

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)



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.

Frauensebsthilfe 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

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

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

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

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

PD Dr. Annett Salzwedel	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
Daniel Dröschel	Leiter innovative Versorgungslösungen und Geschäftsentwicklung OptiMedis AG, AG Co-Leiter Multisektorale Kooperationen DGSM	Hamburg
Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH	Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV), Professur für Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden sowie Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	Dresden
Dr. med. Joost Butenop MPH	Referent im Sachgebiet 53 – Gesundheit, Fokus „Asyl, Migration, Flucht“	Würzburg
Prof. Dr. Christiane Stock	Co-Sprecherin des Ressorts Prävention und Gesundheitsförderung der DGSM	Berlin
Joachim Beckert, M. Sc.	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft (IGPW), Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin
Dr. PH Imke Schilling, M.A.	Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung 1: Versorgungsforschung	Bremen
Prof. Dr. Anna Lena Rademaker	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
Dr. Nicole Lallini	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin	Berlin
Dr. Sebastian Ehlen	Wissenschaftlicher Projektleiter bei der FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH	Köln
Anja Fink, Dipl. Psychologin		Berlin

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

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

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

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