

Bericht
zum Staatshaushaltsplan
2023/2024
des Ministeriums für Soziales,
Gesundheit und Integration



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Schrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Erlaubt ist es den Parteien jedoch, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgegeben vom
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart

Telefon: 0711-123-0
Telefax: 0711-123-3999
Internet: www.sm.baden-wuerttemberg.de

Oktober 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Ministers	7
1 Haushalt, Personal, Organisation und Informationstechnik	10
1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben	10
1.2 Stellenentwicklung.....	12
1.3 Informationstechnik	13
2 Demografische Aspekte	15
2.1 Zentrale Faktoren des demografischen Wandels.....	15
2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste.....	17
2.3 Politik für Kinder	17
2.4 Junge Menschen	18
2.5 Ältere Menschen	18
2.6 Generationenpolitik.....	19
2.7 Demografie und Gesundheitspolitik	21
3 Kinder, Jugend und Familien	22
3.1 Politik für Kinder	22
3.2 Kinder- und Jugendarbeit	26
3.3 Jugendbildung	27
3.4 Jugendhilfe.....	28
3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen.....	29
3.6 Schulen an Heimen und an Berufsbildungswerken.....	30
3.8 Kostenerstattungen gem. § 89d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (UMA)	31
3.9 Familienpolitik.....	32
4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste.....	35
4.1 Allgemeines.....	35
4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt.....	35
4.3 Freiwilliges Soziales Jahr	36
5 Integration.....	38
5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen.....	38
5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen	38
5.3 Flüchtlingsrat	39
5.4 Sprachförderung.....	39
5.5 Teilhabeförderung	40
5.6 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs.....	42

5.7	Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung	43
5.8	Extremismusprävention	44
5.9	Bekämpfung von Zwangsverheiratung.....	44
5.10	Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren.....	45
5.11	Integrationsmonitoring	46
6	Teilhabe von Menschen mit Behinderungen	47
6.1	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz	47
6.2	Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX	48
6.3	Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste	49
6.4	Stiftung Anerkennung und Hilfe	50
7	Politik für ältere Menschen und Pflege	51
7.1	Politik für ältere Menschen	51
7.2	Pflege und Unterstützung	51
7.3	Pflegeversicherung (SGB XI).....	53
7.4	Digitalisierung in der Langzeitpflege	54
8	Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe.....	56
8.1	Landesförderung der Ausbildung von Personal in sozialen Berufen und in der Altenpflege	56
8.2	Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung	56
8.3	Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe	57
8.4	Institut für medizinische, pharmazeutische, zahnmedizinische und psychotherapeutische Prüfungsfragen (IMPP).....	58
8.5	Errichtung einer Pflegekammer für Baden-Württemberg	59
9	Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt	60
9.1	Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung	60
9.2	Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (Gefährdetenhilfe).....	60
9.3	Verbraucherinsolvenzen/Schuldnerberatung	61
9.4	Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung	61
10	Sozialversicherung	64
10.1	Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung.....	64
10.2	Gesetzliche Rentenversicherung	67
10.3	Unfallversicherung.....	68
10.4	Berufliche Bildung in der Sozialversicherung	69
10.5	Das Prüfwesen in der Sozialversicherung	69

11 Frauen- und Gleichstellungspolitik	72
11.1 Gewalt gegen Frauen – Umsetzung der Istanbul-Konvention	72
11.2 Frauen- und Kinderschutzhäuser.....	72
11.3 Fachberatungsstellen	73
11.4 Prostitution	74
11.5 Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“	74
11.6 Chancengleichheitsgesetz (ChancenG).....	74
11.7 Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen.....	75
11.8 Landesweite ressortübergreifende Gleichstellungsstrategie	75
12 Zukunftsplan Gesundheit.....	77
12.1 Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs	77
12.2 Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg	77
12.3 Sektorenübergreifende Versorgung.....	78
12.4 Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD.....	79
12.5 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Landesgesundheitsamt	80
12.6 Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege – Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen.....	80
12.7 Gesundheitsstandort Baden-Württemberg stärken – Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg.....	82
13 Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.....	84
13.1 Maßnahmen zur Versorgung krebserkrankter Menschen	84
13.2 Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung.....	85
13.3 Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg	86
13.4 Runder Tisch Geburtshilfe.....	87
13.5 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen.....	88
14 Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	90
14.1 Personelle Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration	90
14.2 Unterstützung der Gesundheitsämter in der Pandemie.....	90
14.3 Finanzielle Hilfen für Krankenhäuser	91
14.4 Teststrategie.....	92
14.5 Unterstützung für Schulen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration	93
14.6 Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ für die Jahre 2021 und 2022 des Bundes und der Länder	94
14.7 Impfkampagne.....	95
14.8 Versorgung der Impfstrukturen	97
14.9 Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes	97

15 Öffentlicher Gesundheitsdienst	99
15.1 Gesundheitsschutz.....	99
15.2 Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.....	103
15.3 Digitalisierung des ÖGD.....	104
15.4 Gesundheitsatlas.....	105
15.5 HIV und STI (Sexually Transmitted Infections bzw. sexuell übertragbare Infektionen)	106
16 Qualitätssicherung	108
16.1 Qualitätssicherung und Bürger- und Patientenorientierung.....	108
16.2 Medizinische Ethik: Organtransplantation.....	108
17 Psychiatrie	109
17.1 Zentren für Psychiatrie	109
17.2 Maßregelvollzug.....	109
17.3 Außerklinische Einrichtungen und Dienste	110
18 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	112
18.1 Suchtprävention	112
18.2 Suchtkrankenhilfe.....	114
19 Krankenhauswesen	116
19.1 Allgemeines.....	116
19.2 Krankenhausplanung.....	116
19.3 Krankenhausförderung	120
19.4 Finanzierungsbedarf.....	121
19.5 Krankenhausstrukturfonds.....	122
19.6 Krankenhauszukunftsfonds	123
20 Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF), REACT-EU und ESF Plus	124
20.1 Europäischer Sozialfonds (ESF) mit Umsetzung von REACT-EU – Förderperiode 2014-2020.....	124
20.2 Europäischer Sozialfonds Plus (ESF+) – Förderperiode 2021-2027	125
21 Europa	126
21.1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik.....	126
21.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit	126

Vorwort des Ministers

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg obliegen breit gefächerte Aufgaben bei der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens und der Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg. Seit nun mehr als zwei Jahren wird unser Land wie nie zuvor durch eine Krise, eine Pandemie herausgefordert.



Nicht nur unser Gesundheitssystem oder die Einrichtungen und Dienste, die vulnerable Personengruppen betreuen und versorgen, waren und sind betroffen; alle gesellschaftlichen Bereiche waren und sind gefordert, sich auf sich verändernde Gefährdungslagen einzustellen. Unsere Gesellschaft als Ganzes wird weiter mit den Folgen der Pandemie konfrontiert sein und muss in multiplen Krisenlagen flexible Strategien entwickeln. Es gilt, Zugänge zu Versorgung und Hilfe bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit sowie Unterstützung in sozialen und materiellen Notlagen, bei Gewalterfahrungen, in belastenden familiären Situationen, bei Ausgrenzung, bei Behinderung und im Fall von jeglicher Art von Diskriminierung zu schaffen. Die Corona-Pandemie hat unseren gesellschaftlichen Zusammenhalt auf die Probe gestellt. Menschen, deren Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen bereits zuvor erschwert waren, hatten und haben es auch in der Pandemie besonders schwer. Deshalb werden wir uns im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration neben den vielfältigen und vielschichtigen in diesem Bericht dargestellten Themen und Aufgaben drei Schwerpunkten besonders widmen.

Corona-Management und Folgenbewältigung dauerhaft sicherstellen

Im Pandemie-Verlauf hat sich deutlich gezeigt, dass wir mit mehr Flexibilität als bisher auf neue Lagen eingehen und dennoch zielgerichtet Vorsorge für zukünftige Krisen betreiben müssen. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bedeutet das, dauerhaft Personalressourcen bereitzustellen, um mittel- und langfristig in den Bereichen Pandemievorsorge und Impfen, Verordnungen und Normenkontrollverfahren, Staatshaftung und Bürgerkommunikation sowie Schutzgüternotreserve strategisch Wissens- und Vorsorgemanagement zu betreiben. Dabei wird die Arbeit der Enquetekommission Krisenfeste Gesellschaft von besonderer Bedeutung für die Ausrichtung zukünftiger Strategien sein.

Gesundheitsversorgung stärken

Die Stärkung der Gesundheitsversorgung muss trotz enormer Herausforderungen weiter vorangetrieben werden. Die Investitionen in die Krankenhäuser in unserem Land sollen auf hohem Niveau fortgeführt werden. Die Krankenhausplanung muss noch stärker darauf ausgerichtet werden, leistungsstarke Klinikstandorte zu entwickeln, die sich in einer sektorenübergreifenden Strategie mit flächendeckenden, hochwertigen ambulanten Versorgungsnetzen verbinden. Wir werden zudem weiter in die Zentren für Psychiatrie investieren und den Maßregelvollzug ausbauen. Auch in die Geburtshilfe und Hebammenversorgung sowie die Krebsberatung wollen wir weiter investieren.

Pflege und Versorgung der Zukunft

Wir werden uns weiter auf Bundesebene für eine tragfähige und nachhaltige Finanzierung von Pflege einsetzen. Im Land wollen wir den Ausbau von Kurzzeit- und Tagespflege weiter vorantreiben. Moderne, leistungsfähige Versorgungsstrukturen in der Pflege werden nur entstehen können, wenn sie mit dem Wissen und der Expertise aus den jeweiligen Sozialräumen und Kommunen entwickelt werden. Deshalb werden wir die Etablierung von kommunalen Pflegekonferenzen weiter vorantreiben. Die Modernisierung in der Pflege soll mit der Verstetigung des Landeskompetenzzentrums Digitalisierung & Pflege eine zentrale Anlaufstelle für den Transfer vom Modell in die Praxis erhalten. Zur Gewinnung von Fachkräften verfolgen wir eine Strategie, die eine enge Begleitung und Unterstützung der Einführung der neuen Pflegeausbildung genauso umfasst wie die Rückgewinnung von Pflegekräften durch Wiedereinstieg. Bei der Fachkräftezuwanderung setzen wir mit zusätzlichen Mitteln auf Beratungsstellen zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen sowie auf die enge Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit.

Krisenfeste Gesellschaft – Zusammenhalt stärken

Die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderte Folge-Studie der Bertelsmann-Stiftung zum gesellschaftlichen Zusammenhalt in Baden-Württemberg 2022 verdeutlicht noch einmal, wie stark der Zusammenhalt in unserer Gesellschaft durch die Corona-Pandemie herausgefordert wurde. Es ist erneut mehr als deutlich herausgearbeitet worden, dass Menschen in bestimmten Lebenslagen Gefahr laufen, den Zusammenhalt in unserem Land nicht mehr wahrzunehmen bzw. als solchen selbst zu erfahren. Gleichzeitig nimmt die Akzeptanz von Vielfalt ab. Deshalb müssen wir unsere Bemühungen um eine Gesellschaft der Chancen und Möglichkeiten für alle weiter verstärken. Wir werden das Integrationsmanagement in den Kommunen deshalb mit neuem Konzept fortführen, die Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung stärken, Bürgerschaftliches Engagement nicht nur mit der

Erprobung einer Ehrenamtskarte unterstützen, eine Gleichstellungsstrategie mit der gesamten Landesregierung entwickeln und entschiedenen Schutz gegen Gewalt an Frauen und Kindern organisieren. Wir wollen die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg mit Leben füllen. Auch bei der Armutsbekämpfung wollen wir weitere Schritte machen, damit es u.a. in allen Stadt- und Landkreisen zukünftig Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut gibt.

A handwritten signature in blue ink, reading "Manne Lucha". The signature is written in a cursive, flowing style.

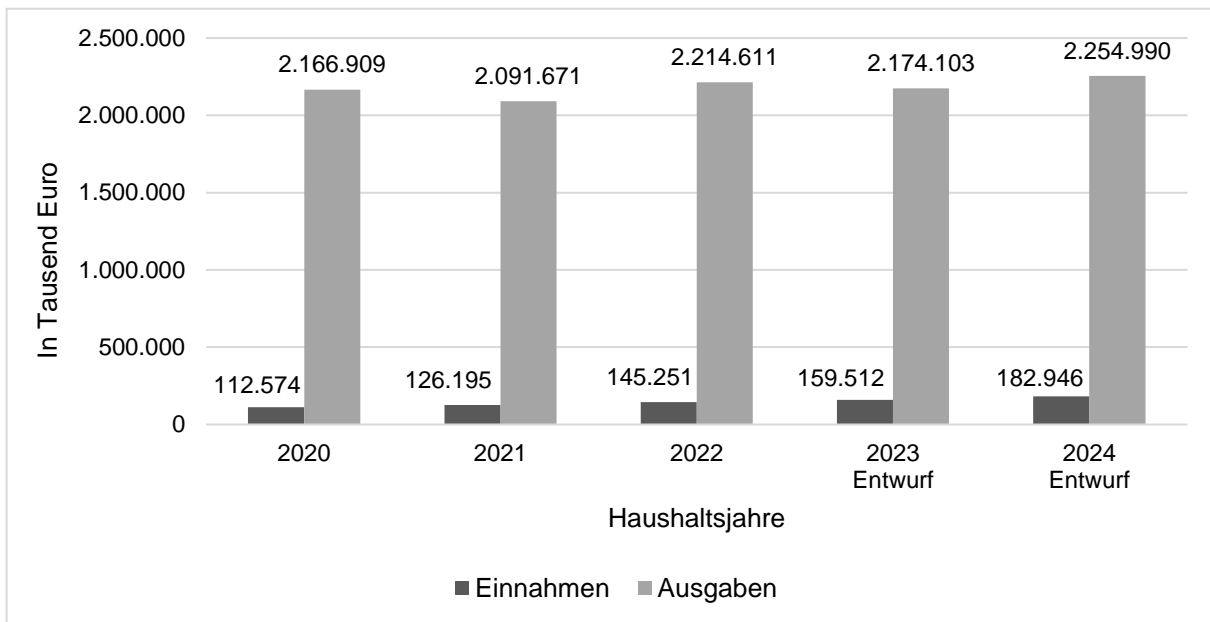
Manne Lucha MdL
Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

1 Haushalt, Personal, Organisation und Informationstechnik

1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben

Die Einnahmen und Ausgaben im Einzelplan 09 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration stellen sich in den Jahren 2020 bis 2024 wie folgt dar:

Abbildung 1: Einnahmen und Ausgaben des Einzelplans 09 (Planansätze inkl. Nachträge), 2020 - 2024



Der Anteil der Ausgaben des Einzelplans 09 an den gesamten Landesausgaben beträgt in den Jahren 2022 bis 2024 im Durchschnitt 3,7 Prozent.

Abbildung 1 zeigt eine über die Jahre fluktuierende, im Trend leicht ansteigende Entwicklung der Ausgaben. Während die Ausgaben im Jahr 2023 gegenüber 2022 auf ein niedrigeres Niveau sinken, gibt es im Jahr 2024 einen Ausgabenanstieg. Dieser wird u.a. durch Ausgleichsleistungen an die Kommunen für die Umsetzung des Bundessteilhabegesetzes sowie wegen höherer Erstattungsleistungen im Zusammenhang mit der Aufnahme und Betreuung unbegleiteter ausländischer Kinder und Jugendlicher verursacht. Weitere hohe zwangsläufige Mehrausgaben entstehen im Doppelhaushalt 2023/2024 durch notwendige Investitionen und steigende Betriebskosten im Maßregelvollzug sowie durch Reformen im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts. Die im Trend steigenden Einnahmen ergeben sich unter anderem aus Bundesmitteln im Sozialen Entschädigungsrecht sowie der anteiligen Erstattung des Bundes in Verbindung mit höheren Ausgaben für Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz. Die Ausgaben im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sind in den

dargestellten Plansätzen überwiegend nicht abgebildet, da die Finanzierung über die Rücklage für Haushaltsrisiken im Einzelplan 12 erfolgt. Zusätzlich wurden vom Haushaltsjahre 2021 ins Haushaltsjahr 2022 Ausgabereste in Höhe von rd. 897 Mio. Euro übertragen (zum Vergleich: rund 130 Mio. Euro mehr als von 2020 nach 2021). Es handelt sich dabei überwiegend um rechtlich gebundene Mittel – insbesondere aus dem Kommunalen Investitionsfonds – für die mehrjährige Finanzierung von Maßnahmen, Projekten und Leistungsverpflichtungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

1.1.1 Die finanziell größten Leistungsfelder im Jahr 2022

Die Leistungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration betreffen im Jahr 2022 vor allem folgende Bereiche:

Tabelle 1: Leistungsbereiche des Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, 2022

Leistungsbereich	Haushaltsjahr 2022 <i>in Mio. Euro</i>	Veränderung gegenüber Vorjahr <i>in Mio. Euro</i>
Ausgaben für die Krankenhausfinanzierung	564,3	+ 53,0
Zuschüsse für Schulen an anerkannten Heimen	235,7	+ 9,3
Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer	109,6	- 85,2
Betriebskosten des Maßregelvollzugs in den Zentren für Psychiatrie	182,0	+ 17,4
Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	172,5	+ 22,9
Maßnahmen im Rahmen des Pakts für Integration	15,5	- 54,5
Zuschüsse für Schulen zur Ausbildung für Sozialberufe und Berufe des Gesundheitswesens	111,9	-3,3
Zuschüsse für Investitionen bei den Zentren für Psychiatrie	90,9	+ 25,1
Einzahlungen des Landes in den Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Ausbildungskosten bei Pflegeberufen	82,6	+ 20,0
Ausgleichsleistungen an die Kommunen im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz	50,0	-11,0

1.1.2 Ausblick auf den Staatshaushalt 2023/2024

Die in Tabelle 1 genannten wesentlichen Leistungsbereiche des Jahre 2022 bestimmen auch im Staatshaushalt 2023/2024 wieder die größeren Ausgabenbereiche. Insbesondere die Ausgleichsleistungen nach dem Bundesteilhabegesetz, die Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz und die Landesausgaben für die Zentren für Psychiatrie, vor allem im Bereich des Maßregelvollzugs, steigen dabei erheblich an. Zudem erfolgt eine teilweise Finanzierung der coronabedingten Entschädigungsleistungen nach dem Infektionsschutzgesetz, welche bislang durch Entnahme aus der Rücklage für Haushaltsrisiken im Einzelplan 12 gedeckt wurden, aus jetzt im Einzelplan 09 veranschlagten Mitteln.

1.2 Stellenentwicklung

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stehen im Haushaltsjahr 2023 in Kapitel 0901 insgesamt 472 Stellen (inklusive 70 Planstellen des Landesbetriebs Landesgesundheitsamt – im Folgenden LGA), im Haushaltsjahr 2024 460 Stellen (inklusive 69 Planstellen des LGA) zur Verfügung; gegenüber 485,5 Stellen im Haushaltsjahr 2022.

Mit dem Haushalt 2022 wurden für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Kapitel 0901 insgesamt 83 Stellen neu geschaffen (wobei davon 30 Stellen im Haushaltsvollzug 2020/2021 coronabedingt gegen Entnahme aus der Rücklage für Haushaltsrisiken geschaffen wurden, die 2022 als Neustellen wirken und mit kw-Vermerken („künftig wegfallend“) versehen sind. Weitere 13,5 Stellen werden aus Fachkapiteln gegenfinanziert).

Mit dem Haushalt 2022 gingen u.a. sieben neue Planstellen für Daueraufgaben im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu. Zwei Stellen wurden im Bereich Krankenhauszukunftsgesetz und Krankenhauszukunftsfonds neu geschaffen. Eine Stelle wurde neu im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen (unter anderem Digitalisierung in den Arztpraxen durch Einführung der elektronischen Patientenakte, elektronisches Rezept, elektronischer Impfpass, Mutterpass, etc.) geschaffen. Eine weitere Stelle ging für die Sektorenübergreifende Versorgung zu. Gemäß § 5 Nr. 6a Partizipations- und Integrationsgesetz für Baden-Württemberg (PartIntG BW), gehört es zu den Aufgaben des Landes Baden-Württemberg, die „Maßnahmen (...) zur Bekämpfung von Diskriminierungen, Rassismus und anderen Formen gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit (zu ergreifen)“, hierfür gingen zwei Stellen im Bereich Integration, Landesantidiskriminierungsstelle zu.

Weitere Stellen wurden u.a. im Bereich Stärkung und Verstetigung des trinationalen Kompetenzzentrums TRISAN für grenzüberschreitende Zusammenarbeit (1,0 Stelle), für die Landesbehindertenbeauftragte (3,0 Stellen), Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (16,5 gegenfinanzierte Stellen), für die Einrichtung einer digitalen Koordinierungsstelle für die Durchführung des SGB XIV Soziales Entschädigungsrecht (SER) (2,0 Stellen) geschaffen.

Zum 1. Januar 2022 wurde das LGA als neu geschaffene Abteilung 7 in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingegliedert. Der Landesbetrieb als solches bleibt zunächst bestehen.

Mit dem Haushalt 2023/ 2024 werden für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Kapitel 0901 keine neuen Stellen geschaffen. Der Vollzug der kw-Stellen wird sich sowohl bei Kapitel 0901 als auch bei Kapitel 0913 auswirken, so dass die Stellenentwicklung vom Haushaltsjahr 2022 auf 2023 und 2024 rückläufig ist und ab dem Haushaltsjahr 2025 voraussichtlich weiter rückläufig sein wird.

1.3 Informationstechnik

Beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zeigt sich in der aktuellen Corona-Pandemie, dass eine ausfallsichere, funktions- und leistungsfähige Bürokommunikation von elementarer Bedeutung ist. Coronabedingt wurden die technischen Möglichkeiten für das Homeoffice neu ausgerichtet und weiter ausgebaut. Virtuelle Arbeitsformen in Gestalt von Videokonferenzen und virtueller Zusammenarbeit unter Einbeziehung digitaler Ablagen bestimmen den Arbeitsalltag der Beschäftigten. Die Einführung der E-Akte im September 2022 ist ein weiterer Meilenstein auf dem Weg hin zu einem flexiblen, mobilen und hochverfügbaren digitalen Umfeld.

Im Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung führt der Aufbau und Betrieb von Stabsstellen zu signifikanten Personalzuwächsen. Dies spiegelt sich in einem größeren Hard- und Softwarebedarf sowie in einem höheren informationstechnischen Betreuungsbedarf wider. Auch die Eingliederung des Landesgesundheitsamts zum 1. Januar 2022 in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die Anzahl der zu betreuenden Bürokommunikationsarbeitsplätze nochmals deutlich erhöht.

Der gesamte Betrieb der Bürokommunikation einschließlich der zentralen Komponenten (Netzwerk, Server, Telefonie) erfolgt durch landeseigene Dienstleister. Dies sind die Landesbehörde IT Baden-Württemberg und das Landeszentrum für Datenverarbeitung. Diese Dienstleistungen beanspruchen den größten Teil des informationstechnischen Budgets des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und

Integration. Die zunehmende Verwaltungsdigitalisierung führt zusammen mit anhaltenden Produktions- und Lieferengpässen auf den Märkten zu einer Angebotsverknappung und deutlich höheren Kosten.

Ab dem 1. Januar 2023 sollen auf der Grundlage des Onlinezugangsgesetzes den Bürgerinnen und Bürgern alle Verwaltungsleistungen auch digital angeboten werden, was allen Beteiligten finanziell und personell große Kraftanstrengungen abverlangt. In Summe sind allein beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mehr als 500 Verwaltungsleistungen aus dem Leistungskatalog des Bundes, der Länder und der Kommunen zu digitalisieren.

Spätestens seit dem völkerrechtswidrigen russischen Angriff auf die Ukraine muss die Cyber- und Informationssicherheit mit Hochdruck auf- und ausgebaut werden. Dabei geht es beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration u. a. um den Einsatz eines Informationssicherheitsmanagementsystems. Im Zusammenhang mit den sich häufenden Meldungen zu Sicherheitsvorfällen und Cyberattacken liegt in einer wehrhaften Cyber- und Informationssicherheit der Schlüssel für eine kontinuierliche und sichere Verfügbarkeit der informationstechnischen Systeme.

2 Demografische Aspekte

2.1 Zentrale Faktoren des demografischen Wandels

Der Begriff „demografischer Wandel“ umschreibt bevölkerungsstatistische Veränderungen, die mit einem erheblichen sozialen Wandel der Gesellschaft verbunden sind. Der demografische Wandel ist durch folgende zentrale Merkmale gekennzeichnet, die in einer Wechselbeziehung stehen:

2.1.1 Die Gesellschaft wird älter („Alterung“)

Während der Anteil junger Menschen an der Bevölkerung sinkt, wächst der Anteil der älteren Menschen. Im Jahr 2001 war es erstmals so, dass es geringfügig mehr Menschen im Alter von 65 Jahren und älter gab als unter 15-Jährige. Seitdem ist dieser Wandel in der Altersstruktur, hin zu mehr älteren als jüngeren Menschen, in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich fortgeschritten. Im Jahr 2021 waren mehr als 2.318.000 Mio. Menschen in Baden-Württemberg 65 Jahre und älter bei einer Gesamtbevölkerung von ca. 11.124.600 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern. Damit übersteigt dieser Bevölkerungsanteil deutlich jenen von jüngeren Menschen (1.587.800 Mio. Menschen unter 15 Jahren).¹

Besonders deutlich wird der Alterungsprozess der baden-württembergischen Gesellschaft anhand der Entwicklung der Hochbetagtenzahl: Im Jahr 1952 gab es knapp 18.000 Männer und Frauen, die 85 Jahre oder älter waren; derzeit zählen rund 321.000 Menschen zu dieser Altersgruppe – ein Anstieg um das 18-fache in rund sieben Jahrzehnten.²

2.1.2 Die Bevölkerungszahl wird sich regional unterschiedlich entwickeln („Wachstum“ und „Schrumpfung“)

Die Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg von derzeit rund 11 Mio. Menschen wird dem voraussichtlichen bundesweiten Trend folgend aufgrund von weiterhin anhaltender Zuwanderung, einem leichten Anstieg der Geburtenrate und einer Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung mittelfristig leicht wachsen. Die einzelnen Regionen des Landes entwickeln sich jedoch in Abhängigkeit von wirtschaftlichen und anderen Bedingungen unterschiedlich.

¹ Statistisches Landesamt: Altersstruktur, <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/LRt0104.jsp> (statistik-bw.de).

² Statistisches Landesamt: 70 Jahre demografische Entwicklung in Baden-Württemberg, <https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20220301?path=/BevoelkGebiet/Alter/>.

2.1.3 Die Gesellschaft wird vielfältiger

Die Lebensweisen der Menschen sind pluraler geworden, da sich unterschiedliche soziokulturelle, ethnische und religiöse Milieus herausgebildet haben. Zudem wird die Lebensgestaltung der Menschen individueller, da auch innerhalb der soziokulturellen Milieus die individuellen Werte- und Lebensvorstellungen stärker ausgeprägt sind („Vielfalt in der Vielfalt“).

Selbst die Bevölkerungsgruppe der Älteren und Hochaltrigen weist große soziokulturelle Unterschiede auf.

2.1.4 Die Gesellschaft wird mobiler

Durch in erster Linie wirtschaftliche Aspekte nahmen in den vergangenen Jahren die Wanderungsbewegungen der Menschen (Einwanderung und Auswanderung) kontinuierlich zu. Hinzu kommt eine gestiegene Anzahl an Geflohenen und Antragstellenden für Asyl. Der Wanderungssaldo in Baden-Württemberg ging jedoch im Vergleich zu den Vorjahren weiter zurück. Im Jahr 2018 zogen noch rund 51.000 Personen mehr zu als fort, in den Jahren 2016 und 2017 waren es sogar noch 70.000 Personen. Dieser Trend setzt sich weiter fort. Im Jahr 2020 zogen 14.000 Menschen mehr zu als fort. Im Jahr 2021 waren es knapp 30.000 Menschen.³

Die weitreichenden Folgen des demografischen Wandels werden in der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ berücksichtigt, um die geeigneten Rahmenbedingungen für eine alters- und generationengerechte Gesellschaft zu gewährleisten. Dafür sensibilisiert das Land Einwohnerinnen und Einwohner, Kommunen, wirtschaftliche sowie zivilgesellschaftliche Akteurinnen und Akteure zu diesem Thema und klärt über die Entwicklungen auf. Die unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen von verschiedenen Menschen sollen von Anfang an mitgedacht werden. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Akteuren sollen Lösungen für die individuellen Herausforderungen vor Ort erarbeitet werden. Diese Impulse und Praxis-Beispiele sind für die Öffentlichkeit zugänglich, wodurch der Quartiersansatz noch weiterverbreitet werden soll. Denn eine gut vernetzte und aktive Gesellschaft – sei es der Stadtteil, die Nachbarschaft oder die unmittelbare Gemeinde – ist resilient gegenüber Krisen.

Die Angebote der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ und ihrer Partnerinnen und Partner beinhalten Informationen, Förderungen, Beratungen und Qualifizierungen sowie Vernetzungs- und Erfahrungsaustausch.

³ Statistisches Landesamt: Zu- und Fortzüge, <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/ZuFortzuege/LRt0114.jsp> (statistik-bw.de)

2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste

Das Thema Demografie hat auch im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamts und der Freiwilligendienste einen hohen Stellenwert. Untersuchungen zum Engagementverhalten der Bevölkerung (Freiwilligensurvey 2019) bestätigen, dass sich die Menschen in allen Generationen in unterschiedlichen Ausprägungen, Stärken und Ressourcen gesellschaftlich einbringen. Die Engagementquote ist in Baden-Württemberg überdurchschnittlich hoch. Der höchste Anteil Engagierter ist bei den 30- bis 49-jährigen und bei den 14- bis 19-jährigen zu finden. Für die Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen, die auch aufgrund der Corona-Pandemie und des Ukraine-Kriegs zugenommen haben, werden wir künftig in noch stärkerem Maße als bisher auf bürgerschaftlich engagierte Menschen angewiesen sein. Aufgrund des demografischen Wandels wird es unumgänglich sein, Angebote für altengerechtes Engagement rechtzeitig zu erweitern, um die Engagementbereitschaft in der wachsenden Gruppe älterer Menschen zu fördern.

2.3 Politik für Kinder

Alle Kinder müssen die Chance haben, körperlich und seelisch gesund aufzuwachsen, eine stabile Persönlichkeit entwickeln zu können und eine gute schulische sowie außerschulische Bildung zu erhalten. Ein besonders starkes Augenmerk muss dabei Kindern gelten, die in sozialen Problemlagen, in ökonomischer Armut oder unter anderen schwierigen psychosozialen Rahmenbedingungen aufwachsen. Diese prekären Rahmenbedingungen treten immer häufiger auch kumuliert auf.

Es ist nicht nur ein humanitäres und im Hinblick auf die UN-Kinderrechtskonvention rechtliches Gebot, sondern auch gesellschafts-, sozial- und wirtschaftspolitisch von zukunftsentscheidender Bedeutung, dass alle Kinder ihre Potenziale bestmöglich entfalten können und vor Schädigungen ihrer psychischen und physischen Gesundheit bewahrt werden.

Eine wichtige Aufgabe der Politik ist es in diesem Kontext, das Bewusstsein für die Belange der Kinder bei den Erwachsenen zu fördern. Eine zukunftsgerechte Politik muss dabei den Kindern Gelegenheit geben und sie darin unterstützen, für ihre Interessen und Rechte einzutreten. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration tritt vor diesem Hintergrund weiterhin für eine umfassende Verankerung von Kinderrechten in das Grundgesetz ein. Näheres zur Politik für Kinder ist in Abschnitt 3.1 beschrieben.

2.4 Junge Menschen

Auf der Grundlage des Koalitionsvertrags 2021-2026 von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Baden-Württemberg und der CDU Baden-Württemberg soll der Masterplan Jugend in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden. Zur Sicherstellung der verlässlichen Finanzierung des Masterplans Jugend wurde der Bündnisschutz im Jahr 2021 bis zum 31. Dezember 2026 verlängert.

Dadurch sind die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit im Land strukturell und finanziell abgesichert und nachhaltig gestärkt. Die Umsetzung der in einem umfassenden Beteiligungsprozess gemeinsam mit den Partnern der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit erarbeiteten *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der außerschulischen Jugendbildung, der Jugenderholung und der Strukturen sowie zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit* (VwV Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit) vom 23. November 2021, die zum 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wurde, leistet dazu einen wesentlichen Beitrag. Mit ihr wird erstmals die Förderung neuer innovativer Projekte zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit als ein vordringliches Ziel in die Regelungen zur Förderung der weit überwiegend durch freie Träger der außerschulischen Jugendbildung durchgeführten Maßnahmen zur Jugenderholung und zur Jugendbildung integriert.

Der künftige Hauptschwerpunkt im Masterplan Jugend soll in der Weiterentwicklung der Jugendbeteiligung liegen. Hierfür ist es zwingend erforderlich, den jungen Menschen die notwendige Unterstützung in Form von vielfältiger und objektiver Information, Beratung und Weiterbildung anbieten zu können, um so deren Mündigkeit und Selbstbestimmtheit zu fördern. Nur so können die Maßnahmen der Jugendbeteiligung, wie beispielsweise die Herabsetzung des Wahlalters auf 16 Jahre, erfolgversprechend umgesetzt werden.

2.5 Ältere Menschen

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter. Nach der Hauptvariante der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis von 2020 betrug der Anteil der Menschen, die 60 Jahre oder älter sind, Ende 2020 etwa 27 Prozent der Gesamtbevölkerung, bei einem Anteil von etwa 19 Prozent der Personen, die 20 Jahre oder jünger sind.

Der Bevölkerungsanteil der 60-Jährigen und älter soll bis zum Jahr 2040 um fünf Prozentpunkte auf rund 32 Prozent ansteigen, während der Anteil der unter

20-Jährigen in etwa gleichbleibt. Besonders deutlich steigen die Zahl und der Anteil hochbetagter Menschen (85 Jahre und älter). Innerhalb der nächsten 20 Jahre dürfte ihre Zahl um über 40 Prozent zunehmen. Etwa 460.000 Einwohner des Landes wären dann 85 Jahre oder älter. (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausberechnung 2020).⁴

Durch den medizinischen Fortschritt, gesündere Lebensführung und weitere Faktoren wird die Lebenserwartung der Menschen vermutlich weiter ansteigen.

Spezifische Bedarfslagen älterer Menschen müssen verstärkt in das Bewusstsein auf allen Ebenen gerückt werden. Dabei ist die Vielfalt der Lebensweisen älterer Menschen zu berücksichtigen. Ältere Menschen wollen sich in gesellschaftliche Prozesse einbringen, aktiv am Leben teilhaben, gerade auch im Zusammenwirken mit jüngeren Menschen. Die Seniorenpolitik (siehe hierzu Abschnitt 7.1) weist als Querschnittsthema zahlreiche Bezüge zu anderen Politikbereichen auf.

2.6 Generationenpolitik

Die heutigen gesellschaftlichen Bedingungen, die demografische Entwicklung sowie veränderte Rahmenbedingungen wirken sich auf die Frage der Gestaltung der Beziehungen zwischen den Generationen für die Gesellschaft aktueller aus denn je. Im Zentrum der Generationenpolitik steht der generationenübergreifende Ansatz.

Sowohl der Zusammenhalt der Generationen als auch der Dialog zwischen den Generationen sind zentrale Elemente der ganzheitlichen, intergenerationellen Generationenpolitik. Mit ihrem Ansatz möchte die Landespolitik gesellschaftliche Rahmenbedingungen schaffen, die es ermöglichen, in Gegenwart und Zukunft die privaten und öffentlichen Generationenbeziehungen neu zu gestalten. Ziel ist es, die damit einhergehenden sozialen Lernprozesse zu unterstützen. Auf diese Weise können die Generationenbeziehungen auch eine gesellschaftliche Weiterentwicklung befördern, die dem Gemeinwesen dient und den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärkt. Generationengerechtigkeit und Generationensolidarität sind ein wichtiger Maßstab bei der Beurteilung sämtlicher politischer Handlungsfelder.

So ist die Generationenpolitik im Fachbereich für Quartiersentwicklung aufgegangen und Generationengerechtigkeit wurde als einer der Stützpfeiler in der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ verankert. Damit wurden intergenerationelle Angebote dort lokalisiert, wo sie stattfinden: in den Quartieren vor Ort, das heißt in den

⁴ <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Vorausrechnung/98015021.tab?R=LA>

Nachbarschaften, den Städten und den Dörfern. Generationengerechtigkeit ist essenzieller Bestandteil in allen Maßnahmen der Quartiersstrategie. Dazu gehören Beratung, Förderung, Qualifizierung, Information sowie Vernetzung zur Gestaltung von alters- und generationengerechten Quartieren.

Darüber hinaus werden folgende konkrete Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt der Intergenerationalität umgesetzt:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt und fördert im Rahmen der Quartiersstrategie die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Mehrgenerationenhäuser (LAG MGH) Baden-Württemberg. Mehrgenerationenhäuser mit ihren vielfältigen Angeboten, wie z.B. den offenen Treffs, sind generationenübergreifende Begegnungsorte – auch und insbesondere für Menschen mit erschwerter Teilhabechancen. Austausch, Begegnung und Zusammenhalt der Generationen zu fördern, leistet einen wesentlichen Beitrag für eine zukunftsfähige Quartiersgestaltung. Die LAG MGH ist deshalb eine wichtige strategische Partnerin der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“, um generationengerechte Quartiere vor Ort zu entwickeln.

Zudem fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit den „Generationenworkshops“ in Kooperation mit der „FamilienForschung“ im Statistischen Landesamt ein niedrighschwelliges Format, das den Austausch zwischen den Generationen ermöglicht und hilft, gemeinsame Projekte anzustoßen.

2.7 Demografie und Gesundheitspolitik

Die Landesregierung sieht im demografischen Wandel eine große Herausforderung. Die Lebenserwartung der Bürgerinnen und Bürger von Baden-Württemberg steigt, somit auch der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung. Diese demografische Entwicklung wirkt sich auf alle Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens aus. Die Landespolitik widmet sich diesen Herausforderungen mit unterschiedlichen Maßnahmen in verschiedenen Politikfeldern.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gestaltet für seine Zielgruppen in den verschiedensten Lebensbereichen und Lebensphasen die Rahmenbedingungen in der Weise, dass auch in Zukunft alle Generationen selbstbestimmt und gut miteinander leben und aktiv sein können. Dies gilt für ältere Menschen, die heute viel gesünder und fitter als frühere Generationen sind, und die auch bereit sind, sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen und sich ehrenamtlich zu engagieren.

Dies gilt in gleichem Maße für die Gruppe der hochaltrigen, pflegebedürftigen Menschen oder Personen, die im Alltag Unterstützung benötigen. Der stark anwachsende Anteil hochbetagter, chronisch und mehrfach kranker Menschen erfordert neben der bisher im Vordergrund stehenden Akutversorgung eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens hin zu noch mehr Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur sektorenübergreifenden Versorgung chronisch kranker oder pflegebedürftiger Menschen. Zugleich sind Anpassungen der Prozesse des Gesundheitswesens über die gesamte Versorgungskette erforderlich. Hierzu gehören auch telematische Unterstützung sowie die Stärkung von Infrastrukturen im sozialen und familiären Bereich.

Neben einer guten patienten-orientierten Versorgung soll durch Gesundheitsförderung und Prävention der Eintritt chronischer Krankheiten vermieden, beziehungsweise in ein höheres Lebensalter verschoben bzw. ihre Schwere gemildert werden. In Baden-Württemberg wurden bereits frühzeitig Konzeptionen in den Schwerpunktbereichen gesundheitliche Versorgung, Geriatrie und Demenz entwickelt. Die Versorgungsstrukturen in einer älter werdenden Gesellschaft, insbesondere in den Bereichen Krankenhausversorgung, Pflege, ärztliche Versorgung in Heimen, Unterstützung im häuslichen Umfeld, Palliativversorgung, Alterspsychiatrie, Sucht und Telemedizin, sollen kontinuierlich weiterentwickelt und speziell an den Bedürfnissen der älteren Menschen ausgerichtet werden. Auch eine Weiterentwicklung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufe des Gesundheitswesens, der Pflegeberufe, der sozialen Berufe und der Hauswirtschaft ist notwendig.

3 Kinder, Jugend und Familien

3.1 Politik für Kinder

3.1.1 Kinderland Baden-Württemberg

Die Landesregierung verfolgt im Rahmen ihrer Kinderlandpolitik das Ziel, die Rahmenbedingungen für ein gutes und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg zu sichern und kontinuierlich weiter zu verbessern. Diese Aufgabe liegt dabei jedoch nicht in der Verantwortung eines einzelnen Ministeriums. Vielmehr bilden alle Maßnahmen und Initiativen der Ressorts, die zur Verbesserung der Lage und der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen beitragen, im Sinne einer politischen Querschnittsaufgabe das Kinderland Baden-Württemberg ab. Nähere Informationen hierzu gibt es im Internet unter www.kinderland-bw.de und www.kinderland-baden-wuerttemberg.de.

3.1.2 Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz

In der 19. Legislaturperiode hat die Bundesregierung das in der Koalitionsvereinbarung verankerte politische Ziel verfehlt, die Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern und ein Kindergrundrecht zu schaffen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration tritt weiterhin für eine umfassende Verankerung von Kinderrechten in das Grundgesetz ein. Eine entsprechende Regelung sollte nach Auffassung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration dabei folgende vier Regelungsgegenstände umfassen:

- Grundrechtssubjektivität des Kindes (Kind als Grundrechtsträger),
- Staatszielbestimmung,
- Kindeswohlprinzip sowie
- Beteiligungsrechte.

3.1.3 Elternkonsens

Unter der Bezeichnung „Elternkonsens“ wird gemeinsam mit dem Ministerium der Justiz und für Migration die interdisziplinäre Zusammenarbeit der mit Umgangs- und Sorgerechtsstreitigkeiten befassten Berufsgruppen gefördert. Elternkonsens steht für Grundsätze und Verfahrensweisen im familiengerichtlichen Verfahren, die darauf abzielen, bei Trennung und Scheidung zum Wohl der Kinder eine möglichst einvernehmliche und tragfähige Lösung für Umgang und Sorge zu ermöglichen. Bereits seit Juli 2014 ist das von den beteiligten Ministerien gemeinsam erarbeitete Internetportal Elternkonsens unter der Adresse elternkonsens.de freigeschaltet.

Das Portal informiert über Grundsätze und Ziele des Elternkonsenses, über Veranstaltungen, Fortbildungsangebote, Aktivitäten lokaler Arbeitskreise und bietet Informationen für betroffene Kinder und Jugendliche. Um den Elternkonsens weiter landesweit zu implementieren, finden regelmäßige jährliche interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen statt.

3.1.4 Kinderschutz

Neben den bundesgesetzlichen Vorgaben im SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – und dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) setzen verschiedene Landesgesetze, insbesondere das Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg, die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Kinderschutz.

Zuständig für den Kinderschutz sind in Baden-Württemberg die insgesamt 46 Jugendämter der Stadt- und Landkreise. Unterstützung erhalten diese vom Landesjugendamt beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) als überörtlichem Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Baden-Württemberg. Oberste Landesjugendbehörde ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Ihm kommt die Aufgabe zu, die Jugendämter und das Landesjugendamt bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und dabei unter anderem die Weiterentwicklung des Kinderschutzes anzuregen und zu fördern. Dieser Aufgabe kommt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in vielfältiger Art und Weise nach.

So tritt die Landesregierung mit einem Masterplan Kinderschutz aktiv für die Verwirklichung der Kinderrechte ein. Mit den darin enthaltenen Maßnahmen stellt sich die Landesregierung schützend und fördernd vor die unveräußerliche Würde jedes jungen Menschen sowie die Grundrechte jedes jungen Menschen auf Leben, körperliche und seelische Unversehrtheit sowie auf freie Persönlichkeitsentfaltung.

Ziel ist es, in Baden-Württemberg bestmögliche Voraussetzungen für die Entwicklung jedes jungen Menschen zu einer eigenständigen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu gewährleisten. Um dies zu erreichen, umfasst der Masterplan Kinderschutz Maßnahmen auf drei mit einander verbundenen Handlungsebenen:

Zum einen muss bereits der Entstehung von Gefährdungen des Kindeswohls bestmöglich vorgebeugt werden. Zum anderen müssen alle, an dem Schutz junger Menschen beteiligten Akteure bei eingetretenen Gefährdungen des Kindeswohls im Stande sein, schnell und effektiv einzuschreiten. Sind Verletzungen des Kindeswohls eingetreten, müssen die Schäden im Rahmen einer wirksamen Betroffenenarbeit nachhaltig begrenzt werden. Die Maßnahmen des Masterplan Kinderschutz werden zukünftig mit fünf Mio. Euro jährlich gefördert.

Beim nachhaltigen und dauerhaften Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch und Gewalt spielen beispielsweise die in den unterschiedlichsten Bereichen tätigen Kinder und Jugendorganisationen mit ihren unzähligen Ehrenamtlichen eine wichtige Rolle. Hier fördert das Land ein Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für gemeinnützige Vereine. Das Projekt „Kinderschutz in Baden-Württemberg“ (KiSchuBW) ermöglicht den in den verschiedenen Bereichen der Jugendarbeit tätigen Organisationen gleichermaßen Zugang zu Fort- und Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes. Dabei liegt der Schwerpunkt zunächst auf der Prävention sexualisierter Gewalt.

Weiter fördert das Land Baden-Württemberg die Beratung von Kindern und Jugendlichen, die Opfer von häuslicher, sexueller und sexualisierter Gewalt geworden sind, in spezialisierten Fachberatungsstellen. Landesweit halten rund 73 Einrichtungen Beratungsangebote u.a. für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche vor. Das Land Baden-Württemberg stellt zudem jährlich 300.000 Euro für den Betrieb einer Landeskoordinierungsstelle der spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt bereit.

Im Rahmen des präventiven Kinder- und Jugendschutzes ist der Bereich der „Tatgeneigten“ ein wichtiger Baustein. Die „Beratungs- und Behandlungsangebote für tatgeneigte Personen“ bieten ein präventiv und anonym nutzbares Angebot für Menschen, die Gefahr laufen, Kinder sexuell zu missbrauchen. Für dieses wichtige Angebot existiert gegenwärtig keine anderweitige Finanzierungsmöglichkeit. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration finanziert mehrere Stellen bei den Kooperationspartnern, damit diese tatgeneigten Personen Beratung und Behandlung anbieten können. Für das Projekt stehen jährlich 170.000 Euro zur Verfügung.

3.1.5 Bundesstiftung Frühe Hilfen

Für den Bereich der Frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes (Zielgruppe: Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren) ist die Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen von zentraler Bedeutung. Mit der seit dem Jahr 2018 aus Bundesmitteln finanzierten Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH) werden die Frühen Hilfen und der präventive Kinderschutz in den folgenden vier Kernbereichen weiter ausgebaut, verstetigt und qualitativ fortentwickelt:

- Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen,
- langfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen durch den Einsatz von Fachkräften und Freiwilligen,
- Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme und
- Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle.

In den Haushaltsjahren 2023/24 werden für die Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Baden-Württemberg planmäßig Bundesmittel in Höhe von jährlich rund 5,3 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Hiervon sind rund 5,0 Mio. Euro für Projekte und Maßnahmen sowie 0,3 Mio. Euro für die beim Kommunalverband für Jugend und Soziales/Landesjugendamt errichtete Landeskoordinierungsstelle zweckbestimmt.

Im Jahr 2022 standen im Landeshaushalt erstmalig 240.000 Euro für Lotsensysteme an Geburtskliniken zur Verfügung.

3.1.6 Unterhaltsvorschuss

Das Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) sichert den Unterhalt von Kindern alleinerziehender Eltern. Kinder von Alleinerziehenden haben nach der Neuregelung des UVG ab dem 01.07.2017 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einen Anspruch auf Leistungen nach dem UVG, wenn sie von dem nicht betreuenden Elternteil keinen oder nicht ausreichenden Unterhalt erhalten. Für die dritte Altersstufe (12 bis 17 Jahre) gelten besondere Zugangsvoraussetzungen. Ferner werden Einkommen der Jugendlichen wie z. B. Ausbildungseinkünfte auf die Unterhaltsvorschussleistung angerechnet. Seit dem 01.01.2022 beträgt die monatliche Unterhaltsvorschussleistung bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres (erste Altersstufe) 177 Euro, bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres (zweite Altersstufe) 236 Euro und in der dritten Altersstufe 314 Euro. Die Unterhaltsvorschussleistungen werden zu 40 Prozent vom Bund, zu 30 Prozent vom Land und zu 30 Prozent von den Stadt- und Landkreisen sowie den kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt getragen. Zum 31. Dezember 2021 wurden für 69.453 Kinder und Jugendliche Unterhaltsvorschussleistungen gezahlt. Der Mittelbedarf betrug im Jahr 2021 144,1 Mio. Euro (Bundes- und Landesanteil). Im Staatshaushaltsplan 2023/2024 stehen in 2023 knapp 190 Mio. Euro, in 2024 über 205 Mio. Euro hierfür zur Verfügung.

Die Unterhaltsvorschussleistungen werden von dem unterhaltspflichtigen Elternteil zurückgefordert (Rückgriff). Seit dem 01.07.2017 erhalten die Stadt- und Landkreise sowie die kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt 40 Prozent der Rückgriffseinnahmen, der Bund erhält ebenfalls 40 Prozent, dem Land verbleiben 20 Prozent. Der konsequente Rückgriff auf die Unterhaltspflichtigen ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung.

3.2 Kinder- und Jugendarbeit

Mit der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Weiterentwicklung des Masterplans Jugend sollen die bestehenden Angebote des Landes für Kinder und Jugendliche strukturell und finanziell abgesichert und nachhaltig gestärkt werden. Durch den mit der Aufstellung des Haushalts für die Jahre 2023 und 2024 vorgegebenen finanziellen Rahmen sind die finanziellen Möglichkeiten geschaffen die nachstehend hervorgehobenen Aufgaben der Kinder- und Jugendarbeit bedarfsgerecht und zukunftsweisend zu verbessern. Der Fokus soll dabei auf die Unterstützung der persönlichen Entwicklung junger Menschen hin zu mündigen und selbstbestimmten Mitgliedern unserer Gesellschaft gelegt werden.

3.2.1 Beiträge und Zuschüsse an Jugendorganisationen (Jugendverbandsförderung)

Das Land gewährt vom Landesjugendamt oder einer der obersten Landesjugendbehörden anerkannten Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, welche zudem als freie Träger der außerschulischen Jugendbildung nach § 4 des Jugendbildungsgesetzes vom Landesjugendamt oder der obersten Landesjugendbehörde anerkannt sind, Zuschüsse zur Durchführung ihrer zentralen Führungsaufgaben. Der Haushaltsansatz hierfür beträgt seit Jahren unverändert rd. 1,7 Mio. Euro je Haushaltsjahr.

Um die Vielfalt der Jugendverbändelandschaft zu vergrößern, führt das Land ein Programm zum Strukturaufbau neuer Jugendverbände durch, über das sie auf dem Weg zur Anerkennung als Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe gefördert werden.

3.2.2 Jugenderholungsmaßnahmen

Anerkannte freie Träger der außerschulischen Jugendbildung leisten mit ihren jugendgemäßen, pädagogisch verantworteten Freizeiten einen wertvollen Beitrag zur Jugenderholung. Im Gegensatz zu Angeboten kommerzieller Reiseveranstalter oder gemeinnütziger Jugendreisedienste sind die Jugenderholungsmaßnahmen in ein Ganzjahreskonzept der Arbeit für junge Menschen eingebunden.

Der Haushaltsansatz für die Förderung der Durchführung dieser Maßnahmen wurde im Jahr 2022 um weitere 0,8 Mio. Euro erhöht und beträgt nun über 4,0 Mio. Euro je Haushaltsjahr. Zusätzlich wird auch im Förderjahr 2022 zur Stärkung der Jugenderholungsmaßnahmen ein „Sonderzuschuss Corona“ in Höhe von 5 Euro je bewilligtem Tagessatz aus Mitteln zur Umsetzung des „Aktionsprogramms Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ für die Jahre 2021 und 2022 von Bund und Ländern gewährt.

Mit den zusätzlichen Mitteln besteht die Möglichkeit, die VwV Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit, die zum 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wurde, umzusetzen und das Förderverfahren bei gleichzeitiger Stärkung der Verantwortung der Jugendverbände unbürokratischer und transparenter zu gestalten.

3.3 Jugendbildung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist für allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten der außerschulischen Jugendbildung, wie Angelegenheiten des Jugendbildungsgesetzes, das Zusammenwirken mit dem Landesjugendkuratorium und für die Zusammenarbeit mit der Jugendstiftung Baden-Württemberg zuständig. Weitere Schwerpunkte sind die nachstehend aufgeführten Förderbereiche, die im Rahmen der Weiterentwicklung des Masterplans Jugend ebenfalls gestärkt und finanziell abgesichert werden. Die jungen Menschen sollen hauptsächlich durch die Maßnahmen der außerschulischen Jugendbildung in ihrer persönlichen Entwicklung hin zu mündigen und selbstbestimmten Mitgliedern unserer Gesellschaft unterstützt werden.

3.3.1 Förderung von Bildungsreferentenstellen

Die Förderung der Bildungsreferentinnen und Bildungsreferenten erfolgt auf Grundlage von § 7 Jugendbildungsgesetz (JBiG) einheitlich im Wege einer Festbetragsfinanzierung. Mit der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zum Bildungsreferenten-Programm* (VwV BiRef) vom 3. September 2018 wurde erstmals die Dynamisierung des Förderfestbetrags um 2,5 Prozent des jeweiligen Vorjahreswertes festgelegt. Diese Dynamisierung ist verbindlich bis 31. Dezember 2025 festgeschrieben.

3.3.2 Jugendbildungsakademien

Die überverbandlich in Baden-Württemberg tätige Jugendbildungsakademie Jugendburg Rotenberg e. V. wird zur teilweisen Finanzierung ihrer laufenden Aufwendungen institutionell mit Mitteln des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert. Darüber hinaus erhält sie Investitionsmittel für die laufenden Sanierungsmaßnahmen ihrer Einrichtung.

Die Akademie der Jugendarbeit Baden-Württemberg e. V. stellt dem Bedarf an breit gefächelter und zusätzlicher Qualifikation der ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein träger- und institutionenübergreifendes Angebot gegenüber und vernetzt insbesondere bestehende Fortbildungsangebote. Sie ist in Trägerschaft

des Landesjugendrings Baden-Württemberg e. V. und der Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Baden-Württemberg e. V. und wird ebenfalls institutionell gefördert.

3.3.3 Jugendbildungsmaßnahmen

Die hauptsächlich von den Jugendverbänden getragenen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen von ehrenamtlichen Jugendleiterinnen und Jugendleitern und die themenorientierten Bildungsmaßnahmen zur außerschulischen Jugendbildung (beispielsweise zu Fragen der politischen, sozialen, sportlichen, musisch-kulturellen, ökologischen und technologischen Jugendbildung sowie der Mädchen- und Jungenbildung) bilden das Kernstück der Jugendbildungsmaßnahmen. Im Jahr 2022 werden diese Maßnahmen mit einem Tagessatz von 25 Euro je teilnehmender Person gefördert. Um die coronabedingten Mehraufwände bei den Maßnahmenträgern auszugleichen, wurde der Tagessatz gegenüber dem Förderjahr 2021 um weitere 5 Euro erhöht. Ergänzend hierzu werden Projekte mit Bildungscharakter im Wege der der Anteilsfinanzierung gefördert. Insgesamt wurde der Haushaltsansatz für die Förderung der Jugendbildung im Jahr 2022 um 1,2 Mio. Euro verstärkt.

Inhaltlich sollen die Aus- und Fortbildungsmaßnahmen von ehrenamtlichen Jugendleiterinnen und Jugendleitern, die themenorientierten Bildungsmaßnahmen und die Projekte mit Bildungscharakter auf den Schwerpunkt Jugendbeteiligung im Masterplan Jugend ausgerichtet sein.

3.4 Jugendhilfe

3.4.1 Soziale Jugendarbeit in Problemgebieten

Die mobile Jugendsozialarbeit in Problemgebieten (Mobile Jugendarbeit) ist eine besondere Form der offenen Jugendarbeit. Sie richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die besonders von Ausgrenzung und sozialer Benachteiligung betroffen sind und von anderen Angeboten der Jugendhilfe nicht oder nur unzulänglich erreicht werden.

Ihr prägendes Merkmal ist die aufsuchende Arbeit auf der Straße sowie Beziehungsarbeit, die einen freiwilligen und niedrighschwelligen Kontakt zulässt. Mit Hilfe der Fachkräfte der Mobilen Jugendarbeit kann ein Zugang zu den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgebaut und durch die Stärkung der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens auf die schulische, berufliche und gesellschaftliche Integration hingewirkt werden.

Der aufgrund der Handlungsempfehlungen des Sonderausschusses „Konsequenzen aus dem Amoklauf in Winnenden und Wendlingen“ empfohlene Ausbau der Mobilen Jugendarbeit auf landesweit 220 Vollzeitstellen wurde ab dem Jahr 2014 erreicht. Die Landesförderung der Mobilen Jugendarbeit wird als Personalkostenzuschuss in Höhe von 11.000 Euro pro Vollzeitstelle und Jahr gewährt. Insgesamt stehen hierfür rund 2,4 Mio. Euro zur Verfügung.

Darüber hinaus fördert das Land modellhafte Maßnahmen sowie Modellprojekte der Landesarbeitsgemeinschaft Mobile Jugendarbeit/Streetwork Baden-Württemberg (z. B. die Servicestelle Fachberatung Mobile Jugendarbeit, die Nachwuchsförderung, die Weiterentwicklung der Mobilen Jugendarbeit im ländlichen Raum oder die modellhafte Erprobung themenbezogener Projekte) und das Fachkräfteportal der Kinder- und Jugendhilfe.

3.4.2 Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe

Die Landesregierung baut ein landesweites unabhängiges Ombudssystem in der Kinder- und Jugendhilfe für Baden-Württemberg auf. Dessen vorrangiges Ziel ist die Stärkung der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, ihrer Familien und sonstigen Sorgeberechtigten durch Information und Beratung. Die Ombudsstellen sind auch Ansprechpartner für Fachkräfte in den Jugendämtern, Einrichtungen und Diensten.

Vorgesehen ist ein dreigliedriger Aufbau. An der Spitze steht die Landesombudsperson mit einer Geschäftsstelle. Hier ist auch die Informations- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder angegliedert, die den nach Beendigung des Fonds „Heimerziehung“ weiter gegebenen Unterstützungsbedarf abdeckt.

Auf der zweiten Ebene sind die regional verteilten hauptamtlichen ombudschaftlichen Beraterinnen und Berater eingesetzt. Darüber hinaus wird auf der dritten Ebene sukzessive ein Netzwerk an regionalen (ehrenamtlichen) Ansprechpersonen aufgebaut, die insbesondere eine Lotsen- und Vermittlerfunktion haben werden.

Das Landesombudssystem ist von den Trägern der Jugendhilfe unabhängig, die Beraterinnen und Berater arbeiten weisungsfrei. Organisatorisch ist es beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) angegliedert.

3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen

Gemäß dem zwischen der Landesregierung und den Kommunalen Landesverbänden geschlossenen „Pakt für Familien mit Kindern“ beteiligt sich das Land seit 2012 an den Kosten der Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen (Schulsozialarbeit). Anfallende

Verwaltungskosten sowie die von den Kommunalen Landesverbänden geforderte Anpassung an einen Aufwuchs der geförderten Stellen finden dabei Berücksichtigung. Nach den Fördergrundsätzen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration fördert das Land sowohl vorhandene als auch neue Stellen im Bereich der Schulsozialarbeit. Die Förderpauschale pro Vollzeitstelle beträgt 16.700 Euro und Jahr, bei Teilzeitkräften entsprechend reduziert. Das Bewilligungsverfahren und die finanzielle Abwicklung des Förderprogramms führt der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg durch.

In der Zeit vom Einstieg des Landes in die Förderung der Sozialarbeit an öffentlichen Schulen im Jahr 2012 bis 2022 hat sich die Zahl der durch das Land geförderten Vollzeitstellen für Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter von 462 auf nahezu 2.160 erhöht.

3.6 Schulen an Heimen und an Berufsbildungswerken

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert die Schulen an anerkannten Heimen für Minderjährige und an Berufsbildungswerken nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz für Baden-Württemberg. Die Träger dieser Schulen haben einen gesetzlich garantierten Anspruch auf Übernahme der vollen Personalkosten für die Schulleiterin oder den Schulleiter, die anerkannten wissenschaftlichen und technischen Lehrerinnen und Lehrer sowie die Ausbilderinnen und Ausbilder durch das Land. Hierüber hinaus werden pauschalierte Sachkostenzuschüsse gewährt. Im Jahr 2021 wurden hierfür Mittel in Höhe von rund 209,1 Mio. Euro benötigt. Zum Stichtag 15. Februar 2022 wurden insgesamt 11.980 Schülerinnen und Schüler unterrichtet.

3.7 Maßnahmen zum Jugendschutz

Die Bedeutung des Jugendschutzes nimmt insbesondere vor dem Hintergrund expandierender, oft jugendschutzrelevanter Medienangebote sowie des vorhandenen Angebots an legalen und illegalen Suchtmitteln und psychoaktiven Substanzen zu. Aufgabe des Jugendschutzes ist es, Kindern und jungen Menschen eine Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu ermöglichen. Aber auch gewaltpräventive Maßnahmen und die Vermittlung interkultureller Kompetenz sind Aufgaben des Jugendschutzes. Neben der Umsetzung des Jugendschutzgesetzes gehört es daher zu den Zielen des Jugendschutzes, junge Menschen dazu zu befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu kritikfähigen, eigenverantwortlichen jungen Menschen zu erziehen, die bereit sind,

eigene Entscheidungen zu treffen sowie Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen zu übernehmen.

Die ganze Breite dieses Themenspektrums wird durch die Tätigkeit der im Wesentlichen aus Landesmitteln finanzierten Aktion Jugendschutz – Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg e.V. – und des AGJ Fachverbandes für Prävention und Rehabilitation der Erzdiözese Freiburg e. V. abgedeckt. Beide Vereine leisten Präventions-, Informations- und Aufklärungsarbeit in Form von Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen, Seminaren, Einzelberatungen sowie durch zahlreiche Veröffentlichungen zu aktuellen Fragen des Jugendschutzes. Daneben werden medienpädagogische und gewaltpräventive Projekte und Maßnahmen gefördert. Da diese Themen immer mehr an Bedeutung gewinnen, stellt das Land zukünftig pro Jahr knapp eine Million Euro für die Förderung des Jugendschutzes zur Verfügung.

Darüber hinaus sind weitere Maßnahmen im Bereich des Jugendschutzes geplant, die im Rahmen des Masterplan Kinderschutz umgesetzt werden sollen. Um die Partizipationsrechte von Kindern und Jugendlichen zu stärken, müssen die Medienkompetenz, die Konfliktkompetenz und die Demokratiekompetenz in Zukunft noch stärker in den Fokus des Kinder- und Jugendschutzes rücken. Aber auch die Eltern müssen wir erreichen. Die Aktion Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Bayern e.V. (ajs Bayern) hat mit dem Elterntalk vor einigen Jahren ein wissenschaftlich evaluiertes, nachgewiesenermaßen erfolgreiches Programm entwickelt, welches auch hierzulande etabliert werden soll. Elterntalk bietet moderierte Gesprächsrunden für Eltern zu den Themen Medien, Konsum, Suchtvorbeugung und gesundes Aufwachsen in der Familie. Es richtet sich an alle Eltern mit Kindern bis 14 Jahren. Es stärkt Kinder, weil es die Eltern für ihre Erziehungsaufgabe sensibilisiert und Selbstwirksamkeit fördert. Zur Förderung der oben angesprochenen Kompetenzaneignungen stellt das Land im Rahmen des Masterplans Kinderschutz jährliche Mittel in Höhe von 500.000 Euro zur Verfügung.

Mobbing, nicht nur in der virtuellen Welt, ist ein immer stärker um sich greifendes Problem. Um vor Ort Angebote und Vernetzung zu fördern und Jugendliche zu stärken, stellt das Land zusätzlich 200.000 Euro pro Jahr zur Verfügung.

3.8 Kostenerstattungen gem. § 89d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (UMA)

Die Unterbringung, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Ausländerinnen und Ausländern (UMA) ist eine Aufgabe, die die örtlichen Träger der

Jugendhilfe – die baden-württembergischen Jugendämter – wahrnehmen. Paragraf 89d SGB VIII begründet bei Gewährung von Jugendhilfe an UMA eine Kostenerstattungspflicht des Landes gegenüber den örtlichen Trägern der Jugendhilfe. Die Aufwendungen des Landes für die Kostenerstattung an die örtlichen Träger der Jugendhilfe sanken in den letzten Jahren. Allerdings ist für die Jahre 2023/2024 mit höheren Zugängen zu rechnen, weil der Fluchtdruck, insbesondere aufgrund der Corona-Pandemie sowie der neuen Lage in Afghanistan und dem Krieg in der Ukraine, gestiegen ist. Für die Kostenerstattung für UMAs sind im Doppelhaushalt 2023/2024 pro Jahr jeweils knapp 110 Mio. Euro veranschlagt.

3.9 Familienpolitik

3.9.1 Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen

Die landesweit 123 anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen stellen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) ein ausreichendes, wohnortnahes und plurales Beratungsangebot sicher. Die Beratung werdender Mütter soll die Fortsetzung der Schwangerschaft ermöglichen und diesen helfen, Not- und Konfliktlagen zu überwinden.

Der Beratungsauftrag umfasst:

- Informationen über soziale und finanzielle Hilfen für Schwangere und zu Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung (§§ 2, 2a und 3 SchKG),
- die nach § 219 StGB notwendige Schwangerschaftskonfliktberatung (§§ 5, 6 und 8 SchKG),
- psychosoziale Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik (§ 2a SchKG) sowie
- Frauen, die ihre Identität nicht preisgeben möchten, über die Möglichkeit, den Ablauf und das Verfahren einer vertraulichen Geburt zu informieren.

3.9.2 Stiftung „Familie in Not“

Die Stiftung „Familie in Not“ wurde 1980 vom Land Baden-Württemberg als rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts errichtet, das Stiftungskapital beläuft sich auf 8,98 Mio. Euro. Aufgabe der Stiftung ist es, in finanzielle Not geratene Familien mit mindestens einem Kind, Familien mit behinderten Angehörigen sowie alleinerziehende Elternteile und Familien in besonderen Lebenslagen in Not- und Konfliktsituationen durch finanzielle Leistungen nachhaltig zu unterstützen, soweit diese

Notlagen nicht durch andere, vorrangige Hilfen abgewendet werden können. Die Stiftungsleistungen sind freiwillige Leistungen.

Die Stiftung „Familie in Not“ hat im Jahr 2021 an 145 Familien und werdende Mütter finanzielle Hilfeleistungen im Umfang von mehr als 200.000 Euro gezahlt. Seit Bestehen der Stiftung erhielten über 30.000 Familien und werdende Mütter Stiftungsleistungen.

Die Stiftung „Familie in Not“ übernimmt in Baden-Württemberg auch die Vergabe von Leistungen aus Mitteln der im Jahr 1984 errichteten Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“. Aus der Bundesstiftung hat Baden-Württemberg 2022 rund 11,9 Mio. Euro erhalten. Aufgabe der Bundesstiftung ist es, schwangere Frauen in Notlagen zu unterstützen, um ihnen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern. Im Jahr 2021 haben rund 14.000 schwangere Frauen in Baden-Württemberg auf Antrag eine finanzielle Unterstützung durch die Bundesstiftung erhalten.

3.9.3 Eltern- und Familienbildung und Landesprogramm STÄRKE

Die Eltern- und Familienbildung und insbesondere das Landesprogramm STÄRKE sind wesentliche Bausteine der Familienpolitik. Familienbildung fördert die Erziehungskompetenz von Eltern und trägt präventiv dazu bei, dass Familien Herausforderungen gut meistern können.

Das Programm STÄRKE unterstützt Eltern- und Familienbildungsangebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz in den Stadt- und Landkreisen sowie den Städten mit eigenem Jugendamt und fördert deren Ausbau. Förderfähig sind Offene Treffs, die allen Familien wohnortnah einen niederschweligen Zugang zu Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten bieten, sowie Familienbildungsangebote und Bildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenssituationen. Für das Landesprogramm STÄRKE stehen 2022 Mittel in Höhe von rund 3,41 Mio. Euro zur Verfügung.

Das bedarfsorientierte Programm ermöglicht den vor Ort Verantwortlichen ein hohes Maß an Flexibilität in der Angebotsplanung und der Durchführung von Familienbildungsangeboten. STÄRKE ist damit eine wichtige Komponente zur Umsetzung der Rahmenkonzeption Familienbildung, die mit Unterstützung des Landes in einem breiten fachlichen Beteiligungsverfahren entwickelt wurde. Ihre Umsetzung wurde in vier Stadt- bzw. Landkreisen modellhaft erprobt und vom Land gefördert.

Nach den Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie besteht in der Familienbildung ein großer Nachholbedarf. Die teils schwerwiegenden Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und Familien wurden deshalb 2021 mit

einer verstärkten Förderung von Familienbildungsfreizeiten aus dem Landesprogramm STÄRKE aufgegriffen, um besonders durch die Pandemie belasteten Familien Erholung und niederschwellige sozialpädagogische Unterstützung durch zusätzliche Familienbildungsfreizeiten anzubieten. Für die Jahre 2022 bis 2023 wurde darüber hinaus ein befristetes Sonderprogramm STÄRKER nach Corona mit einem Finanzvolumen in Höhe von bis zu 4,7 Mio. Euro aufgelegt. In diesem Rahmen werden mit rund 3 Mio. Euro zusätzliche und erweiterte Maßnahmen des Programms STÄRKE unterstützt, auch der Ausbau der Digitalisierung in der Familienbildung und die Qualifizierung und Vernetzung sowie der Austausch in der Familienbildung werden mit dem Programm verstärkt.

4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste

4.1 Allgemeines

Das „Freiwillige Engagement“ ist in Baden-Württemberg überdurchschnittlich hoch. Die Engagementquote lag 2019 bei 46,1 Prozent und damit um mehr als sechs Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt. Baden-Württemberg hat sich damit über Jahre hinweg in der Spitzengruppe etabliert: Das Land gehört damit wie auch schon bei den wissenschaftlichen Untersuchungen 2009 als auch 2014 zu den Ländern mit der höchsten Engagementquote.

4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt

4.2.1 Strukturförderung

Die Strukturförderung in Baden-Württemberg, insbesondere die Förderung von Fachberatungen für Bürgerschaftliches Engagement bei den Kommunalen Landesverbänden durch das Land, ist bundesweit einzigartig. Sie ist das Rückgrat der Engagementförderung des Landes. Sie ist auch Grundlage für weitere wesentliche Politikfelder, die in jüngerer Vergangenheit auf diese Strukturen aufgebaut haben: So wurde sowohl im Bereich der Integration durch Bürgerschaftliches Engagement im Rahmen des Pakts für Integration als auch im Bereich der Quartiersentwicklung auf die Kooperationsstruktur und die Struktur der Fachberatungen aufgebaut.

4.2.2 Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des Bürgerschaftlichen Engagements

Ein zentraler Aspekt der Engagementstrategie Baden-Württemberg ist die Qualifizierung für unterschiedliche Akteure und Zielgruppen im Bürgerschaftlichen Engagement. Zwar gibt es für Engagierte zahlreiche Qualifizierungsangebote auf kommunaler Ebene beziehungsweise in speziellen Fachthemen des Bürgerschaftlichen Engagements. Dennoch gibt es ungedeckte Qualifizierungsbedarfe zum Beispiel bei Engagierten in „Leitungsfunktionen“ bzw. Engagierten, die eine besondere Rolle im Engagement einnehmen sowie bei neuen hauptamtlichen Fachkräften und Ansprechpersonen für Bürgerschaftliches Engagement in den Kommunen. Auch bei länger tätigen hauptamtlichen Fachkräften und Ansprechpersonen für Bürgerschaftliches Engagement bestehen für bestimmte Themenfelder Qualifizierungsbedarfe. Aus Mitteln der Baden-Württemberg Stiftung wurde ein Qualifizierungskonzept erstellt und hauptsächlich im Jahr 2021 erprobt. Aktuell wird ein Konzept erarbeitet, wie Teile der

Erprobung ab 2023 in Kooperation mit anderen Qualifizierungsangeboten landesweit erbracht werden können.

4.2.3 Projektförderung

Sowohl die Erarbeitung der Engagementstrategie Baden-Württemberg als auch die Erprobung der Maßnahmen vor Ort in Projekten wurden bisher aus Mitteln der Baden-Württemberg Stiftung finanziert. Lediglich das im Jahr 2018 aufgelegte Förderprogramm „Engagiert in BW“ konnte aus Landesmitteln finanziert werden.

Dabei wurde von der (Fach-)Öffentlichkeit sehr positiv zur Kenntnis genommen, dass erstmals originäre Landesmittel zur Umsetzung der Engagementstrategie zur Verfügung gestellt wurden. Zur weiteren Umsetzung der Engagementstrategie in Anknüpfung an die aus Mitteln des Pakts für Integration finanzierten erfolgreichen Programme „Gemeinsam in Vielfalt“, „Qualifiziert.engagiert“ und „Engagiert in BW“ wurden im Frühjahr 2022 Fördergrundsätze für das Förderprogramm „Gemeinsam engagiert in BW“ erarbeitet und ausgeschrieben.

4.2.4. Ehrenamtskarte

Im Koalitionsvertrag wird die Absicht geäußert, in dieser Legislaturperiode eine landesweite „Ehrenamtskarte“ einzuführen, wie es sie in 13 von 16 Bundesländern bereits gibt. Es heißt dazu wörtlich: „Unsere Wertschätzung für freiwillig Engagierte werden wir auch ganz konkret durch eine Ehrenamtskarte mit zahlreichen Vergünstigungen und Boni zum Ausdruck bringen. Sie soll den Ehrenamtlichen einen praktischen Nutzen bieten und ihnen ein paar wohlverdiente schöne Stunden ermöglichen – beispielsweise beim kostenfreien Besuch von Kultureinrichtungen.“

Eine solche Ehrenamtskarte für Baden-Württemberg wird nun konzipiert. Die erforderlichen und geeigneten Partner – insbesondere auf kommunaler Ebene – werden einbezogen.

4.3 Freiwilliges Soziales Jahr

Baden-Württemberg ist mit knapp 13.400 Freiwilligen im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) 2021 das Land der Freiwilligendienste. Neben der Förderung durch das Land obliegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Zulassung von Trägern, die zur Durchführung eines FSJ berechtigt sind sowie die Ausgestaltung des FSJ im Land, auch unter Berücksichtigung des Bundesfreiwilligendienstes.

Für junge Freiwillige ist ein Einsatz im FSJ als Ort des sozialen Lernens eine Bereicherung, in dem sie berufliche Orientierung erfahren, soziale Kompetenzen erwerben und lernen, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Mit dem FSJ erfolgt häufig eine berufliche Orientierung der Freiwilligen.

Von einer gleichbleibend hohen Nachfrage am FSJ profitiert vorrangig die Allgemeinheit, indem sich die jungen Menschen durch ihren Einsatz aktiv an der Bürgergesellschaft beteiligen und sich häufig auch nach Abschluss des FSJ für andere engagieren. Um auch zukünftig junge Freiwillige für einen Dienst zu gewinnen, ist es unverzichtbar, die derzeitigen Qualitätsstandards zu erhalten und weiter zu steigern.

5 Integration

5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen

Um die baden-württembergischen Kommunen bei ihren Integrationsaufgaben zu unterstützen, wurde im April 2017 der Pakt für Integration geschlossen, der neben den Förderbereichen der schulischen bzw. beruflichen Integration, des Spracherwerbs und der Integration in die Zivilgesellschaft auch die Implementierung der neuen Maßnahme des Integrationsmanagements vorsah. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stellte dafür in den Jahren 2017 bis 2021 jeweils 70 Mio. Euro zur Verfügung. Für die Fortsetzung des Paktes für Integration im Jahr 2022 standen unter Berücksichtigung der aus den Vorjahren übertragenen Mittel rund 57 Mio. Euro zur Verfügung.

Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, soll der Pakt für Integration mit den Kommunen angepasst und unter veränderten Rahmenbedingungen fortgeführt werden. Die erfolgreich etablierte Struktur des Integrationsmanagements soll weiter gestärkt und optimiert werden.

Mit der temporären Zusatzvereinbarung zum Pakt für Integration vom 23. Mai 2022 tragen das Land und die Kommunalen Landesverbände der dynamischen Zuwanderung von Vertriebenen aus der Ukraine als Folge des völkerrechtswidrigen russischen Angriffs auf die Ukraine Rechnung. Um die Integration von Vertriebenen aus der Ukraine vor Ort weiter zu stärken, hat das Land Baden-Württemberg ein Soforthilfepaket für die Kommunen in Höhe von 8 Mio. Euro beschlossen. Damit können sie das Integrationsmanagement temporär verstärken und flankierende Maßnahmen umsetzen, wie die Förderung eines Welcome-Integrationsmanagements und von Maßnahmen zur niedrigschwelligen psychosozialen Unterstützung. Zusätzlich stellt das Land für spezifische Sprachkursformate im Jahr 2022 zusätzlich 1,0 Mio. Euro an Fördermitteln bereit, etwa für Eltern-Teilzeitkurse, ggf. mit Kinderbetreuung.

5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen

Erfolgreiche Integrationsarbeit setzt voraus, dass sie an zentralen Stellen – in den Gemeinden, Städten und Kreisen des Landes – systematisch geplant, gezielt gesteuert und koordiniert wird. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die Kommunen daher mit Maßnahmen, die hier ansetzen.

Mit der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Integrationsbeauftragten* (VwV IB) wird die Verstetigung der Förderung von Integrationsbeauftragten in den Kommunen

umgesetzt und deren flächendeckende Verankerung in Stadt- und Landkreisen, den großen Kreisstädten sowie Gemeinden ab 10.000 Einwohnern ermöglicht.

Mit dem Förderaufruf „Integration vor Ort – Stärkung kommunaler Strukturen“ wurde eine weitere Maßnahme zur Stärkung und Entwicklung landesweiter integrationspolitischer Standards etabliert. Ziel ist es, Kommunen und freie Träger bei der Entwicklung von integrationspolitischen Standards zu unterstützen und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Teilhabechancen von Menschen mit Migrationshintergrund vor Ort zu leisten.

Weiter wurde das im Koalitionsvertrag fixierte kommunale Netzwerk Integration Baden-Württemberg installiert, welches eine strategische Fortentwicklung und einen fachlichen Austausch im Integrationsbereich zwischen dem Land und der kommunalen Seite bzw. der Praxis institutionalisieren soll.

5.3 Flüchtlingsrat

Der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg e.V. ist ein wichtiger Ansprechpartner zu Fragen der Integration von Geflüchteten in Baden-Württemberg und fungiert als Interessensvertretung für ihre Belange.

Der Flüchtlingsrat ist erstmals im Haushaltsjahr 2012 in die Landesförderung aufgenommen worden. Im Jahr 2022 wurde das Projekt „Aktiv für Integration“ des Flüchtlingsrates e.V. mit 200.000 Euro vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert.

5.4 Sprachförderung

Die Sprachfördermaßnahmen des Bundes werden seit 2015 durch ein Landessprachförderprogramm ergänzt. Es ist seit 2019 in der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung von Deutschkenntnissen bei Geflüchteten und anderen Menschen mit Migrationshintergrund* (VwV Deutsch) geregelt.

Das Programm hat zum Ziel, denjenigen, die keinen Zugang zu den Sprachkursen des Bundes haben, den Erwerb von angemessenen Deutschkenntnissen zu ermöglichen. Die Sprache ist der Schlüssel zu Integration und Teilhabe im Allgemeinen und zur selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen. Die Formate (Kursarten, Lehrwerke) und Vorgaben an die Kursträger entsprechen weitgehend den Regelungen auf Bundesebene. Die Entscheidung über die Wahl der Kursträger und der Kursteilnehmenden wird dagegen nicht zentral, sondern lokal auf Kreisebene getroffen.

In der zweijährigen Förderperiode 2020 bis 2022 nahmen 39 Stadt- und Landkreise an dem Landesprogramm teil. Ihnen wurden für Regelformate insgesamt 5,0 Mio. Euro aus dem Landeshaushalt und für spezifische Formate weitere 3,4 Mio. Euro aus dem Pakt für Integration bewilligt. Damit ist wie erwartet die Nachfrage nach den neuen spezifischen Formaten deutlich gestiegen.

Aufgrund einer am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Ergänzung der VwV Deutsch konnten erstmals in der Förderperiode 2021/22 auch ergänzende Maßnahmen der Sprachförderung (niedrigschwellige Angebote, sprachkursbegleitendes Coaching und Fortbildungen für Lehrende) sowie die Qualifikation von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern gefördert werden. Hierfür wurden insgesamt 30 Stadt- und Landkreisen Zuwendungen in Höhe von insgesamt 0,6 Mio. Euro gewährt. Darüber hinaus wurden im Jahr 2021 für Modellprojekte der Sprachförderung von Kommunen und freien Trägern Fördermittel von insgesamt 0,6 Mio. Euro ausgezahlt.

5.5 Teilhabeförderung

Teilhabeförderung ist ein wesentlicher Bestandteil einer Politik des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Gemeinwesensorientierte Förderprogramme stellen eine wichtige Ressource für die Akteurinnen und Akteure in diesem Handlungsfeld dar. Als Akteurinnen und Akteure sind beispielsweise zivilgesellschaftliche und ehrenamtliche Initiativen sowie Vereine zu nennen, denen eine besondere Bedeutung im Hinblick auf den Zusammenhalt der Gesellschaft, eine partizipative Mitgestaltung des politischen und gesellschaftlichen Lebens und die interkulturelle Verständigung über Umgangsformen, Gepflogenheiten und berechnete Erwartungen an Zugewanderte zukommt.

Migrantenorganisationen, die häufig kaum oder nur im engen örtlichen Umfeld bekannt sind, sollen eine stärkere Wahrnehmung erfahren. Oftmals fehlt es ihnen an Kontakten zu den Kommunen und zu anderen (Migranten-)Organisationen. Um die Vereine sichtbarer zu machen und deren Vernetzung zu fördern, werden sie im Rahmen des Impulsprogramms „Gesellschaftlicher Zusammenhalt“ der Landesregierung bei Veranstaltungen und anderen Projekten auf kommunaler Ebene, die von Gemeinden und Migrantenorganisationen zu Themen von Interesse vor Ort veranstaltet werden, unterstützt. Dabei soll die Teilhabe von Migrantenvereinen sowie ihre Verankerung und Vernetzung auf kommunaler Ebene gefördert werden, indem sie in Fachveranstaltungen als Mitveranstalter durch Vorschläge von Themen und ggf. Referententätigkeit einbezogen werden. Für das Projekt stehen bis Ende 2023 pro Jahr 100.000 Euro zur Verfügung.

Zum Zweck der Anschubfinanzierung für landesweite Strukturen wird 2022 eine Servicestelle für Migrantenorganisationen mit 160.000 Euro gefördert.

Außerdem fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration das Interkulturelle Promotorinnen und Promotorenprogramm (IKPP) des Dachverbands Entwicklungspolitik Baden-Württemberg e.V. (DEAB). Bis Ende 2021 wurden knapp 360.000 Euro und 2022 weitere 250.000 Euro bewilligt. Im Rahmen dieses Projekts informieren, beraten und vernetzen fünf interkulturelle Promotorinnen und Promotoren entwicklungspolitische migrantische Organisationen. Außerdem bieten sie Fortbildungen an, organisieren öffentliche Veranstaltungen, bauen Plattformen auf oder unterstützen andere dabei.

Die Interessen der Minderheit der Sinti und Roma sind der Landesregierung ein besonderes Anliegen. In diesem Zusammenhang wurde z.B. der Verband deutscher Sinti und Roma, Landesverband Baden-Württemberg, bis Ende 2021 mit knapp 700.000 Euro und 2022 mit weiteren 325.000 Euro für die Durchführung eines Projekts zur regionalen Förderung von Inklusion und Teilhabe (ReFIT) unterstützt. Bei diesem Projekt wird in vier Kommunen (Mannheim, Stuttgart, Ulm und Freiburg) der Stand der Gleichberechtigung, Inklusion und Partizipation zugewanderter Roma in den Bereichen Bildung, Wohnen, Beschäftigung und Gesundheit erforscht. Auf dieser Grundlage werden Strategien zur nachhaltigen Verbesserung der Situation entwickelt. ReFIT ist ein Pilotprojekt, dessen Analysen und Ansätze dann auch in anderen Kommunen Wirkung entfalten können.

Des Weiteren sind ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure, Zugewanderte und Einheimische unverzichtbare Lotsen und Mentoren bei der Teilhabe. Eltern mit Migrationshintergrund, die bereits länger hier leben, können als Mentorinnen und Mentoren neu zugewanderten Eltern bei der Begleitung ihrer Kinder auf dem Bildungsweg von der Kindertagesstätte bis zur Ausbildung zur Seite stehen. Bis Ende 2021 wurden daher Elternmentorenprogramme mit insgesamt 0,3 Mio. Euro und 2022 mit weiteren 0,4 Mio. Euro gefördert. Für 2023 und 2024 sind erneut jeweils 0,3 Mio. Euro vorgesehen.

Von ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteuren durchgeführte Teilhabeprojekte werden darüber hinaus im Rahmen der Umsetzung der Engagementstrategie Baden-Württemberg gefördert.

5.6 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs

Eine zeitgemäße Religions- und Weltanschauungspolitik reagiert auf eine sich verändernde Gesellschaft. Während zugleich ein wachsender Anteil der Bevölkerung keiner Kirche oder Religionsgemeinschaft mehr angehört, wird die Gesellschaft in Baden-Württemberg in religiöser und weltanschaulicher Hinsicht zunehmend pluraler und vielfältiger. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration als Gesellschaftsministerium sind die religiösen Akteurinnen und Akteure im Land wichtige Partner für eine erfolgreiche Ausgestaltung von Integrationsprozessen und gesellschaftlichem Zusammenhalt. Anzustreben ist dabei ein möglichst flächendeckend etablierter Austausch religiöser Akteurinnen und Akteure mit der Landesregierung, weiteren Vertreterinnen und Vertretern der Zivilgesellschaft und Mitgliedern aus unterschiedlichen Bereichen der öffentlichen Verwaltung. In der Auseinandersetzung mit den religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen ist auch die Identität des Menschen berührt.

Der regelmäßig und „auf Augenhöhe“ stattfindende Dialog zwischen Landesregierung und Vertreterinnen und Vertretern von Kirchen, Religionsgemeinschaften sowie weiteren religiösen Verbänden und Vereinen hat sich im Integrationskontext bewährt. Neben dem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einberufenen „Runden Tisch der Religionen“ werden in diesem Zusammenhang auch weitere moderne, den aktuellen landes- und weltpolitischen Herausforderungen angepasste Formate entwickelt; beispielsweise im Hinblick auf Diskriminierungsmerkmale, die Verantwortung für eine lebenswerte Umwelt oder einer zunehmend vernetzten, jugendlichen Zielgruppe.

Die Vernetzung religiöser Akteurinnen und Akteure untereinander sowie über bestehende konfessionelle bzw. religiöse Grenzen hinweg ist wichtig, da durch einen inner- bzw. interreligiösen Austausch die wechselseitige Akzeptanz und der gesellschaftliche Zusammenhalt nachhaltig gestärkt werden. Dies dient der erfolgreichen Bewältigung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Neben dem „Runden Tisch der Religionen“ werden im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch Ansätze für weitere Dialogformate erörtert. Über den Aufbau von Netzwerken und den Austausch von Standpunkten hinaus steht dabei weiterhin die konkrete Zusammenarbeit in den Kommunen vor Ort im Mittelpunkt.

5.7 Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung

Ziel der Antidiskriminierungsstrategie des Landes ist, dass alle Menschen in Baden-Württemberg frei von Diskriminierungen am sozialen, wirtschaftlichen und politischen Leben teilhaben können und Betroffene von Diskriminierung uneingeschränkten Rückhalt genießen.

Mit der im November 2018 eingerichteten Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg (LADS) gibt es eine zentrale Anlaufstelle bei der Landesregierung im Handlungsfeld Antidiskriminierung. Die LADS arbeitet zu allen Diskriminierungsgründen (rassistische Diskriminierungen, Diskriminierungen aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, des Lebensalters, der Religion oder der Weltanschauung, der sozialen Herkunft oder des Körperbildes) und fungiert als Erst-Anlaufstelle für Betroffene von Diskriminierung. Sie verweist betroffene Personen an (zivilgesellschaftliche) Beratungsstellen gegen Diskriminierung oder andere geeignete Anlauf- und Beratungsstellen. Die Beratungsstellen gegen Diskriminierung sind Kooperationsorganisationen der LADS und werden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kofinanziert.

Gemeinsam mit staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren soll ein flächendeckendes, unabhängig vom Wohnort leicht zu erreichendes, Beratungsangebot für alle Menschen in Baden-Württemberg aufgebaut werden, die eine Diskriminierung erfahren oder beobachtet haben. Das Beratungsangebot umfasst Beratungsstellen und Beratungssatelliten, die das Beratungsangebot speziell in ländlichen Regionen bekannt machen. Der aktuelle Koalitionsvertrag 2021-2026 sieht vor, dass insbesondere auch die Sensibilisierungsarbeit in Baden-Württemberg gestärkt werden soll. Die bestehenden Beratungsstellen gegen Diskriminierung sollen daher verstärkt vor Ort Workshops, Schulungen und Fortbildungen zur Sensibilisierung und Prävention von Diskriminierung anbieten.

Das Beratungsangebot in Baden-Württemberg wurde in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgebaut und umfasst aktuell zehn Beratungsstellen gegen Diskriminierung und drei Beratungssatelliten.

Das im Koalitionsvertrag verankerte Ziel der flächendeckenden Zurverfügungstellung von Informationen zur Sensibilisierung in Diskriminierungsfragen im Land soll auch durch eine breit angelegte Informationskampagne der LADS erreicht werden.

Der Landesaktionsplan gegen Rassismus und Diskriminierung (LAP) ist ein zentrales Anliegen des Landes. Der LAP sieht die Bündelung bestehender sowie neuer Maßnahmen aus dem Bereich Antidiskriminierung vor. Um die Verankerung des LAP

in der Mitte der Gesellschaft sicherzustellen, ist die Durchführung eines breit angelegten Beteiligungsverfahrens mit Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Bürgerinnen und Bürger vorgesehen.

5.8 Extremismusprävention

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert als Bestandteil der Extremismusprävention Organisationen und Initiativen, die im Bereich der Bekämpfung von Rechts- oder Linksextremismus, religiös begründetem Extremismus sowie Antisemitismus agieren. Die Maßnahmen zielen auf den Erhalt und die Stärkung der freiheitlich demokratischen Grundordnung sowie auf die Prävention von Gewalt in all ihren Facetten ab (z.B. geschlechterspezifische Gewaltdimensionen).

Das Demokratiezentrum Baden-Württemberg wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Programms „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ sowie durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert. Die aktuelle Förderperiode des Bundesprogramms „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ läuft bis zum Jahr 2024. Gefördert werden Projekte in der mobilen Beratung, der Opferberatung und der Ausstiegsberatung bzw. Distanzierungshilfen. Als weitere Maßnahmen werden eine Stelle für die Meldung von Hass und Hetze im Internet, regionalisierte Angebote des Demokratiezentrums sowie Projekte spezifisch für Jugendliche und Schülerinnen und Schüler umgesetzt. Die verschiedenen Angebote des Demokratiezentrums Baden-Württemberg beziehen sich immer auch auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen, wie die Radikalisierung im Zusammenhang mit Verschwörungsmythen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird die Umsetzung des Bundesprogramms in Baden-Württemberg im Rahmen der im Haushalt zur Verfügung stehenden Mittel weiter unterstützen. Das Demokratiezentrum Baden-Württemberg ist die zentrale Institution zur Demokratieförderung im Land und dient als Ansprechpartner für alle Bereiche der nicht sicherheitsrelevanten Extremismusprävention innerhalb von Baden-Württemberg sowie gegenüber anderen Bundesländern.

5.9 Bekämpfung von Zwangsverheiratung

Zwangsverheiratungen verletzen das Recht auf Selbstbestimmung, die persönliche Freiheit und oftmals auch die körperliche Unversehrtheit. Zwangsverheiratung ist in

Deutschland als eigenständiger Straftatbestand verboten. Zudem wirken Zwangsverheiratungen meist integrationshemmend.

Von einer Zwangsverheiratung sind überwiegend junge Mädchen und Frauen betroffen, aber auch Jungen und Männer können gefährdet sein. Oftmals stammen Betroffene aus traditionell-patriarchalen Familienstrukturen. Dabei besteht in vielen Fällen eine zugespitzte Konfliktsituation, die oft auch durch psychische und physische Gewalt geprägt ist. Dementsprechend befinden sich viele Betroffene in einer akuten persönlichen Krise und sind auf qualifizierte Beratung und Betreuung angewiesen. Teilweise muss auch auf eine sichere Unterkunft in anonymer Umgebung (spezifische Notaufnahmepplätze) zurückgegriffen werden können.

Das Land setzt in der Bekämpfung von Zwangsverheiratung auf die Säulen der Prävention, Beratung, Hilfestellung und Vernetzung. Dabei erfolgt eine enge Zusammenarbeit des Landes mit fachlich einschlägigen Kooperationspartnern und den gegen Zwangsverheiratung engagierten Fachberatungsstellen. Seit dem Jahr 2020 fördert das Land außerdem Notaufnahmepplätze für junge Erwachsene, wodurch das Schutzkonzept des Landes an einer wichtigen Stelle ergänzt wurde. Fachtage dienen neben der Informationsvermittlung auch der Vernetzung in diesem Handlungsfeld.

5.10 Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren

Gut ausgebildete Migrantinnen und Migranten mussten in der Vergangenheit viel zu häufig einer Beschäftigung deutlich unterhalb ihrer Qualifikation nachgehen. Ein einfacher Zugang zu den Möglichkeiten der Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Qualifikationen trägt deshalb nicht nur zur besseren Integration von Migrantinnen und Migranten in die Arbeitswelt bei. Es steigen auch die Chancen, dass durch eine qualifikationsnahe Beschäftigung ihre Potenziale besser genutzt werden. Dies ist sowohl aus sozial- und integrationspolitischer Sicht als auch mit Blick auf den sich verschärfenden Fachkräftemangel von Bedeutung. Indem die Anerkennungsregelungen die Eingliederung von neu Zuwandernden in den Arbeitsmarkt erleichtern, steigern sie gleichzeitig die Attraktivität Baden-Württembergs für qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland. Für Fachkräfte aus Drittstaaten sieht das am 1. März 2020 in Kraft getretene Fachkräfteeinwanderungsgesetz die Anerkennung der ausländischen Qualifikation als generelle Voraussetzung für die Erteilung eines Aufenthaltstitels vor.

Aufgrund der zum 18. Januar 2016 umgesetzten Änderungsrichtlinie 2013/55/EU können Antragsverfahren zur Berufsankennung auch elektronisch betrieben werden. Gemeinsam mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen

arbeitet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration derzeit an einer Erweiterung der Möglichkeiten im Portal www.service-bw.de, auch mit Blick auf das bis Ende 2022 umzusetzende Onlinezugangsgesetz des Bundes.

Um die Betroffenen bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse und Qualifikationen zu unterstützen, fördert das Land die Anerkennungsberatung in den vier Regierungsbezirken in Abstimmung mit dem „IQ Netzwerk“. IQ steht dabei für Integration durch Qualifizierung. Das Beratungsnetzwerk garantiert den Beratungsanspruch aus dem Anerkennungsberatungsgesetz. Baden-Württemberg war eines der ersten Länder, das einen solchen gesetzlichen Beratungsanspruch geschaffen hat. Damit trägt das Land der hohen Komplexität der Materie Berufsanerkennung Rechnung. Diese Komplexität ergibt sich einerseits aus dem vielfältigen Spektrum von Berufen und andererseits aus den weltweit unterschiedlichen nationalen Bildungssystemen. Die Beratungsstellen unterstützen insbesondere bei der Auswahl des geeigneten Referenzberufs, beim Zusammenstellen der erforderlichen Antragsunterlagen und beim Kontakt mit der für die Anerkennung zuständigen Stelle.

5.11 Integrationsmonitoring

Informationen über den Stand und die Entwicklung der Integration der baden-württembergischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund werden im Rahmen des Gesellschaftsmonitorings online zur Verfügung gestellt. Die Indikatoren werden jährlich aktualisiert und dienen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration dazu, die Notwendigkeit integrationspolitischer Maßnahmen kontinuierlich zu überprüfen. Anhand von mittlerweile mehreren Berichtszeitpunkten können für etliche Integrationsaspekte Entwicklungen seit 2011 abgebildet werden.

Des Weiteren bildet das Integrationsmonitoring der Länder den Stand und die Entwicklungsprozesse in den Bereichen Integration und Migration in zeitlichen Abständen von zwei Jahren länderscharf ab.

Die entsprechenden Berichte werden auf dem dazugehörigen Onlineportal (Integrationsmonitoring der Länder: www.integrationsmonitoring-laender.de) zur interaktiven Nutzung bereitgestellt. Die umfassende Integrationsberichterstattung mit dem Integrationsbarometer 2022 wird fortgeführt.

6 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

6.1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und des 2015 beschlossenen Landesaktionsplanes zur Umsetzung der UN-BRK ist nach wie vor ein wichtiges Thema der Sozialpolitik des Landes. Die Themen Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen sowie Barrierefreiheit und Wohnen sind hierbei Schwerpunkte. Die Dezentralisierung von Komplexträgerinstitutionen und die Schaffung gemeindenaher und inklusiver Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen ist eine der großen Herausforderungen. Durch die im Jahr 2018 weiterentwickelte Investitionsförderung des Landes und das neu entwickelte Förderprogramm „Gemeinsam unterstützt und versorgt wohnen“ sollen weitere passgenaue Wohnformen im Quartier für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden, sodass Menschen mit Behinderungen das ihnen gemäß der UN-BRK zustehende Wunsch- und Wahlrecht auch tatsächlich ausüben können. Ein weiterer zentraler Punkt zur Umsetzung der UN-BRK ist die Schaffung einer möglichst umfassenden barrierefreien Umwelt. Dies bezieht sich auf alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens. Die Errichtung eines Landeskompetenzzentrums Barrierefreiheit (LZ-BARR) stellt diesbezüglich einen entscheidenden Meilenstein dar. Das LZ-BARR wird vor allem öffentliche Stellen im Sinne von § 2 L-BGG dabei unterstützen, die unterschiedlichen Aspekte der Barrierefreiheit umfassend umzusetzen und weiter voranzubringen.

Da die Umsetzung der UN-BRK in allen gesellschaftlichen Bereichen als dynamischer Prozess zu sehen ist, muss der Landesaktionsplan als Maßnahmenplan, der von stetiger Weiterentwicklung lebt, in gewissen zeitlichen Abständen überprüft werden. Zur Messung der Zielerreichung des Landesaktionsplans wurde dieser deshalb nach Beschluss des Ministerrats vom 9. Juni 2015 nach fünf Jahren evaluiert. Die Evaluation wurde von einem externen, unabhängigen Forschungsinstitut durchgeführt. Der Ministerrat hat am 3. Mai 2022 auf Grundlage der Ergebnisse der Evaluation und im Einklang mit dem Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode beschlossen, dass der Landesaktionsplan fortzuschreiben ist und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit der Durchführung eines entsprechenden Beteiligungsprozesses beauftragt.

Nach dem Landes-Behindertengleichstellungsgesetz Baden-Württemberg sind die Stadt- und Landkreise seit 1. Januar 2016 verpflichtet, eine kommunale Behindertenbeauftragte bzw. einen kommunalen Behindertenbeauftragten zu bestellen. Es steht den Kreisen frei, ob die bzw. der kommunale Behindertenbeauftragte ehren- oder hauptamtlich tätig ist.

Das Land erstattet nach Maßgabe der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Kostenerstattung und Zuwendungsgewährung für Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen bei den Stadt- und Landkreisen* (VwV Kommunale Behindertenbeauftragte) 36.000 Euro pro Jahr für ein Ehrenamt und 72.000 Euro für die hauptamtliche Tätigkeit als kommunale/r Behindertenbeauftragte/r. Hierfür werden vom Land insgesamt 2,8 Mio. Euro pro Jahr bereitgestellt.

6.2 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll Menschen mit Behinderungen Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Kernstück des BTHG ist die Weiterentwicklung der bisherigen Eingliederungshilfe weg vom Fürsorgeprinzip, einem fremdgesteuerten Vollversorgungssystem, hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht. Hierzu wurde das Recht der Eingliederungshilfe aus dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und in das neue Rehabilitations- und Teilhaberecht im SGB IX überführt.

Das Gesetz zur Umsetzung des BTHG in Baden-Württemberg wurde am 20. April 2018 verkündet. Darin wurden die 44 Stadt- und Landkreise zu Trägern der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX bestimmt. Die Ausgleichszahlungen des Landes für die neue Aufgabe, welche die Kommunen übernommen haben, beziehen sich sowohl auf Leistungsverbesserungen für die Menschen mit Behinderungen als auch auf die Personalmehrbedarfe bei den Stadt- und Landkreisen, die aus den gesetzlich vorgeschriebenen veränderten Verfahren der Bedarfsermittlung, Gesamt- und Teilhabeplanung und der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen entstehen. Für die laufenden Mehrausgaben der Träger der Eingliederungshilfe hat das Land mit den kommunalen Landesverbänden eine Abschlagszahlung für die Jahre 2020 und 2021 in Höhe von jährlich 61 Mio. Euro vereinbart. Ab dem Jahr 2022 berechnet sich die Ausgleichszahlung nach einer nachgelagerten Spitzabrechnung der Kostenpositionen, die in der Finanzvereinbarung festgelegt wurden. Dafür wird weiterhin im Voraus ein jährlicher Abschlag gezahlt.

Zur Begleitung der Umsetzung des BTHG hat das Land im Jahr 2022 die Landesarbeitsgemeinschaft Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gemäß § 94 Absatz 4 SGB IX in Verbindung mit § 25 SGB IX Baden-Württemberg (LAG Teilhabe SGB IX – LAG Teilhabe) eingerichtet. Im Fokus der LAG Teilhabe stehen Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Dabei nimmt die LAG Teilhabe die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne des Zweiten Teils des SGB IX ebenso in den Blick wie die relevanten Lebensbereiche, für die andere Rehabilitationsträger

nach § 6 SGB IX, andere Leistungsträger oder weitere beteiligte Stellen zuständig sind. Ziel dabei ist es, dass Leistungen „wie aus einer Hand“ möglich sind.

6.3 Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste

6.3.1 Frühförderung

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) kümmern sich um eine möglichst frühzeitige Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kindern von deren Geburt bis zum Schuleintritt. Ziel ist es, direkte oder indirekte Auswirkungen einer Schädigung oder Erkrankung auf die Entwicklung eines Kindes zu verhindern oder abzumildern.

Das Land unterstützt in den Jahren 2023 und 2024 – wie in den vergangenen Jahren – den Aufbau und weiteren Ausbau, den Erhalt und die Weiterentwicklung eines hochwertigen und niederschweligen Angebots an IFF in Baden-Württemberg. Als Partner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg (LRV), die am 1. Juli 2014 in Kraft getreten ist, hat sich das Land zur Förderung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel verpflichtet. Die Förderung basiert auf der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen (VwV-IFF)*, die auf die Interdisziplinarität im Sinne der LRV und eine qualitative Weiterentwicklung der IFF abzielt.

6.3.2 Familienentlastende Dienste

Die Betreuung eines behinderten Familienmitglieds im häuslichen Umfeld geht meist mit erheblichen psychischen und physischen Belastungen für die betreuenden Angehörigen einher; die Familien gehen häufig über die Grenzen ihrer Belastbarkeit hinaus, viele Familien zerbrechen daran. Familienentlastende Dienste (FED) tragen durch ihre Arbeit maßgeblich dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen ein inklusives Leben in ihrer Herkunftsfamilie führen können. Die Unterstützung der FED – derzeit mit 2,6 Mio. Euro jährlich – trägt so wesentlich zur Stärkung einer stabilen Familiensituation bei und entspricht daher in besonderer Weise dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention.

6.4 Stiftung Anerkennung und Hilfe

Im Dezember 2016 haben Bund, Länder und Kirchen die Stiftung Anerkennung und Hilfe gegründet. Sie unterstützt Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend in Behinderteneinrichtungen und Jugendpsychiatrien Leid und Unrecht erleben mussten, durch Beratung und finanzielle Hilfe. Nach einem Änderungsbeschluss der Errichter der Stiftung konnten Anträge bis zum 30. Juni 2021 gestellt werden; die Bearbeitungsfrist wurde bis 31. Dezember 2022 verlängert. Bis zum 30. April 2022 wurden im Land insgesamt 12,56 Mio. Euro Unterstützungsleistungen an 1.219 Betroffene ausbezahlt.

7 Politik für ältere Menschen und Pflege

7.1 Politik für ältere Menschen

Die Landesregierung wirbt dafür, die Lebensphase „Alter“ weniger als Last, sondern vielmehr als Chance für die gesamte Gesellschaft zu begreifen. Mit dem seit einigen Jahren eingeleiteten Perspektivwechsel im Hinblick auf ältere Menschen wurden neue Ziele aufgezeigt, konkrete Maßnahmen eingeleitet und zugleich die Bandbreite an landespolitischen Impulsen zugunsten älterer Menschen erweitert.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wirkt darauf hin, dass die Potenziale der älteren Menschen aktiviert und genutzt werden, gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird und die Menschen möglichst lange selbstbestimmt leben können. Die heutzutage älter werdenden Menschen sind vielfach aktiver und gesünder als das noch vor einigen Generationen der Fall war. Sie wollen sich ganz überwiegend auch im dritten Lebensabschnitt engagieren. Die Landespolitik unterstützt deshalb ältere Menschen, ihre Kompetenzen noch stärker zugunsten nachfolgender Generationen einzubringen. Politik für ältere Menschen ist deshalb Querschnittsaufgabe und erfordert auch weiterhin eine enge Zusammenarbeit innerhalb der Landesregierung und darüber hinaus, um die Belange einer älter werdenden Gesellschaft in allen Politikfeldern noch besser zu berücksichtigen. Innerhalb der Landesregierung geschieht dies unter anderem durch Mitwirkung in Arbeitsgruppen, Expertengremien, durch Beteiligung an Veranstaltungen und mit Beiträgen, durch Impulse in der Kommunikation mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren und durch Öffentlichkeitsarbeit.

7.2 Pflege und Unterstützung

7.2.1 Pflegebedarf wächst weiter

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg wird weiter zunehmen. Im Dezember 2019 waren in Baden-Württemberg fast 472.000 Menschen pflegebedürftig. Der Schwerpunkt der Pflegebedürftigkeit liegt naturgemäß bei den höheren Altersklassen. Ende 2019 waren über 267.000 Personen und damit weit mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter. Dies entspricht einer Zunahme um fast 19 Prozent seit der letzten Erhebung im Jahr 2017.

7.2.2 Bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur

Baden-Württemberg baut die ambulante Pflegeinfrastruktur aus, um häusliche Pflege und Betreuung nachhaltig zu unterstützen und zu entlasten. Über 1.200 ambulante

Pflegedienste, weit über 1.000 Unterstützungsangebote im Alltag, davon über 900 ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie Selbsthilfe in der Pflege gewährleisten eine hochwertige pflegerische Versorgung und Unterstützung im Land. Dabei sind mit der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) vom 9. Februar 2017 Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Dynamisierung und Stärkung häuslicher Pflege im Vor- und Umfeld von Pflege auf Landesebene geschaffen worden. Das Land unterstützt durch die finanzielle Förderung in Höhe von jährlich über 3 Mio. Euro ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie die Selbsthilfe in der Pflege. In Baden-Württemberg sind im Jahr 2020 mit der Finanzierung des Landes, der Kommunen sowie der Pflegekassen insgesamt über 8 Mio. Euro in die Strukturförderung im Vor- und Umfeld der Pflege geflossen. Zeitgemäße Pflege ist nicht mehr nur ambulante Versorgung oder stationäre Unterbringung. Weitere Komponenten der Pflegeinfrastruktur wie Wohngemeinschaften, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege spielen eine immer wichtigere Rolle, um Bürgerinnen und Bürgern ein selbstbestimmtes und würdevolles Altern in der eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich zu beschaffen. Auch bei einem stationären Hilfebedarf sollen die Pflegebedürftigen soweit wie möglich in ihrem vertrauten Lebensumfeld verbleiben können. Dezentrale, kleinräumige Versorgungsstrukturen und überschaubare Einrichtungsgrößen ermöglichen die Einbindung der Pflegeeinrichtungen in eine Quartiersentwicklung.

Das Land fördert im „Innovationsprogramm Pflege“ eine in Quartierskonzepten eingebundene Weiterentwicklung sozialraumorientierter und innovativer Versorgungsstrukturen in der Pflege. Ausgehend von der Situation pflegender Angehöriger und vergleichbar nahestehender Pflegepersonen sowie professionell Pflegenden werden innovative Ansätze und Projekte gefördert. Die Stärkung der Kurzzeitpflege ist entsprechend den Zielsetzungen im Koalitionsvertrag 2021 ein Schwerpunkt. Dort ist das Ziel, „Kurzzeitpflege weiterzuentwickeln und auszubauen“ ausdrücklich benannt.

Das Förderprogramm 2022 hat insbesondere das Ziel der Stärkung der Kurzzeitpflege zum Schwerpunkt. Der Rücklauf zur aktuellen Ausschreibung des Jahres 2022 bestätigt den beschrittenen Weg. Insgesamt sind 50 Anträge mit einem beantragten Volumen von über 18 Mio. Euro eingegangen. Die Kurzzeitpflege soll mit einer Projektauswahl, die vom Ständigen Ausschuss zum Landespflegeausschuss mitgetragen wurde, umfassend gestärkt werden, d. h. nicht nur mit investiven Mitteln quantitativ gefördert, sondern auch durch nicht-investive Maßnahmen qualitativ weiterentwickelt werden. Insbesondere hat sich in Projektvorhaben das Case- und Care-Management in der Kurzzeitpflege als wichtiges Unterstützungsinstrument erwiesen, da es der qualitativen Gestaltung der Versorgungssituation, der Verhinderung von

Versorgungsbrüchen und der sinnvollen Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen dient.

Auch das „Innovationsprogramm Pflege“ soll für das Jahr 2023 darauf abzielen, das wichtige Thema der Stärkung von Kurzzeitpflege, aber auch von Tages- und Nachtpflege zu befördern. Die Ausschreibung knüpft an die von den Partnern im Aktionsbündnis Kurzzeitpflege weiterentwickelte „Gemeinsame Erklärung“ aus dem Jahr 2018 an. In der „Gemeinsamen Erklärung 2.0“ stellen folgende Punkte Kernelemente dar: die Überwindung von Sektorengrenzen, die Kennzahlen- und Planungsdatenentwicklung und das Case-Management. Mit Blick auf die „Gemeinsame Erklärung 2.0“ ist wieder vorgesehen, den Schwerpunkt im Innovationsprogramm Pflege 2023 erneut auf die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege zu legen, d.h. eine investive und nicht-investive Förderung auszuschreiben.

Als weitere Maßnahme zum Auf- und Ausbau der Pflegeinfrastruktur werden seit 2020 im Rahmen eines Projekts insgesamt 32 Kommunale Pflegekonferenzen gefördert. Sie haben folgende Aufgabe: Sie sollen – über die notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen – die Schaffung von altersgerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen, die kommunalen Beratungsstrukturen für an den Bedarfen orientierte Angebote und die Koordinierung von Leistungsangeboten beraten (§ 4 Landespflegestrukturgesetz). Die Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten.“ unterstützt und fördert Kommunen und zivilgesellschaftliche Akteure bei der Entwicklung von alters- und generationengerechten Quartieren. Ziel ist es, lebendige Quartiere zu gestalten – also Nachbarschaften, Stadtteile oder Dörfer, in die Menschen sich einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen. Die Quartiere der Zukunft sollen lebenswert und sorgend gestaltet sein.

7.3 Pflegeversicherung (SGB XI)

Nachdem die zur Pflege im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz aufgenommenen Maßnahmen die Pflegeversicherung nicht zukunftsfest machen, setzt sich die Landesregierung dafür ein, dass es in den kommenden Jahren auf Bundesebene eine nachhaltige Pflegereform gibt, damit insbesondere eine Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner im bundesgesetzlichen Pflegeversicherungsrecht aufgenommen wird, die Leistungen der ambulanten Pflege verbessert werden und die Pflegeversicherung hin zu einer sektorenübergreifenden und personenzentrierten Versorgung weiterentwickelt wird.

7.4 Digitalisierung in der Langzeitpflege

Digitale Technologien bieten in der Langzeitpflege neue Chancen, bedarfs- und ressourcenorientiert auf die Versorgungsherausforderungen einer alternden Gesellschaft zu reagieren. Versorgende Institutionen und Personen sollen mithilfe digitaler Technologien in ihren anspruchsvollen Aufgaben effektiv unterstützt, in ihrer täglichen Arbeit entlastet und Menschen mit Pflegebedarf in der Wahrnehmung ihrer Rechte auf Teilhabe und Selbstbestimmung gefördert werden.

Zu den zentralen gesundheitspolitischen Zielen zählt daher die systematische Förderung der Digitalisierung in der (Langzeit-) Pflege. Deren Notwendigkeit zeigt sich nicht zuletzt aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie. Baden-Württemberg hat, in Abstimmung mit den pflegerelevanten Akteurinnen und Akteuren im Land, gezielt neue und bedarfsgerechte Beratungsinfrastrukturen und Förderprogramme auf den Weg gebracht. So soll die Pflege im Land auf Augenhöhe mit der Gesundheitsversorgung gebracht werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat sich die Landesregierung 2017 auf den Weg gemacht, die zuvor benannten Potenziale der Digitalisierung auch für den Bereich der (Langzeit-) Pflege nutzbar zu machen. Gemeinsam mit allen betroffenen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens einschließlich der Patientenvertretungen hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die „Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien“ (kurz: Digitalisierung in Medizin und Pflege) entwickelt. In Bezug auf den Bereich der Langzeitpflege konnten vier weitere Handlungsfelder identifiziert werden, auf die sich aktuell zwei Förderprogramme beziehen. Die Handlungsfelder sind:

1. Empowerment – Digitale Unterstützung von Teilhabe und Selbstständigkeit von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf,
2. Neue Pflege – Digitale Unterstützung von Aktivitäten im Pflegeprozess,
3. Pflege stärken – Digitale Unterstützung von Organisation und Management in der Pflege sowie
4. Intelligente Beratung – Digitale Unterstützung von pflege- und betreuungsbezogenen Informations- und Beratungsleistungen.

7.4.1 Förderprogramme

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie konnten zwei Förderprogramme mit einem Fördervolumen von je 2 Mio. Euro bzw. 2,5 Mio. Euro entwickelt werden, die 2020 sowie 2021 veröffentlicht wurden.

Das Förderprogramm „digital@bw II – Digitalisierung in Medizin und Pflege“ (Fördervolumen: 2 Mio. Euro) ist an die Ziele der Digitalisierungsstrategie des Landes (digital@bw) angelehnt und zielt auf die Förderung von innovativen Modellprojekten zur praxisnahen Implementierung praxisgeeigneter Pflageotechnologien und -konzepte mit nachhaltiger Wirkung und erkennbarem Mehrwert. Dabei wurden die zuvor benannten Handlungsfelder drei und vier als Förderschwerpunkte gewählt. Die Förderung wird aus den Mitteln der Rücklage digital@bw II realisiert.

Das Förderprogramm „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise: Digitalisierung in Medizin und Pflege – Schwerpunkt Langzeitpflege“ (Fördervolumen 2,5 Mio. Euro) zielt auf die Bekämpfung der Folgen der Corona-Pandemie und nimmt dabei Bezug auf die zuvor benannten Handlungsfelder eins und zwei. Die Projekte werden seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration begleitet. Die Mittel entstammen dem Maßnahmenpaket „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“.

7.4.2 Landeskompentenzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW)

Ein zentraler Baustein dieser strategischen Entwicklungen ist das „Landeskompentenzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW)“. Dieses wurde im Jahr 2020 am Standort Tübingen gegründet. PflegeDigital@BW fungiert als zentrale Anlauf-, Beratungs- und Vernetzungsstelle zu Fragen der Digitalisierung in der Langzeitpflege in Baden-Württemberg. Ziel ist es, Akteurinnen und Akteure in der Langzeitpflege in dem Prozess der digitalen Transformation des Pflege- und Gesundheitswesens praxisnah zu unterstützen und für den flächendeckenden Einsatz potenziell geeignete, digitale Pflageotechnologien zugänglich und für Praktikerinnen und Praktiker anwendbar zu machen. Das Land unterstützt den Ausbau von PflegeDigital@BW unter anderem mit 4,7 Mio. Euro aus dem Maßnahmenpaket „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“. Derzeit arbeiten die PflegeDigital@BW-Geschäftsstelle und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren aus der Langzeitpflege im Land, Partnerinnen und Partnern aus Wissenschaft und Forschung sowie Architektinnen und Architekten an der Umsetzung einer digital vollausgestatteten Demonstrations-, Erprobungs- und Lernumgebung in Tübingen (Campus PflegeDigital). Ein mit digitalen Pflege-Technologien ausgestattetes Demonstrationsfahrzeug (Transfermobil) soll die Arbeit von Campus PflegeDigital ergänzen und dazu beitragen, entsprechende Technologien auch über Tübingen hinaus für alle in der Pflege beteiligten Akteure sowie allen Interessierten im Land zugänglich zu machen.

8 Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe

8.1 Landesförderung der Ausbildung von Personal in sozialen Berufen und in der Altenpflege

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert Privatschulen für soziale Berufe, Privatschulen für Altenpflegehilfe und auslaufend noch Privatschulen für Altenpflege. Bei den Schulen handelt sich um Ersatzschulen, die nach dem Privatschulgesetz (PSchG) einen Rechtsanspruch auf Förderung haben. Der Zuschuss je Schülerin und Schüler beträgt dabei 80 Prozent der nach § 18a PSchG ermittelten, bei einer entsprechenden Schule im öffentlichen Schulwesen entstehenden Kosten. Demgegenüber wurde bzw. wird das Krankenpflegepersonal noch an Schulen ausgebildet, die an ein Krankenhaus angeschlossen sind und dessen Kosten über eine Umlage mit den Krankenhausentgelten finanziert werden.

Durch das zum 1. Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufegesetz (siehe hierzu auch Abschnitt 8.2) konnte letztmalig 2019 mit den bisherigen dreijährigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege begonnen werden. Da diese bis Ende 2024 abgeschlossen werden können, werden für einen entsprechenden Übergangszeitraum diese Ausbildungen neben der neuen Pflegeausbildung weiterbestehen. Die bisherige Privatschulförderung für die Fachkraftausbildung in der Altenpflege läuft sukzessive aus. Davon nicht betroffen sind die Ausbildungen in der Altenpflegehilfe, hier bleibt es bei der bisherigen Förderung.

8.2 Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung

Die Kosten der neuen Pflegeausbildung werden über einen Ausgleichsfonds finanziert. In diesen Fonds zahlen Krankenhäuser (rund 57 Prozent) und Pflegeeinrichtungen (rund 30 Prozent), die soziale Pflegeversicherung (3,6 Prozent) und das Land (rund 9 Prozent) ein. Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen refinanzieren ihre Beiträge über Ausbildungszuschläge zu ihren Entgelten, sodass sie letztlich von der Kranken- und Pflegeversicherung sowie den Pflegebedürftigen selbst getragen werden. Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung erhalten aus dem Fonds Ausbildungsbudgets. Für die Finanzierungsjahre 2022 und 2023 sind die Pauschalen zu den Kosten der praktischen Ausbildung und den Ausbildungskosten der Pflegeschulen vereinbart. Im Jahr 2023 stehen erneut Verhandlungen für die beiden Folgejahre an. Die Höhe des jeweiligen Ausbildungsbudgets errechnet sich aus

den vereinbarten Pauschalen multipliziert mit den voraussichtlichen Auszubildenden- bzw. Schüler- und Schülerinnenanzahlen, die zum 15. Juni des Festsetzungsjahres von den Schulen und Ausbildungsbetrieben für das Folgejahr gemeldet werden. Beginnend in 2022 wird der Landesanteil am Ausgleichsfonds liquiditätserhaltend in vier Teilzahlungen – eine zum Ende des Jahres 2022 und drei weitere im eigentlichen Finanzierungsjahr 2023 selbst – eingezahlt werden.

Die Ausbildungsfonds Baden-Württemberg GmbH (AFBW) als fondsverwaltende Stelle hat in der Vorbereitungs- und Anlaufphase eine Anschubfinanzierung zur Einrichtung und zum Betrieb dieser Stelle für die Jahre 2018 bis 2020 erhalten. Die dauerhafte Finanzierung der AFBW erfolgt über eine Verwaltungskostenpauschale (0,6 Prozent des Fondsvolumens).

Für bisher nicht aus dem Ausgleichsfonds finanzierbare Kosten werden Landesmittel eingesetzt (z.B. seit 2021 für Miet- und Investitionskosten von Pflegeschulen in freier Trägerschaft ohne Krankenhausanbindung und seit 2022 für die Finanzierung der praktischen Ausbildungsteile der hochschulischen Pflegeausbildung). Die Länder halten ihre Forderung an den Bund nach geeigneten bundeseinheitlichen Refinanzierungsregelungen jedoch weiterhin aufrecht (Entscheidung des Bundesrats vom 21.09.2018 – Drs. 360/18).

8.3 Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe

Die Gesundheitsfachberufe sind in vielen Bereichen der Prävention, Therapie und Rehabilitation sowohl in der Kinder- als auch Erwachsenenversorgung vertreten. Ihnen kommt u.a. durch die Alterung der Gesellschaft eine immer größere Bedeutung zu. Die Gesundheitsfachberufe sind erheblichen Wandlungen unterworfen und müssen sich geänderten Anforderungen stellen. Eine qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung ist daher geboten.

Einerseits gibt es mittlerweile eine Fülle von Berufen und zahlreiche Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Andererseits gibt es durch den demografischen Wandel eine rückläufige Zahl an jungen Menschen, wodurch die schulischen und beruflichen Ausbildungsstellen um die Auszubildenden konkurrieren. Für die gesellschaftlich wichtigen Gesundheitsfach- und Sozialberufe ist es daher besonders wichtig, modern, attraktiv und in finanzieller Hinsicht konkurrenzfähig zu sein. Um dieses Ziel zu erreichen, modernisiert der Bund zeitlich gestaffelt die Berufsgesetze und die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen aller Gesundheitsfachberufe (aktuell z. B.

Physiotherapeutin/Physiotherapeut). Darüber hinaus modernisiert das Land mehrere soziale Berufe, die in seiner Zuständigkeit liegen.

Die Förderung von Schulen der Gesundheitsfachberufe in freier Trägerschaft (Privatschulen) aus Landesmitteln nach dem Privatschulgesetz (PSchG) ist eine wichtige gesundheits- und sozialpolitische Aufgabe des Landes Baden-Württemberg. Diese Förderung gliedert sich in zwei Bereiche. Zum einen haben genehmigte Ersatzschulen (Physiotherapie-, Logopädie-, Diätassistenten- und MTA-Schulen) einen Rechtsanspruch auf Förderung. Der Zuschuss je Schülerin und Schüler beträgt dabei 80 Prozent der nach § 18a PSchG ermittelten, bei einer entsprechenden Schule im öffentlichen Schulwesen entstehenden Kosten. Zum anderen erhalten staatlich anerkannte Ergänzungsschulen (Ergotherapie- und Podologieschulen sowie Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen bzw. Masseur und medizinische Bademeister) eine Förderung nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans. Für Physiotherapie- und Logopädie-schulen wurden durch Änderung des PSchG ab 1. August 2020 eigene Kopfsätze eingeführt.

Im Jahr 2022 wird diese Förderung noch durch Haushaltsmittel zur Reduzierung der von den Privatschulen erhobenen Schulgelder ergänzt, um die Attraktivität der Ausbildungen zu erhöhen und die Auszubildenden stärker an Baden-Württemberg zu binden.

8.4 Institut für medizinische, pharmazeutische, zahnmedizinische und psychotherapeutische Prüfungsfragen (IMPP)

Im Rahmen des Strategieplans 2020-2024 des IMPP sind Kostensteigerungen und damit eine Erhöhung des Landesanteils Baden-Württembergs zu erwarten. Der Strategieplan beruht hauptsächlich auf dem Auftrag der Länder, den Masterplan „Medizinstudium 2020“ umzusetzen. Als neue Aufgabe des IMPP ist zudem die Vorbereitung zahnmedizinischer Prüfungen hinzugekommen. Die neue Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte trat zum 1. Oktober 2021 in Kraft. Weitere Veränderungen entstehen durch die Neukonzeption der Prüfung in der Psychotherapie. Die Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten trat am 1. September 2020 in Kraft.

Weitere Kostensteigerungen beruhen im Wesentlichen auf der Entwicklung neuer Prüfungsformate, wie digitale Prüfungen am PC, und mündlich-praktische Prüfungen (Parcours). Durch die fortschreitende Digitalisierung in allen Bereichen muss zudem die digitale Infrastruktur des IMPP auf- und ausgebaut werden. Fachbereichsübergreifende Neuerungen in Prüfungskonzepten sollen die von den Ländern

gewünschten Neuausrichtungen in Ausbildung und Prüfung umsetzen (Interprofessionalität, sektorenübergreifende Einsatzfelder). Die Personalausgaben konnten hingegen für 2023 stabilisiert werden.

8.5 Errichtung einer Pflegekammer für Baden-Württemberg

Insbesondere aufgrund der Corona-Pandemie und der dadurch ausgelösten starken Belastung der Pflegeberufe sowie der eingeschränkten Möglichkeiten für Öffentlichkeitsarbeit war der Gesetzgebungsprozess zur Gründung einer Landespflegekammer Baden-Württemberg im Herbst 2020 ruhend gestellt worden. Im April 2022 wurde entsprechend der Vereinbarung im Koalitionsvertrag für die Jahre 2021 bis 2026 das Vorhaben zur Errichtung einer Landespflegekammer von der Stabsstelle Pflegekammer wiederaufgenommen. Aktuell ist ein Gesetzentwurf zur Errichtung einer Landespflegekammer in Vorbereitung.

9 Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt

9.1 Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung

Der Bund erstattet den Ländern seit 2014 nach § 46 a SGB XII die kommunalen Nettoausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII vollständig. Die Erstattung betrug im Jahr 2021 rund 780 Mio. Euro. Hierbei handelt es sich für das Land um einen reinen Durchlaufposten. Das heißt, das Land reicht die Gelder des Bundes in vollem Umfang über die Regierungspräsidien an die Stadt- und Landkreise als Träger der Sozialhilfe weiter.

Da der Bund mehr als die Hälfte der Nettoausgaben trägt, ist nach dem Grundgesetz die Bundesauftragsverwaltung eingetreten. Die Länder unterliegen damit in vollem Umfang den Weisungen des Bundes, die diese an die Kommunen weitergeben müssen. Die Bundesauftragsverwaltung und die Modalitäten der Bundeserstattung wurden auf der Landesebene durch das Gesetz zur Änderung des Ausführungsgesetzes zum SGB XII (AGSGB XII) vom Juli 2014 umgesetzt.

9.2 Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (Gefährdetenhilfe)

Die Maßnahmen der Gefährdetenhilfe des Landes liegen im Aufgabenbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration. Das Land beteiligt sich insoweit an der Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe im Land, als es den Erwerb, Bau, Umbau und die Sanierung von stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen zur Rehabilitation von Wohnungslosen mit 40 Prozent der zuwendungsfähigen Investitionskosten fördert. Mit der Förderung können wichtige Impulse zur Entwicklung regionaler und überregionaler Angebote geschaffen werden mit dem Ziel, flächendeckende Hilfestrukturen im Land zu errichten. In den Jahren 2021 und 2022 steht jeweils ein Fördermittelvolumen von insgesamt 1,5 Mio. Euro für die Förderung neuer Maßnahmen zur Verfügung. Die Mittel stammten aus der Finanzausgleichsmasse B (Kommunaler Investitionsfonds).

9.3 Verbraucherinsolvenzen/Schuldnerberatung

Die Tätigkeitsbereiche der 120 kommunalen und frei gemeinnützigen Schuldnerberatungsstellen haben sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich verbreitert und beinhalten neben der klassischen Beratung auch Tätigkeiten im Rahmen der vom Land geförderten Verbraucherinsolvenzberatung, die Ausstellung von Bescheinigungen im Zusammenhang mit dem pfändungsfreien Konto, die Durchführung von Informationsveranstaltungen zur Vermeidung von Überschuldung, die Gewinnung und Betreuung von ehrenamtlich Tätigen zur Mithilfe bei der Schuldnerberatung und vieles mehr. Die Schuldnerberatungsstellen leisten einen wichtigen Beitrag zur Armutsbekämpfung, insbesondere in der seit 2020 andauernden Corona-Pandemie.

Die Schuldnerberatungsstellen, die im außergerichtlichen Verbraucherinsolvenzverfahren Vergleiche zwischen ihren Klientinnen und Klienten und den jeweiligen Gläubigerinnen und Gläubigern abschließen oder eine Bescheinigung über einen gescheiterten Einigungsversuch erteilen, erhalten hierfür eine Landesförderung. Die Förderung erfolgt in Form von nach Anzahl der Gläubiger differenzierten Fallpauschalen, die den Schuldnerberatungsstellen ihre Aufwendungen teilweise abgelden sollen. Diese Fallpauschalen wurden zum 1. April 2021 um zehn Prozent erhöht.

9.4 Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung

Die Maßnahmen des Landes zur Armutsbekämpfung und -prävention liegen im Aufgabenbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

Im Herbst 2021 wurde die zweijährige Strategie „Starke Kinder – chancenreich“ abgeschlossen, in der mit einem umfangreichen Paket an Unterstützungsangeboten Kinder und Jugendliche gestärkt wurden – insbesondere dann, wenn sie unter Bedingungen von Armutsgefährdung und sozialer Ausgrenzung aufwachsen. Es wurden im Rahmen der Strategie Förderaufrufe mit einer Gesamtfördersumme von rund 4 Mio. Euro veröffentlicht. Mit der Unterstützung durch Landesmittel konnten bis zum Jahresende 2021 rund 70 Projekte gegen Kinderarmut im Land gestartet werden. Schwerpunkte sind hier: Förderung von Teilhabechancen von Kindern mit Migrationshintergrund, Förderung der Kindergesundheit, Projekte gegen Wohnungslosigkeit von Familien. Die Projekte sind auf alle vier Regierungsbezirke verteilt und laufen zum Teil noch bis Mitte 2023.

Weitere rund 30 Standorte mit Projekten gegen Kinderarmut werden mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert. Das Fördervolumen aus ESF-Mitteln liegt bei 2,5 Mio. Euro, die Kofinanzierung aus Landesmitteln beträgt ebenfalls 2,5 Mio. Euro.

Zur Projektförderung gehört auch der flächendeckende Ausbau des Ansatzes der „Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut in Baden-Württemberg“ als zentrale Maßnahmen des Landes gegen Kinderarmut. Ziel solcher Präventionsnetzwerke ist es, eine integrierte Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Kinderarmut in den Kommunen zu etablieren, damit Möglichkeiten der sozialen Teilhabe von Kindern erweitert werden und sich materielle Armutsgefährdung im Kindesalter möglichst nicht nachteilig auf die Teilhabechancen im weiteren Leben auswirkt. Zu Beginn des Jahres 2022 bestehen 26 solcher Präventionsnetzwerke in 18 der 44 Stadt- und Landkreise im Land. Auch im Jahr 2022 und in den Folgejahren werden über Förderaufrufe neue Standorte hinzukommen. Ziel des Landes ist es, bis 2030 Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut flächendeckend in allen Kreisen zu etablieren (weitere Informationen unter www.starkekinder-bw.de). Mithilfe einer Verwaltungsvorschrift, die zum 1. Januar 2023 in Kraft treten soll, wird das Förderprogramm des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration auf eine gute Basis gestellt und in der (Fach-) Öffentlichkeit noch bekannter werden.

Weitere Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut richten sich an erwachsene Menschen mit Armutserfahrung. Seit Ende 2021 (noch bis Ende 2022) werden neun Projekte von Trägern der Zivilgesellschaft im Rahmen des Förderaufrufs „Impulse Teilhabeförderung“ mit Mitteln in Höhe von rund 93.000 Euro gefördert. Die Projekte verfolgen das Ziel, mit geeigneten niedrighwelligen Angeboten den Austausch und die Vernetzung von Menschen mit Armutserfahrung untereinander und zwischen Menschen mit und/oder ohne Armutserfahrung zu fördern, die Selbstwirksamkeit, Selbstorganisation, gesellschaftliche Beteiligung und Integration von Menschen mit Armutserfahrung zu verbessern sowie Entwicklungen sozialer Ungleichheit und andere aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen für die Lebenslage von Menschen mit Armutserfahrungen zu erörtern, zu diskutieren und so zu politischen Grundbildung beizutragen. Ab Herbst 2022 bis Herbst 2023 sollen weitere Projekte mit Mitteln in Höhe von 100.000 Euro zu diesen Zielen gefördert werden. Darüber hinaus ist es geplant, in den Jahren 2023/2024 Förderprojekte zur aufsuchenden politischen Bildungsarbeit zu initiieren.

Ausgehend vom Ersten Armuts- und Reichtumsbericht für Baden-Württemberg im Jahr 2015 und weiteren Berichten zur sozialen Lage in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren – zuletzt im Jahr 2021 zu Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg – soll die Armutsberichterstattung im Land in den Jahren 2023-2025 weitergeführt und mit einem modularen Konzept vertieft werden., Es sind verschiedene Berichtsformate vorgesehen, zudem sollen fachkundige Verbände sowie Menschen mit Armutserfahrung bei der Erstellung einbezogen werden.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert weiter den Landesverband „Tafel Baden-Württemberg e.V.“ Die rund 150 Tafeln, die Mitglied im Landesverband sind, leisten einen wichtigen Beitrag zur Linderung von Armut und sind wichtige Anlaufstellen für von Armut betroffene Menschen in den Städten und Gemeinden des Landes. Der Koalitionsvertrag 2021 bis 2026 enthält einen Prüfungsauftrag. Im Jahr 2022 erhielt der Landesverband erstmals eine institutionelle Förderung als Zuschuss zu den Personal- und Sachkosten der Landesgeschäftsstelle zur Unterstützung der Arbeit der Tafeln vor Ort in Höhe von bis zu 100.000 Euro.

10 Sozialversicherung

10.1 Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung

10.1.1 Krankenkassen in Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist Rechtsaufsichtsbehörde für die Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, den Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd, für sechs landesunmittelbare Betriebskrankenkassen sowie den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg.

Die Aufsichtsbehörde ist dabei auf eine Rechtsaufsicht beschränkt. Sie darf nicht im Wege der Fachaufsicht den Umfang und die Zweckmäßigkeit von Maßnahmen des Versicherungsträgers zum Gegenstand ihrer staatlichen Überwachungstätigkeit machen und erst recht keine "politische Aufsicht" ausüben. Die Aufsichtsbehörde hat darüber zu wachen, dass der Versicherungsträger die Gesetze und das sonstige für ihn maßgebende Recht beachtet; dazu gehört auch die Beachtung einer gesicherten höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Bei Ausübung der Rechtsaufsicht muss dem Selbstverwaltungsrecht des Versicherungsträgers als Träger mittelbarer Staatsverwaltung Rechnung getragen werden. Hierzu gehört ganz wesentlich die Befugnis der Versicherungsträger, Aufgaben im Rahmen des Gesetzes in eigener Verantwortung zu erfüllen. Der Grundsatz einer maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht gebietet es zudem, dem Versicherungsträger einen gewissen Beurteilungsspielraum bzw. eine Einschätzungsprärogative zu belassen, insbesondere bei Rechtsfragen, die weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet haben.

Im Jahresdurchschnitt 2021 (KM1/13) gehörten den der Aufsicht des Landes unterstehenden Krankenkassen 3.562.164 Mitglieder bzw. 4.672.556 Versicherte an.

Wie sich die Vermögenssituation der landesunmittelbaren Krankenkassen in der Zukunft entwickelt, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen haben in hohem Maße Lasten der Corona-Pandemie und Folgen des Krieges in der Ukraine zu tragen. Bundesweit wird im Jahr 2023 ein Defizit von 17 Mrd. Euro erwartet. Nach der bereits im Jahr 2021 erfolgten Überführung eines Großteils der Rücklagen der baden-württembergischen Krankenkassen in den Gesundheitsfonds, die im Jahr 2022 wirksam wurde, plant die Bundesregierung für das Jahr 2023 einen erneuten Rückgriff auf das Vermögen der Beitragszahlenden. Eine nachhaltige Finanzplanung ist für die Krankenkassen unter diesen Rahmenbedingungen nur

schwer möglich, so dass mittelfristig erhebliche Beitragssatzschwankungen zu erwarten sind.

Die derzeitigen Reformbestrebungen im Bund, die eine Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen beabsichtigen, werden die langfristige Perspektive nicht wesentlich verbessern. Für eine nachhaltige Finanzierung des Solidarsystems der gesetzlichen Krankenkassen bedarf es einer Stabilisierung der Ausgaben, eine Erhöhung der Einnahmen und eine Steuerfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen, wie beispielsweise eine kostendeckende Finanzierung der Versorgung von Beziehern von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln. Hierzu muss der Bund seine Gesetzgebungskompetenz wahrnehmen.

10.1.2 Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration führt die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung (KVBW) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV BW) Baden-Württemberg. KVBW und KZV BW nehmen einerseits die Rechte und Interessen der Vertragsärzte sowie Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahr. Andererseits haben sie den gesetzlichen Auftrag, die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen. Eine weitere, für die allgemeine Daseinsvorsorge wichtige Aufgabe der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist die Mitwirkung an der Bedarfsplanung.

Um die finanzielle Dimension der Tätigkeit dieser Körperschaften einschätzen zu können, lohnt ein Blick auf die von ihnen im Jahr abgerechneten Vergütungen:

Tabelle 4: Abgerechnete Gesamtvergütung der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 2021

	Abgerechnete Gesamtvergütung in Mio. Euro
Ärztinnen/Ärzte	4.738
Zahnärztinnen/Zahnärzte	2.015

10.1.3 Ärztliche Versorgung im Ländlichen Raum – Förderprogramm „Landärzte“ und Landarztgesetz

Das Ziel, die ambulante Versorgung im Land flächendeckend zu erhalten, ist für das Land prioritär. Vor allem kommt es darauf an, in der hausärztlichen Versorgung eine Unterversorgung zu verhindern.

Folgende Faktoren sind dabei zu berücksichtigen:

- hohes Durchschnittsalter (56,2 Jahre) der Hausärzte
- von etwa 7.000 Hausärzten sind fast 1.400 über 65 Jahre alt und damit jede/r fünfte Hausarzt/Hausärztin bereits im Rentenalter
- Viele der neueinsteigenden Ärztinnen und Ärzte wollen anders arbeiten als ihre älteren Kollegen. Es gibt einen Trend zur Anstellung, Teamarbeit und Teilzeitarbeit.
- Das unternehmerische Risiko der Übernahme einer Einzelpraxis möchten viele nicht eingehen.

Hier setzt das Förderprogramm „Landärzte“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration an. Ziel des Programms ist die Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in Zukunft. Es richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und Jugendärzte sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten. Sie können bis zu 30.000 Euro Förderung erhalten, wenn sie in Baden-Württemberg in einer ländlichen förderfähigen Gemeinde eine bestehende Praxis übernehmen, eine Praxis neu errichten, eine Zweigpraxis neu errichten oder einen Arzt oder eine Ärztin anstellen. Seit Beginn im Jahr 2012 wurden insgesamt über 200 Ärztinnen und Ärzten mehr als insgesamt 4,6 Mio. Euro Landeszuschüsse für Investitionen gewährt. Allein im letzten Förderjahr 2021 und in den ersten fünf Monaten 2022 wurden insgesamt 51 Bewilligungen erteilt.

Das Land Baden-Württemberg hat mit dem am 4. Februar 2021 in Kraft getretenen Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg (Landarztgesetz) einen weiteren wichtigen Schritt getan, um langfristig das zukünftige hausärztliche Versorgungsniveau und die ambulante hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg flächendeckend zu sichern. Das Gesetz gibt vor, dass jährlich zum Wintersemester an den medizinischen Fakultäten im Land insgesamt 75 Studienplätze an Bewerberinnen oder Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin und der fachärztlichen Weiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztinnen und Hausärzte in einem unterversorgten oder von einer Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein.

Nach erfolgreicher Durchführung des ersten Bewerbungs- und Auswahlverfahrens nach dem Landarztgesetz erfolgte in der Neufassung der Landarztgesetz-Durchführungsverordnung die Anpassung der Zuständigkeitsregelung aufgrund der Eingliederung des Landesgesundheitsamts in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie eine Fortentwicklung des Bewerbungs- und

Auswahlverfahrens. Die für das Bewerbungs- und Auswahlverfahren zuständige Stelle ist weiterhin das Regierungspräsidium Stuttgart. Die nächsten 75 erfolgreich nach der Landarztquote ausgewählten und verpflichteten Bewerberinnen und Bewerber werden zum Wintersemester 2022/2023 das Studium der Humanmedizin aufnehmen.

10.2 Gesetzliche Rentenversicherung

10.2.1 Zufriedener Rückblick – Zuversichtlicher Ausblick

Gemessen am Gesamtleistungsvolumen aller Alterssicherungssysteme spielt die gesetzliche Rentenversicherung mit einem Anteil von deutlich mehr als zwei Drittel aller Ausgaben für die Alterssicherung die wichtigste Rolle. Die gesetzlichen Renten sind in aller Regel die bedeutsamste und vielfach sogar die einzige Einnahmequelle im Alter. Von daher ist es wichtig, dass die gesetzliche Rentenversicherung auch in Zeiten des Wandels und der Krisen dafür sorgt, dass alle Menschen im Alter ein gutes und selbstbestimmtes Leben führen können.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die gesetzliche Rentenversicherung stets ein Anker der Stabilität gewesen ist. Dies ist nicht selbstverständlich, sondern das Ergebnis eines stetigen Anpassungsprozesses. Auch in Zukunft werden Reformen nötig sein, um die gesetzliche Rentenversicherung an die künftigen wirtschaftlichen, demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen.

Reformen erfolgen über Gesetze. Da die Gesetzgebung auf Bundesebene stattfindet, setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration über den Bundesrat für ein leistungsfähiges Rentenversicherungssystem ein.

Ein aktuelles Beispiel ist das Rentenanpassungs- und Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz. Mit diesem wird insbesondere das Ziel verfolgt, dass bestimmte Personen, die bereits seit einigen Jahren eine Erwerbsminderungsrente erhalten, künftig höhere Leistungen erhalten. Darüber hinaus sind alle Renten in den westdeutschen Bundesländern am 1. Juli 2022 um 5,3 Prozent, in den ostdeutschen Bundesländern um 6,1 Prozent gestiegen. Dies ist eine der größten Rentenerhöhungen der letzten Jahrzehnte. Wichtige Anliegen, die Baden-Württemberg im Bundesrat unterstützt hat.

Angesichts dieses Beispiels und der Stabilität in der Vergangenheit kann sicherlich mit einem gewissen Selbstvertrauen nach vorn in die Zukunft gesehen werden.

10.2.2 Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration führt die Rechtsaufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, deren Etat (Haushaltsvolumen 2022: 24,670 Mrd. Euro) der zweitgrößte Etat nach dem Landeshaushalt ist. Weitere verschiedene Kennzahlen bzw. Arbeitsergebnisse aus dem Jahr 2020, wie beispielsweise der Rentenbestand zum 31. Dezember 2020 in Höhe von 1.458.804 Renten sowie die 112.163 erledigten Rentenanträge und die 100.980 erledigten Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zeigen eindrucksvoll die große Bedeutung dieses Versicherungsträgers auf.

10.3 Unfallversicherung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg hat die Aufsicht über die Unfallkasse Baden-Württemberg. Diese ist der zuständige Unfallversicherungsträger für

- Arbeitende und Angestellte in den Unternehmen (Betriebe, Verwaltungen, Einrichtungen) des Landes,
- Angehörige der Hilfeleistungsunternehmen,
- Kinder in Tageseinrichtungen (z.B. Kindergarten, Hort) von Trägern der freien Jugendhilfe und in anderen privaten als gemeinnützig anerkannten Tageseinrichtungen,
- Schülerinnen und Schüler an staatlichen sowie privaten allgemein- und berufsbildenden Schulen,
- Studierende an staatlichen und privaten Hochschulen.

Im Jahr 2020 betragen die Aufwendungen der Unfallkasse Baden-Württemberg für die Entschädigungsleistungen (Aufwendungen für Heilbehandlung, Verletztengeld, Renten) von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Landesbereich rund 42,4 Mio. Euro. Hiervon entfielen auf die Schülerunfallversicherung rund 13,8 Mio. Euro. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge, die nach dem Umlageprinzip erhoben werden. Der Beitrag des Landes belief sich auf rund 42 Mio. Euro.

Tabelle: Gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 2020 - landesunmittelbarer Unfallversicherungsträger

Versicherungsträger	Haushaltsvolumen (Mio. Euro)	Entschädigungsleistungen und Unfallverhütung (Mio. Euro)	Unfälle und Berufskrankheiten	davon Schülerunfälle
Unfallkasse Baden-Württemberg	~ 233	~ 167	145.418	97.472

10.4 Berufliche Bildung in der Sozialversicherung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle, zuständige Behörde und oberste Landesbehörde für die Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten bei den landesunmittelbaren Sozialversicherungsträgern (AOK Baden-Württemberg, Betriebskrankenkassen, Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Unfallkasse Baden-Württemberg). Die zuständige Stelle überwacht die Ausbildung, führt das Verzeichnis der Ausbildungsverträge und führt pro Jahr insgesamt sieben Zwischen-, Abschluss- und Ausbildereignungsprüfungen durch. Jährlich werden ca. 230 Sozialversicherungsfachangestellte ausgebildet.

2022 wurde die *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über Entschädigungen für Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten der landesunmittelbaren Träger nach dem Berufsbildungsgesetz* (VwV Sofa-Entschädigungen) neu gefasst. Die Entschädigungssätze wurden nach einer Zeitbedarfsanalyse an die Mindestentschädigung, die im Berufsbildungsgesetz geregelt ist, angepasst. Diese liegt aktuell bei sieben Euro je Stunde Zeitversäumnis. Gleichzeitig wurde zur Erhöhung des Frauenanteils in Gremien eine Entschädigung für Nachteile bei der Haushaltsführung in Höhe von 17 Euro je Stunde eingeführt. Damit erhalten Ausschussmitglieder in Elternzeit oder Teilzeit eine Unterstützung, um für notwendige Reisen zu Sitzungen oder Prüfungen eine Betreuung oder Haushaltshilfe für die Zeit der Abwesenheit zu finanzieren. Für die nächsten Jahre wird ein digitales Antragsverfahren angestrebt, so dass zukünftig alle Entschädigungen online beantragt, geprüft und ausgezahlt werden können.

10.5 Das Prüfwesen in der Sozialversicherung

10.5.1 Inhalt und Auftrag des Prüfwesens

Als unabhängige, nicht weisungsgebundene Einrichtung ist das Prüfungsamt für die Sozialversicherung dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angegliedert. Dem Prüfungsamt obliegt es, die in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger und sonstigen Organisationen der Sozialversicherung zu prüfen.

Dabei handelt es sich insbesondere um

- die AOK Baden-Württemberg,
- die BKK Groz-Beckert,
- die BKK Mahle,

- die BKK Rieker-Ricosta-Weiser,
- die BKK Scheufelen,
- die BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg,
- die BKK Voralb,
- den BKK Landesverband Süd und
- den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg

sowie

- die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg einschl. deren Rehazentren,
- die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
- die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
- die Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen abgerechneter ärztlicher bzw. zahnärztlicher Leistungen und
- die Unfallkasse Baden-Württemberg.

Lediglich die Aufsichtsprüfungen der landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger nach § 88 SGB IV werden aus Landesmitteln finanziert. Demgegenüber wird für die gesetzlich vorgeschriebenen Beratungsprüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung (§ 274 SGB V und § 46 SGB XI) eine Prüfungsumlage erhoben bzw. es besteht eine Kostenerstattungspflicht. Die letztgenannten Prüfungen machen den weit überwiegenden Teil der Prüftätigkeit aus (s. dazu nachstehende Nr. 10.5.3). Das Haushaltsvolumen der zu prüfenden Sozialversicherungsträger beträgt insgesamt über 40 Mrd. Euro.

10.5.2 Weitere Anforderungen an das Prüfungswesen

Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich

Die Beiträge, die die gesetzlichen Krankenkassen zu erheben haben, werden im Gesundheitsfonds zusammengezogen. Die Krankenkassen übernehmen hier nur noch die Aufgabe einer Einzugsstelle. Aus diesem Grund wurde der gesetzliche Prüfungsauftrag im Beitragsbereich erweitert und konkretisiert. Die Mittel des Gesundheitsfonds belaufen sich auf rund 260 Mrd. Euro jährlich. Vom Prüfungsamt ist hier turnusmäßig nach § 252 SGB V die Beitragsfestsetzung, der Beitragseinzug und die Weiterleitung von Beiträgen der landesunmittelbaren Krankenkassen an den Gesundheitsfonds zu prüfen.

Die Verteilung der Gesundheitsfondsmittel an die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt nach Maßgabe des „morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA)“. Damit

dieser Ausgleich korrekt durchgeführt werden kann, melden die gesetzlichen Krankenkassen Daten zum Status und zur Morbidität ihrer Versicherten an den Gesundheitsfonds. In diesem Zusammenhang sind nach § 20 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) die Meldungen der landesunmittelbaren Krankenkassen ebenfalls turnusmäßig vom Prüfungsamt zu prüfen. Hier geht es um die Authentizität und Manipulationsfreiheit der Angaben. Diesen Prüfungen misst die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts einen hohen Stellenwert bei und ordnet sie dem milliardenschweren Finanzausgleichssystem als integralen Bestandteil zu. Aufgrund der Struktur des Gesundheitsfonds und der Komplexität des „Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“ erfordern diese Prüfungen eine enge Kooperation und Abstimmung unter den Prüfdiensten des Bundes und der Länder.

Abrechnungsprüfungen in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung

Bei allen landesunmittelbaren Krankenkassen und der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung prüft das Prüfungsamt die Umsetzung und Durchführung von Abrechnungsprüfungen. Nach § 106d SGB V sind die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen verpflichtet, die Honorarabrechnungen der an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität zu prüfen.

Informationssicherheit und Datenschutz

Da sich die Meldungen zu Sicherheitsvorfällen, Cyberattacken u. ä. häufen, hat die Informationssicherheit auch für die zu prüfenden Institutionen einen hohen und ständig zunehmenden Stellenwert. Auch dazu werden Prüfungen durchgeführt, die durch Maßnahmen zur Einhaltung des Datenschutzes flankiert werden. Denn ohne entsprechend abgesicherte IT-Systeme kann kein hinreichender Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten garantiert werden. Darüber hinaus geht es im Bereich der Sozialversicherung oftmals um besonders sensible Gesundheitsdaten, die besonders schützenswert sind. Durch die Mitarbeit an bundesweiten Arbeitsgruppen werden eigene Prüfungshandlungen ergänzt.

10.5.3 Kosten des Prüfungswesens

Die Kosten des Prüfungswesens beliefen sich 2021 auf rund 1,47 Mio. Euro. Die erstattungspflichtigen Sozialversicherungsträger trugen hiervon rund 1,29 Mio. Euro, der Anteil des Landes belief sich auf rund 0,18 Mio. Euro.

11 Frauen- und Gleichstellungspolitik

11.1 Gewalt gegen Frauen – Umsetzung der Istanbul-Konvention

Die Landesregierung bekennt sich klar zum am 1. Februar 2018 in Deutschland in Kraft getretenen Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, der sogenannten Istanbul-Konvention. Der im Jahr 2014 verabschiedete Landesaktionsplan gegen Gewalt wird kontinuierlich weiterentwickelt und mit neuen Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung aller spezifisch auf Frauen ausgerichteten Gewaltformen hinterlegt werden. Der bestehende Beirat als behörden- und institutionenübergreifendes Fachgremium sowie Fachexpertise der neueren Gewaltformen (digitale Gewalt, Hatespeech etc.) wird in die Erarbeitung des neuen Landesaktionsplans eingebunden. Zur Umsetzung der Istanbul-Konvention werden innovative Projekte zum Auf- und Ausbau des Frauenhilfe- und -unterstützungssystems gefördert und bisher kaum erreichte Personengruppen und strukturelle Versorgungslücken besonders berücksichtigt.

11.2 Frauen- und Kinderschutzhäuser

Der Zugang zu Schutz und Unterstützung bei Gewalt stellt eine der wesentlichen Forderungen der Istanbul-Konvention dar (Artikel 3 und 4). Die derzeit bestehenden 44 Frauen- und Kinderschutzhäuser freier und kommunaler Träger im Land sind ein notwendiger und wesentlicher Bestandteil des Hilfesystems. Sie bieten Frauen und deren Kindern Schutz vor häuslicher Gewalt in akuten Situationen und unterstützen die Betroffenen durch fachkundige Beratung und Begleitung in ein gewaltfreies Leben. Die Anzahl der Schutzplätze für Frauen und Kinder in Baden-Württemberg konnte kontinuierlich gesteigert werden und wird weiter ausgebaut.

Die Finanzierung der Frauen- und Kinderschutzhäuser erfolgt im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge überwiegend von Gemeinden, Städten und/oder Landkreisen, entweder einrichtungs- oder personenbezogen. Mit der freiwilligen Landesförderung für Prävention und Nachsorge sowie zur Förderung von Investitionen und notwendigen baulichen Maßnahmen bekennt sich die Landesregierung zur Istanbul-Konvention. Um die Träger in Baden-Württemberg bei der Inanspruchnahme des Investitionsprogramms des Bundes „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ zu unterstützen, wird ein freiwilliger zehnpromzentiger Landeszuschuss gewährt. Hierdurch konnten bereits zehn Bauvorhaben mit einem Fördervolumen des Bundes in Höhe von rund 18 Mio. Euro ermöglicht und Versorgungslücken im Land geschlossen werden. Für präventiv/nachsorgende Maßnahmen stehen jährlich 2,79 Mio. Euro und für investive Zuschüsse 3,33 Mio. Euro Landesmittel zur Verfügung. Zudem werden die sogenannten Second-

Stage-Projekte zur Begleitung in eigenständige Wohnverhältnisse nachhaltig unterstützt.

11.3 Fachberatungsstellen

Um den Zugang zu Beratung und Unterstützung im Sinne der Istanbul-Konvention landesweit sicherzustellen, ist die Landesregierung mit der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung des Ausbaus von Fachberatungsstellen für Menschen in der Prostitution, für Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung, gegen häusliche Gewalt und gegen sexualisierte Gewalt sowie von Interventionsstellen, von Frauennotrufen und von Beratungsstellen bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend* (VwV Fachberatungsstellen) in die freiwillige Förderung der ambulanten Beratungsstellen eingestiegen. Zum Auf- und Ausbau von Beratungsstrukturen in ländliche, bisher unterversorgte Regionen werden während der Corona-Pandemie derzeit 24 Projektstandorte von „Mobilen Teams“ gefördert.

Mit einer dauerhaften Förderung werden in Baden-Württemberg zudem drei Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel, die Mitternachtsmission in Heilbronn, das Fraueninformationszentrum in Stuttgart und FreiJa in Freiburg unterstützt. Die jährliche Förderung konnte im Jahr 2022 von bisher 80.000 Euro auf 130.000 Euro erhöht werden.

Zur Verbesserung der Akutversorgung von Gewaltopfern spielen die Gewaltambulanzen in Heidelberg, Ulm, Freiburg und die im Aufbau befindliche Gewaltambulanz in Stuttgart mit ihrem niedrigschwelligen Angebot der rechtsmedizinischen Untersuchung, der gerichtsfesten Dokumentation und Asservierung von Spuren auch für Gewaltopfer, die keine Anzeige erstattet haben, weiter eine wichtige Rolle. Um auch von häuslicher Gewalt betroffene Männer besser zu unterstützen, beteiligt sich das Land mit einer Projektförderung in Höhe von 100.000 Euro jährlich am Männerhilfetelefon.

Mit einer zentralen Anlaufstelle für Genitalverstümmelung wird darüber hinaus die Beratung von bedrohten und betroffenen Frauen und Mädchen, die Beratung und Fortbildung von Fachkräften und Behörden sowie auch die Netzwerkarbeit gefördert. Durch die Kooperation mit einer fachlich spezialisierten Klinik können hierbei auch die medizinische Behandlung bzw. Rekonstruktionen an die Beratung anschließen.

11.4 Prostitution

Das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) trat am 1. Juli 2017 in Kraft und trägt zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen bei. Ergänzend zur VwV Fachberatungsstellen werden die Fachberatungsstellen Prostitution „PINK“ in Freiburg und „Amalie“ in Mannheim dauerhaft gefördert.

Das Ausführungsgesetz zum Prostituiertenschutzgesetz (AGProstSchG) wird für die Jahre 2018-2022 derzeit evaluiert. Die Evaluation zielt darauf ab, valide Daten zu den anfallenden Mehrbelastungen in den unteren Verwaltungsbehörden zu erheben, um eine verlässliche Basis für die Aktualisierung der Ausgleichszahlungen gemäß dem Finanzausgleichsgesetz zu schaffen. Ab Sommer 2022 wird zudem das Prostituiertenschutzgesetz durch den Bund evaluiert.

11.5 Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“

Mit dem 2015 verabschiedeten Aktionsplan bekennt sich die Landesregierung deutlich zur Vielfaltsstrategie des Landes. Unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg werden übergeordnete Ziele und konkrete Maßnahmen umgesetzt, um Diskriminierung an lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans-, intersexuellen und queeren Menschen (LSBTTIQ) zu begegnen, ebenso wie für mehr Akzeptanz, Sichtbarkeit und Sensibilisierung zu sorgen. Im Rahmen des Aktionsplans fördert das Land u.a. die Geschäftsstelle des Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg e.V., zwei Beratungsprojekte für psychosoziale Beratung und Aufklärung hinsichtlich geschlechtlicher Vielfalt sowie verschiedene regionale und themenbezogene Projekte. Zur Weiterentwicklung werden derzeit die Ziele und Maßnahmen des Aktionsplans evaluiert, um auf dieser Basis in die geplante Fortentwicklung einzutreten.

11.6 Chancengleichheitsgesetz (ChancenG)

Mit dem 2016 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst in Baden-Württemberg“ (ChancenG) will die Landesregierung das berufliche Vorankommen von Frauen in der Verwaltung gezielt fördern und die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf weiter verbessern.

So sind Stadt- und Landkreise sowie Städte ab 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern seit der Gesetzesnovelle 2016 in der Pflicht, Gleichstellungsbeauftragte einzusetzen. Diese Verpflichtung per Landesgesetz löst aufgrund des Konnexitätsprinzips nach Artikel 71 Absatz 3 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg in Verbindung mit dem Konnexitätsausführungsgesetz (KonnexAG) einen anteiligen Erstattungsanspruch aus. Hierfür werden Landesmittel in Höhe von rund 2,4 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt. Im Frühjahr 2020 wurde die Universität Heidelberg mit der Evaluation des Chancengleichheitsgesetzes beauftragt und im Januar 2021 wurde der Evaluationsbericht veröffentlicht. Aus den Handlungsempfehlungen der Evaluation wurden kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zur Umsetzung abgeleitet.

Mit der Einführung einer Vernetzungsstelle zur Koordination der kommunalen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten und der Beauftragten für Chancengleichheit des Landes sowie der nachgeordneten Bereiche wird zur Unterstützung der Kommunikation und Arbeitsabläufe eine Maßnahme der Evaluation des ChancenG direkt umgesetzt.

Zu Vereinbarkeits- und Chancengleichheitsthemen wird das "BW-Forum für Personalverantwortliche im Öffentlichen Dienst" als Veranstaltungs- und Vernetzungsformat der FamilienForschung Baden-Württemberg (in Kooperation mit der Führungsakademie Baden-Württemberg) mit 100 bis 130 Teilnehmenden (Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern aus der gesamten Breite des öffentlichen Sektors) gefördert. Das BW-Forum beinhaltet Impulsvorträge und den Austausch zu Zukunftsthemen der öffentlichen Personalpolitik mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Beratung und Politik.

11.7 Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen

Um stereotypes Berufswahlverhalten und geschlechterspezifisches Rollenverhalten aufzubrechen, werden Projekte der Landesarbeitsgemeinschaft Mädchen*politik und der Landesarbeitsgemeinschaft Jungen*- & Männer*arbeit Baden-Württemberg e.V. sowie die Koordinierung des Girls' und Boys' Days durch die Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit gefördert.

11.8 Landesweite ressortübergreifende Gleichstellungsstrategie

Unter dem Punkt „Gleichstellung weiter voranbringen“ wurde im aktuellen Koalitionsvertrag des Landes Baden-Württemberg die Entwicklung einer ressortübergreifenden Gleichstellungsstrategie für Baden-Württemberg festgeschrieben. Diese lässt sich von

den 2020 in der EU und im Bund veröffentlichten Gleichstellungsstrategien ableiten und programmatisch fortschreiben bzw. auf die unterschiedlichen Ebenen adaptieren.

In einem ersten Schritt wird eine umfassende Analyse des aktuellen Stands der Gleichstellung von Frauen und Männern in Baden-Württemberg unter Verwendung vorhandener und durch Erhebung und Auswertung weiterer Daten sowie zur Feststellung von Erhebungslücken durchgeführt.

12 Zukunftsplan Gesundheit

12.1 Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs

Baden-Württemberg soll eine Vorreiterrolle in der Entwicklung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen einnehmen, die auch Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen. Mit dem am 30.12.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze (Landesgesundheitsgesetz - LGG) wurden neue und bewährte Dialog- und Arbeitsformen, wie etwa die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene und weitere Beratungsgremien des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, gesetzlich geregelt. Alle wichtigen Informationen sind auf der Internetplattform zum Gesundheitsdialog (www.gesundheitsdialog-bw.de) verfügbar.

Seit 2020 sind flächendeckend 39 Kommunale Gesundheitskonferenzen im Land eingerichtet. Darüber hinaus findet mindestens einmal im Jahr die Landesgesundheitskonferenz (LGK), bestehend aus einem nichtöffentlichen und einem öffentlichen Teil, statt. Die LGK koordiniert und begleitet die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes und ist in § 4 LGG gesetzlich verankert. Vorsitz hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, bei dem auch die Geschäftsstelle der LGK angesiedelt ist. Corona-bedingt wurden die Fachforen der LGK 2021 digital durchgeführt.

Der „Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde im Jahr 2016 eingerichtet und befasst sich mit landesweiten Strategien und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Eine wichtige Rolle nimmt der Ausschuss gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 LGG bei der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (§ 20f Absatz 1 Satz 1 SGB V) ein.

12.2 Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg

Die Leitbildentwicklung erfolgte im Rahmen der ersten Landesgesundheitskonferenz (LGK) 2013, an der neben den Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens auch Bürgerinnen und Bürger mitgewirkt hatten. Ziele der Weiterentwicklung sind dabei insbesondere eine stärkere Bürger- und Patientenorientierung, Vernetzung der Sektoren und der Akteure sowie eine stärkere Regionalisierung. Die LGK begleitet fortlaufend die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die Umsetzung mit Förderaufrufen und Modellprojekten unterstützt.

Die Orientierung am Gesundheitsleitbild wurde gesetzlich verankert im Landesgesundheitsgesetz (§ 1 Absatz 1 Satz 3 LGG) und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 1 ÖGDG). Die Ergebnisse der Evaluation des Gesundheitsleitbildes wurde bei der 8. LGK 2020 vorgestellt. Die weitere Umsetzung ist im Dialog mit den Mitgliedern der LGK für die kommenden Jahre geplant.

12.3 Sektorenübergreifende Versorgung

Eine der Handlungsempfehlungen des vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg geförderten Modellprojektes zur sektorenübergreifenden Versorgung ist es, Primärversorgungszentren und -netzwerke zu erproben und zu evaluieren. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen innerhalb des Gesundheitswesens und auch darüber hinaus soll unterstützt und gefördert werden. Die in den Jahren 2019 und 2020 veröffentlichten Förderaufrufe wurden mit großem Interesse entgegengenommen und die daraus entstandenen Projekte haben sich gut etabliert. Eine Erkenntnis, welche Baden-Württemberg im Laufe der Corona-Pandemie hinsichtlich der Sektorenübergreifenden Versorgung gewonnen hat, ist der Bedarf neuer zukunftsweisender Rahmenbedingungen. Aufgrund der gesammelten Erfahrungen wurde deutlich, dass Umstrukturierungen entscheidend sind, um auf die Veränderungen in der stationären und ambulanten Versorgungslandschaft flexibel und unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten reagieren zu können.

Aus diesem Grund wurde im März 2022 ein weiterer Förderaufruf mit einem Förderprogrammvolume von bis zu 9,525 Mio. Euro veröffentlicht. Das Förderprogramm „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise: Förderung von Projekten zur Konzeptualisierung und zum Aufbau von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken“ zielt auf die Bekämpfung der Folgen der Corona-Pandemie durch Erarbeitung von geeigneten Konzepten zur sektorenübergreifenden Versorgung und den Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken ab. Die Projekte starten sukzessive ab dem 1. Juli 2022 und haben eine Laufzeit bis maximal 31. Mai 2024. Die Mittel entstammen dem Maßnahmenpaket „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“.

Durch die bereits laufenden sowie die entstehenden Projekte unterstützt das Land den Aufbau von regionalen Versorgungskonzepten und den dringend notwendigen Ausbau der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Um die dringend erforderliche Weiterentwicklung in Form einer integrierten Versorgung auf regionaler Ebene zu diskutieren, sollen in Zukunft Unterstützungsmöglichkeiten zur Durchführung von regionalen Strukturgesprächen geboten werden.

Darüber hinaus findet zweimal im Jahr der „Sektorenübergreifende Landesausschuss“ statt. Dieser ist ein beratendes Gremium, in dem die an der Gesundheitsversorgung maßgeblich beteiligten Akteurinnen und Akteure im Land auf oberster Ebene vertreten sind. Der Ausschuss hat insbesondere die Aufgabe, Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Weiterentwicklung der medizinischen Versorgungsstrukturen im Land auszusprechen. Der „Sektorenübergreifende Landesausschuss“ wird zukünftig in einem sektorenübergreifenden Sinne auch das Thema Pflege mitbehandeln. Dazu wurde er per Gesetzesänderung (Änderung des § 6 LGG) in das gemeinsame Gremium „Sektorenübergreifender Landesausschuss für Gesundheit und Pflege“ umgewandelt.

12.4 Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD

Die wachsenden Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung erfordern einen langfristigen strategischen Ansatz. Mit der „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen“ wurde bereits eine gesundheitspolitische Gesamtpolitik skizziert, die es sich zum Ziel gesetzt hat, das Auftreten chronischer Krankheiten zu vermeiden und, wo dies nicht möglich ist, deren Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Dieser strategische Ansatz findet sich im „Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg“ wieder. Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern. Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist dabei eine Querschnittsaufgabe, an der alle Politikbereiche im Sinne von „Health in all Policies“ zu beteiligen sind, zentrale Aufgabe dabei ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit, insbesondere von sozial benachteiligten Menschen, zu erhöhen und die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu verbessern. Für die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (§ 20f Absatz 1 Satz 1 SGB V) ist eine Stärkung der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene entsprechend der Aufgabenstellung im § 7 Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) erforderlich. Das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg erfordert in der Praxis eine bedarfsgerechte, zielorientierte Gesundheitsplanung, eine flächendeckende Verbreitung sowie die Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg, die als Landesstiftung beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelt ist, trägt mit kassen- und trägerübergreifende Projektförderungen zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung bei. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bündelt die Aktivitäten und ermöglicht den fachlichen Austausch.

12.5 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Landesgesundheitsamt

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC BW) ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und fungiert als Kompetenz- und Vernetzungsstelle auf Bundeslandebene für alle Akteurinnen und Akteure der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Die KGC BW hat das Ziel, zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen und von vulnerablen Bevölkerungsgruppen beizutragen.

Ihre Aufgaben sind insbesondere die Identifizierung und Verbreitung guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung sowie die interdisziplinäre und intersektorale Vernetzung zusammen mit Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer auf Landes- und kommunaler Ebene. Bis Ende 2022 werden die Aufgabenfelder „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ der KGC BW von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a Abs. 3 SGB V im Rahmen ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gefördert. Die Aufgabenfelder „Gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung“ und „Kommunale Bewegungsförderung“ der KGC BW werden aus Landesmitteln, die der Landtag Baden-Württemberg beschlossen hat, finanziert. Die KGC BW ist Teil der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Baden-Württemberg.

12.6 Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege – Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen

Die seit 2017 im Rahmen der Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege unter dem Dach von digital@bw begonnenen Maßnahmen haben sich bewährt. Inzwischen konnten knapp 50 Projekte mit einem Gesamtvolumen von über 19 Mio. Euro gefördert werden. So etwa die telemedizinische Behandlung mit dem baden-württembergischen Modellprojekt docdirekt, das momentan in die Regelversorgung überführt wird. Die hierdurch gewonnenen Erfahrungen sowie die ausgelösten Anpassungen in den Berufsordnungen der Ärztinnen und Ärzte waren entscheidende Grundlage für das starke Wachstum von Videosprechstunden während der Corona-Pandemie

Mit dem seit Herbst 2021 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Vorhaben „Aufbau eines Medizinischen Registers für die Behandlung und Versorgung von Menschen mit Beinamputation“ des Uniklinikums Heidelberg und dem Fraunhofer Institut IPA soll eine Struktur zur Verbesserung von Austausch und

Zusammenarbeit von Patientinnen und Patienten, Akutversorgung, rehabilitativer Einrichtung, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Orthopädietechnikerinnen und Orthopädietechnikern sowie anderen Leistungserbringenden für die Behandlung von Beinamputierten geschaffen werden. Durch die Erhebung statistisch hochwertiger Längsschnittdaten, die über einen längeren Zeitraum erfasst werden, können erfolgreiche und weniger erfolgreiche Behandlungsmethoden gruppenspezifischer ermittelt werden.

Die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Daten ist auch die entscheidende Grundlage für die Entwicklung Künstlicher Intelligenz (KI) und Personalisierter Medizin, deren Förderung die Landesregierung in den kommenden Jahren verstärken möchte. Die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Maßnahmen sollen dabei vorrangig die Überführung von Forschung in die Versorgung adressieren. Häufig verbleiben KI-Anwendungen im Forschungskontext und erlangen keine Marktreife. Die Gründe sind unter anderem komplexe regulatorische und technische Rahmenbedingungen sowie Vorbehalte bei Patientinnen und Patienten und dem Fachpersonal.

Baden-Württemberg möchte daher den Aufbau eines Reallabors „KI im Gesundheitswesen“ initiieren und fördern. Reallabore als Testräume für Innovation und Regulierung machen es möglich, unter realen Bedingungen innovative Technologien, Produkte, Dienstleistungen oder Ansätze zu erproben, die mit dem bestehenden Rechts- und Regulierungsrahmen teilweise nur bedingt vereinbar sind. Der Förderaufruf wurde im Mai 2022 veröffentlicht und die Maßnahme soll im Herbst beginnen.

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie konnte das Förderprogramm „digital@bw II – Digitalisierung in Medizin und Pflege“ mit einem Fördervolumen von 2 Mio. Euro entwickelt werden, welches 2020 veröffentlicht wurde. Die Projekte haben eine Laufzeit bis 2024.

Das Förderprogramm „digital@bw II“ ist an die Ziele der Digitalisierungsstrategie des Landes (digital@bw) angelehnt und konzentriert sich auf die Förderung von innovativen Modellprojekten zur Implementierung praxisgeeigneter Pflegetechnologien und -konzepte mit nachhaltiger Wirkung und erkennbarem Mehrwert.

Insgesamt konnten sechs Projekte mit Bezug auf die Digitalisierung in der Pflege ausgewählt und gefördert werden:

- „DIGI-DOKU: Erarbeitung professioneller Dokumentation für ausländische Fachkräfte“
- „Digitalgestützte Pflegestrukturanalyse in Sozialraum und Quartier in Baden-Württemberg“ (SAHRA)

- „Innovative Bildungs- und Unterstützungskonzepte für Menschen mit komplexem Pflegebedarf in der ambulanten Versorgung“
- „Ausbildungsplattform für Pflegefachfrau/-mann“
- „Digitale Visite im Pflegekontext – DigiVit“
- „Etablierung und Evaluation von „TeleCare: Einführung einer digitalen interprofessionellen Visite zwischen Pflegedienst, Hausarztpraxis und Patient zur Verbesserung der Versorgung und der Patientensicherheit“

12.7 Gesundheitsstandort Baden-Württemberg stärken – Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg

Eines der Ziele der Landesregierung in der laufenden Legislaturperiode ist es, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg weiter zu stärken und im internationalen Wettbewerb auf ein höchstmögliches Niveau zu entwickeln. Hierzu wurde am 12. Juli 2018 das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg gegründet, um eine engere Vernetzung der Bereiche Forschung, Gesundheitsversorgung und -wirtschaft zu erreichen und Baden-Württemberg zum führenden Gesundheitsstandort zu entwickeln. Das Forum vereint aktuell mehr als 500 Expertinnen und Experten aus Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Forschungsinstituten und Universitäten sowie Biotech-, Pharma- und Medizintechnikfirmen aus Baden-Württemberg. Nach dem Kabinettsbeschluss vom 16. Oktober 2018 wurde der BIOPRO GmbH die Geschäftsstellenfunktion zur Unterstützung und Koordinierung aller im Zusammenhang mit dem Forum Gesundheitsstandort anfallenden Aufgaben übertragen.

Im Rahmen des Forums werden komplexe Themenstellungen und Strukturfragen angegangen, um den Gesundheitsstandort nachhaltig zu stärken. Ein aktueller Themenschwerpunkt des Forums ist es, die verbesserte Nutzung von Gesundheitsdaten voranzutreiben. Hierfür wurde im März 2022 die Roadmap Datennutzung Baden-Württemberg veröffentlicht, die aktuell umgesetzt wird. Damit soll nicht nur die gesundheitliche Versorgung in Baden-Württemberg verbessert, sondern auch gute Rahmenbedingungen geschaffen werden, um das Potential der Digitalisierung für den medizinischen Fortschritt und Innovationen voll auszuschöpfen.

Neben der inhaltlichen Arbeit fördert das Land den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg auch finanziell. Bislang konnten landesweit zwei Förderrunden mit einem Fördervolumen von insgesamt über 100 Mio. Euro aufgelegt werden, die in den Jahren 2019/2020 und 2020/2021 gestartet wurden. Im Rahmen der ersten Förderrunde konnten im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration insgesamt 16 Projekte mit einem Fördervolumen in Höhe von 15,49 Mio.

Euro aus den Themenbereichen Personalisierte Medizin, Digitalisierung und Künstliche Intelligenz, sektorenübergreifende Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Pflege und Technik in der Pflege gefördert werden.

Mit dem zweiten Nachtrag zum Staatshaushaltsplan von Baden-Württemberg für die Jahre 2020/2021 wurden im Rahmen des Programms „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ weitere Fördermittel in Höhe von 50 Mio. Euro für eine zweite Förderrunde des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg im Zeitraum 2021/2022 zur Verfügung gestellt.

Aus diesen Mitteln konnten im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration weitere fünf Projekte aus den Themenfeldern Personalisierte Medizin, Digitalisierung und sektorenübergreifende Versorgung mit einem Gesamtvolumen in Höhe von 16,82 Mio. Euro gefördert werden.

Die Projekte der beiden Förderrunden befinden sich derzeit größtenteils noch in der Umsetzungs- bzw. Durchführungsphase. Mit den beiden Förderprogrammen erhalten die Akteurinnen und Akteure nicht nur die Möglichkeit, neu entwickelte Ansätze und Ideen in der Praxis zu erproben. Gleichzeitig sichert das Land damit die exzellente Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und leistet einen wichtigen Beitrag zum Ausbau des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg.

13 Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung

13.1 Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen

Baden-Württemberg verfügt mit seinen Onkologischen Schwerpunkten über ein leistungsfähiges und für alle Menschen gut zugängliches, flächendeckendes onkologisches Versorgungssystem. Für alle krebskranken Menschen besteht in allen Landesteilen eine adäquate Versorgung auf hohem Niveau. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zählen die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen, die Qualitätssicherung, die Primärprävention sowie die psychosoziale Versorgung krebskranker Menschen zu den gesundheits-politischen Schwerpunkten seiner Arbeit.

13.1.1 Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte (OSP)

Zur Qualitätssicherung wird seit dem Jahr 2021 die Zertifizierung der bisherigen Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkte im Rahmen der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gem. § 136c Absatz 5 SGB V als Onkologische Zentren vorgenommen. Dadurch kann auch künftig weiterhin eine hohe Qualität gesichert werden.

13.1.2 Selbsthilfegruppen nach Krebs

Eine unverzichtbare Ergänzung der professionellen Hilfsdienste auf dem Gebiet der Nachsorge der Krebspatientinnen und -patienten stellen die Erwachsenen-Selbsthilfegruppen nach Krebs und Förderkreise krebskranker Kinder dar. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die Arbeit der Erwachsenen-Selbsthilfegruppen und der Förderkreise krebskranker Kinder finanziell.

13.1.3 Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen haben als niederschwellige Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten und Angehörige eine hohe Bedeutung. Es werden auf den jeweiligen Bedarf ausgerichtete psychosoziale Hilfen für im Zusammenhang mit der Krebserkrankung aufgetretene Probleme angeboten. Zur Sicherung des Fortbestands des durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration etablierten, flächendeckenden Netzes von qualitätsgesicherten ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen werden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Mittel bereitgestellt.

13.1.4 Landeskrebsregister

Das am 07.03.2006 in Kraft getretene Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (LKrebsRG) verknüpfte erstmalig in Deutschland klinische und epidemiologische Krebsregistrierung. Das „Epidemiologische Krebsregister“ erfasst die in der Bevölkerung Baden-Württembergs auftretenden Krebserkrankungsfälle; die „Klinische Landesregisterstelle“ trägt Daten zu in Baden-Württemberg durchgeführten Therapien von Krebserkrankungen und deren Verlauf zusammen. Die gesammelten Daten sollen die Krebsursachenforschung unterstützen sowie Aussagen über den Erfolg von Krebsbehandlungen als Grundlage einer Qualitätssicherung in der Onkologie ermöglichen. Um die Entwicklung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung kontinuierlich zu beobachten und Qualitätsverbesserungen in der Krebsbehandlung zu erreichen, ist eine möglichst vollzählige Erfassung aller Krebserkrankungen erforderlich.

Durch das am 09.04.2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) des Bundes werden alle Länder verpflichtet, „Klinische Krebsregister“ einzurichten. Die Krankenkassen fördern den Betrieb „Klinischer Krebsregister“ (in Baden-Württemberg Vertrauensstelle und Klinische Landesregisterstelle) durch Gewährung einer fallbezogenen Krebsregisterpauschale und der für Meldevergütungen entstehenden Kosten; die Länder haben einen Eigenanteil von zehn Prozent zu tragen.

13.2 Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung

13.2.1 Hospizarbeit und Palliativversorgung

Das Hospizwesen und die palliative Versorgung haben sich vor dem Hintergrund eines gewandelten Umgangs mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren sehr stark weiterentwickelt. Der Gedanke, dass medizinische Versorgung nicht nur das Heilen von Krankheiten, sondern auch das Begleiten beim Sterben umfasst, setzt sich immer stärker durch.

Die Landesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die wohnortnahe Hospiz- und Palliativversorgung auszubauen. Hierzu fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration seit dem Jahr 2018 Investitionskosten stationärer Hospize, die im Zusammenhang mit der Errichtung neuer Hospizplätze stehen. Eine Weiterentwicklung in Bezug auf Förderung innovativer Projekte ist angedacht.

Seit dem Jahr 2018 werden Maßnahmen zur Verbesserung der palliativen Kompetenzen in der stationären Pflege sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Trauerbegleitung gefördert. Seit Ende 2020 wurde die Förderung auch für die ambulante Palliativversorgung geöffnet.

13.2.2 Schmerzversorgung

Schmerzen sind eine häufige Begleitsymptomatik bei vielen Erkrankungen. Sie können auch nach therapeutischen Maßnahmen (z. B. operativen Eingriffen) oder vorangegangenen Verletzungen, aber auch ohne erkennbare Ursachen auftreten. Chronische Schmerzen werden aufgrund ihrer Entstehung, ihrer individuellen und gesundheits- sowie gesellschaftspolitischen Auswirkungen als eigenständiges Krankheitsbild angesehen.

Durch den Landesbeirat Schmerzversorgung Baden-Württemberg ist gewährleistet, dass sich alle an der Schmerzversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure landesweit vernetzen und dass ein interdisziplinärer Dialog stattfindet. Zur Qualitätssicherung wurde ein Zertifizierungsverfahren für regionale und überregionale Schmerzzentren entwickelt.

Um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen kontinuierlich bedarfsgerecht weiter zu entwickeln, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eine Schmerzversorgungskonzeption erstellt, die fortgeschrieben wird. In sektorenübergreifenden Projekt werden interdisziplinäre schmerzmedizinische Kooperationsformen unter Einbeziehung telemedizinischer Anwendungen modellhaft erprobt. Ziel des Projektes ist, Schmerzpatienten schneller zur besten Versorgungsebene zu leiten, und dadurch die Chronifizierung von Schmerz zu reduzieren.

13.3 Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg

Das Thema „Personalisierte Medizin“ hat eine immer größer werdende medizinische Bedeutung sowohl landes-, bundes- als auch weltweit. Der Schwerpunkt liegt noch im Bereich der Onkologie, eine Erweiterung auf entzündliche Erkrankungen wird derzeit umgesetzt. Die Entwicklung der „Personalisierten Medizin“ ist unter dem Aspekt des Therapiefortschritts für ein Land mit einer hochentwickelten Gesundheitsversorgung, wie Deutschland, sehr bedeutsam. In Baden-Württemberg liegt der Schwerpunkt auf der Einbindung der neuen Therapie- und Diagnostikmethoden in die medizinische Versorgung und die Belange der Patientinnen und Patienten. Der Begriff „Personalisierte Medizin“ ist mit sehr großen Hoffnungen auf entscheidende Fortschritte in der

Prävention und Therapie besonders schwerer und chronischer Erkrankungen seitens der Patientinnen und Patienten verknüpft.

Die Umsetzung des vom Ministerrat gebilligten „Fachkonzepts für die Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg“ verläuft planmäßig. Vier Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) an den Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sind seit November 2019 krankenhauplanerisch ausgewiesen.

Für die Weiterentwicklung der Konzeption insbesondere im Hinblick auf die Ausrollung des ZPM-Konzeptes in die Peripherie in mehreren Ausbaustufen wurde der Landesbeirat „Personalisierte Medizin“ eingerichtet.

Der Ausbau des ZPM-Netzwerks zu einer regionalen Versorgungsstruktur durch Kooperation der ZPM mit regionalen Krankenhäusern (Standorte von Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten) wird durch das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg-Projekt „ZPM-Netzwerk BW“ gefördert.

Durch das Nachfolgeprojekt „ZPM-Zukunftskonzept“ wird die Patientenbeteiligung gestärkt, die Ausweitung der molekularen Diagnostik auf entzündliche Erkrankungen gefördert und der ambulante Bereich einbezogen. Zudem soll die Studienaktivität der ZPM gestärkt werden.

Die Etablierung einer gemeinsamen IT-Struktur, in welche strukturierte Datensätze der molekularen Tumorboards in standardisierter Form eingespeist werden, ist weit fortgeschritten. Die qualitätsgesicherten Datensätze mit klinischen und molekular-genetischen Daten sollen für Anwendungen der Künstlichen Intelligenz (KI) genutzt werden. Die Projekte „Personalisierte Medizin (PM)-Portal BW“ und „bwHealthCloud“ wurden über das Landesprogramm „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ gefördert.

Die ZPM in Baden-Württemberg nehmen inzwischen bundesweit eine Vorreiterrolle ein.

13.4 Runder Tisch Geburtshilfe

Es ist ein großes Anliegen der Landesregierung, die flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sicher zu stellen. Da es in Baden-Württemberg – wie im Übrigen auch bundesweit – regionale Versorgungsengpässe bei einzelnen Leistungen der Geburtshilfe gibt, insbesondere auch im Bereich der Hebammen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Anfang 2017 den „Runden Tisch Geburtshilfe“ ins Leben gerufen. Um die aktuelle Versorgungssituation genau analysieren und dann auf dieser Basis Empfehlungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten

Versorgung in der Geburtshilfe sowie der Vor- und Nachsorge erarbeiten zu können, wurde eine Analyse und Bewertung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg erstellt (Kohler S., Bärnighausen T., 2018, Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg, Heidelberg). Die Mitglieder des Runden Tisches haben sich auf verschiedene Maßnahmen geeinigt, die eine Weiterentwicklung der Geburtshilfe in Baden-Württemberg gewährleisten sollen.

Beschlossen wurden u. a. die modellhafte Erprobung lokaler Gesundheitszentren mit dem Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung, das Erarbeiten einer Kooperationsvereinbarung zur besseren Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie die Umsetzung einer mitarbeiter- und familienfreundlichen Geburtshilfe in den Kliniken. Die Förderung der Lokalen Gesundheitszentren (LGZ) ist ein wichtiger Meilenstein, um die Zusammenarbeit vor Ort zu verbessern. Im Herbst 2019 konnten die ersten vier Projekte durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert werden und im Herbst 2020 kamen noch einmal fünf weitere Projekte dazu. Seit Mai 2022 läuft eine begleitende Evaluation der LGZ durch die Universität Heidelberg, Institut für Global Health. Der Abschlussbericht soll im April 2023 vorliegen.

13.5 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen

Die Vielfalt der heute bestehenden Selbsthilfegruppen belegt, dass die Selbsthilfebewegung in ihrer unterschiedlichen Ausformung inzwischen sämtliche Bereiche der Familien-, Gesellschafts-, Gesundheits- und Sozialpolitik umfasst.

Die Erfahrungen und die Kompetenz der Betroffenen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sind ein unverzichtbarer Beitrag für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Die Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen und deren Landesverbände stellen ein wesentliches Bindeglied zwischen den betroffenen Menschen, den politisch Verantwortlichen, Behörden, Leistungserbringern und wissenschaftlichen Einrichtungen dar.

Die Erfahrungen mit der Arbeit der Selbsthilfegruppen zeigen, dass zur Verwirklichung ihrer Zielsetzungen eine gezielte staatliche Förderung notwendig ist. Das Land Baden-Württemberg unterstützt deshalb die Arbeit der Selbsthilfegruppen chronisch Kranker im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe und zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements ihrer Mitglieder, ergänzend zur Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Förderung der Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen soll auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden. Bedingt durch die Corona-Pandemie erfüllten im

Haushaltsjahr 2021 nur vier Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen bzw. deren Landesverbände die Voraussetzungen für eine Förderung. Die Arbeit konnte in den Selbsthilfegruppen kaum fortgeführt werden.

Das Land fördert die Arbeit von Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Bürgerhelferinnen und Bürgerhelfern über den Hilfsverein für seelische Gesundheit in Baden-Württemberg e. V. Die Förderung unterstützt die Selbstbestimmung der psychisch kranken Menschen sowie deren Teilhabe an der Gesellschaft, um zur Stabilisierung von Gesundheit und Lebenssituation der Betroffenen beizutragen. Ferner werden die in der Suizidprävention tätigen „Arbeitskreise Leben“ gefördert. Diese Arbeitskreise leisten als Träger der Selbsthilfe zur Suizidprävention mit therapeutisch-pädagogischen Fachkräften und den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seit mehr als 40 Jahren einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention und zur Betreuung von betroffenen Angehörigen. Sie sind fachkundiger Ansprechpartner, geben Hilfestellungen und begleiten durch Lebenskrisen.

14 Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

14.1 Personelle Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Die mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie einhergehenden Mehraufgaben konnten neben einer hierfür notwendigen behördeninternen personellen Umstrukturierung nur durch eine zusätzliche personelle Unterstützung durch Externe bewerkstelligt werden. Behördenintern wurden rund zwei Drittel der Bediensteten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration mit der Bewältigung der Corona-Pandemie befasst.

Der Großteil der Corona-bedingten personellen Unterstützung durch Externe erfolgte durch Abordnungen von Bediensteten der Landesverwaltung und der Kommunen. Zusätzlich unterstützten reaktivierte Pensionärinnen und Pensionäre das Ministerium. In geringerem Umfang wurde weiterer personeller Bedarf durch sachgrundbefristete Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitnehmerüberlassungen abgedeckt. Die Bundeswehr unterstützte im Wege der Amtshilfe. Um die Arbeitsfähigkeit der Task Force Impfen aufrecht zu erhalten, müssen bisher befristete Stellen über das Jahr 2022 hinaus verlängert sowie der Einsatz von Personal durch Personaldienstleister im Rahmen von Arbeitnehmerüberlassungen aufgestockt bzw. verlängert werden. Daneben müssen auch weiterhin Abordnungen durch die Landesverwaltung, die nicht gesondert zu vergüten sind, zum Einsatz kommen. Die Bedarfe sind den Entwicklungen 2023/24 dynamisch anzupassen. Die durch die behördeninternen Umsetzungen entstandenen Rückstände sind aufzuarbeiten und das für die Bewältigung der Corona-Pandemie behördenintern umgesetzte Personal in die jeweiligen Fachbereiche zurückzuführen.

14.2 Unterstützung der Gesundheitsämter in der Pandemie

Um das Personal in den Gesundheitsämtern in der Corona-Pandemie kurzfristig zu erhöhen, hat Baden-Württemberg zusätzlich für die Bewältigung der Fülle an Corona-bedingten Zusatzaufgaben in den unteren Behörden auf befristetes Aushilfspersonal gesetzt und hierfür entsprechende Mittel bereitgestellt. Die Stadt- und Landkreise werden finanziell durch die Erstattung der Personalkosten für ärztliche Aushilfskräfte sowie für befristet eingestelltes Aushilfspersonal, die beim Corona-Management (u. a. Kontaktpersonennachverfolgung und Corona-Hotlines) eingesetzt sind, unterstützt. Zur Verfügung gestellt wurden bis Ende Juni 2022 bisher 14,56 Mio. Euro für ärztliches Aushilfspersonal und bis Ende August 2022 insgesamt 60,5 Mio. Euro für Aushilfskräfte im Bereich der Kontaktpersonennachverfolgung, jeweils aus der Rücklage für

Haushaltsrisiken. Weitere 1,1 Mio. Euro wurden für Aushilfskräfte in den Corona-Hotlines aus originären Haushaltsmitteln bereitgestellt. Eine Verlängerung der Unterstützungsmaßnahmen wurde über den 31. August 2022 hinaus bis zum 31. März 2023 verlängert. Hierfür werden zusätzliche Haushaltsmittel in Höhe von knapp 6 Mio. Euro bereitgestellt.

14.3 Finanzielle Hilfen für Krankenhäuser

In den Jahren 2020, 2021 und 2022 wurden bisher folgende Corona-Hilfen an die Krankenhäuser ausbezahlt:

Eine Landespflegeprämie in Höhe von rund 10 Mio. Euro.

Corona-Landeshilfen 1 in Höhe von insgesamt rund 210 Mio. Euro, verteilt auf:

- eine Betriebskostenpauschale in Höhe von insgesamt rund 118 Mio. Euro,
- eine Investitionskostenpauschale in Höhe von insgesamt rund 40 Mio. Euro,
- eine Ergänzung pro Intensivbeatmungsplatz (je 30.000 Euro) in Höhe von insgesamt rund 48 Mio. Euro sowie
- für Behelfskliniken insgesamt rund 4 Mio. Euro.

Eine Mitarbeiterprämie als Corona-Landeshilfe 2 in Höhe von rund 12 Mio. Euro.

Die Landeshilfen 3 umfassten ein Volumen in Höhe von rund 240 Mio. Euro, die im Jahr 2022 ebenfalls an die Krankenhäuser ausbezahlt wurden für

- eine Betriebskostenpauschale in Höhe von insgesamt rund 168 Mio. Euro,
- eine Investitionskostenpauschale in Höhe von insgesamt rund 72 Mio. Euro.

An Bundesleistungen wurden in den Kalenderwochen 12 bis 40 des Jahres 2020 ausbezahlt:

- für Intensivbeatmungsplätze rund 98,6 Mio. Euro und
- Ausgleichszahlungen in Höhe von 893,6 Mio. Euro.

Folglich wurden insgesamt rund 992,2 Mio. Euro an Bundesleistungen ausbezahlt.

Vom 18. November 2020 bis zum Jahresende 2020 (Kalenderwochen 47 bis 53) wurden rund 131 Mio. Euro als finanzielle Hilfen ausgeschüttet. Vom Jahresbeginn 2021 bis 15. Juni 2021 wurden rund 418,5 Mio. Euro als finanzielle Hilfen ausgebracht. Von 18. November 2021 bis 31. Dezember 2021 wurden in zwei neuen Verfahren weitere rund 143,4 Mio. Euro an Ausgleichszahlungen geleistet sowie rund 73 Mio. Euro an Versorgungsaufschlagszahlungen ausbezahlt. Für die Zeit von Januar 2022 bis ca. August 2022 wurden bereits rund 278,2 Mio. Euro an Ausgleichszahlungen den

Krankenhäusern zur Verfügung gestellt sowie Versorgungsaufschläge in Höhe von rund 132,6 Mio. Euro. Folglich wurden im Zeitraum März 2020 bis August 2022 rund 2,2 Mrd. Euro als finanzielle Hilfen ausbezahlt. Für alle Verfahren sind noch vereinzelt Ergänzungen und Korrekturen möglich.

Insgesamt wurden damit an Landes- und Bundeshilfen inzwischen rund 2,6 Mrd. Euro über den Landeshaushalt ausbezahlt.

14.4 Teststrategie

Die Landesregierung hat zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Testangebote im Land entsprechend der epidemiologischen Lage sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen zu ermöglichen.

14.4.1 Ergänzende Testangebote / Testpflichten

Von Dezember 2020 an wurden unter anderem in Form von Testaktionen (Weihnachten) oder der Versorgung von Einrichtungen u. a. Testkits aus der Notreserve des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration abgegeben. Den Kommunen wurden ab Februar 2021 Schnelltests aus der Landesreserve zur Verfügung gestellt. Das ergänzende Testangebot richtete sich vorrangig an Personen, die zum jeweiligen Zeitpunkt keinen Testanspruch im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV) des Bundesministeriums für Gesundheit hatten. Das Angebot an die Kommunen wurde nachfolgend durch die Einführung der kostenlosen Bürgertestung (TestV) und die ergänzenden Angebote für Schülerinnen und Schüler sowie das Personal an Schulen und Kitas abgelöst. Seit Ende April 2022 gelten Testpflichten für Personal sowie Schülerinnen und Schüler nur noch in einigen Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ) und Schulkindergärten. Weitere Testpflichten blieben auch im Bereich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen bestehen. Die Regelung für Grenzpendler lief hingegen im März 2021 aus, da die Testungen von Grenzpendlern ab diesem Zeitpunkt von der Bürgertestung nach § 4a TestV umfasst waren.

14.4.2 TestV des Bundes / Bürgertestung

Auf Grundlage von § 6 TestV beauftragte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Apotheken in Baden-Württemberg mit der Durchführung von PoC-Antigen-Tests. Anfang März 2021 wurde diese Beauftragung um die Durchführung von anlasslosen PoC-Antigen-Tests bei asymptomatischen Personen – entsprechend der neu in § 4 TestV aufgenommenen Regelung (Bürgertestung) – erweitert.

14.4.3 Aktualisierungen der Corona-Verordnung

Mit den Änderungen der Corona-Verordnung wurde, beispielsweise im Rahmen von 3G-Regeln, festgelegt, in welchen Situationen Testungen notwendig waren. In diesem Zusammenhang wurden ausführliche Informationen erstellt und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

14.4.4 Teststellenportal

Mit der Durchführung von Bürgertestungen (TestV) ergeben sich Meldepflichten der Leistungserbringer (Teststellen) an den öffentlichen Gesundheitsdienst sowie vom öffentlichen Gesundheitsdienst an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Auf Landesebene wurde zur Qualitätssicherung der Meldungen ein webbasiertes Meldeportal etabliert.

14.4.5 Molekulargenetische Überwachung

Zur molekulargenetischen Überwachung der Ausbreitung von SARS-CoV-2-Virusvarianten wurde zu Beginn des Jahres 2021 die Landesstrategie molekulare Surveillance entwickelt. Diese wurde mittels einmaliger Verlängerung bis zum 31. März 2022 durchgeführt. Eine weitere Verlängerung bis zum 30. September 2022 ist in Vorbereitung.

Bis März 2022 war u. a. vorgesehen, möglichst alle positiven Proben mittels Vollgenomsequenzierung zu analysieren. Dieses Ziel geht weit über die Coronavirus-Surveillanceverordnung (CorSurV) des Bundes hinaus, welche lediglich auf die Untersuchung einer Stichprobe im Umfang von 5 % bis 10 % der positiven Tests abzielt. Die zusätzlichen Kosten werden durch das Land getragen. Bislang wurden im Jahr 2021 rund 5,13 Mio. Euro ausgezahlt. Derzeit liegen für das Jahr 2021 weitere Abrechnungen in Höhe von 3,08 Mio. Euro verschiedener Labore für Sequenzierungsleistungen vor. Im Jahr 2022 wurden bislang rund 1,85 Mio. Euro ausgezahlt.

14.5 Unterstützung für Schulen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Zur Unterstützung der nach § 17 Privatschulgesetz (PSchG) geförderten Schulen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration bei der Bewältigung von im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie entstandenen Mehrbelastungen wurden im Jahr 2021 rund 630 Tsd. Euro ausbezahlt. Insgesamt standen hierfür Mittel bis zu 900 Tsd. Euro zur Verfügung. Eingesetzt werden konnten die Mittel insbesondere im Bereich der digitalen Ausstattung, soweit dies nicht bereits durch

Förderungen aus dem „DigitalPakt Schule“ und den Folgeprogrammen abgedeckt war, aber auch für Anschaffungen für raumlufthygienische Maßnahmen zur Gesunderhaltung, für Maßnahmen zur Einhaltung coronabedingter Abstandsgebote und für die Beschaffung von Hygienemitteln.

14.6 Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ für die Jahre 2021 und 2022 des Bundes und der Länder

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ hat der Bund den Ländern über einen höheren Anteil an der Umsatzsteuer in den Jahren 2021 und 2022 Mittel in Höhe von

- 220 Millionen Euro für die Unterstützung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Freiwilligendienstleistenden, Jugendsozialarbeit und zusätzlicher Sozialarbeit an Schulen sowie
- 70 Mio. Euro für die Stärkung der Kinder- und Jugendfreizeiten, der außerschulischen Jugendarbeit und der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe

zur Verfügung gestellt. Davon wurden ein Drittel im Jahr 2021 und zwei Drittel im Jahr 2022 bereitgestellt. Hierzu wurde eine Bund-Länder-Vereinbarung geschlossen.

Auf das Land Baden-Württemberg entfiel jeweils ein Anteil von rund 13 Prozent. Diese Mittel, einschließlich der 23 Prozent des Landesanteils, die aufgrund der Regelungen im Finanzausgleichsgesetz in die Ausgleichsmasse des Kommunalen Finanzausgleichs fallen, werden über den Landeshaushalt im Haushaltsvollzug dem vom Bund vorgesehenen Zweck zugeführt, aktuell werden die folgenden Maßnahmen umgesetzt:

- Förderung zusätzlicher Einsatzstellen des Freiwilligen Sozialen Jahres an Schulen. Hierzu wurden 74 zusätzliche FSJ-Stellen im Schuljahr 2021/22 an Schulen geschaffen. Für das Schuljahr 2022/23 können weitere rund 200 FSJ-Stellen neu geschaffen werden. Die jungen Freiwilligen sollen Schülerinnen und Schülern beim Aufholen von Lerndefiziten sowie im Bereich des sozialen Lernens helfen. Hierfür ist ein Fördervolumen von rund 2,3 Mio. Euro vorgesehen.
- Stärkung der Angebote der Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen in den Schuljahren 2021/2022 und 2022/2023 durch
 - die Erhöhung der Fördersätze der Regelförderung von 16.700 Euro auf 17.800 Euro je Vollzeitstelle und Schuljahr und
 - die Schaffung neuer Stellen(-anteile) in Vollfinanzierung mit 76.300 Euro pro Stelle und Schuljahr im Umfang von 95 Vollzeitstellen je Schuljahr.

Hierfür ist ein Fördervolumen von rund 18,9 Mio. Euro vorgesehen.

- Stärkung der Angebote der Kinder- und Jugendsozialarbeit in den Jahren 2021 und 2022 durch
 - die Erhöhung der Fördersätze der Regelförderung von 11.000 Euro auf 17.800 Euro je Vollzeitstelle und Förderjahr und
 - die Schaffung neuer Stellen(-anteile) in Vollfinanzierung mit 76.300 Euro pro Stelle und Förderjahr im Umfang von 46 Vollzeitstellen je Förderjahr.

Hierfür ist ein Fördervolumen von rund 7,7 Mio. Euro vorgesehen.

- Stärkung der Angebote der außerschulischen Jugendbildung, -arbeit und -erholung in den Jahren 2021 und 2022 durch
 - die Gewährung eines "Sonderzuschusses Corona" von 5 Euro zusätzlich zu jedem bewilligten Tagessatz der Regelförderung in den Förderjahren 2021 und 2022 nach der Verwaltungsvorschrift Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit und
 - die Schaffung eines Programms zur Förderung der offenen Jugendarbeit in den Kommunen im Jahr 2022 im Rahmen dessen die Jugendämter ein Förderbudget nach Kopfpauschale auf Basis der Zahl der 6- bis unter 21-jährigen beantragen können.

Hierfür ist ein Fördervolumen von rund 6,8 Mio. Euro vorgesehen.

In Ergänzung des Bundesprogramm „Aufholen nach Corona“, das den Fokus auf Kinder und Jugendliche legt, hat das Land auch die Unterstützungsangebote für Familien ausgebaut, die durch die Corona-Pandemie besonders belastet waren. Um die Folgen der Corona-Pandemie besser bewältigen zu können, werden insbesondere im Bereich der Familienbildung seit 2021 zahlreiche zusätzliche Angebote ermöglicht. Ende 2021 wurde zudem das bis 2023 befristete Sonderprogramm STÄRKER nach Corona mit einem Finanzierungsvolumen von 4,7 Mio. Euro aufgelegt (im Einzelnen siehe Kapitel 3.9).

14.7 Impfkampagne

Die Impfzentren des Landes, an die jeweils auch mobile Impfteams (MIT) angedockt waren, wurden vom 15. Dezember 2020 bzw. 15. Januar 2021 bis zum 15. August 2021 (Zentrale Impfzentren) bzw. 30. September 2021 (Kreisimpfzentren) betrieben. Die MIT spielten insbesondere im ersten Quartal der Impfkampagne, als es um das Erreichen der vulnerabelsten Personengruppen ging, eine entscheidende Rolle.

Nach Schließung der Impfzentren setzte das Land mit seinem Anschlusskonzept ab 1. Oktober 2021 zunächst auf bis zu 155 MIT an 12 MIT-Krankenhausstandorten zur Unterstützung der niedergelassenen Ärzteschaft und anderer Leistungserbringer. Ihr Betrieb konnte nach Bedarf bis April 2022 fortgeführt werden.

Aufgrund gestiegener Impfnachfrage im Rahmen der Boosterkampagne im Herbst 2021 konnte das Land die MIT-Kapazitäten in kürzester Zeit erweitern und zusätzliche Infrastrukturen in den Stadt- und Landkreisen in Betrieb nehmen. Anstatt größere Impfzentren zu betreiben wurde eine ortsnah zu erreichende niederschwellige Struktur in Impfstützpunkten und durch mobiles Impfen aufgebaut. Es wurde mit einer Maximalkapazität von 595 Impfeinheiten und 308 Impfstützpunkten kalkuliert. Angesichts relevanter Eckdaten und Entwicklungen sowie unter Berücksichtigung verschiedener Unwägbarkeiten wurde diese Kapazität ab Februar 2022 auf bis zu 135 Impfstützpunkte und bis zu 350 Impfeinheiten reduziert.

Vor dem Hintergrund eines über die Sommermonate zu erwartenden niedrigeren Bedarfs an Impfungen sind für die Umsetzung des Landesimpfkonzepts im Zeitraum vom 1. April bis 30. September 2022 in jedem Stadt- und Landkreis Kapazitäten in Form von bis zu einer Impfeinheit und bis zu einem Impfstützpunkt vorgesehen. Weitere zehn Impfeinheiten werden bereitgestellt, um bei Bedarf Geflüchteten des Ukrainekriegs ein Impfangebot zu unterbreiten oder bei ansteigendem Bedarf in der Gesamtbevölkerung die Impfeinheiten in den Stadt- oder Landkreisen zu unterstützen.

Der Weiterbetrieb einer Grundstruktur in den Stadt- und Landkreisen sorgt dafür, dass Wissen, Erfahrung und Infrastruktur erhalten bleiben. Im Falle eines im Herbst 2022 erneut sprunghaft ansteigenden Bedarfs ist so die Möglichkeit gegeben, kurzfristig Unterstützungsstrukturen zu aktivieren, um die Lücke zwischen der Impfnachfrage und dem vorhandenen Impfangebot der erweiterten Regelstrukturen zu schließen. Zentral ist hierbei die Impfkoordinatorin oder der Impfkoordinator des jeweiligen Stadt- bzw. Landkreises, da selbst bei ausreichender Kapazität der Regelstrukturen davon ausgegangen wird, dass zunächst weiterhin eine zentrale Koordination aller Impfangebote erforderlich ist.

Um die Regelstrukturen zu stärken und ein tragfähiges, langfristiges Netz aus verschiedenen Akteuren zu etablieren, die auch für künftige Pandemien handlungsfähig sind, findet derzeit ein Austausch aller Beteiligten statt.

14.8 Versorgung der Impfstrukturen

Die Nationale Impfstrategie COVID-19 sieht vor, dass Baden-Württemberg für die Bereitstellung des notwendigen Impfmaterials sowie für die Verteilung an die staatlichen Impfangebote (Impfzentren und MIT Standorte) im Land zuständig ist. Bis Herbst 2021 umfasste die Zuständigkeit des Landes auch die Verteilung des Impfstoffes an die staatlichen Impfangebote. Zur Umsetzung dieser Aufgabe ist neben der Beschaffung des notwendigen Impfbestocks auch der Aufbau einer Logistikkette ausgehend von der Bereitstellung von Lagern und Transportkapazitäten entsprechend den Produktvorgaben bis hin zu einem Verteilsystem erforderlich.

Für die Beschaffung von Impfmateriale wurden vom Land im Jahr 2021 insgesamt 3.636.351,92 Euro und für die Logistik von Impfmateriale und Impfstoff insgesamt 7.630.407,65 Euro verausgabt.

Der künftige Umfang der Aufgabe ist abhängig vom weiteren Verlauf der Pandemie.

14.9 Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes

Während der Corona-Pandemie waren Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes zu treffen. Das Infektionsschutzgesetz sieht für von Infektionsschutzmaßnahmen betroffene Menschen einen Erstattungsanspruch gegen das Land für die Fälle vor, in denen Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer oder Selbständige einen Verdienstaussfall erleiden, weil sie behördlich abgesondert wurden (§ 56 Abs. 1 IfSG) oder weil sie ihre Kinder z. B. aufgrund von Schul- oder Kita-Schließungen selbst betreuen mussten und daher ihrer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen konnten (§ 56 Abs. 1a IfSG).

Zu Beginn der Corona-Pandemie wurde die Abwicklung der Erstattungsansprüche vorübergehend neu organisiert, weil die bisher vorhandenen Strukturen für wenige Fälle im Jahr ausreichend waren, aber nicht für eine Vielzahl der Fälle, die die Corona-Pandemie mit sich gebracht hat. Baden-Württemberg verfolgt dabei das Ziel, Menschen, die von Corona-bedingten Infektionsschutzmaßnahmen betroffen sind, schnellstmöglich finanziell zu unterstützen.

Um dem Ziel Rechnung tragen zu können, wurden die originär zuständigen, aber mit dem Gesundheitsschutz stark belasteten Gesundheitsämter entlastet. An ihrer Stelle wurden vorübergehend bis 31. Dezember 2022 die vier Regierungspräsidien mit der Abwicklung der Entschädigungsanträge nach §§ 56 ff IfSG beauftragt. Um die Abwicklung der zahlreichen Entschädigungsanträge möglich machen zu können, nimmt Baden-Württemberg am ländergemeinsamen elektronischen Fachverfahren

www.ifsg-online.de teil. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bringt sich bei den erforderlichen Anpassungen und Weiterentwicklungen ein, die sich durch häufige Rechtsänderungen ergeben oder die für eine nutzerfreundliche Anwendung erforderlich sind.

Um eine weitere Verfahrensbeschleunigung in der Antragsbearbeitung erzielen zu können, können seit dem 1. Juni 2021 in Baden-Württemberg Entschädigungsanträge in der Regel nur noch elektronisch gestellt werden.

Durch weitere Verfahrensvereinfachen und einen massiven Personalausbau bei den Regierungspräsidien konnte die Bearbeitungsquote erheblich auf rund 88,5 Prozent gesteigert werden. Seit Beginn der Pandemie sind rund 321.000 Anträge gestellt worden. Es wurden bisher insgesamt 229 Mio. Euro ausbezahlt (jeweils Stand Ende Mai 2022).

15 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg ist neben der ambulanten und stationären Versorgung im Gesundheitswesen eine der drei Säulen des Gesundheitswesens. Die 38 kreiszugehörigen Gesundheitsämter in Baden-Württemberg, die vier Regierungspräsidien sowie das Landesgesundheitsamt leisten nicht erst seit der Corona-Pandemie wichtige Dienste für die Bürgerinnen und Bürger im Land. Durch die Eingliederung des Landesgesundheitsamts in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration werden Synergien gehoben und die Fachaufsicht noch effektiver. Der Öffentliche Gesundheitsdienst insgesamt kann seinen Blick noch fokussierter auf wichtige Zukunftsthemen richten. Die Bekämpfung der Corona-Pandemie bleibt indes weiterhin eine Herausforderung für den ÖGD. Die Lage in den Herbst- und Wintermonaten 2022 lässt sich nicht prognostizieren, denn ein erneuter Anstieg der Infektionszahlen und/oder die Entstehung neuer Varianten ist jederzeit möglich. Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, der Gesundheitsplanung sowie der Koordinierung noch besser erfüllen zu können, vereinbarten Bund und Länder im Rahmen der 93. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser hat das Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Ein wichtiger Punkt ist dabei der weitere Ausbau des Landesgesundheitsamts als fachliche Leitstelle im Bereich der Digitalisierung. Auch Aus-, Fort und Weiterbildung müssen weiter vorangebracht werden, um Personal zu halten und zu gewinnen und den ÖGD letztlich attraktiver zu machen. Im Rahmen des Paktes für den ÖGD haben sich die Länder verpflichtet, eine adäquate personelle und sachliche Ausstattung der Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen aus dem Paktvolumen zu gewährleisten. Die adäquate personelle und sachliche Ausstattung soll zu Beginn der Förderperiode sowie für die Dauer von fünf Jahren bereitgestellt werden.

15.1 Gesundheitsschutz

15.1.1 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Der umweltbezogene Gesundheitsschutz beschäftigt sich mit dem Schutz der Bevölkerung vor negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Umwelteinflüssen. Dazu werden die Einwirkungen aus der Umwelt, wie zum Beispiel Luftschadstoffe, andere Schadstoffe, Lärm, Strahlung usw., auf die menschliche Gesundheit beobachtet und bewertet, um Risiken frühzeitig zu erkennen sowie Strategien und konkrete

Möglichkeiten zu ihrer Verhütung und Minimierung zu entwickeln. Als Umwelt wird hierbei die Lebensumgebung der Menschen verstanden, also neben dem Außenbereich auch Beispielsweise das Innere von Gebäuden.

Ein aktueller Schwerpunkt ist die PFC-Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Rastatt, in welcher die internen Konzentrationen an per- und polyfluorierten Chemikalien (PFC) in drei Personengruppen mit unterschiedlichen PFC-Expositionen ermittelt und beschrieben werden.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt besteht in der fachlichen Begleitung der Anpassung an den Klimawandel für den Teilbereich Gesundheit. Hierzu arbeitet der Umweltbezogene Gesundheitsschutz eng mit anderen Ressorts und Akteuren zusammen. Kommunen werden bei der Erarbeitung von Hitzeaktionsplänen unterstützt.

In unterschiedlichen Gremien wie dem Ausschuss Innenraumrichtwerte (AIR) werden zudem Richtwerte für Schadstoffbelastungen abgeleitet und den Vollzugsbehörden zur Verfügung gestellt.

Der Gesundheitsschutz, aber auch die Eigenverantwortung insbesondere von Kindern und Jugendlichen im Bereich Lärm soll gestärkt werden. Es werden Aufklärungsmaßnahmen zum Thema Freizeitlärm, die insbesondere die Zielgruppe Jugendliche ansprechen sollen, gefördert und unterstützt sowie die Fortführung freiwilliger Maßnahmen von Anbietern angeregt.

15.1.2 Infektionsschutz

Maserneliminierung und Verbesserung der Impfquoten

Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten, insbesondere gegen Masern, stellen weiterhin eine Schwerpunktaufgabe im Bereich des Gesundheitsschutzes dar. Die am 28. März 2019 einberufene Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAG Impfen) findet zwischenzeitlich regelmäßig statt. Wesentliche Ziele der LAG Impfen sind die Entwicklung einer Impfstrategie für das Land auf der Basis des Nationalen Impfplans sowie eine Steigerung der Akzeptanz der Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

Mit der Aktion "Mach den Impfcheck", die gemeinsam vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und der AOK Baden-Württemberg finanziert wird, werden Schülerinnen und Schüler, Jugendliche und junge Erwachsene über verschiedene Kommunikationskanäle angesprochen, ihren Impfstatus zu überprüfen und zu vervollständigen.

Gesundheitsuntersuchungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern gem. § 62 Asylgesetz (AsylG) i. V. m. § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Eine wesentliche Aufgabe des Infektionsschutzes im Bereich der Flüchtlingspolitik ist die Sicherstellung der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Asylgesetz (AsylG) in Verbindung mit § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Demnach haben Asylbewerberinnen bzw. Asylbewerber und Flüchtlinge, die in Erstaufnahmeeinrichtungen aufgenommen werden, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten (Inaugenscheinnahme) sowie eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zum Ausschluss einer Tuberkuloseerkrankung zu dulden. Die entsprechenden Aufwendungen erstattet das Land dem Kreis gemäß Ministerratsbeschluss vom 21. April 2015 und der Standortkonzeption „Flüchtlings-aufnahme“ vom 17. Oktober 2017.

Pandemieimpfstoffbeschaffung im Rahmen des Joint Procurement Agreement (JPA) mit der EU-Kommission

Ziel des Beschaffungsverfahrens ist die Sicherung von Produktionskapazitäten für pandemische Influenzaimpfstoffe im Falle einer zukünftigen Pandemie. Ein auf EU-Ebene ausgehandelter Vertrag mit Impfstoffherstellern wurde im Jahr 2019 abgeschlossen, ein weiterer soll 2022 unterzeichnet werden. Die Verträge sehen eine Laufzeit von vier Jahren mit zweimaliger Verlängerungsoption um ein Jahr vor. Für die Sicherung der Produktionskapazitäten fallen jährliche Bereitstellungsgebühren an.

Zwangseinrichtung für Tuberkulosekranke nach dem Infektionsschutzgesetz

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sieht in bestimmten Fällen gemäß § 30 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 IfSG die zwangsweise Absonderung (Zwangsquarantäne) einer ansteckungsfähigen, an Tuberkulose erkrankten Person zum Schutz der Allgemeinheit vor. Die betroffenen Personen werden in eine zentrale Einrichtung verbracht, in der die meisten Bundesländer entsprechend Erkrankte unterbringen. Bei Tuberkulosekranken aus Baden-Württemberg erfolgte die zwangsweise Unterbringung bisher in Bayern im Bezirkskrankenhaus Parsberg I, Fachklinik für Lungen- und Bronchialheilkunde, ab Mai 2022 am Klinikum Obermain in Markt Ebensfeld. Ein Nutzungsvertrag wurde von Baden-Württemberg bereits abgeschlossen. Die Kosten für die zwangsweise Absonderung der Erkrankten aus Baden-Württemberg trägt das Land (3.2 der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Absonderung von Tuberkulosekranken*).

15.1.3 Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung

Die Verfügbarkeit sicherer Arzneimittel und Medizinprodukte ist für die medizinische Versorgung und den Schutz von Patientinnen und Patienten essentiell. Die Corona-Pandemie untermauerte die zentrale Bedeutung von qualitativ hochwertigen

Arzneimitteln und Medizinprodukten für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Defizite in der behördlichen Überwachung können dazu führen, dass Gesundheitsrisiken nicht rechtzeitig erkannt und zeitnah behoben werden können. Um den aus neuen europäischen Vorgaben resultierenden aktuellen Anforderungen Rechnung zu tragen, bedarf es einer erheblichen personellen Aufstockung.

Arzneimittelüberwachung:

Ziel der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG ist die weitgehende Harmonisierung der Genehmigungs-, Melde und Bewertungsverfahren. Die Vorgaben für die Überwachung gehen dabei weit über den bisherigen Umfang hinaus, wodurch sich zusätzliche Aufgaben und ein erheblicher Mehraufwand für die Überwachungsbehörden ergeben. Zudem werden zukünftig Überprüfungen der nationalen Überwachungseinheiten ("Inspektorate") im Auftrag der EU Kommission (EC Union Controls) vorgenommen, um die Umsetzung der EU-Verordnung in den Mitgliedstaaten zu verifizieren.

Ein weiterer Aufgabenzuwachs liegt im Bereich des pharmazeutischen Großhandels.

Mit dem Inkrafttreten der Leitlinien für die gute Vertriebspraxis (GDP) von Humanarzneimitteln sind die Anforderungen an die bis dahin risikoabgestufte bzw. anlassbezogene Überwachung des Arzneimittelgroßhandels gestiegen. Mit dem Ziel einer stärkeren Kontrolle der Vertriebskette sind zukünftig zur Überprüfung der Einhaltung der GDP-Vorgaben und der Ausstellung entsprechender Zertifikate, deren Gültigkeitsdauer maximal von fünf Jahre beträgt, Inspektionen im selben Turnus erforderlich. Die Zertifikate stellen eine wichtige Geschäftsgrundlage dar und werden auch von den Geschäftspartnern der Großhändler zunehmend eingefordert.

Medizinprodukteüberwachung

Die Ablösung des Medizinproduktegesetzes durch die Verordnungen (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (MDR) und (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika (IVDR) sowie das Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinproduktrecht-Durchführungsgesetz – MPDG) bringt neue Aufgaben im Bereich der Überwachung mit sich. So sind aufgrund der neuen Anzeigepflichten in der europäischen Datenbank EUDAMED entsprechende Registrierungen durch die Regierungspräsidien erforderlich. Dabei sind die am Gesundheitsstandort Baden-Württemberg überproportional stark vertretenen Medizintechnikunternehmen auf einen zügigen Verfahrensablauf angewiesen. Ein weiterer Aufgabenzuwachs bei den Regierungspräsidien ergibt sich im Bereich der Überwachung von Importeuren, die

bisher lediglich Händlerpflichten zu erfüllen hatten und nunmehr den an Inverkehrbringer, welche die Produkte unter eigenem Namen erstmalig in den Verkehr bringen, gestellten Anforderungen genügen müssen.

Gesundheitsstandort Baden-Württemberg stärken – Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg

Ressortfederführung besteht für die Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung u. a. im Rahmen der entsprechenden Arbeitsgruppe des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg (s. Kap. 12.7) mit mehreren Unterarbeitsgruppen sowie der Bedienung zahlreicher ressortübergreifender Schnittstellen, unter anderem im Bereich der künstlichen Intelligenz und der Frage der künftigen Nutzung von Forschungs- und Versorgungsdaten. Die Wahrnehmung dieser neuen und zentralen Aufgabe war bisher nicht personell abgebildet.

Nach über zwei Jahren pandemiebedingter Unterbrechung wird die Arbeit der AG Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung im Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg wiederaufgenommen. Es ist zunächst eine Sitzung der Gesamt-AG geplant, im Anschluss werden die Unterarbeitsgruppen Datengenerierung und –verarbeitung, Regulierung und Liefersicherheit, Arzneimittelsicherheit und Patientensicherheit tagen.

15.2 Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens. Der zwischen Bund und Ländern vereinbarte „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ hat das Ziel, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Dabei sollen alle ÖGD-Behörden gleichermaßen in die Lage versetzt werden, ihre gesetzlichen Aufgaben, wie sie im Leitbild der 91. GMK beschrieben sind, zu erfüllen, aber gleichzeitig auch in der Lage sein, neu hinzukommende Aufgaben zu bewältigen. Die Umsetzung des Paktes in den Ländern erfolgt in zwei Tranchen. Im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 hatten die Länder bundesweit mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen für Fachpersonal zu schaffen und zu besetzen. In 2022 sollen weitere 3.500 Stellen folgen. Grundsätzlich sollen 90 Prozent der Neustellen allein den Gesundheitsämtern, die verbleibenden 10 Prozent den übrigen Behörden zugehen und vom Bund bis Ende 2026 refinanziert werden.

Baden-Württemberg hat seinen Teil dazu beigetragen, den ÖGD zu stärken und zu modernisieren. Baden-Württemberg hat die 1.Tranche erfüllt und darüber hinaus

weitere Stellen geschaffen und besetzt. Die Stellen der 2. Tranche (bei den Gesundheitsämtern 414,5 Stellen und bei den anderen Gesundheitsbehörden 52,5 Stellen) sind mit dem Haushalt 2022 als unbefristete Stellen ausgebracht bzw. die Finanzausweisungen an die Kommunen entsprechend erhöht worden. In Baden-Württemberg laufen nun die Stellenbesetzungsverfahren. Ziel ist es, alle Stellen bis Ende 2023 zu besetzen und die bisher besetzten Stellen besetzt zu halten.

Baden-Württemberg hat damit bisher die Vorgaben aus dem Pakt für den ÖGD erfüllt.

15.3 Digitalisierung des ÖGD

In der Corona-Pandemie ist deutlicher als bisher sichtbar geworden, wie notwendig die Verbesserung der digitalen Ausstattung und Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist. Bereits im Juli 2020 hatten sich Bund und Länder daher auf die „Verwaltungsvereinbarung zu Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes“ geeinigt. Mit dieser Vereinbarung hat der Bund den Ländern einen Finanzierungsanteil von 50 Mio. Euro für Investitionen in Digitalisierungsmaßnahmen zur Verbesserung des Infektionsschutzes zur Verfügung gestellt. Über alle drei Tranchen konnte das Land Baden-Württemberg davon Mittel in Höhe von insgesamt 6,5 Mio. Euro abrufen.

Um eine nachhaltige digitale Transformation des ÖGD zu erreichen, haben sich Bund und Länder im November 2021 auf Vereinbarungen „zur Umsetzung des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ verständigt, die den verbindlichen Rahmen für eine Projektförderung – im Umfang von 555 Mio. Euro bis 2026 – vorgeben. Unter dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ soll der ÖGD noch stärker als bisher von digitalen Anwendungen profitieren. Zentral ist dabei eine Erleichterung des Informationsaustausches zwischen den Gesundheitsämtern, aber auch weiteren staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren. So sollen die Kommunikation und das Zusammenspiel der verschiedenen im ÖGD genutzten Softwareprodukte und Anwendungen über alle Ebenen hinweg sichergestellt werden (Interoperabilität). Im Mittelpunkt der digitalen Transformation stehen die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger.

Förderfähig sind Vorhaben, die geeignet sind, den Digitalisierungsgrad der Einrichtungen des ÖGD nach dem Reifegradmodell des Bundes zu erhöhen und so

insbesondere den Infektionsschutz zu stärken. Neben „Modellprojekten“ auf kommunaler Ebene fördert der Bund bevorzugt „koordinierte Landesmaßnahmen“. Diese zielen darauf ab, den digitalen Reifegrad der Einrichtungen des ÖGD innerhalb eines Bundeslandes zu verbessern und Fachverfahren innerhalb des Bundeslandes zu harmonisieren. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat beim Bund Projektsteckbriefe für die geplanten Landesmaßnahmen eingereicht.

Ziel des Landes ist es, den ÖGD in Baden-Württemberg nachhaltig und langfristig digital zu stärken und für die nächste Krise resilienter zu machen. Durch entsprechende IT-Unterstützung wird sich der ÖGD zukünftig schneller an neue Situationen anpassen und damit schneller reagieren können. Für eine konsequente Digitalisierung ist zunächst eine Analyse der Prozesse in den Gesundheitsämtern notwendig, um dann Ziele klar formulieren und kommunizieren zu können, Abläufe zu optimieren, Qualitätsstandards festzulegen und die Arbeitsweisen zu harmonisieren. Durch IT-Unterstützung automatisierte und optimierte Prozesse können z. B. die Durchlaufzeiten erheblich reduzieren und so die Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöhen.

15.4 Gesundheitsatlas

Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen (Gesundheitsberichterstattung) erhöht die Transparenz und ist eine Voraussetzung für die Entwicklung gesundheitsbezogener Kompetenzen. Grundlage für die Mitgestaltung des Gesundheitssystems im Rahmen von Gesundheitsdialogen sind ausreichende, leicht abrufbare Informationen und Daten zur Gesundheit. Denn gesunde wie kranke Menschen benötigen qualitätsgesicherte, verständliche und leicht zugängliche Informationen. Diesem wichtigen Aspekt hat die Landesregierung mit einem eigenen Internetauftritt Rechnung getragen. Im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg unter www.gesundheitsatlas-bw.de werden landesweite und regionale Gesundheitsdaten als Grundlage von Bedarfsanalysen aufbereitet und öffentlich zugänglich gemacht.

Die Daten zu gesundheitsrelevanten Themen wie beispielsweise medizinische Versorgung, Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie Gesundheitsförderung und Prävention sind in Form von Tabellen, Karten, Profilen und Berichten aufbereitet.

Begleitend zur Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es weiterhin notwendig, die Gesundheitsberichterstattung, insbesondere den Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, weiterzuentwickeln. Dies umfasst auch die fachliche Beratung für die Stadt- und Landkreise sowie die Städte und Gemeinden hierzu. Aus diesem

Grund begann ab 2016 sukzessive der Ausbau des Gesundheitsatlas' in bis dato vier Ausbaustufen.

Zuletzt wurde der Gesundheitsatlas von einer serverbasierten auf eine cloudbasierte Version migriert, die als neue Publikationsform dem technischen Fortschritt Rechnung trägt und viele neue Möglichkeiten bietet, um Daten in Form von interaktiven dynamischen Dashboards, Profilen und Berichten nutzerfreundlicher und ansprechender als bisher darstellen zu können. Der Gesundheitsatlas wurde in diesem Zuge komplett überarbeitet und neu strukturiert sowie die Webseite insgesamt übersichtlicher gestaltet.

15.5 HIV und STI (Sexually Transmitted Infections bzw. sexuell übertragbare Infektionen)

Die HIV- und STI-Prävention wie auch die Begleitung von Menschen mit HIV bzw. Aids sind gesundheitspolitisch wichtige Aufgaben. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration arbeitet dabei eng mit der Aids-Hilfe Baden-Württemberg e. V. und verschiedenen, mit diesem Themenbereich befassten Institutionen zusammen.

Präventionsarbeit erfolgt hierbei durch Maßnahmen, um die Motivation von Menschen zu steigern, sich risikobezogen auf HIV und STI testen zu lassen und durch die Verbreitung von Informationen über bestehende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei sexuell übertragbaren Infektionen.

Um dies niederschwellig zu ermöglichen, bieten die STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg kostenfreie und anonyme Beratungen und Testungen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen an. Auch die Aids-Hilfe Vereine bieten anonyme Beratungen und Testungen zu HIV/STI an, einige davon kostenfrei.

Das Angebot richtet sich an die Allgemeinbevölkerung, aber auch an besonders betroffene Gruppen wie bspw. Männer, die sexuelle Kontakte mit Männern haben (MSM), Menschen mit Migrationshintergrund aus Ländern mit besonders starker HIV-Prävalenz, Drogenkonsumierende sowie in der Prostitution arbeitende Personen.

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten Testungen und Beratungen in den Gesundheitsämtern zeitweise nicht oder nur in eingeschränktem Umfang angeboten werden. Zahlen aus dem Landesgesundheitsamt zeigen, dass sich die Anzahl der HIV-Testungen in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich verringert hat. Die Aids-Hilfe-Vereine in Baden-Württemberg konnten ihre Angebote auch während der Pandemie größtenteils aufrechterhalten und einen Teil der wegfallenden Angebote der Gesundheitsämter auffangen.

Es sind weitere Anstrengungen notwendig, um die erreichten Fortschritte der letzten Jahre im Bereich der HIV-Prävention nicht zu gefährden. Herausforderungen sind hierbei die weitere Aufklärung über die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) als auch über bestehende Testangebote. Eine gute Vernetzung mit verschiedenen Institutionen und mit der Ärzteschaft ist essentiell, um einen Zugang zur Therapie für alle in Deutschland mit HIV lebenden Menschen zu gewährleisten.

In den Jahren 2020 bis 2022 wurde das nahezu von allen Aids-Hilfe-Vereinen im Land inzwischen umgesetzte, zielgruppenspezifische Projekt zur HIV- und STI-Prävention „Gentle Man“ bei homosexuellen männlichen Jugendlichen und Männern fortgeführt.

Um die Behandlung und Eindämmung von HIV bzw. STI zu verbessern, sollen Ansätze, welche die niedrigschwellige Beratung und Testung mit den Möglichkeiten zur Therapie kombinieren, weiter ausgebaut werden. Hierzu gibt es mit dem „Checkpoint Plus Freiburg“ bereits ein Projekt im Land. Der „Checkpoint Plus Freiburg“ ist eine Anlaufstelle für Menschen, die hier anonyme Testungen und Beratungen durch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Checkpoints zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bekommen können. Liegt ein positives Testergebnis vor, können Ärztinnen und Ärzte vor Ort direkt mit der Behandlung beginnen.

16 Qualitätssicherung

16.1 Qualitätssicherung und Bürger- und Patientenorientierung

Die Systemverantwortung sowie die Verantwortung für das Erreichen von Gesundheit liegt bisher bei den Kostenträgern und Leistungserbringern. Ziel muss es aber sein, die Mitgestaltungsmöglichkeiten der Bürgerinnen und Bürger im Hinblick auf Systemveränderungen zu unterstützen.

Erfahrungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sollen erfasst und herausgearbeitet werden. Im Dialog mit den Leistungserbringern und Kostenträgern sollen Maßnahmen für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung abgeleitet werden.

16.2 Medizinische Ethik: Organtransplantation

Trotz des dringenden Bedarfs an Spenderorganen gibt es kein Recht auf fremde Organe, sie bleiben immer ein Geschenk von Spenderinnen und Spendern. Seit dem 2012 novellierten Transplantationsgesetz werden im Zuge der sogenannten Entscheidungslösung alle Bürgerinnen und Bürger von den Krankenkassen regelmäßig dazu aufgefordert, eine Entscheidung zur eigenen Spendenbereitschaft zu treffen, diese in einem Organspenderausweis zu dokumentieren und auch dafür zu sorgen, dass die Entscheidung zur Organspende nicht mit den Vorgaben einer Patientenverfügung kollidiert. Dennoch haben immer noch nur vier von zehn Bürgern ihren Willen zur Organspende dokumentiert. Es ist also weiterhin zielführend, die Öffentlichkeitsarbeit über das Bündnis Organspende unter anderem bei Informationsveranstaltungen sowie an Schulen fortzuführen.

Die seit 2012 vorgeschriebene Bestellung von Transplantationsbeauftragten ist in Baden-Württemberg in rund 120 Spenderkrankenhäusern umgesetzt. Mit der Neufassung des Landeskrankenhausgesetzes im Jahr 2018 und der zweiten Novelle des Transplantationsgesetzes im Jahr 2019 wurden die Transplantationsbeauftragte in ihren Rechten und Pflichten gestärkt. Das Potenzial dieser weitreichenden Verbesserungen für die Organspende und Transplantation konnte im Corona geschuldeten Ausnahmezustand an den Krankenhäusern leider noch nicht ausgeschöpft werden.

17 Psychiatrie

17.1 Zentren für Psychiatrie

Die sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) sind rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts. Sie werden jeweils durch eine allein vertretungsberechtigte Geschäftsführerin bzw. einen allein vertretungsberechtigten Geschäftsführer, sowie einen Aufsichtsrat geleitet. Es besteht ein gesetzlicher Auftrag zur fortlaufenden zentrumsübergreifenden Koordinierung in medizinischen und ökonomischen Bereichen. Die Zentren konnten ihre Aufgaben (psychiatrisches und neurologisches Krankenhaus, Pflegeheim, Entwöhnungs- und Maßregelvollzugseinrichtung) trotz schwierigen gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen gut erfüllen und dabei in der Vergangenheit ausgeglichene Jahresergebnisse erreichen. Bedingt durch die Weigerung der gesetzlichen Krankenkassen, die tariflichen Personalkostensteigerungen der Jahre 2019 bzw. 2020 zu refinanzieren, mussten für das Geschäftsjahr 2021 erstmals negative Ergebnisse registriert werden.

Die ZfP arbeiten stets an der Verbesserung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung. Dazu gehören viele Tageskliniken sowie so genannte Satellitenstationen, das sind an Allgemeinkrankenhäusern ausgelagerte Stationen der ZfP. Sie sind in die Krankenhausversorgung im Fachgebiet „Psychotherapeutische Medizin“ einbezogen. Die ZfP verfügen über 6.500 Betten bzw. tagesklinische Plätze. Sie beteiligen sich am Aufbau Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) und Gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ). Der besseren Verzahnung von stationärer und ambulanter Krankenbehandlung dienen die so genannte „Stationsäquivalente Versorgung“ (in häuslicher Umgebung) sowie die ambulanten psychiatrischen Pflegedienste. Die Zentren halten zudem Psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V vor.

17.2 Maßregelvollzug

Das Land Baden-Württemberg ist für die Durchführung der freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) und § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) verantwortlich und muss auch die Unterbringungs- und Behandlungskosten in voller Höhe tragen.

Diese Kosten sind insbesondere durch hohe gerichtliche Zuweisungen an psychisch- oder suchtkranken Straftätern in die dafür zuständigen ZfP in letzter Zeit erheblich gestiegen und liegen im Jahr 2022 bereits bei 182 Mio. Euro. Dabei ist die

Personalausstattung in der sogenannten Psychiatrie-Personalverordnung-MRV geregelt.

Lag die Belegung im Jahr 2017 noch bei 1.030 Patientinnen und Patienten gem. § 63 StGB und § 64 StGB, sind es derzeit bereits 1.340. Um der stetig steigenden Belegung gerecht zu werden, werden die Unterbringungsmöglichkeiten durch Neubau- und Ausbaumaßnahmen an den ZfP-Standorten erhöht. Darüber hinaus sollen an neuen Standorten zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden.

Für die Therapie und nachsorgende Betreuung von Probandinnen und Probanden aus dem Maßregelvollzug in der Führungsaufsicht sind forensischen Ambulanzen eingerichtet, die ebenfalls bei den ZfP angesiedelt sind. Für diese ambulante Behandlung erstattet das Land den Zentren eine jährliche Pauschale von 7.200 Euro pro Patientin bzw. Patient.

17.3 Außerklinische Einrichtungen und Dienste

Das außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Störungen umfasst alle Einrichtungen und Angebote, die von der Prävention bis zur Nachsorge und langfristigen Begleitung reichen und nicht direkt diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Angebote von ärztlichen und psychologischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten darstellen. Das in der Regel niederschwellige außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungsangebot ist ein wesentlicher Baustein im Gesamthilfe- und Versorgungssystem. Hierzu zählen beispielsweise Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, wie die mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) eingerichteten Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) oder auch die Einrichtungen der Suchthilfe, auf die in Kapitel 18 eingegangen wird. Des Weiteren halten Gemeindepsychiatrische Zentren Hilfeangebote u. a. in Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) vor. Bei der positiven Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung kommt dem Dialog von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Leistungserbringern besondere Bedeutung zu. Das Land fördert die Arbeit von Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Bürgerhelferinnen bzw. Bürgerhelfern im Rahmen einer freiwilligen Förderung. Gefördert wird auch das niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebot der Arbeitskreise Leben (AKL) als Beitrag zur Suizidprävention. Bisher werden zehn AKL vom Land gefördert. Mit therapeutisch-pädagogischen Fachkräften und den ehrenamtlich Mitarbeitenden geben sie Hilfestellungen in Lebenskrisen und leisten einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention und zur Betreuung von betroffenen Angehörigen. Einen Schwerpunkt der Landesförderung im außerklinischen Bereich bilden die Sozialpsychiatrischen Dienste. In Baden-

Württemberg besteht ein flächendeckendes Netz der SpDi. Sie erbringen niederschwellige Klärung, Vermittlung, Beratung und Begleitung in den gemeindepsychiatrischen Verbänden, dort erfüllen sie zudem wichtige Aufgaben im Rahmen der trägerübergreifenden und klientenbezogenen Kooperation und Koordination. Die Sicherstellung der Grundversorgungsleistungen der SpDi ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Mit Inkrafttreten des PsychKHG am 1. Januar 2015 wurden die Gemeindepsychiatrischen Verbände und die SpDi auf eine verbindliche gesetzliche Grundlage gestellt. Hierdurch sollen die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung gewährleistet und die Rechte psychisch kranker Menschen gestärkt werden. § 6 PsychKHG regelt die grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Förderung der SpDi. Die Einzelheiten sind in der revidierten *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi)* festgelegt, die seit 1. Januar 2021 in Kraft und bis zum 31. Dezember 2025 gültig ist.

Seit dem Doppelhaushalt 2020/2021 stellt die Landesregierung einen Regelförderbetrag in Höhe von 6 Mio. Euro zur Verfügung. Als freiwillige Leistung fördert das Land die Psychosozialen Zentren für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) sowie vergleichbare Einrichtungen mit 2,07 Mio. Euro pro Jahr. Für die Gesamtversorgung Geflüchteter in Baden-Württemberg sind die Leistungen und die Kompetenz der PSZ unverzichtbar. An einer möglichst flächendeckenden psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten und einer zielgruppenspezifischen Unterstützung des allgemeinen Versorgungsfeldes durch die PSZ besteht ein erhebliches Landesinteresse. Die Förderung erfolgt als institutionelle Förderung nach den „Qualitätskriterien für die Förderung von Angeboten zur ambulanten dolmetschergestützten psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten“, die zusammen mit den Psychosozialen Zentren überarbeitet wurden.

18 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Baden-Württemberg hat gute Strukturen in der Suchthilfe und Suchtprävention. Psychosoziale Beratungsstellen und Kontaktläden (PSB/KL) sowie Beauftragte für Suchtprävention / kommunale Suchtbeauftragte (BfS/KSB) in fast allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg leisten in der Suchtprävention sowie in der Suchthilfe für alle Suchtformen wertvolle Arbeit. Diese Angebots- und Versorgungsstrukturen werden vom Land durch Zuschüsse von insgesamt über 9 Mio. Euro jährlich gefördert. Dabei konnten frühere Kürzungen beim Zuschussbetrag pro Fachkraft in den Jahren 2018 und 2019 wieder rückgängig gemacht und die Zahl der geförderten Stellen sukzessive bedarfsgerecht erhöht werden.

Die Vernetzung der Arbeit in der Suchtprävention und Suchthilfe erfolgt über die „Kommunalen Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe“ (KNS). Dabei führt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration regelmäßig Abfragen bei den Stadt- und Landkreisen durch, um die Qualität der KNS stetig weiter zu entwickeln und hierüber im Austausch zu bleiben.

Während der Corona-Pandemie war und ist es mit Blick auf die besonders vulnerablen Zielgruppen wichtig, die Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe trotz der Kontaktbeschränkungen bestmöglich aufrecht zu erhalten.

Mit einem Förderaufruf im Jahr 2021 „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ im Bereich Digitalisierung in Gesundheit und Pflege – Schwerpunkt: Suchtprävention und Suchthilfe“ wurde eine wichtige Basis im Land geschaffen, um die digitale Transformation der Suchtprävention und Suchthilfe voranzubringen. Ein Fördervolumen von 2 Mio. Euro steht für insgesamt zwölf ausgewählte Projekte mit einer Laufzeit von 2021 bis 2023 zur Verfügung. Digitale Angebote sollen einen niedrighschwelligigen Zugang ermöglichen und darüber hinaus einen Beitrag dazu leisten, Suchterkrankungen zu entstigmatisieren. Als lebensweltorientierter Zugang erreichen sie Menschen dort, wo sie sind – im Netz. Der Förderaufruf fördert insbesondere auch blended-learning Konzepte in den Lebenswelten Schule und Vereinswesen sowie die Qualifizierung von Fachkräften.

18.1 Suchtprävention

Suchtprävention umfasst alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, die riskanten und abhängigen Gebrauch von Suchtmitteln sowie süchtige Verhaltensweisen verhindern, reduzieren oder risikoärmere Verhaltensmuster fördern.

Thematischer Schwerpunkt der suchtpreventiven Aktivitäten sind Maßnahmen zur Vorbeugung des Alkohol- und des Nikotinmissbrauchs sowie der problematischen Internetnutzung und Glücksspielsucht. Darüber hinaus gewinnt die Digitalisierung der Suchtprävention an Bedeutung, beschleunigt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie.

Die Gesundheitsziele des Landes zu welchem z. B. die Reduzierung von problematischem und abhängigem Alkohol- und Tabakkonsum gehören, werden zum einen durch die seit über zehn Jahren laufende Tabakpräventionskampagne „Be smart, don't start“, die von der AOK Baden-Württemberg und auf örtlicher Ebene vor allem durch die Beauftragten für Suchtprävention/Kommunalen Suchtbeauftragten unterstützt wird, vertieft. Des Weiteren wurde für eine kohärente Strategie zur Alkoholprävention im Land im Jahr 2020 eine Landeskoordinierungsstelle für das Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am LimiT“ eingerichtet. Schwerpunkte waren die Einführung neuer Präventionsmodule (FASD, Peeransatz an Fahrschulen u. a.) sowie die damit verbundene Etablierung neuer Kooperationen, die Optimierung der Netzwerkstrukturen und die landesweite Kampagne zur Aktionswoche Alkohol.

Das Projekt „Protect“ gehört in den Bereich Vorbeugung von schädlichem Medienkonsum, Es hat zum Ziel, ein landesweites Netz von ausgebildeten Trainerinnen und Trainern zu etablieren, die in Kooperation mit kommunalen Suchtbeauftragten, Suchtberatungsstellen und Schulen Interventionen zur Prävention von internetbezogenen Störungen in den Schulen durchführen und gezielt gefährdete Kinder und Jugendliche ansprechen. Gefördert werden außerdem Projekte, die sich speziell an Eltern wenden, deren Kinder von Internet- und Computerspielsucht gefährdet sind.

In der beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelten „Arbeitsgruppe Suchtprävention“ wirken sämtliche Körperschaften, Verbände und Ministerien mit, die mit der Wahrnehmung von Aufgaben in der Suchtprävention beauftragt sind. Die Arbeitsgruppe tagt zwei Mal im Jahr. Im Jahr 2020 wurde zur gezielten Weiterentwicklung der Qualität der Suchtprävention eine Arbeitsgruppe „Qualitätsorientierte Suchtprävention in den Lebenswelten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ eingerichtet. Außerdem soll an der Schnittstelle zum Kinderschutz auch in den kommenden Jahren die Zielgruppe „Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien“ im Blickpunkt bleiben. Übergreifendes Anliegen ist, diese Zielgruppe mit ihren Bedarfen fest in kommunale Versorgungsstrukturen zu verankern, wozu die Bereiche Jugendhilfe, Psychiatrieplanung und Suchthilfe aufgefordert wurden, verstärkt gemeinsam zu agieren. Das Landesgesundheitsamt wird eine Internetpräsenz einrichten, die unter anderem Hilfsangebote insbesondere für betroffene junge Menschen aus psychisch- und suchtblasteten Familien leichter erreichbar machen soll. Hierfür wurde eine Online-Abfrage der bestehenden Angebote in den

Stadt- und Landkreisen über die Verteiler der Jugendhilfeplanenden, der Psychiatrieplanenden und der Kommunalen Suchtbeauftragten durchgeführt. Der Aufbau der Internetpräsenz und der Begleitmaterialien wird von der im Jahr 2020 eingesetzten Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern im Landesarbeitskreis Psychiatrie Baden-Württemberg begleitet (Projektname „jumpZ- wenn Eltern süchtig oder psychisch erkrankt sind“). Das Projekt SALTO, ein weiteres vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördertes Projekt, unterstützt suchtkranke Eltern über ein spezifisches Gruppenangebot und stärkt darüber deren Erziehungskompetenz und so das Wohlbefinden der Kinder.

Fest etabliert hat sich die gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt konzipierte Kampagne „Spaß statt Sucht“, die gezielt junge Menschen anspricht und durch den jährlich stattfindenden Aktionstag Glückspielsucht ergänzt wird. Künftig wird diese Kampagne stärker digital ausgerichtet sein.

18.2 Suchtkrankenhilfe

Die Suchthilfe orientiert sich an der Definition von Sucht als behandlungsbedürftiger, psychosoziale und psychiatrisch relevanter Krankheit und Behinderung mit chronischen Verläufen. Deren Folge ist das Entstehen einer sozialen, körperlichen und seelischen Beeinträchtigung, die die betroffenen Menschen daran hindern kann, ihren sozialen und gesellschaftlichen Verpflichtungen nachzukommen und am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Deshalb ist die Sicherung des vorhandenen flächendeckenden Netzes an ambulanten Hilfeangeboten mit rund 110 Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke (PSB) und Kontaktläden (KL) in Trägerschaft der Verbände der freien Wohlfahrtspflege und in kommunaler Trägerschaft als dem Kernstück der Suchthilfe unerlässlich. Das Land Baden-Württemberg fördert daher diese Stellen mit einem Personalkostenzuschuss, um Impulse für eine flächendeckende Versorgung und gemeinsame Qualitätsstandards zu setzen. In der Corona-Pandemie hat sich die große Bedeutung eines funktionierenden Systems der Suchthilfe besonders deutlich gezeigt.

Die medizinische Suchtrehabilitation („Entwöhnung“) ist gemäß SGB VI in der Regel eine Leistung der Rentenversicherungsträger und wird in dafür geeigneten und anerkannten Einrichtungen stationär, teilstationär, ambulant oder in den verschiedensten Varianten als ambulant-stationäre Kombinationsbehandlung durchgeführt. Die psychosozialen Sucht- und Drogenberatungsstellen sind in aller Regel von den Rentenversicherungsträgern auch als ambulante Rehabilitationseinrichtungen anerkannt.

Eine weitere Säule der Behandlung stellt das breite Spektrum der Selbsthilfegruppen und der ehrenamtlichen Suchthelferinnen und Suchthelfer dar.

Auf Grund des altersbedingten Ausscheidens substituierender Ärztinnen und Ärzte ist es nach wie vor eine große Herausforderung, die Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten flächendeckend sicherzustellen. Änderungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, durch die die Rahmenbedingungen der Substitution verbessert wurden, haben daran wenig geändert. Im Rahmen der beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelten Arbeitsgemeinschaft Substitution wurde 2019 der Pakt für Substitution erarbeitet, in dem alle im Bereich der Substitution verantwortlichen Institutionen ihre Bereitschaft erklären, die Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg zu unterstützen und weiter zu entwickeln. Die Umsetzung des Pakts wird durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kontinuierlich weiter begleitet.

Eine verantwortungsvolle Drogenpolitik beinhaltet neben Repression, Beratung, Therapie und Hilfe auch Elemente der Schadensminderung. Dementsprechend wurde das niedrigschwellige Hilfsangebot für drogenabhängige Menschen 2019 durch Erlass der Verordnung der Landesregierung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen gemäß § 10 a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) erweitert. In Drogenkonsumräumen sollen Drogensüchtige zum Eigenverbrauch mitgeführte Betäubungsmittel unter hygienischen Bedingungen konsumieren können. Ziele sind der Schutz vor Infektionskrankheiten und die Stabilisierung des Gesundheitszustandes, Überdosierungen und Notfälle sollen aufgefangen und ein niedrigschwelliger Zugang zum weiterführenden Hilfsangebot vermittelt werden.

Im Jahr 2019 wurde der erste Drogenkonsumraum in Karlsruhe eröffnet. Er leistet seither sehr gute Arbeit und wird von den Betroffenen sehr gut angenommen. U. a. wurden bereits fünf Drogennotfälle verhindert. Nach der wissenschaftlichen Evaluation und der Einschätzung der Landesregierung sowie der Stadt Karlsruhe werden die in der Verordnung niedergelegten gesundheitspolitischen, ordnungspolitischen und drogentherapeutischen Ziele durch den Betrieb des Drogenkonsumraums erreicht. Auch hinsichtlich der Entwicklung der Rauschgift- und sonstigen Kriminalität wurden keine Auffälligkeiten festgestellt. Das Angebot soll daher über 2022 fortgeführt werden. Drogenkonsumräume werden auch in Stuttgart und Mannheim geplant.

19 Krankenhauswesen

19.1 Allgemeines

Die Krankenhausfinanzierung teilen sich seit Einführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) im Jahr 1972 die Länder und die gesetzlichen Krankenversicherungen. Die Investitionskosten werden im Wege der Förderung von den Ländern getragen, die Krankenkassen finanzieren die laufenden Betriebskosten im Rahmen der Krankenhausvergütung. Die Krankenhäuser haben Anspruch auf entsprechende Investitionsförderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind. Die Fördermittel sind zweckgebunden und werden nach Maßgabe des KHG und des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG) so bemessen, dass sie die förderfähigen und unter Beachtung des Versorgungsauftrags notwendigen Investitionskosten nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit decken. Die Förderung von Investitionskosten erfolgt dabei insbesondere im Wege der Einzel- und Pauschalförderung. Während die Einzelförderung vor allem langfristige Investitionen, wie etwa Neubauten oder Sanierungsmaßnahmen, umfasst, beinhaltet die Pauschalförderung kleinere bauliche Maßnahmen und die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter. Zur Förderung des Krankenhausbaus in Baden-Württemberg werden auf der Grundlage des Krankenhausplans jährliche Investitionsprogramme aufgestellt (Jahreskrankenhausbauprogramme und ergänzende Förderprogramme). Daneben gibt es noch verschiedene weitere Fördertatbestände im LKHG.

Die Landesregierung bekennt sich eindeutig zu ihrer Finanzierungsverantwortung für Krankenhausinvestitionen. Der aktiven Begleitung des laufenden Strukturwandels in der stationären Versorgung kommt mit der Krankenhausplanung und Krankenhaushförderung eine besondere Bedeutung zu. Durch gezielten und ausreichenden Mitteleinsatz sollen die baulichen, medizinischen und organisatorischen Strukturen der bedarfsgerechten Krankenhäuser kontinuierlich verbessert und zukunftsfähig gemacht bzw. gehalten werden.

19.2 Krankenhausplanung

Der Krankenhausplan des Landes beschreibt die derzeitige Situation der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg. Da sich Rahmenbedingungen wie Bevölkerungszahl, neue Diagnostik- und Therapiemethoden oder gesetzliche Grundlagen verändern, wird die Krankenhausplanung laufend angepasst.

Seit dem Krankenhausplan 2010 beschränkt sich das Land auf eine Rahmenplanung, die den Krankenhäusern und Krankenkassen Gestaltungsspielräume ermöglicht.

Das Land verzichtet darauf, den Versorgungsauftrag von Krankenhäusern bis ins Detail festzulegen. Der Krankenhausplan legt in der Regel den Standort, die Gesamtplanbettenzahl, die bedarfsgerechten Fachabteilungen und die Leistungsschwerpunkte fest. Nur wenige Fachgebiete wie zum Beispiel die psychiatrisch-psycho-somatische Versorgung oder die Herzchirurgie werden detailliert geplant und ausgewiesen. Die Konzeption zur Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten und das Fachkonzept zur neurologischen Frührehabilitation – Phase B – wurden zuletzt fortgeschrieben.

Das Land hat auf dieser Grundlage den tiefgreifenden Strukturwandel in der baden-württembergischen Krankenhauslandschaft aktiv begleitet und den sich an den einzelnen Standorten ergebenden aktuellen Entwicklungen Rechnung getragen. Dabei wurden die Hauptziele stets im Auge behalten: durch Verzicht auf entbehrliche Kapazitäten und unwirtschaftliche Strukturen die notwendigen Freiräume für medizinische Innovationen zu schaffen und damit die Versorgungsqualität weiter zu verbessern, die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen sowie eine regionale Ausgewogenheit zu erlangen.

Seit 1983 hat sich in Baden-Württemberg die Anzahl der Krankenhäuser kontinuierlich verringert, eine große Zahl davon durch endgültige Schließung (siehe hierzu Tabelle 6). Einige Krankenhäuser wurden in andere – meist leistungsfähigere – Krankenhäuser integriert. Andere wurden in Pflegeheime, Sozialstationen, Praxisgemeinschaften oder auch Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt. Zwischen qualitativer Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung und Konzentration von Kapazitäten besteht somit kein Widerspruch.

Tabelle 2: Krankenhausentwicklung in Baden-Württemberg¹⁾, 2000 - 2022

Stichtag	Planrelevante Krankenhäuser	Planrelevante Betten / Plätze
	Anzahl ²⁾	Insgesamt
01.01.2000	295	65.059
31.12.2002	284	64.407
01.01.2011	237	58.026
01.01.2014	222	57.607
01.01.2017	212	57.617
01.01.2018	211	57.737
01.01.2019	208	57.612
01.01.2020	206	57.394
01.01.2021	205	57.503
01.01.2022	202	57.591

1) seit Inkrafttreten des Krankenhausbedarfsplans II (01.01.1983)

2) jeweils einschließlich selbständiger Tageskliniken und zugelassener im Bau befindlicher Einrichtungen; Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V, die für einen Teilbereich auch nach dem KHG gefördert werden, sind als zwei Einrichtungen gezählt

Zudem ist das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) mit seinen Vorgaben zur verstärkten Berücksichtigung der Qualität der Krankenhausversorgung umzusetzen. Dies betrifft insbesondere die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, stationären Notfallstrukturen und die planerische Ausweisung von Zentren.

Der Bettenindex liegt derzeit im vollstationären Bereich in Baden-Württemberg bei 48 Betten je 10.000 Einwohner. Im Ländervergleich schneidet Baden-Württemberg hinsichtlich der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen am besten ab. Auf 100.000 Einwohner kommen knapp 19.300 Krankenhaufälle und 137.680 Krankenhaustage. Der Bundesdurchschnitt liegt bei der Anzahl der Krankenhaufälle bei rund 23.390 pro 100.000 Einwohner; die Anzahl der Krankenhaustage liegt im Bundesdurchschnitt bei rund 168.000 pro 100.000 Einwohner.

Die Entwicklung der Krankenhausdaten in Baden-Württemberg seit 2009 bis einschließlich 2020 stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 3: Entwicklung der Krankenhaustage in Baden-Württemberg, 2009 - 2020

Jahr	stationäre Behandlungsfälle in Mio.	Pflegetage in Mio.	Pflegetage je 1.000 Einwohner	Verweildauer in Tagen	Bettennutzung in Prozent
2009	1,992	15,9	1.515	8,00	75,9
2010	2,019	15,9	1.478	7,87	76,1
2014	2,111	15,6	1.454	7,38	77,1
2015	2,136	15,6	1.434	7,31	77,4
2016	2,148	15,5	1.415	7,23	77,9
2017	2,143	15,4	1.397	7,18	77,4
2018	2,151	15,3	1.388	7,14	77,0
2019	2,125	15,2	1.370	7,13	76,6
2020	1,875	13,4	1.203	7,13	68,7

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; Berechnungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Unter Einsatz beträchtlicher Investitionsmittel muss das Krankenhauswesen unterstützt werden, um sicherzustellen, dass das bestehende medizinische Wissen und die weiteren Fortschritte der Medizin auch künftig allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen (Innovation erfordert Investition). Das Land wird dies mit Fördermitteln und im intensiven Kontakt mit allen Beteiligten unterstützen.

19.3 Krankenhausförderung

Die Entwicklung der Haushaltsmittel des Landes für die Förderung der Plankrankenhäuser seit 2009 ergibt sich aus nachstehender Übersicht:

Tabelle 4: Mittelaufbringung in Mio. Euro, 2009 - 2022

Jahr	gesamt	davon KIF ¹⁾
2009 ²⁾	340,0	340,0
2010 ³⁾	337,0	337,0
2011	382,5	332,5
2012	370,0	370,0
2013	385,0	385,0
2014	410,0	410,0
2015	437,0	437,0
2016	455,2	455,2
2017 ⁴⁾	461,7	461,7
2018	455,2	455,2
2019 ⁵⁾	511,3	441,3
2020 ⁶⁾	511,3	451,3
2021 ⁶⁾	511,3	451,3
2022 ⁶⁾	514,4	454,4

- 1) KIF = Kommunaler Investitionsfonds aus Finanzausgleichsmasse B nach FAG
- 2) zuzüglich einmalig 130 Mio. Euro aus dem Zukunftsinvestitionsprogramm des Bundes (ZIP) sowie 25 Mio. Euro Verpflichtungsermächtigungen aus dem Landesinfrastrukturprogramm (LIP) mit späterer Abdeckung in Kap. 0922 TG 91
- 3) inklusive Abdeckung Landesinfrastrukturprogramm (LIP)
- 4) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 1 (KHSF 1)
- 5) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 2 (KHSF 2) in Höhe von 60 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds) sowie inklusive 10 Mio. Euro für das Sonderprogramm Digitalisierung jeweils aus Landesmitteln
- 6) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 2 (KHSF 2) in Höhe von 60 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)

Von den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden 2020 rund 157,7 Mio. Euro und 2021 rund 156,3 Mio. Euro im Rahmen der Pauschalförderung verausgabt; für 2022 sind 160 Mio. Euro für die Pauschalförderung vorgesehen.

Bezogen auf die Investitionsprogramme (Bau- und Förderprogramme) stellt sich die Entwicklung seit 2009 wie folgt dar:

Tabelle 5: Bauprogramm, Förder- / Regionalprogramm in Mio. Euro, 2009 - 2022

Jahr	Bauprogramm	Förder- / Regionalprogramm	Summe Investitionsprogramm
2009	162,0	15,0	177,0
2010	162,0	10,0	172,0
2011	235,0	14,5	249,5
2012	230,0	8,0	238,0
2013	250,0	8,0	258,0
2014	250,0	8,0	258,0
2015	250,0	8,0	258,0
2016	255,0	8,0	263,0
2017	255,0 ¹⁾	8,0	263,0 ¹⁾
2018	235,1	15,0	250,1
2019	282,7 ²⁾	15,0	297,7 ²⁾
2020	308,0 ²⁾	15,0	323,0 ²⁾
2021	308,0 ²⁾	15,0	323,0 ²⁾
2022	308,0 ²⁾	15,0	323,0 ²⁾

1) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 1 (KHSF 1)

2) inklusive Kofinanzierung Krankenhausstrukturfonds 2 (KHSF 2) in Höhe von 60,0 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)

19.4 Finanzierungsbedarf

Die schwierige und nicht abschätzbare Situation in der Ukraine mit den damit verbundenen Sanktionen und Lieferengpässen wirkt sich unmittelbar auf die Bauwirtschaft und somit auch auf den Krankenhausbau im Land aus. Das Jahreskrankenhausbauprogramm 2022 wurde daher nicht wie sonst üblich im ersten Landeskrankenhausausschuss des Jahres behandelt, sondern auf die Sommersitzung verschoben.

Dabei sprach sich der Landeskrankenhausausschuss für die Förderung von Investitionen in sieben Krankenhausprojekte in Baden-Württemberg sowie die Zuschussung von drei Planungsvorhaben in Höhe von insgesamt rund 140 Mio. Euro aus. Diese 140 Mio. Euro sind eine erste Tranche des Jahreskrankenhausbauprogramms 2022, das insgesamt 248 Millionen Euro umfasst. Diese erste Tranche

des Jahreskrankenhausbauprogramms 2022 hat der Ministerrat im August 2022 beschlossen. Weitere Projekte sollen dann voraussichtlich im Herbst/Winter 2022 dazukommen und gefördert werden.

Rückblickend betrug bei der Aufstellung des Jahreskrankenhausbauprogramms 2021 der Anmeldebestand zum Stichtag 1. November 2020 rund 950 Mio. Euro. Im Anmeldebestand sind stets in erheblichem Umfang auch nichtförderfähige Kostenanteile enthalten. Wie hoch der förderfähige Kostenrahmen eines einzelnen Projekts tatsächlich ist, wird erst nach Abschluss der baufachlichen und förderrechtlichen Detailprüfung der eingereichten Antragsunterlagen festgelegt. Mit dem Jahreskrankenhausbauprogramm 2021, das im März 2021 vom Ministerrat beschlossen wurde, konnte mit einem zur Verfügung gestellten Gesamtfördervolumen in Höhe von 248,0 Mio. Euro ein Anmeldebestand von mehr als 447 Mio. Euro abgebaut werden.

19.5 Krankenhausstrukturfonds

Um den notwendigen Strukturwandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung weiter zu befördern, hat der Bundestag im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) die Fortführung des erfolgreichen ersten Krankenhausstrukturfonds beschlossen. In den Jahren 2019 bis 2022 werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds jährlich Mittel in Höhe von 500 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Für Baden-Württemberg stehen nach dem Königsteiner Schlüssel damit jährlich rund 61,7 Mio. Euro bereit, die abgerufen werden können, sofern das Land – gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung – mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten des Vorhabens trägt.

Im Rahmen der Fortführung des Krankenhausstrukturfonds sollen weiterhin u. a. standortübergreifende Konzentrationen sowie Umwandlungen in bedarfsnotwendige andere Fachrichtungen oder in nichtakutstationäre Versorgungseinrichtungen gefördert werden. Als neue Fördertatbestände wurden Maßnahmen zur Sicherheit in der Informationstechnik, Maßnahmen zur Schaffung von telemedizinischen Netzwerkstrukturen, Maßnahmen zur Bildung von integrierten Notfallzentren und Maßnahmen zur Schaffung oder Erweiterung von Ausbildungskapazitäten aufgenommen.

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz wurde die Laufzeit des Krankenhausstrukturfonds II bis 2024 verlängert.

19.6 Krankenhauszukunftsfonds

Die Bundesregierung hat mit dem Krankenhauszukunfts-gesetz 3 Mrd. Euro für die Digitalisierung der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Auf das Land Baden-Württemberg entfallen hiervon rund 384 Mio. Euro. Die Umsetzungsphase hat bereits begonnen. Alle Bedarfsmeldungen wurden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fristgerecht beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) eingereicht.

Die gesetzlich geforderte Ko-Finanzierung muss vom jeweiligen Bundesland gemeinsam mit dem beantragenden Krankenhausträger bereitgestellt werden und mindestens 30 Prozent betragen. Gleichzeitig muss der Haushaltsmittelansatz der Jahre 2019 bis 2024 mindestens dem Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019 entsprechen. Die Ko-Finanzierung muss zusätzlich erbracht werden. Den Krankenhäusern stehen inklusive der Ko-Finanzierung rund 550 Mio. Euro insbesondere für die Digitalisierung zur Verfügung.

Das Land Baden-Württemberg übernimmt die vollständige Ko-Finanzierung für den Krankenhauszukunfts-fonds in Höhe von 167 Mio. Euro aus originären Landesmitteln.

20 Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF), REACT-EU und ESF Plus

Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist das bedeutendste Instrument der Europäischen Union (EU) für die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik. Er ist neben dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) einer der wichtigsten EU-Strukturfonds. Der ESF Plus liefert einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der 2017 beschlossenen Europäischen Säule Sozialer Rechte (ESSR).

20.1 Europäischer Sozialfonds (ESF) mit Umsetzung von REACT-EU – Förderperiode 2014-2020

Die Europäische Union stellte für das Programm „Chancen fördern – Der Europäische Sozialfonds in Baden-Württemberg“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Wachstum und Beschäftigung“ in der Förderperiode 2014-2020 (einschließlich REACT-EU - Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe - Aufbauhilfe für den Zusammenhalt und die Gebiete Europas) rund 358 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung. Überwiegend sind diese ESF-Mittel bewilligt. Einzelne Förderlinien wurden bis Mitte bzw. Ende 2022 verlängert. REACT-EU ist im Juli 2021 gestartet und wird bis Ende 2022 umgesetzt.

Die REACT-EU-Mittel betreffen die nachstehenden drei spezifischen Ziele:

- E 1.1 Digitalisierung in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Pflege,
- E 1.2 Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung und
- E 1.3 Unterstützung von Beschäftigung, Wirtschaft und Kultur.

Mit allen beteiligten Ressorts (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Ministerium der Justiz und für Migration) wurden in den Jahren 2015 bis Mitte 2022 bereits rund 8.500 Vorhaben mit einer ESF-Fördersumme von rund 340 Mio. Euro bewilligt. Damit sind bereits rund 95 Prozent des gesamten ESF-Budgets bewilligt.

Die oben genannten Summen werden aus Mitteln des Landes, der Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit sowie aus privaten Mitteln zu mindestens 50 Prozent für den ESF ergänzt. Die EU-Zuschüsse für REACT-EU können bis zu 100 Prozent betragen.

20.2 Europäischer Sozialfonds Plus (ESF+) – Förderperiode 2021-2027

Die Europäische Union stellt für das Programm „Chancen fördern – Der Europäische Sozialfonds Plus in Baden-Württemberg“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Beschäftigung und Wachstum“ in der Förderperiode 2021-2027 insgesamt rund 218 Mio. Euro an ESF-Plus-Mitteln zur Verfügung. Das Programm für den ESF Plus in Baden-Württemberg wurde am 31. Mai 2022 von der EU-Kommission genehmigt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist wieder als Verwaltungsbehörde verantwortlich für die Verwaltung und Durchführung des Programms.

Die Hauptziele des Programms sind: nachhaltige Beschäftigung, lebenslanges Lernen und Fachkräftesicherung sowie soziale Inklusion, gesellschaftliche Teilhabe und Bekämpfung von Armut.

An der Umsetzung sind das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie das Ministerium der Justiz und für Migration beteiligt.

Entsprechend den Maximen von Dezentralität und Subsidiarität wird der überwiegende Teil der Mittel des Förderbereiches Arbeit und Soziales – rund 76,6 Mio. Euro über die gesamte Förderperiode – im Rahmen der regionalen Förderung über die bei den Stadt- und Landkreisen angesiedelten ESF-Arbeitskreise umgesetzt. Für das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus als zwischengeschaltete Stelle sind rund 70 Mio. Euro vorgesehen. Für den Verwaltungsaufwand stehen rund 8,4 Mio. Euro an ESF Plus-Mitteln zur Verfügung, die im Verhältnis 2:1 zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus aufgeteilt werden.

Die oben genannten Summen sollen aus Mitteln des Landes, der Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit sowie aus privaten Mitteln (mindestens 60 Prozent) ergänzt werden.

21 Europa

21.1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik

Die Länder wirken in der europäischen Arbeits-, Gesundheits- und Sozialpolitik über den Bundesrat mit. Im Vorfeld stimmen die Länder Positionen im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ab. Beide Fachministerkonferenzen haben EU-Arbeitsgruppen eingerichtet.

21.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kooperiert mit den Nachbarländern entlang der Grenzen Baden-Württembergs, insbesondere im Rahmen der Internationalen Bodenseekonferenz (IBK), der Vier Motoren und der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK), darüber hinaus auch bilateral mit der Schweiz und Frankreich. Im Rahmen der Europäischen Donauraumstrategie (EUSDR) bestehen insbesondere Arbeitskontakte auf Ebene der ESF-Verwaltungsbehörden sowie durch die Teilnahme an den gemischten Regierungskommissionen.

21.2.1 Deutsch-Französisch-Schweizerische Oberrheinkonferenz

Wichtige Themen und Projekte im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK) sind vor allem die Mobilität von Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsdienstleistungen im stationären, ambulanten und rehabilitativen Bereich, Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich, Epidemiologie, Gesundheitsprävention sowie Sucht- und Drogenprävention, Gesundheitsberichterstattung und Fragen der grenzüberschreitenden Sozialversicherung. Darüber hinaus wurde die Zusammenarbeit in der AG vor allem durch die Pandemie verstärkt. Die unterschiedlichen Regelungen führten zu einem erhöhten Bedarf des Austauschs darüber.

Die AG Gesundheitspolitik hat eine trinationale Plattform (TRISAN) geschaffen. Das INTERREG V - Projekt dient der bedarfsorientierten Optimierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Gesundheitsverwaltungen und -leistungserbringer. Im Frühjahr/Sommer 2019 wurde der zweite INTERREG V – Antrag auf den Weg gebracht, um TRISAN für weitere drei Jahre fortführen zu können. Im ersten Halbjahr 2021 wurde dieser Antrag um ein halbes Jahr bis 31. Mai 2023 verlängert.

21.2.2 Internationale Bodenseekonferenz (IBK)

Am 14. Januar 1972 fand die erste Bodenseekonferenz in Konstanz statt. Der IBK und ihren mittlerweile zehn Mitgliedsländern und -kantonen ist es in den vergangenen 50 Jahren gelungen, zahlreiche wertvolle Impulse in der Bodenseeregion zu setzen.

Ein Schwerpunkt der Arbeit der IBK-Kommission Gesundheit und Soziales war in diesen Jahren der Bereich der gesundheitlichen Prävention – das wird auch weiterhin so sein. Dabei kommt der regelmäßigen gemeinsamen Ausrichtung des IBK-Preises für Gesundheitsförderung und Prävention in Bregenz eine zentrale Bedeutung zu. Daneben hat die nahezu jährliche Konferenz der Rettungsdienste im Bodenseeraum ihren festen Platz. Zum Thema Pflege fand auf Initiative der Kommission Gesundheit und Soziales im Juni 2022 ein viel beachteter grenzüberschreitender Austausch zur Vernetzung für Praktikerinnen und Praktiker statt. Aus der Kommission heraus hat sich im Rahmen der Corona-Pandemie auch ein regelmäßiger Expertenaustausch der Gesundheitsbehörden zur aktuellen pandemischen Lage entwickelt.

21.2.3 Zusammenarbeit innerhalb der Vier Motoren

Baden-Württemberg baute im Rahmen seiner Präsidentschaft der Vier Motoren vom 5. Oktober 2017 bis zum 11. April 2019 zusammen mit den Partnerregionen Lombardei und Katalonien erfolgreich ein Netzwerk zur Digitalisierung in Gesundheit und Pflege auf. Aktuell beschäftigt sich die Arbeitsgemeinschaft unter der Präsidentschaft der Region Auvergne-Rhône-Alpes unter anderem mit der Bewältigung der Folgen der Pandemie.

21.2.4 Bilaterale Zusammenarbeit mit Frankreich und der Schweiz

Das Deutsch-Französische Rahmenabkommen und die Verwaltungsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sind wichtige Grundlagen der Kooperation mit Frankreich. Wesentlicher Inhalt der Zusammenarbeit ist die Frankreich-Konzeption und somit auch TRISAN. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nimmt weiterhin an regelmäßigen Schalten mit politischen Vertretern der Schweiz teil, um einen Austausch über das Infektionsgeschehen im Grenzraum und Maßnahmen der Regierungen zu gewährleisten.

21.2.5 Zusammenarbeit mit den Donaurainerländern

Die Zusammenarbeit mit den Donaurainerländern konzentriert sich unter anderem auf die Zusammenarbeit in der sogenannten Priority Area 9 („People and Skills“) der Europäischen Donaoraumstrategie (EUSDR). Um die EUSDR mit dem ESF zu

verzahnen, entstand auf Initiative Baden-Württembergs ein Netzwerk der ESF-Verwaltungsbehörden im Donaauraum. Im Rahmen des Netzwerks arbeiten die ESF-Verwaltungsbehörden seit dem Jahr 2015 produktiv zusammen und stärken die Zusammenarbeit auf der Ebene der Projektträger in den Donaoraumländern.

Durch die Teilnahme an den gemischten Regierungskommissionen werden regelmäßig mögliche Kooperationsmöglichkeiten ausgelotet.

21.2.6 Sonstige internationale Zusammenarbeit

Im Rahmen der gemischten Arbeitsgruppe Jiangsu – Baden-Württemberg besteht für die Zusammenarbeit ein Arbeitsprogramm auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. In diesem Rahmen fanden bis 2019 jährlich mehrmonatige Hospitationen chinesischer Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg statt. Nach dem Ende der Pandemie soll der Austausch fortgeführt werden.