

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Katja Dörner, Kai Gehring, Dr. Franziska Brantner, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Umsetzung des Präventionsgesetzes**

Das zum 25. Juli 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz (PrävG) sollte einen Paradigmenwechsel in der Prävention einleiten:

- War diese bislang überwiegend durch Kurse zur Verhaltensprävention gekennzeichnet, sollte zukünftig der überwiegende Anteil der Mittel für Gesundheitsförderung in Lebenswelten (z. B. Kindergärten, Schulen, kleineren Betrieben) verwendet werden.
- War die Gesundheitsförderung in Lebenswelten bislang überwiegend von einmaligen oder kurzfristigen Aktivitäten einzelner Kassen geprägt, sollte zukünftig eine kassenübergreifende Leistungserbringung erfolgen.
- Waren die Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung bislang an vielen Orten verstreut und damit wenig transparent und nachhaltig, sollten diese zukünftig strukturierter zugänglich sein.

Mit einer Vielzahl von teilweise widersprüchlichen Regelungen hat das PrävG seine Umsetzung schwierig gemacht. Es scheint, als hätten die gesetzlichen Krankenkassen bislang an einer kassenübergreifenden Leistungserbringung nur marginales Interesse. Die beklagte Verpflichtung der Krankenkassen zur Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist bislang intransparent und in der Ausführung strittig.

Für „Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ sollen ab 2016 pro Versichertem und Jahr 2 Euro ausgegeben werden. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit ([www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/1-quartal/finanzergebnisse-gkv.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/1-quartal/finanzergebnisse-gkv.html)) wurde diese Vorgabe erfüllt, wenngleich in den Lebenswelten wenige Maßnahmen angekommen zu sein scheinen (Deutsches Ärzteblatt 2017; 114(17), [www.aerzteblatt.de/archiv/188252/Praeventionsgesetz-Umsetzung-hakt-in-den-Details](http://www.aerzteblatt.de/archiv/188252/Praeventionsgesetz-Umsetzung-hakt-in-den-Details)), und wenn, dann auch eher als vorgefertigte Programme, nicht aber als Förderung gemäß § 20a SGB V „Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“. Auch erfolgte kaum eine „Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen“, wie § 20a SGB V es vorsieht. Zudem wird kritisch betrachtet, ob die gesetzliche Anforderung der gesundheitsförderlichen Strukturbildung in den Lebenswelten mit vorgefertigten Programmen (z. B. Kochkurse der BARMER mit der Sarah Wiener Stiftung, Bewegungsangebote der DAK-Gesundheit mit der Cleven-Stiftung) erfüllt werden können.

Die Umsetzung des PräVG ist Aufgabe der Nationalen Präventionskonferenz (NPK). Diese hat im Februar 2016 Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet. Darin werden in allgemeiner Form lebenslagenbezogene Handlungsfelder umrissen. Es wird dabei an den Lebensverlaufsansatz angeknüpft, der sechs Zielbereiche benennt. Diese werden breit und unkonkret gefasst, der Großteil aller bisherigen Lebensweltaktivitäten wird im Zielbereich „Gesund aufwachsen“ – von Geburt bis zur Hochschule – gebündelt. Als wesentliches Argument für die allgemein gehaltenen Bundesrahmenempfehlungen wurde angeführt, man wolle den Vereinbarungen in den Ländern nicht vorgreifen, sondern ihnen Spielraum eröffnen. Inzwischen sind in 15 der 16 Bundesländer Rahmenvereinbarungen geschlossen worden, die jedoch noch weniger konkret sind. Die Vorschrift des PräVG, in Lebenswelten kassenübergreifend zu arbeiten, um nicht in eine „Projektitis“ mit kurzfristigen Projekten bzw. eine „Programmitis“ zu verfallen, sondern strukturierte und nachhaltige Organisationsentwicklungen anzustoßen, wird als Soll-Bestimmung weder in den Rahmenvereinbarungen noch in neuen Ansätzen abgebildet. Lediglich in Niedersachsen wurde im Mai 2017 eine „Gemeinsame Stelle der GKV“ eingerichtet, die zwar bislang ohne eigenes Budget auskommt, aber zum ersten Mal die in § 20a Absatz 1 SGB V als Regelfall vorgesehene kassenübergreifende Leistungserbringung durch eine einheitliche Ansprechstelle ermöglicht.

Mit je 45 Cent pro Versichertem und Jahr soll die BZgA mit der Entwicklung von Art und Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen sowie deren Implementierung und wissenschaftlicher Evaluation beauftragt werden. Diese sollen „insbesondere in Kindertagesstätten, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen und zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen“ (§ 20a Absatz 3 SGB V) ausgerichtet sein. Es soll ferner laut Gesetzesbegründung sichergestellt werden, dass die Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Lebenswelten tatsächlich Wirkung entfalten, nicht mittelschichtorientiert ausgerichtet sind, sondern auf Verringerung sozial- und geschlechtsbezogen ungleicher Gesundheitschancen ausgerichtet werden. Die BZgA hat dazu im Vorlauf des Präventionsgesetzes 2015 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit die Ergebnisse des Kooperations- und Forschungsprojektes „Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung der Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ (BZgA 2015, [www.bzga.de/pdf.php?id=82cdf99a3bc2ce68cff306a8abe3efc9](http://www.bzga.de/pdf.php?id=82cdf99a3bc2ce68cff306a8abe3efc9)) gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft sowie der Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung vorgelegt und darin kommunale und überregionale Vernetzung und Koordinierung der Settings sowie der Träger (insb. aus den Wohlfahrtsverbänden) als wesentliche Gelingensfaktoren in Lebenswelten beschrieben. Allerdings wurde der Auftrag zur Kooperation von BZgA und gesetzlichen Krankenkassen im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens in eine Beauftragung verändert, wobei die BZgA – so die Gesetzesbegründung – an die Auffassung der gesetzlichen Krankenkassen gebunden wird.

Der GKV-Spitzenverband (GKV: gesetzliche Krankenversicherung) hat den Vertragsabschluss mit der BZgA und die Auszahlung der Vergütung zunächst verweigert, erst nach Anweisung durch das Bundesministerium für Gesundheit ausbezahlt, und klagt nun gegen diese Anweisung. Der Vertrag vom Juni 2016 zwischen dem GKV-Spitzenverband und der BZgA ist bislang nicht veröffentlicht, so dass die konkreten Aufgaben der BZgA nicht bekannt sind. An die Ergebnisse des Kooperations- und Forschungsprojektes von 2015 wird offenbar nicht angeknüpft. Die Mittel in Höhe von 31,5 Mio. Euro p. a. wurden bisher nur in geringem Umfang verausgabt. Über die Gründe streiten sich BZgA und Kassen inzwischen öffentlich (FAZ vom 17. Juli 2017, GPB 28./29. KW 2017 Seite 12, 13, GERECHTE GESUNDHEIT, Interview des Monats vom 20. Juli 2017).

In der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen laut § 20b Absatz 3 SGB V regionale Koordinierungsstellen aufgebaut werden. Statt solcher Einrichtungen haben sich die gesetzlichen Krankenkassen jedoch nur auf virtuelle Koordinierung über eine gemeinsame Internetseite verständigt, über die sie eingehende Anfragen per Algorithmus wettbewerbsneutral im Wechsel an die einzelnen Krankenkassen verteilen. Partner für die betriebliche Gesundheitsförderung gerade in kleinen und mittleren Unternehmen, wie z. B. die regionalen Industrie- und Handelskammern, sind bisher nicht flächendeckend in die Maßnahmen einbezogen.

Die zweite Säule der Nationalen Präventionsstrategie sollen die Gesundheitsberichte auf Landes- und Bundesebene sein. Dem Bundestag soll ab 2019 in jeder Wahlperiode ein Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz verbunden mit einer Stellungnahme der Bundesregierung vorgelegt werden (§ 20d Absatz 4 SGB V). Die im Gesetz vorgesehene Einbeziehung von Daten des Robert Koch-Instituts, der Bundesländer sowie Expertisen aus der Wissenschaft ist bislang nicht geklärt.

Wir fragen die Bundesregierung:

#### Finanzierung

1. Welche Mittel wurden jeweils in den Jahren 2014, 2015 und 2016
  - a) von den gesetzlichen Krankenversicherungen,
  - b) von der sozialen Pflegeversicherung,
  - c) von der gesetzlichen Unfallversicherung,
  - d) von der gesetzlichen Rentenversicherungfür Prävention und Gesundheitsförderung verausgabt, und in welchem Umfang verteilen sich diese Ausgaben auf Verhaltensprävention, Verhältnisprävention, Gesundheitsförderung, Evaluation und Weiterentwicklung?
2. Welche Mittel wurden in den Jahren 2014, 2015 und 2016 von Seiten der zuständigen Bundesministerien im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bereitgestellt, und was wurde damit schwerpunktmäßig gefördert?
3. Welche Informationen hat die Bundesregierung darüber hinaus zu Ausgaben von Ländern und Kommunen in diesem Sektor?

#### Bundes- und Landesrahmenvereinbarungen

4.
  - a) Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass die Bundesrahmenempfehlung vom 19. Februar 2016 allgemeiner formuliert ist als der entsprechende Gesetzestext und dessen Begründung, und wie bewertet sie dies?
  - b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zur Bundesrahmenempfehlung zu dieser Frage vertreten?
5.
  - a) Ist es aus Sicht der Bundesregierung im Sinne einer Nationalen Präventionsstrategie zielführend, wenn mit der Zielsystematik (gesund aufwachsen, gesund leben und arbeiten sowie gesund im Alter) „im Grundsatz alle Menschen [...] erreicht werden“ können (Bundesrahmenempfehlung, Seite 12), und wäre es nicht zielführender und dem Gesetz angemessener, Schwerpunkte in Bezug auf diese Handlungsfelder zu setzen?
  - b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zur Bundesrahmenempfehlung zu dieser Frage vertreten?

6. a) Trifft es zu, dass zahlreiche weiterführende Vorschläge der beratenden Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz (u. a. durch die kommunalen Spitzenverbände, die Länder, die Gewerkschaften, die Patientenvertretungen) in der Bundesrahmenempfehlung kaum aufgegriffen wurden, und wenn ja, welche Vorschläge waren dies (bitte einzeln auflisten)?  
b) Wieso wurden keine Vereinbarungen zur gemeinsamen Leistungserbringung getroffen, und wie bewertet die Bundesregierung dies?  
c) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zur Bundesrahmenempfehlung zu diesen Fragen vertreten?
7. a) Wie bewertet die Bundesregierung es, dass die im Vergleich zur Bundesrahmenempfehlung konkreteren Kooperationsverträge der gesetzlichen Krankenkassen mit den Unfallkassen, der Bundesagentur für Arbeit, den kommunalen Spitzenverbänden sowie der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Anhänge der Bundesrahmenempfehlung) alle aus der Zeit vor der Verabschiedung des Präventionsgesetzes stammen, und sieht sie hier Änderungsnotwendigkeiten durch die neue Rechtslage?  
b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zur Bundesrahmenempfehlung zu dieser Frage vertreten?
8. a) Wie bewerte es die Bundesregierung, dass laut Bundesrahmenempfehlung und den meisten Landesrahmenvereinbarungen für eine Kooperation bei Lebensweltansätzen eine Krankenkasse und ein Träger ausreichend sind, besonders vor dem Hintergrund, dass im PräVG eine kassenübergreifende Leistungserbringung als Soll-Bestimmung vorgesehen ist?  
b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zur Bundesrahmenempfehlung zu dieser Frage vertreten?
9. Hat die Bundesregierung erwartet, dass in den Landesrahmenvereinbarungen konkrete Kooperationsvereinbarungen getroffen werden, und wie bewertet sie es, dass häufig eine Auslagerung in separate und intransparente Kooperationsvereinbarungen in Unterverträgen erfolgt?
10. Welche Bundesländer haben nach Kenntnis der Bundesregierung Steuerungsgremien wie Landespräventionskonferenzen eingeführt, wer ist in diesen vertreten, und wie transparent sind deren Beratungen (bitte nach Bundesländern auflisten)?
11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Bundesländer, die bei den Zielen und Handlungsempfehlungen deutlich konkreter geworden sind als die Bundesrahmenempfehlung?  
Wenn ja, welche Bundesländer sind das, und für welche Ziele und Handlungsfelder ist dies erfolgt?

#### Gesundheitsförderung in Lebenswelten

12. Welche konkreten Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Lebenswelten wurden nach Kenntnis der Bundesregierung von den Krankenkassen im Jahr 2016 finanziert?
13. Warum finden nach Kenntnis der Bundesregierung zwei Drittel der Maßnahmen in Kindertagesstätten und Grundschulen statt, und wie bewertet die Bundesregierung diese Ausrichtung des Wettbewerbs?
14. Anhand welcher Kriterien wird die Evaluation insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahmen aktuell durchgeführt?

15. Warum übernimmt der Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe die Schirmherrschaft für einzelne Kassenprojekte, z. B. „fit4future“ der DAK-Gesundheit oder „Die Rakuns“ der IKK classic?  
Unter welchen Qualitäts Gesichtspunkten wurden diese Programme ausgewählt?  
Wird damit nicht aktiv in den Kassenwettbewerb eingegriffen?
16. Wie will die Bundesregierung zukünftig sicherstellen, dass, wie in § 20a Absatz 1 SGB V gefordert, der Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen tatsächlich umgesetzt wird, obwohl die Rahmenvereinbarungen faktisch keine Prioritäten bei Zielen, Zielgruppen, Lebenswelten und keine Anforderungen an die Kooperationsformen setzen?
17. Welche fachlichen Erwartungen zur Umsetzung einer Organisationsentwicklung in Lebenswelten hat die Bundesregierung an die gesetzlichen Krankenkassen?

#### Betriebliche Gesundheitsförderung

18. a) Welche Projekte wurden nach Kenntnis der Bundesregierung 2016 in diesem Bereich abgerechnet und neu gestartet?  
b) Wie werden Klein- und Mittelbetriebe über die bisherigen Maßnahmen erreicht?  
c) Existieren hierbei regionale Schwerpunkte?  
Falls ja, in welchen Bundesländern bzw. Regionen?  
d) In welchem Umfang bestehen Kooperationen mit regionalen Unternehmensorganisationen (z. B. der IHK)?
19. Anhand welcher Kriterien wird die Evaluation insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit der Maßnahmen aktuell durchgeführt?
20. Wie soll sichergestellt werden, dass eine Nutzenbewertung der bis dahin eingesetzten Mittel der GKV in betrieblichen und nichtbetrieblichen Settings von mehr als 1 Mrd. Euro ermöglicht wird?
21. Wie beurteilt es die Bundesregierung, dass sich die in § 20b Absatz 3 SGB V vorgesehenen regionalen Koordinierungsstellen zur Beratung und Unterstützung von Unternehmen in der faktischen Umsetzung in der Regel auf rein virtuelle Aktivitäten (internetbasiertes Beratungs- und Informationsportal) beschränken sollen, und hält die Bundesregierung dies für ausreichend?
22. Kann durch eine solche rein virtuelle Kooperation gewährleistet werden, dass regionale Unternehmensorganisationen (z. B. IHK) an der Beratung beteiligt werden?
23. a) Wie entwickelt sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Markt für freie Anbieter von betrieblichem Gesundheitsmanagement?  
b) Wie bewertet Bundesregierung die Wettbewerbssituation zwischen Krankenkassen, die laut Mitbewerbern ihre Leistungen größtenteils kostenlos oder zu nicht kostendeckenden Preisen anbieten, und freien Anbietern?  
c) Sieht die Bundesregierung in diesem Kontext Handlungsbedarf?  
Falls ja, welchen?

## Ärztliche Präventionsempfehlung

24. Wie beurteilt es die Bundesregierung, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nur eine Minimallösung der ärztlichen Präventionsempfehlung in Form eines ankreuzbaren Formulars zu den groben Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Sucht und Stress oder möglichen/wahlweisen Bemerkungen auf einem Freifeld vorsieht, vor dem Hintergrund, dass laut Gesetzesbegründung mithilfe der ärztlichen Empfehlungen eine gezieltere Prävention erreicht werden soll?
25. a) Wie kann eine adressatengenaue Wirkung von ärztlichen Präventionsempfehlungen nach Meinung der Bundesregierung sichergestellt und evaluiert werden?
- b) Welche Regelungen sind zu treffen, damit hierüber auch der Anspruch der Prävention nach § 20 Absatz 1 Satz 2 SGB V („Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen“) bedient werden kann?
26. Ist der Bundesregierung bekannt, wie sich die Anwendung der ärztlichen Präventionsempfehlungen entwickelt und in welcher Form sie erbracht werden?

## Präventionskurse

27. Welche zentralen Weiterentwicklungen enthält das Kapitel 5 (Leistungen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention) des Leitfadens Prävention durch die im Januar 2017 veröffentlichte Fassung aus Sicht der Bundesregierung, und wie bewertet die Bundesregierung diese Überarbeitung?
28. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Stand der Umsetzung der geänderten Fassung von Kapitel 5 des Leitfadens Prävention verbunden mit einer entsprechenden Zertifizierung, und welche Rückmeldungen erhält das Bundesgesundheitsministerium dazu (z. B. Rückzug von langjährigen Anbietern wie Sportvereinen oder Volkshochschulen wegen nicht erfüllbarer Anforderungen)?
- Wie bewertet sie diese Entwicklung?
29. Wie bewertet es die Bundesregierung, dass es für Bürgerinnen und Bürger auch zukünftig keine umfassende Internetinformation über alle (nun unter Berücksichtigung der Gesundheitsziele konzipierten – siehe § 20 Absatz 3 SGB V) angebotenen bzw. zertifizierten Präventionskurse aller Kassen gibt?

## Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

30. Wann rechnet die Bundesregierung mit einem Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zur Anfechtungsklage des GKV-Spitzenverbandes im Zusammenhang mit der Anweisung des Bundesministeriums für Gesundheit zur Mittelauszahlung der für die BZgA vorgesehen Aufgaben (§ 20a Absatz 3 und 4 SGB V)?
- Wie ist der Sachstand des Verfahrens?
31. Trifft es zu, dass die aus GKV-Mitgliedsbeiträgen an die BZgA abzuführenden Mittel auf Konten des Bundeshaushaltes liegen?
- Falls ja, wie ist gewährleistet, dass diese ausschließlich zweckgebunden eingesetzt werden?

32. Wie beurteilt die Bundesregierung den Umstand, dass der Vertrag zwischen dem GKV-Spitzenverband und der BZgA zur Umsetzung des § 20a Absatz 3 und 4 SGB V bislang nicht veröffentlicht wurde?
- Plant die Bundesregierung, den zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestages oder die Öffentlichkeit über die ihr vorliegenden Informationen in Kenntnis zu setzen?
33. a) Welche Strukturen (Referate, Personal, externe Beauftragungen) sind im Rahmen der Umsetzung des PräVG in der BZgA geschaffen worden?
- b) Welche Durchgriffsrechte, zum Beispiel auf die Gestaltung von Ausschreibungen, die Gewährung von Dienstreisen, wurden der GKV vertraglich zugesichert?
34. Mit welchen Projekten wurde die BZgA vom GKV-Spitzenverband beauftragt?
35. Warum hat die BZgA bislang keine Konzepte zur Gesundheitsförderung in „Kindertagesstätten, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, in Schulen sowie in den Lebenswelten älterer Menschen und zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen“ (§ 20a Absatz 3 SGB V) veröffentlicht?
- Welche Vorschläge hat die BZgA dem GKV-Spitzenverband gemacht, um diesen gesetzlichen Auftrag umzusetzen?
36. a) Welche der den gesetzlichen Krankenversicherungen zur Verfügung gestellten Mittel wurden im Jahr 2016 und im laufenden Jahr 2017 von der BZgA für welche Projekte verausgabt?
- b) Wie hoch ist der Anteil der Mittel, der für kassenartenübergreifende Qualitätssicherung ausgegeben wurde/wird?
37. Wann wurde nach Kenntnis der Bundesregierung mit der verstärkten Förderung der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern begonnen, welchen Umfang hat diese Förderung, und warum geschah die Umsetzung nicht früher?
38. a) Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der massiven Kritik des GKV-Spitzenverbandes an der Umsetzung der Beauftragung durch die BZgA?
- b) Welche Maßnahmen sollen ergriffen werden, um solcher Kritik in Zukunft die Grundlagen zu entziehen?

#### Präventionsbericht

39. a) Trifft es zu, dass die Nationale Präventionskonferenz zur Erfüllung der Aufgabe nach § 20f Absatz 4 SGB V im Wesentlichen eine Fortschreibung der bisherigen jährlichen Präventionsberichte (standardisierte Dokumentation) plant?
- b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zum Präventionsbericht hierzu vertreten?
40. a) Trifft es zu, dass die Erstellung des Präventionsberichts teilweise an Agenturen outgesourct werden soll?
- b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zum Präventionsbericht hierzu vertreten?

41. a) Trifft es zu, dass sich die Nationale Präventionskonferenz gegen die Einsetzung einer (zusätzlichen) wissenschaftlichen Berichtskommission entschieden hat?
- b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zum Präventionsbericht hierzu vertreten?
42. a) Welche Vorschläge aus dem Bund-Länder-Workshop beim Robert Koch-Institut und von den beratenden Mitgliedern der Nationalen Präventionskonferenz wurden zur Erstellung des Präventionsberichts vorgebracht und nicht aufgegriffen?
- b) Welche Position hat der Bund als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz bei den Beratungen zum Präventionsbericht hierzu vertreten?

#### Präventionsforum

43. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes (Präventionsbericht 2016, Seite 20), dass das Präventionsforum nach § 20e Absatz 2 SGB V „kein Gremium ist, sondern eine Veranstaltung, zu der eingeladen wird“, und wie bewertet sie die themenbezogen wechselnde Teilnehmerschaft?
- Falls ja, wie kann eine Veranstaltung den in § 20e Absatz 2 SGB V verankerten Beratungsauftrag wahrnehmen?
- Falls nein, wie gedenkt sie als beratendes Mitglied in der Nationalen Präventionskonferenz darauf hinzuwirken, dass hier eine Veränderung vorgenommen wird, oder sieht sie Bedarf, seitens des Gesetzgebers nachzubessern?
44. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse des ersten Präventionsforums 2016?

#### Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

45. Welchen Stand hat die Prüfung des Nachbesserungsbedarfs des PräVG durch das Bundesgesundheitsministerium, die der dortige Staatssekretär Lutz Stroppe angekündigt hat (Zwischen Hoffnung und Ernüchterung – Das Präventionsgesetz im zweiten Jahr, Dr. med. Mabuse 226, März/April 2017), und bei welchen Aspekten besteht nach Ansicht der Bundesregierung Nachbesserungsbedarf?

Berlin, den 30. August 2017

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**