidenzbasierung gesundheitsförderlicher Ansätze sein (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Grüne Liste Prävention).

**Leider finden sich diese – in vielen Stellungnahmen zur geplanten Institutsgründung geäußerten – Ansätze in dem von Ihnen am 4. 10. 2023 der Presse vorgestellten Eckpunkten eines ‚Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin‘ nicht oder nur rudimentär wieder.**

**Darunter leidet nicht nur die nach einem modernen Public Health-Verständnis gelebte Gesundheitsförderung und Prävention, sondern auch die zukünftige Akzeptanz und Reputation einer solchen Institution.**

Bereits durch den Namen „Bundesinstitut für Aufklärung und Prävention in der Medizin, kurz: BIPAM“ wird ein nicht mehr zeitgemäßes Verständnis von Public Health zementiert. Prävention und Gesundheitsförderung fußen zwar auch auf medizinischem Wissen, brauchen aber für Theorie, Forschung und Praxis v. a. sozialwissenschaftliche Konzepte; es geht um Selbstbestimmung, Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Empowerment und Teilhabe/Partizipation. Public Health ist eine Multidisziplin und keine Unterabteilung der Medizin. ‚Prävention und Aufklärung in der Medizin‘ bedeutet hingegen v. a. Früherkennung, Impfen und ärztliche Gespräche. Dafür brauchen wir kein neues Institut. Mit dieser Namensgebung wird auch der gesamte Bereich der Gesundheitsförderung, Verhältnisprävention und der Prävention in Lebenswelten ausgeschlossen, der seit Jahrzehnten international als wirksamste Intervention zur sozialkompensatorischen Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen gilt, und der auch das Gros der von der GKV getragenen Primärprävention ausmacht. Die Verminderung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen, die in Deutschland konstant sehr hoch ist, ist aber das zentrale Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung; auch darüber besteht seit Jahrzehnten international Konsens. Gesundheitsförderung als erfolgreiche und zeitgemäße Form der Prävention zielt auf die Entwicklung von persönlichen und strukturellen Ressourcen zur Vermeidung und Bewältigung von Gesundheitsrisiken und wirkt bekanntlich grundsätzlich krankheitsunspezifisch, aber im Gesamtkontext nachhaltiger. Der alleinige Bezug auf einzelne Krankheiten mindert in der Praxis die

Wirksamkeit. Sinnvoll wären hingegen Schwerpunkte auf besonders belastete und belastende Lebenswelten und vulnerable Gruppen.

Medizinisch und volkswirtschaftlich eng gedacht, mag es nachvollziehbar sein, Erkrankungen wie Krebs, Demenz und Herz-/Kreislaufkrankungen in den Fokus zu nehmen. Ein medizinischer Ansatz greift jedoch – wie auch die Begründung mit der hohen Mortalität dieser Erkrankungen – eindeutig zu kurz. Und selbst bei diesem Ansatz ist es mehr als verwunderlich, dass bei der Auswahl der Erkrankungen z.B. der ganze Bereich der psychischen Gesundheit ausgeklammert wird. Denn vor allem gehen diese Erkrankungen in Deutschland auch mit einer hohen Krankheitslast und Minderung der Lebensqualität einher, die erhebliche Auswirkungen auf das Individuum in seiner Gemeinschaft (Familie, Freundschaften, Arbeit, weitere ökosoziale Systeme etc.) haben und damit in Bereichen, die von einem medizinischen dichotomen Ansatz (krank vs. gesund) weit entfernt sind. Gleichzeitig werden bei diesem medizinisch-defizitorientierten Ansatz die Ressourcen ausgeklammert, die individuell und gesellschaftlich bereits vorhanden sind bzw. stimuliert und ausgeweitet gehören. Dazu gehört insbesondere eine Stärkung salutogenetischer und ressourcenorientierter Ansätze, wie etwa im Kontext Gesunder Arbeitswelten oder Gesunder Schulen. Gesundheit und Wohlbefinden des Individuums in einer gesunden Umgebung leisten einen erheblichen Beitrag zu einem resilienten Individuum und einer resilienten Gesellschaft, auf deren Bedeutung nicht zuletzt auch der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem diesjährigen Gutachten hingewiesen hat.

**Kurz: Prävention, Gesundheitsförderung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz und des Wohlbefindens – auch im Kranksein – können nicht getrennt betrachtet werden. Denn Gesundheit und Wohlbefinden befähigen den Menschen, sich noch besser aktuellen und zukünftigen Herausforderungen stellen zu können: Fähigkeiten, die angesichts der multiplen Krisen dringend geboten sind!**

**Was es mehr braucht als Aufklärung und Prävention in der Medizin, ist eine ganzheitliche, krankheitsübergreifende, an einem dynamischen Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden ausgerichtete Strategie, die sich bereits im Namen des Instituts widerspiegelt und nicht verschämt selbst auf den Begriff Gesundheit verzichtet. Eine Strategie, die eine Institution befähigt, in dynamischen, komplexen Systemen zu denken und zu handeln und die sich daher nicht auf medizinische Sachverhalte beschränken darf.**

Die Entwicklung und Umsetzung einer solchen Strategie wird durch die geplante institutionelle Aufteilung der staatlichen Gesundheitsforschung und Interventionssteuerung in ‚nicht übertragbare‘ und ‚übertragbare‘ Krankheiten zusätzlich erheblich erschwert. Diese Aufteilung ist nicht nur international ohne Beispiel und Vorbild, sondern auch fachlich nicht zu begründen: Gerade das Beispiel Corona hat gezeigt, dass für die Prävention sowohl übertragbarer als auch nicht übertragbarer Krankheiten weitgehend die gleichen Instrumente der Risikokommunikation, Verhaltens- und Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung einzusetzen sind. Umgekehrt: Sozialepidemiologische Forschung nutzt bei infektiösen wie nicht übertragbaren Erkrankungen die gleichen Methoden und oft auch dieselben Kohorten (vgl. die großen RKI-Studien KiGGS und DEGS sowie das Großprojekt NAKO-Kohorte). Im Kampf gegen Infektionsepidemien kommen darüber hinaus die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen administrativen Instrumente zum Einsatz, die im Geschäftsbereich des RKI liegen. Das kann aber kein Grund sein, die wesentlich näher liegende und hierzulande wie auch international Wissenschaft und Praxis bewährte Arbeitsteilung zwischen Epidemiologie/Sozialepidemiologie sowie Ursachenforschung (RKI) einerseits und Interventions-, Implementations- und Anwendungsforschung (bislang in Ansätzen bei der BZgA, auszubauen im künftigen BiÖG) andererseits aufzugeben, wenn Doppelstrukturen und mühsam künstliche Abgrenzungen vermieden werden sollen. Informativ könnte hier durchaus auch ein Blick auf einige

Mittel- und Niedrigeinkommensländer sein, die sich gerade in einem ähnlichen Transformationsprozess für den Bereich Public Health befinden.

**Gerade auch in Zeiten des Fachkräftemangels ist es essenziell, dass sich ein neues Institut positiv durch die Attraktivität des Arbeitsumfeldes hervorhebt, die nicht nur materiell, sondern auch fachlich-inhaltlich bestimmt ist. Es besteht die Sorge, dass es mit den vorgestellten Eckpunkten in Verbindung mit dem ausschließenden Institutsnamen nicht oder nur unzureichend gelingen wird, den Wettbewerb um kluge, motivierte, multiprofessionelle und teamorientierte Fachkräfte aus dem Public Health-Bereich, die partizipativ und systemisch denken, positiv für sich zu entscheiden.**

Das gilt auch für die essenzielle Zusammenarbeit mit den vielen professionellen, gesellschaftlichen und institutionellen Stakeholdern im Bereich der Public Health, die gerade erleben, dass ihre Vorstellungen und Expertisen in Form von Stellungnahmen kaum bis gar nicht Eingang in die Konzeptionierung der Eckpunkte für das BIPAM fanden. **Dadurch ist leider bereits vor Beginn des Unterfangens viel Vertrauen verloren gegangen.** Gut etablierte und in der internationalen Public Health-Landschaft einzigartige Erfolgsmodelle wie z.B. der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wie auch die große Fülle zivilgesellschaftlich initiiertes und durchgeführter Projekte und Programme müssen sich zwangsläufig große Sorgen darüber machen, ob und in welcher Form sie zukünftig wirksam bleiben können. Im weiteren Sinn ist zu befürchten, dass dies auch für die Bürger:innen gilt, die nicht als passiv aufzuklärende medizinische Masse gesehen werden dürfen, sondern die als aktive Ressource für eine erfolgreiche Implementierung einer neuen Institution von Anfang an mitgenommen werden wollen.

**Herr Minister Lauterbach, lassen Sie uns gemeinsam wagen, Gesundheit breiter, weiter und nachhaltiger zu denken und die Weichen für eine Zukunft zu stellen, in der Gesundheit und Wohlbefinden als Menschenrecht von allen gelebt werden kann und in der Deutschland auch einen international sichtbaren Leuchtturm bauen könnte.** Hierzu bedarf es aber einer anderen Struktur als das angedachte BIPAM, das neben inhaltlichen Beschränkungen mit einem nicht aufholbaren Vertrauens- und Akzeptanzverlust starten würde.

**Noch besteht die Chance, eine solche Struktur, die mit den notwendigen Ressourcen – ideell, materiell und personell – unterlegt ist, zu schaffen und zusammen mit den vielfältigen Akteur:innen der deutschen Public Health-Landschaft auch aufzubauen.** Dann könnte die eingangs erwähnte Aufbruchstimmung zum – nicht nur gesundheitlichen – Wohl unserer Gesellschaft synergetisch und schlagkräftig genutzt werden.

**Lassen Sie uns gemeinsam einen "Besser-„ bzw. Neustart wagen!**

Dr. Thomas Götz, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bis 2023 Staatssekretär für Gesundheit und Pflege in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Berlin School of Public Health, Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband, Vorsitzender

## Liste der unterzeichnenden Institutionen

Paritätischer Wohlfahrtsverband –  
Gesamtverband e.V.



AWO Bundesverband e.V.

Hr. Iman Sakkaki



Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk  
für Diakonie und Entwicklung e.V.

Dr. Tomas Steffens



Allgemeiner Behindertenverband in  
Deutschland e.V. (ABiD e.V.)

Marcus Graubner (Vorsitzender), Klaus Heidrich  
(Schatzmeister)



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. Selbsthilfe  
Demenz

Andrea von der Heydt (Geschäftsführerin)



Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen  
für Suchtkranke e.V. Region Heilbronn-  
Franken

Manfred Geiger (Erster Vorsitzender)



Arbeitskreis der Pankreatektomierten e.V.,  
Regionalgruppe Berlin-Brandenburg

Barbara Hübenthal



Berufsverband der Präventologen e.V.

Dr. Ellis Huber (Vorstandsvorsitzender)



BUKO Pharma-Kampagne

Jörg Schaaber (Geschäftsführer)



Bundesverband anthroposophisches  
Sozialwesen e.V.

Benjamin Andrae, Ulrike Benkart (für den  
Vorstand)



Bundesverband Kehlkopf- und Kopf-Hals-  
Tumore e.V.



Stefanie Walter (Geschäftsführerin)

**Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.**

Norbert Bender (Vorstandsvorsitzender)



**Deutsche Aidshilfe**

Silke Klumb (Geschäftsführerin)



**Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG)**

Prof. Dr. Christian Schulz (Geschäftsführer)



**Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG)**

Klaus Grothe-Bortlik (Vorstand)



**Deutsche Epilepsievereinigung e.V.**

Sybille Burmeister (Vorsitzende)



**Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS e.V.)**

Frank Schulte-Derne (Erster Vorsitzender)



**Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.**

Herbert Temmes (Geschäftsführer)



**Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.**

Ursula Faubel (Geschäftsführerin)

Deutsche RHEUMA-LIGA  
Bundesverband e.V.



**Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.**

Aline Schneider (Geschäftsführerin)



**Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)**

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Vorsitzender)



**Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)**

DEUTSCHE VEREINIGUNG  
FÜR SOZIALE ARBEIT  
IM GESUNDHEITSWESEN E.V.

**DVSG**

Gemeinsam für die gesundheitsbezogene  
Soziale Arbeit

Prof. Dr. Stephan Dettmers (Erster Vorsitzender), Ulrike Kramer (Zweite Vorsitzende)

---

**Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.**

Evelin Schulz (Geschäftsführerin)



Das Netzwerk zur Selbsthilfe  
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.  
Bundesverband

---

**Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)**

Andreas Bethke (Geschäftsführer)



Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV)

---

**Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz e.V. (DNGK)**

Corinna Schaefer (Vorsitzende)

Deutsches Netzwerk  
Gesundheitskompetenz e.V.

dngk.de



**Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF) e.V.**

Dr. Thomas Bierbaum (Geschäftsführer)



Deutsches Netzwerk  
Versorgungsforschung e.V.

---

**Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.**

Hedy Kerek-Bodden (Vorsitzende)



**GESUNDHEIT AKTIV e.V.**

Dr. Stefan Schmidt-Troschke  
(Geschäftsführender Vorstand)



GESUNDHEIT AKTIV  
BÜRGER- UND PATIENTENVERBAND

---

**Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.**

Stefan Pospiech (Geschäftsführer)



Gesundheit  
Berlin-Brandenburg e.V.  
Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung

---

**GesundheitsLaden e.V.**

Dagmar Preiß (Geschäftsführerin)



**Harding-Zentrum für Risikokompetenz an der Universität Potsdam**

Dr. Felix Rebitschek (Geschäftsführer)



**Kneipp-Bund e.V.**

Christina Haubrich (Präsidentin)



**LAGAYA – Verein zur Hilfe  
suchtmittelabhängiger Frauen e.V.**

Stephanie Biesinger (Geschäftsführerin)



Verein zur Hilfe  
suchtmittelabhängiger  
Frauen e.V.

**Mann-O-Meter e.V.**

Andreas Sucka (Geschäftsführer)



**Medico international e.V.**

Tsafirir Cohen (Geschäftsführer)



**Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur  
Anregung und Unterstützung von  
Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Dr. Jutta Hundertmark-Mayser  
(Geschäftsführerin)



**Nationaler Aktionsplan  
Gesundheitskompetenz (NAP)**

Für den Expertenbeirat: Dr. Kristine Sörensen, Prof Dr. Ilona Kickbusch, Prof Dr. Doris Schaeffer, Susanne Melin, Prof Dr. Marie Luise Dierks, Dr. Sebastian Schmidt Kaehler, Prof Dr. Orkan Okan, Prof Dr. Klaus Hurrelmann, Prof. Dr. Ullrich Bauer. Für die Geschäftsstelle: Dr. Lennert GRIESE und Dr. Alexander Haarmann



**Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -  
abhängige Berlin e.V.**

Michael Frommhold (Geschäftsführer)



**OptiMedis AG**

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt  
(Vorstandsvorsitzender), Prof. Dr. Oliver Gröne  
(S)tv. Vorstandsvorsitzender)



**Paritätischer Wohlfahrtsverband,  
Landesverband Bayern e.V.**

Margit Berndl (Vorständin Verbands- und  
Sozialpolitik)



**Paritätischer Wohlfahrtsverband,  
Landesverband Berlin e.V.**

Prof. Dr. Gabriele Schlimper (Geschäftsführerin)





**Paritätischer Wohlfahrtsverband,  
Landesverband Brandenburg e.V.**

Andreas Kaczynski (Vorstandsvorsitzender)



**Selbsthilfekontaktstellen Kiss Mittelfranken  
e.V.**

Tanja Günther (stellv. Geschäftsführung)



**Verein demokratischer Ärzt\*innen (vdää\*)  
e.V.**

Dr. Nadja Rakowitz (Geschäftsführerin)



**Verein demokratischer Pharmazeutinnen und  
Pharmazeuten e.V. (VdPP) - Pharmazie in  
sozialer Verantwortung**

Frauke Heller (Vorstandsmitglied)



**VIA, Regionalverband Berlin/Brandenburg e.V.**

Holger Förster (Geschäftsführer)



## Liste der unterzeichnenden Personen

<b>Dr. Hannelore Hauß-Albert</b>	FÄ für Humangenetik	Augsburg
<b>Prof. Dr. Norbert Schmacke</b>		Bremen
<b>Dr. Wilfried Schneider</b>		Frankfurt/M.
<b>PD Dr. Guido Schmiemann, MPH</b>	Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen	Bremen
<b>Dr. Ullrich Raupp</b>	Psychodynamischer Berater, Supervisor (DGSv), Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderneurologie, Mitglied im Vorstand der Lebenshilfe Unterer Niederrhein (LHUN)	Wesel-Flüren
<b>Prof. Dr. Eva Röthinger</b>	Fachärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin, Notfallmedizin, Fachbereich Gesundheit, Technische Hochschule Mittelhessen	Marburg
<b>Dr. Ellis Huber</b>	Vorstandsmitglied beim Paritätischen Berlin	Berlin
<b>Julian Veelken</b>	Sprecher der Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer Berlin	Berlin
<b>Dr. med. Frank Lehmann, MPH</b>	Arzt für Allgemeinmedizin, Co-Sprecher des Ressorts Prävention und Gesundheitsförderung der DGSMP	Köln
<b>Alexandra Roth, M.Sc. Public Health, Dipl. Geogr.</b>		Berlin
<b>Prof. Dr. Susanne Kümpers</b>	Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Qualitative Gesundheitsforschung, Soziale Ungleichheit und Public Health Strategien	Fulda
<b>Dr. Florian Fischer</b>	Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Public Health	Kempten - St. Mang
<b>Prof. Dr. Tom Schaal, MPH</b>	Prodekan, Professur für Management im Gesundheitswesen, Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Westsächsische Hochschule Zwickau	Zwickau
<b>Univ.-Prof. Dr. Christoph Dockweiler, M.Sc. PH</b>	Professur für Digital Public Health, Lebenswissenschaftliche Fakultät, Department Digitale	Siegen

	Gesundheitswissenschaften und Biomedizin, Universität Siegen	
<b>Dr. Günther Egidi</b>	Facharzt für Allgemeinmedizin, Stv. Sektionssprecher Fortbildung DEGAM	Bremen
<b>Univ-Prof. Dr. Alfons Holleder</b>	Professur Theorie und Empirie des Gesundheitswesens, Institut für Sozialwesen, Universität Kassel	Kassel
<b>Prof. Dr. Kevin Dadaczynski</b>	Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften	Fulda
<b>Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, MPH, MSc</b>	Leiterin des Villingen Institute of Public Health (VIPH)	Villingen- Schwenningen
<b>Prof. Dr. Susanne Busch</b>	Leitung Competence Center Gesundheit der HAW, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Wirtschaft & Soziales	Hamburg
<b>Dr. Brigitte Joggerst</b>	Gesundheitsamt Karlsruhe, Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg	Karlsruhe
<b>Prof. em. Johannes Siegrist, PhD</b>	Institut für Medizinische Soziologie Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf	Düsseldorf
<b>Prof. Dr. Uwe H. Bittlingmayer</b>	Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Soziologie	Freiburg i.B.
<b>Dr. med. Anja Susanne Dessauvagie</b>		Hamburg
<b>Dr. med. Katharina Graffmann-Weschke, MPH</b>		Berlin
<b>Andreas Hansen, M.A.</b>	Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Abteilung Dermatologie, Umweltmedizin und Gesundheitstheorie	Osnabrück
<b>Dr. Tomas Steffens</b>	Referent, Diakonie Deutschland	Berlin
<b>Prof. Dr. Dr. Alf Trojan</b>	Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Hamburg
<b>Dr. Svenja Helten</b>	Hochschule Bielefeld, Fachbereich Gesundheit	Bielefeld
<b>Sophie Reiske, Dipl. Psychologin</b>		Berlin

<b>Dr. Detlev Eckert</b>		Halberstadt
<b>Prof. Dr. Peter Kriwy</b>	Institut für Soziologie, Gesundheitssoziologie, TU Chemnitz	Chemnitz
<b>Prof. Dr. Regina Brunnett</b>	Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit	Fulda
<b>Prof. Dr. med. Andreas Seidler, MPH</b>	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)	Dresden
<b>Prof. Dr. Viviana Schulz</b>	Professorin für Gesundheitsförderung und Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie, TH Nürnberg, Mitglied DGSMP, DGKJP	Nürnberg
<b>Prof. Dr. Rainmund Geene</b>	Berlin School of Public Health, Alice- Salomon-Hochschule, Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften	Berlin
<b>Univ.-Prof. Dr. Michael Ewers, MPH</b>	Direktor, Institut für Gesundheits- und Pflegerwissenschaften, Charité - Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Hurrelmann</b>	Hertie School - University of Governance, Berlin, Professor em., Universität Bielefeld	Berlin
<b>Dr. Anna Maier, MPH</b>	Stellv. Leitung Arbeitsgruppe „Wissenstransfer, Dissemination & E- Learning“, Universitätsklinikum Ulm, Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie	Ulm
<b>Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra, M.P.H.</b>	Ehemaliger Direktor des Institutes für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Medizinische Fakultät, Otto von Guericke Universität Magdeburg	Magdeburg
<b>Dr. Susanne Bettge</b>	Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Koordination und Planung im öffentlichen Gesundheitsdienst, Berlin Steglitz-Zehlendorf	Berlin
<b>Prof. Dr. Dawid Pieper, MPH, M.Sc. (Epidemiology)</b>	Institut für Versorgungs- und Gesundheitssystemforschung (IVGF), Zentrum für Versorgungsforschung Brandenburg (ZVF-BB), Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB), Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg (FGW)	Rüdersdorf

<b>Dr. med. Kerstin Sell</b>	Pettenkofer School of Public Health & Lehrstuhl für Public Health, LMU München	München
<b>PD Dr. Nicolai Savaskan MBA, MPH</b>		Berlin
<b>Prof. Dr. Daphne Hahn</b>	Professorin für Gesundheitswissenschaften und empirische Sozialforschung, Leiterin des Promotionszentrums Public Health, Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften	Fulda
<b>Dr. Sabine Müller-Bagehl</b>		Hamburg
<b>Prof. Dr. Dr. Jens Holst</b>	Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften	Fulda/Berlin
<b>Dipl.-Jur. Nora Lynn Rodiek, B. Sc., Dr. med. Sven-Olaf Rodiek, Cornelia Rodiek, Marcel Rodiek</b>		München
<b>Dr. Adrienne Alayli (PhD)</b>	Stellv. Leitung Fachbereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter, Klinik für allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie, Universitätsklinikum Düsseldorf und Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	Düsseldorf
<b>Claudia Czernik, Physiotherapeutin, BSc Gesundheitswissenschaften, MSc Public Health</b>		Dresden
<b>Prof. Dr. Arnd Schaff</b>	Institut für Gesundheit und Soziales an der FOM Hochschule, Leiter AG BGM der DGSM	Essen
<b>Prof. Dr. Susanne Hartung</b>	Professur für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, Fachbereich Gesundheit Pflege Management, Hochschule Neubrandenburg	Neubrandenburg
<b>PD Dr. Dr. Burkhard Gusy</b>	Freie Universität Berlin (FB Erwiss. & Psych.), AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung	Berlin
<b>Prof. Dr. Thomas Altenhöner</b>	Hochschule Bielefeld	Bielefeld
<b>Prof. Dr. Stefanie Richter</b>	Professur für Sozialmedizin/Public Health, Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften, OTH Regensburg	Regensburg

<b>PD Dr. Annett Salzwedel</b>	Professur für Rehabilitationsmedizin, Gesundheitswissenschaftliche Fakultät Brandenburg, Universität Potsdam; Mitglied im erweiterten Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.; Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Potsdam
<b>Daniel Dröschel</b>	Leiter innovative Versorgungslösungen und Geschäftsentwicklung OptiMedis AG, AG Co-Leiter Multisektorale Kooperationen DGSM	Hamburg
<b>Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH</b>	Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Professur für Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden sowie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	Dresden
<b>Dr. med. Joost Butenop MPH</b>	Referent im Sachgebiet 53 – Gesundheit, Fokus „Asyl, Migration, Flucht“	Würzburg
<b>Prof. Dr. Christiane Stock</b>	Co-Sprecherin des Ressorts Prävention und Gesundheitsförderung der DGSM	Berlin
<b>Joachim Beckert, M. Sc.</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (IGPW), Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Dr. PH Imke Schilling, M.A.</b>	Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung 1: Versorgungsforschung	Bremen
<b>Prof. Dr. Anna Lena Rademaker</b>	Professorin für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Hochschule Bielefeld (HSBI), Fachbereich Sozialwesen und Sprecherin der Fachgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention“ der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)	Bielefeld
<b>Dr. Nicole Lallini</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Dr. Sebastian Ehlen</b>	Wissenschaftlicher Projektleiter bei der FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH	Köln
<b>Anja Fink, Dipl. Psychologin</b>		Berlin

<b>Dipl. Berufspäd. Peggy Borchers, MPH</b>	Bereich Allgemeinmedizin/ Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität	Dresden
<b>Prof. Dr. Michaela Brause</b>	Dekanin Fachbereich Gesundheit, Professorin für Gesundheitswissenschaften	Bielefeld
<b>Prof. Dr. Heinz-Jochen Zenker MPH</b>	Vorstandsmitglied Ärzte der Welt e.V., Stv. Vorsitzender Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.	Berlin
<b>Laura Maaß</b>	Universität Bremen, Sprecherin Fachbereich Digital Public Health der DGPH	Bremen
<b>Doreen Herinek</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Jun.-Prof. Samuel Tomczyk</b>	Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Digital Health and Prevention	Greifswald
<b>Prof. Dr. Petra Kolip</b>	Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Prävention und Gesundheitsförderung, Universität Bielefeld	Bielefeld
<b>Anna-Lena Brecher</b>	M.Sc. Student Public Health	Giessen
<b>Prof. Dr. Dr. h. c. Ilona Kickbusch</b>	Institut de Hautes Etudes Internationales et du Développement	Genf, Schweiz
<b>Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks</b>	Leiterin des Forschungsschwerpunktes Patientenorientierung und Gesundheitsbildung, Leitung der Patientenuniversität, Studiengangsleitung des Masterstudiengangs Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health), Medizinische Hochschule Hannover	Hannover
<b>Prof. Dr. phil. Orkan Okan</b>	Professur für Gesundheitskompetenz, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften	München
<b>Prof. Dr. Joachim Westenhöfer</b>	Ernährungs- und Gesundheitspsychologie	Bad Schwartau
<b>Robert Hrynyschyn, M. Sc. Public Health</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin

<b>Bettina Richter, Dipl. Medizinpädagogin</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Dr. Volker Dodillet</b>	Arzt für Allgemein- und Arbeitsmedizin	Reutlingen
<b>Natascha Nemetschek, M.A.</b>	Hochschule Bielefeld	Bielefeld
<b>Prof. Dr. Claus Wendt</b>	Lehrstuhl für Soziologie der Gesundheit und des Gesundheitssystems, Universität Siegen	Siegen
<b>Markus Mörs</b>		Gütersloh
<b>Prof. Verina Wild</b>	Leitung Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der Gesellschaft, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg	Augsburg
<b>Univ.-Prof. Dr. Volker Amelung</b>	Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung	Hannover
<b>Monika Ueberhorst</b>		Elmshorn
<b>Prof. Dr. phil. Ulla Walter</b>	Direktorin, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung	Hannover
<b>Prof. Dr. Theda Borde, MPH</b>	Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin School of Public Health	Berlin
<b>Dr. Joachim Suder</b>	Vorstandsmitglied der Bezirksärztekammer Südwürttemberg, Vorsitzender des Ausschusses Öffentlicher Gesundheitsdienst der Landesärztekammer BaWü	Tübingen
<b>Prof. Dr.med. Rainer Fehr, MPH, PhD</b>		Hamburg
<b>Dr. med. Christine Rose, MPH</b>	Fachärztin für Allgemeinmedizin, Ratsfrau Stadtrat Goslar, 1. Vorsitzende des kommunalen Präventionsrates	Goslar
<b>Matthias Frinken</b>	Architekt Stadtplaner SRL	Hamburg
<b>Eileen Heumann</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Anja Hartmann, M. Sc.</b>	Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften	Fulda
<b>Prof. Dr. Karl-Heinz Jöckel</b>		Essen



<b>Dr. phil. Andreas Mielck</b>	Sozialepidemiologe	München
<b>Prof. Dr. Jan-Christoph Heilinger</b>	Lehrstuhl für Praktische Philosophie, Universität Witten/Herdecke	Witten-Herdecke
<b>Dr. Cornelia Lange</b>		Berlin
<b>Dr. Martina Schmiedhofer MPH</b>	Bezirksstadträtin a.D.	Berlin
<b>Christopher Schulze Kökelsum</b>		Berlin
<b>Dr. med. Katharina Urban MScIH</b>	Urban&Saal Medizin I Wissenschaft I Politik	Berlin
<b>Dr. med. Kristina Saal, MPH</b>	Urban&Saal Medizin I Wissenschaft I Politik	Berlin
<b>Dr. Katherina Heinrichs</b>	Institut für Gesundheits- und Pflegerwissenschaften, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin
<b>Sylvia Agbih M.A.(phil.)</b>	Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der Gesellschaft, Universität Augsburg, Medizinische Fakultät	Augsburg
<b>Lennart Haß</b>	Forschungsprojekt CamPuls – Studentisches Gesundheitsmanagement, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life Sciences, Department Gesundheitswissenschaften, Projektleitung HOOU-Projekt „Gesund durchs Studium“	Hamburg
<b>Prof. Dr. rer. nat. Wolf Polenz</b>	Professor für Gesundheitsförderung und Prävention, Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life Sciences, Department Gesundheitswissenschaften	Hamburg
<b>Prof. Dr. Susanne Wurm</b>	Leitung der Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald	Greifswald
<b>Dr. PH Claudia Terschüren</b>		Hamburg
<b>Dr. rer. pol. Dominik Röding, M.Sc.</b>	Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung	Hannover
<b>Prof. Dr. Doris Schaeffer</b>	Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften	Bielefeld

<b>Dr. PH Sebastian Schmidt-Kaehler MPH</b>		Versmold
<b>Dr. med. Klaus-Dieter Koch-Wrenger</b>		Tübingen
<b>Prof. Dr. Ulrich Reininghaus, Ph.D.</b>	Professor für Public Mental Health, Abteilungsleiter, Abteilung Public Mental Health, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI)	Mannheim
<b>Dr. Beate Bokhof</b>		Hamm
<b>Sinah Evers</b>	Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen	Bremen
<b>Dipl.-Geogr. Anne Kis</b>		Hamburg
<b>Andrea U. Asch</b>	Vorständin Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.	Berlin
<b>Dr. Kathrin Knochel</b>	Oberärztin für klinische Ethik, Fachärztin für Innere Medizin, Intensiv- und Palliativmedizin, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Technische Universität München (TUM)	München
<b>Katharina Wabnitz MD, MSc</b>	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Centre for Planetary Health Policy (CPHP)	Berlin
<b>Bernhard Seidler</b>	Uniklinik Köln, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin	Köln
<b>Dr. Gabriele Seidel</b>	Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Geschäftsführende Leitung der Patientenuniversität	Hannover
<b>Christa Markl-Vieto M.A.</b>	Bezirksstadträtin a.D.	Berlin