



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner SPD**  
vom 09.12.2014

### Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bürgergutachten für Gesundheit

2003 und 2004 wurde das Bürgergutachten für Gesundheit von den bayerischen Bürgerinnen und Bürgern erstellt, in welchem Empfehlungen für die Gesundheitspolitik erarbeitet wurden.

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Mit welchen Maßnahmen und Aktionen wurden die Empfehlungen der einzelnen Arbeitseinheiten umgesetzt (bitte auch an Beispielen (ca. 3) für die einzelne Arbeitseinheit aufzeigen)?  
b) Inwieweit haben die Maßnahmen zu Veränderungen bzw. Verbesserungen in Bayern geführt?
2. a) Gibt es Empfehlungen, die noch nicht umgesetzt wurden, welchen sich die Staatsregierung aber noch annehmen möchte?  
b) Wenn ja, um welche Empfehlungen konkret handelt es sich dabei?  
c) Welche Überlegungen bzw. Planungen gibt es dazu?
3. a) Welche Anregungen aus dem Bürgergutachten wurden nicht umgesetzt?  
b) Mit welcher Begründung?
4. Ist ein weiteres Gutachten in Planung?

## Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**  
vom 11.05.2015

Die Schriftliche Anfrage wird unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, des Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst, des Staatsmi-

nisteriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr und des Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz wie folgt beantwortet:

Auftrag des 2004 herausgegebenen Bürgergutachtens war, dass repräsentativ ausgewählte Einwohner in einem viertägigen moderierten Arbeitsverfahren „Zielvorstellungen und Lösungsvorschläge für eine präventions- und gesundheitsförderungsorientierte Gesundheitspolitik“ erarbeiten sollten. Die Staatsregierung kam damit zwei wichtigen Anliegen aus der gesundheitspolitischen Diskussion nach – einer Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung einerseits sowie einer Stärkung der Bürgerorientierung im Gesundheitswesen andererseits.

Die Diskussionen der Bürger im Begutachtungsverfahren wurden dabei durch kurze inhaltliche Einführungen in die jeweiligen Themen vorbereitet, um wichtige Basisinformationen zu vermitteln. Es gilt dennoch zu bedenken, dass dem Bürgergutachten keine wissenschaftlichen Analysen zu den jeweiligen Problemfeldern zugrunde liegen. Die Ergebnisse des Bürgergutachtens stellen keine unmittelbar umsetzungsfähigen und umsetzungsreifen Empfehlungen dar, sondern sie liefern einen Erwartungsrahmen, der gesundheitspolitisch und gesundheitswissenschaftlich zu bewerten und zu konkretisieren war. In dieser Hinsicht hatten die Ergebnisse des Bürgergutachtens einen hohen Orientierungswert sowohl zur Einschätzung der Wünsche als auch der Akzeptanz von Maßnahmen in der Bevölkerung, auch wenn die Ergebnisse im strengen statistischen Sinne nicht repräsentativ für die Einstellung der Gesamtbevölkerung waren.

Im Bürgergutachten sind in der Arbeitseinheit 15 die Empfehlungen aus den anderen Arbeitseinheiten zusammengefasst und gewichtet worden. Es heißt dazu: „Erst diese, die letzte Arbeitseinheit ergibt die Gesamtschau – das Gesamtkonzept, das die Bürgergutachter vorschlagen.“ An dieser Liste orientiert sich auch die Antwort der Staatsregierung. Im Übrigen wird auf Landtags-Drucksache 15/2971 vom 21.03.2005 verwiesen, in der bereits teilweise ähnliche Fragen beantwortet wurden.

1. a) **Mit welchen Maßnahmen und Aktionen wurden die Empfehlungen der einzelnen Arbeitseinheiten umgesetzt (bitte auch an Beispielen (ca. 3) für die einzelne Arbeitseinheit aufzeigen)?**

In Arbeitseinheit 15 werden für eine präventions- und gesundheitsförderungsorientierte Gesundheitspolitik 37 Maßnahmen vorgeschlagen. Die meisten der Maßnahmen wurden inzwischen gesundheitspolitisch aufgegriffen:

Forderungen für die Gesundheitspolitik (in Priorisierungsreihenfolge)		Umsetzung/aktueller Sachstand
1.	Mehr und bessere Prävention/Vorsorge	Das Bürgergutachten für Gesundheit war eine der maßgeblichen Grundlagen für die Entwicklung der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern ( <a href="http://www.gesund.leben.bayern.de">www.gesund.leben.bayern.de</a> ). Die Initiative griff einerseits Themen aus dem Bürgergutachten auf und war andererseits zugleich am damaligen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand orientiert. Mit der Initiative fokussieren wir uns auf epidemiologisch wichtige Themen, wissenschaftlich begründete Interventionen, ein Setting-orientiertes Vorgehen, die besondere Berücksichtigung sozial Benachteiligter und verbinden Interventionen mit einer Evaluation. Für die Initiative wurden jährlich zwischen 3 und 7 Millionen Euro durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bereitgestellt. Das Bürgergutachten war in diesem Zusammenhang insbesondere als Signal der Bürger, dass ein Ausbau der Prävention gewünscht und nicht etwa als Bevormundung empfunden wird, von hoher Bedeutung. Des Weiteren wurden zwischenzeitlich zahlreiche andere präventive Handlungsfelder ausgebaut. Hier sind z. B. neue Meldepflichten bei Infektionskrankheiten (z. B. Borreliose), der Masernaktionsplan oder zahlreiche suchpräventive Maßnahmen wie HaLT, „Starker Wille statt Promille“ oder „Schwanger? Null Promille“ zu nennen. Insgesamt hat der Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesundheitspolitik in Bayern wie auch in Deutschland insgesamt in den letzten 10 Jahren deutlich zugenommen. Dies zeigt sich auch an der Gesetzgebung (z. B. Gesundheitsschutzgesetz, Ausbau der Rechtsgrundlagen zur Schulgesundheit) sowie der Weiterentwicklung der präventiven Strukturen in Bayern mit dem Aufbau des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung und der Landesarbeitsgemeinschaft Prävention. Der Bayerische Präventionsplan, der in Umsetzung der Regierungserklärung des Bayerischen Ministerpräsidenten vom 12.11.2013 von der Staatsregierung 2015 vorgelegt wird, sowie das Präventionsgesetz auf Bundesebene werden den weiteren Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung strukturieren.
2.	Verstärkte Aufklärung	Aufklärungskampagnen sind ein wichtiges Element der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Auch die Jahresschwerpunkthemen des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, 2014 Diabetes mellitus, 2015 Kindergesundheit, gehen mit zahlreichen öffentlichkeitswirksamen Aktionen einher. Viele andere Akteure des Gesundheitswesens haben in den letzten Jahren ihre Aufklärungskampagnen ebenfalls ausgebaut und an neuen kommunikationswissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet. Gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse zeigen jedoch, dass in vielen Bereichen des Gesundheitsverhaltens reine Aufklärungsmaßnahmen wenig wirksam sind. Sie haben ihren Stellenwert vor allem in der Begleitung anderer Maßnahmen, z. B. Setting-orientierter Maßnahmen, wie sie auch die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. oder das Konzept Ernährung in Bayern favorisiert.
3.	Gesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen, mehr Schulsport	Das Bürgergutachten für Gesundheit hat auch die – von den Gesundheitswissenschaften seit Langem geforderte – Stärkung der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche unterstützt. Sie bildet einen Schwerpunkt der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Auch hier sind Setting-Ansätze in Kindertageseinrichtungen und Schulen von besonderer Bedeutung, siehe z. B. Projekte wie BEOS (Bewegung und Ernährung an Oberfrankens Schulen) oder das Landesprogramm „gute gesunde Schule“, das seit 2008 kontinuierlich Schulen im Sinne einer Organisationsentwicklung umfassend gesundheitsförderlich zu orientieren und zu fördern sucht. Einen Setting-Ansatz verfolgen darüber hinaus das Schulobst- und -gemüse-Programm sowie die Maßnahmen der Vernetzungsstellen Schulverpflegung und der Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung. In der frühpädagogischen Praxis hat die Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert. Als zentraler Bildungsbereich in der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes (AV-BayKiBiG) und im Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan verankert, wird im Rahmen von alltagsintegriertem Lernen eigenverantwortliches und gesundheitsorientiertes Verhalten gestärkt. Da in Kindertageseinrichtungen fast alle Kinder und ihre Eltern erreicht werden, sind sie im Sinne der Primärprävention ein idealer Ort, um eine umfassende und chancenreiche Gesundheitsförderung zu leisten. Auch durch die „Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit“, die seit einigen Jahren jeweils in der 42. Kalenderwoche an Bayerns Schulen stattfindet, erhält die Gesundheitsförderung einen zusätzlichen Impuls. Darüber hinaus wurden Themen der Gesundheitsförderung im Rahmen des Bildungs- und Erziehungsziels „Alltagskompetenz und Lebensökonomie“ fächer- und schulartübergreifend ergänzt und auf der Grundlage des neuen LehrplanPLUS systematisiert, um Kindern und Jugendlichen zu helfen, im alltäglichen Leben nachhaltig auf die damit verbundenen Herausforderungen einzugehen. Der Link zur entsprechenden Handreichung ist: <a href="http://www.isb.bayern.de/startseite/alltagskompetenz-lebensoekonomie">http://www.isb.bayern.de/startseite/alltagskompetenz-lebensoekonomie</a> . „Gesundheitserziehung“ im Wortsinn ist dagegen ein umstrittenes Konzept, es gilt in der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion eher als überholt. Vielmehr wird Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta als ein Prozess verstanden, der darauf abzielt, ein höheres Maß an gesundheitlicher Selbstbestimmung zu ermöglichen und damit zur Stärkung von Gesundheitsressourcen beiträgt. Die Staatsregierung hat den Schulsport in den zurückliegenden Jahren quantitativ gestärkt und wirkungsvolle Maßnahmen zur Sicherung der hohen Qualität des Schulsports ergriffen. Ergänzend wurden mit den Initiativen „Voll in Form“, mit dem „Sport-nach-1-Modell“ zur Zusammenarbeit von Schulen und Sportvereinen sowie mit der „Bewegten Grundschule“ und „Bewegten Schule“ erfolgreiche Konzeptionen geschaffen, mit denen im Rahmen der örtlichen Gegebenheiten auch außerhalb des Sportunterrichts mehr Sport und Bewegung in den Schulalltag integriert werden können. Im Kontext des konsequenten Ausbaus der Ganztagesangebote sind Sport und Bewegung darüber hinaus wesentliche Bausteine der Strukturierung des Schulalltags.
4.	Eigenverantwortung (ver)stärken	Siehe Punkt 2. Die Stärkung der Eigenverantwortung ist Ziel aller Aufklärungskampagnen und verhaltenspräventiver Angebote.
5.	Bonussysteme einführen	Soweit Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund. In der GKV gibt es bereits seit Langem Bonussysteme bei präventiven Leistungen, z. B. in der Zahngesundheitsvorsorge. Inzwischen bieten viele Krankenkassen ihren Versicherten auch Boni für die Teilnahme an Präventionskursen an. § 65 a SGB V regelt Bonusleistungen für präventive Maßnahmen als Satzungsleistung.
6.	Mehr alternative Heilmethoden, nicht nur Schulmedizin	Soweit Regelungen der GKV angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Nach § 2 Abs. 1 SGB V haben Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen. Die sog. „besonderen Therapierichtungen“ sind aber dort explizit nicht ausgeschlossen. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) werden diese zunehmend von Krankenkassen ihren Versicherten insbesondere auch als erweiterte Satzungsleistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V angeboten.

7.	Gesundheitspass einführen	Die Forderung nach einem Gesundheitspass deckt sich im Wesentlichen mit den künftigen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte, die seit 2015 alleiniger Versicherungsnachweis ist. Das Bundesgesundheitsministerium hat am 19. Januar 2015 den Referentenentwurf eines Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen vorgelegt, der auf einem entsprechenden einstimmigen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) von 2013 beruht. Darin werden verbindliche Fristen für die Einführung eines Notfalldatensatzes und eines Medikationsplans festgelegt. Daneben sind weitere Anwendungen, wie z. B. eine Patientenakte, vorgesehen. Alle künftigen Zusatzanwendungen sind für die Versicherten freiwillig und nicht verpflichtend.
8.	Verbesserung der Arbeitsbedingungen	Die betriebliche Gesundheitsförderung hat in den letzten Jahren bundesweit eine erhebliche Ausweitung erfahren. Neueren Untersuchungen zufolge gibt es bei einem Viertel bis zu einem Drittel der Unternehmen in Deutschland inzwischen Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung. In der Gesundheitsinitiative Gesund. Leben. Bayern. ist die gesunde Arbeitswelt eines der Schwerpunktthemen. Zudem ist auf Bundesebene mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie 2008 ein Rahmen für ein koordiniertes Handeln der Aufsichtsbehörden geschaffen worden. Die Bayerischen Leitlinien Betriebsgastronomie des Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (StMELF) leisten einen wichtigen Beitrag zur Verhältnisprävention in Behörden- und Betriebskantinen.
9.	Umweltschutz verstärken, härtere Strafen bei Verstößen	Im gesundheitlichen Umweltschutz, z. B. beim Lärmschutz oder schadstoffbezogenen Fragen, ist das Schutzniveau in Deutschland hoch und wird zunehmend durch europarechtliche Vorgaben bestimmt. Ein wichtiges Handlungsfeld ist die Reduktion der Feinstaubbelastung, die durch Luftreinhalteplanungen, die Einführung von Umweltzonen und andere Maßnahmen insbesondere für die Städte einen hohen Stellenwert hat.
10.	Kontrollen verstärken	Viele überwachungsbedürftige Bereiche, z. B. die Krankenhaushygiene, die Lebensmittelhygiene, die Trinkwasserqualität oder die Einhaltung des Jugendschutzes, sind heute besser geregelt als zur Zeit des Bürgergutachtens. Auf der Grundlage der zum 01.01.2011 in Kraft getretenen bayerischen Medizinhygieneverordnung (Med-HygV) ist die Hygieneüberwachung eine der prioritären Dienstaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Auch die Heimaufsicht hat eine wesentliche Stärkung erfahren. Dabei wurde auch die Zusammenarbeit der Akteure verbessert, etwa zwischen Gesundheitsämtern und Jugendämtern beim Kindeswohl, zwischen Jugendschutz und Prävention gemeinsam mit der örtlichen Polizei im Rahmen von Jugendschutzkontrollen u. a. im Projekt HALT oder im Infektionsschutz durch den Aufbau regionaler und überregionaler MRE-Netzwerke zur Bekämpfung multiresistenter Erreger unter Koordination durch den ÖGD. In einigen Bereichen, z. B. der Gewerbeaufsicht, sind die Kontrollfrequenzen infolge des Personalabbaus in der Arbeitsschutzverwaltung zwar reduziert worden, dem stehen jedoch eine effizientere schwerpunktbezogene Wahrnehmung und eine bessere Abstimmung unter den Aufsichtsbehörden gegenüber. Dennoch ist die Notwendigkeit einer immer wieder neu vorzunehmenden Anpassung staatlicher Aufsichtskapazitäten an die Anforderungslage unstrittig, dies schließt die Stärkung von Behörden dort, wo es notwendig ist, z. B. im ÖGD, ein.
11.	Bestehende Leistungen des Gesundheitswesens sollen erhalten bleiben	Soweit Regelungen der GKV angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund, die ggf. weitere Ausgestaltung obliegt der Selbstverwaltung auf Bundesebene. Es ist dort jedoch seit der Erstellung des Bürgergutachtens keine generelle Tendenz zur Einschränkung von GKV-Leistungen festzustellen. Vielmehr wurde, auch mit Unterstützung der Bayerischen Staatsregierung, in einzelnen Bereichen der GKV eine Ausweitung vorgenommen, vgl. u. a. Punkt 6.
12.	Gemeinnützige Arbeiten im Gesundheitswesen von arbeitsfähigen Bürgern, die keinen Kassenbeitrag leisten	Diese Forderung begegnet erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken.
13.	Bewegung und Breitensport fördern	Die Förderung des Breitensports ist der Staatsregierung ein wichtiges Anliegen. So hat der Freistaat Bayern den bayerischen Sport- und Schützenvereinen über die Vereinspauschale und über die Förderung des vereinseigenen Sportstättenbaus in den Jahren 2008 bis 2014 insgesamt ca. 218 Mio. € an staatlichen Fördermitteln zu Verfügung gestellt.
14.	Mehr Transparenz im Gesundheitswesen	Das Gesundheitswesen ist ein ausgesprochen komplexes System. Mehr Transparenz zumindest bei wichtigen Kernthemen ist daher ein Anliegen, das auch die Staatsregierung seit Langem unterstützt. Dabei geht es zum einen um Transparenz von Prozessen und Ergebnissen für die Versorgungsplanung, ein Anliegen, das im Rahmen der Versorgungsforschung aufgegriffen wurde. Die Versorgungsforschung befindet sich seit einigen Jahren in einer sehr dynamischen Entwicklung. In Bayern hat die Staatsregierung dazu am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit einen eigenen Arbeitsbereich im Haus der Gesundheit in Nürnberg aufgebaut und eine Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsversorgungsforschung einberufen ( <a href="http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/lagev">www.lgl.bayern.de/gesundheitsversorgung/lagev</a> ). Zum anderen geht es um mehr Transparenz für die Öffentlichkeit. Beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist speziell dazu ein Arbeitsbereich „Gesundheitsinformationen“ aufgebaut worden ( <a href="http://www.gesundheitsinformationen.de">www.gesundheitsinformationen.de</a> ). In Kürze wird das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gegründet, das die Arbeit des AQUA-Instituts im Bereich der Qualitätsberichterstattung fortsetzen soll. Dabei soll u. a. die Versorgungsqualität in einer allgemein verständlichen Form für die Öffentlichkeit aufbereitet werden. Darüber hinaus gibt es verschiedene Initiativen zur Bereitstellung von Informationen über die Qualität von Versorgungseinrichtungen von anderen Akteuren, z. B. die „Weiße Liste“ der Bertelsmann-Stiftung ( <a href="http://www.weisse-liste.de">www.weisse-liste.de</a> ). Die Qualität von Gesundheitsinformationen wiederum ist Gegenstand von Zertifizierungen, Beispiele dafür sind HON (Health On the Net Foundation) und afgis (Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e.V.). Einen Beitrag zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen leistet auch die am Landesamt angesiedelte Gesundheitsberichterstattung mit Angeboten, wie z. B. dem Gesundheitsindikatorenset, dem internetbasierten Gesundheitsatlas und den Gesundheitsreporten. Insgesamt sind beim Thema Patienteninformation/Health Literacy in den letzten Jahren große Fortschritte erreicht worden, gleichwohl wird dies eine der wichtigen gesundheitspolitischen Aufgabenstellungen der Zukunft bleiben.

15.	Bürgerversicherung einführen	Soweit Regelungen der GKV angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Gleiches gilt für das Recht der privaten Krankenversicherung. Die Einführung einer sog. Bürgerversicherung würde aus Sicht der Staatsregierung auch erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen und könnte zudem die Finanzierung der Versorgungsinfrastruktur in Bayern gefährden.
16.	Werbung für gesundheitsschädliche Produkte verbieten	Diese Forderung ist rechtlich aus verschiedenen Gründen schwer durchzusetzen, zumal viele Produkte erst bei unsachgemäßem Gebrauch (z. B. Feuerwerkskörper) oder bei Konsum im Übermaß (z. B. Süßigkeiten) gesundheitsschädlich wirken. Bei Tabakprodukten gibt es inzwischen weitreichende Werbeverbote. Tabakwerbung ist nur noch sehr eingeschränkt zulässig, z. B. im Kino nach 18.00 Uhr sowie auf Plakaten und am Verkaufsort. Alkoholprodukte dürfen im Kino ebenfalls erst nach 18.00 Uhr beworben werden (§ 11 des Jugendschutzgesetzes – JuSchG) und Alkoholwerbung darf sich nicht an Kinder und Jugendliche richten (§ 6 des Jugendmedienschutz-Staatsvertrages).
17.	Bessere Eingliederung von Randgruppen	In Deutschland besteht seit 01.01.2009 umfassend eine bundesgesetzliche allgemeine Krankenversicherungspflicht, d.h. jede Person mit Wohnsitz in Deutschland muss krankenversichert sein. Nach Auskunft der Bundesregierung (BT-Drs. 18/2969) ist es mit dem Beitragsschuldengesetz gelungen, die Zahl der Personen weiter zu reduzieren, die der nachrangigen Versicherungspflicht in der GKV unterliegen, sich aber bisher nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse gemeldet haben, um ihre Mitgliedschaft feststellen zu lassen und ihren Versicherungsschutz wahrzunehmen. Es ist erreicht worden, dass zahlreiche Personen, die unter diese Versicherungspflicht fallen, durch die mit dem Beitragsschuldengesetz gesetzten Anreize Zugang zu einer Krankenversicherung gefunden haben. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes haben mit Stand vom 31. August 2014 in der Zeit vom 1. August bis 31. Dezember 2013 24.475 Personen einer Krankenkasse angezeigt, dass bei ihnen die Voraussetzungen einer nachrangigen Versicherungspflicht vorliegen, und damit eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung begründet. Im Rahmen der Gesundheitsinitiativen Gesund.Leben.Bayern. ist die Berücksichtigung sozial Benachteiligter eines der Förderkriterien. Zudem wird mit Mitteln der Gesundheitsinitiative die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (vormals „Regionaler Knoten“) mit dem Ziel der Stärkung der Prävention für Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen unterstützt.
18.	Mehr Ursachenforschung bei Erkrankungen	Gesundheitsforschung findet in Bayern seit Langem auf sehr hohem Niveau statt, z. B. an den fünf Universitätsklinika oder an durch Bund und Land gemeinsam finanzierten außeruniversitären Einrichtungen, wie z. B. dem Helmholtz-Zentrum München oder den bayerischen Max-Planck-Instituten. Die Erforschung der Ursachen wichtiger Krankheiten, wie Krebs, neurodegenerativer Erkrankungen oder Diabetes, ist auch Ziel des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung des Bundes ( <a href="http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/">www.gesundheitsforschung-bmbf.de/</a> ) und der Förderung der „Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung“. Auch der Aufbau der „Nationalen Kohorte“, der größten Kohortenstudie Deutschlands, dient der Krankheitsursachenforschung. Wichtige Standorte dieser Forschungsaktivitäten sind in Bayern.
19.	Gesundheitssteuer auf gesundheitsschädliche Produkte, Inhaltsstoffe etc.	Steuern auf Tabak und Alkohol gehören zu den ältesten Verbrauchsteuern. Die Tabaksteuer wurde seit der Jahrtausendwende mehrfach erhöht, die letzte Erhöhung ist zum 01.01.2015 in Kraft getreten. Auch alkoholische Getränke sind umfassend besteuert, hier sind vor allem die Branntweinsteuer, die Weinsteuer, die Biersteuer und die 2004 explizit aus Gesundheitsgründen eingeführte Besteuerung der Alkopops zu nennen. Zu „Gesundheitssteuern“ auf andere Produkte siehe auch Punkt 16.
20.	Häusliche Erziehung fördern	Der Förderung der häuslichen Erziehung dient eine Vielzahl familienpolitischer Instrumente, auf die hier nicht im Einzelnen eingegangen werden kann.
21.	Ganzheitliche Betrachtungsweise in der Medizin	Der ganzheitliche Ansatz in der Medizin ist vom Grundsatz her heute weitgehend Konsens und zumindest in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie in der Rehabilitation häufig auch gelebte Realität. In einigen kurativen Bereichen der Medizin ist dies, auch aufgrund hoch spezialisierter Abläufe, nach wie vor eine Zielvorstellung. Hier sind insbesondere die Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen im Gesundheitswesen angesprochen.
22.	Ernährungserziehung ausbauen	Eine gesunde Ernährung war von Beginn an einer der Schwerpunkte der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Das StMELF unterstützt die Ernährungsbildung auf der Basis des Konzepts Ernährung in Bayern mit vielfältigen Initiativen und setzt hier insbesondere auf Akteursnetzwerke in der Fläche. ( <a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/bildung/index.php</a> ). In Ergänzung zur Ernährungsbildung wird in der Gemeinschaftsverpflegung die Optimierung der Verpflegung in Kitas, Schulen, Kantinen und Sozialeinrichtungen durch ein vielfältiges Maßnahmenpaket der Fachzentren Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung angestrebt. ( <a href="http://www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/index.php">www.stmelf.bayern.de/ernaehrung/gem_verpflegung/index.php</a> ). Das Schulobst- und -gemüse-Programm in Schulen und Kitas fördert den Verzehr von Obst und Gemüse bei Kindern und Jugendlichen. Begleitend dazu werden flankierende Maßnahmen zur Ernährungsbildung angeboten. 2011 wurde zudem u. a. zum Zwecke einer zielgruppenspezifischen Ernährungsbildung und zur Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung in Bayern das KERN Kompetenzzentrum für Ernährung aufgebaut ( <a href="http://www.kern.bayern.de">www.kern.bayern.de</a> ). Auf Bundesebene bündelt die Initiative „InForm“ ( <a href="http://www.in-form.de/buergerportal/start.html">www.in-form.de/buergerportal/start.html</a> ) auch zahlreiche Maßnahmen. Des Weiteren ist eine gesunde Ernährung Handlungsfeld der Krankenkassen in der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V.
23.	Einrichtung von Patientenvertretungen im Gesundheitswesen mit gesicherter Einflussnahme auf Entscheidungen, „Patientenlobby“	Patientenvertretungen sind inzwischen auf vielen Ebenen des Gesundheitswesens aktiv, von Krankenhäusern bis zum Gemeinsamen Bundesausschuss, vgl. auch § 140 f SGB V. Der weitere Ausbau der Handlungsmöglichkeiten von Patientenvertretungen wird von der Staatsregierung unterstützt. Ergänzend dazu wird Patientenliegen in Bayern z. B. durch den Patientenbeauftragten der Staatsregierung Rechnung getragen. Seine Geschäftsstelle ist im Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) angesiedelt.
24.	Förderung des Verkaufs gesunder Lebensmittel	Die Förderung des Verkaufs „gesunder“ Lebensmittel setzt eine auch rechtlich tragfähige Definition gesunder Lebensmittel voraus und würde zudem einen rechtlich bedenklichen Eingriff in den unternehmerischen Wettbewerb darstellen. Mit Blick auf Obst und Gemüse wird diesem Anliegen des Bürgergutachtens jedoch zumindest indirekt durch die Vermarktungshilfen des bayerischen Ernährungsministeriums Rechnung getragen. Zudem wird der Verkauf gesunder Lebensmittel durch die EU-Schulmilchhilfe und das EU-Schulobst- und -gemüse-Programm gefördert.

25.	Umstellung auf Grundversorgung und Modulsystem mit Wahlmöglichkeiten für Ausmaß und Umfang der Versorgung	Soweit Regelungen der GKV angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Grundsätzlich teilt die Staatsregierung diese Forderung nicht und verfolgt in der GKV vielmehr die Sicherung einer solidarischen Krankenversicherung mit allen notwendigen Leistungen für alle Versicherten. Im Sinne der auch von der Staatsregierung begrüßten wettbewerblichen Ausgestaltung der GKV wurde zuletzt mit dem GKV-FQWG die Beitragsautonomie der Krankenkassen wieder gestärkt. Zudem bestehen hier bereits weitere Wettbewerbselemente wie Wahltarife oder Satzungsleistungen.
26.	Bei Extremsportverletzungen und Drogenkranken nur Grundversorgung	Soweit Regelungen der GKV angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Aus Sicht der Staatsregierung begegnet diese Forderung jedoch erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken und widerspricht zudem – zumindest teilweise – der Forderung unter Punkt 17.
27.	Mehr und bessere ärztliche Beratung	Dieser Punkt ist im Zusammenhang mit den Bemühungen um einen Ausbau der „sprechenden Medizin“ zu sehen. Die Staatsregierung unterstützt dieses Anliegen, die Zuständigkeit dafür liegt jedoch auf der Bundesebene. Im Rahmen des geplanten Präventionsgesetzes werden auch die beraterischen Leistungen im präventiven Bereich gestärkt.
28.	Mehr Fortbildung/ Schulungen im Gesundheitswesen	Fortbildungen und Schulungen im Gesundheitswesen werden von den zuständigen Institutionen, z. B. den Kammern, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) oder der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen in großem Umfang erbracht. Anregungen für neue Inhalte werden von diesen Institutionen aufgenommen und umgesetzt.
29.	Solidaritätszuschlag den Krankenkassen zukommen lassen	Soweit Regelungen der GKV angesprochen sind, liegt die Gesetzgebungskompetenz beim Bund. Aus Sicht der Staatsregierung begegnet diese Forderung erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken. Jedoch ist eine ausreichende Finanzierung versicherungsfremder Leistungen der GKV durch den Bund zu gewährleisten.
30.	Förderung der ökologischen Landwirtschaft	In Bayern gibt es mehr als 6.700 Ökobetriebe und mehr als 210.000 Hektar ökologisch bewirtschaftete Fläche. Fast ein Drittel aller deutschen Ökobetriebe wirtschaften in Bayern. Wissenschaftliche Studien kommen mehrheitlich zu dem Ergebnis, dass herkömmlich erzeugte Produkte von vergleichbarer Qualität sind. Insofern ist ein gesundheitspolitischer Handlungsbedarf nicht zwingend. Das Landesprogramm BioRegio 2020 des StMELF fördert die Produktion regionaler Bio-Lebensmittel. BioRegio spielt auch bei der Gemeinschaftsverpflegung (Leitlinien Betriebsgastronomie) eine Rolle.
31.	Mehr Service in Apotheken (Gesundheitstests etc.)	Die Präventionsleistungen der Apotheken sind in den letzten Jahren ausgebaut worden, auch unterstützt durch die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. wie z. B. beim Diabetes-Präventionsprojekt GLICEMIA. Grundsätzlich sind jedoch gesundheitliche Untersuchungen ärztliche Aufgabe.
32.	Förderung der Geriatrie	Mit dem Ziel einer Verbesserung der Versorgung älterer, kranker Menschen hat der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss im Juli 1990 einem Versorgungskonzept zugestimmt, dass den Aufbau einer flächendeckenden Versorgung mit geriatrischen Einrichtungen durch Umwidmung nicht mehr benötigter Akutbetten in Betten der geriatrischen Rehabilitation vorsieht. Entsprechend dieser „Grundsätze zur geriatrischen Versorgung in Bayern“ existiert im Freistaat Bayern ein dichtes Netz an wohnortnahen geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen. Aktuell gibt es in Bayern 62 stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit rund 2.800 Betten. Ergänzend zur bestehenden und bewährten Rehabilitationsstruktur werden, in Umsetzung des seit 2009 bestehenden Fachprogramms Akutgeriatrie, akutgeriatrische Angebote im Krankenhaus aufgebaut. Ziel ist, die Versorgung älterer Menschen durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz bereits im Krankenhaus zu verbessern. Aktuell gibt es in Bayern 69 Akutgeriatrien mit mehr als 1.600 Betten. Im Bereich der Prävention wurde 2007 unter der Federführung des StMGP ein Expertenkonsens „Gesundheit im Alter“ verabschiedet, der im Kern auch in den neuen Bayerischen Präventionsplan übernommen wird. Gesundheit im Alter ist eines der vier Handlungsfelder des Bayerischen Präventionsplans.
33.	Bessere Kontrolle der Medikamentenabgabe	Die Staatsregierung geht davon aus, dass sich das System der Medikamentenabgabe mit seiner Differenzierung in verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige und frei verkäufliche Arzneimittel bewährt hat.
34.	Seniorenbetreuung verstärken	Vielfältige Unterstützungs- und Wohnangebote für ältere Menschen sind ein wichtiger Baustein einer modernen Seniorenpolitik, der im Zuge des demografischen Wandels weiter an Bedeutung gewinnt. Um hier kraftvoll voranzukommen, wurden die bestehenden Förderprogramme und Einzelförderungen im Bereich der Seniorenarbeit gebündelt und zu dem innovativen Förderprogramm „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA“ weiter entwickelt. Im Rahmen des Förderprogramms werden Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter gefördert, wie beispielsweise bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen, Konzepte des Betreuten Wohnens zu Hause sowie alternative ambulante Wohnformen (insbesondere Quartierskonzepte, Seniorenhausgemeinschaften und generationenübergreifende Wohnformen).
35.	Billigerer öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)	Die Staatsregierung geht davon aus, dass die Erreichbarkeit von medizinischen Versorgungseinrichtungen mit dem ÖPNV sowie allgemein die Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe durch die Verkehrsinfrastruktur in Bayern grundsätzlich gesichert ist. Soweit Erreichbarkeitsdefizite bestehen, entscheiden die Landkreise und kreisfreien Städte als ÖPNV-Aufgabenträger im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeiten über die Maßnahmen zur Verbesserung des Verkehrsangebots.
36.	Umweltfreundliche Energieerzeugung	Die Diskussion um den Umstieg auf erneuerbare Energien wird derzeit bundesweit intensiv geführt.
37.	Zahnvorsorge in Kindergarten und Schule	Die Mundgesundheit der Kinder hat sich in den letzten Jahren bundesweit und auch in Bayern nachhaltig verbessert. Dazu haben der Ausbau der Vorsorgeleistungen über die Krankenversicherung sowie die Maßnahmen der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ) maßgeblich beigetragen. Die Staatsregierung fördert die LAGZ, z. B. deren „Aktion Seelöwe“ in Kindergärten und „Aktion Löwenzahn“ in Schulen, seit vielen Jahren.

### b) Inwieweit haben die Maßnahmen zu Veränderungen bzw. Verbesserungen in Bayern geführt?

Im Hinblick auf die Veränderungen bzw. Verbesserungen, zu denen die Maßnahmen in Bayern geführt haben, sind zwei Ebenen zu unterscheiden. Für die Projekte der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. liegen Projektberichte, wo möglich mit Evaluationsergebnissen, vor, die Effekte für die jeweiligen Zielgruppen der Projekte beschreiben. Die unmittelbar in die Projektarbeit einbezogenen Gruppen profitieren in den meisten Fällen von den Maßnahmen. Die gewünschte Übertragung von Modellen guter Praxis in eine überregionale oder eine flächendeckende Ausweitung ist nur in einem Teil der Projekte gelungen. Dazu gehören beispielsweise

- TigerKids: Kindergarten aktiv – Adipositasprävention im Kindesalter ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/gewicht/tigerkids.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/gewicht/tigerkids.htm))
- Aktion Seelöwe – Gesunde Zähne – gesunde Kinder in Bayerns Kindergärten ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/seeloewe.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/seeloewe.htm))
- Baby Kompass Bayern ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/babykompass.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/babykompass.htm))
- Cool & Sicher! – So verhalte ich mich richtig am Wasser; bayerisches Programm zur Prävention Ertrinkungsunfällen ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/cool\\_und\\_sicher.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/cool_und_sicher.htm))
- BIG.kompetenz – Bewegung als Investition in Gesundheit ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/gewicht/big.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/gewicht/big.htm))
- Earaction – is it loud? (<http://www.earaction.bayern.de/>)
- FugS – Fit und gesund im Schullandheim ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/gewicht/fugs.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/gewicht/fugs.htm))
- „Gesund leben in der Schwangerschaft“ (GeliS) ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/gewicht/gelis.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/gewicht/gelis.htm))
- Modellprojekte: Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/gesunder\\_landkreis/index.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/gesunder_landkreis/index.htm))
- GESTALT Implementierung eines bewegungsfördernden Interventionskonzepts zur Prävention demenzieller Erkrankungen in Bayern ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/alter/gestalt.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/alter/gestalt.htm))
- Früherkennung und Präventionsbegleitung von Personen mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ 2 in öffentlichen Apotheken (Kurztitel: GLI-CEMIA) ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/glicemia.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/glicemia.htm))
- Landesprogramm für die gute gesunde Schule Bayern (<http://www.ggs-bayern.de>)
- Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi-Bayern) ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/mimi.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/mimi.htm))
- Kampagne: „Schwanger? Null Promille!“ ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/alkohol/schwanger\\_null\\_promille.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/alkohol/schwanger_null_promille.htm))
- Projekt: Flächendeckende Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings in Bayern ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/hoerscreen.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/hoerscreen.htm))
- „Mit mir nicht!“ Präventionsprojekt zur Förderung der psychischen Gesundheit (<http://www.lzg-bayern.de/mit-mir-nicht.html>)

- „Faustlos“ Gewaltprävention an Kindergärten und Schulen (<http://buendnis-fuer-kinder.de/projekte>)
- Kampagne: Sonne(n) mit Verstand – statt Sonnenbrand ([http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung\\_vorbeugung/giba/projekte/sonne.htm](http://www.stmgp.bayern.de/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/sonne.htm))
- „BAERchen“ Konzept der Bayerischen Sportjugend im BLSV zur Förderung der Zusammenarbeit von Sportvereinen und Kindergärten, die sich gemeinsam für die Bewegungsförderung und gesunde Ernährung von Kleinkindern engagieren. (<http://www.bsj.org/index.php?id=20>)

Damit ist zugleich eine zweite Ebene – Veränderungen bzw. Verbesserungen für Bayern insgesamt – angesprochen. Veränderungen bzw. Verbesserungen der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung sind auch bei flächendeckenden Maßnahmen, die bevölkerungsbezogen eine Wirksamkeit erwarten lassen, durch Evaluationsstudien nur in Ausnahmefällen nachweisbar. Die gesundheitliche Situation der Bevölkerung hängt von sehr vielen interagierenden Einflussfaktoren ab, sodass eine Zurechnung von Veränderungen zu einzelnen Einflussfaktoren methodisch meist schwierig oder unmöglich ist. Die Schwierigkeiten der Evaluation komplexer Interventionen waren 2012 Gegenstand eines Workshops, den das Robert-Koch-Institut zusammen mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit durchgeführt hat (RKI, LGL (Hrsg.) Evaluation komplexer Interventionssysteme in der Prävention. Berlin 2012).

Dennoch lässt sich eine Politikfolgenabschätzung im Hinblick auf einige der genannten Themenfelder bzw. der dort umgesetzten Maßnahmen vornehmen.

Direkt beobachtbar sind Veränderungen von Strukturen und Prozessen, was kurz am Beispiel der Prävention und Gesundheitsförderung dargestellt werden soll. Die Präventionslandschaft in Bayern hat sich in den letzten 10 Jahren deutlich verändert. Während Präventionsmaßnahmen im Jahr 2005 nur bedingt auf den epidemiologischen Bedarf ausgerichtet waren und nur eine Minderheit der Maßnahmen systematisch dokumentiert und evaluiert wurden, konnten mit den im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. geförderten Projekten strukturelle Verbesserungen erzielt werden. Das StMGP hat dazu 2014 eine bayernweite Erhebung beauftragt, deren Ergebnisse im Sommer 2015 vorliegen werden.

Zudem wurden in den letzten Jahren die Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung auf Landesebene neu organisiert. An den Regierungen wurden Regionale Präventionsmanager(innen) benannt, die Projekte landeskreisübergreifend koordinieren und Vernetzung anregen. Am LGL wurde 2012 mit dem Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung ([www.zpg-bayern.de](http://www.zpg-bayern.de)) eine Anlaufstelle für Gesundheitsförderung und Prävention geschaffen. Begleitend dazu wurde eine Landesarbeitsgemeinschaft Prävention mit allen maßgeblichen Akteuren eingerichtet.

Auch bezüglich der gesundheitlichen Situation sind Veränderungen und Verbesserungen zu beobachten, die es ohne präventionspolitische Programme so nicht gegeben hätte. Beispielsweise sind die Raucherraten der Jugendlichen auf einem historischen Tiefstand und auch die Raucherraten der Erwachsenen gehen langsam zurück. Ausschlaggebend dafür sind, das zeigen internationale Studien, vor allem Maßnahmen der Verhältnisprävention, z. B. die Tabaksteuererhöhungen, Rauchverbote in öffentlichen Räumen gem. Gesundheitsschutzgesetz oder Werbeverbote. Ebenso ist davon auszugehen, dass der Rückgang des Konsums von

Alkopops insbesondere auch auf die intensivierete Aufklärung sowie die Alkopop-Steuer zurückzuführen ist. Als drittes Beispiel sei die erreichte Stagnation der Adipositasraten im Kindesalter genannt. In Bayern ist seit mehreren Jahren bei den Einschulungsuntersuchungen keine Zunahme der Adipositasraten mehr zu beobachten.

Die kausale Kette von den Anregungen, die das Bürgergutachten geliefert hat, den darauf sowie auf andere Quellen gestützten Maßnahmen im Zusammenspiel mit der Vielzahl sonstiger Einflussfaktoren bis hin zu Merkmalen der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung bleibt jedoch auch in diesen Fällen auf einer Plausibilitätsebene bzw. gebunden an die Übertragung von Ergebnissen aus Studien mit geeigneten kausalen Pfaden. Studien zur Wirkungsevaluation nur für Bayern sind vermutlich aus methodischen Gründen nicht zielführend.

**2. a) Gibt es Empfehlungen, die noch nicht umgesetzt wurden, welchen sich die Staatsregierung aber noch annehmen möchte?**

**b) Wenn ja, um welche Empfehlungen konkret handelt es sich dabei?**

**c) Welche Überlegungen bzw. Planungen gibt es dazu?**

Wegen des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2 a bis 2 c gemeinsam beantwortet.

Die Staatsregierung wird 2015 einen Bayerischen Präventionsplan vorlegen. Er wird Maßnahmen und Initiativen in Lebenswelten und prioritären Handlungsfeldern bündeln:

der Kindergesundheit, der Gesundheit im Erwerbsalter und dem gesunden Altern. Als Querschnittsbereich wird zudem die gesundheitliche Chancengleichheit aufgenommen. Damit verbunden wird die Umsetzung des Präventionsgesetzes in Bayern. Das Bürgergutachten kann dazu aus Sicht der Staatsregierung inhaltlich keine Anregungen mehr geben, es bleibt aber ein gelungenes Beispiel für einen präventionspolitischen Dialog mit den Bürgern.

**3. a) Welche Anregungen aus dem Bürgergutachten wurden nicht umgesetzt?**

**b) Mit welcher Begründung?**

Siehe Tabelle zu 1 a. Insbesondere Empfehlungen mit problematischen sozialpolitischen oder verfassungsrechtlichen Aspekten wurden nicht aufgegriffen.

Soweit eine Landeskompetenz hierzu nicht besteht, ist eine direkte Umsetzung seitens der Staatsregierung grundsätzlich ohnehin nicht möglich. Wenn zudem erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken bestehen, ist auch jeglicher Einsatz der Staatsregierung für davon betroffene Forderungen aus dem Bürgergutachten ausgeschlossen.

**4. Ist ein weiteres Gutachten in Planung?**

Derzeit ist kein neues Gutachten in Planung.