

## „Blick nach hinten“

### Eine Kritik am geplanten BIPAM

Das von Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach angekündigte „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BiPAM) stößt bei vielen Expertinnen und Experten auf Kritik. Prof. Rolf Rosenbrock und Dr. Thomas Götz stellen dar, warum diese Einrichtung keine Aufgaben einer modernen Gesundheitspolitik im Blick hat, sondern den Blick nach hinten richtet. Ihr Appell: beim BIPAM den Button „reset“ zu drücken.



#### Zur Person

Dr. Thomas Götz ist Vorstandsmitglied bei KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit. Er arbeitet als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie als Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Bis April 2023 war er Staatssekretär für Gesundheit und Pflege sowie Amtschef der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin. Zuvor arbeitete Götz unter anderem als Leiter der Abteilung Psychiatrie und Psychiatriekoordinator des Gesundheitsamtes in Frankfurt am Main.



#### Zur Person

Prof. Rolf Rosenbrock ist seit 2012 Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbandes. Vorher leitete er unter anderem die Forschungsgruppe „Public Health“ im Wissenschaftszentrum für Sozialforschung (WZB). Er war außerdem Mitglied des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen beziehungsweise zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Rosenbrock hat seit 2007 eine Lehrbefugnis als Professor an der Berlin School of Public Health in der Charité Universitätsmedizin.

## „Blick nach hinten“

### Eine Kritik am geplanten BIPAM

*Ein Beitrag von Prof. Rolf Rosenbrock und Dr. Thomas Götz*

Im Koalitionsvertrag der Ampel wurde die Gründung eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“ (BiÖG) angekündigt, das die „Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes“ bündeln soll. Das hat in der deutschen Public Health Szene große Hoffnungen geweckt. Denn der drängende Bedarf nach einer solchen Institution ist offenkundig: Im Kampf gegen Corona fehlte es an wissenbasierter, partizipativ angelegter Risikokommunikation als Instrument der Verhaltensprävention und der Versachlichung der Debatte – was seinerzeit bei Aids gelang.

### Health in all Policies

Prävention in Lebenswelten, wie sie von den Krankenkassen (§ 20a SGB V) und in vielen Programmen unternommen wird, ist die beste verfügbare Kombination von Verhältnis- und Verhaltensprävention. Es gibt keinen Ort, an dem die Erfahrungen aus diesen Projekten zusammenfließen und zur Methodenentwicklung genutzt werden.

Die meiste Prävention findet in Deutschland ganz ohne oder mit unzureichender Qualitätssicherung statt, auch hier bedarf es wissenschaftlichen Vorlaufs zur Entwicklung von Leitlinien und ihrer Implementation.

„Health in 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.

### Keine Unterabteilung der Medizin

Zusammen mit den anderen Programmen der BzGA wäre dies genug Arbeit für ein „nicht kleines Institut“. Für dessen Aufbau eines solchen Instituts ist

spätestens jetzt auch der richtige Zeitpunkt: Sowohl die anlaufende Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als auch die anstehende Novellierung des Präventionsgesetzes (SGB V) sind auf eine solche forschende, koordinierende und kommunizierende Institution angewiesen, wenn die jeweiligen präventiven Potenziale voll ausgeschöpft werden sollten.

Das nunmehr vom BMG angekündigte „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BiPAM) hat nun offenbar keine dieser Aufgaben einer modernen Gesundheitspolitik im Blick, sondern richtet den Blick nach hinten.

Das fängt beim Namen an: Prävention und Gesundheitsförderung fußen zwar auch auf medizinischem Wissen, brauchen aber für die Praxis v. a. sozialwissenschaftliche Konzepte. Public Health ist eine Multidisziplin und keine Unterabteilung der Medizin. „Prävention und Aufklärung in der Medizin“ bedeutet v. a. Früherkennung, Impfen und ärztliche Gespräche. Dafür brauchen wir kein neues Institut.

### Rückfall befürchtet

Aufklärung über Risiken und die Möglichkeiten ihrer Minderung ist integraler Teil der Prävention, auch der Prävention in Lebenswelten. Wenn ‚Aufklärung‘ gleich berechtigt neben ‚Prävention‘ steht, ist ein Rückfall in die wenig nützliche Gesundheitserziehung vergangener Jahrzehnte zu befürchten.

Vollends von der fachlichen Rolle ist die angekündigte Fokussierung auf Zielkrankheiten (Herz/Kreislaufl; Krebs; Demenz): Gesundheitsförderung als Entwicklung von persönlichen Ressourcen zur Vermeidung und Bewältigung von Gesundheitsrisiken wirkt grundsätzlich krankheitsunspezifisch, der Bezug auf einzelne Krankheiten mindert in der Praxis die Wirksamkeit. Sinnvoll wären hingegen Schwerpunkte auf besonders belastete und belastende Lebenswelten und vulnerable Gruppen.

---

## Es bleibt rätselhaft

Fachlich rätselhaft bleibt auch der Sinn der institutionellen Trennung in übertragbare (RKI) und nicht übertragbare (BIPAM) Erkrankungen: Für Sozialepidemiologie ist diese Trennlinie nutzlos bis schädlich, wie die großen Studien des RKI zur Kinder- und Erwachsenen-Gesundheit (KiGGS und DEGS) und erst recht das Großprojekt NAKO-Kohorte zeigen, die selbstverständlich beide Krankheitswelten im Blick haben. Das Beispiel Corona zeigt auch, dass für die Prävention sowohl übertragbarer als auch nicht übertragbarer Krankheiten weitgehend die gleichen Instrumente der Risikokommunikation/Verhaltensprävention und Gesundheitsförderung einzusetzen sind. Es gibt weder einen vernünftigen Grund noch funk-

tionierende internationale Vorbilder dafür, die wesentlich näher liegende und in Deutschland in Wissenschaft und Praxis bewährte Arbeitsteilung zwischen Epidemiologie/Sozialepidemiologie sowie Ursachenforschung (RKI) einerseits und Interventions- und Anwendungsforschung (bislang in Ansätzen bei der BzgA, auszubauen im künftigen BiÖG) andererseits aufzugeben, wenn Doppelstrukturen und mühsam-künstliche Abgrenzungen vermieden werden sollen.

Es ist Zeit für das BMG, die zahlreichen fachlichen Stellungnahmen zum BiÖG zur Kenntnis zu nehmen und beim BIPAM den Button „reset“ zu bestätigen.

---

## Impressum

### Herausgeber und Redaktion

Presseagentur Gesundheit  
Albrechtstraße 11  
10117 Berlin

[www.pa-gesundheit.de](http://www.pa-gesundheit.de)  
[news@gerechte-gesundheit.de](mailto:news@gerechte-gesundheit.de)  
030 - 318 649 - 0  
V.i.S.d.P.: Lisa Braun

### Mit Unterstützung von

AOK-Bundesverband GbR  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Pfizer Deutschland GmbH  
Linkstraße 10  
10785 Berlin

Janssen-Cilag GmbH  
Johnson & Johnson Platz 1  
41470 Neuss

Roche Pharma AG  
Emil-Barell-Str. 1  
79639 Grenzach-Wyhlen

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
Lützowstraße 107  
10785 Berlin