

Bericht
zum Staatshaushaltsplan
2018/2019
des Ministeriums
für Soziales und Integration



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES 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 Druckschrift 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 und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

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

Herausgegeben vom

Ministerium für Soziales und Integration
Baden-Württemberg
Else-Josenhans-Straße 6
70173 Stuttgart

Telefon: 0711 123-0

Telefax: 0711 123-3999

Internet: www.sm.baden-wuerttemberg.de

Druck:

Krautheimer Werkstätten für Menschen mit Behinderung gGmbH, Krautheim

Oktober 2017

Bericht
zum Staatshaushaltsplan
2018/2019
des Ministeriums
für Soziales und Integration

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Ministers.....	8
I. Haushalt, Personal und Organisation	11
1. Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben	11
2. Stellenentwicklung.....	12
3. Neues Dienstgebäude Dorotheenquartier	13
4. Informationstechnik	14
II. Demografische Aspekte	15
1. Zentrale Faktoren des demografischen Wandels	15
2. Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste	16
3. Politik für Kinder – Kinderland Baden-Württemberg	16
4. Junge Menschen	16
5. Ältere Menschen.....	17
6. Generationenpolitik.....	17
7. Bevölkerung mit Migrationshintergrund	17
8. Demografie und Gesundheitspolitik.....	19
III. Kinder, Jugend und Familien	20
1. Politik für Kinder	20
2. Kinder- und Jugendarbeit	22
3. Jugendbildung	23
4. Soziale Jugendarbeit in Problemgebieten	24
5. Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen	24
6. Schulen an Heimen	25
7. Maßnahmen zum Jugendschutz.....	25
8. Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“	26
9. Runder Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“	26
10. Kostenerstattung gem. § 89 d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA).....	27
11. Familienpolitik.....	27
IV. Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste	29
1. Allgemeines	29
2. Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt	29
3. Freiwilligendienste	31

V.	Integration.....	32
1.	Pakt für Integration mit den Kommunen.....	32
2.	Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen	32
3.	Sprachförderung	33
4.	Teilhabeförderung.....	33
5.	Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs.....	34
6.	Interkulturelle Öffnung von öffentlicher Verwaltung und Gesellschaft.....	35
7.	Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung	35
8.	Extremismusprävention	36
9.	Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren.....	37
10.	Integrationsmonitoring	37
VI.	Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	39
1.	Stiftung „Anerkennung und Hilfe“	39
2.	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz	39
3.	Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe	39
4.	Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste.....	40
VII.	Seniorenpolitik und Pflege	42
1.	Seniorenpolitik	42
2.	Pflege und Unterstützung	42
3.	Heimaufsicht und Qualitätssicherung in der Pflege	44
4.	Pflegeversicherung (SGB XI).....	44
VIII.	Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe	46
1.	Landesförderung der Ausbildung von Personal in der Pflege und in sozialen Berufen	46
2.	Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsberufe.....	47
IX.	Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt.....	49
1.	Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung - Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).....	49
2.	Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (Gefährdetenhilfe).....	49
3.	Verbraucherinsolvenzverfahren / Schuldnerberatung.....	49
4.	Betreuungsvereine.....	50
5.	Armuts- und Reichtumsbericht Baden-Württemberg.....	51

X.	Sozialversicherung	52
1.	Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung.....	52
2.	Gesetzliche Rentenversicherung.....	53
3.	Berufliche Bildung in der Sozialversicherung	54
4.	Das Prüfwesen in der Sozialversicherung	55
XI.	Frauen und Gleichstellungspolitik.....	57
1.	Gewalt gegen Frauen – Umsetzung des Landesaktionsplans.....	57
2.	Frauen- und Kinderschutzhäuser	58
3.	Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung.....	58
4.	Prostitution	58
5.	Aktionsplan für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg.....	58
6.	Kommunale Gleichstellungsbeauftragte	59
7.	Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen	59
XII.	Zukunftsplan Gesundheit.....	60
1.	Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs	60
2.	Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg	60
3.	Gesundheitsatlas.....	61
4.	Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD	62
5.	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landesgesundheitsamt	62
6.	Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen.....	63
XIII.	Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.....	64
1.	Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen.....	64
2.	Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung	65
3.	HIV und STI (Sexually Transmitted Infections bzw. sexuell übertragbare Infektionen)	66
4.	Einschulungsuntersuchung (ESU).....	67
5.	Jugendzahnpflege	67
6.	Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen	67
XIV.	Gesundheitsschutz.....	69
1.	Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	69
2.	Gesundheitsschutz	69
XV.	Qualitätssicherung.....	73
1.	Qualitätssicherung und Bürger- und Patientenorientierung	73
2.	Medizinische Ethik: Organtransplantation	73

XVI.	Psychiatrie	75
1.	Zentren für Psychiatrie	75
2.	Maßregelvollzug	76
3.	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz	77
4.	Außerklinische Einrichtungen und Dienste	78
XVII.	Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe.....	79
1.	Suchtprävention	79
2.	Suchtkrankenhilfe	80
XVIII.	Krankenhauswesen	82
1.	Allgemeines	82
2.	Krankenhausplanung	82
3.	Krankenhausförderung	84
4.	Finanzierungsbedarf	85
5.	Krankenhausstrukturfonds	86
XIX.	Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF).....	87
1	ESF-Förderung 2007 - 2013 im Ziel Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung (RWB)	87
2	Europäischer Sozialfonds (ESF) - Förderperiode 2014-2020	88
XX.	Europa	89
1.	Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik.....	89
2.	Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit.....	89

Vorwort des Ministers



Mit der Vorlage des zweiten Haushaltsentwurfs für das Ministerium für Soziales und Integration in dieser Legislaturperiode wird der Anspruch der Landesregierung an eine umfassende, soziale Gesellschaftspolitik weiter untermauert.

Wir werden die insgesamt 3,168 Milliarden Euro für die Aufgaben des Ministeriums für Soziales und Integration verantwortungsbewusst, nachhaltig und innovativ einsetzen.

Den gesellschaftlichen Zusammenhalt in Baden-Württemberg gemeinsam mit einer aktiven Bürgerschaft zu stärken ist unser Auftrag und Anspruch zugleich. Unsere Sozial- und Integrationspolitik richtet sich dabei an die gesamte Gesellschaft und nicht nur an einzelne Gruppen. Selbstverständlich sind die Flüchtlinge sowie die Migrantinnen und Migranten der ersten, zweiten und dritten Generation eine Gruppe, um die wir uns kümmern müssen. Den Fokus dürfen wir aber nicht allein auf Menschen mit Einwanderungsgeschichten richten, sondern wir haben auch jene im Blick, die sich ausgegrenzt fühlen aufgrund von Arbeitslosigkeit, ihres Alters, aufgrund von Handicaps, geringer Bildung, Armut oder anderen Faktoren.

Die bereits zu Beginn der Legislaturperiode festgelegten Schwerpunkte entfalten zunehmend die beabsichtigte Wirkung und tragen mit den Aktivitäten in den vielen Aufgabenbereichen des Ministeriums für Soziales und Integration dazu bei, dem Anspruch an eine umfassende, soziale Gesellschaftspolitik gerecht zu werden.

Die Umsetzung erfolgt in Maßnahmenbündeln zur Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts beispielsweise für Kinder und Jugendliche im Masterplan Jugend, in der Strategie Quartier 2020, im Pakt für Integration mit den Kommunen und in einer qualitativ hochwertigen, zuverlässigen und sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung.

Es ist das erklärte Ziel der Landesregierung, das Aufwachsen aller Kinder und Jugendlichen in Baden-Württemberg – ob in der Großstadt oder im Ländlichen Raum – mit den Mitteln der Kinder- und Jugendarbeit sowie der Jugendsozialarbeit zu unterstützen, Kindern und Jugendlichen einen eigenen Raum und eine eigene Stimme zu geben sowie durch eine sozial gerechte Kinder- und Jugendpolitik sozialen Benachteiligungen entgegenzuwirken. Räume für selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Handeln, für Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit sowie der demokratischen Teilhabe sind von essentieller Bedeutung.

Der Zukunftsplan Jugend wird Schritt für Schritt zu einem Masterplan Jugend weiterentwickelt und gewinnt auch deshalb an Relevanz, weil die Partnerinnen und Partner des Landes aktiv an den Zielen mitwirken. Der Masterplan Jugend soll einerseits bewährte Projekte verstetigen, stellt sich aber auch den neuen jugendpolitischen Herausforderungen, wie der Stärkung des Demokratieverständnis und der Bekämpfung von hate-speech. Zusätzlich zu den bereits veranschlagten Mitteln stellen wir dafür 10 Millionen Euro bereit. Darüber hinaus unterstützen wir die Jugenderholungsmaßnahmen und -einrichtungen, fördern die Bildungsreferentenstellen und stärken die Schulsozialarbeit.

Um den demografischen und sozialen Herausforderungen zu begegnen, benötigen wir veränderte Strukturen des Zusammenlebens. Die Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ soll genau diese Veränderungen anstoßen. Mit zusätzlichen 12 Millionen Euro verfolgen wir das Ziel, den sozialen Lebensraum in den Nachbarschaften, Stadtvierteln, Dörfern und Gemeinden zu stärken und eine hohe Lebensqualität sowie Teilhabe für alle dort lebenden Menschen zu ermöglichen. Quartiersentwicklung eröffnet die Chance, das Zusammenleben der Generationen und das Leben im Alter neu zu organisieren und dem steigenden Bedarf an Pflege- und Unterstützungsstrukturen gerecht zu werden. Zu einem an die Bedürfnisse der Menschen angepassten Quartier gehört natürlich eine gute ärztliche und pflegerische Versorgung. Hier greifen Quartiersstrategie und innovative Gesundheitspolitik ineinander.

Unsere zentrale, integrationspolitische Aufgabe der kommenden zwei Jahre ist die Umsetzung des Pakts für Integration mit den Kommunen. Mit dem im April 2017 geschlossenen Pakt unterstützt die Landesregierung auf freiwilliger Basis die Städte und Gemeinden in Baden-Württemberg bei der Eingliederungen der Menschen vor Ort. Mit rund 1.000 Integrationsmanagern fördern wir flächendeckend die für eine erfolgreiche Integration notwendige, individuelle Begleitung und Beratung. Flankierend hierzu wird das Landesprogramm zur Förderung des Erwerbs der deutschen Sprache neu ausgerichtet.

Mit der Weiterentwicklung des Runden Tisches der Religionen auf Landes- und auf lokaler Ebene, der Verstetigung der Förderung der landesweiten Netzwerke gegen Antidiskriminierung sowie unserer zahlreichen Maßnahmen im Bereich der Extremismusbekämpfung, der kommunalen Integrationsarbeit, der interkulturellen Öffnung und der Beratung zur Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen unterstützen wir noch stärker ein offenes, tolerantes und solidarisches Baden-Württemberg.

Schließlich verfolgt die Landesregierung das Ziel, eine qualitativ hochwertige, zuverlässige und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung im Land zu fördern. Sie wird die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen aktiv begleiten und dabei in den kommenden Jahren ein besonderes Augenmerk auf die sektorenübergreifende Versorgung legen.

Neben der Weiterentwicklung und weiteren Verzahnung der stationären mit ambulanten Strukturen, wird auch die Vernetzung mit den Bereichen der Prävention und Pflege in den Mittelpunkt rücken.

Im Bereich der stationären Versorgung wird das Land seiner Investitionsverantwortung gerecht und begleitet Landkreise und Krankenhausträger insbesondere mit Nutzung des Krankenhausstrukturfonds bei der Entwicklung zukunftsfähiger Strukturen. Das Modellprojekt „Sektorenübergreifende Versorgung“ soll weitere Erkenntnisse für eine bessere Vernetzung der Versorgung vor Ort und eine langfristig sektorenübergreifende Planung liefern. Im Präventionsbereich werden bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes neue Impulse für das Land gesetzt.

Zudem entwickeln wir eine Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege in Baden-Württemberg. Ziel ist, die medizinische und pflegerische Versorgung in Baden-Württemberg durch digitale Lösungen weiter zu verbessern. Mit den dafür im Bereich des Ministeriums für Soziales und Integration vorgesehenen Mitteln sollen Modellprojekte gefördert werden, die langfristig in die medizinische und pflegerische Regelversorgung der Bürgerinnen und Bürger integriert werden können.

Mit den zu Verfügung stehenden Haushaltsmitteln ergreift das Ministerium für Soziales und Integration gezielt Maßnahmen, die Segmentierungstendenzen innerhalb der Gesellschaft entgegenwirken. Unser Ziel ist es, jeden einzelnen zu stärken und einzubinden und damit Teilhabechancen, Selbstbestimmung und Zugehörigkeit nachhaltig zu fördern. Auch mit diesem Haushalt wird deutlich: die Sozial- und Integrationspolitik Baden-Württembergs orientiert sich an Menschenwürde, Selbstbestimmung und sozialer Sicherheit. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt und haben Vertrauen in die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes.

A handwritten signature in black ink, reading 'Manfred Lucha'.

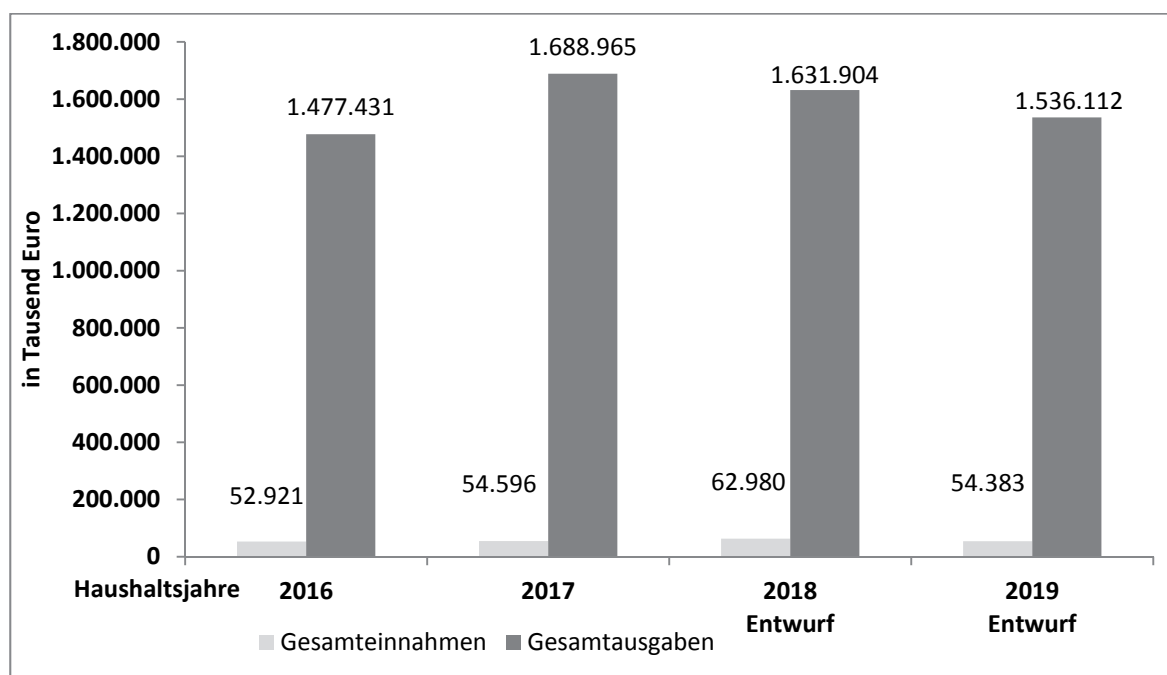
Manfred Lucha MdL
Minister für Soziales und Integration
Baden-Württemberg

I. Haushalt, Personal und Organisation

1. Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben

Die Einnahmen und Ausgaben im Einzelplan 09 des Ministeriums für Soziales und Integration stellen sich in den Jahren 2016 bis 2019 wie folgt dar:

**Einnahmen und Ausgaben des Einzelplans 09
(inkl. Nachträge)**



Der Anteil der Ausgaben des Einzelplans 09 an den gesamten Landesausgaben beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 im Durchschnitt rd. 3%.

Die Abbildung zeigt einen Anstieg der Ausgaben um 14,3% in 2017 sowie einen Anstieg der Einnahmen um 15,4% in 2018 und einen Rückgang der Einnahmen um 13,7% in 2019. Diese Entwicklungen sind insbesondere auf die Kosten für die Aufnahme und Betreuung unbegleiteter ausländische Kinder und Jugendlicher an den Bund zurückzuführen (Vgl. auch Abschnitt III.10).

Die finanziell größten Leistungsfelder im Jahr 2017

Die Leistungen des Ministeriums für Soziales und Integration kommen 2017 vor allem folgenden Bereichen zugute:

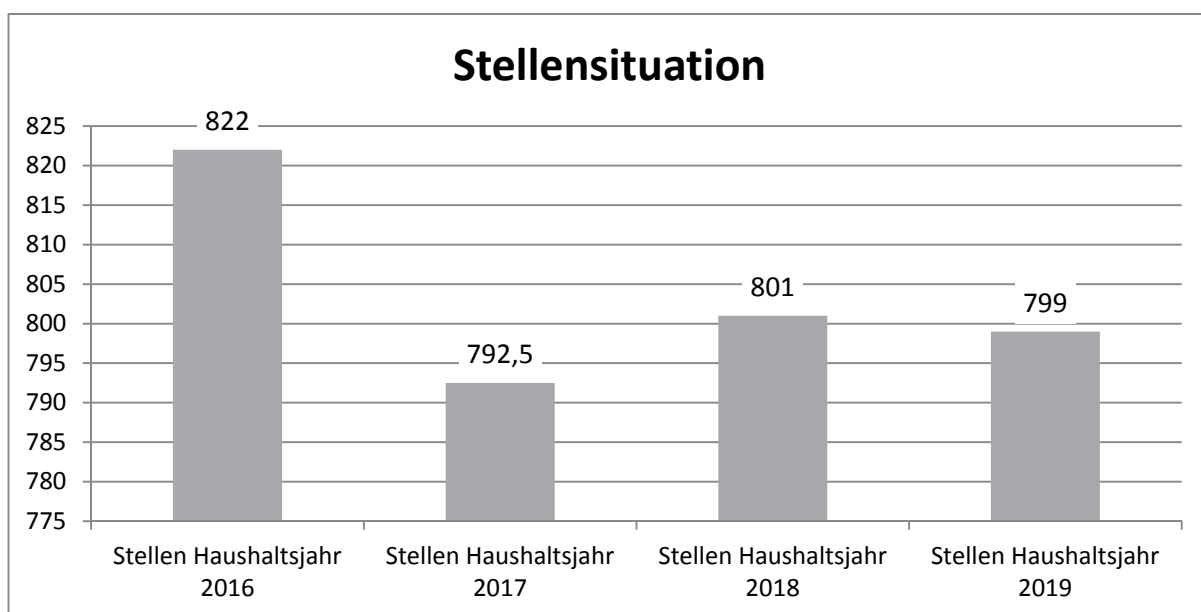
Leistungsbereich	in Tausend Euro
Ausgaben für die Krankenhausfinanzierung	461.700,0
Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer	323.734,0
Zuschüsse für Schulen an anerkannten Heimen	183.921,3
Zentren für Psychiatrie einschl. Maßregelvollzug	113.700,0
Zuschüsse für Schulen zur Ausbildung für Sozialberufe und Berufe des Gesundheitswesens	101.474,7
Maßnahmen im Rahmen des Pakts für Integration	70.000,0
Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	50.000,0
Unentgeltliche Beförderung schwerbehinderter Menschen im ÖPNV	41.620,0

Ausblick auf den Staatshaushaltsplan 2018/2019

Zusätzlich zu den in der Tabelle genannten wesentlichen Leistungsbereichen werden im Doppelhaushalt 2018/19 die Mittel für die Reform des Unterhaltsvorschussgesetzes, die Fortsetzung des Zukunftsplans Jugend sowie die Umsetzung von Handlungsempfehlungen der Pflege-Enquetekommission eine wesentliche Bedeutung einnehmen.

2. Stellenentwicklung

Dem Ministerium für Soziales und Integration stehen im Haushaltsjahr 2017 insgesamt 792,5 Stellen zur Verfügung gegenüber 822,0 Stellen im Haushaltsjahr 2016.



In den vergangenen Jahren war die Stellenentwicklung des Ministeriums für Soziales und Integration maßgeblich durch den haushaltsmäßigen Vollzug der von der Landesregierung für die Ministerien beschlossenen Einsparauflagen und dem damit verbundenen Stellenabbau geprägt. Darüber hinaus wirkt sich die Verwaltungsreform vom 1. Januar 2005 nach wie vor auf die Stellenentwicklung aus. Soweit die den Landratsämtern zugewiesenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bzw. Beamtinnen und Beamten des gehobenen und mittleren Dienstes der Versorgungsverwaltung beim Land als Dienstherrn verblieben sind, werden diese Bediensteten auf kw-Stellen geführt. Scheiden die Bediensteten aus, fallen deren Stellen beim Land weg.

Die Stellen des höheren Dienstes der Versorgungsämter werden dagegen weiterhin - zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes - beim Ministerium für Soziales und Integration als zuständigem Fachressort etatisiert.

Mit dem Haushalt 2015/16 und den Nachträgen dazu wurden für die Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen von Asylbewerbern und Flüchtlingen nach § 62 Asylgesetz und den damit einhergehenden fachaufsichtlichen und koordinierenden Aufgaben im Ministerium für Soziales und Integration insgesamt 28 neue Stellen bei Kapitel 0913 und drei neue Stellen bei Kapitel 0901 jeweils mit kw-Vermerk (mit Wegfall der Aufgabe bzw. spätestens zum 1. Januar 2019) geschaffen. Zwei weitere Stellen kamen für den Bereich der unbegleiteten minderjährigen Ausländer / Flüchtlinge hinzu. Weitere fünf Stellen wurden für die Bereiche Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, Menschen mit Behinderungen und Europäischer Sozialfonds (mit kw-Vermerk spätestens zum 31. Dezember 2022) neu geschaffen.

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales und Integration im Zuge der Regierungsneubildung mit dem 3. Nachtrag 2015/16 im Haushaltsjahr 2016 sechs zusätzliche Planstellen mit kw-Vermerk spätestens zum 1. Januar 2022 erhalten.

Aufgrund der im Zuge der Regierungsneubildung vorgenommenen Neuabgrenzung der Geschäftsbereiche sind im Haushaltsjahr 2016 insgesamt 31,5 Stellen mit dem auf diesen Stellen geführten Personal vom ehemaligen Ministerium für Integration auf das Ministerium für Soziales und Integration übergegangen. Gleichzeitig musste das Ministerium für Soziales und Integration 27,0 Stellen für den Bereich „Arbeit“ mit dem auf diesen Stellen geführten Personal an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau abgeben.

Obwohl das Ministerium für Soziales und Integration hier im Saldo 4,5 Stellen hinzugewonnen hat und mit dem Staatshaushaltsplan 2017 zwei weitere Stellen neu geschaffen wurden, hat sich die Stellenzahl im gesamten Geschäftsbereich im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr deutlich reduziert. Ursächlich hierfür war neben den erforderlichen Stelleneinsparungen insbesondere der notwendige Vollzug weiterer kw-Vermerke.

Mit dem Haushalt 2018/19 werden für neue Schwerpunktaufgaben des Ministeriums für Soziales und Integration insgesamt 13,0 Stellen neu geschaffen. Gleichzeitig muss infolge der Regierungsneubildung und der damit verbundenen Neuabgrenzung der Geschäftsbereiche noch eine halbe Stelle an das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration (Restant aus 2016) abgegeben werden. Daneben wird sich der Vollzug der kw-Stellen sowohl bei Kapitel 0901 als auch bei Kapitel 0913 weiter fortsetzen, so dass die Stellenentwicklung ab dem Haushaltsjahr 2019 voraussichtlich wieder rückläufig sein wird.

3. Neues Dienstgebäude Dorotheenquartier

Durch den Umzug des Ministeriums für Soziales und Integration in die Else-Josenhans-Straße 6 im Herbst 2017 fallen einmalig höhere Ausgaben an. Diese entstehen insbesondere durch Umzugs- und Verlegungskosten, damit zusammenhängende Dienstleistungen, die Abwicklung und Räumung des bisherigen Standorts sowie den Erwerb von Maschinen, Geräten, Möbeln bzw. Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenständen. Der Wechsel des Standorts bietet die Gelegenheit, nicht mehr genutzte bzw. veraltete Gegenstände auszusondern und die Infrastrukturen und Arbeitsprozesse an den aktuellen Stand der Technik anzupassen.

Im Gebäude Else-Josenhans-Straße 6 werden die Bürogeschosse ab dem ersten Stock durch das Land von der Firma Breuninger angemietet. Bis auf einen großen Konferenzsaal, der dem Verkehrsministerium zugeordnet ist, und die mit dem Verkehrsministerium und Teilen des Finanzministeriums gemeinsam zu nutzende Kantine wird der Büroanteil des Gebäudes allein vom Ministerium für Soziales und Integration genutzt. Die Tiefgarage und das Erdgeschoss mit seinen Läden und Gaststätten sind indes öffentlich zugänglich. Diese Mischnutzung stellt besondere Anforderungen an die Gewährleistung der Sicherheit des Gebäudebetriebs.

4. Informationstechnik

Für das Ministerium für Soziales und Integration ist eine funktions- und leistungsfähige Bürokommunikation von elementarer Bedeutung.

Der laufende Betrieb des Bürokommunikationssystems des Ministeriums für Soziales und Integration, einschließlich der zentralen Komponenten wie Netzwerk und Server, wird seit 2010 vom damaligen IZLBW bzw. vom Landesbetrieb IT Baden-Württemberg (BITBW) im Rahmen eines IT-Outsourcings erbracht. Die Dienstleistungen der BITBW werden auf Vollkostenbasis ermittelt und dem Ministerium für Soziales und Integration als Kunde in Rechnung gestellt.

Der IT-Mittelbedarf steigt seit Jahren kontinuierlich an, was auf einen zunehmenden Technisierungsgrad, neue Technologien (z.B. IP-basierte Telefonie, VS-Netzwerk) sowie steigende Preise der BITBW zurückzuführen ist. Dabei stehen die Aufwendungen für die BITBW (Betrieb der Bürokommunikationsumgebung) und das LZfD (Betrieb der Dokumenten- und Schriftgutverwaltung) im Fokus. Einen weiteren Schwerpunkt bildet der Betrieb eines zentralen Druckerkonzepts.

II. Demografische Aspekte

Die demografische Entwicklung wirkt sich schon heute spürbar auf die gesamte Landespolitik aus und stellt in der Sozialpolitik fast alle Handlungsfelder vor Herausforderungen. Auf einige bedeutsame Ansätze des Ministeriums für Soziales und Integration in den einzelnen politischen Handlungsfeldern wird nachfolgend eingegangen.

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 zentralen Merkmale gekennzeichnet, die in einer Wechselbeziehung stehen:

Die Gesellschaft wird älter („Alterung“):

Während der Anteil junger Menschen an der Bevölkerung sinkt, wächst der Anteil der älteren Menschen. Baden-Württemberg hat zwar derzeit die jüngste Bevölkerung unter den Flächenländern im Bundesvergleich, was auf eine zeitweise starke Zuwanderung insbesondere jüngerer Menschen zurückzuführen ist. Nur in Hamburg und Berlin lag das Durchschnittsalter noch niedriger. Dennoch ist eine weitere Alterung unausweichlich. Sie kann durch weitere Zuwanderung lediglich abgeschwächt, nicht aber verhindert werden.

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

Die Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg wird entgegen dem bundesweiten Trend 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 sehr unterschiedlich. Während bei den großen Städte von einem Zuwachs auszugehen ist, werden die meisten Landkreise einen unterschiedlich hohen Bevölkerungsrückgang erleben.

Die Gesellschaft wird vielfältiger:

Die Lebensformen der Menschen sind pluraler geworden, da sich unterschiedliche sozio-kulturelle, ethnische und religiöse Milieus herausgebildet haben. Zudem wird die Lebensgestaltung der Menschen individueller, da auch innerhalb der sozio-kulturellen Milieus die individuellen Werte- und Lebensvorstellungen stärker ausgeprägt sind („Vielfalt in der Vielfalt“). Selbst die Bevölkerungsgruppe der älteren, alten und hochbetagten Menschen weist außerordentlich große Unterschiede auf.

Die Gesellschaft wird mobiler:

Die Wanderungsbewegungen der Menschen (Einwanderung und Auswanderung) nehmen kontinuierlich zu. Hierfür sind in erster Linie wirtschaftliche Aspekte verantwortlich. Die Anforderungen an die berufliche Flexibilität haben auch in räumlicher Hinsicht zugenommen.

Politische Maßnahmen haben diese Faktoren mit in den Blick zu nehmen. Um zu dieser Entwicklung und ihren Auswirkungen auf das wirtschaftliche und soziale Leben einen noch besseren Überblick zu erhalten, hat die Landesregierung einen Demografiebeauftragten berufen. Im Hinblick auf die ältere Generation obliegt es ihm unter anderem, Themen wie altersgerechtes Leben, Wohnen und Bauen oder auch wohnortnahe und familienorientierte Pflege in den Fokus zu rücken sowie die beträchtlichen Potenziale der älteren Menschen bei der Bewältigung der gesellschaftlichen Veränderungen zu betonen.

Dadurch soll er die Kenntnisse über die demografischen Veränderungen verbreiten und der Motivation zu ihrer Bewältigung auf allen politischen Ebenen Schubkraft verleihen.

2. Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste

Das Thema Demografie hat auch im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamts und der Freiwilligendienste einen hohen Stellenwert. Neuere Untersuchungen zum Engagementverhalten der Bevölkerung (Freiwilligensurvey 2014) bestätigen, dass sich die Menschen in allen Generationen in unterschiedlichen Ausprägungen, Stärken und Ressourcen gesellschaftlich, ökonomisch und sozial einbringen. Die Engagementbereitschaft ist in Baden-Württemberg insgesamt überdurchschnittlich hoch. Insbesondere das Engagement der Älteren liegt um 10 Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt (43,1 Prozent gegenüber 33 Prozent). Für die Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen werden wir künftig aber in noch stärkerem Maße als bisher auf sozial engagierte Menschen angewiesen sein. Maßnahmen zum „Bürgerschaftlichen Engagement“ werden im Abschnitt IV erläutert.

3. Politik für Kinder – Kinderland Baden-Württemberg

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist es von besonderer Bedeutung, dass die spezifischen Bedürfnisse von Kindern in der Gesellschaft wahrgenommen und berücksichtigt werden. 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 besonderes Augenmerk gilt dabei Kindern, die in sozialen Problemlagen, in wirtschaftlicher Armut oder unter anderen schwierigen psychosozialen Rahmenbedingungen aufwachsen. Häufig treten diese prekären Rahmenbedingungen auch kumuliert auf.

Es ist nicht nur ein humanitäres Gebot, sondern auch gesellschafts- und wirtschaftspolitisch von zukunftsentscheidender Bedeutung, dass alle Kinder ihre Potenziale bestmöglich entfalten können und vor Schädigungen geschützt werden.

Aufgabe der Politik ist es auch, das Bewusstsein für die Belange der Kinder bei den Erwachsenen zu fördern. Eine moderne Politik muss dabei den Kindern Gelegenheit geben und sie darin unterstützen, für ihre Belange und Rechte einzutreten. Näheres zur Kinderlandpolitik ist im Abschnitt III.1.1 beschrieben.

4. Junge Menschen

Auf Grundlage des Koalitionsvertrages soll der „Zukunftsplan Jugend“ neu ausgerichtet werden.

Der mit dem „Zukunftsplan Jugend“ begonnene Prozess einer innovativen und zukunftsorientierten Ausrichtung der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit wird fortgesetzt (siehe Abschnitte III.2 und III.3). Gemeinsam mit den Partnern werden die aus dem bisherigen Prozess gewonnenen Erkenntnisse unter Wirksamkeits- und Nachhaltigkeitsgesichtspunkten beleuchtet und für eine moderne bedarfsgerechte Jugendpolitik des Landes weiterentwickelt.

5. Ältere Menschen

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter. Nach der Hauptvariante der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis von 2014 betrug der Anteil der Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, im Jahr 2014 19,8 Prozent der Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2020 wird er bereits 20,5 Prozent und im Jahr 2030 24,5 Prozent betragen, so dass dann fast jeder vierte Baden-Württemberger im Seniorenalter sein wird. Besonders deutlich steigen die Zahl und der Anteil hochbetagter Menschen (85 Jahre und älter). Innerhalb der nächsten knapp drei Jahrzehnte dürfte sich ihre Zahl verdoppeln. Dann wären rund 550.000 Menschen im Land 85 Jahre oder älter. Auch künftig wird die Lebenserwartung der Menschen durch den medizinischen Fortschritt und andere Faktoren vermutlich weiter ansteigen.

Spezifische Bedarfslagen älterer Menschen müssen daher verstärkt in das Bewusstsein der Entscheidungsträger auf allen Ebenen gerückt werden. Dabei ist die Vielfalt der Lebensweisen älterer Menschen zu berücksichtigen. Ältere Menschen wollen sich in gesellschaftliche Prozesse einbringen und aktiv teilhaben, gerade auch im Zusammenwirken mit jüngeren Menschen. Die Seniorenpolitik (siehe Abschnitt VII.1) weist als Querschnittsthema zahlreiche Bezüge zu anderen Politikbereichen auf.

6. Generationenpolitik

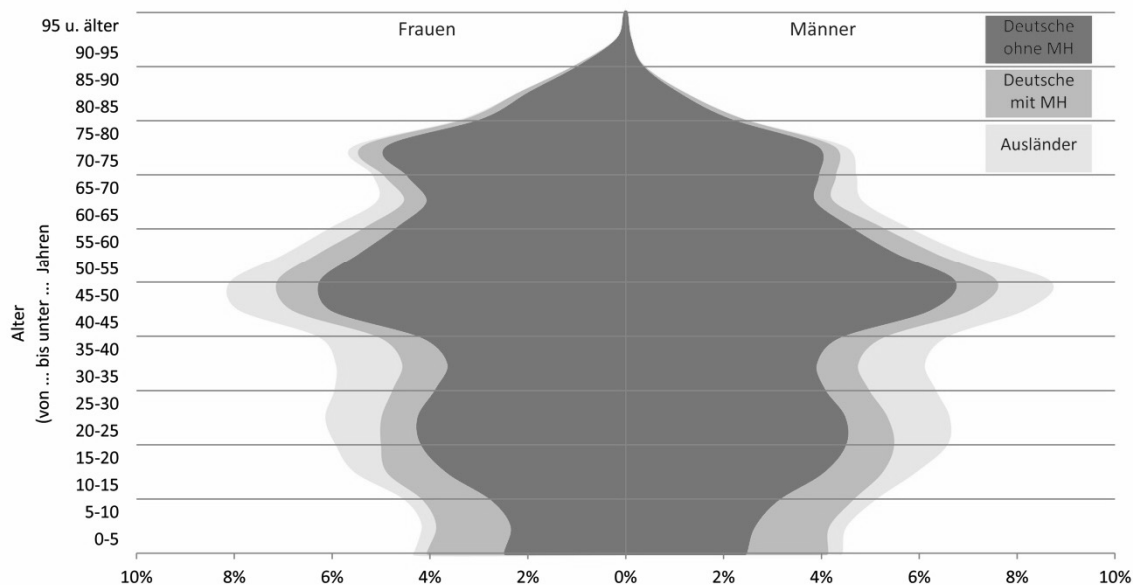
Die veränderten Generationenbeziehungen und das Zusammenleben von Alt und Jung sind eine Herausforderung für die Gesellschaft. Generationenpolitik setzt sich für den sozialen Zusammenhalt der Generationen außerhalb der Familie ein, ergänzend zur aktiven Förderung des sozialen Zusammenhalts innerhalb der Familie. Generationengerechtigkeit und Generationensolidarität sind ein wichtiger Maßstab bei der Beurteilung sämtlicher politischer Handlungsfelder. Maßnahmen der Generationenpolitik sind unter anderem die Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft „Mehrgenerationenhäuser Baden-Württemberg“ und deren Förderung sowie die Zusammenarbeit mit Verbänden und Organisationen. Maßnahmen dieser Art sollen auch in den Jahren 2018 und 2019 umgesetzt und weiterentwickelt werden.

7. Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Rund 3,0 Mio. Menschen in Baden-Württemberg besaßen im Jahr 2015 einen Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 28,0 Prozent. Fast drei Viertel von ihnen stammen aus Europa. Über die Hälfte (54 Prozent) der Menschen mit Migrationshintergrund sind Deutsche.

Die Bevölkerungspyramide zeigt die Altersstruktur der Bevölkerung Baden-Württembergs. Innerhalb der Pyramide wird zwischen der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund bzw. mit und ohne deutschem Pass unterschieden. Die Altersverteilung hat schon lange nicht mehr die Form einer Pyramide, die anzeigen würde, dass die Bevölkerung jung ist und stark wächst. Die Altersverteilung Baden-Württembergs gleicht eher einem Baum bzw. einer Tanne, die durch einen hohen Anteil der Bevölkerung mittleren Alters gekennzeichnet sind.

Abbildung: Bevölkerung Baden-Württembergs nach Migrationshintergrund, Staatsangehörigkeit, Alter und Geschlecht (in Prozent der Gesamtbevölkerung, 2015)



In der Abbildung lassen sich deutliche Unterschiede in der Zusammensetzung der Bevölkerung nach Alter feststellen. So ist der Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund in den jüngeren Jahrgängen höher als in den älteren und nimmt ab den mittleren Jahrgängen deutlich ab. Im Durchschnitt ist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund mit einem Alter von rund 36 Jahren etwa 10 Jahre jünger als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Mikrozensus 2015).

Vor allem der Anteil der deutschen Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist bei den Jugendlichen sichtbar und bei den Kindern deutlich höher als bei den Erwachsenen. Dies rührt daher, dass durch die Ergänzung des Staatsangehörigkeitsrechts um das *ius soli* im Jahr 2000 mittlerweile ein Großteil der Kinder ausländischer Eltern als deutsche Staatsbürger geboren wird.

Die ausländische Bevölkerung ist vor allem in den Altersgruppen zwischen 20 und 55 Jahren vertreten. Dabei ist der Anteil ausländischer Männer größer als der ausländischer Frauen, da nach Baden-Württemberg mehr Männer als Frauen zuziehen.

Der Ausländeranteil, aber vor allem der Anteil der Deutschen mit Migrationshintergrund, nimmt im höheren Alter merklich ab, u.a. weil ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erst ab den späten 1950er Jahren in höherer Zahl nach Baden-Württemberg gekommen sind. Zuwanderung verjüngt die baden-württembergische Bevölkerung kontinuierlich, den demographischen Wandel kann sie dabei verzögern, aber nicht aufhalten.

Die hohe Zuwanderung von Geflüchteten in den Jahren 2015 und 2016 kann die demographische Struktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (zunächst diejenige der ausländischen Bevölkerung) beeinflussen. Laut Bundesinnenministerium sind 2015 rund 890.000 Schutzsuchende nach Deutschland eingereist, bis September 2016 weitere 210.000 Personen. Ob und wie viele Schutzsuchende dauerhaft in Deutschland bleiben und so die Bevölkerungsstruktur nachhaltig prägen, bleibt abzuwarten.

8. Demografie und Gesundheitspolitik

Der stark anwachsende Anteil hoch betagter, chronisch und mehrfach kranker Menschen erfordert neben der bisher im Vordergrund stehenden Akutversorgung eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens hin zu 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 patientenorientierten Versorgung soll durch Gesundheitsförderung und Prävention der Eintritt chronischer Krankheiten vermieden, beziehungsweise in ein höheres Lebensalter verschoben und/oder 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. In den nächsten Jahren wird in diesem Bereich die Pflegeberufereform schwerpunktmäßig umzusetzen sein.

Die 90. Gesundheitsministerkonferenz 2017 hat das Schwerpunktthema „Patientenorientierte, gesundheitliche Versorgung älterer Menschen“ behandelt. Der Beschluss wurde von Baden-Württemberg aus senioren- und gesundheitspolitischer Sicht sehr begrüßt, da landespolitische Aktivitäten wie z. B. Gesundheitsleitbild, Seniorenkompass und Modellvorhaben zur sektorenübergreifenden Versorgung ebenfalls diese Ausrichtung haben.

III. Kinder, Jugend und Familien

1. Politik für Kinder

1.1 Kinderland Baden-Württemberg

Die Landesregierung verfolgt im Rahmen ihrer Kinderlandpolitik das Ziel, die Rahmenbedingungen für ein gutes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg 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, das Kinderland Baden-Württemberg ab. Das Kinderland Baden-Württemberg bündelt die politischen Aktivitäten, die den Kindern im Land zugutekommen und stellt damit die äußere Klammer der baden-württembergischen Kinder- und Jugendpolitik dar. Nähere Informationen hierzu gibt es unter www.kinderland-bw.de. Von hier aus führt ein Link zur Stiftung Kinderland Baden-Württemberg.

1.2 Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen

Nach der Aufnahme von Kinderrechten in die Landesverfassung und in die Gemeindeordnung sowie der Absenkung des Wahlalters auf kommunaler Ebene auf 16 Jahre sollen in den kommenden Jahren vielfältige Aktivitäten zu einer weiteren Stärkung der Kinder- und Jugendrechte führen. Unter anderem wird die Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des „Zukunftsplan Jugend“ (siehe Abschnitt II.4) weiterentwickelt.

1.3 Elternkonsens

Unter dem Titel „Elternkonsens“ wird gemeinsam mit dem Ministerium der Justiz und für Europa 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 im Juli 2014 wurde das von den beteiligten Ministerien gemeinsam erarbeitete Internetportal „Elternkonsens“ unter der Adresse www.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 interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen (Schwetzingen und Bad Boll) statt.

1.4 Schutz von Kindern vor Vernachlässigung sowie vor physischer, psychischer und sexueller Gewalt

Die präventive und intervenierende Kinderschutzpolitik des Landes Baden-Württemberg basiert auf vier Säulen:

- Früherkennung und Prävention,
- Ausbau und Qualifizierung der Frühen Hilfen (siehe Abschnitt III.1.5),
- Qualifizierung der Fachkräfte,
- Vernetzung der Akteurinnen und Akteure.

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.

Für den Kinderschutz sind in Baden-Württemberg die Jugendämter der Stadt- und Landkreise sowie der beiden kreisangehörigen Städte Konstanz und Villingen-Schwenningen zuständig. Unterstützung erhalten die Jugendämter vom Landesjugendamt beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) als überörtlichem Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Baden-Württemberg. Oberste Landesjugendbehörde ist das Ministerium für Soziales 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 und Integration dadurch nach, dass es zukunftsweisende Projekte, Veranstaltungen und landesweite Programme und Einrichtungen fördert, z.B. die „Beratungs- und Behandlungsangebote für tatgeneigte Personen“ zur Prävention des sexuellen Missbrauchs, das Programm „STÄRKE“ (siehe Abschnitt III.11.1), die Landeskoordinierung des Netzwerks Familienpatinnen und Familienpaten beim Deutschen Kinderschutzbund – Landesverband Baden-Württemberg – sowie die Initiative „Wellcome!“.

1.5 Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ (BI FH)

Für den Bereich der „Frühen Hilfen“ und des präventiven Kinderschutzes (Zielgruppe: Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren) ist insbesondere auf die Umsetzung der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ (BI FH) hinzuweisen. Die im Jahr 2012 begonnene BI FH wird ab dem Jahr 2018 von einem aus Bundesmitteln finanzierten Fonds „Frühe Hilfen“ abgelöst. Die „Frühen Hilfen“ und der präventive Kinderschutz werden in den folgenden vier Kernbereichen weiter ausgebaut, verstetigt und qualitativ fortentwickelt:

- Netzwerkarbeit auf der Ebene der Jugendämter,
- Einsatz von Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterinnen und -pflegern in den Familien (aufsuchende Angebote),
- Ehrenamtliches Engagement (z. B. Familienpatinnen und Familienpaten) sowie
- Modellhafte und innovative Ansätze und Projekte.

Im Haushaltsjahr 2018 und 2019 werden für die Umsetzung des Fonds „Frühe Hilfen“ in Baden-Württemberg voraussichtlich Bundesmittel in Höhe von rund 5,3 Mio. Euro jährlich 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.

1.6 Unterhaltsvorschuss

Das Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) sichert den Unterhalt von Kindern allein erziehender Eltern, wenn der andere Elternteil, bei dem das Kind nicht lebt, seinen Verpflichtungen zur Unterhaltszahlung nicht oder nicht vollständig nachkommt. Kinder von Alleinerziehenden haben nach der Neuregelung des UVG ab dem 1. Juli 2017 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (bisher 12. Lebensjahr) einen Anspruch auf Leistungen nach dem UVG, wenn sie von dem nicht betreuenden Elternteil keinen oder nicht ausreichenden Unterhalt erhalten. Die bisherige zeitliche Begrenzung der Leistungsdauer auf 72 Monate entfällt. Für die Altersgruppe 12 bis 17 Jahre gelten besondere Zugangsvoraussetzungen; zudem werden Einkommen der Jugendlichen, wie z. B. Ausbildungseinkünfte auf die Unterhaltsvorschussleistung, angerechnet. Ab dem 1. Januar 2018 beträgt die monatliche Unterhaltsvorschussleistung bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres 148 Euro, bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres 199 Euro und in der dritten Altersstufe 266 Euro. Die gezahlten Unterhaltsvorschussleistungen werden ab dem 1. Juli 2017 zu 40 Prozent vom Bund, zu 26,7 Prozent vom Land und zu 33,3 Prozent von den Stadt- und Landkreisen sowie den kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt getragen. Der Mittelbedarf betrug im Jahr 2016 47,1 Mio. Euro (Bundes- und Landesanteil).

Die Unterhaltsvorschussleistungen werden von dem unterhaltspflichtigen Elternteil zurückgefordert (Rückgriff). Nachdem die Einnahmen 2014 und 2015 leicht rückläufig waren, konnte 2016 durch das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendämter wieder eine Steigerung der Einnahmen erreicht werden (2014: 14,8 Mio. Euro, 2015: 14,4 Mio. Euro, 2016: 15,5 Mio. Euro). Der konsequente Rückgriff auf die Unterhaltspflichtigen und generell die Verbesserung der Zahlung von Kindesunterhalt durch die zahlungspflichtigen Elternteile bleiben wichtige Anliegen der Landesregierung.

2. Kinder- und Jugendarbeit

Mit der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Fortführung des „Zukunftsplan Jugend“ soll die Jugendpolitik des Landes bedarfsgerecht und zukunftsweisend weiterentwickelt werden. Durch den im Rahmen der Aufstellung des Haushalts für 2018 und 2019 zu beschließenden Finanzierungsplan werden auch die nachstehend hervorgehobenen Aufgaben der Kinder- und Jugendarbeit gesichert.

2.1 Beiträge und Zuschüsse an Jugendorganisationen (Jugendverbandsförderung)

Das Land gewährt den Jugendorganisationen und Vereinigungen, die auf dem Gebiet der Jugendhilfe tätig sind, Zuwendungen für die Kosten, die ihnen durch Leitungsaufgaben entstehen. Der Haushaltsansatz hierfür beträgt rd. 1,7 Mio. Euro je Haushaltsjahr. Gefördert werden anerkannte Träger der Kinder- und Jugendarbeit bzw. der außerschulischen Jugendbildung.

2.2 Jugenderholungsmaßnahmen und -einrichtungen

Anerkannte Träger der Kinder- und Jugendarbeit bzw. 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 meist in ein Ganzjahreskonzept der Arbeit für junge Menschen eingebunden. Nach wie vor besteht bei vielen jungen Menschen großes Interesse an Jugenderholungsmaßnahmen. Der Haushaltsansatz für die Förderung der Durchführung dieser Maßnahmen beträgt rd. 1,8 Mio. Euro je Haushaltsjahr.

Darüber hinaus werden die Beschaffung, Ausrüstung und Reparaturen von Groß- und Gruppenzelten von Jugenderholungseinrichtungen gefördert. Hierfür beträgt der Mittelansatz 284.500 Euro je Haushaltsjahr.

3. Jugendbildung

Das Ministerium für Soziales und Integration ist für allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten der außerschulischen Jugendbildung, wie Angelegenheiten des Jugendbildungsgesetzes, das Zusammenwirken mit dem Landesjugendkuratorium und die Zusammenarbeit mit der Jugendstiftung Baden-Württemberg, zuständig. Weitere Schwerpunkte sind die nachstehend aufgeführten Förderbereiche:

3.1 Förderung von Bildungsreferentenstellen

Die Förderung der Bildungsreferentinnen und -referenten erfolgt auf Grundlage von § 7 Jugendbildungsgesetz (JBiG) einheitlich im Wege einer Festbetragsförderung. Für die Finanzierung der Förderung der Bildungsreferentinnen und Bildungsreferenten stehen Mittel in Höhe von über 2,5 Mio. Euro zur Verfügung.

3.2 Jugendbildungsakademien

Die überverbandlich in Baden-Württemberg tätige Jugendbildungsakademie „Jugendburg Rotenberg“ wird zur teilweisen Finanzierung ihrer laufenden Aufwendungen institutionell aus Mitteln des Ministeriums für Soziales und Integration gefördert. Darüber hinaus erhält sie Investitionsmittel zur Sanierung ihrer Einrichtung.

Die Akademie der Jugendarbeit Baden-Württemberg e. V. will dem Bedarf an breit gefächelter und zusätzlicher Qualifikation der ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein träger- und institutionenübergreifendes Angebot gegenüberstellen und insbesondere bestehende Fortbildungsangebote vernetzen. Sie ist in Trägerschaft des Landesjugendrings Baden-Württemberg e. V. und der Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Baden-Württemberg e. V. und wird mit rd. 128.000 Euro jährlich institutionell gefördert.

3.3 Jugendbildungsmaßnahmen

Die hauptsächlich von den Jugendverbänden getragenen Lehrgänge zur Aus- und Fortbildung von Jugendleiterinnen und -leitern und Seminare 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. Jugendleiterlehrgänge und Seminare werden im Jahr 2017 mit einem Tagessatz von 9,20 Euro je teilnehmender

Person gefördert. Im Staatshaushaltsplan 2018/2019 sind daher erneut rund 1,4 Mio. Euro für Jugendleiterlehrgänge (Zuschüsse einschließlich Sachkosten) und rund 2,8 Mio. Euro für Seminare und praktische Maßnahmen vorgesehen.

4. 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 niedrigschwelligen 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 Modellmaßnahmen wie auch praxisbezogene Forschungsvorhaben, mit denen neue Erfahrungen und Erkenntnisse gewonnen werden und die auf sich ändernde Bedarfe und Situationen eingehen und neue Wege in der Jugendhilfe aufzeigen. Beispielhaft zu nennen sind die Gestaltung der Schnittstellen zu Schul- und Ausbildungssystemen, Möglichkeiten der Unterstützung für junge Flüchtlinge und Integration, der Umgang der Fachkräfte mit psychischen Belastungen der Zielgruppe im Arbeitsalltag, die Umsetzung „Mobiler Jugendarbeit“ im ländlichen Raum, Methoden aufsuchender Arbeit in öffentlichen und halböffentlichen Räumen, „Mobile Jugendarbeit“ im Web 2.0 und Umgang mit Glücksspiel(-sucht) von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

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 die Kostenentwicklung finden dabei Berücksichtigung. Nach den Fördergrundsätzen des Sozialministeriums fördert das Land sowohl vorhandene als auch neue Stellen im Bereich der Schulsozialarbeit mit einem Drittel der Kosten einer Vollzeitstelle. Die Förderpauschale pro Vollzeitstelle beträgt 16.700 Euro, bei Teilzeitkräften entsprechend reduziert. Das Bewilligungsverfahren und die finanzielle Abwicklung des Förderprogramms führt der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg durch.

Innerhalb von nur sechs Jahren ist die Anzahl der Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter seit 2012 um über 80 Prozent gestiegen. Aufgrund des anhaltenden Interesses am Förderprogramm hat die Landesregierung die zur Verfügung stehenden Fördermittel ab 2014 von 15 Mio. auf bis zu 25 Mio. Euro erhöht.

Im Rahmen des Paktes für Integration (siehe Abschnitt V.1) ist vorgesehen, die Jugendsozialarbeit in Flüchtlingsklassen zu verstärken. Das Land stellt dafür in den Schuljahren 2017/2018 und 2018/2019 jeweils 2,5 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung.

6. Schulen an Heimen

Das Ministerium für Soziales 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 den Schulleiter, die anerkannten wissenschaftlichen und technischen Lehrer sowie die Ausbilder durch das Land. Daneben werden pauschalisierte Sachkostenzuschüsse gewährt.

Im Jahr 2016 wurden hierfür Mittel in Höhe von rund 163,8 Mio. Euro benötigt. Zum Stichtag 15. Februar 2017 wurden an den im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Soziales und Integration liegenden Schulen an Heimen und an den Berufsbildungswerken insgesamt 11.702 Schülerinnen und Schüler unterrichtet. Für die Jahre 2017 bzw. 2018 sind hierfür rund 186,7 bzw. 189,5 Mio. Euro veranschlagt.

7. Maßnahmen zum Jugendschutz

Die Bedeutung des restriktiven, des erzieherischen und des strukturellen 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 Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen zu führen.

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. Sie 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 bzw. Maßnahmen gefördert. Für die Förderung des Jugendschutzes stehen 2017 insgesamt 744.700 Euro zur Verfügung.

Nach dem Jugendschutzgesetz obliegt den Ländern zudem die Altersfreigabe von sämtlichen Bildträgern mit Filmen oder Spielen. Diese Aufgabe nehmen die Länder in Kooperation mit Einrichtungen der Freiwilligen Selbstkontrolle, insbesondere der Freiwilligen Selbstkontrolle der Filmwirtschaft und der Unterhaltungssoftware-Selbstkontrolle wahr. Darüber hinaus finanzieren die Länder seit 1997 gemeinsam die Zentralstelle der Obersten Landesjugendbehörden für Jugendschutz in Mediendiensten „jugendschutz.net“. Damit „jugendschutz.net“ auf Herausforderungen des Netzes angemessen reagieren und im Sinne des

Jugendschutzes vorausschauend agieren kann, wurde im Jahr 2017 die Struktur von „jugendschutz.net“ neu organisiert und der Länderbeitrag zur Stabilisierung der Finanzierung erhöht.

8. Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“

Seit dem 1.1.2012 stehen Betroffenen Mittel aus dem Fonds "Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975" (Fonds "Heimerziehung West") zur Verfügung. Aus dem Fonds werden Hilfen für ehemalige Heimkinder finanziert, die heute noch unter den Folgen von Traumatisierungen oder anderen Beeinträchtigungen leiden. In Fällen, in denen es aufgrund nicht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge zu einer Minderung von Rentenansprüchen gekommen ist, soll mit Hilfe des Fonds ein Ausgleich gewährt werden. Darüber hinaus sollen Betroffene dabei unterstützt werden, ihre Zeit der Heimunterbringung zwischen 1949 und 1975 aufzuarbeiten.

Der Fonds wurde durch den Bund, die westlichen Länder einschließlich Berlin, die Evangelische Kirche in Deutschland, die (Erz-)Bistümer der katholischen Kirche im Bundesgebiet, den Deutschen Caritasverband, das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Ordensobernkonzferenz errichtet. Im Fonds stehen rund 302 Mio. Euro zur Verfügung, die jeweils zu einem Drittel von Bund, Ländern sowie katholischer und evangelischer Kirche, deren Wohlfahrtsverbänden und den Orden erbracht werden.

Der Anteil des Landes Baden-Württemberg am Fondsvolumen beträgt bis zum Ende der Fondslaufzeit am 31.12.2018 rund 15,6 Mio. Euro. Die kommunalen Landesverbände beteiligen sich mit einem Drittel an diesem Beitrag zum Fonds.

Zur Umsetzung des Fonds hat Baden-Württemberg eine zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für Betroffene eingerichtet. Sie berät und begleitet ehemalige Heimkinder, bietet Unterstützung bei der Akteneinsicht, hilft Therapien zu vermitteln und Gelder aus dem Fonds „Heimerziehung“ zu beantragen. Anträge konnten dort bis zum 31.12.2014 gestellt werden. Die Anträge werden bis zum Ende der Laufzeit des Fonds abschließend bearbeitet.

9. Runder Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“

Zur Umsetzung der Empfehlungen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ wurde für Betroffene, bei denen die Folgen sexueller Gewalt nicht durch bestehende Hilfesysteme überwunden oder gemindert werden konnten, ein ergänzendes Hilfesystem eingerichtet.

Für den institutionellen Bereich, in dem die Länder Arbeitgeberverantwortung tragen, haben diese 2014 gemeinsam mit dem Bund ein ergänzendes Hilfesystem konzipiert, das auf der Grundlage einer gemeinsamen Vereinbarung zwischen Bund und Ländern und gemeinsamen Leistungsleitlinien jeweils durch die Länder selbst umgesetzt wird. Baden-Württemberg hat sich als eines der ersten Länder am ergänzenden Hilfesystem für Betroffene sexuellen Missbrauchs in Institutionen beteiligt. Hierfür wurden in den Haushaltjahren 2015 und 2016 insgesamt 10,0 Millionen Euro bereitgestellt.

Die Umsetzung des ergänzenden Hilfesystems im Land erfolgt über das Regierungspräsidium Stuttgart als zentrale Stelle. Betroffene konnten bis zum 31.8.2016 Anträge stellen, die Bearbeitung der Anträge soll bis zum 31.12.2017 abgeschlossen sein. Ein noch entstehender Mittelbedarf kann durch Ausgabereste finanziert werden.

10. Kostenerstattung gem. § 89 d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA)

Die fallbezogenen Ausgaben der Jugendämter als den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe für unbegleitet nach Deutschland eingereiste minderjährige Ausländerinnen und Ausländer sind im Laufe der vergangenen Jahren im Hinblick auf die allgemeine Flüchtlingsentwicklung deutlich angestiegen. Während im Jahr 2015 für die Kostenerstattung nach § 89d SGB VIII rund 76,8 Mio. Euro verausgabt worden sind, haben sich die entsprechenden Aufwendungen im Jahr 2016 – auch durch einmalige Ausgleichszahlungen zwischen den Ländern – auf rund 369,4 Mio. Euro erhöht. Im Haushaltsjahr 2017 waren rund 323,3 Mio. Euro, für die Haushaltsjahre 2018 und 2019 sind Mittel in Höhe von je 183,9 Mio. Euro für diesen Aufgabenbereich veranschlagt. Zu beachten ist, dass die Höhe der tatsächlichen Ausgaben maßgeblich von der künftigen Entwicklung des Flüchtlingsgeschehens abhängt und daher nur sehr begrenzt abgeschätzt werden kann.

11. Familienpolitik

11.1 Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen

Die landesweit 123 anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen stellen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten, dem 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) sowie
- psychosoziale Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik (§ 2a SchKG).

Mit in Kraft treten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt (SchwHiAusbauG) zum 1. Mai 2014 haben die Schwangerschaftsberatungsstellen zudem den Auftrag, schwangere Frauen, die ihre Identität nicht preisgeben möchten, über die Möglichkeit, den Ablauf und das Verfahren einer vertraulichen Geburt zu informieren. Das Fördervolumen beträgt im Jahr 2017 insgesamt 19.056.800 Euro. In der Haushaltsplanung ist eine weitere Erhöhung des Fördervolumens für 2018 auf 19.535.500 Euro und für 2019 auf 19.926.300 Euro vorgesehen.

11.2 Stiftung „Familie in Not“

Die Stiftung „Familie in Not“ wurde vom Land Baden-Württemberg im März 1980 als rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts errichtet, das Stiftungskapital beläuft sich auf 8.980.670,10 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 2016 an 107 Familien und werdende Mütter finanzielle Hilfeleistungen im Umfang von mehr als 128.000 Euro gezahlt. Seit Bestehen der Stiftung 1980 bis zum Jahresende 2016 erhielten 28.879 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 erhält Baden-Württemberg jährlich rund 11,5 Mio. Euro. Aufgabe der Bundesstiftung ist es, schwangere Frauen in Notlagen zu unterstützen, um ihnen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern. Im Jahr 2016 haben mehr als 18.000 schwangere Frauen in Baden-Württemberg auf Antrag eine finanzielle Unterstützung durch die Bundesstiftung erhalten.

Die Vergabe der Stiftungsleistungen der Landesstiftung „Familie in Not“ sowie der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ erfolgt durch den Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) Baden-Württemberg.

11.3 Landesprogramm STÄRKE

Das Landesprogramm STÄRKE ist ein wesentlicher Baustein der Familienpolitik. Auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen wurde STÄRKE zum 1. Juli 2014 neu ausgerichtet. Die aktuelle Verwaltungsvorschrift (VwV STÄRKE 2014) gilt bis Ende 2018.

Die bisherigen Eckpfeiler des Programms, wie die allgemeinen Familienbildungsangebote für Kinder im ersten Lebensjahr bei Familien mit finanziellem Unterstützungsbedarf, spezielle Familienbildungsangebote für Familien in besonderen Lebenssituationen und die Möglichkeit von Hausbesuchen mit Beratung wurden beibehalten. Neu in die Förderung aufgenommen wurden Bildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenssituationen sowie Offene Treffs, die allen Familien wohnortnah einen niederschweligen Zugang zu Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten bieten. Im Jahr 2018 ist eine Evaluation der neuen Programmkomponenten vorgesehen.

Die Programmkoordination und die Verteilung der Mittel an die Stadt- und Landkreise gemäß der Geburtenzahl im Vorvorjahr obliegen wie bisher dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS).

IV. Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste

1. Allgemeines

Das „Freiwillige Engagement“ ist in Baden-Württemberg überdurchschnittlich hoch. Die Engagementquote liegt in 2014 bei 48,2 Prozent. Diese Quote liegt um über vier Prozentpunkte über dem Bundesdurchschnitt.

Baden-Württemberg hat sich damit über Jahre hinweg in der Spitzengruppe etabliert. Es ist das einzige der untersuchten Bundesländer, das sowohl 2009 als auch 2014 zu den drei Ländern mit der höchsten Engagementquote gehörte.

2. Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt

2.1 Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des bürgerschaftlichen Engagements

Als Aspekt der Anerkennungskultur soll die Qualifizierung der Ehrenamtlichen und der Fachkräfte für Bürgerengagement weiter entwickelt werden. Die Weiterentwicklung stützt sich hierbei auf die Empfehlungen der Studie „Rahmenbedingungen für die Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des bürgerschaftlichen Engagements in Baden-Württemberg“. Dabei wird eine modulare Struktur der Qualifizierung auf Landesebene angestrebt.

2.2 Gemeinsam in Vielfalt – Lokale Bündnisse für Flüchtlingshilfe

In 2015 wurde im Rahmen des Landesprogramms „Flüchtlingshilfe durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“ das Förderprogramm „Gemeinsam in Vielfalt – Lokale Bündnisse für Flüchtlingshilfe“ aufgelegt. Ziel dieses Förderprogramms ist es, das im Land bereits vorhandene vielfältige Bürgerschaftliche Engagement in der Flüchtlingshilfe zu unterstützen, zu vernetzen und zu koordinieren. In 2015 und 2016 wurden insgesamt 133 „Lokale Bündnisse“ ehrenamtlicher Initiativen in der Flüchtlingshilfe mit rund 15.000 Euro (bei größeren Städten und Landkreisen bis 50.000 Euro) pro Bündnis gefördert. Die im Jahr 2015 ausgewählten Projekte wurden zum Ende des Jahres 2016 abgeschlossen. Die Projekte, die im Jahr 2016 ausgewählt wurden, laufen noch bis Ende 2017.

Das Programm wird im Rahmen des Landesprogramms „Integration durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“, welches aus Mitteln des Pakts für Integration mit den Kommunen finanziert wird, fortgeführt und weiterentwickelt. Die Ausschreibung der dritten Runde des Programms „Gemeinsam in Vielfalt“ ist für das 4. Quartal 2017 geplant.

2.3 Qualifizierung Bürgerschaftlich Engagierter in der Flüchtlingshilfe

Um die Ehrenamtlichen bei der herausfordernden Aufgabe der Flüchtlingshilfe zu unterstützen und ihr Engagement zu würdigen, wurde im Rahmen des Landesprogramms „Flüchtlingshilfe durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“ zudem ein landesweites Qualifizierungskonzept für in der Flüchtlingshilfe bürgerschaftlich engagierte

Personen entwickelt. Mit der Umsetzung des Konzeptes wurde die Landeszentrale für politische Bildung (LpB) beauftragt. Das Konzept gliedert sich wiederum in mehrere Teilprogramme.

Im Rahmen des Aktionsfonds „Qualifiziert. Engagiert.“ erhalten Kommunen, Landkreise und lokale Vereine/Initiativen Zuschüsse für die Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen, Supervisionen und Gruppenfallbesprechungen.

Zusätzlich werden weitere Trainerinnen und Trainer durch die LpB in Kooperation mit weiteren Partnern, z.B. im Bereich Jugend und interkulturelles Training, ausgebildet, da die Nachfrage nach Referentinnen und Referenten und Trainerinnen und Trainer das derzeitige Angebot weit übersteigt.

Kommunen und Landkreise werden zudem unterstützt bei der Durchführung kommunaler Flüchtlingsdialoge. Hierfür erhalten sie eine Förderung i.H.v. 3.000 Euro (in begründeten Einzelfällen auch bis zu 5.000 Euro). Diese Veranstaltungen sollen dazu dienen, in einen konstruktiven Dialog über das Zusammenleben von Einheimischen und Migrant(inne)n in der Kommune zu treten, der alle Stimmen einbezieht.

Die Fortführung und Weiterentwicklung dieses Landesprogramms wird in den Jahren 2017 und 2018 aus Mitteln des Pakts für Integration, den das Land mit den Kommunen geschlossen hat, finanziert (siehe Abschnitt V.1).

2.4 Sport mit Flüchtlingen – Schaffung von Teilnahmemöglichkeiten

Mit dieser Förderung kann eine sehr niedrighschwellige und unbürokratische Unterstützung dahingehend erfolgen, dass bereits die regelmäßige Teilnahmemöglichkeit der Flüchtlinge am Trainingsbetrieb in den Vereinen berücksichtigt wird. Die Vereine erhalten auf diesem Weg pauschal die Möglichkeit, individuell auf die jeweiligen Bedarfslagen vor Ort zu reagieren und entsprechend Sportkleidung zu erwerben oder neu eingesetzte Übungsleiter zu honorieren. Zahlreiche Sportvereine in Baden-Württemberg konnten erreicht werden (2015: rd. 157 Vereine und 2016: ca. 136 Vereine). Insgesamt wurden rund 143.000 Euro verausgabt.

3. Freiwilligendienste

3.1 Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)

Baden-Württemberg ist mit rund 12.800 Freiwilligen im Freiwilligen Sozialen Jahr im Jahr 2016 das Land der Freiwilligendienste. Neben der Förderung durch das Land obliegen dem Ministerium für Soziales 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. Damit verbunden ist eine starke Motivation zur Wahl eines sozialen Berufes.

Von einer wachsenden 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. Die Träger haben in den vergangenen Jahren ihre Platzzahlen kontinuierlich steigern können. Um auch zukünftig junge Freiwillige für einen Dienst zu gewinnen, ist es unverzichtbar, die derzeitigen Qualitätsstandards zu erhalten und zu steigern. Deshalb ist eine Förderung im bisherigen Rahmen unabdingbar.

V. Integration

1. Pakt für Integration mit den Kommunen

Kommunen sind der entscheidende Ort der Integration. Die Landesregierung hat daher im April 2017 einen Pakt für Integration mit den Gemeinden, Städten und Kreisen des Landes geschlossen, um diese bei ihren Integrationsaufgaben angemessen zu unterstützen.

Das Ministerium für Soziales und Integration stellt dafür in den Jahren 2017 und 2018 jeweils 70 Millionen Euro zur Verfügung. Die im Pakt vereinbarten Integrationsförderprogramme und -maßnahmen dienen der Unterstützung der Regelstrukturen, die aufgrund hoher Flüchtlingszugänge einen zusätzlichen Bedarf aufweisen. Die Maßnahmen haben eine Laufzeit von 24 Monaten und untergliedern sich in vier Förderbereiche.

Der erste Bereich „Flüchtlinge durch soziale Beratung und Begleitung unterstützen“ beinhaltet das Integrationsmanagement, das eine professionelle Beratung und Begleitung im Einzelfall bietet. Die Förderung erfolgt in Form einer Festbetragsfinanzierung der Personalkosten und umfasst jährlich 58 Millionen Euro. Der zweite Förderbereich „Junge Flüchtlinge in Schule und auf dem Weg in den Beruf unterstützen“ beinhaltet Mittel zur Aufstockung der Schulsozialarbeit, der Jugendberufshelfer und der AV-dual-Begleiter mit einem Gesamtvolumen von 4,1 Millionen Euro. Im Bereich „Spracherwerb fördern“ stehen zwei Millionen Euro für zusätzliche zielgruppenorientierte Sprachkursformate zur Verfügung. Im vierten Förderbereich „Bürgerschaftliche Strukturen und das Ehrenamt fördern“ werden Mittel in Höhe von 2,7 Millionen Euro für die Erweiterung des Landesprogramms „Flüchtlingshilfe durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“ bereitgestellt. Darüber hinaus stehen 3,2 Millionen Euro für die Umsetzung, Verwaltung und Evaluation des Paktes zur Verfügung.

2. Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen

Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Kommunen bei ihrer Rolle, der wachsenden Vielfalt der Gesellschaft gerecht zu werden, mit dem Förderprogramm „VwV-Integration“. Das Programm wird in der „Verwaltungsvorschrift über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe und Integration“ geregelt. Für eine Förderung können sich sowohl Kommunen (Stadt- und Landkreise, Städte, Gemeinden) als auch freie Träger bewerben.

Ein Förderbereich umfasst die Stärkung und nachhaltige Verstetigung kommunaler Integrationsstrukturen. Weitere Förderbereiche sind die Stärkung der Elternbeteiligung am Bildungsweg ihrer Kinder (z.B. Qualifizierung von Elternmentoren) sowie die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts bzw. der Teilhabe (z.B. kulturelle und politische Veranstaltungen) und Maßnahmen zur Antidiskriminierung (z.B. Antidiskriminierungsnetzwerke).

In der Förderrunde 2017 wurden insgesamt 153 Maßnahmen mit rund sechs Millionen Euro gefördert.

3. Sprachförderung

Die Sprachfördermaßnahmen des Bundes wurden in den Jahren 2016 und 2017 durch das Landesprogramm „Chancen gestalten – Wege der Integration in den Arbeitsmarkt öffnen“ mit dem Teilbereich Sprachförderung nach der „VwV Deutsch für Flüchtlinge“ sinnvoll ergänzt. Das Programm hatte zum Ziel, möglichst allen (erwachsenen) Asylbewerbern und Flüchtlingen den Zugang zum Erwerb von angemessenen Deutschkenntnissen zu eröffnen, die den Schlüssel zu Integration und Teilhabe im Allgemeinen und zu selbständiger Erwerbstätigkeit im Besonderen bilden. Die Formate (Kursarten, Lehrwerke) und Vorgaben an die Kursträger entsprachen weitgehend den Regelungen auf Bundesebene, die Entscheidung über die Wahl der Kursträger und der Kursteilnehmenden wurde dagegen nicht zentral, sondern lokal auf Kreisebene getroffen. Das Programm soll bedarfsgerecht weiterentwickelt und um weitere Formate für besondere Zielgruppen (Eltern/Frauen sowie Erwerbstätige, die ihre Sprachkenntnisse verbessern wollen) ergänzt werden.

In der Förderperiode 2016/17 nahmen 38 Stadt- und Landkreise an dem mit 4,65 Millionen Euro dotierten Landesprogramm teil. Dadurch konnten professionelle Sprachkurse mit rund 7.000 Teilnehmenden durchgeführt werden.

4. Teilhabeförderung

Teilhabeförderung ist ein wesentlicher Bestandteil einer Politik des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Gemeinwesenorientierte Förderprogramme stellen eine wichtige Ressource für die Akteure in diesem Handlungsfeld dar. Als 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.

Um Migrantenorganisationen bei der Teilhabeförderung zu unterstützen, hatte die Landesregierung in Zusammenarbeit mit dem Forum der Kulturen Stuttgart e.V. das umfangreiche Qualifizierungsprogramm für Mitglieder von Migrantenorganisationen MEMO (Management & Empowerment in Migrantenorganisationen) aufgelegt, an dem sich mehr als 70 Migrantenvereine beteiligt haben. Im Rahmen von MEMO hatten Migrantenorganisationen die Möglichkeit, sich in allen Bereichen der modernen Vereinsführung und des Projektmanagements zu qualifizieren, ihre bisherigen Kenntnisse und Erfahrungen zu vertiefen und sie weiter auszubauen. MEMO hat Vereine in der Kooperation mit anderen Aktiven im Gemeinwesen und bei der Wahrnehmung von Förderprogrammen unterstützt und Migrantinnen und Migranten als Multiplikatoren für die Vereinsberatung qualifiziert. Das Qualifizierungsprogramm endete im Jahr 2016. Daran anschließend soll ein Handbuch über Vereinsführung und Projektmanagement veröffentlicht sowie ein Evaluationstreffen durchgeführt werden.

Im ländlichen Raum ist die nachhaltige Qualifizierung solcher Vereine oft mangels geringer Anzahl von Akteuren schwieriger. Daher soll über die ausgebildeten Multiplikatoren und die Integrationsbeauftragten auf lokaler Ebene ein Kompetenznetzwerk von und für Migrantenorganisationen aufgebaut werden, das die Grundlage für die Weiterentwicklung auch im ländlichen Raum gewährleistet.

Des Weiteren sind ehrenamtliche Akteure, Zugewanderte und Einheimische, unverzichtbare Lotsen und Mentoren bei der Teilhabe. Eltern mit Migrationshintergrund, die bereits länger hier leben, können als Mentoren neu zugewanderten Eltern bei der Begleitung ihrer Kinder auf dem Bildungsweg von der Kita bis zur Ausbildung zur Seite stehen. Ehrenamtliche Dolmetscherpools sind bei der Bewältigung von Alltagssituationen eine wichtige Hilfe für Beteiligte und Behörden. Bestehende und neu gebildete Dolmetscherpools sollen professionell begleitet und fortgebildet werden und in einen trägerübergreifenden Erfahrungsaustausch treten. Daneben sollen mediengestützte Dolmetscherdienste entwickelt und gefördert werden.

Teilhabeprojekte durch ehrenamtliche Akteure werden darüber hinaus über die Engagementstrategie des Landes gefördert.

5. Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs

Kirchen und Religionsgemeinschaften, aber auch die weiteren religiösen Akteure im Land sind wichtige Partner für die erfolgreiche Ausgestaltung von Integrationsprozessen. Sie spielen darüber hinaus auch im Bereich der Sicherung bzw. Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts eine wichtige Rolle. Erstrebenswert ist dabei ein möglichst flächendeckend etablierter Austausch religiöser Akteure mit Landesregierung und öffentlicher Verwaltung.

Im Integrationskontext hat sich der regelmäßig und „auf Augenhöhe“ gepflegte Dialog der Landesregierung mit den Vertreterinnen und Vertretern der Kirchen, Religionsgemeinschaften sowie der weiteren religiösen Verbände und Vereine bewährt. Ein wichtiges Beispiel ist hier der Dialog mit islamischen Verbänden und Repräsentanten. Neben dem vom Ministerium für Soziales und Integration einberufenen „Runden Tisch der Religionen“ werden in diesem Zusammenhang auch weitere Formate entwickelt.

Wichtig ist auch die Vernetzung religiöser Akteure untereinander sowie über bestehende konfessionelle bzw. religiöse Grenzen hinweg, da durch den inner- bzw. interreligiösen Dialog die wechselseitige Akzeptanz nachhaltig gestärkt wird. Dies dient der erfolgreichen Bewältigung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Entsprechend werden im Ministerium für Soziales und Integration neben Überlegungen zur Weiterentwicklung des „Runden Tisches der Religionen“ auch Ansätze für weitere Dialogformate erörtert. Über den Aufbau von Netzwerken und den Austausch von Standpunkten hinaus soll dabei verstärkt die konkrete Zusammenarbeit in den Kommunen vor Ort im Mittelpunkt stehen.

6. Interkulturelle Öffnung von öffentlicher Verwaltung und Gesellschaft

Über ein Viertel der Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger verfügt über einen Migrationshintergrund. Auf Grundlage des Mikrozensus 2014 haben 15,3 % der Beschäftigten im öffentlichen Dienst Baden-Württembergs einen Migrationshintergrund (in Deutschland: 10,1 %). In der öffentlichen Verwaltung Baden-Württembergs lag der Anteil der Erwerbstätigen mit Migrationshintergrund im gleichen Jahr bei 12,2 % (in Deutschland: 6,5 %).

Trotz der im Bundesvergleich positiven Zahlen strebt das Ministerium für Soziales und Integration die Steigerung des Anteils der Beschäftigten mit Migrationshintergrund im öffentlichen Dienst an, um die vorhandene gesellschaftliche Vielfalt auch im öffentlichen Dienst entsprechend widerzuspiegeln.

Wesentliche Anknüpfungspunkte für eine passgenau gestaltete interkulturelle Öffnung liegen bei der Landesverwaltung, in der Unterstützung von Kommunen sowie im Bereich der Förderung von Verbänden und Vereinen bei ihren jeweiligen interkulturellen Öffnungsprozessen. Die bisher dazu entwickelten Konzepte der Landesregierung gilt es vor diesem Hintergrund weiterzuentwickeln und umzusetzen.

Insbesondere die Landesverwaltung hat bei der interkulturellen Öffnung eine wichtige Vorbildfunktion inne. Dabei geht es zunächst darum, möglichst viele junge Menschen mit Migrationshintergrund auf die vielfältigen Berufsmöglichkeiten im öffentlichen Dienst aufmerksam zu machen. Darüber hinaus spielt die Stärkung interkultureller Kompetenzen bei allen Beschäftigten der öffentlichen Verwaltung eine zentrale Rolle. Es ist vorgesehen, bestehende Fortbildungsveranstaltungen vor diesem Hintergrund bedarfsgerecht weiter zu entwickeln.

Zusätzlich zur Unterstützung der interkulturellen Öffnungsprozesse in den kommunalen Verwaltungen darf auch die interkulturelle Öffnung von Hilfevereinen bzw. -verbänden sowie von kulturellen Akteuren und Sportvereinen/-verbänden nicht vernachlässigt werden. Dazu müssen geeignete interkulturelle Module entwickelt werden, von denen möglichst viele Akteure profitieren sollen, um nachhaltig die interkulturelle Öffnung der Gesamtgesellschaft zu erreichen.

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert in diesem Zusammenhang beispielsweise auch die Integrationsoffensive der Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Baden-Württemberg e.V.

7. Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung

Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung bedeutet, den sozialen Zusammenhalt zu stärken und das gute und respektvolle Miteinander zu fördern. Der Abbau von Benachteiligung und Ausgrenzung stärkt zudem das demokratische Gemeinwesen.

Bei der Bekämpfung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit legt das Ministerium für Soziales und Integration einen besonderen Schwerpunkt auf die Präventionsarbeit an Schulen. Denn die Sensibilisierung für ein respektvolles Miteinander in einer bunten und vielfältigen Gesellschaft sollte schon früh, bereits im Kindes- und Jugendalter, erfolgen.

Das Ministerium engagiert sich in Form von Projektförderungen aktiv gegen Rassismus, gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit und Diskriminierung. Das Ziel aller geförderten Projekte ist es, Vorurteile und Ressentiments abzubauen und ein friedliches Miteinander zu fördern.

Doch die Sensibilisierung betrifft nicht nur junge Menschen, sondern die gesamte Bevölkerung. Deshalb legt das Ministerium für Soziales und Integration einen weiteren Schwerpunkt auf die Stärkung des Vernetzungsgedankens. Es fördert die Arbeit der landesweit agierenden „Vernetzungs- und Anlaufstelle gegen gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit und Rechtsextremismus“ bei der „Landesarbeitsgemeinschaft Offene Jugendbildung Baden-Württemberg e.V.“ (LAGO). Diese Stelle hat die Aufgabe, die Projektarbeit von Vereinen, Verbänden und Organisationen in Baden-Württemberg zu vernetzen sowie Initiativen vor Ort zu beraten und zu unterstützen. Lokale Prozesse sollen aktiviert und die Bevölkerung sensibilisiert werden. Außerdem ist das Ministerium selbst Mitglied im „Landesnetzwerk für Menschenrechte und Demokratieentwicklung – gegen Rechtsextremismus und Fremdenfeindlichkeit“.

Neben Prävention, Sensibilisierung und Vernetzung ist es wichtig, von Diskriminierung betroffenen Menschen konkrete Unterstützung zu bieten und Hilfsangebote zu machen. Dazu werden weiterhin die Antidiskriminierungsnetzwerke vor Ort auf- bzw. ausgebaut. Ihrer Vernetzung dient das vom bisherigen Ministerium für Integration initiierte „Landesnetzwerk Antidiskriminierung“.

Ferner wird das „Netzwerk für Demokratie und Courage“ unterstützt. Durch Angebote an Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen soll frühzeitig einer rechtsextremistischen oder menschenverachtenden Orientierung von Jugendlichen entgegengewirkt werden. Es wird von der LAGO umgesetzt.

8. Extremismusprävention

Als Teil der Extremismusprävention werden vom Ministerium für Soziales und Integration Organisationen und Initiativen gefördert, die gegen Links- oder Rechtsextremismus aktiv sind. Darunter befinden sich auch Aktivitäten, die sich für den Erhalt und die Stärkung der demokratischen Rechtsordnung einsetzen sowie der Gewaltprävention dienen.

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 vom Ministerium für Soziales und Integration gefördert. Die Geschäftsstelle ist bei der Jugendstiftung Baden-Württemberg eingerichtet.

Der Bund plant, die Mittel für das Bundesprogramm „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ im Jahr 2018 noch aufzustocken.

Das Ministerium für Soziales und Integration wird die Umsetzung des Bundesprogramms in Baden-Württemberg im Rahmen zur Verfügung stehender Haushaltsmittel weiter unterstützen. Dabei ist das Demokratiezentrum Baden-Württemberg zentrales Element und Ansprechpartner für alle Bereiche der Extremismusprävention.

9. 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 die Anerkennung von reglementierten Berufsqualifikationen aus dem EU-Ausland ist die Richtlinie 2005/36/EG maßgeblich. Die Umsetzung in das nationale Recht erfolgte durch das am 1. April 2012 in Kraft getretene Bundesanerkennungsgesetz und landesrechtlich für Baden-Württemberg durch das Landesanererkennungsgesetz, das vom früheren Ministerium für Integration erarbeitet wurde und am 11. Januar 2014 in Kraft getreten ist. Dabei wurden die von der Richtlinie für europäische Qualifikationen in sogenannten reglementierten Berufen vorgesehenen Regelungen weitgehend auch auf nicht reglementierte Berufsqualifikationen und auf solche aus Drittstaaten übertragen. Reglementierte Berufe sind Berufe, die nur ausgeübt werden dürfen, wenn bestimmte Qualifikationen vorliegen. Es handelt sich dabei v.a. um Berufe im Gesundheits- und Erziehungswesen. Bis zum 18. Januar 2016 waren Änderungen durch die Richtlinie 2013/55/EU umzusetzen. Zentral war hierfür ein ebenfalls vom früheren Ministerium für Integration erarbeitetes Änderungsgesetz, das der Landtag am 25. November 2015 einstimmig beschlossen hat. Einzelne weitere Umsetzungen erfolgten in separaten Rechtsetzungsverfahren.

Die Änderungsrichtlinie fordert außerdem die Möglichkeit, Antragsverfahren zur Berufsankennung auch elektronisch betreiben zu können. Gemeinsam mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration arbeitet das Ministerium für Soziales und Integration derzeit an einer entsprechenden Lösung im Portal „service-bw“.

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“. Das Beratungsnetzwerk garantiert den Beratungsanspruch aus dem Anerkennungsberatungsgesetz. Baden-Württemberg ist eines von wenigen Ländern, das einen solchen gesetzlichen Beratungsanspruch geschaffen hat. Damit trägt das Land der hohen Komplexität der Materie Berufsankennung 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.

10. Integrationsmonitoring

Integrationspolitik bedarf einer fundierten Informationsgrundlage, die den Stand und die Entwicklung der Integration der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg abbildet. Hierzu stellt das Land Ergebnisse des Integrationsmonitorings auf einem Onlineportal öffentlich zugänglich zur Verfügung. Die Indikatoren werden jährlich

aktualisiert und dienen dem Ministerium für Soziales und Integration als Orientierung für die Integrationspolitik. Anhand von mittlerweile bald fünf Berichtszeitpunkten können Entwicklungen seit 2011 für die verschiedenen Integrationsaspekte abgelesen werden.

Das Ministerium für Soziales und Integration spielt bei der Konzeption und Realisierung des „Integrationsmonitorings der Bundesländer“ der Integrationsministerkonferenz (IntMK) eine wichtige Rolle. Wie die Vorgängerberichte und bisherigen Daten wurden auch die Daten des vierten Berichts (bis 2015) im Rahmen der IntMK in Baden-Württemberg im März 2017 zur Kenntnis genommen und auf dem dazugehörigen Onlineportal zur interaktiven Nutzung bereitgestellt.

Zudem ist die IntMK im März 2017 dem baden-württembergischen Antrag gefolgt, Empfehlungen für eine verbesserte Integrationsberichterstattung abzugeben bzw. eine Vertiefung des Integrationsmonitorings vorzunehmen. Das Land hat dazu im Juni 2017 einen Bundesländer-Workshop in Kooperation mit der Bundesbeauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration durchgeführt. Weitere Beratungen sollen noch im Jahr 2017 stattfinden. Die Ergebnisse sollen in Empfehlungen zur Verbesserung und Zusammenarbeit in der Integrationsberichterstattung münden, die auf der IntMK 2018 in Bayern vorgelegt werden.

VI. Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

1. Stiftung „Anerkennung und Hilfe“

Im Dezember 2016 haben Bund, Länder und Kirchen nach intensiven Verhandlungen 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. Am 3. April 2017 hat die Beratungsstelle der Stiftung in Baden-Württemberg ihre Arbeit aufgenommen. Bei Betroffenen, die in westdeutschen Einrichtungen untergebracht waren, geht es um den Zeitraum zwischen 1949 und 1975. Bis zum 31. Dezember 2019 können sich Betroffene an diese Beratungsstelle wenden, um ein Beratungsgespräch zu vereinbaren und die finanzielle Hilfe zu beantragen.

2. 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 „Wohnen“ sind hierbei Schwerpunkte. Die Dezentralisierung von Komplexträgerinstitutionen und die Schaffung gemeindenaher und inklusiver Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen ist eine der großen Herausforderungen. Die investive Förderung des Landes soll im Jahr 2018 unter Einbindung aller Beteiligten überprüft und, soweit notwendig, weiterentwickelt werden.

Nach dem Landes-Behindertengleichstellungsgesetz Baden-Württemberg (BehGleichStG BW) sind die Stadt- und Landkreise seit 1.1.2016 verpflichtet, eine kommunale Behindertenbeauftragte bzw. einen kommunalen Behindertenbeauftragten zu bestellen. Es steht den Kreisen frei, ob diese Person ehren- oder hauptamtlich tätig ist. Das Land erstattet nach Maßgabe der „VwV Kommunale Behindertenbeauftragte“ 36.000 Euro pro Jahr für ein Ehrenamt und 72.000 Euro für die hauptamtliche Tätigkeit als kommunale Behindertenbeauftragte bzw. kommunaler Behindertenbeauftragter. Hierfür werden vom Land insgesamt 2,8 Millionen Euro pro Jahr bereitgestellt.

3. Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist im Dezember 2016 ausgefertigt worden und tritt in Stufen in Kraft. Gegenstand ist die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe weg vom hergebrachten institutionszentrierten Fürsorgeprinzip hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht. Die Eingliederungshilfe wird sich künftig auf Fachleistungen für Menschen mit Behinderungen konzentrieren. Die angestrebte Trennung der Fachleistungen von den Leistungen zum Lebensunterhalt zeigt sich auch daran, dass das Recht der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und in das neue SGB IX überführt worden ist.

Auf Bundesebene war im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode vereinbart worden, die Kommunen jährlich in Höhe von 5 Mrd. Euro von der Eingliederungshilfe zu entlasten. Die Gesamtausgaben in der Eingliederungshilfe betragen in 2015 15,6 Mrd. Euro. Der

Koalitionsausschuss hat am 1. Juni 2016 eine Entlastung in dieser Höhe beschlossen; sie soll aber nicht innerhalb der Eingliederungshilfe erfolgen und der Betrag von 5 Mrd. Euro soll nicht dynamisiert werden.

Auf der Ministerpräsidentenkonferenz vom 16. Juni 2016 haben sich Bund und Länder darauf verständigt, dass zur Umsetzung der beschlossenen Entlastung ab 2018 erstens der Umsatzsteueranteil der Gemeinden und zweitens die Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft erhöht werden sollen. Dies soll zu einer Entlastung in Höhe von 4 Mrd. Euro führen, die sich im Verhältnis von drei zu zwei aus dem erhöhten Umsatzsteueranteil der Gemeinden und aus der erhöhten Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft ergeben soll. Drittens soll der Umsatzsteueranteil der Länder erhöht werden. Dies soll die Kommunen in Höhe von einer weiteren Mrd. Euro entlasten, denn die Erhöhung des Umsatzsteueranteils der Länder soll über die kommunalen Finanzausgleichssysteme an die Kommunen weitergegeben werden.

Die finanziellen Auswirkungen des BTHG sind im Gesetzgebungsverfahren strittig diskutiert worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde verpflichtet, in den Jahren 2017 bis 2021 die jährlichen Entwicklungen der Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe auf Grundlage der Bundesstatistik und von Erhebungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe, die im Einvernehmen mit den Ländern durchgeführt werden, zu untersuchen (Art. 25 Absatz 4 Satz 1 BTHG).

4. Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste

4.1 Frühförderung

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) kümmern sich um eine möglichst frühzeitige Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder 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 – 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 mit jeweils 1,8 Mio. Euro in den Jahren 2018 und 2019. 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 Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen regelt seit dem Jahr 2017 die Fördermodalitäten und rückt den Grundsatz der Interdisziplinarität im Sinne der LRV und einer qualitativen Weiterentwicklung der IFF noch stärker in den Mittelpunkt.

4.2 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 2,4 Mio. Euro jährlich – trägt so wesentlich zur Stärkung einer stabilen Familiensituation bei und entspricht daher in besonderer Weise dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention.

VII. Seniorenpolitik und Pflege

1. Seniorenpolitik

Die Landesregierung wirbt dafür, die Lebensphase „Alter“ als Chance für die gesamte Gesellschaft zu begreifen. Mit dem „Kompass Seniorenpolitik“ hat sie einen Perspektivwechsel im Hinblick auf ältere Menschen eingeleitet und zugleich die Bandbreite der Landespolitik zugunsten älterer Menschen sowie die seniorenpolitischen Ziele aufgezeigt.

Die im „Kompass“ aufgezeigten Maßnahmen der einzelnen Ministerien sind entweder vor kurzem abgeschlossen worden, befinden sich in der Umsetzungsphase oder wurden als langfristige politische Ziele benannt, deren Erreichung von den verfügbaren Ressourcen abhängt. Das Ministerium für Soziales und Integration wirkt darauf hin, dass Ältere ihre Kompetenzen noch stärker zugunsten nachfolgender Generationen einbringen können. Seniorenpolitik als Querschnittsaufgabe 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 und Expertengremien, Beteiligung an Veranstaltungen und Beiträgen, durch Impulse in der Kommunikation mit unterschiedlichen Akteuren und durch Öffentlichkeitsarbeit. Auch auf Basis der Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ sowie des 7. Altenberichts wird die Seniorenpolitik fortgeschrieben werden.

2. Pflege und Unterstützung

2.1 Pflegebedarf wächst weiter

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg wird weiter zunehmen. Im Dezember 2015 waren in Deutschland 2,8 Mio. Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI), davon 330.000 in Baden-Württemberg. Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes werden im Jahr 2030 voraussichtlich 381.000 Menschen in Baden-Württemberg Hilfe- und Unterstützungsbedarf in der Pflege haben.

2.2 Bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur

Baden-Württemberg baut die ambulante Pflegeinfrastruktur aus, um häusliche Pflege und Betreuung nachhaltig zu unterstützen und zu entlasten. 1.142 ambulante Pflegedienste gewährleisten flächendeckend eine hochwertige pflegerische Versorgung im Land. Ausgehend von den Pflegestärkungsgesetzen sind mit der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) vom 9. Februar 2017 Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Dynamisierung und Stärkung häuslicher Pflege auf Landesebene geschaffen worden. Ehrenamtlich getragene Angebote können von allen Pflegebedürftigen und informell Pflegenden in Anspruch genommen werden. Zusätzlich können auch Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen mit beschäftigtem Personal aufwachsen.

Zusätzlich zu den durch die Sozialleistungsträger abgedeckten Leistungsbereichen fördert das Land folgende Maßnahmen zur Strukturentwicklung im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit sowie zur Unterstützung von Familien in Notsituationen:

- ehrenamtlich-bürgerschaftliche Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie Seniorennetzwerke und Pflegebegleiter-Initiativen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende,
- Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und –konzepten im Unterstützungsmix zur Stärkung von Quartiersentwicklung im Pflegekontext sowie
- Familienpflege- und Dorfhilfedienste zur Unterstützung von Familien in Notsituationen.

Zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und –konzepten der häuslichen Pflege besteht bei den Pflegekassen ein bundesweiter Fonds in Höhe von 25 Mio. Euro. Der Fonds ergänzt Fördermittel der Länder, der Kommunen oder der Arbeitsverwaltung. Die Landesförderung schafft die Basis für die Inanspruchnahme einer Ko-Finanzierung der Pflegekassen. Einem Euro Landesförderung folgt ein Euro Pflegekassenförderung. Aufgrund der demografischen Entwicklung erhöht sich die Zahl der aus Landesmitteln geförderten Angebote und Initiativen kontinuierlich auf über 850 landesweit.

Zur Stabilisierung ambulanter Pflegearrangements fördert das Land den weiteren Ausbau des teilstationären Pflegeangebots, vor allem im ländlichen Raum. Die teilstationären Hilfeangebote der Kurzzeitpflege, der Tagespflege und der Nachtpflege leisten einen sehr wichtigen Beitrag zur Unterstützung und Entlastung pflegender Familien. Sie erleichtern den Verbleib der Pflegebedürftigen in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld.

Als Alternative zur stationären Pflege hat das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) für ambulant betreute Wohngemeinschaften einen heimrechtlichen Rahmen geschaffen. Zur Verbreitung dieser Wohnform werden ausgewählte vorbildliche Projekte gefördert.

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 Quartierskonzepte eingebundene Weiterentwicklung sozialraumorientierter und innovativer Versorgungsstrukturen in der Pflege. Ausgehend von der Situation pflegender Angehöriger und vergleichbar nahestehender Pflegepersonen werden innovative Ansätze und Projekte gefördert. Dies umfasst auch die besonderen Bedarfe demenzkranker Menschen sowie die Anforderungen einer kultursensiblen Pflege.

Im Bereich der alltagsunterstützenden Techniken (AAL) engagiert sich das Ministerium für Soziales und Integration in wichtigen Projekten, die das Ziel haben, technische Assistenzlösungen zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements zu etablieren. Medizin und Pflege sind auch Teil der Digitalisierungsstrategie des Landes.

Es besteht ein breiter Konsens, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens große Chancen und Potentiale beinhaltet, um die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Deutschland sicherzustellen und weiter zu verbessern. Mit digitalen Anwendungen ergeben sich neue Möglichkeiten, nicht nur die Versorgung pflegebedürftiger Menschen weiterzuentwickeln, sondern auch pflegende Angehörige durch die digitale Komponente in der Pflegeinfrastruktur zu entlasten.

3. Heimaufsicht und Qualitätssicherung in der Pflege

Mit dem Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG), das am 31. Mai 2014 in Kraft getreten ist, wird die Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbstorganisation der Menschen in den Pflege- und Behinderteneinrichtungen und in der Gesellschaft gefördert und insbesondere die Bildung gemeinschaftlicher, selbstbestimmter Wohnformen älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen unterstützt. Damit wird die Vielfalt der bereits bestehenden und sich noch entwickelnden ambulant betreuten Wohngemeinschaften gefördert. Darüber hinaus stärkt das Gesetz ältere, behinderte und pflegebedürftige Menschen auch als Verbraucherinnen und Verbraucher. Mit dem WTPG wird zudem die konzeptionelle Weiterentwicklung der Einrichtungen in Richtung Inklusion und Öffnung gefördert. Der Teilhabegedanke und die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention wurden in das Gesetz aufgenommen.

Die im WTPG enthaltenen Verordnungsermächtigungen sollen bei der notwendigen Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur die Würde des Einzelnen noch mehr in den Mittelpunkt staatlichen Handelns stellen. Einrichtungen sollen in Zukunft noch stärker dieser Zielsetzung und den sich verändernden Lebensstilen gerecht werden. Dazu gehört auch die Gewährleistung eines möglichst hohen Maßes an Selbstbestimmung und Lebensqualität sowie das Recht auf Privatsphäre.

Die Verordnung des Ministeriums für Soziales und Integration zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO), die bereits auf der Grundlage der im Landesheimgesetz enthaltenen Verordnungsermächtigung erlassen wurde, setzt diese Vorgaben konkret um. Sie umfasst im Wesentlichen Grundsätze zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Heimen sowie Regelungen zu den individuellen und gemeinschaftlichen Wohnbereichen innerhalb der Heime. Die Heime sollen vorrangig als Wohnraum ausgestaltet werden und den Bewohnerinnen und Bewohner immer auch eine geschützte Privatsphäre bieten.

Mit der bestehenden Landesheimmitwirkungsverordnung (LHeimMitVO) soll die Selbstbestimmung und Teilhabe der Heimbewohnerinnen und -bewohner ermöglicht werden.

Die Verordnung des Ministeriums für Soziales und Integration zum Personaleinsatz in Pflegeheimen, die am 1. Februar 2016 in Kraft getreten ist, regelt auch die spezifischen Besonderheiten im Personaleinsatz für die stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Ziel der Landespersonalverordnung (LPersVO) ist es, den Personaleinsatz flexibler zu gestalten als in der Vergangenheit, die Pflegekräfte zu entlasten und zugleich eine hohe fachliche Betreuungsqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern. Kernstück der LPersVO bilden zwei Modelle, die die Fachkraftquote erfüllen und die notwendige Fachlichkeit in der Versorgung sicherstellen.

4. Pflegeversicherung (SGB XI)

Zum 1. Januar 2017 wurde aufgrund der Pflegestärkungsgesetze (PSG I – III) ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff mit einem neuen Begutachtungsverfahren eingeführt. Dieser in der Pflegeversicherung durchgeführte Systemwechsel bedeutet, dass das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz durch fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade ersetzt wurde.

In Baden-Württemberg wurden jeweils in den Stadt- und Landkreisen Pflegestützpunkte durch einen gesellschaftsführenden kommunalen Träger und den Pflege- und Krankenkassen als weitere Träger errichtet. Mit Beratungs- und Begleitungsleistungen sollen Pflegestützpunkte den Rat- und Hilfesuchenden die Unterstützung geben, die sie oder ihr soziales Umfeld benötigen: von der präventiven Beratung bis zur Organisation und dem Management von gewünschten Versorgungsarrangements.

Nach der durch das PSG III geschaffenen Möglichkeit eines kommunalen Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten wird die Landesregierung die hierfür erforderlichen landesrechtlichen Vorschriften auf den Weg bringen. Auch die Modellvorhaben zur kommunalen Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen, die ebenfalls durch das PSG III zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege eingeführt wurden, wird die Landesregierung durch Erlass der nach dem SGB XI erforderlichen landesrechtlichen Vorschriften ermöglichen.

VIII. Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe

1. Landesförderung der Ausbildung von Personal in der Pflege und in sozialen Berufen

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert Privatschulen für Altenpflege, für Altenpflegehilfe und für soziale Berufe in freier Trägerschaft. Bei diesen Schulen handelt es sich um Ersatzschulen, die nach dem Privatschulgesetz (PSchG) einen Rechtsanspruch auf Förderung haben. Demgegenüber wird das Krankenpflegepersonal an Schulen ausgebildet, die an ein Krankenhaus angeschlossen sind und dessen Kosten über eine Umlage mit den Krankenhausentgelten finanziert werden.

In der Krankenpflege und Krankenpflegehilfe wurden im Schuljahr 2015/16 9.225 und im Schuljahr 2016/17 9.531 Schülerinnen und Schüler ausgebildet.

Die Zahl der Schüler und Schülerinnen an privaten Altenpflege- und Altenpflegehilfeschulen hat sich von 6.545 im Schuljahr 2015/16 auf 6.827 im Schuljahr 2016/17 erhöht. Damit hat sich der seit Jahren an den privaten und auch an den öffentlichen Schulen (Geschäftsbereich des Kultusministeriums) zu verzeichnende Anstieg fortgesetzt. Gegenüber dem Schuljahr 2000/01 haben sich die Schülerzahlen an den privaten Schulen nahezu verdoppelt.

Schuljahr	Schülerzahlen an privaten Altenpflege- und Altenpflegehilfeschulen	Schülerzahlen an öffentlichen Altenpflege- und Altenpflegehilfeschulen	Gesamt
2000/01	3.367	2.476	5.843
2014/15	6.450	4.104	10.554
2015/16	6.545	4.148	10.693
2016/17	6.827	4.236	11.063

An den privaten Schulen für Sozialberufe wurden im Schuljahr 2015/16 insgesamt 5.309 und im Schuljahr 2016/17 insgesamt 5.469 Schülerinnen und Schüler ausgebildet. Diese verteilten sich auf folgende Schultypen:

Schulart	Schülerzahlen im Schuljahr 2014/15	Schülerzahlen im Schuljahr 2015/16	Schülerzahlen im Schuljahr 2016/17
Fachschule für Heilerziehungspflege	2.267	2.289	2.353
Berufsfachschule für Haus- und Familienpflege	80	74	77
Berufsfachschule für Heilerziehungsassistenz	148	209	234
Fachschule für Heilpädagogik	346	336	266
Fachschule für Jugend- und Heim-erziehung	1.582	1.637	1.767
Berufsfachschule für Arbeits-erziehung	597	592	606
Berufsfachschule für Sozialpflege – Alltagsbetreuung	178	172	166
Gesamt	5.198	5.309	5.469

Das Landespflegegesetz bietet innerhalb der landesrechtlichen Gesetzgebungskompetenz auch die Möglichkeit, Pflegeberufe unterhalb der dreijährigen Ausbildung zu regeln. Speziell für zugewanderte Menschen, deren Deutschkenntnisse für die reguläre Ausbildung noch nicht ausreichen, wurde die Ausbildung zur staatlich anerkannten Altenpflegerhelferin bzw. zum staatlich anerkannten Altenpflegehelfer mit intensiver Deutschförderung konzipiert. Die von einem auf zwei Jahre verlängerte Ausbildung enthält neben dem Fachunterricht auch Angebote zum Erwerb berufsbezogener Deutschkenntnisse (im ersten Jahr zehn Wochenstunden, im zweiten Jahr fünf Wochenstunden). So soll gewährleistet werden, dass die Auszubildenden mit Bestehen der Abschlussprüfung über das für die Berufszulassung erforderliche Sprachniveau verfügen. Diese Ausbildungsform gibt es seit Herbst 2015. Zwischenzeitlich wird sie an elf öffentlichen und zehn staatlich anerkannten privaten Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe angeboten, weitere Schulen werden folgen. Der jährliche Fördersatz ist für beide Ausbildungsformen gleich.

Durch das neue Pflegeberufegesetz, das zum 01.01.2020 in Kraft treten wird, werden die drei bisher eigenständigen Pflegeberufe Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem generalistischen Pflegeberuf zusammengeführt. Nach dem zweiten Ausbildungsjahr besteht die Möglichkeit, sich für den Vertiefungsbereich in der Altenpflege oder der Kinderkrankenpflege zu entscheiden. Die Finanzierung der Pflegeausbildung soll durch einen Ausgleichsfonds erfolgen, der auf Landesebene organisiert und verwaltet wird. An der Finanzierung hat sich neben den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie der Kranken- und Pflegeversicherung auch das Land zu beteiligen. Spätestens bis Ende 2019 sind die Vereinbarungen mit den Kostenträgern zu treffen und die erforderlichen Bestimmungen zur Einrichtung des Ausgleichsfonds zu erlassen.

Zur Unterstützung von jungen Menschen mit besonderem Förderbedarf bei einer Ausbildung in der Pflegehilfe wurde 2016 das ESF-Programm „Assistierte Ausbildung für Berufe der Pflegehilfe und Alltagsbetreuung“ (APA) aufgelegt. Dabei soll die Aufnahme einer Ausbildung durch sozialpädagogische Begleitung erleichtert und Abbrüchen vorgebeugt werden. In Baden-Württemberg bieten mittlerweile sieben Schulträger diese assistierte Ausbildung an.

2. Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsberufe

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

Die Förderung von Schulen in freier Trägerschaft (Privatschulen) für die Gesundheitsberufe aus Landesmitteln ist eine wichtige gesundheits- und sozialpolitische Aufgabe des Landes Baden-Württemberg. Die gewährten Zuschüsse an nicht mit Krankenhäusern verbundene Privatschulen im Rahmen des Privatschulgesetzes (PSchG) und nach Maßgabe des Staatshaushaltsplanes sollen zu einer qualitativ guten Ausbildung in den Gesundheitsberufen beitragen.

Der Dienstleistungssektor „Gesundheit“ ist im Wachstum begriffen und beinhaltet noch Potenziale, die zur Schaffung von Arbeitsplätzen bzw. zu deren Erhalt beitragen können. Nicht nur die demografische Entwicklung (Zunahme des Anteils älterer Menschen an der

Gesamtbevölkerung), sondern auch das zunehmend problematische Bewegungs- und Ernährungsverhalten der jüngeren Bevölkerung sowie die Belastungen der arbeitenden Bevölkerung am Arbeitsplatz ziehen einen vermehrten Bedarf an qualifizierten Fachkräften im Gesundheitswesen nach sich. Neue Beschäftigungsmöglichkeiten und neue Berufsbilder erwachsen auch durch den weiterhin rasanten medizinisch-technischen Fortschritt und die zunehmende Qualitätssicherung bei den Gesundheitsleistungen und -dienstleistungen. Mittlerweile ist allerdings auch in diesem Bereich ein zunehmender Fachkräftemangel in einzelnen Bereichen feststellbar.

Die Privatschulförderung für Gesundheitsberufe gliedert sich in zwei Bereiche. Zum einen werden die genehmigten Ersatzschulen (Berufskollegs und Berufsfachschulen) auf Grund des Rechtsanspruchs auf Fördermittel nach dem PSchG durch einen vom Kultusministerium berechneten Kopfsatz je Schülerin bzw. Schüler zum Stichtag der amtlichen Schulstatistik gefördert. Zum anderen erhalten die staatlich anerkannten Ergänzungsschulen (Ergotherapie- und Podologieschulen sowie Schulen für Masseurinnen und Masseur bzw. medizinische Bademeisterinnen und Bademeister) eine Förderung nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans.

In den vergangenen Jahren stieg sowohl die Anzahl der geförderten Schulen als auch die Zahl der zu fördernden Schülerinnen und Schüler stetig an.

Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsberufe

Jahr	Schulen		Schülerzahl		Fördermittel (in Mio. Euro)
	Ersatzschulen	Ergänzungsschulen	Ersatzschulen	Ergänzungsschulen	
2000	29	11	1.994	960	9,36
2014	47	22	3.845	1.189	21,80
2015	48	24	3.873	1.213	22,81
2016	51	24	4.354	1.132	25,23

Der Kostendeckungsgrad der Ersatzschulen gegenüber den öffentlichen Schulen betrug 2012 71,5 Prozent. Durch strukturelle Erhöhungen der Kopfsätze in den Jahren 2013 bis 2016 liegt er nunmehr bei annähernd 80 Prozent. Mit der Novellierung des PSchG im Jahr 2017 wird der Kostendeckungsgrad von 80 Prozent nunmehr festgeschrieben.

IX. Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt

1. Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung - Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Der Bund erstattet seit 2014 die kommunalen Nettoausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII vollständig. Die Erstattung betrug im Jahr 2015 rd. 560 Mio. Euro, im Jahr 2016 wurden rd. 583 Mio. Euro an die Kommunen weiter geleitet. In den Jahren 2017 und 2018 ist mit einer Erstattung von 610 Mio. Euro bzw. 640 Mio. Euro zu rechnen. Im Jahr 2019 dürften die dem Land zufließenden Bundesmittel rd. 670 Mio. Euro betragen.

Da der Bund mehr als die Hälfte der Nettoausgaben trägt, ist nach dem Grundgesetz 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 vom Juli 2014 umgesetzt.

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

Das Ministerium für Soziales und Integration 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 zu Rehabilitation von Wohnungslosen mit 40 Prozent der zuwendungsfähigen Investitionskosten fördert.

Mit der Förderung können wichtige Impulse für die Entwicklung regionaler und überregionaler Angebote geschaffen werden mit dem Ziel, flächendeckende Hilfestrukturen im Land zu errichten.

Im Jahr 2017 standen insgesamt 1,5 Mio. Euro für die Förderung neuer Maßnahmen zur Verfügung. Die Mittel stammten aus der Finanzausgleichsmasse B (Kommunaler Investitionsfonds).

3. Verbraucherinsolvenzverfahren / Schuldnerberatung

Die Tätigkeitsbereiche der rund 130 kommunalen und frei gemeinnützigen Schuldnerberatungsstellen haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich erweitert 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. Aufgrund der demographischen Entwicklung und zunehmend sinkenden Einkommenserwartungen im Rentenalter erhöht sich die gesellschaftliche Notwendigkeit, älteren und von Überschuldung bedrohten Menschen verstärkt beratend zur Seite zu stehen.

Die Schuldnerberatungsstellen, die im außergerichtlichen Verbraucherinsolvenzverfahren Vergleiche zwischen ihren 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 differenzierten Fallpauschalen, die den Schuldnerberatungsstellen ihre diesbezüglich entstehenden Aufwendungen teilweise abgelten sollen. Um die Kapazitäten der Schuldnerberatungsstellen zu erhöhen und im Interesse der Überschuldeten die Wartezeiten zur Durchführung des außergerichtlichen Verfahrens zu verkürzen, wird eine Angleichung der Fallpauschalen an die Vergütungssätze der Beratungshilfe für Rechtsanwälte angestrebt.

Die Entwicklung der Fallzahlen und die Ausgaben im außergerichtlichen Verbraucherinsolvenzverfahren der letzten fünf Jahre stellen sich wie folgt dar:

Haushaltsjahr	Vergleiche	Bescheinigungen	Gesamt	Ausgaben (in Mio. Euro)
2012	1.030	3.673	4.703	1,54
2013	986	3.803	4.789	1,55
2014	1.091	3.773	4.864	1,75
2015	1.010	3.730	4.740	1,74
2016	954	3.906	4.860	1,79

4. Betreuungsvereine

Die rechtliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen gewinnt stetig an Bedeutung.

Die Grundlagen des Betreuungswesens sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll die rechtliche Betreuung grundsätzlich ehrenamtlich erfolgen, eine berufliche Betreuung soll nur eingerichtet werden, wenn keine ehrenamtliche Betreuung zur Verfügung steht.

Die staatlich und gesellschaftlich gewünschte Funktion der ehrenamtlichen Betreuung und der privaten Vorsorge (Vorsorgevollmacht) wird von den Betreuungsvereinen in erheblichem Maße getragen, indem sie hierfür besonders qualifiziertes Personal, Beratungsleistungen, organisatorische und strukturelle Ressourcen bereitstellen. Für die Wahrnehmung dieser Aufgabe werden sie vom Land gefördert.

Die Landesförderung erfolgt auf Grundlage des Landesausführungsgesetzes zum Betreuungsgesetz (AG BtG) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales und Integration über die Förderung von Betreuungsvereinen vom 22. Juni 2015.

Angesichts der demografischen Entwicklung wird in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg der Betreuungen gerechnet. Dies zeigt auch der bisherige Anstieg der Ist-Ausgaben:

Haushaltsjahr	Ausgaben (in Euro)
2011	1.335.900
2012	1.409.900
2013	1.476.300
2014	1.486.700
2015	1.672.700
2016	1.733.200

Ehrenamtliche Betreuung spart den öffentlichen Haushalten Kosten. Daher ist es im unmittelbaren Interesse des Landes, die Vereine so zu fördern, dass sie sich solide refinanzieren können. Für die Zukunft gilt es daher, die Betreuungsvereine bei der Gewinnung, Begleitung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer zu unterstützen, insbesondere auch im Hinblick darauf, dass andernfalls durch die Vergütungen für Berufsbetreuer erheblich höhere Kosten entstehen.

5. Armuts- und Reichtumsbericht Baden-Württemberg

Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung bleibt eine wichtige Aufgabe. Als Schwerpunkte sind vorgesehen die Themen „Armut“, „Armutsgefährdung von Kindern“ sowie „Armut und Gesundheit“.

Im Anschluss an den ersten Armuts- und Reichtumsbericht des Landes Baden-Württemberg wird eine Aktualisierung der Kerndaten im Wege eines regelmäßig aktualisierten Basisindikatorensatzes zum Themenkomplex „Armut und Reichtum“ erfolgen. Die Daten der Basisindikatoren werden im Internet veröffentlicht und sind damit für Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit stets verfügbar. Diese Indikatoren ermöglichen ein komprimiertes und kontinuierliches Monitoring der Bereiche Armut und Reichtum in Baden-Württemberg. Ergänzt wird die Bereitstellung der Basisindikatoren durch eine jährlich wiederkehrende Darstellung besonders bemerkenswerter, aktueller Entwicklungen sowie durch praxisorientierte Kurzreports zu aktuellen Themen aus dem Bereich „Armut und Reichtum“.

Weiterhin vorgesehen ist die Förderung von Leuchtturm-Projekten auf dem Gebiet der Armutsbekämpfung und Prävention sowie die Förderung der Landesarmutskonferenz Baden-Württemberg als Vertretung der von Armut Betroffenen. Der Landesbeirat für Armutsbekämpfung und Prävention, der sich zusammensetzt aus den im Sozialbereich tätigen Verbänden, den sozialpolitischen Sprecherinnen und Sprechern der Landtagsfraktionen sowie den fachlich betroffenen Ministerien, wird beibehalten.

X. Sozialversicherung

1. Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung

1.1 Krankenkassen in Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales und Integration ist Rechtsaufsichtsbehörde für

- die Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg,
- den Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd sowie für
- acht landesunmittelbare Betriebskrankenkassen.

Als Aufsichtsbehörde ist das Ministerium auf eine Rechtsaufsicht beschränkt und darf nicht fachaufsichtlich Umfang und Zweckmäßigkeit von Maßnahmen zum Gegenstand ihrer aufsichtsrechtlichen Überwachungstätigkeit machen. Die Aufsichtsbehörde hat darüber zu wachen, dass die Krankenkasse die Gesetze und sonstiges für sie maßgebendes Recht beachtet. Dazu gehört auch die Beachtung einer gesicherten höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Andererseits muss die Aufsichtsbehörde dem Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen als Träger mittelbarer Staatsgewalt Rechnung tragen. Dabei ist zu beachten, dass der eigenverantwortliche Vollzug einer detaillierten Sozialgesetzgebung zum wesentlichen Kompetenzbereich der selbstverwaltenden Krankenkassen gehört. Am 1. April 2017 gehörten den der Aufsicht des Landes unterstehenden Krankenkassen ca. 3,34 Mio. Mitglieder bzw. ca. 4,39 Mio. Versicherte an.

Wie sich die Vermögenssituation der landesunmittelbaren Krankenkassen in den Jahren 2018 und 2019 entwickeln wird hängt insbesondere von den bis dahin geltenden Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs, ab.

Zum jetzigen Zeitpunkt stellt sich die finanzielle Situation und die Mitglieder- bzw. Versichertenentwicklung der landesunmittelbaren Krankenkassen, die weiterhin durch die Regelungen des am 21. Juli 2014 in Kraft getretenen Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz – GKV-FQWG) geprägt werden, als stabil dar. Dies zeigt insbesondere die Tatsache, dass alle landesunmittelbaren Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben, der nicht über dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag (§ 242a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V) von 1,1 Prozent für 2017 liegt.

1.2 Kassenärztliche und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Neben den Krankenkassen führt das Ministerium für Soziales und Integration die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung (KVBW) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV BW) Baden-Württemberg.

KVBW und KZV BW sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft. Einerseits nehmen sie Rechte und Interessen der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragszahnärztinnen und -ärzte gegenüber den Krankenkassen wahr. Andererseits obliegen

ihnen gesetzliche Gewährleistungs- und Sicherstellungsaufgaben für die vertragsärztliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.
Für das Jahr 2014 bzw. 2015 wurden folgende Honorarbeträge abgerechnet:

Abgerechnete Gesamtvergütung	in Mio. Euro
Ärztinnen/Ärzte (2015)	4.237
Zahnärztinnen/-ärzte (2014)	1.623

Eine weitere, für die allgemeine Daseinsvorsorge wichtige Aufgabe der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist die Mitwirkung an der Bedarfsplanung. Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss bundesweit verbindlich vorgegeben werden, spricht man bei der vertragsärztlichen Versorgung von einer Unterversorgung, wenn der ausgewiesene bedarfsgerechte Versorgungsgrad (100 v.H.) bei der allgemein-/hausärztlichen Versorgung um mehr als 25 v.H. und bei der fachärztlichen Versorgung um mehr als 50 v.H. unterschritten wird und die Kassenärztliche Vereinigung feststellt, dass im betroffenen Planungsbereich tatsächlich eine Unterversorgung vorliegt. Da sich die bisherige Bedarfsplanung als unzureichend erwiesen hat, wurden die gesetzlichen Grundlagen reformiert. Insbesondere bei der hausärztlichen Versorgung wurden kleinräumige Planungsbereiche (sog. Mittelbereiche) eingerichtet. Darüber hinaus wurden Beteiligungsrechte der Länder gestärkt und Abweichungsmöglichkeiten von den Bedarfsplanungsrichtlinien geschaffen.

1.3 Ärztliche Versorgung im Ländlichen Raum – Förderprogramm „Landärzte“

Die vertragsärztliche Versorgung in Baden-Württemberg ist nach wie vor sehr gut, eine Unterversorgung anhand der aktuellen Planungskriterien ist nicht gegeben. Auf lokaler Ebene, insbesondere im ländlichen Raum, kann es aber aus unterschiedlichen Gründen zu Versorgungsengpässen kommen.

Hier setzt das Förderprogramm „Landärzte“ an, das vom Ministerium für Soziales und Integration im Sommer 2012 in überarbeiteter Form auf den Weg gebracht wurde. Ziel des Förderprogramms ist die Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in Zukunft. Das Programm richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten. Hausärztinnen und Hausärzte können bis zu 30.000 Euro Landesförderung erhalten, wenn sie sich in Baden-Württemberg in einer ländlichen Gemeinde niederlassen, die als Fördergebiet ausgewiesen ist.

Das Förderprogramm „Landärzte“ hat sich in den letzten Jahren bewährt und leistet einen verlässlichen Beitrag im Rahmen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Rund 90 Anträge wurden bis dato bewilligt und die zur Verfügung stehenden Fördergelder weitgehend ausgeschöpft. Auf Grund der bisherigen guten Erfahrungen soll das Programm auch zukünftig fortgeführt werden.

2. Gesetzliche Rentenversicherung

2.1 Alterssicherungspolitik ist eine Daueraufgabe

Das System der Alterssicherung mit der gesetzlichen Rentenversicherung als zentralem Fundament sowie der betrieblichen und privaten Altersvorsorge als ergänzende Schichten

hat sich bewährt. Damit das System stabil und verlässlich bleibt, waren und sind immer wieder Reformen notwendig. Die Bundesregierung hat in dieser Legislaturperiode deutliche Leistungsverbesserungen auf den Weg gebracht:

- Für Mütter bzw. Väter wurde die Kindererziehungszeit für vor 1992 geborene Kinder um 12 auf 24 Monate verlängert („Mütterrente“).
- Die Altersgrenze bei der Altersrente für besonders langjährig Versicherte wurde vorübergehend auf 63 Jahre abgesenkt.
- Durch das so genannte Flexirentengesetz wird ein wichtiger Beitrag zur Vereinfachung des Teilrenten- und Hinzuverdienstrechts geleistet. Arbeiten neben der vollen Altersrente wird dadurch attraktiver.
- Menschen, die erstmals eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen, werden seit dem 1. Juli 2014 insbesondere durch die Anhebung der Zurechnungszeit von 60 auf 62 Jahre besser abgesichert. Da gerade dieser Personenkreis besonders von Armut betroffen ist, enthält das kürzlich verabschiedete Erwerbsminderungsrenten-Leistungsverbesserungsgesetz weitere Verbesserungen. Durch eine nochmalige stufenweise Verlängerung der Zurechnungszeit sollen zukünftige Rentner höhere Rentenzahlbeträge erhalten.
- Zudem wurde eine Angleichung der Renten in Ost und West in sieben jährlichen Schritten beschlossen und
- schließlich soll mit dem kürzlich verabschiedeten Betriebsrentenstärkungsgesetz durch gezielte Maßnahmen im Arbeits-, Sozial- und Steuerrecht die Verbreitung von betrieblicher Altersvorsorge insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen und bei Geringverdienern gestärkt werden.

Doch trotz der Vielzahl an Gesetzesänderungen, besteht dennoch weiterer Handlungsbedarf. Wichtig wird es in Zukunft u.a. sein, Festlegungen bezüglich der Werte für das Sicherungsniveau und den Beitragssatz für die Zeit nach 2030 zu treffen. Auch für die im Koalitionsvertrag vereinbarte solidarische Lebensleistungsrente, mit der für langjährig Versicherte ein Abstand zur Grundsicherung im Alter erreicht werden soll, wurde bisher keine überzeugende Lösung gefunden. Von daher ist auch in den nächsten Jahren mit weiteren Gesetzesänderungen zu rechnen.

2.2 Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg in Zahlen

Das Ministerium für Soziales und Integration führt die Rechtsaufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, deren Etat (Haushaltsvolumen 2017: 19,5 Mrd. Euro) der zweitgrößte Etat nach dem Landeshaushalt ist. Weitere Kennzahlen aus dem Jahr 2015, wie u.a. die Zahl von über 3,8 Millionen Versicherten sowie die Zahl von fast 1,5 Mio. Renten unterstreichen die große Bedeutung dieses Versicherungsträgers.

3. Berufliche Bildung in der Sozialversicherung

Das Ministerium für Soziales und Integration ist nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) zuständige Stelle für die Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten bei den landesunmittelbaren Sozialversicherungsträgern (AOK Baden-Württemberg, Betriebskrankenkassen, DRV 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. Die Ausbildungszahlen sind – abgesehen von den üblichen Schwankungen – im letzten Jahrzehnt insgesamt stabil geblieben.

Seit September 2016 befinden sich 13 aus Syrien Geflüchtete für ein Jahr bei der AOK Baden-Württemberg in einer von der Bundesagentur für Arbeit geförderten betrieblichen Einstiegsqualifizierung. Ab dem 1. September 2017 werden weitere 14 bis 28 Geflüchtete eine Einstiegsqualifizierung erhalten können. Diese Personen sollen beruflich aus- und weitergebildet werden, um in Zukunft anderen Flüchtlingen im Bereich der Sozialversicherung als „Kümmerer“ Hilfestellung geben zu können und langfristig in das Unternehmen integriert zu werden. Im Anschluss an die Einstiegsqualifikation bekommen sie abhängig von ihrem Sprachstandsniveau eine Ausbildung als Kaufmann/Kauffrau für Dialogmarketing, als Sozialversicherungsfachangestellte/r sowie eine als Modellprojekt entwickelte zertifizierte Weiterbildung angeboten, in denen weitere Grundlagen der Sozialversicherung sowie typische Abläufe vermittelt werden.

Mit der Aufstellung des Staatshaushalts 2018/2019 soll zeitgleich die Finanzierung der zuständigen Stelle umgestellt werden. Bisher wurden alle Ausgaben aus Landesmitteln finanziert und im Gegenzug Gebühren für das Führen des Verzeichnisses der Berufsausbildungsverhältnisse bei den Ausbildungsbetrieben eingenommen. Nun wird es ermöglicht, dass mit den landesunmittelbaren Sozialversicherungsträgern anstelle der bisherigen Gebührenerhebung eine Kostenübernahmevereinbarung für die Durchführung der Prüfungen abgeschlossen werden kann. Das Ziel der Kostenübernahmevereinbarung ist:

- die Finanzierung der zuständigen Stelle langfristig zu sichern und ausreichende Einnahmen für die steigenden Kosten (Miete für Prüfungsräume, Sachkosten) zu erzielen,
- den Arbeitsaufwand in der zuständigen Stelle an das zur Verfügung stehende Personal anzupassen sowie bei den Ausbildungsbetrieben zu verringern.

4. Das Prüfwesen in der Sozialversicherung

4.1 Prüfungsauftrag und –inhalt

Das Prüfungsamt für die Sozialversicherung prüft als unabhängige Einrichtung die in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger und sonstigen Organisationen der Sozialversicherung.

Dabei handelt es sich zum einen um die ausschließlich aus Landesmitteln finanzierte Aufsichtsprüfung nach § 88 Absatz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV), die sich auf den Bereich der gesamten Sozialversicherung erstreckt.

Weiter gibt es für die Gesetzliche Krankenversicherung, die Pflegekassen, die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung und weitere Institutionen die Beratungsprüfung nach § 274 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und § 46 Absatz 6 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), die im gesetzlich vorgeschriebenen 5-Jahresturnus durchgeführt wird und für die eine Prüfungsumlage erhoben wird bzw. eine Kostenerstattungspflicht besteht. Allein die fünf größten der zu prüfenden Einrichtungen verfügen über ein Haushaltsvolumen von rund 30 Milliarden Euro.

4.2 Neue Anforderungen an das Prüfungswesen

Gesundheitsfonds und weiterentwickelter Risikostrukturausgleich

Die Beiträge der gesetzlichen Krankenkassen werden im Gesundheitsfonds zusammengezogen. Die Krankenkassen fungieren nur noch als Einzugsstellen. Deshalb ist der gesetzliche Prüfauftrag im Beitragsbereich erweitert und konkretisiert worden. Die jährlichen Fondsmittel belaufen sich auf über 200 Milliarden Euro. Die Gelder werden nach Maßgabe des „Morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs“ an die Krankenkassen verteilt. Ausgelöst werden die Geldströme durch Meldungen der Krankenkassen an den Gesundheitsfonds. Diese Meldungen betreffen den Status der Versicherten und deren Morbidität. Vom Prüfungsamt werden die Meldungen der landesunmittelbaren Krankenkassen geprüft. Dabei geht es um die Authentizität und Manipulationsfreiheit der Angaben. Originär stammen die Morbiditätsdaten aus den Abrechnungen der Vertragsärzte, Krankenhäuser und Apotheken. Die Ausgangsdaten sind anfällig für Veränderungen („Umcodierungen“), was mit gravierenden finanziellen Auswirkungen verbunden sein kann. Bei Manipulationen geschädigt würden im geschlossenen Finanzierungssystem die jeweils anderen Krankenkassen / Solidargemeinschaften, ohne dass sie ihrerseits Einblick in das Meldegeschehen insgesamt nehmen können. Vor diesem Hintergrund misst die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts den vorliegenden Prüfungen einen hohen Stellenwert bei und ordnet sie dem milliardenschweren Finanzausgleichssystem als integraler Bestandteil zu. Infolge der Struktur des Gesundheitsfonds und der Komplexität des „Morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs“ erfordern diese Prüfungen eine enge Kooperation und Abstimmung unter den Prüfdiensten des Bundes und der Länder.

Insolvenzordnung

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) hat ab 1. Januar 2010 alle gesetzlichen Krankenkassen in den Anwendungsbereich der Insolvenzordnung einbezogen. Die Prüfung der Vermögenswirtschaft der Kassen umfasst die Betriebsmittel, die Rücklagen, die Forderungen und Verbindlichkeiten sowie die Auswirkungen des Risikostrukturausgleichs und schließt gegebenenfalls auch die Gesamtverschuldung und den Entschuldungsplan mit ein.

Arbeitsgemeinschaften und Outsourcing körperschaftlicher Aufgaben

Das Gesetz zur Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften vom 24. Juli 2010 hat den Prüfungsauftrag des § 274 SGB V um die Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen erweitert. Damit sind auch Institutionen prüffähig geworden, die sich in der Praxis herausgebildet haben und zuvor den Prüfdiensten nicht zugänglich waren.

4.3 Kosten des Prüfungswesens

Die Kosten des Prüfwesens beliefen sich 2015 auf rund 1,43 Mio. Euro. Die erstattungspflichtigen Institutionen trugen hiervon circa 1,15 Mio. Euro, der Anteil des Landes belief sich auf rund 0,28 Mio. Euro.

XI. Frauen und Gleichstellungspolitik

1. Gewalt gegen Frauen – Umsetzung des Landesaktionsplans

Ein Schwerpunkt der Politik der Landesregierung ist die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen. Unter Federführung des Ministeriums für Soziales und Integration wurde in Zusammenarbeit mit relevanten staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren der Landesaktionsplan gegen Gewalt an Frauen erstellt. Gegenstand des Landesaktionsplans sind Formen von Gewalt, die Frauen unverhältnismäßig stark betreffen. Dazu zählen häusliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Zwangsverheiratung und Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung. Der Landesaktionsplan schafft Rahmenbedingungen und gibt Impulse zur Vorhaltung eines bedarfsdeckenden Schutz- und Unterstützungsangebots für gewaltbetroffene Frauen und ihrer Kinder, zur Bekämpfung und nachhaltigen Beendigung von Gewalt gegen Frauen durch gut abgestimmte Interventionsketten und zur Verhütung von Gewalt gegen Frauen durch eine koordinierte und wirkungsvolle Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit.

Eine wesentliche strukturelle Weiterentwicklung des Landesaktionsplanes besteht in der Schaffung einer Landeskoordinierungsstelle mit folgenden Aufgabenschwerpunkten:

- Organisation und Moderation des behörden- und institutionenübergreifenden Erfahrungs- und Informationsaustauschs und Zusammenarbeit mit entsprechenden Stellen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene zur gegenseitigen Unterstützung und Absprache der Vorgehensweise,
- Unterstützung der interinstitutionellen Interventionsketten gegen Gewalt an Frauen auf Stadt- und Landkreisebene,
- Abwicklung und Begleitung von wissenschaftlich fundierten Bedarfsanalysen und Bedarfsplanungen im Hinblick auf ein adäquates Unterstützungssystem für gewaltbetroffene Frauen im Land,
- Zusammenarbeit und Koordinierung des Austauschs mit dem bundesweiten Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“,
- Impulsgebung zur Anpassung rechtlicher Rahmenbedingungen sowie
- Konzeptentwicklungen (z.B. Akut-Schutz-Konzepte für Frauen mit erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf, Konzepte für flächendeckende Angebote der Täterarbeit und der verfahrensunabhängigen Beweissicherung, Schutzkonzepte für junge volljährige Opfer von Menschenhandel).

Die Beratung und Begleitung der Umsetzung erfolgt durch einen Beirat als behörden- und institutionenübergreifendes Fachgremium.

Das Land unterstützt die Weiterentwicklung der Schutz- und Beratungskonzepte des stationären und ambulanten Hilfesystems durch die finanzielle Förderung von Modellprojekten, wie z.B. das Projekt „Frauenbeauftragte in Einrichtungen“ zur Unterstützung gewaltbetroffener Frauen mit Behinderung.

Zur Verbesserung der Akut-Versorgung von Gewaltopfern soll die Gewaltambulanz Heidelberg mit ihrem niedrighwelligen Angebot der rechtsmedizinischen Untersuchung, der gerichtsfesten Dokumentation und Asservierung von Spuren auch für Gewaltopfer, die keine Anzeige erstattet haben, weiter gefördert werden.

2. Frauen- und Kinderschutzhäuser

Die 42 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, die durch einen Wohnungsverweis nicht abgewendet werden können, und unterstützen die Betroffenen durch fachkundige Beratung und praktische Lebenshilfen.

Die Förderung der Frauen- und Kinderschutzhäuser erfolgt im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge überwiegend von den Gemeinden, Städten und/oder Landkreisen entweder einrichtungs- oder personenbezogen.

Das Land fördert zusätzlich die Wahrnehmung von Aufgaben der Prävention und der Nachsorge. Diese auf Antrag gewährten Zuschüsse setzen sich aus einem Sockelbetrag pro Frauen- und Kinderschutzhäuser und einem variablen Anteil pro Platz (Platzwert) zusammen. Der Platzwert wird jährlich vom Ministerium für Soziales und Integration nach der Gesamtzahl der Plätze in allen antragstellenden Häusern festgesetzt. Daneben stehen für investive Zuschüsse jährlich 330.000 Euro Landesmittel zur Verfügung.

3. Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung

Menschenhandel ist eine besonders entwürdigende Erscheinungsform der professionellen, häufig organisierten, Kriminalität. Opfer sind vor allem Frauen und Mädchen, die zur Prostitution gezwungen werden. Daher werden in Baden-Württemberg vier Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel gefördert: die Mitternachtsmission in Heilbronn, das Fraueninformationszentrum in Stuttgart, FreiJa in Freiburg und Amalie in Mannheim.

4. Prostitution

Mit dem Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen, dem Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG), das am 1. Juli 2017 in Kraft getreten ist, hat das Land neue Aufgaben umzusetzen. Eine wesentliche Neuerung stellt die verpflichtende Anmeldung (einschließlich Informations- und Beratungsgespräch sowie der gesundheitlichen Beratung) der in der Prostitution tätigen Personen dar. Hierfür bedarf es des Aufbaus neuer Strukturen. Die Beratungsstelle zur Unterstützung des Ausstiegs aus der Prostitution P.I.N.K (Prostitution – Integration – Neustart – Know-how) in Freiburg wird weiter gefördert.

5. Aktionsplan für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg

Der 2015 verabschiedete Aktionsplan ist ein Baustein der Vielfaltsstrategie des Landes und wurde durch das federführende Sozialministerium in enger Abstimmung mit allen Ressorts erstellt. Mit dem Aktionsplan wurden übergeordnete Ziele und konkrete Maßnahmen festgelegt, um Diskriminierungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, transsexuellen, transgender, intersexuellen und queeren Menschen (LSBTTIQ) abzubauen, ebenso wie für mehr Sichtbarkeit und Sensibilisierung zu sorgen.

Im Haushaltsjahr 2017 waren für den Aktionsplan 250.000 Euro veranschlagt. Mit den Mitteln konnten die Geschäftsstelle für das Netzwerk LSBTTIQ sowie die psychosoziale Bera-

tungsstruktur an mittlerweile 14 Beratungsstellen in Baden-Württemberg weiterentwickelt werden. Zahlreiche kleinere, regionale Projekte zum Abbau von bestehenden Diskriminierungen und zur Sichtbarkeit von LSBTTIQ-Menschen wurden zudem landesweit gefördert. Im Herbst/Winter 2017 soll der Landesregierung ein Bericht zur Bilanz und perspektivischen, weiteren Umsetzung des Aktionsplans vorgelegt werden.

6. Kommunale Gleichstellungsbeauftragte

Das am 27. Februar 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst in Baden-Württemberg (ChancenG) verpflichtet die Stadt- und Landkreise sowie Gemeinden mit einer Einwohnerzahl ab 50.000 zu der Bestellung einer kommunalen Gleichstellungsbeauftragten. Diese gesetzliche Verpflichtung durch 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.

Mit der Bestellung einer kommunalen Gleichstellungsbeauftragten kann die Verwirklichung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern als kommunale Aufgabe vorangetrieben werden. Für die Kostenerstattung stehen insgesamt Haushaltsmittel in Höhe von rund 2,42 Mio. Euro pro Jahr zur Verfügung. Die Stadt- und Landkreise sowie Gemeinden mit einer Einwohnerzahl ab 50.000 können somit eine pauschale Erstattung in Höhe von maximal 42.500 Euro pro Kalenderjahr beantragen.

7. Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen

In den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission Jugend-Arbeit-Zukunft sind für Projekte zur Förderung der Mädchenarbeit 25.600 Euro vorgesehen. Mit dem Förderprogramm „Mädchen gestalten Zukunft“ werden noch bis 31. August 2017 Mädchenprojekte im Bereich der Berufswahlorientierung gefördert, die sich mit entsprechenden Angeboten an den individuellen Lebenswelten der Mädchen und jungen Frauen orientieren, von einer genderkompetenten Haltung geprägt und nachhaltig angelegt sind. Die Auswahl der Projekte erfolgte in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Mädchenpolitik. In den letzten Jahren ließen die Zahl und die Qualität der eingegangenen Förderanträge nach, so dass die LAG Mädchenpolitik seit April 2017 Fortbildungen zur Förderung der Mädchenarbeit in eigener Verantwortung und mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums für Soziales und Integration durchführt.

Sowohl in der Bildungs- und Ausbildungssituation als auch bei speziellen Themen wie Freizeit- und Konsumverhalten, Gesundheitssituation und besonderen Problemlagen haben auch Jungen einen geschlechtsspezifischen Förderbedarf. Seit 2010 fördert das Ministerium für Soziales und Integration Projekte der LAG Jungenarbeit zur Fort- und Weiterbildung ehren- und hauptamtlicher Fachkräfte in der differenz- und geschlechterbezogenen Arbeit mit Jungen unterschiedlicher Altersgruppen.

Die LAG Mädchenpolitik und die LAG Jungenarbeit setzen sich in Baden-Württemberg für geschlechtsspezifisches Arbeiten mit Mädchen und Jungen ein. Die Geschäftsstellen beider Landesarbeitsgemeinschaften werden vom Ministerium für Soziales und Integration institutionell gefördert. Außerdem fördert das Ministerium die Koordinierung des Girls' und Boys' Days durch die Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit, um das Berufswahlverhalten von Mädchen und Jungen zu erweitern.

XII. Zukunftsplan Gesundheit

1. Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs

Baden-Württemberg soll eine Vorreiterrolle in der Entwicklung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen einnehmen, die auch Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen. Der Ministerrat hat am 15. Juli 2015 das Ministerium für Soziales und Integration mit der weiteren Umsetzung des Zukunftsplans Gesundheit einschließlich des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg beauftragt. Alle wichtigen Informationen sind auf der Internetplattform zum Gesundheitsdialog (www.gesundheitsdialog-bw.de) verfügbar.

Mit dem am 30. Dezember 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) wurden neue und bewährte Dialog- und Arbeitsformen wie etwa die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene und weitere Beratungsgremien des Ministeriums für Soziales und Integration gesetzlich geregelt.

Der „Sektorenübergreifende Landesbeirat“ wurde in „Sektorenübergreifender Landesausschuss“ umbenannt. Er ist ein beratendes Gremium, in dem die an der Gesundheitsversorgung maßgeblich beteiligten 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 „Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde neu eingerichtet, die konstituierende Sitzung fand am 21. April 2016 statt. Der Landesausschuss befasst sich mit landesweiten Strategien und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und erarbeitet entsprechende Empfehlungen. Er wird auch die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (§ 20f Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V) gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 Landesgesundheitsgesetz (LGG) begleiten.

2. Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg

Die Leitbildentwicklung erfolgte im Rahmen der ersten Landesgesundheitskonferenz 2013, an der neben den Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens auch Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten mitgewirkt hatten. Ziele der Weiterentwicklung sind dabei insbesondere eine stärkere Bürger- und Patientenorientierung, Vernetzung der Sektoren und der Akteure sowie eine stärkere Regionalisierung. Die Landesgesundheitskonferenz begleitet fortlaufend die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes.

Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Umsetzung mit Förderaufrufen und Modellprojekten: Im Rahmen des vom Ministerium für Soziales und Integration geförderten Pilotvorhabens „Erarbeitung eines Fachplanes Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“ (Dezember 2014 - Mai 2016), sammelten sechs Land- und Stadtkreise zu mindestens einem Handlungsfeld des Gesundheitsleitbildes konkrete Erfahrungen zu den Voraussetzungen, Prozessschritten und möglichen Vorgehensweisen der Gesundheitsplanung. Die Ergebnisse wurden im Rahmen einer Veranstaltung im Januar 2017 präsentiert. Die Gesundheitsplanung wurde mit der Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst als neue Aufgabe der Gesundheitsämter verankert.

Zur Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen, zuverlässigen, sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg wird seit Januar 2016 über einen Zeitraum von zwei Jahren ein Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung durchgeführt. Das wissenschaftlich begleitete Projekt besteht aus zwei zusammenhängenden Teilprojekten und wird flankiert von Bürgerdialogen. Ziel des Modellprojektes ist es, durch den Aufbau einer Datenbank zur sektorenübergreifenden Versorgung auf Landesebene und für die Stadt- und Landkreise sowie durch die Erarbeitung eines sektoren- und kreisübergreifenden Versorgungskonzeptes in der Modellregion Südwürttemberg (Reutlingen, Biberach, Ravensburg), Parameter für eine – langfristig – sektorenübergreifende Versorgungsplanung zu definieren. Aus dem Projekt gewonnene Erfahrungen und Parameter sollen anschließend auch anderen Regionen zur Weiterentwicklung ihrer Versorgungsstrukturen zur Verfügung stehen.

Des Weiteren wird seit 1. September 2016 ein Modellprojekt zur ambulanten Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg (Schwarzwald-Baar-Kreis, Tuttlingen, Rottweil) gefördert. Das Projekt zielt auf die Entwicklung eines Versorgungskonzeptes für lokal angepasste Gesundheitszentren oder andere Kooperationsmodelle gemeinsam mit den entscheidenden Akteuren der regionalen medizinischen Versorgung in der Region Schwarzwald-Baar-Heuberg ab.

Das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ ist ebenfalls im Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg als gleichberechtigtes Handlungsfeld neben der medizinischen Versorgung und der Pflege verankert. In Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ wird die Zusammenarbeit mit den „Kommunalen Gesundheitskonferenzen“ ausgebaut. Ende 2016 haben vier Kreise eine Förderzusage zur kommunalen Gesundheitsförderung erhalten, um gemeinsam mit der Bevölkerung, ein fundiertes und qualitätsgesichertes Gesamtkonzept für eine gesundheitsförderliche, generationenfreundliche und lebenswerte Kommune zu entwickeln.

3. 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 Gesundheitsinformationen 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 und Berichten aufbereitet.

Begleitend zur Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es weiterhin notwendig, die Gesundheitsberichterstattung, insbesondere den Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (einschließlich der fachlichen Beratung für die Stadt- und Landkreise sowie die Städte und Gemeinden hierzu) weiterzuentwickeln. Aus diesem Grund begann im Jahr

2016 die dritte Ausbaustufe des Gesundheitsatlas inklusive der Entwicklung eines Gesundheitsbarometers. Im Rahmen einer vierten Ausbaustufe soll der Gesundheitsatlas insbesondere genderspezifische Aspekte aufbereiten. Darüber hinaus soll in wichtigen Feldern der medizinischen Versorgung, Datenmaterial nutzerfreundlich dargestellt werden.

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 zu beteiligen sind und bei der es auch darum geht, die gesundheitliche Chancengleichheit, insbesondere von sozial benachteiligten Menschen, zu erhöhen.

Für die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (§ 20f Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V) ist auch eine Stärkung der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene entsprechend der Aufgabenstellung im § 7 Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) erforderlich.

5. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landesgesundheitsamt

Die Umsetzung des „Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg“ erfordert in der Praxis eine bedarfsgerechte, zielorientierte Gesundheitsplanung, eine flächendeckende Verbreitung sowie die Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Die Entwicklung und modellhafte Erprobung fachlicher Konzepte und Strategien, die Beratung, Fortbildung und Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der weiteren Akteure auf Landes-, regionaler und kommunaler Ebene erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt.

Die „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit“ ist Partner des bundesweiten „Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit“. Zielsetzung der Koordinierungsstelle in Baden-Württemberg ist die Verbesserung gesundheitlicher und sozialer Teilhabe älterer Menschen - unabhängig von sozialer Lage, Herkunft, Bildung, Alter und Geschlecht. Aufgaben sind insbesondere die Identifizierung und Verbreitung guter Praxis zur Gesundheitsförderung sowie die interdisziplinäre und intersektorale Vernetzung zusammen mit Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer auf landes- und kommunaler Ebene. Der weitere Ausbau erfolgt ab Mitte 2017 aus Mitteln des Präventionsgesetzes über die BZgA sowie für „Kommunale Gesundheitsförderung im Quartier mit Schwerpunkt Bewegungsförderung für ältere Menschen“ durch das Land.

Ziel ist die Unterstützung einer gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung in Städten, Gemeinden und Quartieren. Die Koordinierungsstelle ist Teil der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Baden-Württemberg.

6. Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen

Die Digitalisierung bietet für den Gesundheits- und Pflegebereich große Chancen und Potentiale. Deshalb hat das Ministerium für Soziales und Integration wie im Koalitionsvertrag vorgesehen mit allen betroffenen Akteuren des Gesundheitswesens einschließlich der Patientenvertretungen von Oktober 2016 bis Februar 2017 die Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien erarbeitet. Diese sieht Fördermaßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung, in der sektorenübergreifenden Versorgung, in der Pflege und in der personalisierten Medizin vor. Daneben sind als strukturelle Maßnahmen die Einrichtung eines Kompetenzzentrums und einer Projektplattform beabsichtigt.

Die Umsetzung der Strategie ist im Sinne eines dynamischen Prozesses auf einen längeren Zeitraum angelegt und in die Digitalisierungsstrategie des Landes eingebettet. Hieraus stehen dem Sozialministerium 2017 rund 4 Millionen Euro für einen Förderaufruf zu innovativen digitalen Projekten im Gesundheits- und Pflegebereich zur Verfügung. Auch 2018/2019 ist die weitere Umsetzung im Rahmen der Digitalisierungsstrategie vorgesehen. Mittelfristig werden insbesondere für strukturelle Maßnahmen eigene Haushaltsmittel des Sozialministeriums einzuplanen sein.

XIII. Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung

1. Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen

Baden-Württemberg verfügt mit insgesamt fünf Tumorzentren und vierzehn 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 und Integration zählen die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen, die Qualitätssicherung, die Primärprävention sowie die psychosoziale Versorgung krebskranker Menschen zu den gesundheitspolitischen Schwerpunkten seiner Arbeit.

Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte (OSP)

Zur Qualitätssicherung wurde das seit dem Jahr 2000 bestehende Zertifizierungsverfahren für Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte weiterentwickelt und verbessert. Im Laufe der nächsten Jahre werden bei den Onkologischen Schwerpunkten und Zentren Rezertifizierungsverfahren anhand dieser neuen Zertifizierungskriterien durchgeführt. Dadurch kann auch künftig eine hohe Qualität gesichert werden.

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 und Integration unterstützt die Arbeit der Erwachsenen-Selbsthilfegruppen und der Förderkreise krebskranker Kinder finanziell. Weiter werden für die vom Krebsverband Baden-Württemberg auf dem Gebiet der Prävention und Nachsorge geleistete Arbeit Finanzmittel bereitgestellt.

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 und Integration etablierten, flächendeckenden Netzes von qualitätsgesicherten ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen werden vom Ministerium für Soziales und Integration Mittel zur Überbrückung bereitgestellt. Ziel ist die Sicherung des Bestandes dieser psychosozialen Krebsberatungsstellen, bis eine Regelfinanzierung durch den Bundesgesetzgeber etabliert ist.

Landeskrebsregister

Das am 7. März 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 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) des Bundes werden alle Länder verpflichtet, klinische Krebsregister einzurichten. Die Krankenkassen fördern künftig 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.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat die Investitionskosten für den Ausbau und die Anpassung des „Klinischen Krebsregisters“ an die Vorgaben des KFRG sowie die Kosten des „Epidemiologischen Krebsregisters“ zu tragen. Unter Berücksichtigung und zur Umsetzung des KFRG wurde das LKrebsRG novelliert. Die Krebsregisterverordnung wird derzeit überarbeitet und das „Krebsregister Baden-Württemberg“ an die Vorgaben des KFRG angepasst.

2. Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung

Hospizversorgung

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 große Mehrzahl der schwer erkrankten (Palliativ-)Patientinnen und -patienten kann nach dem Konzept der AAPV (Allgemeine Ambulante Palliativversorgung) durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie ambulante Pflegedienste in häuslicher Pflege betreut werden. Rund 10 Prozent der schwer Erkrankten, das heißt bis zu 10.000 Personen pro Jahr, bedürfen einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). SAPV soll es Menschen ermöglichen, ihrem Wunsch entsprechend, in ihrer häuslichen Umgebung, im Kreis ihrer Angehörigen sterben zu können.

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert die überregionale ambulante Hospizarbeit. Im Jahr 2017 werden beispielsweise Maßnahmen zur Information der Bevölkerung über die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg gefördert. Künftig sollen auch Maßnahmen zur Verbesserung der palliativen Kompetenzen in der Regelversorgung, z.B. in Einrichtungen der Altenpflege sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Trauerbegleitung gefördert werden.

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. Das Verständnis für die komplexen ineinandergreifenden Mechanismen, die chronische Schmerzen als eine biopsychosozial bedingte Erkrankung klassifizieren, ist dabei essentiell. Angesichts der Komplexität dieser Erkrankung ist ein interprofessionelles Management für Diagnostik und Therapie unabdingbar.

Ziel ist es deshalb, die Qualität der Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten auf allen Ebenen systematisch, im Sinne einer integrierten sektorenübergreifenden Versorgung zu verbessern. Von den schätzungsweise rund eine Million chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten in Baden-Württemberg bedürfen rund zehn Prozent einer speziellen Schmerztherapie mit der Möglichkeit einer stationären oder teilstationären Behandlung.

Durch den „Landesbeirat Schmerzversorgung Baden-Württemberg“ ist auch im Bereich der Schmerzbekämpfung gewährleistet, dass sich alle an der Schmerzversorgung beteiligten Akteure landesweit vernetzen und dass ein interdisziplinärer Dialog stattfindet. So wurde zur Qualitätssicherung ein Zertifizierungsverfahren für regionale und überregionale Schmerzzentren entwickelt. Bei den Zertifizierungsverfahren wird von einer Begutachungskommission des „Landesbeirats Schmerzversorgung“ im Rahmen von Begehungen geprüft, ob die Zertifizierungskriterien für die Ausweisung eines Schmerzzentrums erfüllt werden. Dadurch kann auch künftig eine hohe Qualität in den Schmerzzentren gesichert werden.

Baden-Württemberg verfügt bereits über ein leistungsfähiges und gut zugängliches, jedoch noch nicht ausreichend flächendeckendes Versorgungssystem zur Behandlung von chronischen Schmerzen. Um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und zu verbessern, hatte das Ministerium für Soziales und Integration eine Schmerzversorgungskonzeption erarbeitet, die derzeit fortentwickelt wird.

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

Die HIV- und STI-Prävention wie auch die Begleitung von Menschen mit HIV/Aids sind gesundheitspolitisch wichtige Aufgaben. Das Ministerium für Soziales und Integration arbeitet dabei eng mit der auf Landesebene eingerichteten Arbeitsgruppe Aids/STI-Prävention zusammen, in der die verschiedenen, mit diesem Themenbereich befassten Institutionen, vertreten sind.

Die Präventionsarbeit bietet adäquate Antworten auf Tendenzen zu riskantem Verhalten. Das Angebot richtet sich an die Allgemeinbevölkerung, besonders betroffene Gruppen wie bspw. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Menschen mit Migrationshintergrund aus Ländern mit besonders starker HIV-Prävalenz, Drogengebraucherinnen und -gebraucher und weibliche und männliche Prostituierte. Trotz der vielfältigen Aufklärungsangebote gibt es eine zunehmende Zahl von Betroffenen, die nichts von ihrer HIV-Infektion wissen. Dadurch ist das Risiko sich zu infizieren, in den letzten Jahren gestiegen. Umso wichtiger ist es, Menschen verstärkt zu motivieren, sich nach Risikokontakten risikobezogen auf HIV und STI testen zu lassen.

In den Jahren 2017 bis 2019 soll das nahezu von allen Aids-Hilfe-Vereinen im Land inzwischen umgesetzte, zielgruppenspezifische Projekt zur HIV- und STI-Prävention bei homosexuellen männlichen Jugendlichen und Männern „Gentle Man“, fortgeführt werden.

Die Aids-Hilfe-Vereine und die Aids-Hilfe Baden-Württemberg engagieren sich verstärkt in der HIV-/STI-Prävention bei neu zuziehenden Menschen im Asylbewerber-/Flüchtlingsstatus und in der Begleitung von mit HIV infizierten Menschen aus diesem Personenkreis. Die Anforderungen in diesem Bereich sind sehr groß, zum Beispiel aufgrund

mangelnder Kenntnis der deutschen Sprache, Analphabetismus oder der Ängste vor Stigmatisierung.

4. Einschulungsuntersuchung (ESU)

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) wird landesweit nach einheitlichen Arbeitsrichtlinien durchgeführt. Die dabei erhobenen Daten werden vom LGA in anonymisierter Form verarbeitet und den Kreisen zur Verfügung gestellt. Damit bieten die Ergebnisse der ESU eine Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung der vier- und fünfjährigen Kinder auf Kreisebene sowie für Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention.

Neben sozialmedizinischen Aussagen zu jedem einzelnen Kind ermöglicht die ESU auch einen Überblick über alterstypische Aspekte des Gesundheitszustands der vier- und fünfjährigen Kinder in Baden-Württemberg und bietet eine wichtige Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung. Somit ist die ESU auch ein Planungs- und Steuerungsinstrument für die Gesundheitspolitik.

Im Sommer 2017 hat das Universitätsklinikum Ulm die Evaluation der seit dem Jahr 2008 neu konzipierten Einschulungsuntersuchung abgeschlossen und einen Bericht vorgelegt. Der Evaluationszeitraum erstreckte sich vom 1. Dezember 2015 bis zum 30. Mai 2017. Die im Abschlussbericht enthaltenen Empfehlungen werden auf Fachebene diskutiert und gegebenenfalls aufgegriffen.

5. Jugendzahnpflege

Die Gruppenprophylaxe im Rahmen der Jugendzahnpflege dient der Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten und Schulen. Die Maßnahmen der Jugendzahnpflege werden unterteilt in zahnärztliche Untersuchungen zur Erhebung des Zahnstatus, Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung und Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Die „VwV Einschulungsuntersuchung und Jugendzahnpflege“, welche zum 1. Januar 2012 in Kraft trat, wird derzeit überarbeitet und aktualisiert.

Vom Herbst 2015 bis Sommer 2016 fand eine bundesweite repräsentative epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. mit Dokumentation der Zahngesundheit bei 6-, 9-, 12- und 15-jährigen Kindern statt. Die Wirksamkeit der Maßnahmen der Jugendzahnpflege konnten in dieser Untersuchung erneut bestätigt werden.

6. 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 we-

sentliches 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. Im Haushaltsjahr 2016 erfüllten 17 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen bzw. deren Landesverbände die Voraussetzungen für eine Förderung. Gefördert wird aus diesen Mitteln u.a. die Beratungs- und Vermittlungsagentur bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg nach § 45c Elftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI.

Zur Förderung der Arbeit von Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Bürgerhelferinnen und -helfer über den Hilfsverein für seelische Gesundheit in Baden-Württemberg e.V. sind jeweils 199.900 Euro im Staatshaushaltsplan 2018/2019 veranschlagt. Ferner sind für die Förderung der in der Suizidprävention tätigen Arbeitskreise Leben 260.000 Euro im Jahr 2018 und 2019 angesetzt.

XIV. Gesundheitsschutz

1. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Um den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf zukünftige Herausforderungen auszurichten, ist eine Stärkung der bevölkerungsmedizinischen Kernbereiche notwendig. Kern- und Pflichtaufgaben des ÖGD wie Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsberichterstattung müssen gestärkt werden. Innerhalb dieser Aufgabenfelder soll beispielsweise der gesundheitsförderlichen Ausgestaltung der Lebenswelten der Menschen eine wichtige Rolle zukommen.

Im Bereich des Gesundheitsschutzes sind der Infektionsschutz und der umweltbezogene Gesundheitsschutz und bei der Gesundheitsberichterstattung die Berichterstattung über die Entwicklung der gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung, zentrale Aufgabenfelder des ÖGD.

Im Rahmen eines umfassenden Gesetzesvorhabens wurden deshalb das Gesundheitsdienstgesetz sowie weitere landesrechtliche Normen im Jahr 2015 novelliert. Das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter wird im Rahmen der Umsetzung fortentwickelt und den aktuellen Anforderungen an einen modernen Gesundheitsdienst angepasst. Die Neuregelung der amtsärztlichen Gutachten wurde im Jahr 2016 umgesetzt. Aktuell wird der Ausbau der Schwerpunktämter fachlich begleitet. Von besonderer Bedeutung ist dabei vor allem die Stärkung der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung. Dies beinhaltet neben angemessener Personalausstattung auch die Weiterentwicklung der Fort- und Weiterbildungsangebote beim Landesgesundheitsamt sowie der „Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie“ und eine stärkere Verzahnung mit der Mediziner Ausbildung.

1.1 Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA)

Das LGA beim Regierungspräsidium Stuttgart ist als fachlich-wissenschaftliche Gesundheitseinrichtung an der Schnittstelle zwischen den Gesundheitsämtern, der Gesundheitspolitik und der Wissenschaft angesiedelt. Als fachliche Leitstelle für den ÖGD und für das Ministerium für Soziales und Integration leistet es wissenschaftliche, konzeptionelle und beratende Unterstützung. Es sammelt wissenschaftliche Erkenntnisse und wertet Untersuchungs- und Forschungsprogramme aus, führt fachbezogene Untersuchungen und Forschungsprojekte durch, entwickelt fachliche Konzepte und Strategien und bietet Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an.

Als künftige Aufgabenschwerpunkte sollen auch beim LGA neben dem Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz vor allem die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsberichterstattung und -planung neu ausgerichtet und gestärkt werden.

2. Gesundheitsschutz

2.1. Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Ziel des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes ist es, die Bevölkerung effektiv vor negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Umwelteinflüssen zu schützen. Dazu werden die

Einwirkungen aus der Umwelt, wie zum Beispiel Luftschadstoffe (Feinstaub), 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. Daten über die interne Belastung der Menschen mit Umweltschadstoffen sowie zu gesundheitlichen Wirkungen werden in Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen erhoben. Aktuelle Schwerpunkte sind Untersuchungen der Luftqualität von Innenräumen im Rahmen des „WHO Collaborating Center“ beim Landesgesundheitsamt sowie die Förderung von Studien über die Auswirkungen von gesundheitsgefährdenden Substanzen bei besonders exponierten Personen.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt besteht in Untersuchungen in Zusammenhang mit dem Klimawandel, beispielsweise zur Häufigkeit von Sensibilisierungen sowie in der Bekämpfung von Pflanzenarten mit allergenem Potential, wie z.B. *Ambrosia artemisiifolia* (Traubenkraut).

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.

Badegewässerkarte Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales und Integration erstellt den jährlichen Bericht über die Qualität der Badegewässer im Land und gibt vor dem Beginn der Badesaison eine Badegewässerkarte für Baden-Württemberg heraus. Die Wasserqualität fast aller überwachten Seen, Weiher und sonstiger natürlicher Gewässer in Baden-Württemberg war auch im vergangenen Jahr hervorragend. Aktuelle Hinweise zur Wasserqualität können während der Badesaison, die in Baden-Württemberg üblicherweise vom 1. Juni bis zum 15. September dauert, auch beim Aufruf der im Internet eingestellten Badegewässerkarte auf der Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration (www.sozialministerium-bw.de) eingesehen werden.

2.2 Infektionsschutz

Maserneliminierung und Verbesserung der Impfquoten:

Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Eliminierung von Masern vorgegebene Impfziel von 95 Prozent für die zweite Masernimpfung wird in Baden-Württemberg noch nicht erreicht. Deshalb stellen Maßnahmen zur Steigerung der Impfraten, insbesondere gegen Masern, weiterhin eine Schwerpunktaufgabe im Bereich des Gesundheitsschutzes dar.

Mit der Aktion „Mach den Impfcheck“, die gemeinsam vom Ministerium für Soziales und Integration und der AOK Baden-Württemberg finanziert wird, werden Schülerinnen und Schüler der sechsten bis achten Klassenstufe über verschiedene Wege 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 Durchführung der Gesundheitsuntersuchung obliegt den Gesundheitsämtern an dem Standort des Ankunftsentrums und den Landeserstaufnahmeeinrichtungen (LEA).

Das für die Untersuchungen notwendige ärztliche Personal im höheren Dienst ist vom Ministerium für Soziales und Integration zu stellen. Sofern der Bedarf an dringend benötigtem ärztlichem Personal nicht zeitnah durch Besetzung von Planstellen gedeckt werden kann, ist kurzfristig die Beschäftigung von Honorarkräften erforderlich.

Die Hilfskräfte (mittlerer/gehobener Dienst) sowie die Sachmittel für die Gesundheitsuntersuchungen einschließlich der Röntgenuntersuchungen sind nach § 52 Landkreisordnung vom Kreis bereitzustellen. Die entsprechenden Aufwendungen erstattet das Land dem Kreis gemäß Ministerratsbeschluss vom 21. April 2015 abweichend von den gesetzlichen Kostentragungsregelungen über eine Pauschale pro untersuchter Asylbewerberin bzw. Asylbewerber. Des Weiteren ist bei kleinen Untersuchungszahlen eine Entkopplung der bisherigen Kostenerstattung an die Land- und Stadtkreise von der Anzahl der durchgeführten Untersuchungen vorgesehen. Die Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei kleinen Untersuchungszahlen die pauschale Erstattung zu einer Unterdeckung der Kosten führen kann und im Stand-By- Betrieb vorhandenes Know-how erhalten bleiben soll.

2.3. Arzneimittel- und Medizinprodukteüberwachung

Die Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten dient dem Gesundheitsschutz und soll die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Überprüft werden Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller, Großhandelsbetriebe und Apotheken. Zudem werden Betriebe und Einrichtungen, die Arzneimittel klinisch prüfen sowie Einrichtungen, die Medizinprodukte betreiben bzw. anwenden, kontrolliert. Auch die Heilmittelwerbung ist ein wichtiger Aspekt der Kontrollen.

Arzneimittelüberwachung

Der Arzneimittelüberwachung kommt in Baden-Württemberg eine immer größere Bedeutung zu, nicht zuletzt, da Baden-Württemberg einer der größten Pharmastandorte in Deutschland ist. Die exportorientierten Unternehmen sind auf eine funktionierende Arzneimittelüberwachung, deren Gleichwertigkeit mit internationalen Standards regelmäßig belegt werden muss, angewiesen.

Die im Jahr 2001 eingerichtete „Leitstelle Arzneimittelüberwachung“ im Regierungspräsidium Tübingen überwacht landesweit die pharmazeutischen Unternehmen und Hersteller sowie die Hersteller von definierten, besonders risikoträchtigen Arzneimittelwirkstoffen und sonstigen Ausgangsstoffen im Hinblick auf die Einhaltung der einschlägigen nationalen und internationalen Regelungen. Dies umfasst die Überprüfung von Produktionsstätten in EU- und Drittstaaten im Zusammenhang mit europaweit zugelassenen Arzneimitteln und mit der Erteilung von Einfuhrerlaubnissen. Weitere pharmazeutische Überwachungsaufgaben werden dezentral von den Regierungspräsidien wahrgenommen. Hierzu zählen die Überwachung von Apotheken, klinischen Prüfungen und des pharmazeutischen Großhandels. Nationale und europäische Rechtsänderungen sowie die zunehmende Verlagerung der Arzneimittelherstellung in Drittstaaten erforderten in den letzten Jahren eine stetig

intensivierte Aufgabenwahrnehmung. Für eine konsequente und verlässliche Überwachung des Arzneimittelverkehrs ist daher u. A. zu überprüfen, ob die derzeitige Personalausstattung der Regierungspräsidien dem Bedarf entspricht.

Medizinprodukteüberwachung

Der Erfolg einer medizinischen Behandlung wird nicht nur durch die Qualität der ärztlichen und pflegerischen Leistung, sondern auch durch die Sicherheit, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der dabei eingesetzten Medizinprodukte bestimmt. Von der sicheren und zuverlässigen Funktion, aber auch der korrekten Anwendung der unterschiedlichsten Medizinprodukte, vom einfachen Rollator bis zum Herzschrittmacher, hängt das Leben vieler Menschen ab. Innovative und leistungsfähige Medizinprodukte spielen daher für eine hochwertige Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle. Gesundheitsrisiken durch Verwendung minderwertigen Silikons in Brustimplantaten, durch Metallabsonderungen künstlicher Hüftimplantate sowie mangelnder hygienischer Aufbereitung von Operationsbesteck unterstreichen eindrucksvoll die Bedeutung einer effektiven Überwachung.

Mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (Medizinprodukte-Durchführungsvorschrift – MPGVwV) existieren konkrete Vorgaben, die eine einheitliche qualitätsgesicherte Überwachung sicherstellen. Durch Beschluss des Ministerrats vom 9. Juli 2013 über das Gesamtkonzept zur Aufgabenwahrnehmung in der Marktüberwachung und zum Vollzug der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes wurden diese Vorgaben in Baden-Württemberg umgesetzt.

Die behördliche Routineüberwachung der Hersteller, Händler und Betreiber ist in Bezug auf die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und Beachtung einschlägiger Normen unabdingbare Voraussetzung für die Qualität und Sicherheit der Medizinprodukte. Zur Erfüllung dieser gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben wurde die Medizinprodukteüberwachung in den letzten Jahren in Baden-Württemberg personell deutlich verstärkt. In der Durchführungsvorschrift für die Überwachung ist auch die anlassbezogene oder routinemäßige Probenahme und Testung von Medizinprodukten geregelt. Die regelmäßige Fortbildung des überwachenden Personals ist ebenfalls zwingend vorgegeben, damit die mit der Überwachung betrauten Personen mit dem Stand von Wissenschaft und Technik der innovativen Medizinprodukte Schritt halten können. Darüber hinaus sollen für die Beprobung und Testung von Medizinprodukten in angemessenem Umfang Sachmittel bereitgestellt werden.

XV. Qualitätssicherung

1. Qualitätssicherung und Bürger- und Patientenorientierung

Im Rahmen der Gesundheitspolitik für Baden-Württemberg soll künftig verstärkt darauf hingewirkt werden, das Gesundheitswesen in allen Handlungsfeldern bürger- und patientenorientierter zu gestalten.

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

In einer 2014 eingerichteten Arbeitsgruppe Patienten unter der Federführung des Ministeriums für Soziales und Integration sollen daher die Erfahrungen und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie vor allem die daraus abgeleiteten Bedarfe unmittelbar herausgearbeitet und im Dialog von Patientinnen und Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern Maßnahmen für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung abgeleitet werden. Die Arbeit der AG Patienten wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Qualitätssicherung umfasst auch die mit den Herstellern und den Anwendern abgestimmte Entwicklung neuer telematischer Lösungen, um vor allem im ländlichen Raum die Qualität der gesundheitlichen Versorgung in der Fläche zu erhalten. Dabei ist es insbesondere erforderlich, in Abstimmung mit der Bundesebene (GEMATIK) eine technische Infrastruktur zu entwickeln, die eine Kompatibilität der Mitwirkenden gerade auch sektorenübergreifend ermöglicht. In einem weiteren Schritt muss im Rahmen der Digitalisierungsoffensive eine Gesamtstrategie für Baden-Württemberg entwickelt werden, die auch sektorenübergreifend abgestimmt werden muss.

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. Nach dem 2012 novellierten Transplantationsgesetz werden im Zuge der sog. Entscheidungslösung alle Bürgerinnen und Bürger von den Krankenkassen regelmäßig dazu aufgefordert, in Ruhe 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.

Die in der Gesetzesnovelle außerdem vorgeschriebene verbindliche Bestellung von Transplantationsbeauftragten ist in Baden-Württemberg in ca. 120 Spenderkrankenhäusern umgesetzt.

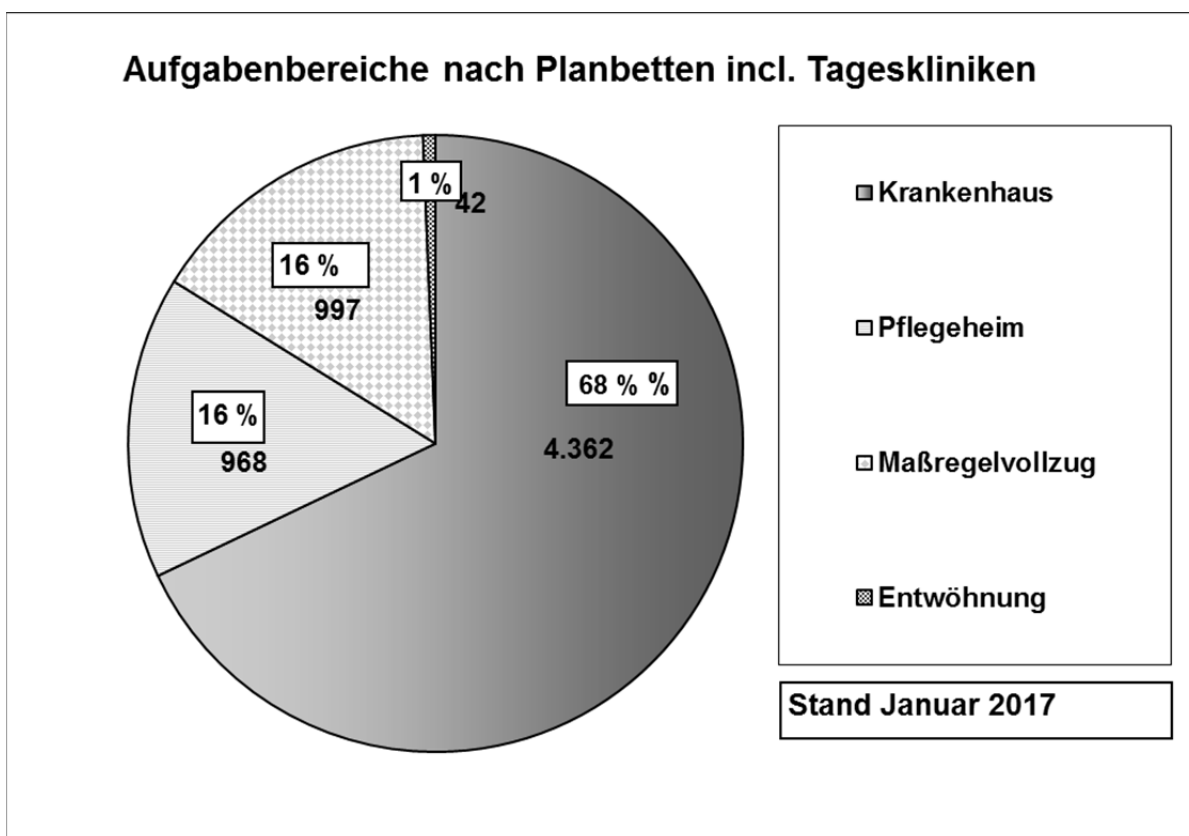
Unterstützt durch Landesmittel wurde ein 40-stündiges Curriculum zur Qualifizierung der baden-württembergischen Transplantationsbeauftragten durchgeführt. Das Curriculum, das in der Arbeitsgruppe Fortbildung des Aktionsbündnisses Organspende unter maßgeblicher Beteiligung der Landesärztekammer und der Deutschen Stiftung Organtransplantation, Region Baden-Württemberg erarbeitet wurde, stößt auf große Resonanz bei den Transplantationsbeauftragten und wurde von der Bundesärztekammer als Empfehlung für die anderen Länder übernommen.

Auf Grund der insgesamt zurückgegangenen Spendenbereitschaft ist es notwendig, die intensive Öffentlichkeitsarbeit über das Aktionsbündnis Organspende u.a. bei Messen, Landesgartenschauen, dem Tag der Organspende und anderen Veranstaltungen sowie in Schulen fortzuführen.

XVI. Psychiatrie

1. Zentren für Psychiatrie

Die sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) sind rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts. Sie werden jeweils durch eine(n) allein vertretungsberechtigte(n) Geschäftsführer(in), 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 konnten dabei zumindest ausgeglichene Jahresergebnisse erreichen.

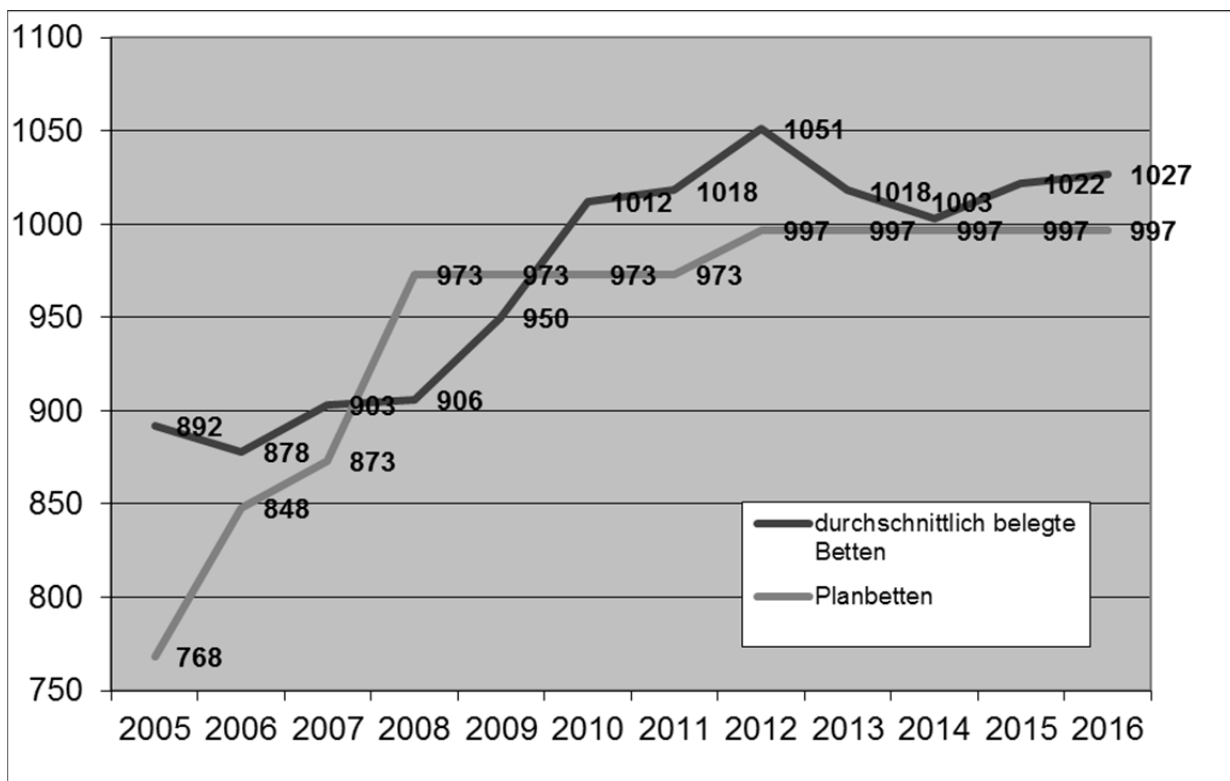
Sie wurden in die Krankenhausversorgung im Fachgebiet „Psychotherapeutische Medizin“ einbezogen. Die Zentren treiben gemäß ihrer strategischen Planung die Verbesserung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung voran. Dazu gehören viele Tageskliniken sowie sog. Satellitenstationen, das sind an Allgemeinkrankenhäuser ausgelagerte Stationen der Zentren für Psychiatrie.

Die Zentren beteiligen sich am Aufbau „Gemeindepsychiatrischer Zentren“ (GPZ) und psychiatrischer Leistungsverbände. Der besseren Verzahnung von stationärer und ambulanter Krankenbehandlung dienen ambulante psychiatrische Pflegedienste, ambulante Krankengymnastik sowie Ergotherapieangebote. Die Leistungen der „Psychiatrischen Institutsambulanzen“ gemäß § 118 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V haben sich seit 2009 verdoppelt.

2. Maßregelvollzug

In Baden-Württemberg werden die freiheitsentziehenden Maßregeln nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB) (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) und § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) dezentral an acht Standorten in cheffärztlich geleiteten Abteilungen mit unterschiedlicher Größe durchgeführt. Diese forensischen Fachabteilungen sind an den Krankenhausbereich der Zentren für Psychiatrie angegliedert. Der Maßregelvollzug wird damit in Baden-Württemberg innerhalb des allgemeinen stationären psychiatrischen Versorgungssystems vollzogen.

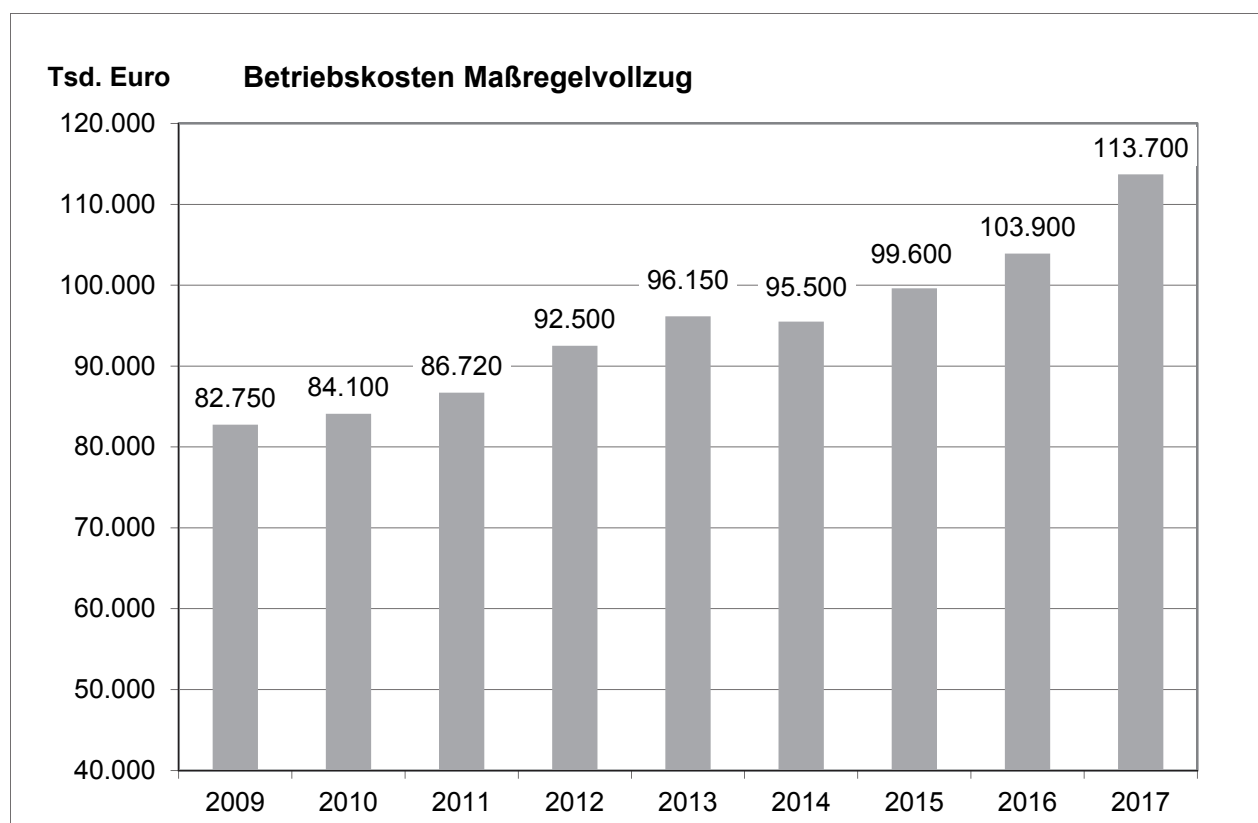
Die Entwicklung der im Maßregelvollzug belegten Betten stellt sich im Jahresdurchschnitt für die Jahre von 2005 bis 2016 wie folgt dar:



Die 997 Planbetten werden ergänzt durch extramurale Angebote, in denen die Patienten und Patientinnen auf das Leben nach ihrer Entlassung vorbereitet werden.

Die Betriebskosten für die Durchführung der freiheitsentziehenden Maßregeln sind in voller Höhe vom Land zu tragen. Die Aufwendungen des Landes erhöhen sich dabei kontinuierlich. Gründe dafür sind die allgemeinen Kosten- und Tarifsteigerungen, die Anpassung der Personalausstattung an die höhere Belegung und das Bemühen, das ärztliche, pflegerische und therapeutische Personal im Verhältnis zur Patientenzahl zu erhöhen. Damit soll den Vorgaben der vom Land für den Maßregelvollzug vorgegebenen Psychiatrie-Personalverordnung Rechnung getragen werden. Hinzu kommen verstärkte, kostenintensive Sicherheitsmaßnahmen um dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung zu tragen.

Die Betriebskosten, d.h. Personal- und Sachkosten entwickelten sich seit dem Jahr 2009 wie folgt:



Seit dem Jahr 2007 sind erweiterte gesetzliche Voraussetzungen für die Therapie und nachsorgende Betreuung von Probandinnen und Probanden aus dem Maßregelvollzug in der Führungsaufsicht vorgesehen. Damit soll die Gefahr erneuter Straftaten, vor allem im Bereich schwerer Sexual- und Gewaltdelinquenz, verringert werden. Diese Therapie und die nachsorgende Betreuung werden in forensischen Ambulanzen durchgeführt. Diese sind insbesondere für Patientinnen und Patienten aus dem Maßregelvollzug bei den Zentren für Psychiatrie angesiedelt und haben eine eigenständige, an den jeweiligen Abteilungen für forensische Psychiatrie und Psychotherapie angebundene Organisations- und Personalstruktur. Für diese ambulante Behandlung erstattet das Land den Zentren jährlich 6.000 Euro pro Patientin bzw. Patient.

3. Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz

Der Landtag hat am 12. November 2014 das erste Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz für Baden-Württemberg beschlossen. Das Gesetz ist am 1. Januar 2015 in Kraft getreten.

Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wurden die Rechte psychisch kranker und psychisch behinderter Menschen und ihrer Angehörigen gestärkt. Hilfen für psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen erhielten erstmals in Baden-Württemberg eine gesetzliche Grundlage. Regelungen über die öffentlich-rechtliche Unterbringung sowie den Maßregelvollzug wurden unter besonderer Berücksichtigung der Grundrechte der betroffenen Personen überarbeitet.

Die Stärkung der Patientenrechte spielt dabei eine zentrale Rolle; hierzu wurden nicht zuletzt neue Institutionen etabliert, wie die Einrichtung

- von Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen als Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige, die zwischen psychiatrischen Einrichtungen und Betroffenen vermitteln und darüber hinaus allgemeine Informationen über wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote erteilen,
- einer Ombudsstelle, die gegenüber dem Landtag berichtspflichtig ist,
- eines zentralen, anonymisierten Melderegisters zur Erfassung von Zwangsmaßnahmen,
- von Besuchskommissionen zur Überprüfung der Qualität in anerkannten stationären psychiatrischen Einrichtungen.

Für die Finanzierung der mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes etablierten Institutionen stehen jährlich rd. 900.000 Euro zur Verfügung.

4. Außerklinische Einrichtungen und Dienste

In Baden-Württemberg besteht ein flächendeckendes Netz von Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi). Sie erbringen im Rahmen von Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention Betreuungsleistungen überwiegend für chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen und vermitteln ihnen soziale Hilfen. Außerdem erfüllen sie wichtige Aufgaben im Rahmen der trägerübergreifenden und klientenbezogenen Kooperation und Koordination auf Kreisebene im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Die verschiedenen Angebote (u.a. die Psychiatrischen Institutsambulanzen, die Soziotherapie, die Tagesstätten und das ambulante betreute Wohnen) erfordern eine enge Abstimmung. Nach der „Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV)“ sollen sich die Leistungserbringer einer Versorgungsregion zusammenschließen. Ergänzend wurde die Konzeption „Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ)“ erstellt, um verbindliche Kooperationen zumindest in zentralen Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstellen der Gemeindepsychiatrie anzuregen. Neben diesen beiden Konzeptionen wird vom Land auch eine trägerübergreifende personenzentrierte Hilfeplanung zur Umsetzung empfohlen.

Die Sicherstellung der Grundversorgungsleistungen der SpDi ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Mit Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) am 1. Januar 2015 wurden die GPV und SpDi daher 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 neu gefassten Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) geregelt, die seit 1. Januar 2016 in Kraft ist. Seit 2013 stellt die Landesregierung einen Förderbetrag in Höhe von 4 Mio. Euro zur Verfügung.

XVII. Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

1. Suchtprävention

Suchtprävention zielt darauf ab, gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden vorzubeugen, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind. Für jeden Menschen soll sich dadurch die Chance erhöhen, ein suchtfreies oder von Sucht so weit wie möglich unbeeinträchtigtes Leben zu führen. Suchtprävention umfasst alle verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen, die riskanten und abhängigen Gebrauch von Suchtmitteln sowie süchtige Verhaltensweisen verhindern, reduzieren oder risikoärmere Verhaltensmuster fördern. Dies bezieht die positive Beeinflussung der Lebenszusammenhänge ein. Im Vordergrund steht der Ausbau der Prävention. Weiterhin werden insbesondere die zielgruppenspezifischen und niedrigschwelligen Angebote gestärkt und die Konzepte zur Prävention weiterentwickelt. Dies schließt Angebote für Menschen mit HIV oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten mit ein.

Neben aufsuchenden Angeboten für die Betroffenen ist es Ziel, die Zusammenarbeit der in diesem Themenbereich tätigen Institutionen vor Ort zu stärken und zu verstetigen. In diesem Zusammenhang wird die Struktur der bisherigen Kommunalen Suchthilfenetzwerke um den Bereich Suchtprävention erweitert und zu den neuen Kommunalen Netzwerken Suchtprävention und Suchthilfe umgestaltet. Nach der ersten Umfrage im Jahr 2013/2014 ist im Jahr 2017 vorgesehen, erneut eine Abfrage bei den Stadt- und Landkreisen durchzuführen, um die Erfahrungen mit den ergänzenden Empfehlungen für die Qualität von Kommunalen Netzwerken für Suchtprävention und Suchthilfe in den Stadt- und Landkreisen (KNS) zu ermitteln. Es ist dem Land ein wichtiges Anliegen, die Qualität der gemeinsamen Arbeit stetig weiter zu entwickeln und hierüber im Austausch zu bleiben.

Psychosoziale Beratungsstellen und Kontaktläden sowie kommunale Suchtbeauftragte in allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg leisten hier wertvolle Arbeit und einen ganz wichtigen Beitrag. Diese Angebots- und Versorgungsstrukturen werden vom Land durch Zuschüsse von insgesamt über 9 Mio. Euro jährlich gefördert.

Thematischer Schwerpunkt der suchtpreventiven Aktivitäten sind Maßnahmen zur Vorbeugung des Alkohol- und des Nikotinmissbrauchs sowie der Glücksspielsucht. So besteht beispielsweise im Bereich Prävention des Alkoholmissbrauchs das geförderte Programm „Junge Menschen im öffentlichen Raum“. Zum einen wurden konkrete Projekte der Jugend- und Suchthilfe in 11 Städten und 2 Landkreisen eingesetzt, die übermäßigem Alkoholkonsum von jungen Menschen im öffentlichen Raum vorbeugen und alternative Freizeitaktivitäten auf öffentlichen Plätzen und Straßen fördern sollten. Zum anderen wurde der Programmbaustein „Starthilfe“ gefördert. 18 Kommunen wurden dabei unterstützt, eigene Präventionskonzepte zu erarbeiten sowie die dafür erforderlichen Netzwerkstrukturen vor Ort aufzubauen. Zahlreiche Präventionsprojekte auf der örtlichen Ebene, initiiert und durchgeführt durch die Beauftragten für Suchtprophylaxe / Kommunalen Suchtbeauftragten sowie die Fachkräfte für Suchtprävention an den Gesundheitsämtern und den Psychosozialen Beratungsstellen, kommen hinzu.

Bei der Prävention von Glücksspielsucht und dem Spielerschutz hat das Ministerium für Soziales und Integration einen Schwerpunkt auf die rechtlichen Rahmenbedingungen für Glücksspielanbieter gelegt, indem es im § 7 Landesglücksspielgesetz Baden-Württemberg (LGlüG) weitreichende Vorschriften zur Prävention und zum Spielerschutz verankert hat. Darüber hinaus ist im § 9 Abs. 6 LGlüG geregelt, dass das Land die wissenschaftliche

Forschung zur Vermeidung und Abwehr von Suchtgefahren durch Glücksspiele, die Suchtprävention und -hilfe sowie die Glücksspielaufsicht als öffentliche Aufgabe wahrnimmt. Es stellt hierfür einen angemessenen Anteil aus den Reinerträgen der Glücksspiele zur Verfügung. Des Weiteren wurde, gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt, bereits im Jahr 2009 die Kampagne „Spaß statt Sucht – die Sucht verdirbt mehr als nur das Spiel“ ins Leben gerufen. Kernstück dieser Kampagne ist die Homepage www.spaess-statt-sucht.de, die speziell für die Zielgruppe der jungen Menschen konzipiert wurde. Dort finden sich Informationen zum Glücksspiel und dessen Risiken, ein Überblick über Risiken, Tipps und Tricks für ein „sicheres“ Glücksspielen sowie Adressen für Rat und Tat, die Unterstützung bieten. Seit Sommer 2015 steht der Präventionsparcour für Jugendliche „Spaß statt Sucht“ allen Stadt- und Landkreisen zur Verfügung. Auf spielerische Art wird hier auf Risiken aufmerksam gemacht und Wirkmechanismen erklärt. Darüber hinaus wird die Kampagne durch zahlreiche weitere Aktionen, z. B. zum jährlichen Aktionstag Glücksspielsucht ergänzt.

2. Suchtkrankenhilfe

Die Suchthilfe orientiert sich an der Definition von Sucht als „behandlungsbedürftige, psychosoziale und psychiatrisch relevante 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, über Jahrzehnte aufgebauten flächendeckenden Netzes an ambulanten Hilfeangeboten mit rd. 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.

Die Anforderungen an die Suchtkrankenversorgung sind durch die Natur der Erkrankung äußerst komplex. Die verschiedenen Stadien der Erkrankung erfordern unterschiedliche Zugangswege zu den Hilfebedürftigen und differenzierte Hilfemaßnahmen.

Die Entgiftung Suchtkranker und der qualifizierte Entzug als multimodales Behandlungskonzept sind eine Krankenbehandlung in der Leistungsverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung. Gleiches gilt für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen. Oft entsteht erst durch den Wegfall des täglichen Suchtdrucks, den verbesserten Gesundheitszustand und die soziale Integration die Grundlage für einen erfolgreichen Weg aus der Sucht.

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

Schlussendlich ist es die Aufgabe der Arbeitsverwaltung, die Behandlungskette mit der Integration oder Reintegration in das Erwerbsleben abzuschließen und damit die wichtigste

Voraussetzung für die soziale Teilhabe zu schaffen. Eine weitere Säule der Behandlung stellt das breite Spektrum der Selbsthilfegruppen und der ehrenamtlichen Suchthelferinnen und Suchthelfer dar.

Um Suchtkranken und ihren Angehörigen eine Orientierung innerhalb dieser unterschiedlichen Zuständigkeiten zu geben und um nicht bedarfsgerechte Parallelstrukturen zu vermeiden, wurden auf Initiative des Ministeriums für Soziales und Integration in allen Stadt- und Landkreisen kommunale Suchthilfenetzwerke eingerichtet. Diese wurden zwischenzeitlich um den Bereich Suchtprävention erweitert und in Kommunale Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe umgestaltet. Sie arbeiten weiterhin erfolgreich.

Auf Grund des demografischen Wandels ist es eine große Herausforderung für die Kassenärztliche Vereinigung, ihrem Sicherstellungsauftrag nach dem altersbedingten Ausscheiden substituierender Ärztinnen und Ärzte nachzukommen. Neben der Aufrechterhaltung der bestehenden Substitutionsmöglichkeiten kommt der Verbesserung der rechtlichen und tatsächlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung sowie gesellschaftlicher Teilhabe der Betroffenen eine besondere Bedeutung zu. Im Rahmen von verschiedenen Modellprojekten werden Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung substituierter Menschen und zur Erleichterung der sozialen Teilhabe Suchtkranker entwickelt. Die von Fachleuten sowie Praktikerinnen und Praktikern in der AG Substitution beim Ministerium für Soziales und Integration fachlich ausgearbeiteten Vorschläge zur Neugestaltung des Substitutionsrechts wurden vom Bundesgesundheitsministerium aufgegriffen. Eine entsprechende Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung mit Erleichterungen für substituierende Ärztinnen und Ärzte wird im Jahr 2017 in Kraft treten.

XVIII. Krankenhauswesen

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 Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg.

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 Krankenhausförderung eine besondere Bedeutung zu. Durch gezielten und ausreichenden Mitteleinsatz sollen die baulichen, medizinischen und organisatorischen Strukturen der Krankenhäuser kontinuierlich verbessert und zukunftsfähig gemacht bzw. gehalten werden.

2. Krankenhausplanung

Der nach dem KHG und dem LKHG vom Land aufzustellende Krankenhausplan ist Grundlage für die Krankenhaushilfe des Landes. Der aktuelle Krankenhausplan gibt die wichtigsten Grundsätze für eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche, konzentrierte und dennoch flächendeckende Versorgungsstruktur bei relativ hoher Patientennähe in Baden-Württemberg vor. Die Krankenhausplanung erfolgt in den somatischen Fachgebieten grundsätzlich gemäß § 6 LKHG als Rahmenplanung (Festlegung von Gesamtbettenzahlen, Fachabteilungen und Standorten). Das Land verzichtet darauf, den Versorgungsauftrag von Krankenhäusern bis ins Detail festzulegen. Bei besonderem landesplanerischem Bedarf wird gemäß § 4 LKHG eine entsprechende medizinische Fachplanung vorgenommen. Die Konzeption zur Versorgung von Schlaganfallpatienten/-innen und das Fachkonzept zur Neurologischen Frührehabilitation Phase B wurden zuletzt fortgeschrieben.

Das Land begleitet auf dieser Grundlage den tiefgreifenden Strukturwandel in der baden-württembergischen Krankenhauslandschaft weiterhin aktiv und hat den an den einzelnen Standorten sich ergebenden aktuellen Entwicklungen Rechnung getragen. Dabei wurden die Hauptziele nie aus dem Auge verloren, nämlich 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 in einem kontinuierlichen Prozess die Anzahl der Krankenhäuser verringert, eine große Zahl davon durch endgültige Schließung. Einige Krankenhäuser wurden in andere – meist leistungsfähigere – Krankenhäuser integriert. Andere wurden in Pflegeheime, Sozialstationen, Praxisgemeinschaften oder auch Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt.

Krankenhausentwicklung in Baden-Württemberg seit Inkrafttreten des Krankenhausbedarfsplans II (01.01.1983)

Stichtag ...	Planrelevante Krankenhäuser	Planrelevante Betten / Plätze
	¹⁾ Anzahl	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

Erläuterungen:

1) 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

Zwischen qualitativer Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung und Konzentration von Kapazitäten besteht somit kein Widerspruch.

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 50 Betten je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Ländervergleich schneidet Baden-Württemberg hinsichtlich der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen am besten ab. Auf 100.000 Einwohner kommen knapp 20.000 Krankenhaufälle und 146.200 Krankenhaustage. Der Bundesdurchschnitt liegt bei der Anzahl der Krankenhaufälle bei rund 24.000; die Anzahl der Krankenhaustage liegt im Bundesdurchschnitt bei rund 173.000. Auch die Krankenhauskosten je Einwohner fielen 2015 mit 928 Euro in Baden-Württemberg im Vergleich zu den anderen Ländern niedrig aus (Bundesdurchschnitt 1.025 Euro).

Die Entwicklung der Krankenhausdaten in Baden-Württemberg seit 1990 bis einschließlich 2014 stellt sich wie folgt dar ¹:

Jahr	stationäre Behand- lungsfälle Mio.	Pflegetage Mio.	Pflegetage je 1.000 EW	Verweildauer Tage	Betten- nutzung v. H.
1990	1,604	21,6	2.197	13,50	85,3
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

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.

3. Krankenhausförderung

Die Entwicklung der Haushaltsmittel des Landes für die Förderung der Plankrankenhäuser seit 2005 ergibt sich aus der nachstehenden Übersicht:

Mittelaufbringung in Mio. Euro

Jahr	gesamt	davon KIF ²
2005	281,2	281,2
2006	296,7	296,7
2007	305,0	305,0
2008	310,0	310,0
2009 ³	340,0	340,0
2010 ⁴	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 ⁵	461,7	461,7

¹ Quelle: Stat. Landesamt Baden-Württemberg; Berechnungen des Ministerium für Soziales und Integration

² KIF = Kommunaler Investitionsfonds aus Finanzausgleichsmasse B nach FAG

³ zuzüglich 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

⁴ inklusive Abdeckung Landesinfrastrukturprogramm (LIP)

⁵ inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds (KHSF)

Von den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden 2015 rd. 157,5 Mio. Euro und 2016 rd. 157,8 Mio. Euro im Rahmen der Pauschalförderung verausgabt; für 2017 sind 160 Mio. Euro für die Pauschalförderung vorgesehen.

Bezogen auf die Investitionsprogramme (Bau- und Förderprogramme) stellt sich die Entwicklung seit 2005 wie folgt dar:

Bau-, Förder- (Regional-)programm in Mio. Euro

Jahr	Bauprogramm	Förder-/Regionalprogramm	Summe Investitionsprogramm
2005	150,80	9,00	159,80
2006	163,80	9,00	172,80
2007	161,30	9,00	170,30
2008	162,00	9,00	171,00
2009	162,00	15,00	177,00
2010	162,00	10,00	172,00
2011	235,00	14,50	249,50
2012	230,00	8,00	238,00
2013	250,00	8,00	258,00
2014	250,00	8,00	258,00
2015	250,00	8,00	258,00
2016	255,00	8,00	263,00
2017	*255,00	8,00	*263,00

*inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds (KHSF)

4. Finanzierungsbedarf

Bei der Aufstellung des Jahreskrankenhausbauprogramms 2017 betrug der Anmeldebestand (ohne Krankenhausstrukturfondsprojekte) zum Stichtag 1. Dezember 2016 rund 733 Mio. Euro. Im Anmeldebestand sind stets in erheblichem Umfang auch nicht förderfähige 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 2017, das im April 2017 vom Ministerrat beschlossen wurde, kann mit einem zur Verfügung gestellten Gesamtfördervolumen in Höhe von 191,2 Mio. Euro ein Anmeldebestand von mehr als 410 Mio. Euro abgebaut werden.

Der Krankenhausstrukturfonds, der ebenfalls im April 2017 vom Ministerrat beschlossen wurde, hat ein Gesamtfördervolumen in Höhe von 127,6 Mio. Euro.

Der Anmeldebestand konnte auf Grund des gestiegenen Bauprogrammvolumens in den letzten Jahren deutlich reduziert werden. An mehreren Krankenhausstandorten zeichnen sich jedoch in näherer Zukunft große Baumaßnahmen ab.

5. Krankenhausstrukturfonds

Zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen im Krankenhaussektor wurde gemäß § 12 KHG, der durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) mit Inkrafttreten zum 1. Januar 2016 eingeführt worden ist, aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ein Krankenhausstrukturfonds in Höhe von 500 Mio. Euro eingerichtet.

Der Anteil von Baden-Württemberg beläuft sich nach dem Königsteiner Schlüssel auf rund 63,7 Mio. Euro und kann abgerufen werden, sofern das Land – gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung – mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens trägt. Mit dem Krankenhausstrukturfonds sollen neben Schließungen von Krankenhäusern oder Abteilungen auch standortübergreifende Konzentrationen und Umwandlungen von Krankenhäusern oder Abteilungen in bedarfsnotwendige andere Fachrichtungen oder in nicht akutstationäre Versorgungseinrichtungen gefördert werden.

XIX. Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF)

Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist das bedeutendste Instrument der Europäischen Union (EU) für die Arbeitsmarktpolitik. Er ist neben dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) einer der wichtigsten EU Strukturfonds und unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Europäischen Strategie 2020 für Wachstum und Beschäftigung.

1 ESF-Förderung 2007 - 2013 im Ziel Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung (RWB)

Die Europäische Union stellte für das Programm „Chancen fördern – Der Europäische Sozialfonds in Baden-Württemberg“ im Rahmen des Ziels „Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung“ (RWB) in der Förderperiode 2007 - 2013 insgesamt 266 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung.

Die konkreten Ziele und Maßnahmen der Förderung aus dem ESF wurden auf Landesebene im **Operationellen Programm „Chancen fördern“** für den ESF in Baden-Württemberg festgelegt. Darin waren Prioritäten definiert, die Akzente für mehr Wachstum und Beschäftigung setzten.

Von den für Projekte und Programme verfügbaren ESF-Mitteln in Höhe von insgesamt 255,36 Mio. Euro wurden 253,70 Mio. Euro ausgezahlt (Stand: 4/2017). Davon waren 97,3 Mio. Euro für regionale Projekte und 72,7 Mio. € für zentrale Projekte aus dem Förderbereich Arbeit und Soziales (Ministerium für Soziales und Integration, Ministerium für Kultur, Jugend und Sport, Ministerium der Justiz und für Europa und Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst). Die restlichen Mittel sind auf den Förderbereich Wirtschaft, der vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau (früher Ministerium für Finanzen und Wirtschaft) als zwischengeschaltete Stelle bewirtschaftet wurde, entfallen. Diese Summen wurden aus Mitteln des Landes, der Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit sowie aus privaten Mitteln in mindestens gleicher Höhe ergänzt.

Zu den zentralen Projekten des Ministeriums für Soziales und Integration zählten auch u.a. die über den ESF geförderten Modellprojekte des 2011 gestarteten Landesprogramms „Gute und sichere Arbeit“, mit denen die Ausbildung für Benachteiligte, die assistierte Ausbildung, die Teilzeitausbildung für Alleinerziehende sowie die nachhaltige Integration von Langzeitarbeitslosen, u. a. mit gesundheitlichen Einschränkungen, unterstützt wurden.

Insgesamt wurden über 9.500 Vorhaben bewilligt, davon 1.794 regionale ESF-Projekte und 124 zentrale Projekte aus dem Förderbereich Arbeit und Soziales. Insgesamt haben 414.000 Menschen an den ESF-Projekten und Programmen teilgenommen. Nach Annahme des Programmabschlusses seitens der EU-KOM wird eine Restzahlung in Höhe von rund 13,3 Mio. Euro an das Land erfolgen, die in 2017/2018 erwartet wird. Das ESF-Budget der Förderperiode 2007-2013 wird damit voraussichtlich in Gänze ausgeschöpft werden können.

2 Europäischer Sozialfonds (ESF) - Förderperiode 2014-2020

Die Europäische Union stellt 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 insgesamt rund 260 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung. In diesem Operationellen Programm werden die konkreten Maßnahmen und Ziele für die ESF-Förderung festgelegt. Das Ministerium für Soziales und Integration ist als Verwaltungsbehörde verantwortlich für die Verwaltung und Durchführung des Operationellen Programms. In seinem Ressortbereich stehen in der Förderperiode 2014-2020 – ohne die für Vorhaben anderer Ressorts vorgesehenen Mittel – rund 132 Mio. Euro zur Verfügung. Entsprechend den Maximen von Dezentralität und Subsidiarität wird der überwiegende Teil der Mittel – rund 92,5 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 Wohnungsbau als zwischengeschaltete Stelle sind rund 83 Mio. Euro vorgesehen. Für den Verwaltungsaufwand stehen rund 10,3 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung, die im Verhältnis 2:1 zwischen dem Ministerium für Soziales und Integration und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau aufgeteilt werden.

Zu den zentralen Projekten des Ministeriums für Soziales und Integration zählen u.a. die ESF-geförderten Modellprojekte des Landesprogramms „Neue Chancen auf dem Arbeitsmarkt“, mit denen die Teilzeitausbildung für Alleinerziehende und Pflegenden, Modelle der assistierten Ausbildung für Flüchtlinge (bis Ende Januar 2018) und für Berufe der Pflegehilfe und Alltagsbetreuung sowie die nachhaltige Integration von Langzeitarbeitslosen, auch solchen mit Suchterkrankungen, unterstützt werden.

Die genannten Summen werden aus Mitteln des Landes, der Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit sowie aus privaten Mitteln in mindestens gleicher Höhe ergänzt.

XX. Europa

1. Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik

In der europäischen Arbeits-, Gesundheits- und Sozialpolitik wirken die Länder in erster Linie über den Bundesrat an der politischen Willensbildung und Entscheidungsfindung 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. Diese erarbeiten auch Beschlüsse und Anträge für das Bundesratsverfahren und für die Ministerkonferenzen. Themen waren u.a. die Beteiligung der Länder an Konsultations- und Koordinierungsverfahren der EU-Kommission, sozial- und beschäftigungspolitische Erwartungen an die EU, insbesondere in Zusammenhang mit der Europäischen Säule Sozialer Rechte, TTIP und Europäische Referenznetzwerke.

2. Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit

2.1 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit den Nachbarländern Frankreich, Schweiz, Österreich und Liechtenstein

Im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik werden die Kooperationen mit den Nachbarländern entlang der Grenzen Baden-Württembergs fortgeführt. Die Zusammenarbeit erfolgt insbesondere im Rahmen der Internationalen Bodenseekonferenz (IBK) und der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK), darüber hinaus auch bilateral mit der Schweiz und Frankreich sowie auch im Rahmen behördlicher Zusammenarbeit.

2.2 Deutsch-Französisch-Schweizerische Oberrheinkonferenz (ORK)

Wichtige Themen und Projekte im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der ORK sind vor allem die Mobilität von Patientinnen und Patienten und Gesundheitsdienstleistungen im stationären, ambulanten und rehabilitativen Bereich, Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich, Epidemiologie, übertragbare Krankheiten (Projekt Epi-Rhin), exotische Stechmücken, Gesundheitsprävention sowie Sucht- und Drogenprävention, Gesundheitsberichterstattung und Fragen der grenzüberschreitenden Sozialversicherung. Die AG Gesundheitspolitik hat eine trinationale Plattform (TRISAN) geschaffen. Das INTERREG V Projekt soll zur bedarfsorientierten Optimierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit der Gesundheitsverwaltungen und -leistungserbringer dienen. Es soll das Versorgungsangebot am Oberrhein verbessern, indem eine grenzüberschreitende Datengrundlage geschaffen wird und grenzüberschreitende Projekte aufgebaut werden können.

2.3 Internationale Bodenseekonferenz (IBK)

Schwerpunkte der Zusammenarbeit mit den Nachbarländern und Kantonen des Bodenseeraums im Rahmen der IBK-Kommission Gesundheit und Soziales sind vor allem im Bereich der gesundheitlichen Prävention angesiedelt. Wichtige Projekte und Themen sind die „Gesundheitsförderung im Bodenseeraum“, ein gemeinsames Präventionsprojekt mit Preisverleihung, die Erarbeitung eines Modellprojekts Ausbildung in der Pflege mit grenzüberschreitenden Ansätzen, grenzüberschreitende Rehabilitationsangebote im Bodenseeraum, die Erörterung der demografischen Entwicklung im Bodenseeraum, Zukunft der Krankenhauslandschaft, Influenzapandemie, E-Health, die Mobilität von Gesundheitsdienstleistungen und Patienten im Bodenseegebiet sowie der Mangel an Fachkräften im Gesundheits- und Pflegebereich.

2.4 Bilaterale und sonstige internationale Zusammenarbeit

Das **Deutsch-Französische Rahmenabkommen** und die Verwaltungsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sind wichtige Grundlagen der Kooperation mit Frankreich.

Die Zusammenarbeit mit den **Donaurainerländern** konzentriert sich auf Fragen der Gesundheitsversorgung sowie die Zusammenarbeit in der sogenannten Priority Area 9 („People and Skills“) der Europäischen Donauraumstrategie (EUSDR). Mit Ungarn, Bulgarien und Rumänien bestehen im Rahmen von Gemischten Regierungskommissionen gemeinsame Arbeitsprogramme.

Darüber hinaus orientiert sich die **internationale Zusammenarbeit** des Ministeriums für Soziales und Integration wesentlich an den Schwerpunkten der Politik der Landesregierung. Zu diesen zählt auch die Zusammenarbeit mit der chinesischen Provinz Jiangsu. Im Rahmen der Gemischten Arbeitsgruppe Jiangsu – Baden-Württemberg besteht für die Zusammenarbeit ein Arbeitsprogramm auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. In diesem Rahmen finden jährlich mehrmonatige Ärztehospitationen chinesischer Ärzte in Kliniken und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg statt.