

Stellungnahme

zum Positionspapier des Wissenschaftsrats »Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft«

April 2026

Als Dachverband zahlreicher zivilgesellschaftlicher Organisationen, Fachverbände und Initiativen, die Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort in unterschiedlichen Lebensbereichen gestalten, sieht die BVPG im Positionspapier des Wissenschaftsrats eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland.

Aus Sicht der BVPG kommt es nun darauf an, die angestoßenen Impulse konsequent umzusetzen und weiterzuentwickeln. Im Zentrum der Stellungnahme stehen dabei fünf miteinander verbundene Schwerpunkte:

- die stärkere Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteure,
- eine konsequent ressourcenorientierte Weiterentwicklung bestehender Strukturen,
- ein klarer Kulturwandel hin zu einer gesundheitsfördernden Perspektive,
- die Entwicklung eines gemeinsamen Leitbilds für Prävention und Gesundheitsförderung sowie
- eine stärkere Ausrichtung von Prävention, Forschung und Förderung auf gesundheitsförderliche Lebenswelten.

Damit verbunden ist die Notwendigkeit, die bisherigen Schwerpunkte der Prävention neu zu gewichten und Investitionen stärker dort einzusetzen, wo Gesundheit entsteht – in den Lebenswelten der Menschen.

Positionspapiere des Wissenschaftsrats und BVPG mit klaren Schnittmengen

Die Empfehlungen des Wissenschaftsrats und die Positionen der BVPG weisen in zentralen Punkten eine hohe Übereinstimmung auf. Diese zeigt sich insbesondere in der Forderung nach einer ressortübergreifenden Verankerung von Gesundheit im Sinne von »Health in and for All Policies«. Dieser Ansatz wird auch in der BVPG intensiv diskutiert und unterstreicht die Notwendigkeit, gesundheitliche Aspekte systematisch in politische Entscheidungsprozesse zu integrieren und Gesundheit dabei nicht nur zu berücksichtigen, sondern aktiv als Ziel zu verfolgen.

Um diese Zielorientierung in der Praxis wirksam werden zu lassen, braucht es aus Sicht der BVPG zugleich geeignete Instrumente, die gesundheitliche Auswirkungen politischer Maßnahmen systematisch erfassen und sichtbar machen (Health Impact Assessments).

Darüber hinaus zeigt sich die Übereinstimmung in der Stärkung evidenzbasierter Prävention sowie in der konsequenten Ausrichtung auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit.

Auch in Themenfeldern wie psychische Gesundheit sowie Klimawandel und Gesundheit, die in den BVPG-Positionspapieren vertieft bearbeitet wurden (www.bvpraevention.de/14270) und im Positionspapier des Wissenschaftsrats als zentrale Einflussfaktoren aufgegriffen sind, bestehen deutliche inhaltliche Überschneidungen und Anknüpfungspunkte.

Zivilgesellschaftliche Akteure stärker einbeziehen und Ehrenamt stärken

Über diese inhaltlichen Übereinstimmungen hinaus sieht die BVPG insbesondere in der Rolle zivilgesellschaftlicher Akteure einen zentralen Ergänzungsbedarf.

Als Teil eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes kommt zivilgesellschaftlichen Akteuren eine zentrale Rolle zu. Ein nachhaltiger Kulturwandel setzt voraus, dass neben Wissenschaft, Versorgung und staatlichen Strukturen auch die vielfältigen zivilgesellschaftlichen Akteure systematisch einbezogen werden.

Dies erfordert verbindliche Beteiligungs- und Kooperationsstrukturen, die nicht nur die Beteiligung an, sondern auch die Verstetigung von evidenzbasierten Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung gewährleisten, ohne dabei auf eine projektbezogene Einbindung beschränkt zu bleiben.

In Vereinen, Selbsthilfeorganisationen, Bildungsinitiativen, kommunalen Netzwerken, Nachbarschafts- und generationsübergreifenden Initiativen entstehen täglich gesundheitsförderliche Ressourcen – häufig jenseits des vergüteten Versorgungssystems, aber mit hoher gesellschaftlicher Wirkung. Des Weiteren bestehen landesweite Vernetzungs- und Koordinierungsstrukturen der Gesundheitsförderung in Kommunen und auf Länderebene, wie die Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) sowie vergleichbare Organisationen, die seit Jahrzehnten zwischen Politik, Praxis, Wissenschaft und Zivilgesellschaft wirken.

Diese Strukturen sind nicht nur Umsetzungsorte, sondern leisten eigenständige und vielfach unterschätzte Beiträge zur Entstehung und Stabilisierung gesundheitlicher Ressourcen in der Bevölkerung.

Ein wesentlicher Teil dieser zivilgesellschaftlichen Strukturen wird durch ehrenamtliches Engagement getragen. Ehrenamtliche leisten in vielen Lebensbereichen einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsförderung – etwa durch soziale Unterstützung, niedrigschwellige Angebote, die Stärkung von Teilhabe und den Aufbau tragfähiger sozialer Netzwerke. Diese Leistungen sind für Prävention von hoher Bedeutung, werden jedoch bislang in ihrer gesundheitlichen Wirkung und in ihrer strukturellen Absicherung nicht ausreichend berücksichtigt. Ehrenamtliches Engagement kann staatliche und institutionelle Verantwortung nicht ersetzen; vielmehr ergänzt es vorhandene professionelle und öffentlich verantwortete Strukturen und ist hierfür auf verlässliche Rahmenbedingungen, Koordination und Unterstützung angewiesen.

Aus Sicht der BVPG sollte ehrenamtliches Engagement daher stärker als eigenständige Ressource der Prävention verstanden, systematisch einbezogen und durch geeignete Rahmenbedingungen langfristig gestärkt werden.

Ein weiterer zentraler Aspekt des Positionspapiers des Wissenschaftsrats ist die Notwendigkeit eines grundlegenden Kulturwandels in Prävention und Gesundheitsförderung.

Kulturwandel: Gesundheit stärken statt Krankheit vermeiden

Das Positionspapier des Wissenschaftsrats argumentiert überzeugend für eine stärkere Präventionsorientierung. Dabei werden sowohl Krankheitsvermeidung als auch Aspekte von Wohlbefinden, Lebensqualität und Teilhabe berücksichtigt.

Aus Sicht der BVPG sollte diese Perspektive konsequent weitergedacht werden, indem Prävention stärker darauf ausgerichtet wird, was Menschen gesund hält – und nicht nur darauf, was sie krank macht.

Die vom Wissenschaftsrat hervorgehobene Bedeutung einer präventionsorientierten Haltung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen ist in diesem Zusammenhang von zentraler Bedeutung. Eine entsprechende Ausrichtung professioneller Handlungskompetenzen stellt eine wesentliche Voraussetzung dar, um den angestrebten Kulturwandel auch in der Versorgungspraxis wirksam werden zu lassen.

Ein solcher Kulturwandel erfordert darüber hinaus, gesundheitsbezogene Perspektiven auch in weiteren relevanten Handlungsfeldern systematisch zu verankern. Dazu gehört insbesondere zu prüfen, inwieweit Aspekte im Sinne von »Health in and for All Policies« in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fach- und Führungskräften in Verwaltung und Politik sowie in weiteren gesellschaftlichen Handlungsfeldern integriert werden können.

Ziel sollte es sein, Gesundheit als Querschnittsaufgabe frühzeitig in Entscheidungsprozessen mitzudenken und entsprechende Handlungskompetenzen in unterschiedlichen Professionen aufzubauen.

Der Wissenschaftsrat betont aus unserer Sicht zu Recht die zentrale Rolle wissenschaftlicher Akteure für die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung – von der Generierung von Evidenz über die Qualifizierung von Fachkräften bis hin zur Politikberatung und zur Unterstützung von Transferprozessen.

Ein gesundheitsbezogener Kulturwandel erfordert jedoch auch innerhalb von Wissenschaft und Forschungsförderung eine Weiterentwicklung bestehender Perspektiven und Förderlogiken. Neben krankheitsbezogenen Fragestellungen sollte stärker untersucht werden, was Menschen gesund hält und welche Bedingungen Gesundheit fördern.

An diese Perspektive anknüpfend kann Wissenschaft zusätzlich dazu beitragen, die Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden über den gesamten Lebensverlauf hinweg noch systematischer auch unter einer ressourcen- und resilienzorientierten Perspektive zu erforschen.

Dabei sollte stärker in den Blick genommen werden, welche Faktoren Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen gesund halten und ihr Wohlbefinden fördern – etwa soziale Einbindung, Bildungsbiografien, Lebensumfeld oder gesundheitsförderliche Routinen sowie unterstützende Bedingungen in Übergangsphasen des Lebensverlaufs. Dabei sind insbesondere die sozialen Determinanten von Gesundheit sowie die konsequente Ausrichtung auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu berücksichtigen.

Prävention zwischen Individual- und Bevölkerungsebene sowie Verhältnis- und Verhaltensprävention

Die Notwendigkeit eines solchen Kulturwandels wird bei Betrachtung der gegenwärtigen Ausrichtung des Gesundheitswesens besonders deutlich. Dieses ist in weiten Teilen auf die Individualebene ausgerichtet. Dies zeigt sich sowohl in der medizinischen Versorgung als auch in Finanzierungs- und Vergütungsstrukturen sowie in den Dynamiken der Gesundheitswirtschaft.

Diese auf individuelles Verhalten ausgerichtete Struktur trägt dazu bei, dass präventive Angebote (wie z. B. Früherkennungsuntersuchungen, Bewegungsangebote) vor allem von denjenigen genutzt werden, die bereits über vergleichsweise günstige gesundheitliche und soziale Voraussetzungen verfügen. Menschen in belastenden Lebenslagen, die von Prävention besonders profitieren würden, werden dagegen deutlich seltener erreicht (Präventionsparadoxon).

Vor diesem Hintergrund ist die Forderung des Wissenschaftsrats, Verhaltens- und Verhältnisprävention stärker zusammenzudenken, besonders relevant.

Während Verhaltensprävention primär auf individuelles Handeln abzielt, setzt Verhältnisprävention an den Bedingungen in Lebenswelten an und erreicht damit größere Bevölkerungsgruppen. Bevölkerungsbezogene, transsektorale und settingorientierte Ansätze sind daher entscheidend, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu verbessern.

Gleichzeitig sind diese Ansätze im Gesundheitssystem jedoch strukturell benachteiligt. Sie sind meist komplexer umzusetzen, schwieriger zu finanzieren, zu evaluieren und/oder weniger gut in bestehende Systeme dauerhaft zu integrieren als individualbezogene Maßnahmen.

Eine konsequente Umsetzung des angestrebten Kulturwandels erfordert daher, diese strukturellen Ungleichgewichte gezielt zu korrigieren und bevölkerungsbezogene sowie settingorientierte Ansätze sowie deren Evaluation und Verstetigung stärker zu fördern. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf eine entsprechende Weiterentwicklung gesetzlicher und finanzieller Rahmenbedingungen.

Wissenschaft kann hierbei eine wesentliche Rolle einnehmen, indem sie bevölkerungsbezogene und settingorientierte Ansätze konsequenter untersucht, ihre Wirkmechanismen sichtbar macht und ihre langfristigen Effekte belegt. Dies betrifft insbesondere auch die Frage, wie sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Bevölkerungsgruppen besser erreicht werden können.

Damit verbunden ist zugleich eine methodische Herausforderung: Randomisierte kontrollierte Studien sind bei komplexen, kontextabhängigen Maßnahmen in Lebenswelten häufig nur eingeschränkt geeignet, da zentrale Wirkmechanismen und Kontextfaktoren nur begrenzt kontrollierbar sind. Vor diesem Hintergrund kommt der Wissenschaft eine zentrale Rolle zu, geeignete methodische Ansätze weiterzuentwickeln und zu klären, was als belastbare Evidenz für komplexe, lebensweltbezogene Maßnahmen gelten kann. Ziel sollte es sein, Evidenzkonzepte so auszurichten, dass auch komplexe, langfristige und kontextabhängige Wirkungen adäquat erfasst werden können.

Insgesamt ist eine ausgewogene Berücksichtigung individueller und struktureller Perspektiven erforderlich.

Strukturentwicklung ressourcenorientiert gestalten

Die beschriebenen strukturellen Ungleichgewichte machen deutlich, dass eine Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich ist.

Der Wissenschaftsrat regt die Prüfung einer Bundesstiftung Prävention sowie stärker ressortübergreifende Koordinierungsstrukturen an.

Die BVPG teilt die Einschätzung, dass Prävention und Gesundheitsförderung langfristige, stabile und gut abgestimmte Strukturen erfordern. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass Prävention in Deutschland aufgrund der föderalen Aufgabenverteilung maßgeblich in der Zuständigkeit der Länder und Kommunen liegt.

Bundeszentrierte Strukturen können daher nur dann wirksam sein, wenn sie bestehende föderale Verantwortlichkeiten respektieren und sinnvoll ergänzen. Vor diesem Hintergrund sollte die Strukturentwicklung konsequent ressourcenorientiert erfolgen und an bestehende Kompetenzen und Institutionen anknüpfen – ein Aufbau von Parallelstrukturen sollte vermieden werden.

In Deutschland existieren bereits vielfältige Akteure mit unterschiedlichen Mandaten und Expertisen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung – darunter das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), das Robert Koch-Institut (RKI), die Nationale Präventionskonferenz (NPK), der ÖGD (mit gesetzlichem Auftrag) sowie bundes- und landesweite Vernetzungsplattformen der Zivilgesellschaft, wie etwa das Gesunde Städte-Netzwerk sowie die BVPG selbst.

Eine Weiterentwicklung der Koordinierung sollte daher darauf ausgerichtet sein, vorhandene Kompetenzen systematisch zu bündeln, Schnittstellen zu klären und Kooperation zu stärken, um die Wirksamkeit vorhandener Strukturen gezielt zu erhöhen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die vom Wissenschaftsrat beschriebene Vielfalt und Heterogenität der Akteurslandschaft stellt dabei eine Herausforderung und zugleich eine Stärke dar, da sie unterschiedliche Bedarfe, Lebenslagen und regionale Besonderheiten abbildet.

Zielführend ist hier weniger eine Vereinheitlichung bestehender Strukturen als vielmehr deren verbesserte Abstimmung, Vernetzung und gemeinsame Zielorientierung. Ziel ist eine kohärente, abgestimmte und wirksame Gesamtstruktur der Prävention und Gesundheitsförderung.

Perspektive: Ein gemeinsames Leitbild für Prävention und Gesundheitsförderung

Die aktuelle Diskussion um Strukturentwicklung und Koordinierung greift zu kurz, wenn sie nicht zugleich von einer Verständigung über gemeinsame Ziele und Grundorientierungen begleitet wird.

Der Wissenschaftsrat betont die Bedeutung klarer Gesundheitsziele und strategischer Orientierung. Aufbauend darauf regt die BVPG an, diesen Ansatz durch einen breiten Dialogprozess zur Entwicklung eines gemeinsam getragenen Leitbilds für Prävention und Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln, das bislang nicht ausreichend vorhanden ist.

Unterschiedliche Akteure arbeiten mit unterschiedlichen Gesundheitsverständnissen und Schwerpunktsetzungen – von risikoorientierter Krankheitsvermeidung bis hin zu ressourcen- und teilhabeorientierter Gesundheitsförderung.

Ein gemeinsames Leitbild kann dazu beitragen, unterschiedliche Perspektiven systematisch zu verbinden, Zielkonflikte sichtbar zu machen und eine gemeinsame strategische Orientierung zu schaffen. Zugleich erleichtert es, abgestimmtes Handeln über Sektor- und Ebenengrenzen hinweg zu organisieren und die Kohärenz präventiver Strategien zu stärken.

Die BVPG regt daher an, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen Dialogprozess zur Entwicklung eines gemeinsamen Leitbilds für Prävention und Gesundheitsförderung initiiert und in geeigneter Weise unterstützt.

Ein solches Leitbild könnte dazu beitragen, Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und salutogenetische Perspektiven systematisch miteinander zu verbinden und Orientierung für Forschung, Ausbildung, Förderlogiken und politische Strategien zu geben.

Rolle des Individuums: Handlungskompetenz und Selbstbestimmung stärken

Ein zentrales Element eines solchen Leitbilds ist die Klärung der Rolle und Verantwortung des Individuums in Prävention und Gesundheitsförderung – und darüber hinaus auch in der Gesundheitsversorgung.

Dabei ist – wie auch vom Wissenschaftsrat hervorgehoben – eine ausgewogene Balance zwischen individueller Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Verantwortung zentral. Prävention kann weder allein auf individuelles Verhalten noch ausschließlich auf strukturelle Rahmenbedingungen reduziert werden, sondern muss beide Perspektiven miteinander verbinden.

Ansätze der Gesundheitsförderung, wie sie in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation verankert sind – die in diesem Jahr ihr 40-jähriges Bestehen feiert – betonen das Ziel, Menschen zu befähigen, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern.

Zugleich hebt die Ottawa-Charta hervor, dass Gesundheit wesentlich durch die Bedingungen des alltäglichen Lebens geprägt wird und daher auch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden muss.

Damit verbunden sind Konzepte wie Empowerment, Teilhabe und Selbstwirksamkeit sowie die aktive Gestaltung gesundheitsförderlicher sozialer, ökologischer und struktureller Bedingungen.

Diese Ansätze können sinnvoll durch verhaltenswissenschaftliche und verhaltensökonomische Perspektiven ergänzt werden, wie sie auch vom Wissenschaftsrat aufgegriffen werden.

Entscheidend ist dabei, dass individuelle Entscheidungsunterstützung und strukturelle Gesundheitsförderung nicht gegeneinander ausgespielt, sondern gezielt aufeinander bezogen werden.

Die BVPG setzt sich vor diesem Hintergrund für die Umsetzung der von der Weltgesundheitsorganisation als »Best Buys« formulierten evidenzbasierten Maßnahmen ein und hat hierzu im März 2026 gemeinsam mit der Bundesärztekammer und dem Forum Gesundheitsziele der GVG e.V. ein Forderungspapier vorgelegt.

Aus Sicht der BVPG sollte Prävention darauf ausgerichtet sein, Menschen in ihrer Fähigkeit zu stärken, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Hierzu gehört auch die Förderung von Selbstwirksamkeit und Gesundheitskompetenz, die Menschen befähigen, Informationen zu verstehen, zu bewerten und in ihrem Alltag umzusetzen.

Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die sozialen, ökologischen, ökonomischen und strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden, die gesundheitsförderliches Handeln ermöglichen und erleichtern. Dies gilt insbesondere für Menschen in belastenden Lebenslagen.

Weiterentwicklung zentraler Empfehlungen des Wissenschaftsrats

Vor dem Hintergrund der dargestellten strukturellen Herausforderungen, der Notwendigkeit eines gemeinsamen Leitbilds sowie eines ausgewogenen Verständnisses von individueller und gesellschaftlicher Verantwortung ergeben sich aus Sicht der BVPG folgende zentrale Weiterentwicklungsbedarfe:

1. Einen Dialogprozess zur Entwicklung eines gemeinsamen Leitbilds für Prävention und Gesundheitsförderung zu initiieren.
2. Zivilgesellschaftliche Organisationen und ehrenamtliches Engagement als zentrale Ressource der Prävention systematisch einzubeziehen, strukturell zu stärken und langfristig abzusichern.
3. Bestehende Koordinierungsstrukturen weiterzuentwickeln und systematisch mit wissenschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Perspektiven zu verzahnen.
4. Bevölkerungsbezogene, transsektorale und settingorientierte Ansätze prioritär zu stärken, nachhaltig zu finanzieren und langfristig abzusichern.
5. Prävention und Gesundheitsförderung in Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsberufe zu verankern und verbindlich ressourcen- und lebensweltorientiert sowie salutogentisch auszurichten, damit die präventions- und gesundheitsbezogene Handlungskompetenz in der Versorgung systematisch gestärkt wird. Zudem ist zu prüfen, wie gesundheitsbezogene Aspekte im Sinne von »Health in and for All Policies« in die Qualifizierung von Fach- und Führungskräften in relevanten Politik- und Handlungsfeldern integriert werden können.
6. Geeignete Instrumente zur systematischen Berücksichtigung gesundheitlicher Auswirkungen politischer Entscheidungen (Health Impact Assessments) zu stärken und schrittweise in relevanten Politikfeldern zu verankern, um insbesondere Effekte auf gesundheitliche Chancengleichheit frühzeitig sichtbar zu machen und in Entscheidungsprozesse einzubeziehen.
7. Die Forschung zu bevölkerungsbezogenen und settingorientierten Ansätzen gezielt auszubauen, methodisch weiterzuentwickeln und eng mit Verstetigungsstrategien zu verknüpfen, um deren Wirkmechanismen auf individueller, sozialer und struktureller Ebene, Reichweite und langfristige Effekte – insbesondere im Hinblick auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit – besser zu verstehen.
8. Lebensverlaufsorientierte Forschung zu Gesundheitsressourcen gezielt auszubauen.
9. Indikatorensysteme weiterzuentwickeln und systematisch um Maße für Wohlbefinden, soziale Teilhabe, Selbstwirksamkeit, Lebensqualität sowie Resilienz zu ergänzen, um gesundheitliche Entwicklungen umfassender abzubilden und die Zielerreichung in der Prävention differenzierter zu messen, und dabei schrittweise ein abgestimmtes und möglichst verbindliches Set an Präventionsindikatoren zu entwickeln, das sowohl verhaltens- als auch verhältnisbezogene Dimensionen berücksichtigt.
10. Finanzierungs- und Anreizsysteme so weiterzuentwickeln, dass bevölkerungsbezogene und settingorientierte Präventionsansätze und deren Verstetigung systematisch gestärkt werden.

Diese Weiterentwicklungen sind aus Sicht der BVPG strategische Voraussetzungen, um Prävention und Gesundheitsförderung langfristig wirksam, chancengerecht und nachhaltig auszurichten.

Fazit und Ausblick

Die BVPG begrüßt das Positionspapier des Wissenschaftsrats als wichtigen Impuls für die Weiterentwicklung der Prävention in Deutschland.

Die vorliegende Stellungnahme macht zugleich deutlich, dass eine wirksame Weiterentwicklung mehr erfordert als die Stärkung einzelner Maßnahmen. Entscheidend ist ein struktureller und konzeptioneller Wandel: Prävention muss stärker an Lebenswelten ansetzen, zivilgesellschaftliche Akteure und ehrenamtliches Engagement systematisch einbeziehen, bestehende Strukturen ressourcenorientiert weiterentwickeln und sich an

einem gemeinsamen Leitbild orientieren. Zivilgesellschaftliches Engagement – einschließlich ehrenamtlicher Strukturen – ist dabei als eigenständige Ressource der Prävention stärker zu berücksichtigen und langfristig zu stärken.

Der vom Wissenschaftsrat geforderte Kulturwandel bietet eine große Chance. Entscheidend ist, Prävention konsequent als gesamtgesellschaftliche Gestaltungsaufgabe zu verstehen und entsprechend auszurichten, und dies auch in politischen Prioritätensetzungen und Ressourcenentscheidungen sichtbar zu verankern.

Prävention bedeutet nicht nur, Risiken zu reduzieren, sondern die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Menschen in allen Lebensphasen – unabhängig von sozialer Lage oder gesundheitlicher Ausgangssituation – ihre Gesundheit entwickeln, erhalten und stärken sowie gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Kontakt

Dr. Gisela Nellessen-Martens
Geschäftsführerin

**Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.**

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn

Telefon | 0228 - 9 87 27 0

E-Mail | geschaeftsfuehrung@bvpraevention.de

Website | www.bvpraevention.de

LinkedIn | BVPG e.V.

Bluesky | [@bvpg.bsky.social](https://bsky.app/profile/bvpg.bsky.social)