

Bericht  
zum Staatshaushaltsplan  
2020/2021  
des Ministeriums  
für Soziales und Integration



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

**Bericht  
zum Staatshaushaltsplan 2020/2021  
des Ministeriums  
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](http://www.sm.baden-wuerttemberg.de)

Druck:  
Krautheimer Werkstätten für Menschen mit Behinderung gGmbH, Krautheim

Oktober 2019

**Bericht**  
**zum Staatshaushaltsplan**  
**2020/2021**  
**des Ministeriums**  
**für Soziales und Integration**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort des Ministers</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Haushalt, Personal, Organisation und Informationstechnik</b> .....	<b>9</b>
1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben .....	9
1.2 Stellentwicklung .....	10
1.3 Informationstechnik .....	12
<b>2 Demografische Aspekte</b> .....	<b>13</b>
2.1 Zentrale Faktoren des demografischen Wandels .....	13
2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste .....	14
2.3 Politik für Kinder .....	14
2.4 Junge Menschen .....	15
2.5 Ältere Menschen .....	15
2.6 Generationenpolitik .....	16
2.7 Bevölkerung mit Migrationshintergrund .....	16
2.8 Demografie und Gesundheitspolitik .....	18
<b>3 Kinder, Jugend und Familien</b> .....	<b>20</b>
3.1 Politik für Kinder .....	20
3.2 Kinder- und Jugendarbeit .....	23
3.3 Jugendbildung .....	25
3.4 Jugendhilfe .....	26
3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen .....	27
3.6 Schulen an Heimen .....	27
3.7 Maßnahmen zum Jugendschutz .....	27
3.8 Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ .....	28
3.9 Runder Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ .....	29
3.10 Kostenerstattung gem. § 89d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (UMA) .....	29
3.11 Familienpolitik .....	29
<b>4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste</b> .....	<b>32</b>
4.1 Allgemeines .....	32
4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt .....	32
4.3 Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) .....	34
<b>5 Integration</b> .....	<b>35</b>
5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen .....	35
5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen .....	35
5.3 Flüchtlingsrat .....	36
5.4 Sprachförderung .....	36
5.5 Teilhabeförderung .....	36
5.6 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs .....	37
5.7 Interkulturelle Öffnung von öffentlicher Verwaltung und Gesellschaft .....	38
5.8 Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung .....	39
5.9 Extremismusprävention .....	40
5.10 Bekämpfung von Zwangsverheiratung .....	40

5.11	Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren .....	41
5.12	Integrationsmonitoring .....	41
5.13	Förderung des Austauschs und der Vernetzung .....	42
<b>6</b>	<b>Teilhabe von Menschen mit Behinderungen</b> .....	<b>43</b>
6.1	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz .....	43
6.2	Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe .....	43
6.3	Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste .....	44
6.4	Stiftung Anerkennung und Hilfe .....	45
<b>7</b>	<b>Politik für ältere Menschen und Pflege</b> .....	<b>46</b>
7.1	Politik für ältere Menschen .....	46
7.2	Pflege und Unterstützung .....	46
7.3	Heimaufsicht und Qualitätssicherung in der Pflege .....	48
7.4	Pflegeversicherung (SGB XI).....	49
<b>8</b>	<b>Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe</b> .....	<b>51</b>
8.1	Landesförderung der Ausbildung von Personal in sozialen Berufen und in der Altenpflege .....	51
8.2	Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung .....	52
8.3	Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe .....	53
8.4	Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP).....	54
8.5	Errichtung einer Pflegekammer für Baden-Württemberg .....	54
<b>9</b>	<b>Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt</b> .....	<b>56</b>
9.1	Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung - Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) .....	56
9.2	Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (Gefährdetenhilfe) .....	56
9.3	Verbraucherinsolvenzen / Schuldnerberatung.....	56
9.4	Betreuungsvereine.....	57
9.5	Bekämpfen von Armut und sozialer Ausgrenzung.....	58
<b>10</b>	<b>Sozialversicherung</b> .....	<b>59</b>
10.1	Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung .....	59
10.2	Gesetzliche Rentenversicherung .....	61
10.3	Berufliche Bildung in der Sozialversicherung .....	62
10.4	Das Prüfungswesen in der Sozialversicherung .....	63
<b>11</b>	<b>Frauen und Gleichstellungspolitik</b> .....	<b>65</b>
11.1	Gewalt gegen Frauen – Umsetzung des Landesaktionsplans .....	65
11.2	Frauen- und Kinderschutzhäuser .....	66
11.3	Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung.....	66
11.4	Prostitution.....	66
11.5	Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“ .....	67
11.6	Chancengleichheitsgesetz (ChancenG) .....	67
11.7	Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen .....	68
<b>12</b>	<b>Zukunftsplan Gesundheit</b> .....	<b>69</b>
12.1	Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs .....	69

12.2	Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg.....	69
12.3	Sektorenübergreifende Versorgung.....	70
12.4	Gesundheitsatlas.....	70
12.5	Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD.....	71
12.6	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landesgesundheitsamt.....	72
12.7	Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege - Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen.....	72
<b>13</b>	<b>Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.....</b>	<b>73</b>
13.1	Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen.....	73
13.2	Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung.....	74
13.3	Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg.....	76
13.4	Runder Tisch Geburtshilfe.....	76
13.5	HIV und STI (Sexually Transmitted Infections bzw. sexuell übertragbare Infektionen).....	77
13.6	Einschulungsuntersuchung (ESU).....	77
13.7	Jugendzahnpflege.....	78
13.8	Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen.....	78
<b>14</b>	<b>Gesundheitsschutz.....</b>	<b>80</b>
14.1	Öffentlicher Gesundheitsdienst.....	80
14.2	Gesundheitsschutz.....	80
<b>15</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>85</b>
15.1	Qualitätssicherung und Bürger- und Patientenorientierung.....	85
15.2	Medizinische Ethik: Organtransplantation.....	85
<b>16</b>	<b>Psychiatrie.....</b>	<b>87</b>
16.1	Zentren für Psychiatrie.....	87
16.2	Maßregelvollzug.....	88
16.3	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz.....	90
16.4	Außerklinische Einrichtungen und Dienste.....	90
<b>17</b>	<b>Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe.....</b>	<b>92</b>
17.1	Suchtprävention.....	92
17.2	Suchtkrankenhilfe.....	94
<b>18</b>	<b>Krankenhauswesen.....</b>	<b>97</b>
18.1	Allgemeines.....	97
18.2	Krankenhausplanung.....	97
18.3	Krankenhausförderung.....	100
18.4	Finanzierungsbedarf.....	101
18.5	Krankenhausstrukturfonds.....	102
<b>19</b>	<b>Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF).....</b>	<b>103</b>
19.1	Europäischer Sozialfonds (ESF) - Förderperiode 2014-2020.....	103
19.2	Europäischer Sozialfonds (ESF+) - Förderperiode 2021-2027.....	104
<b>20</b>	<b>Europa.....</b>	<b>105</b>
20.1	Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik.....	105
20.2	Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit.....	105

## Vorwort des Ministers

Wir werden mit diesem Staatshaushaltsplan unser Ziel weiterverfolgen, den Menschen in Baden-Württemberg Chancengleichheit, Teilhabe und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Dabei werden wir unseren Blick weiterhin nach vorne richten und uns den vielfältigen Herausforderungen unserer modernen Gesellschaft stellen. Das bedeutet, dass wir Mut zu innovativen und nachhaltigen Strategien und Konzepten zeigen, sei es in der Gesundheitsversorgung, der Quartiersentwicklung, der Integration oder in den unterschiedlichsten Hilfsstrukturen. Mit unseren Vorhaben und Maßnahmen setzen wir eine moderne Sozial- und Integrationspolitik um.



Einer unserer großen Schwerpunkte ist die Stärkung von Kindern. Jedes Kind soll faire Chancen zur Teilhabe bekommen; jedes Kind soll in diesem Land gesund und sicher aufwachsen und die Möglichkeit bekommen, seine Potenziale zu entfalten. Kinder und ihre Eltern müssen dabei die Gewissheit haben, dass sie auch in schwierigen Lagen die notwendige Unterstützung erhalten und nicht abgehängt werden. In diesem Zusammenhang werden wir den Kinderschutz weiterentwickeln. Im Dialog mit der Praxis, der Wissenschaft und anderen Landesressorts erarbeiten wir ein Kinderschutzkonzept mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen zu verbessern und Kinder besser gegen Gewalt und Vernachlässigung zu schützen. 2020 werden wir zudem ein Schwerpunktjahr unter der Überschrift „Starke Kinder – chancenreich“ mit vielen Partnerinnen und Partnern gestalten und gemeinsam Maßnahmen entwickeln, die allen Kindern – insbesondere Kindern in benachteiligten Familien – zugutekommen.

Neben der Stärkung von Kindern und Familien werden wir die Frauenförderung und Gleichberechtigung in Baden-Württemberg in den Vordergrund stellen. Die Chancen von Frauen wollen wir weiter verbessern und dazu beitragen, dass echte Gleichberechtigung in unserem Land in allen Gesellschaftsbereichen zur Selbstverständlichkeit wird. „Starke Frauen“ ist das Motto, und dazu gehört auch, in der Landesverwaltung mehr Frauen in Führungspositionen zu bringen. Instrumente wie geteilte Führungsaufgaben, Führung in Teilzeit oder die Rückkehr aus Teilzeit in Vollzeit werden wir noch stärker nutzen.

Gleiche Chancen und Teilhabe: Das gilt natürlich auch für alle Migrantinnen und Migranten in Baden-Württemberg. Vielfalt ist die Stärke unseres Landes, Teilhabe – sei es in Bildung, Arbeitsmarkt oder Gesundheit – darf nicht von der ethnischen Herkunft abhängen. Auch angesichts des demografischen Wandels und des damit zusammenhängenden Fachkräftemangels – vor allem auch im Gesundheits- und Pflegebereich – sind wir gut beraten, die Potenziale von Migrantinnen und Migranten zu nutzen. Integration findet vor Ort statt und deswegen werden wir unser Augenmerk weiterhin darauf legen, die Integration in den Kommunen unseres Landes zu unterstützen sowie nachhaltige Strukturen zu entwickeln und zu stärken.

Eine zentrale Aufgabe der kommenden Jahre wird es zudem sein, eine moderne Pflegepolitik zu gestalten. Pflegebedürftige wollen so lange und so selbstbestimmt wie möglich zu

Hause bleiben – diesem Wunsch wollen wir, soweit möglich, entsprechen. Damit das funktioniert, müssen Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, möglichst nah an ihrem Wohnort auch das passende Angebot vorfinden. Deshalb wollen wir unsere erfolgreiche Quartiersstrategie fortsetzen und ausbauen. Gleichzeitig wollen wir Anreize schaffen, um im Land die Schaffung von gemeinschaftlichen Wohnformen für Menschen mit Unterstützungsbedarf voranzubringen. Bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes im Sinne einer konsequenten Teilhabepolitik für Menschen mit Beeinträchtigungen wird die Unterstützung des Landes den Kommunen ermöglichen, über die Bundesvorgaben hinauszugehen und die Menschen im Land noch besser zu unterstützen.

Ein besonderes Augenmerk werden wir weiterhin auch auf unser baden-württembergisches Gesundheitswesen mit seiner regionalen Ausprägung legen – ein Gesundheitswesen, das vielfach und zu Recht gelobt wird. Auch hier müssen wir für die Zukunft gerüstet sein und eine moderne und verlässliche, eine „starke“ Gesundheitsversorgung gestalten.

Ein sehr großes Potenzial liegt dabei in der sektorenübergreifenden Versorgung und in der Digitalisierung. Bei beidem ist Baden-Württemberg bundesweit Vorreiter. Wir werden diese Themen aktiv weiterentwickeln. Ein wichtiger Punkt ist dabei die personalisierte Medizin, die neue Chancen und Möglichkeiten für eine individualisierte Behandlung eröffnet. Wir müssen und wollen hier den Anschluss an die internationale Entwicklung halten. Zu einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung gehören natürlich auch moderne und leistungsfähige Krankenhäuser. Unser Ziel ist: Jede Bürgerin und jeder Bürger soll am richtigen Ort das richtige, passgenaue Angebot vorfinden.

Bei allen Maßnahmen und Initiativen setzt die Politik des Ministeriums für Soziales und Integration auf einen ganzheitlichen und niedrigschwelligen Ansatz. Es ist ein Denken und Handeln für das Gemeinwohl, das alle Menschen mit einbezieht. Es ist ein Denken und Handeln, das die Vielfalt unseres Landes als Chance sieht und diese auch nutzt. Es ist ein Denken und Handeln, das Chancengleichheit, Teilhabe und Selbstbestimmung für alle Menschen im Land fördert – unabhängig von Einkommen, sozialer und ethnischer Herkunft, Alter, Gesundheitszustand oder Geschlecht. Nur so gelingt uns auch in Zukunft, eine nachhaltige und vorausschauende Sozial- und Integrationspolitik in Baden-Württemberg zu gestalten. Eine Politik, die die Menschen im Land in den Mittelpunkt stellt.



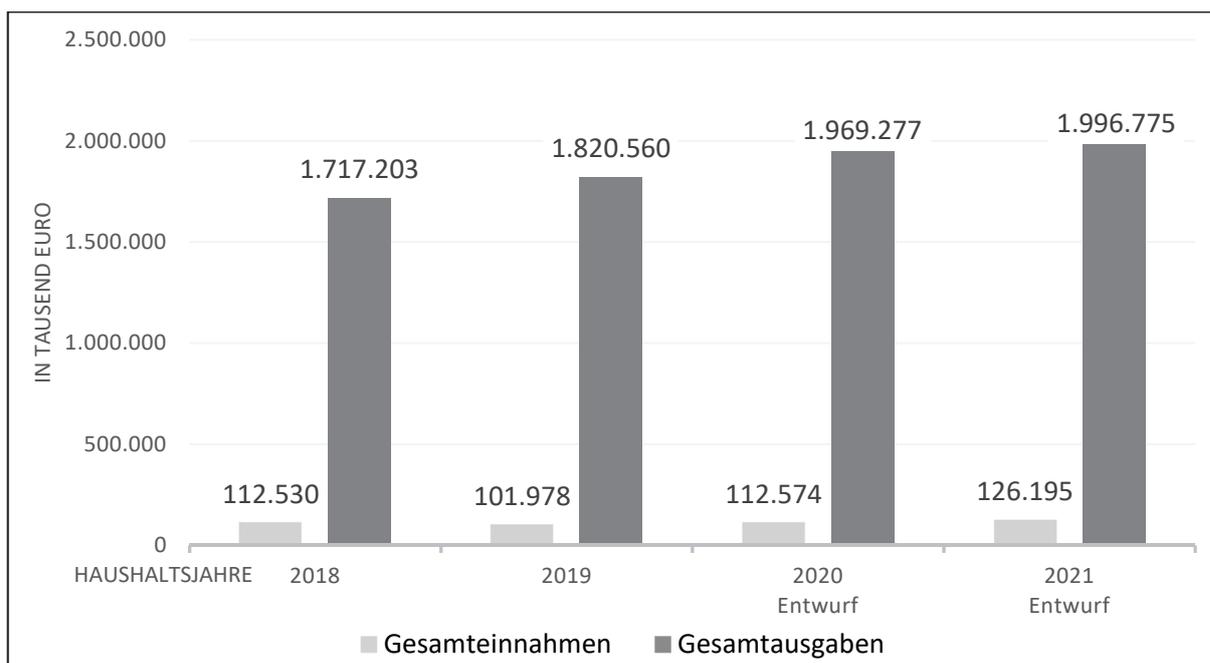
Manfred Lucha MdL  
Minister für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg

# 1 Haushalt, Personal, Organisation und Informationstechnik

## 1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben

Die Einnahmen und Ausgaben im Einzelplan 09 des Ministeriums für Soziales und Integration stellen sich in den Jahren 2018 bis 2021 wie folgt dar:

Abbildung 1: Einnahmen und Ausgaben des Einzelplans 09 (inkl. Nachträge), 2018 - 2021



Der Anteil der Ausgaben des Einzelplans 09 an den gesamten Landesausgaben beträgt in den Jahren 2018 bis 2021 im Durchschnitt 3,5 Prozent.

Abbildung 1 zeigt einen Anstieg der Ausgaben seit 2018. Die Einnahmen gingen in 2019 um rd. 9,4 Prozent zurück, nachdem im Jahr 2018 einmalig eine Erstattung des Bundes im Zusammenhang mit der Aufnahme und Betreuung unbegleiteter ausländische Kinder und Jugendlicher erfolgte. Ab 2020 steigen die Einnahmen insbesondere wegen der anteiligen Erstattung des Bundes in Verbindung mit höheren Ausgaben für Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz.

Die finanziell größten Leistungsfelder im Jahr 2019

Die Leistungen des Ministeriums für Soziales und Integration betreffen 2019 vor allem folgende Bereiche:

*Tabelle 1: Leistungsbereiche des Ministeriums für Soziales und Integration, 2019*

Leistungsbereich	in Tausend Euro
Ausgaben für die Krankenhausfinanzierung	511.309,0
Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer	183.880,6
Zuschüsse für Schulen an anerkannten Heimen	223.688,2
Betriebskosten des Maßregelvollzugs in den Zentren für Psychiatrie	121.000,0
Zuschüsse für Schulen zur Ausbildung für Sozialberufe und Berufe des Gesundheitswesens	80.857,5
Maßnahmen im Rahmen des Pakts für Integration	70.000,0
Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	120.750,0

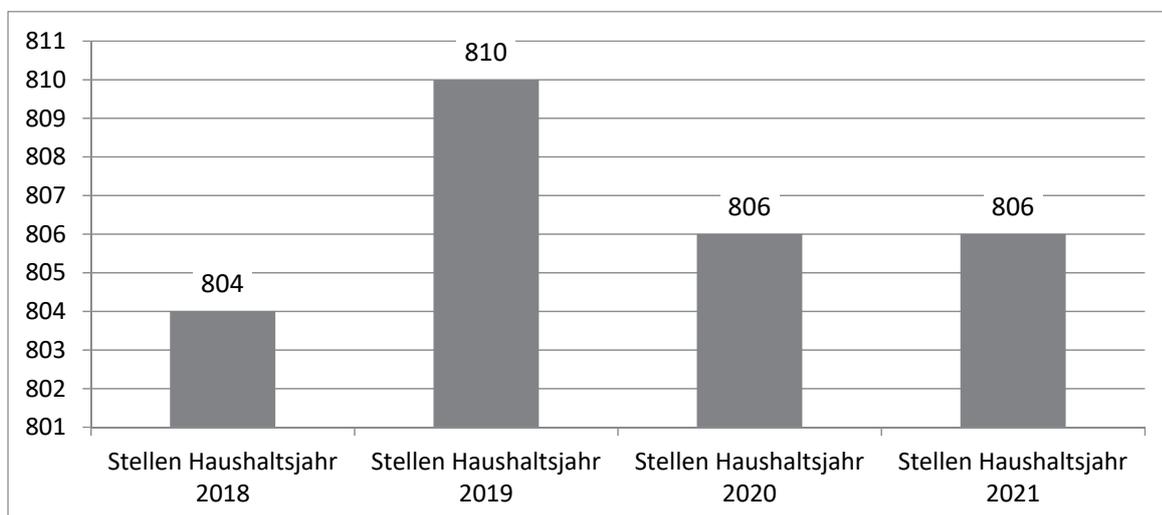
Ausblick auf den Staatshaushalt 2020/21

Die Mittel der in Tabelle 1 genannten wesentlichen Leistungsbereiche des Jahre 2019 werden auch im Doppelhaushalt 2020/21 wieder eine entscheidende Bedeutung einnehmen. Ebenso bedeutend ist die Umsetzung der Pflegeberufereform, die Fortsetzung des Zukunftsplans Jugend, der Quartiersentwicklung, Maßnahmen zur Stärkung von Kindern sowie die Verbesserung der Frauen- und Kinderschutzhäuserfinanzierung.

## 1.2 Stellentwicklung

Dem Ministerium für Soziales und Integration stehen in den Haushaltsjahren 2020 und 2021 insgesamt 806 Stellen zur Verfügung gegenüber 810 Stellen im Haushaltsjahr 2019.

*Abbildung 2: Stellensituation im Ministerium für Soziales und Integration, 2018 – 2021*



In den vorangegangenen 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.

Mit dem Haushalt 2018/2019 wurden für neue Schwerpunktaufgaben des Ministeriums für Soziales und Integration insgesamt 13,0 Stellen neu geschaffen. Darunter zehn Stellen im höheren Dienst für die Umsetzung verschiedener gesetzlicher Vorhaben (Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen, Quartiersentwicklung), eine davon mit kw-Vermerk spätestens ab 01.01.2022.

Darüber hinaus gingen im Zuge der Kommission Kinderschutz mit dem Nachtrag 2018/2019 im Haushaltsjahr 2018 drei zusätzliche Planstellen mit kw-Vermerk spätestens zum 01.01.2020 zu. Für die Geschäftsstelle der Landesbehindertenbeauftragten enthielt der Nachtrag 2018/2019 zwei weitere Planstellen mit kw-Vermerk zum 01.01.2022. Hinzu kamen außerdem zwei weitere Stellen zur Unterstützung der dringend gewordenen Pflegeberufereform sowie eine Stelle für die Überwachungsstelle Monitoring barrierefreie Websites. Ebenfalls mit dem Nachtrag 2018/2019 kamen je eine Stelle für die Medizinprodukteüberwachung und eine zur Verstärkung der Pforte beim Empfang der Vielzahl an Besuchern des Ministeriums für Soziales und Integration.

Im Ergebnis wurden zwar mit dem Haushalt 2018/2019 und dem Nachtrag dazu insgesamt 22,5 Stellen neu geschaffen. Jedoch wurden gleichzeitig in den genannten Haushaltsjahren einige kw Vermerke vollzogen und es musste 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.

Mit dem Haushalt 2020/2021 werden zur Bewältigung der notwendigen Aufgaben, die mit der fortschreitenden Digitalisierung einhergehen (Umsetzung § 2b Umsatzsteuergesetz, E-Akte, Open Data, Gesetz zur Verbesserung des Onlinezugangs zu Verwaltungsleistungen, Datenschutz-Grundverordnung, Barrierefreiheit), vier neue Planstellen geschaffen; die Hälfte davon mit kw-Vermerk spätestens zum 01.01.2025. Zusätzlich wird eine Stelle für die Verstärkung der IT-Sicherheit neu geschaffen.

Weiter erhält die Geschäftsstelle der Landesbehindertenbeauftragten zur Deckung des hohen Bedarfs bis längstens zum 01.12.2021 eine weitere Planstelle für einen Kraftfahrer.

Außerdem werden für die Durchführung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) sowie der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) zwei Stellen mit kw-Vermerk spätestens zum 01.05.2021 sowie zur Unterstützung der bestehenden Schwerpunktaufgaben des Ministeriums für Soziales und Integration insgesamt fünf Stellen neu geschaffen.

Die Stellen des höheren ärztlichen Dienstes der Versorgungsämter und Gesundheitsämter sind im Kapitel 0913 etatisiert. Im Staatshaushaltsplan 2015/16 und dem zweiten Nachtrag 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 neue Stellen bei Kapitel 0913 und bei Kapitel 0901 jeweils mit kw-Vermerk geschaffen.

Bei Kapitel 0913 stehen zur Durchführung dieser Gesundheitsuntersuchungen insgesamt 23 Arztstellen mit kw-Vermerk „mit Wegfall der Aufgabe, spätestens ab 01.01.2021“ zur Verfügung, die entsprechend des Bedarfs an den einzelnen Standorten der Landeserstaufnahmeeinrichtungen besetzt werden.

Nach der Gesamtkonzeption des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg soll eine Fortschreibung der ausgebrachten Stellen im bisherigen Umfang erfolgen. Der Wegfallzeitpunkt für die 23 Arztstellen mit kw-Vermerk bei den Gesundheitsämtern wurde daher bis zum 01.01.2024 verlängert. Die Stellen werden weiterhin entsprechend des Bedarfs an den Standorten besetzt, für die in diesem Zeitraum eine Verfahrensfunktionalität in Abstimmung mit dem BAMF vorgesehen ist.

Bei Kapitel 0913 werden auch die Beamtinnen und Beamten sowie die Beschäftigten, die nach der Aufgabenübertragung durch das Sonderbehörden-Eingliederungsgesetz und das Verwaltungsstruktur-Reformgesetz freiwillig im Landesdienst verblieben sind, auf Stellen mit kw-Vermerken geführt. Beim Ausscheiden der Stelleninhaber aus dem Landesdienst fallen diese Stellen weg. Diese Reformen wirken sich weiterhin auf die Stellenentwicklung aus.

Mit dem Haushalt 2020/2021 werden insgesamt auch weitere 16 kw-Vermerke vollzogen. Durch die steigende Anzahl politischer Schwerpunktthemen sowie die auch im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales und Integration Einzug haltende Digitalisierung wird in den Haushaltsjahren 2020/2021 das Stellenniveau insgesamt gehalten werden.

### **1.3 Informationstechnik**

Für das Ministerium für Soziales und Integration ist eine funktions- und leistungsfähige Bürokommunikation von elementarer Bedeutung. Der laufende Betrieb des Büro-kommunikationssystems einschließlich der zentralen Komponenten wie Netzwerk und Server sowie der Telefonie erfolgt ausschließlich durch die BITBW. Mehr als 70 Prozent der IT-Mittel werden für die Dienstleistungen der BITBW verausgabt.

Der IT-Mittelbedarf steigt seit Jahren kontinuierlich an, was auf einen zunehmenden Technisierungsgrad, neue und komplexere Technologien sowie steigende Anwender-zahlen zurückzuführen ist. Dieser Trend wird sich weiter verstärken, schon in naher Zukunft wird die Kommunikation mit internen und externen Akteuren ausschließlich auf elektronischem Wege stattfinden. Exemplarisch sind hier die Einführung der E-Akte, das Onlinezugangsgesetz (OZG) oder Open Data zu nennen. Flankiert wird dies durch die auf europäischer Ebene gesetzlich normierte Verpflichtung zur Schaffung der Barrierefreiheit für Intra- und Internetauftritte des Ministeriums für Soziales und Integration.

Als Ergänzung zur klassischen Bürokommunikation wird das mobile Arbeiten auf Basis des landesweiten Mobilitätskonzepts weiter ausgebaut. Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei der Informationssicherheit, insbesondere dem Aufbau eines Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS). Aber auch Schulungen und Sensibilisierungsmaßnahmen zur Informationssicherheit sind für die Beschäftigten von großer Bedeutung.

## 2 Demografische Aspekte

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

### 2.1 Zentrale Faktoren des demografischen Wandels

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

Die Gesellschaft wird älter („Alterung“)

Während der Anteil junger Menschen an der Bevölkerung sinkt, wächst der Anteil der älteren Menschen. Die Bevölkerung war Ende 2017 im Schnitt bereits 43,4 Jahre alt und damit um knapp neun Jahre älter als noch 1970. Dennoch weist Baden-Württemberg die jüngste Bevölkerung unter den Flächenländern im Bundesvergleich auf, was auf eine zeitweise starke Zuwanderung insbesondere jüngerer Menschen zurückzuführen ist. Nur in Hamburg (42,1 Jahre) und in Berlin (42,6 Jahre) lag das Durchschnittsalter noch niedriger. Am ältesten ist die Bevölkerung in Sachsen-Anhalt mit im Schnitt 47,7 Jahren. Dennoch ist eine weitere Alterung auch in Baden-Württemberg 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 von derzeit rd. 11 Millionen wird dem bundesweiten Trend von 2018 folgend aufgrund von weiterhin anhaltender Zuwanderung, einem leichten Anstieg der Geburtenrate und einer Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung mittelfristig leicht wachsen. Die einzelnen Regionen des Landes entwickeln sich unterschiedlich. Aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung ist mit einem Bevölkerungsrückgang zu rechnen, da sich das bestehende Geburtendefizit (weniger Geburten als Sterbefälle) stetig vergrößern wird.

Die Gesellschaft wird vielfältiger

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

Selbst die Bevölkerungsgruppe der älteren, hochaltrigen 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. Hinzu kommt eine gestiegene Anzahl an Geflohenen und Antrag-stellende für Asyl. 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.

Er dient als Ansprechpartner für Bürgerinnen und Bürger, Kommunen, die Wirtschaft und soziale Akteure im Land. Dadurch soll er Kenntnisse über die demografischen Veränderungen verbreiten und die mit dem demografischen Wandel einhergehenden Herausforderungen sowie Lösungskonzepte der Öffentlichkeit zugänglich machen.

## **2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste**

Das Thema Demografie hat auch im Bereich des „Bürgerschaftlichen Engagements“, des Ehrenamts und der Freiwilligendienste einen hohen Stellenwert. Untersuchungen zum Engagementverhalten der Bevölkerung (Freiwilligensurvey 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 in Abschnitt 4 erläutert.

## **2.3 Politik für Kinder**

Insbesondere auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist es besonders bedeutsam, die spezifischen Bedürfnisse von Kindern in der Gesellschaft wahrzunehmen und zu berücksichtigen. 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 muss dabei Kindern gelten, die in sozialen Problemlagen, in ökonomischer Armut oder unter anderen schwierigen psychosozialen Rahmenbedingungen aufwachsen. Häufig treten diese prekären Rahmenbedingungen auch kumuliert auf.

Es ist nicht nur ein humanitäres und im Hinblick auf die UN-Kinderrechtskonvention rechtliches Gebot, sondern auch gesellschafts- und wirtschaftspolitisch von zukunfts-entscheidender Bedeutung, dass alle Kinder ihre Potenziale bestmöglich entfalten können und vor Schädigungen bewahrt 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. Das Ministerium für Soziales und Integration tritt vor diesem Hintergrund für eine umfassende Verankerung von Kinderrechten in das Grundgesetz ein. Näheres zur Politik für Kinder ist in Abschnitt 3.1 beschrieben.

## **2.4 Junge Menschen**

Auf Grundlage des Koalitionsvertrages wird der „Zukunftsplan Jugend“ hin zum Masterplan Jugend weiterentwickelt. Ziel ist es, die Angebote der Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit im Land strukturell und nachhaltig zu stärken und zu fördern. Dies geschieht in einem umfassenden Beteiligungsprozess gemeinsam mit den Partnern der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit.

Neben der Durchführung neuer innovativer Projekte zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit ist es ein vordringliches Erfordernis, die Regelungen zur Förderung der weit überwiegend durch freie Träger der außerschulischen Jugendbildung durchgeführten Maßnahmen zur Jugendberufshilfe und zur Jugendbildung (siehe hierzu Abschnitte 3.2 und 3.3) zu überarbeiten.

Vorgabe hierbei ist, passgenaue, praktikable und sachgerechte Fördergrundlagen zu erarbeiten, die von allseitiger Akzeptanz getragen werden und klar strukturiert sind. Neben fachlich inhaltlichen Verbesserungen soll die Novellierung der Fördergrundlagen einen gerechten Mitteleinsatz gewährleisten.

## **2.5 Ältere Menschen**

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter. Nach der Hauptvariante der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis von 2017 betrug der Anteil der Menschen, die 60 Jahre oder älter sind, Ende 2017 etwa 26 Prozent der Gesamtbevölkerung, bei einem Anteil von etwa 19 Prozent der Personen, die 20 Jahre oder jünger sind. Der Bevölkerungsanteil der 60-Jährigen und Älteren soll bis zum Jahr 2060 deutlich auf ca. 36 Prozent ansteigen. Besonders deutlich steigen die Zahl und der Anteil hochbetagter Menschen (85 Jahre und älter). Bereits bis 2030 dürfte ihre Zahl um knapp die Hälfte zunehmen. Etwa 426 000 Einwohner des Landes wären dann 85 Jahre oder älter. Bis 2060 würde sich ihre

Zahl im Vergleich zu heute sogar annähernd verdreifachen auf rd. 800 000 Hochbetagte in Baden-Württemberg (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2017).

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

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

## **2.6 Generationenpolitik**

Die heutigen gesellschaftlichen Bedingungen, die demographische Entwicklung sowie veränderte Rahmenbedingungen wirken sich auf die Frage der Gestaltung der Beziehungen zwischen den Generationen für die Gesellschaft aktueller aus denn je. Im Zentrum der Generationenpolitik steht der generationenübergreifende Ansatz. Sowohl der Zusammenhalt der Generationen als auch der Dialog zwischen den Generationen sind zentrale Elemente der ganzheitlichen, intergenerationellen Generationenpolitik. Mit ihrem Ansatz möchte die Landespolitik gesellschaftliche Rahmenbedingungen schaffen, die es ermöglichen, in Gegenwart und Zukunft die privaten und öffentlichen Generationenbeziehungen neu zu gestalten. Ziel ist es, dass diese dazu beitragen, die Menschen zu befähigen, sich zu einer eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu entfalten. Auch sollen die damit einhergehenden individuellen Lernprozesse gefördert werden. Auf diese Weise können die Generationenbeziehungen auch eine gesellschaftliche Weiterentwicklung befördern, die dem Gemeinwesen dient und den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärkt.

Generationengerechtigkeit und Generationensolidarität sind ein wichtiger Maßstab bei der Beurteilung sämtlicher politischer Handlungsfelder. Dabei setzen wir mit unseren Maßnahmen des ganzheitlichen intergenerationellen Ansatzes von Generationenpolitik auch weiterhin auf die Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren, Verbänden und Organisationen. Wir unterstützen und fördern den „Dialog zwischen den Generationen“. Die unterschiedlichen Formen von Begegnung und Austausch zwischen den Generationen, die gemeinsamen Tätigkeiten und weitere Maßnahmen dieser Art sollen auch in den Jahren 2020 und 2021 umgesetzt und weiterentwickelt werden. Sie alle tragen zur nachhaltigen Stärkung und Förderung der Solidarität zwischen den Generationen bei.

## **2.7 Bevölkerung mit Migrationshintergrund**

Rund 3,4 Mio. Menschen in Baden-Württemberg besaßen im Jahr 2017 einen Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 30,9 Prozent. Rund ein Drittel von ihnen stammt aus Europa. Gut die Hälfte (51 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 deutschen 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 ist.

In Abbildung 3 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 Durchschnittsalter von rund 36 Jahren etwa 10 Jahre jünger als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Mikrozensus 2017).

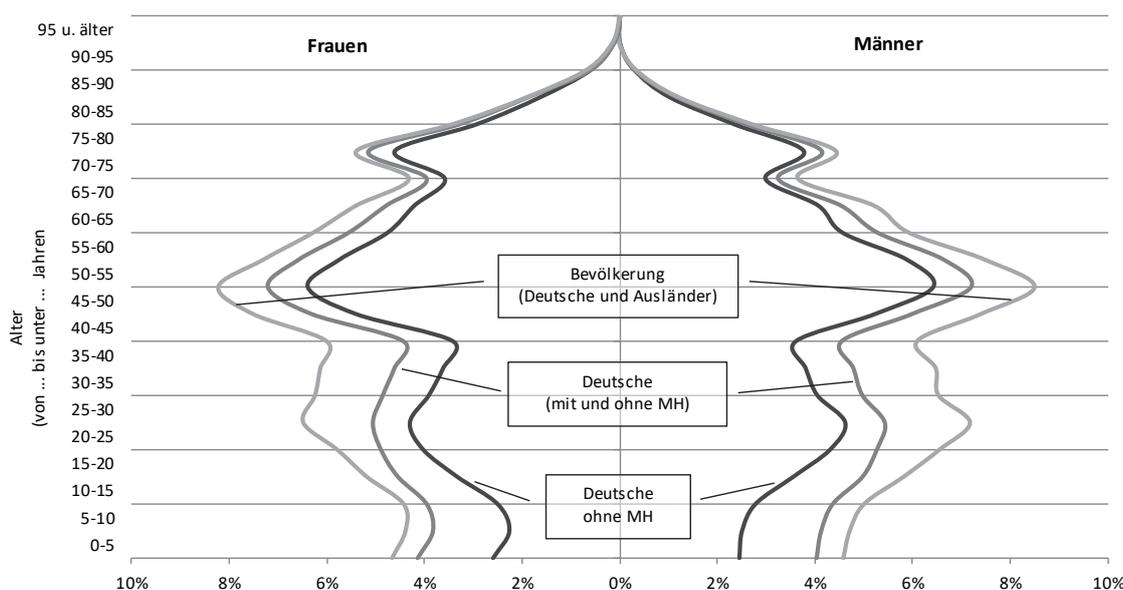
Vor allem der Anteil der deutschen Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist bei den Jugendlichen sichtbar und bei den Kindern deutlich höher als bei den Erwachsenen. Dies rührt daher, dass durch die Einführung des *ius soli* im Staatsangehörigkeitsrecht im Jahr 2000 mittlerweile ein Großteil der Kinder 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 beeinflusst die demografische Struktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, vor allem der unter 30-Jährigen ohne deutschen Pass. Laut Bundesinnenministerium sind 2015 rund 890.000 Schutzsuchende nach Deutschland eingereist, bis September 2016 weitere 210.000 Personen. Ob und wie viele Schutzsuchende jedoch dauerhaft in Deutschland bleiben und so die Bevölkerungsstruktur nachhaltig prägen werden, bleibt abzuwarten.

Abbildung 3: Bevölkerung Baden-Württembergs nach Migrationshintergrund, Staatsangehörigkeit, Alter und Geschlecht (in Prozent der Gesamtbevölkerung, 2017)



Quelle: Mikrozensus 2017, Statistisches Bundesamt Wiesbaden.

## 2.8 Demografie und Gesundheitspolitik

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

Das Ministerium für Soziales und Integration gestaltet für seine Zielgruppen in den verschiedensten Lebensbereichen und Lebensphasen die Rahmenbedingungen in der Weise, dass auch in Zukunft alle Generationen selbstbestimmt und gut miteinander leben und aktiv sein können.

Dies gilt sowohl für ältere Menschen, die heute viel gesünder und fitter als frühere Generationen sind. Die auch bereit sind, sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen, sich ehrenamtlich zu engagieren. Dies gilt in gleichem Maße für die Gruppe der hochaltrigen, pflegebedürftigen Menschen oder Personen, die im Alltag Unterstützung benötigen.

Der stark anwachsende Anteil hoch betagter, chronisch und mehrfach kranker Menschen erfordert neben der bisher im Vordergrund stehenden Akutversorgung eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens hin zu noch mehr Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur sektorenübergreifenden Versorgung chronisch kranker oder pflegebedürftiger Menschen. Zugleich sind Anpassungen der Prozesse des Gesundheitswesens über die gesamte Versorgungskette erforderlich. Hierzu gehören auch telematische Unterstützung sowie die Stär-

kung 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. Aktuell ist in diesem Bereich die Pflegeberufereform schwerpunktmäßig umzusetzen.

Mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes und dem damit verbundenen Ausbau der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit wird seit 2018 das Thema „Gesund älter werden“ stärker in den Fokus genommen. Darüber hinaus wird der Aufbau offener Bewegungsangebote im Freien für Ältere in Baden-Württemberg weiter ausgebaut.

Diese Vorhaben werden von Baden-Württemberg aus senioren- und gesundheitspolitischer Sicht sehr begrüßt, da landespolitische Aktivitäten, wie z. B. Gesundheitsleitbild, strategische Maßnahmen für ältere Menschen und die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung, ebenfalls diese Ausrichtung haben.

## **3 Kinder, Jugend und Familien**

### **3.1 Politik für Kinder**

#### **3.1.1 Kinderland Baden-Württemberg**

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

#### **3.1.2 Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz**

In ihrer Koalitionsvereinbarung hat die Bundesregierung beschlossen, Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern und ein Kindergrundrecht zu schaffen. Zur Umsetzung dieses Auftrags aus dem Koalitionsvertrag wurde eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Kinderrechte ins Grundgesetz“ eingerichtet, an der auch das Ministerium für Soziales und Integration mitgearbeitet hat. Das Ministerium für Soziales und Integration tritt für eine umfassende Verankerung von Kinderrechten in das Grundgesetz ein. Eine entsprechende Regelung sollte nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration dabei folgende Regelungsgegenstände umfassen:

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

#### **3.1.3 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.elternkon-](http://www.elternkon-)

[sens.de](http://sens.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.

### **3.1.4 Kinderschutz**

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

Zuständig für den Kinderschutz sind in Baden-Württemberg die insgesamt 46 Jugendämter der Stadt- und Landkreise. Unterstützung erhalten diese vom Landesjugendamt beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (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 in vielfältiger Art und Weise nach.

In Kooperation mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg – Landesjugendamt – setzt das Ministerium für Soziales und Integration derzeit ein Konzept zur praxisorientierten Weiterentwicklung der Kinderschutzverfahren in Baden-Württemberg um. In diesem Zusammenhang haben alle Jugendämter im Land das Angebot erhalten, ihre Strukturen und Prozesse im Kinderschutz vor Ort mit Hilfe einer wissenschaftlichen Begleitung durch das Deutsche Jugendinstitut selbst zu überprüfen und gegebenenfalls zu optimieren. Nahezu alle Jugendämter im Land haben von dem Angebot Gebrauch gemacht. Das Projekt, für das Haushaltsmittel in Höhe von insgesamt rd. 480.000 Euro zur Verfügung gestellt wurden, wird Ende 2019 abgeschlossen sein. Die Ergebnisse fließen in die im Rahmen des Konzepts gegründete Arbeitsgruppe ein. Diese ist vorrangig mit Führungskräften der Jugendämter besetzt und wird wissenschaftlich begleitet. Sie hat die Aufgabe, praxisorientierte Lösungsvorschläge zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Baden-Württemberg zu erarbeiten sowie ein umfassendes Kinderschutzkonzept mit Beteiligung aller Professionen weiterzuentwickeln, dieses fortlaufend auf Aktualität und Konsistenz zu überprüfen und soweit erforderlich zu revidieren. Dafür stehen im Doppelhaushalt insgesamt 300.000 Euro zur Verfügung.

Nach dem Missbrauchsfall eines Kindes aus Staufen hat der Ministerrat am 25.09.2018 beschlossen eine Kommission Kinderschutz unter dem Vorsitz des Ministeriums für Soziales und Integration einzurichten. Die Kommission Kinderschutz setzt sich zusammen aus je einer Vertretung von Sozial-, Innen-, Justiz, Kultus- und Staatsministerium sowie aus fünf weiteren hochkarätigen Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis. Insbesondere mit der Einbeziehung von Trägern der öffentlichen sowie freien Jugendhilfe als ständige Gäste, kann der stetige Wissenstransfer mit der Praxis gewährleistet werden.

Die Kommission Kinderschutz ist in der Lage, eine vorbehaltlose und umfassende Analyse der identifizierten Handlungsbedarfe im Kinderschutz vorzunehmen. Der Landesregierung wird im Herbst 2019 ein Bericht vorliegen, der Handlungsempfehlungen zu Rechts- und Verfahrensfragen, Gefährdungseinschätzung, Kooperation und Informationsweitergabe sowie strukturelle Rahmenbedingungen ausspricht. Mit diesen Handlungsempfehlungen erfolgt eine umfassende Umsetzung zur strukturellen Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Baden-Württemberg. Die im Rahmen der Kommission Kinderschutz eingesetzten Arbeitsgruppen sowie die durchgeführten vielfältigen Expertenanhörungen zeigen, dass diese und ähnliche Formate bei der Umsetzung zur Weiterentwicklung nicht wegzudenkende Gelingensbedingungen sind. Der Ende 2018 eingesetzten Kommission ist es somit gelungen, den Kinderschutz nachhaltig zu verbessern und wichtige Konzepte zum dauerhaften Schutz vor sexuellem Missbrauch mit allen Akteuren zu entwickeln.

Beim nachhaltigen und dauerhaften Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch und Gewalt spielen auch die in den unterschiedlichsten Bereichen tätigen Kinder- und Jugendorganisationen mit ihren unzähligen Ehrenamtlichen eine wichtige Rolle. Hier fördert das Land ein Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für gemeinnützige Vereine, das von der Sportjugend Baden-Württemberg erarbeitet wurde. Das „Kinderschutz in Baden-Württemberg“ (KiSchuBW) getaufte Projekt ermöglicht den in den verschiedenen Bereichen der Jugendarbeit tätigen Organisationen gleichermaßen Zugang zu Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes. Dabei liegt der Schwerpunkt zunächst auf der Prävention sexualisierter Gewalt. Dafür stehen 2020/2021 insgesamt 120.000 Euro zur Verfügung.

Das Land Baden-Württemberg fördert die Beratung von Kindern und Jugendlichen, die Opfer von häuslicher, sexueller und sexualisierter Gewalt geworden sind, in spezialisierten Fachberatungsstellen. Landesweit halten rund 73 Einrichtungen Beratungsangebote u.a. für von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche vor. Das Angebot wird bedarfsgerecht ausgebaut werden.

Im Rahmen des präventiven Kinder- und Jugendschutzes ist der Bereich der „Tatgeneigten“ ein wichtiger Baustein. Die „Beratungs- und Behandlungsangebote für tatgeneigte Personen“ bieten ein präventiv und anonym nutzbares Angebot für Menschen, die Gefahr laufen, Kinder sexuell zu missbrauchen. Für dieses wichtige Angebot existiert gegenwärtig keine anderweitige Finanzierungsmöglichkeit. Das Ministerium für Soziales und Integration finanziert mehrere Stellen bei den Kooperationspartnern, damit diese tatgeneigten Personen Beratung und Behandlung anbieten können. Dafür standen 2018/2019 insgesamt 340.000 Euro zur Verfügung. Eine gemeinsame Vereinbarung wurde im April 2019 verlängert, so dass das Projekt 2020/2021 ebenfalls mit insgesamt 340.000 EUR gefördert wird.

### **3.1.5 Bundesstiftung Frühe Hilfen**

Für den Bereich der Frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes (Zielgruppe: Eltern mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren) ist insbesondere auf die Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen hinzuweisen. Mit der ab dem Jahr 2018 aus Bundesmitteln finanzierten Bundesstiftung Frühe Hilfen (2012 - 2017: Bundesinitiative Frühe Hilfen) werden die

Frühen Hilfen und der präventive Kinderschutz in den folgenden vier Kernbereichen weiter ausgebaut, verstetigt und qualitativ fortentwickelt:

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

Im Haushaltsjahr 2020 und 2021 werden für die Umsetzung der Bundesstiftung 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.

### **3.1.6 Unterhaltsvorschuss**

Das Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) sichert den Unterhalt von Kindern alleinerziehender Eltern. Kinder von Alleinerziehenden haben nach der Neuregelung des UVG ab dem 01.07.2017 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einen Anspruch auf Leistungen nach dem UVG, wenn sie von dem nicht betreuenden Elternteil keinen oder nicht ausreichenden Unterhalt erhalten. Für die dritte Altersstufe (12 bis 17 Jahre) gelten besondere Zugangsvoraussetzungen; zudem werden Einkommen der Jugendlichen wie z. B. Ausbildungseinkünfte auf die Unterhaltsvorschussleistung angerechnet. Ab dem 01.07.2019 beträgt die monatliche Unterhaltsvorschussleistung bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres (erste Altersstufe) 150 Euro, bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres (zweite Altersstufe) 202 Euro und in der dritten Altersstufe 272 Euro. Die Unterhaltsvorschussleistungen werden zu 40 Prozent vom Bund, zu 30 Prozent vom Land und zu 30 Prozent von den Stadt- und Landkreisen sowie den kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt getragen. Zum 31.12.2018 wurden für 64.673 Kinder und Jugendliche Unterhaltsvorschussleistungen gezahlt. Der Mittelbedarf betrug im Jahr 2018 116,5 Mio. Euro (Bundes- und Landesanteil).

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

## **3.2 Kinder- und Jugendarbeit**

Mit der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Weiterentwicklung des „Zukunftsplan Jugend“ hin zum Masterplan Jugend sollen die Angebote des Landes für Kinder und Jugendliche

bedarfsgerecht und zukunftsweisend verbessert und ausgebaut werden (siehe hierzu Abschnitt 2.4). Durch den mit der Aufstellung des Haushalts für 2020 und 2021 vorgegebenen finanziellen Rahmen sollen auch die nachstehend hervorgehobenen Aufgaben der Kinder- und Jugendarbeit gesichert werden.

### **3.2.1 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 seit Jahren unverändert rd. 1,7 Mio. Euro je Haushaltsjahr. Gefördert werden bisher anerkannte Träger der Kinder- und Jugendarbeit bzw. der außerschulischen Jugendbildung.

Um die Vielfalt der Jugendverbändelandschaft zu vergrößern, führt das Land ein Programm zum Strukturaufbau neuer Jugendverbände durch, über das sie auf dem Weg zur Anerkennung als Träger der Jugendhilfe gefördert werden. Zusätzlich sollen aus Gründen der Gleichbehandlung künftig auch Vereinigungen, die auf dem Gebiet der Jugendsozialarbeit tätig sind, an den Mitteln der institutionellen Förderung partizipieren. Darüber hinaus sollen die Fördergrundsätze für die institutionelle Förderung im Bereich der Jugendverbände neu ausgerichtet werden.

### **3.2.2 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 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 (einschließlich der notwendigen Beschaffung von Groß- und Gruppenzelten) beträgt seit Jahren unverändert rd. 2,1 Mio. Euro je Haushaltsjahr. Im Rahmen der Umsetzung des Masterplans Jugend werden die Grundsätze für die Förderung von Jugenderholungsmaßnahmen in einem breit angelegten Beteiligungsprozess gemeinsam mit Vertretern der Jugendverbände grundlegend überarbeitet. Dabei besteht das Bestreben, das Förderverfahren bei gleichzeitiger Stärkung der Verantwortung der Jugendverbände unbürokratischer und transparenter zu gestalten. Beim aktuellen Stand dieses Entwicklungsprozesses können zur künftigen Ausgestaltung der Förderung noch keine näheren Angaben gemacht werden, insgesamt soll die Förderung jedoch mit Mitteln des Masterplans Jugend strukturell deutlich gestärkt werden.

### **3.3 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:

#### **3.3.1 Förderung von Bildungsreferentenstellen**

Die Förderung der Bildungsreferentinnen und Bildungsreferenten erfolgt auf Grundlage von § 7 Jugendbildungsgesetz (JBiG) einheitlich im Wege einer Festbetragsförderung. Mit der neuen Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zum Bildungsreferenten-Programm (VwV BiRef) vom 03.09.2018 wurde erstmals die Dynamisierung des Förderfestbetrags um 2,5 Prozent des Vorjahreswertes festgelegt.

#### **3.3.2 Jugendbildungsakademien**

Die überverbandlich in Baden-Württemberg tätige Jugendbildungsakademie „Jugendburg Rotenberg“ wird zur teilweisen Finanzierung ihrer laufenden Aufwendungen institutionell mit 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 gefächterter 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.

#### **3.3.3 Jugendbildungsmaßnahmen**

Die hauptsächlich von den Jugendverbänden getragenen Lehrgänge zur Aus- und Fortbildung von Jugendleiterinnen und Jugendleitern und die 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 ab dem Jahr 2018 mit einem Tagessatz von 14,20 Euro je teilnehmender Person gefördert.

## **3.4 Jugendhilfe**

### **3.4.1 Soziale Jugendarbeit in Problemgebieten**

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

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

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

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

### **3.4.2 Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe**

Nach dreijähriger Erprobungsphase im Rahmen eines durch die Stiftung Kinderland geförderten Projektes, soll Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe dauerhaft im Landeshaushalt verankert werden.

Ziel ist, es die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, ihrer Familien und sonstigen Sorgeberechtigten durch Information und Beratung zu fördern. Die Betroffenen sollen mit Hilfe ombudschafftlicher Beratung in die Lage versetzt werden, ihre Interessen darzulegen und von sich aus in Prozesse der Kinder- und Jugendhilfe einzubringen. Bei Streitfragen soll die Ombudsstelle unparteiisch vorgehen und durch Vermittlung die Beteiligten im Prozess unterstützen, eine gerechte Lösung zu finden.

Um dieses Ziel zu erreichen, sollen sowohl zentral gelegene hauptamtliche Beratungsstrukturen aufgebaut als auch regionale ehrenamtliche Netzwerke eingerichtet werden, welche den Zugang zur hauptamtlichen Beratung niedrighschwellig vermitteln (Lotsen).

### **3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen**

Gemäß dem zwischen der Landesregierung und den Kommunalen Landesverbänden geschlossenen „Pakt für Familien mit Kindern“ beteiligt sich das Land seit 2012 an den Kosten der Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen (Schulsozialarbeit). Anfallende Verwaltungskosten sowie die von den Kommunalen Landesverbänden geforderte Anpassung an einen Aufwuchs der geförderten Stellen finden dabei Berücksichtigung. Nach den Fördergrundsätzen des Ministeriums für Soziales und Integration fördert das Land sowohl vorhandene als auch neue Stellen im Bereich der Schulsozialarbeit. Die Förderpauschale pro Vollzeitstelle beträgt 16.700 Euro und Jahr, bei Teilzeitkräften entsprechend reduziert. Das Bewilligungsverfahren und die finanzielle Abwicklung des Förderprogramms führt der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg durch.

Innerhalb von nur acht Jahren ist die Anzahl der Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter seit 2012 von 1.286 auf 2.644 Fachkräfte und damit um über 100 Prozent gestiegen.

### **3.6 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 die Schulleiterin / den Schulleiter, die anerkannten wissenschaftlichen und technischen Lehrerinnen und Lehrer sowie die Ausbilderinnen und Ausbilder durch das Land. Daneben werden pauschalisierte Sachkostenzuschüsse gewährt.

Im Jahr 2018 wurden hierfür Mittel in Höhe von rund 187,1 Mio. Euro benötigt. Zum Stichtag 15.02.2019 wurden an den im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Soziales und Integration liegenden Schulen an Heimen und an den Berufsbildungswerken insgesamt 11.502 Schülerinnen und Schüler unterrichtet.

### **3.7 Maßnahmen zum Jugendschutz**

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

Die ganze Breite dieses Themenspektrums wird durch die Tätigkeit der im Wesentlichen aus Landesmitteln finanzierten Aktion Jugendschutz – Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg e.V. – und des AGJ Fachverbandes für Prävention und Rehabilitation der Erzdiözese Freiburg e. V. abgedeckt. Beide Vereine leisten Präventions-, Informations- und Aufklärungsarbeit in Form von Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen, Seminaren, Einzelberatungen sowie durch zahlreiche Veröffentlichungen zu aktuellen Fragen des Jugendschutzes.

Daneben werden medienpädagogische und gewaltpräventive Projekte und Maßnahmen gefördert. Für die Förderung des Jugendschutzes standen 2018/2019 insgesamt knapp 750.000 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 (FSK) 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. Für die Altersfreigabe von sämtlichen Bildträgern mit Filmen oder Spielen standen 2018/2019 insgesamt über 140.000 Euro zur Verfügung.

### **3.8 Runder Tisch „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“**

Aus dem Fonds "Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975" wurden Hilfen für ehemalige Heimkinder, die heute noch unter den Folgen von Traumatisierungen oder anderen Beeinträchtigungen leiden, finanziert. Mit Hilfe des Fonds wurden Betroffene dabei unterstützt, ihre Zeit der Heimunterbringung aufzuarbeiten, es wurden aber auch Ausgleichsleistungen für die Minderung von Rentenansprüchen gewährt, die aufgrund nicht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge entstanden sind.

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 standen 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 wurden. Betroffene konnten bis zum 31.12.2014 Anträge an den Fonds stellen, diese wurden für Baden-Württemberg bis zum Ende der Fondslaufzeit am 31.12.2018 durch die dafür eingerichtete zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für Betroffene (ABH) abschließend bearbeitet.

Der weiterhin gegebene Unterstützungs- und Beratungsbedarf ehemaliger Heimkinder wird nach Beendigung des Fonds „Heimerziehung“ und der Auflösung der ABH durch eine dem Ombudssystem in der Kinder- und Jugendhilfe (siehe hierzu Abschnitt 3.4) angegliederte Stelle abgedeckt.

### **3.9 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. Betroffene konnten bis zum 31.08.2016 Anträge stellen, die Bearbeitung der Anträge aus dem Bereich des Landes Baden-Württemberg wurde im Laufe des Jahres 2018 abgeschlossen.

### **3.10 Kostenerstattung gem. § 89d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (UMA)**

Die Unterbringung, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Ausländerinnen und Ausländern (UMA) ist eine Aufgabe, die die örtlichen Träger der Jugendhilfe – die baden-württembergischen Jugendämter – wahrnehmen. Paragraf 89d SGB VIII begründet bei Gewährung von Jugendhilfe an UMA eine Kostenerstattungspflicht des Landes gegenüber den örtlichen Trägern der Jugendhilfe. Die Aufwendungen des Landes für die Kostenerstattung an die örtlichen Träger der Jugendhilfe befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau. Im Jahr 2018 wurden insgesamt rund 333 Mio. Euro erstattet. Für das Jahr 2019 wird ein Rückgang auf rund 250 Mio. Euro erwartet.

## **3.11 Familienpolitik**

### **3.11.1 Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen**

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

Der Beratungsauftrag umfasst:

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

### **3.11.2 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 Euro. Aufgabe der Stiftung ist es, in finanzielle Not geratene Familien, Einelternfamilien, Lebensgemeinschaften und Lebenspartnerschaften mit mindestens einem kindergeldberechtigendem 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 allein aus eigener Kraft und mit anderen, vorrangigen Hilfen abgewendet werden können. Die Stiftungsleistungen sind freiwillige Leistungen.

Die Stiftung „Familie in Not“ hat im Jahr 2018 an 129 Familien finanzielle Hilfeleistungen im Umfang von 200.447 Euro gezahlt.

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 2019 rund 12 Mio. Euro. Aufgabe der Bundesstiftung ist es, schwangere Frauen in Notlagen zu unterstützen, um ihnen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern. Im Jahr 2018 haben 16.525 schwangere Frauen in Baden-Württemberg einen Antrag auf finanzielle Unterstützung durch die Bundesstiftung gestellt.

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 Baden-Württemberg.

### **3.11.3 Landesprogramm STÄRKE**

Das Landesprogramm STÄRKE ist ein wesentlicher Baustein der Familienpolitik. Auf Grundlage der 2018 erfolgten Evaluation von STÄRKE 2014 wurde das Programm neu ausgerichtet und eine neue Verwaltungsvorschrift (VwV STÄRKE 2019) zum 01.01.2019 als Landesprogramm STÄRKE 2019 erlassen. Die Verwaltungsvorschrift besitzt Gültigkeit bis zum 31.12.2023.

Die bisherigen Eckpfeiler des Programms wurden modifiziert und die Verwaltungsabläufe durch die Reduktion von fünf auf drei Förderkomponenten vereinfacht. Offene Treffs, die allen Familien wohnortnah einen niederschweligen Zugang zu Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten bieten, sowie Familienbildungsangebote und Bildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenssituationen sind die neuen förderfähigen Angebote. Die Möglichkeit zu flankierenden Hausbesuchen mit Beratung besteht in Einzelfällen auch weiterhin.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) ist Bewilligungsbehörde und für die Verteilung der Mittel anhand der Bedarfsanmeldungen an die Stadt- und Landkreise verantwortlich.

## **4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste**

### **4.1 Allgemeines**

Das „Freiwillige Engagement“ ist in Baden-Württemberg überdurchschnittlich hoch. Die Engagementquote lag 2014 bei 48,2 Prozent und damit um mehr als 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 (Freiwilligensurvey 2014).

### **4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt**

#### **4.2.1 Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des bürgerschaftlichen Engagements**

Qualifizierungsangebote für Engagierte und für Fachkräfte im Bereich Bürgerengagement sollen weiterentwickelt werden. Gute Qualifizierungsangebote werden häufig auch als Anerkennung des Engagements gewertet. Die Weiterentwicklung der Qualifizierungsangebote stützt sich hierbei auf die Empfehlungen der Studie „Rahmenbedingungen für die Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des bürgerschaftlichen Engagements in Baden-Württemberg“ (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2016). Dabei wird eine modulare Struktur der Qualifizierung auf Landesebene angestrebt.

#### **4.2.2 Landesprogramm „Integration durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“**

Das Landesprogramm „Integration durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“ ist die Fortführung des in den Jahren 2015 bis 2017 aufgelegten Landesprogramms „Flüchtlingshilfe durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“.

Das Programm umfasst mehrere einzelne Förderprogramme bzw. Module, die sich insbesondere an Kommunen und Landkreise richten. Daneben gibt es auch Fördermöglichkeiten für Verbände der Wohlfahrtspflege, Vereine und Initiativen. Zunächst war die Laufzeit des Programms zum 31.12.2019 begrenzt. Aufgrund des großen Interesses ist die Fortführung und Weiterentwicklung bis Ende 2021 geplant.

## Gemeinsam in Vielfalt III

Im Förderprogramm „Gemeinsam in Vielfalt III“ geht es darum, die Helferstrukturen nachhaltig zu sichern und den längerfristigen Prozess der Integration in die Gesellschaft durch zivilgesellschaftliche Prozesse weiter zu gestalten. Im Zusammenwirken unterschiedlicher gesellschaftlicher Akteure soll gemeinsam mit den Geflüchteten das Zusammenleben gestaltet werden. Die im Rahmen einer Jurysitzung ausgewählten 73 Projekte mit einem Gesamtfördervolumen von ca. 1,8 Mio. Euro sind bis zum 30.09.2019 gelaufen.

### Qualifiziert. engagiert.

Für ehrenamtlich Engagierte in der Arbeit mit Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund ist eine gute Vorbereitung und Begleitung durch Qualifizierungsangebote besonders wichtig. Das Programm „Qualifiziert.engagiert.“ schafft die notwendigen Rahmenbedingungen im Hinblick auf eine erfolgreiche Qualifizierung für das Engagement. Gegenstand der Förderung ist die Erarbeitung und Umsetzung von lokalen und regionalen Qualifizierungskonzepten im Bereich Integration.

Die insgesamt 33 bewilligten Projekte sind bis zum 30.09.2019 gelaufen und hatten ein Gesamtfördervolumen von ca. 565.000 Euro.

Die Programme „Gemeinsam in Vielfalt“ und „Qualifiziert.engagiert.“ wurden im August 2019 ein weiteres Mal ausgeschrieben.

### „Nachbarschaftsgespräche. Zusammenleben – aber wie?“

Die Nachbarschaftsgespräche bieten Städten, Gemeinden und Landkreisen die Möglichkeit, mit aufsuchender Beteiligung der Bürgerschaft einen Austausch über die Gestaltung des Zusammenlebens und gesellschaftlichen Miteinanders durchzuführen. Im Mittelpunkt des Austauschs steht dabei die nachhaltige Entwicklung von Stadtteilen, Quartieren und Ortschaften mit dem Ziel, das kulturelle, soziale, inklusive und generationenübergreifende Miteinander zu gestalten. Das Programm, das von der Allianz für Beteiligung e.V. umgesetzt wird, stößt auf großes Interesse, so dass der Durchführungszeitraum bis Ende 2020 verlängert und die Gesamtfördersumme auf 1,125 Mio. Euro aufgestockt werden konnte.

### Gut beraten! Integration!

Dieses Modul fördert zivilgesellschaftliche Initiativen, die mit Maßnahmen der Bürgerbeteiligung zur Gestaltung des kulturellen oder sozialen Miteinanders vor Ort beitragen möchten. Das Förderprogramm bietet Vereinen und Initiativen der Zivil-gesellschaft, die im Bereich Integration arbeiten oder die sich Geflüchteten / Menschen mit Migrationshintergrund öffnen wollen, die Möglichkeit, sich zu Fragen der Projektinitiierung, -organisation und -gestaltung sowie zur Durchführung solcher Projekte beraten zu lassen. Hierfür können sie Beratungsgutscheine erhalten. Das Programm wird ebenfalls von der Allianz für Beteiligung e.V. umgesetzt. Es läuft noch bis Ende 2020 und hat ein Gesamtfördervolumen von 300.000 Euro.

## Prozessbegleitung

Kommunen und Landkreise, die eine ganzheitliche Integrationsstrategie unter aktiver Einbeziehung der Bürgerschaft erarbeiten wollen, können eine intensive Prozessbegleitung erhalten. Diese unterstützt die Kommunalverwaltung mit einem passgenauen Konzept, das mit einem Moderationsteam und der Verwaltung gemeinsam erarbeitet wird. Die Auswahl der teilnehmenden Kommunen erfolgte im ersten Quartal 2018. Die Prozessbegleitung wird von der Führungsakademie Baden-Württemberg durchgeführt und findet vom Sommer 2018 bis Ende 2019 statt. Insgesamt werden 23 Kommunen und Landkreise unterstützt. Die Prozessbegleitung soll Ende 2019 ein weiteres Mal aufgelegt werden.

### **4.2.3 Engagiert in BW**

Aus Rücklaufmitteln konnte das Programm „Engagiert in BW“ kurzfristig aufgelegt werden. Es wurden 58 Projekte mit einem Gesamtvolumen von rd. 1.1 Mio. Euro eingereicht, damit war das Programm „Engagiert in BW“ deutlich überzeichnet. Insgesamt konnten 35 Projekte mit einem beantragten Ausgabenvolumen von rund 690 Tsd. Euro gefördert werden. Dies zeigt den großen Bedarf im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements im Hinblick auf die Weiterentwicklung und Öffnung der Engagementstrategie (ES). Im Mittelpunkt stehen insbesondere Maßnahmen zur Integration von Geflüchteten, Qualifizierung im Haupt- und Ehrenamt, Schaffung von Teilhabe, Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts, Einbezug von bisher unterrepräsentierten und engagementbereiten Gruppen sowie die Erprobung sozialräumlicher-kooperativer Ansätze.

Anknüpfend an die Ziele der Engagementstrategie sollen neue Zugänge ins Engagement geschaffen, die Vielfalt der Engagementformen gefördert und eine Beteiligung möglichst aller gesellschaftlichen Gruppen erreicht werden. Eine Fortführung ist vorgesehen.

## **4.3 Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ)**

Baden-Württemberg ist mit knapp 13.800 Freiwilligen im Freiwilligen Sozialen Jahr im Jahr 2018 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.

Von einer gleichbleibend hohen Nachfrage am FSJ profitiert vorrangig die Allgemeinheit, indem sich die jungen Menschen durch ihren Einsatz aktiv an der Bürgergesellschaft beteiligen und sich häufig auch nach Abschluss des FSJ für andere engagieren. Die Träger haben in den vergangenen Jahren ihre Platzzahlen kontinuierlich steigern können. Um auch zukünftig junge Freiwillige für einen Dienst zu gewinnen, ist es wichtig, die derzeitigen Qualitätsstandards zu erhalten.

## **5 Integration**

### **5.1 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 stellte dafür in den Jahren 2017 bis 2019 jeweils 70 Millionen Euro zur Verfügung.

### **5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen**

Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt die Kommunen bei der Entwicklung und Stärkung nachhaltiger Strukturen im Bereich Integration. Integration findet ganz wesentlich vor Ort in den Kommunen statt. Erfolgreiche Integrationsarbeit setzt voraus, dass sie an zentraler Stelle systematisch geplant, gezielt gesteuert und koordiniert wird. Grundlage war seit 2013 die VwV Integration. Diese wurde – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen – in ihren Schwerpunkten, Zielsetzungen und hinsichtlich der Finanzausstattung überprüft. Aufgrund der Erkenntnisse und Erfahrungen der bisherigen Förderrunden erscheint es notwendig, die Förderung der Integrationsbeauftragten von anderen Förderungen abzutrennen und die bisherige VwV Integration in die VwV Integrationsbeauftragte und in ein noch zu erarbeitendes Förderprogramm für die sonstigen Integrationsmaßnahmen aufzuteilen.

Mit der VwV Integrationsbeauftragte wird die laut Koalitionsvertrag vorgesehene Verstärkung von Integrationsbeauftragten in den Kommunen umgesetzt und deren flächendeckende Verankerung in Stadt- und Landkreisen, den Großen Kreisstädten sowie Gemeinden ab 10.000 Einwohnern ermöglicht.

Mit dem geplanten weiteren Förderprogramm für die sonstigen Integrationsmaßnahmen sollen andere Maßnahmen im Integrationsbereich zur Stärkung und Entwicklung landesweiter integrationspolitischer Standards vor Ort gefördert werden. Eine strategische Ausrichtung der kommunalen Integrationsarbeit erfährt in der kulturell diversen Bürgerschaft hohe Bedeutung. Insofern ist es wichtig, dass Integration als gesamtgesellschaftliche Aufgabe unterstützt wird. Das Land Baden-Württemberg wird daher weiterhin Kommunen fördern, um integrationspolitische Standards zu entwickeln, und freie Träger, die insbesondere die aktive Teilnahme von Bürgerinnen und Bürgern mit und ohne Migrationshintergrund in den zentralen Bereichen der Gesellschaft vor Ort unterstützen.

Weiterhin wird ein kommunales Netzwerk Integration Baden-Württemberg aufgebaut. Kommunale Integrationsbeauftragte nehmen vor Ort eine Bündelungsfunktion in integrationspolitischen Fragestellungen ein und sind der zentrale und steuernde Akteur in der Kommune. Mit dem kommunalen Netzwerk Integration wird die Koordination der integrationspolitischen Akteure und Angebote in Baden-Württemberg institutionalisiert, eine landesweite Entwicklung nachhaltiger Integrationsstrukturen angestoßen und zur Professionalisierung der Integrationsarbeit in den Kommunen beigetragen.

### **5.3 Flüchtlingsrat**

Der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg e.V. ist ein wichtiger Partner für die erfolgreiche Ausgestaltung von Integrationsprozessen. Dementsprechend wurde er mit dem Integrationspreis des Landes Baden-Württemberg 2019 ausgezeichnet. Mit landesweit 531 Mitgliedern in Baden-Württemberg trägt er seit 30 Jahren die ehrenamtliche Flüchtlingsarbeit und artikuliert und vertritt die Interessen der Geflüchteten.

Der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg e. V. ist erstmals im Haushaltsjahr 2012 in die Landesförderung aufgenommen worden (50.000 Euro); die Mittel wurden aus Fraktionsgeldern bereitgestellt. Mit den hohen Zugangszahlen 2015 wurde die Zuwendung auf 250.000 Euro pro Haushaltsjahr erhöht. Mittlerweile steht viel stärker die Integration der dauerhaft Bleiberechtigten im Vordergrund. Insofern erfolgte im Jahr 2019 eine Teilumschichtung von 150.000 Euro vom Innenministerium zum Ministerium für Soziales und Integration für die Integrationsaufgaben.

### **5.4 Sprachförderung**

Die Sprachfördermaßnahmen des Bundes werden seit 2015 durch das Landessprachförderprogramm nach der VwV Deutsch für Flüchtlinge sinnvoll ergänzt. Diese wurde 2019 erweitert zur VwV Deutsch für Geflüchtete und andere Menschen mit Migrationshintergrund.

Das Programm hat zum Ziel, denjenigen, die keinen Zugang zu den Sprachkursen des Bundes haben, den Erwerb von angemessenen Deutschkenntnissen zu ermöglichen, 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 entsprechen weitgehend den Regelungen auf Bundesebene; die Entscheidung über die Wahl der Kursträger und der Kursteilnehmenden wird dagegen nicht zentral, sondern lokal auf Kreisebene getroffen. Das Programm wurde 2018 bedarfsgerecht weiterentwickelt, die bestehenden Regelformate (Alphabetisierungs-, Grund- und Aufbaukurse) um weitere Formate für besondere Zielgruppen (Eltern / Frauen, Erwerbstätige und Jugendliche vor Beginn einer Ausbildung oder Einstiegsqualifizierung) ergänzt.

In der Förderperiode 2018/19 nahmen 39 Stadt- und Landkreise an dem Landesprogramm teil. Ihnen wurden 3,5 Mio. Euro aus dem Landeshaushalt und weitere 800.000 Euro aus dem Pakt für Integration bewilligt. Künftig wird eine besondere Nachfrage nach den neuen spezifischen Formaten erwartet. Des Weiteren kommt es voraussichtlich zu neuen Bedarfen aufgrund des erweiterten Teilnehmerkreises, zu dem jetzt erstmals auch Deutsche mit Migrationshintergrund gehören, sofern sie keinen Zugang zu den Kursen des Bundes haben.

### **5.5 Teilhabeförderung**

Teilhabe-förderung ist ein wesentlicher Bestandteil einer Politik des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Gemeinwesenorientierte Förderprogramme stellen eine wichtige Ressource

für die Akteurinnen und Akteure in diesem Handlungsfeld dar. Als Akteurinnen und Akteure sind beispielsweise zivilgesellschaftliche und ehrenamtliche Initiativen sowie Vereine zu nennen, denen eine besondere Bedeutung im Hinblick auf den Zusammenhalt der Gesellschaft, eine partizipative Mitgestaltung des politischen und gesellschaftlichen Lebens und die interkulturelle Verständigung über Umgangsformen, Gepflogenheiten und berechnigte Erwartungen an Zugewanderte zukommt.

Migrantenorganisationen, die häufig kaum oder nur im engen örtlichen Umfeld bekannt sind, sollen eine stärkere Wahrnehmung erfahren. Oftmals fehlt es ihnen an Kontakt zu den Kommunen und zu anderen (Migranten-)Organisationen. Um die Vereine sichtbarer zu machen und deren Vernetzung zu fördern, ist ein Landesfachtag für Migrantenorganisationen geplant. Der Fachtag soll zugleich Auftakt sein für Veranstaltungen auf kommunaler Ebene, die von Kommunen unter Beteiligung von Migrantenorganisationen zu Themen von Interesse vor Ort veranstaltet werden. Dabei soll die Teilhabe von Migrantenvereinen, ihre Verankerung und Vernetzung auf kommunaler Ebene gefördert werden, indem sie in Fachveranstaltungen als Mitveranstalter durch Vorschläge von Themen und ggf. Referententätigkeit einbezogen werden.

Im ländlichen Raum ist die nachhaltige Qualifizierung der Mitglieder von Migrantenorganisationen oft mangels geringer Anzahl von Akteuren schwierig. Daher soll über Multiplikatoren, die im Rahmen des Qualifizierungsprogrammes MEMO (Management & Empowerment in Migrantenorganisationen) ausgebildet wurden, und die Integrationsbeauftragten auf lokaler Ebene ein Kompetenznetzwerk von und für Migrantenorganisationen aufgebaut werden. Das Programm MEMO wurde von der Landesregierung in Zusammenarbeit mit dem Forum der Kulturen Stuttgart e.V. durchgeführt. Das Kompetenznetzwerk soll die Weiterentwicklung auch im ländlichen Raum gewährleisten.

Des Weiteren sind ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure, Zugewanderte und Einheimische unverzichtbare Lotsen und Mentoren bei der Teilhabe. Eltern mit Migrationshintergrund, die bereits länger hier leben, können als 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. Dolmetscherpools werden daher im Rahmen der Projektförderung unterstützt und durch einen trägerübergreifenden Erfahrungsaustausch vernetzt.

Von ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteuren durchgeführte Teilhabeprojekte werden darüber hinaus über die Engagementstrategie des Landes gefördert.

## **5.6 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs**

Kirchen und Religionsgemeinschaften, aber auch die weiteren religiösen Akteurinnen und 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 Akteurinnen und 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 Akteurinnen und 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.

## **5.7 Interkulturelle Öffnung von öffentlicher Verwaltung und Gesellschaft**

Ein knappes Drittel der Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger verfügt über einen Migrationshintergrund. Das Ministerium für Soziales und Integration strebt eine 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 erfüllt bei der interkulturellen Öffnung eine wichtige Vorbildfunktion. 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 Akteurinnen und Akteuren und Sportvereinen/-verbänden nicht vernachlässigt werden. Dazu müssen geeignete interkulturelle Module entwickelt werden, von denen

möglichst viele Akteurinnen und 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.

## **5.8 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“.

Mit der im November 2018 eingerichteten Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg (LADS) gibt es eine zentrale Anlaufstelle bei der Landesregierung im Handlungsfeld Antidiskriminierung. Die LADS berät, informiert und sensibilisiert kostenfrei und auf Wunsch anonym. Eine rechtliche Beratung findet nicht statt.

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

## **5.9 Extremismusprävention**

Als Teil der Extremismusprävention werden vom Ministerium für Soziales und Integration Organisationen und Initiativen gefördert, die gegen religiös begründeten Extremismus bzw. 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.

Das Bundesprogramm „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ startet 2020 mit einer neuen Förderperiode.

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 nicht sicherheitsrelevanten Extremismusprävention.

## **5.10 Bekämpfung von Zwangsverheiratung**

Die Betroffenen sind überwiegend junge (minderjährige und erwachsene) Frauen aus traditionell-patriarchalen Familienstrukturen, die sich in einer eskalierten Konfliktsituation befinden, welche oftmals von enormer psychischer und physischer Gewalt geprägt ist. Dementsprechend befinden sich viele von ihnen in einer akuten persönlichen Krisensituation. In jedem Fall erfahren sie eine besondere Notsituation und benötigen dringend qualifizierte Beratung und Betreuung. In vielen Fällen muss den Betroffenen zeitnah eine sichere Zufluchtsstätte sowie intensive fachliche Betreuung zu ihrer Stabilisierung zuteilwerden. Vor diesem Hintergrund wird im Bereich der Bekämpfung von Zwangsverheiratung ein hoher fachlicher Standard angestrebt, der insbesondere die drei Säulen Prävention, Beratung und Vernetzung umfasst. Die landesweite Zusammenarbeit und Vernetzung erfolgt hierbei unter Einbeziehung der einschlägigen Kooperationspartner und Fachberatungsstellen (einschl. der aus Landesmitteln finanzierten mobilen Beratungsstelle YASEMIN sowie von Vereinen und Organisationen, die sich entweder der Bekämpfung von Zwangsverheiratung oder dem Abbau der Diskriminierung von LSBTTIQ-Personen angenommen haben, sowie Trägerorganisationen von Frauen- und Kinderschutzeinrichtungen).

## 5.11 Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren

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

Aufgrund der zum 18.01.2016 umgesetzten Änderungsrichtlinie 2013/55/EU können Antragsverfahren zur Berufsankennung auch elektronisch betrieben werden. Gemeinsam mit dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration arbeitet das Ministerium für Soziales und Integration derzeit an einer Erweiterung der Möglichkeiten im Portal [www.service-bw.de](http://www.service-bw.de), auch mit Blick auf das bis Ende 2022 umzusetzende Onlinezugangsgesetz des Bundes.

Um die Betroffenen bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse und Qualifikationen zu unterstützen, fördert das Land die Anerkennungsberatung in den vier Regierungsbezirken in Abstimmung mit dem „IQ Netzwerk“. 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.

## 5.12 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 im Rahmen des Gesellschaftsmonitorings auf einem Onlineportal öffentlich zugänglich zur Verfügung. Die Indikatoren werden jährlich aktualisiert und dienen dem Ministerium für Soziales und Integration dazu, die Notwendigkeit integrationspolitischer Maßnahmen kontinuierlich zu überprüfen. Anhand von mittlerweile sieben Berichtszeitpunkten können für etliche Integrationsaspekte Entwicklungen seit 2011 abgebildet werden.

Das Ministerium für Soziales und Integration spielt bei der Konzeption und Realisierung des „Integrationsmonitorings der Bundesländer“ der Integrationsministerkonferenz (IntMK) eine wichtige Rolle. Seit 2019 hat Baden-Württemberg den Co-Vorsitz der Länderoffenen Arbeitsgruppe (LAG) zu Indikatorenentwicklung und Monitoring übernommen. Wie die Vorgängerberichte und bisherigen Daten wurden auch die Daten des fünften Berichts (bis 2017) im Rahmen der IntMK in Baden-Württemberg im März 2019 zur Kenntnis genommen und auf dem dazugehörigen Onlineportal zur interaktiven Nutzung bereitgestellt.

Die IntMK ist im März 2019 zudem einstimmig dem baden-württembergischen Antrag gefolgt, eine Ergänzung des Monitorings um subjektive Indikatoren vorzunehmen. Dies wird durch eine Bund-Länder-Zusammenarbeit mit dem Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR) beim Integrationsbarometer 2020 erreicht.

Die Länder wollen zudem prüfen, inwieweit es in Zukunft zu einer gemeinsamen Berichtserstattung von Bund und Ländern hinsichtlich Integration kommen kann.

### **5.13 Förderung des Austauschs und der Vernetzung**

Grundlage für eine erfolgreiche und transparente Integrationspolitik ist auch der Austausch mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren der Integrationsarbeit sowie deren Vernetzung und Anerkennung.

Aus diesem Grund hat das Ministerium für Soziales und Integration den Landesbeirat für Integration auf Grundlage des Partizipations- und Integrationsgesetzes Baden-Württemberg (PartIntG-BW) als Beratungsgremium für die Landesregierung ins Leben gerufen. In das Expertengremium berufen wurden Persönlichkeiten aus den Bereichen Wissenschaft, Wirtschaft, Kirchen / öffentlich-rechtliche Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften, Verbände der Liga der freien Wohlfahrtspflege, Verwaltung und Gesellschaft. Der Landesbeirat berät und unterstützt die Landesregierung bei allen wesentlichen Fragen der Integrations- und Migrationspolitik.

Um die zahlreichen Initiativen und Projekte im Land im Sinne von guter Praxis auszuzeichnen, das Engagement anzuerkennen und für eine Vernetzung der Akteurinnen und Akteure zu sorgen, wurde 2019 erstmals der Integrationspreis des Landes in den drei Kategorien Kommunen und Verwaltungen, Unternehmen und Verbände sowie Zivilgesellschaft ausgeschrieben. Mit einem Sonderpreis „Kinder und Jugend“ wurden zudem Projekte honoriert, die die Integration im Bildungsbereich gezielt unterstützen. Die Preise wurden im Mai 2019 durch Herrn Ministerpräsident Kretschmann vergeben.

## **6 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**

### **6.1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz**

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und des 2015 beschlossenen Landesaktionsplanes zur Umsetzung der UN-BRK ist nach wie vor ein wichtiges Thema der Sozialpolitik des Landes. Die Themen Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen sowie Wohnen sind hierbei Schwerpunkte. Die Dezentralisierung von Komplexträgerinstitutionen und die Schaffung gemeindenaher und inklusiver Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen ist eine der großen Herausforderungen. Durch die im Jahr 2018 weiterentwickelte Investitionsförderung des Landes und das neu zu entwickelnde Förderprogramm „Gemeinsam unterstützt & versorgt wohnen“ sollen weitere passgenaue Wohnformen im Quartier für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden.

Da die Umsetzung der UN-BRK in allen gesellschaftlichen Bereichen als dynamischer Prozess zu sehen ist, muss der Landesaktionsplan als Maßnahmenplan, der von stetiger Weiterentwicklung lebt, in gewissen zeitlichen Abständen überprüft werden. Zur Messung der Zielerreichung des Landesaktionsplans ist dieser deshalb nach Beschluss des Ministerrats vom 09.06.2015 nach fünf Jahren zu evaluieren. Die Evaluation wird von einem externen, unabhängigen Forschungsinstitut durchgeführt werden.

Nach dem Landes-Behindertengleichstellungsgesetz Baden-Württemberg sind die Stadt- und Landkreise seit 01.01.2016 verpflichtet, eine/n kommunale/n Behinderten-beauftragte/n zu bestellen. Es steht den Kreisen frei, ob die bzw. der kommunale Behindertenbeauftragte 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/r Behindertenbeauftragte/r. Hierfür werden vom Land insgesamt 2,8 Millionen Euro pro Jahr bereitgestellt.

### **6.2 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe**

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) führt die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weg vom hergebrachten institutionszentrierten Fürsorgeprinzip hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht. Die Eingliederungshilfe wird sich künftig auf Fachleistungen für Menschen mit Behinderungen konzentrieren. Zum 01.01.2020 wird die dritte Reformstufe des BTHG umgesetzt, die neben der Trennung von Leistungen der Eingliederungshilfe von existenzsichernden Leistungen (Sozialhilfe) auch Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung für die Leistungsberechtigten vorsieht.

Mit dem Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg, verkündet am 20.04.2018, wurden die Stadt- und Landkreise zu Trägern der Eingliederungs-

hilfe nach dem SGB IX bestimmt. Das Land erkennt aufgrund der erstmaligen landesgesetzlichen Zuständigkeitsbestimmungen in diesem Ausführungs-gesetz ab dem Jahr 2020 dem Grunde nach Konnexität im Sinne von Art. 71 Absatz 3 Satz 3 Landesverfassung an. Ungeachtet dessen hat das Land für die Umsetzung des BTHG und damit zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen die Kommunen für die Jahre 2017 bis 2019 einmalig mit 50 Mio. Euro beim Aufbau der Betreuungsstrukturen unterstützt. Der im Landeshaushalt 2018/19 bereits veranschlagte finanzielle Gesamtrahmen von rund 21,9 Mio. Euro ist hierin eingeschlossen.

Da die finanziellen Auswirkungen des BTHG im Gesetzgebungsverfahren strittig diskutiert wurden, wurde das Bundesministerium für Arbeit und Soziales verpflichtet, in den Jahren 2017 bis 2021 die jährlichen Entwicklungen der Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe auf Grundlage der Bundes-statistik 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).

### **6.3 Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste**

#### Frühförderung

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

Das Land unterstützt – 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 2020 und 2021. Als Partner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg (LRV), die am 01.07.2014 in Kraft getreten ist, hat sich das Land zur Förderung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel verpflichtet. Die Förderung basiert auf der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen (VwV-IFF), die auf die Interdisziplinarität im Sinne der LRV und eine qualitative Weiterentwicklung der IFF abzielt.

#### 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.

## **6.4 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. Die Beratungsstelle der Stiftung in Baden-Württemberg hat am 03.04.2017 ihre Arbeit aufgenommen. Betroffene, die zwischen 1949 und 1975 in westdeutschen Einrichtungen untergebracht waren, können sich nach einer zwischenzeitlich beschlossenen Verlängerung der Antragsfrist nun bis zum 31.12.2020 an diese Beratungsstelle wenden, um ein Beratungsgespräch zu vereinbaren und die finanzielle Hilfe zu beantragen. Bis zum 31.03.2019 wurden im Land insgesamt knapp 2,98 Mio. Euro Unterstützungsleistungen an 281 Betroffene ausbezahlt.

## **7 Politik für ältere Menschen und Pflege**

### **7.1 Politik für ältere Menschen**

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

Das Ministerium für Soziales und Integration wirkt darauf hin, dass die Potenziale der älteren Menschen aktiviert und genutzt werden, gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird und die Menschen möglichst lange selbstbestimmt leben können. Die Landespolitik unterstützt ältere Menschen, ihre Kompetenzen noch stärker zugunsten nachfolgender Generationen einzubringen. Politik für ältere Menschen 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, Expertengremien, Beteiligung an Veranstaltungen und mit Beiträgen, durch Impulse in der Kommunikation mit unterschiedlichen Akteuren und durch Öffentlichkeitsarbeit. Auf Basis der Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ sowie des 7. und 8. Altenberichts werden die strategischen Handlungsfelder und die sich daraus ableitenden Maßnahmen einer Politik für ältere Menschen fortgeschrieben.

### **7.2 Pflege und Unterstützung**

#### **7.2.1 Pflegebedarf wächst weiter**

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg wird weiter zunehmen. Im Dezember 2017 waren in Baden-Württemberg fast 400.000 Menschen pflegebedürftig. Der Schwerpunkt der Pflegebedürftigkeit liegt naturgemäß bei den höheren Altersklassen. Ende 2017 waren über 225.000 Personen und damit weit mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter. Dies entspricht einer Zunahme um 19 Prozent seit der letzten Erhebung vor zwei Jahren.

#### **7.2.2 Bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur**

Baden-Württemberg baut die ambulante Pflegeinfrastruktur aus, um häusliche Pflege und Betreuung nachhaltig zu unterstützen und zu entlasten. 1.122 ambulante Pflegedienste gewährleisten flächendeckend eine hochwertige pflegerische Versorgung im Land. Ausgehend von den Pflegestärkungsgesetzen sind mit der Unterstützungsangebote-Verordnung

(UstA-VO) vom 09.02.2017 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:

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

Das Land fördert im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag sowie Initiativen des Ehrenamts in der Pflege für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Die Basisförderung aus Landesmitteln löst eine Kofinanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung aus: 1 Euro Förderung des Landes + 1 Euro Förderung der Pflegekassen = 2 Euro Gesamtförderung.

Jährlich werden für diese Angebote, die einen wichtigen Baustein der Quartiersentwicklung darstellen, damit Menschen auch bei Pflege- und Unterstützungsbedarf möglichst lange im vertrauten Sozialraum, Stadtteil, Bezirk oder Dorf selbständig, teilhabend und würdevoll leben können, rd. 2 Mill. Euro Landesmittel bereitgestellt (das entspricht einer Förderung von ca. 850 Angeboten in 2018).

Auch unterstützen Kommunen mit einer Basisförderung ehrenamtlich getragene Unterstützungsangebote im Alltag sowie Initiativen des Ehrenamts in der Pflege.

So konnten in Baden-Württemberg mit der Finanzierung des Landes, der Kommunen sowie der Pflegekassen im Jahr 2018 insgesamt über 8 Mio. Euro in die Strukturförderung im Vor- und Umfeld der Pflege für ehrenamtlich getragene Unterstützungsangebote im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie der Selbsthilfe in der Pflege fließen.

Die Zahl der insgesamt anerkannten Angebote hat sich nach einer Erhebung (Stand Januar 2019) von bisher ca. 1.200 nach der Vorgängerverordnung der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) auf knapp 1.700 Angebote zur Unterstützung im Alltag erhöht.

Darüber hinaus werden noch Familienpflege- und Dorfhilfedienste zur Unterstützung von Familien in Notsituationen gefördert.

Zeitgemäße Pflege ist nicht mehr nur ambulante Versorgung oder stationäre Unterbringung. Weitere Komponenten der Pflegeinfrastruktur wie Wohngemeinschaften, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege spielen eine immer wichtigere Rolle, um Bürgerinnen und Bürgern ein selbstbestimmtes und würdevolles Altern in der eigenen Häuslichkeit so lange wie möglich zu bescheren.

Daher sind Medizin und Pflege wichtiger Bestandteil der Digitalisierungsstrategie des Landes. Das Ministerium für Soziales und Integration sieht den Einsatz digitaler Anwendungen

gerade in der Pflege als wichtig an, wenn damit verbunden die Qualität der Versorgung für die pflegebedürftigen Menschen weiterentwickelt wird und die pflegenden Menschen entlastet werden. Die Förderung solcher Technologien hat daher auch Eingang in das Landespflegestrukturgesetz (LPSG) gefunden.

Als Alternative zur stationären Pflege hat das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) für ambulant betreute Wohngemeinschaften einen heimrechtlichen Rahmen geschaffen. Zur Förderung der 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 sowie professionell Pflegenden werden innovative Ansätze und Projekte gefördert. Dies umfasst auch die besonderen Bedarfe demenzkranker Menschen sowie die Anforderungen einer kultursensiblen Pflege.

Die Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam.Gestalten.“ verfolgt das Ziel, die alters- und generationengerechte Quartiersentwicklung im Land zu unterstützen und zu befördern. Dabei will Quartiersentwicklung Gemeinschaft jenseits familiärer Strukturen stärken. Die Quartiere der Zukunft sollen lebenswert und sorgend gestaltet sein.

### **7.3 Heimaufsicht und Qualitätssicherung in der Pflege**

Mit dem Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz - WTPG), das am 31.05.2014 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 für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen unterstützt. Damit wird die Vielfalt der bereits bestehenden und sich noch entwickelnden ambulant betreuten Wohngemeinschaften gefördert. Darüber hinaus stärkt das Gesetz Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen 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 Zielset-

zung 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 stationären Einrichtungen sowie Regelungen zu den individuellen und gemeinschaftlichen Wohnbereichen innerhalb der stationären Einrichtungen. Sie 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 Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen ermöglicht werden.

Die Verordnung des Ministeriums für Soziales und Integration zum Personaleinsatz in stationären Einrichtungen, die am 01.02.2016 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 zukünftig flexibler zu gestalten, die Pflegekräfte zu entlasten und zugleich eine hohe fachliche Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern. Kernstück der LPersVO bilden zwei Modelle, welche die Erfüllung der Fachkraftquote und die notwendige Fachlichkeit in der Versorgung sicherstellen.

Um eine gute Pflegequalität in stationären Einrichtungen sichern zu können, fördert das Land Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Heimaufsicht. Damit können den Heimaufsichtsbehörden für die anstehenden Überprüfungen der Qualität auf Antrag externe Pflegefachkräfte auf Honorarbasis zur Seite gestellt werden.

## **7.4 Pflegeversicherung (SGB XI)**

Zum 01.01.2017 wurde aufgrund der Pflegestärkungsgesetze (PSG I – III) ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff mit einem neuen Begutachtungsverfahren eingeführt. Auf dieser Grundlage erhalten alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Mit dem neuen Begutachtungsinstrument kann die individuelle Pflege- und Lebenssituation von Menschen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, besser erfasst werden. So wird es möglich, Pflegebedürftige individueller zu versorgen und ihre Selbständigkeit im Alltag nachhaltig zu stärken.

In allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg sind Pflegestützpunkte errichtet. Mit Beratungs- und Begleitungsleistungen sollen Pflegestützpunkte den Rat- und Hilfesu-

chenden die Unterstützung geben, die sie oder ihr soziales Umfeld benötigen: von der präventiven Beratung bis zur Organisation und dem Management von gewünschten Versorgungsarrangements. Die Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen und die Kommunalen Landesverbände haben sich im Jahr 2018 im Rahmen der Umsetzung des kommunalen Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten auf einen neuen Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte verständigt. Die Rahmenvertragspartner haben sich im Rahmen des Ausbaus der Pflegestützpunkte auf eine Stellenanzahl von über 200 Vollzeitkräften mit einer Orientierungsgröße von einer Vollzeitkraft pro 60.000 Einwohner geeinigt.

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, hat die Landesregierung durch Erlass der nach dem SGB XI erforderlichen landesrechtlichen Vorschriften ermöglicht.

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

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

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert Privatschulen für soziale Berufe, für Altenpflege und für Altenpflegehilfe in freier Trägerschaft. Bei den Schulen handelt sich um Ersatzschulen, die nach dem Privatschulgesetz (PSchG) einen Rechtsanspruch auf Förderung haben. Der Zuschuss je Schüler bzw. Schülerin beträgt dabei 80 Prozent der nach § 18a PSchG ermittelten, bei einer entsprechenden Schule im öffentlichen Schulwesen entstehenden, Kosten. 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 laut amtl. Schulstatistik „Berufliche Schulen“ im Schuljahr 2017/18 9.572 und im Schuljahr 2018/19 9.701 Schülerinnen und Schüler ausgebildet.

An den privaten Schulen für Sozialberufe haben sich die Schülerzahlen ab dem Schuljahr 2016/17 wie folgt entwickelt:

*Tabelle 2: Schülerzahlen an privaten Schulen für Sozialberufe*

Schulart	Schülerzahlen im Schuljahr 2016/17	Schülerzahlen im Schuljahr 2017/18	Schülerzahlen im Schuljahr 2018/19
Fachschule für Heilerziehungspflege	2.353	2.413	2.519
Berufsfachschule für Haus- und Familienpflege	77	71	69
Berufsfachschule für Heilerziehungsassistenz	234	268	307
Fachschule für Heilpädagogik	266	325	297
Fachschule für Jugend- und Heimerziehung	1.767	1.868	1.928
Berufsfachschule für Arbeitserziehung	606	620	622
Berufsfachschule für Sozialpflege – Alltagsbetreuung	166	194	183
Gesamt	5.469	5.759	5.925

Quelle: Amtliche Schulstatistik „Berufliche Schulen“

Die Zahl der Schülerinnen und Schüler an privaten Altenpflege- und Altenpflege-hilfeschu- len hat sich von 6.827 im Schuljahr 2016/17 auf 7.445 im Schuljahr 2017/18 und 7.647 im Schuljahr 2018/19 erhöht. Damit hat sich der seit Jahren an den privaten und auch an den öffentlichen Schulen (Geschäftsbereich des Kultusministeriums) zu verzeichnende Anstieg fortgesetzt (siehe hierzu Tabelle 3).

*Tabelle 3: Schülerzahlen an privaten und öffentlichen Altenpflege(hilfe)schulen*

Schuljahr	Schülerzahlen an privaten Altenpflege- und Alten-pflege- hilfeschulen	Schülerzahlen an öffentlichen Altenpflege- und Altenpflege- hilfeschulen	Gesamt
2016/17	6.827	4.236	11.063
2017/18	7.445	4.299	11.744
2018/19	7.647	4.430	12.007

Quelle: Amtliche Schulstatistik „Berufliche Schulen“

Durch das Pflegeberufegesetz (PflBG), das vollumfänglich zum 01.01.2020 in Kraft treten wird (siehe hierzu Abschnitt 8.2), werden die drei bisher eigenständigen Pflegeberufe in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinder- krankenpflege zu einem generalistischen Pflegeberuf zusammengeführt und die bisherigen Finanzierungsformen grundlegend umgestellt. Letztmalig in 2019 kann mit den bisherigen Ausbildungen begonnen werden. Da diese bis Ende 2024 abgeschlossen werden können, werden für einen entsprechenden Übergangszeitraum diese Ausbildungen neben der neuen Ausbildung weiterbestehen. Die bisherige Privatschulförderung für die Fachkraftausbildung in der Altenpflege läuft damit sukzessive aus. Für die landesrechtlich geregelten Helferberufe in der Alten-pflege bleibt es bei der bisherigen Förderung.

Die Förderlinie der „Assistierten Ausbildung für Berufe der Pflegehilfe und Alltagsbetreu- ung“, die junge Menschen mit besonderem Förderbedarf während ihrer Ausbildung unter- stützt, wird ab September 2019 als **APA plus** fortgeführt werden.

## **8.2 Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung**

Durch das PflBG wird der neue Beruf der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmanns ge- schaffen. Die auf die bisherigen Ausbildungen ausgerichteten Schulen müssen sich zu Pfl- geschulen weiterentwickeln. Zugleich werden die Kosten der neuen Ausbildung über einen Ausgleichsfonds finanziert werden. In diesen Fonds zahlen Krankenhäuser (rund 57 Pro- zent) und Pflegeeinrichtungen (rund 30 Prozent), die Pflegekasse (3,6 Prozent) und das Land (rund 9 Prozent) ein. Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen refinanzieren ihre Beiträge über Ausbildungszuschläge zu Ihren Entgelten, so dass sie letztlich von der Kranken- und Pflegeversicherung sowie den Pflegebedürftigen selbst getragen werden. Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung erhalten aus dem Fonds Ausbil- dungsbudgets. Hierzu werden 2019 erstmals Pauschalen zu den Kosten der praktischen

Ausbildung und den Ausbildungskosten der Pflegeschulen vereinbart. Die Höhe des jeweiligen Ausbildungsbudgets errechnet sich aus den vereinbarten Pauschalen multipliziert mit den voraussichtlichen Auszubildenden- bzw. Schülerzahlen, die zum 15.06. des Festsetzungsjahres von den Schulen und Ausbildungsbetrieben für das Folgejahr gemeldet werden. Der Landes-anteil am Ausgleichsfonds ist jeweils als Einmalzahlung bis zum 30.11. des Festsetzungsjahres für das Folgejahr fällig.

Die Aufgaben der fondsverwaltenden Stelle wurden im Wege der Beleihung der Ausbildungsfonds Baden-Württemberg GmbH (AFBW) übertragen. In der Vorbereitungs- und Anlaufphase der neuen Ausbildung erhält die AFBW eine Anschub-finanzierung zur Einrichtung und zum Betrieb dieser Stelle. Die dauerhafte Finanzierung erfolgt über eine Verwaltungskostenpauschale (0,6 Prozent des Fondsvolumens).

Für bisher nicht aus dem Ausgleichsfonds finanzierbare Kosten (z.B. Miet- und Investitionskosten von Pflegeschulen in freier Trägerschaft ohne Krankenhaus-anbindung und die Finanzierung der praktischen Ausbildungsteile der hoch-schulischen Pflegeausbildung) werden zunächst Landesmittel eingesetzt, um den Ausbildungsstart nicht zu gefährden. Die Länder halten ihre Forderung (Entschließung des Bundesrats vom 21.09.2018 - Drs. 360/18) nach einer geeigneten bundeseinheitlichen Refinanzierungsregelung jedoch weiterhin aufrecht.

### **8.3 Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe**

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

Es gibt mittlerweile eine Fülle von Berufen und interessanten Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Durch den demografischen Wandel gibt es andererseits eine rückläufige Zahl an jungen Menschen. Dadurch konkurrieren die schulischen und beruflichen Ausbildungsstellen um die Auszubildenden. Für die gesellschaftlich wichtigen Gesundheitsfach- und Sozialberufe ist es daher besonders wichtig, modern, attraktiv und in finanzieller Hinsicht konkurrenzfähig zu sein. Um dieses Ziel zu erreichen, modernisiert der Bund die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen einer Vielzahl von Gesundheitsfachberufen und das Land modernisiert mehrere soziale Berufe, die in seiner Zuständigkeit liegen.

Die Förderung von Schulen der Gesundheitsfachberufe in freier Trägerschaft (Privatschulen) aus Landesmitteln nach dem Privatschulgesetz (PSchG) ist eine wichtige gesundheits- und sozialpolitische Aufgabe des Landes Baden-Württemberg. Diese Förderung gliedert sich in zwei Bereiche. Zum einen haben genehmigte Ersatzschulen (Physiotherapie-, Logopädie-, Diät- und MTA-Schulen) einen Rechtsanspruch auf Förderung. Der Zuschuss je Schüler bzw. Schülerin beträgt dabei 80 Prozent der nach § 18a PSchG ermittelten, bei einer entsprechenden Schule im öffentlichen Schulwesen entstehenden, Kosten. Zum an-

deren erhalten staatlich anerkannte Ergänzungsschulen (Ergotherapie- und Podologieschulen sowie Schulen für Masseurinnen und Masseur bzw. medizinische Bademeisterinnen und Bademeister) eine Förderung nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans.

In den letzten drei Jahren haben sich die Anzahl der geförderten Schulen, die Zahl der geförderten Schülerinnen und Schüler sowie die Fördersummen wie folgt entwickelt:

*Tabelle 4: Geförderte Schulen, Schülerzahlen und Fördermittel, 2016 - 2018*

Jahr	Schulen		Schülerzahl		Fördermittel (in Mio. Euro)
	Ersatz- schulen	Ergänzungs- schulen	Ersatz- schulen	Ergänzungs- schulen	
2016	51	24	4.354	1.132	25,2
2017	52	24	4.401	1.095	27,5
2018	53	24	4.516	1.109	28,9

## **8.4 Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)**

Das Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz erarbeitet die bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungsfragen im Rahmen der ärztlichen und pharmazeutischen Ausbildung sowie für die durch das Psychotherapeutengesetz geschaffenen Heilberufe. Die Länder tragen den anderweitig nicht gedeckten Finanzbedarf des IMPP.

Im Rahmen des Strategieplans 2020 – 2024 des IMPP sind Kostensteigerungen und damit eine Erhöhung des Landesanteils Baden-Württembergs zu erwarten. Der Strategieplan beruht hauptsächlich auf dem Auftrag der Länder, den Masterplan „Medizinstudium 2020“ umzusetzen. Weitere Kostensteigerungen beruhen im Wesentlichen auf der Entwicklung neuer Prüfungsformate, wie digitale Prüfungen am PC, und mündlich-praktischer Prüfungen. Durch die fortschreitende Digitalisierung in allen Bereichen muss zudem die digitale Infrastruktur des IMPP auf- und ausgebaut werden. Fachbereichsübergreifende Neuerungen in Prüfungskonzepten sollen von den Ländern gewünschte Neuausrichtungen in Ausbildung und Prüfung umsetzen (Interprofessionalität, sektorenübergreifende Einsatzfelder).

## **8.5 Errichtung einer Pflegekammer für Baden-Württemberg**

Der Landtag hat am 27.01.2016 beschlossen, die Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ zur Pflegekammer umzusetzen. Danach soll die Gründung einer Pflegekammer auf

den Weg gebracht werden, falls sich die in der Pflege beschäftigten Personen in einer repräsentativen Befragung für eine Pflegekammer in Baden-Württemberg aussprechen. Die Landesregierung hat mit der Umsetzung dieses Auftrags begonnen.

Das Ergebnis der repräsentativen Umfrage wurde Ende Juli 2018 vorgelegt. Danach haben 68 Prozent der Befragten für die Einrichtung einer Pflegekammer gestimmt. Aufgrund des klaren Votums ist eine entsprechende Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes vorgesehen. Diese soll in der laufenden Legislaturperiode erfolgen.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes soll zunächst ein Gründungsausschuss geschaffen werden. Der Gründungsausschuss wird bis zum ersten Zusammentritt der gewählten Vertreterversammlung deren Aufgaben und Befugnisse wahrnehmen, soweit dies im Rahmen der Errichtung der Pflegekammer erforderlich ist. Er wird die Rechtsstellung einer rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts haben und der Rechtsaufsicht des fachlich zuständigen Ministeriums unterliegen. Seine Hauptaufgabe ist die Durchführung der erstmaligen Registrierung der Kammermitglieder und die Durchführung der ersten Wahlen zur Vertreterversammlung. Mit dem ersten Zusammentritt der gewählten Vertreterversammlung wird der Gründungsausschuss aufgelöst; seine Rechte und Pflichten gehen gleichzeitig auf die Landespflegekammer über.

## **9 Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt**

### **9.1 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 Jahre 2017 rd. 612 Mio. Euro, im Jahre 2018 wurden rd. 640 Mio. Euro an die Kommunen weitergeleitet. Im Jahr 2019 ist mit einer Erstattung von 670 Mio. Euro zu rechnen.

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.

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

Das Land beteiligt sich insoweit an der Weiterentwicklung der Wohnungslosenhilfe im Land, als es den Erwerb, Bau, Umbau und die Sanierung von stationären, teil-stationären und ambulanten Einrichtungen zu Rehabilitation von Wohnungslosen mit 40 Prozent der zuwendungsfähigen Investitionskosten fördert.

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

In den Jahren 2018/19 stand ein Fördermittelvolumen von jeweils insgesamt 1,5 Mio. Euro für die Förderung neuer Maßnahmen zur Verfügung. Die Mittel stammten aus der Finanzausgleichsmasse B (Kommunaler Investitionsfonds).

### **9.3 Verbraucherinsolvenzen / Schuldnerberatung**

Die Tätigkeitsbereiche der rund 130 kommunalen und frei gemeinnützigen Schuldnerberatungsstellen haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich verbreitert und beinhalten neben der klassischen Beratung auch Tätigkeiten im Rahmen der vom Land geförderten Verbraucherinsolvenzberatung, die Ausstellung von Bescheinigungen im Zusammenhang mit dem pfändungsfreien Konto, die Durchführung von Informationsveranstaltungen zur Vermeidung von Überschuldung, die Gewinnung und Betreuung von ehrenamtlich Tätigen zur Mithilfe bei der Schuldnerberatung und vieles mehr. 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 Klientinnen und Klienten und den jeweiligen Gläubigerinnen und Gläubigern abschließen oder eine Bescheinigung über einen gescheiterten Einigungsversuch erteilen, erhalten hierfür eine Landesförderung. Die Förderung erfolgt in Form von differenzierten Fallpauschalen, die den Schuldnerberatungsstellen ihre 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, wurde eine Erhöhung der Fallpauschalen um rund 25 Prozent in Angleichung an die Vergütungssätze der Beratungshilfe für Rechtsanwälte vorgenommen. Die Erhöhung erfolgt in zwei Schritten zum 01.01.2018 sowie zum 01.01.2020.

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

*Tabelle 5: Fallzahlen und Ausgaben im außergerichtlichen Verbraucherinsolvenzverfahren, 2014 - 2018*

Haushaltsjahr	Vergleiche	Bescheinigungen	Gesamt	Ausgaben (in Mio. Euro)
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
2017	981	3.774	4.755	1,77
2018	943	3.548	4.491	1,81

## 9.4 Betreuungsvereine

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

Die Grundlagen des Betreuungswesens sind im 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 Sozialministeriums über die Förderung von Betreuungsvereinen (VwV BtV) vom 22.06.2015.

Angesichts der demografischen Entwicklung wird in den kommenden Jahren mit einem weiteren Anstieg der Betreuungen gerechnet.

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, der Begleitung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer weiterhin zu unterstützen.

## **9.5 Bekämpfen von Armut und sozialer Ausgrenzung**

Die Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung bleibt eine wichtige Aufgabe. Schwerpunktthema ist weiterhin die Kinderarmut.

Die in 2018 gestartete Aktualisierung der Kerndaten im Wege eines regelmäßig aktualisierten Basisindikatorenansatzes zum Themenkomplex Armut und Reichtum im Anschluss an den ersten Armuts- und Reichtumsbericht Baden-Württemberg wird weiterhin erfolgen. Die Daten der Basisindikatoren werden als Baustein des Gesellschaftsmonitorings Baden-Württemberg im Internet veröffentlicht und sind damit für Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit stets verfügbar. Diese Basisindikatoren ermöglichen ein komprimiertes und kontinuierliches Monitoring der Bereiche Armut und Reichtum in Baden-Württemberg. Ergänzt wird die Bereitstellung von Basisindikatoren durch eine jährlich wiederkehrende Darstellung besonders bemerkenswerter, aktueller Entwicklungen aus den Basisindikatoren sowie durch praxisorientierte Gesellschaftsreports zu aktuellen Themen aus dem Bereich Armut und Reichtum. Auf Basis der in den Gesellschaftsreports enthaltenen Hinweise werden Fördermaßnahmen ergriffen werden.

Das Ministerium für Soziales und Integration wird das Jahr 2020 zum Schwerpunktjahr gegen Kinderarmut ausrufen und seine Partner zur Mitwirkung einladen. Dazu wird im Ministerium die Strategie „Starke Kinder - chancenreich - Verbesserung von Chancen für armutsgefährdete Kinder in Baden-Württemberg“ entwickelt. Das Strategiekonzept und die darin vorgesehenen Maßnahmen haben das Ziel der Verbesserung von Chancen für armutsgefährdete Kinder und damit die Prävention und das Auffangen möglicher Folgen von Kinderarmut. Weitere Maßnahmen aus der Zusammenarbeit mit den Partnern der „Strategie gegen Kinderarmut – chancenreich“ und mit dem Landesbeirat für Armutsbekämpfung und Prävention sollen folgen. Die Klammer für das Schwerpunktjahr bilden eine vom Ministerium zur Verfügung gestellte Internet-Plattform, ein Kinderarmutskongress sowie Zuschüsse für öffentlichkeitswirksame Aktivitäten.

## **10 Sozialversicherung**

### **10.1 Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung**

#### **10.1.1 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
- sieben landesunmittelbare Betriebskrankenkassen.

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

Bei Ausübung der Rechtsaufsicht muss zugleich dem Selbstverwaltungsrecht des Versicherungsträgers als Träger mittelbarer Staatsverwaltung Rechnung getragen werden. Hierzu gehört ganz wesentlich die Befugnis der Versicherungsträger, ihre Aufgaben im Rahmen des Gesetzes in eigener Verantwortung zu erfüllen. Einer Aufsichtsbehörde ist es daher grundsätzlich verwehrt, mit aufsichtsrechtlichen Mitteln ihre Rechtsauffassung durchzusetzen, sofern dem Rechtsfragen zugrunde liegen, die bislang weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet haben; in einem solchen Fall bedarf aufsichtsrechtliches Einschreiten einer besonderen Rechtfertigung. Der Grundsatz einer maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht gebietet es zudem, dem Versicherungsträger einen gewissen Beurteilungsspielraum bzw. eine Einschätzungsprärogative zu belassen. Daraus folgt, dass Aufsichtsmaßnahmen, die stets eine Ausübung pflichtgemäßen Ermessens erfordern, rechtswidrig sind, wenn sich das Handeln oder Unterlassen des Versicherungsträgers im Bereich des rechtlich noch Vertretbaren bewegt.

In Jahresdurchschnitt 2018 (KM1/13) gehörten den der Aufsicht des Landes unterstehenden Krankenkassen 3.494.007 Mitglieder bzw. 4.578.267 Versicherte an.

Wie sich die Vermögenssituation der landesunmittelbaren Krankenkassen in den Jahren 2019 und 2020 entwickeln wird hängt insbesondere von den bis dahin geltenden Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs und des Organisationsrechts der Krankenkassen, ab.

Zum jetzigen Zeitpunkt stellt sich die finanzielle Situation und die Mitglieder- bzw. Versichertenentwicklung der landesunmittelbaren Krankenkassen als stabil dar.

### 10.1.2 Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen

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

KVBW und KZV BW sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Pflichtmitgliedschaft. Einerseits nehmen sie Rechte und Interessen der Vertragsärzte sowie Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahr. Andererseits obliegen ihnen gesetzliche Sicherstellungsaufgaben für die vertragsärztliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Für das Jahr 2017 bzw. 2018 wurden folgende Honorarbeträge abgerechnet:

*Tabelle 6: Honorarbeträge der Ärzte und Zahnärzte , 2017 - 2018*

Abgerechnete Gesamtvergütung	in Mio. Euro
Ärzte (2018)	4.433
Zahnärzte (2017)	1.760

Eine weitere, für die allgemeine Daseinsvorsorge wichtige Aufgabe der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ist die Mitwirkung an der Bedarfsplanung. Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien spricht man bei der vertrags-(zahn)ärztlichen Versorgung von einer Unterversorgung, wenn ein hausärztlicher Planungsbereich einen Versorgungsgrad unter 75 Prozent aufweist. Ein fachärztlicher bzw. zahnärztlicher Planungsbereich gilt als unterversorgt, falls der Versorgungsgrad 50 Prozent unterschreitet. Sobald diese Versorgungsgrade rechnerisch unterschritten werden, muss der Landesausschuss der Vertrags(zahn)ärzte und Krankenkassen prüfen, ob tatsächlich eine Unterversorgung besteht.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 16.05.2019 eine Anpassung der ärztlichen Bedarfsplanungsrichtlinie beschlossen und damit seinem gesetzlichen Auftrag entsprochen, bis zum 01.07.2019 insbesondere die geltenden Verhältniszahlen zu überprüfen und auch die weiteren Planungsinstrumente weiterzuentwickeln. Die Verhältniszahlen – Einwohnerzahl pro Arzt/Ärztin beziehungsweise Psycho-therapeut/in – sind in der Bedarfsplanungsrichtlinie weiterhin nach Arztgruppe und Planungsbereich differenziert als bundeseinheitlicher Maßstab festgelegt. Zukünftig wird es auf Landesebene jedoch ein zweistufiges Berechnungsverfahren zur Anpassung dieser Basis-Verhältniszahlen nach vier Altersgruppen, Geschlecht und Krankheitslast in einer Region geben. Die errechneten regionalen Verhältniszahlen spiegeln dann wieder, ob in einem Planungsbereich mehr oder weniger Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten benötigt werden als im Bundesdurchschnitt. Mit der Überarbeitung der Richtlinie wurden die Verhältniszahlen für Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte/-ärztinnen, Psychotherapeuten/innen und Fachinternisten/innen abgesenkt, da hier ein grundsätzlicher Mehrbedarf an Ärztinnen und Ärzten beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten festgestellt wurde.

### **10.1.3 Ärztliche Versorgung im Ländlichen Raum – Förderprogramm „Landärzte“**

Die vertragsärztliche Versorgung in Baden-Württemberg ist nach wie vor gut. Eine Unterversorgung anhand der aktuellen Planungskriterien ist nicht gegeben. Auf lokaler Ebene kommt es vereinzelt bereits zu Versorgungsengpässen.

Einzelne Praxen können nicht überall optimal und zeitnah nachbesetzt werden und manchmal müssen sie auch schließen. In ländlichen Regionen kommen mehrere ungünstige Faktoren zusammen:

- tendenziell niedriger ärztlicher Versorgungsgrad,
- hohes durchschnittliches Alter der Ärztinnen und Ärzte,
- vergleichsweise viele Einzelpraxen – das höhere unternehmerische Risiko einer Einzelpraxis erschwert die Praxisübernahme.

Hier setzt das Förderprogramm „Landärzte“ des Ministeriums für Soziales und Integration an. Ziel des Programms ist die Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in Zukunft. Es richtet sich an Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärzte/innen sowie hausärztlich tätige Internisten. Sie können bis zu 30.000 Euro Förderung 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. Mehr als 120 Anträge wurden bis dato bewilligt und die zur Verfügung stehenden Fördergelder sind schon vor Jahresende weitgehend ausgeschöpft. Auf Grund der bisherigen guten Erfahrungen und großen Akzeptanz soll das Programm fortgeführt werden.

## **10.2 Gesetzliche Rentenversicherung**

### Rentenpolitik

Auf die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung verlassen sich in Deutschland über 20 Millionen Rentnerinnen und Rentner. Die Rentenausgaben betragen über 250 Milliarden Euro jährlich. Bezogen auf Baden-Württemberg ist festzustellen, dass Mitte des Jahres 2017 991.312 Männer mindestens eine Rente erhielten, wobei der durchschnittliche Gesamrentenzahlbetrag bei 1.193 Euro monatlich lag. Zum gleichen Zeitpunkt erhielten in Baden-Württemberg 1.341.961 Frauen mindestens eine Rente, wobei hier der durchschnittliche Gesamrentenzahlbetrag 883 Euro monatlich betrug.

Angesichts der großen Bedeutung der gesetzlichen Rentenversicherung setzt sich das Ministerium für Soziales und Integration für ein leistungsfähiges Rentenversicherungssystem ein. Von Interesse ist in diesem Zusammenhang vor allem die Gesetzgebung auf Bundesebene. Rückblickend auf das Jahr 2018 ist hierbei das Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung hervorzuheben, das erste positive Akzente in Bezug auf eine auch zukünftig zuverlässige Rente gesetzt hat. Das Gesetz enthält vier Kernelemente:

- Einführung einer doppelten Haltelinie für Rentenniveau (48 Prozent) und Beitragsatz (20 Prozent) bis 2025,
- Ausweitung der Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder („Mütterrente II“),
- verlängerte Zurechnungszeiten bei Erwerbsminderungsrenten,
- Entlastung von Beschäftigten mit geringem Einkommen.

Parallel hierzu wurde eine Rentenkommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ eingerichtet, die sich mit den Herausforderungen der nachhaltigen Sicherung und Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung und der beiden weiteren Rentensäulen (betriebliche und private Altersvorsorge) ab dem Jahr 2025 befasst. Die Kommission soll ihren Bericht bis März 2020 vorlegen. Zwischenberichte sind nicht vorgesehen, so dass die Vorlage des Berichts abzuwarten bleibt.

### Medizinische Rehabilitation in Baden-Württemberg

Im Januar 2019 wurde vom Ministerium für Soziales und Integration der „Arbeitskreis Medizinische Rehabilitation in Baden-Württemberg“ ins Leben gerufen. In diesem Kreis werden Herausforderungen im Themenbereich der medizinischen Rehabilitation mit Leistungserbringern und Kostenträgern jeweils vor dem Hintergrund der Schaffung einer effizienten und qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg und auch im Hinblick auf die Sicherung des Gesundheitsstandortes Baden-Württemberg diskutiert.

### Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales und Integration führt die Rechtsaufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, deren Etat (Haushaltsvolumen 2019: 21,6 Mrd. Euro) der zweitgrößte Etat nach dem Landeshaushalt ist. Über 3.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in einem großen Dienststellennetz mit 15 Regionalzentren und 9 Außenstellen. Sie informieren und beraten u. a. rund 6,6 Millionen Versicherte der Deutschen Rentenversicherung, die in Baden-Württemberg leben. Die vorgenannten Zahlen machen die große Bedeutung dieses Versicherungsträgers deutlich.

## 10.3 Berufliche Bildung in der Sozialversicherung

Das Ministerium für Soziales und Integration ist nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) zuständige Stelle, zuständige Behörde und oberste Landesbehörde 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.

Die AOK Baden-Württemberg hatte seit 2016 Geflüchtete im Rahmen einer von der Bundesagentur für Arbeit geförderten betrieblichen Einstiegsqualifizierung weitergebildet. Abhängig vom Sprachstandsniveau haben anschließend insgesamt 12 Geflüchtete eine Berufsausbildungsvorbereitung „Berufsqualifizierung Krankenversicherung“ und 14 Geflüchtete eine 3-jährige Ausbildung zum/zur Sozialversicherungsfachangestellten erhalten. Die „Berufsqualifizierung Krankenversicherung“ wurde im Februar 2019 von der zuständigen Stelle nach der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung (BAVBVO) zertifiziert, so dass dieser Personenkreis im Anschluss direkt im Unternehmen eingesetzt oder bei einer anschließenden Ausbildung die Ausbildungszeit entsprechend verkürzt werden kann. Das Konzept „Berufsqualifizierung Krankenversicherung“ endet im August 2019, da nunmehr alle interessierten Geflüchteten ein für eine Ausbildung ausreichend gutes Sprachniveau besitzen. Dieses Konzept half dabei den Geflüchteten eine Perspektive zu geben, aber auch die Diversity im Unternehmen AOK zu fördern. 2019 stehen ebenfalls 14 Ausbildungsplätze für Geflüchtete zur Verfügung.

## **10.4 Das Prüfungswesen in der Sozialversicherung**

### **10.4.1 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 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 SGB V und § 46 Absatz 6 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.

### **10.4.2 Veränderte 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 setzen sich zusammen aus den Versichertenbeiträgen und dem Bundeszuschuss. Die Einnahmen des Gesundheitsfonds beliefen sich im Jahr 2018 auf 222,8 Mrd. Euro und

im Jahr 2019 auf 231,1 Mrd. Euro. Die Gelder werden nach Maßgabe des „Morbiditätsorientierten 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 „Morbiditätsorientierten 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 01.01.2010 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 Risikostruktur-ausgleichs 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 24.07.2010 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.

### **10.4.3 Kosten des Prüfwesens**

Die Kosten des Prüfwesens beliefen sich 2017 auf rund 1,73 Mio. Euro. Die erstattungspflichtigen Institutionen trugen hiervon circa 1,26 Mio. Euro, der Anteil des Landes belief sich auf rund 0,47 Mio. Euro.

# 11 Frauen und Gleichstellungspolitik

## 11.1 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 nichtstaatlichen 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 Hilfefon „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.

## **11.2 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.

## **11.3 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 drei Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel gefördert: die Mitternachtsmission in Heilbronn, das Fraueninformationszentrum in Stuttgart und FreiJa in Freiburg.

## **11.4 Prostitution**

Mit dem Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen, dem Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG), das am 01.07.2017 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. Darüber hinaus ist das Ministerium für Soziales und Integration auch für den Vollzug des ProstSchG gegenüber dem Prostitutionsgewerbe zuständig. Die Fachberatungsstellen Prostitution P.I.N.K. (Prostitution – Integration – Neustart – Know-how) in Freiburg und „Amalie“ in Mannheim werden weiter gefördert.

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

Der 2015 verabschiedete Aktionsplan ist ein Baustein der Vielfaltsstrategie des Landes und wurde durch das federführende Ministerium für Soziales und Integration 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 (kurz: LSBTTIQ) abzubauen, ebenso wie für mehr Sichtbarkeit und Sensibilisierung zu sorgen. Im Haushaltsjahr 2018 waren für den Aktionsplan 400.000 Euro veranschlagt. Mit den Mitteln konnten die Geschäftsstelle für das Netzwerk LSBTTIQ sowie die psychosoziale Beratungsstruktur an mittlerweile 17 Beratungsstellen in Baden-Württemberg weiterentwickelt werden. Zahlreiche regionale Projekte zum Abbau von bestehenden Diskriminierungen und zur Sichtbarkeit von LSBTTIQ-Menschen wurden landesweit gefördert.

Mit der Marke „**Aktionsjahr 2019**“ wurden im Jahr 2019 verschiedenste Aktionen entsprechend der Schlagworte „Dialog“ – „in die Fläche bringen“ – „Präsenz im Land“ angestoßen und umgesetzt. Das Logo des „Aktionsjahres“ stellt für Institutionen, Verbände und Vereine eine Brücke dar, um eigene Ideen und Veranstaltungsformate umzusetzen.

## **11.6 Chancengleichheitsgesetz (ChancenG)**

Das am 27.02.2016 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.

Aus § 33 des ChancenG und der Koalitionsvereinbarung ergibt sich die Evaluation des ChancenG zwei Jahre nach dessen Inkrafttreten. Für die Evaluation soll 2019 ein Institut beauftragt werden, der Abschlussbericht wird aufgrund des geplanten breit angelegten Beteiligungsprozesses voraussichtlich erst im 1. Quartal 2021 vorliegen.

## 11.7 Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Mädchenpolitik und die Landesarbeitsgemeinschaft (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.

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“ wurden bis 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 LAG Mädchenpolitik. Aufgrund des Rückgangs und qualitativer Mängel der eingegangenen Förderanträge unterstützt das Ministerium für Soziales und Integration Projekte zur Mädchenförderung durch die LAG Mädchenpolitik.

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.

## **12 Zukunftsplan Gesundheit**

### **12.1 Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs**

Baden-Württemberg soll eine Vorreiterrolle in der Entwicklung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen einnehmen, die auch Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen. Der Ministerrat hat am 15.07.2015 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](http://www.gesundheitsdialog-bw.de)) verfügbar.

Mit dem am 30.12.2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der sektoren-übergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze (Landesgesundheitsgesetz - LGG) wurden neue und bewährte Dialog- und Arbeitsformen, wie etwa die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene und weitere Beratungsgremien des Ministeriums für Soziales und Integration, gesetzlich geregelt.

Der „Sektorenübergreifende Landesausschuss“ 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 Sektorenübergreifende Landes-ausschuss wird zukünftig in einem sektorenübergreifenden Sinne auch das Thema Pflege mitbehandeln. Dazu wird er per Gesetzesänderung (Änderung des § 6 LGG) in das gemeinsame Gremium „Sektorenübergreifender Landesausschuss für Gesundheit und Pflege“ umgewandelt.

Der „Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde neu eingerichtet; die konstituierende Sitzung fand am 21.04.2016 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 LGG begleiten.

### **12.2 Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg**

Die Leitbildentwicklung erfolgte im Rahmen der ersten Landesgesundheitskonferenz (LGK) 2013, an der neben den Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens auch Bürgerinnen und Bürger 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.

Wichtige Umsetzungsschritte des Gesundheitsleitbildes waren die gesetzliche Verankerung im Landesgesundheitsgesetz als Orientierungsrahmen für die Gesundheitspolitik des Landes (§ 1 Absatz 1 Satz 3 LGG) und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 1 ÖGDG).

Die 6. LGK hat 2018 einen Beschluss für eine Evaluation des Gesundheitsleitbildes gefasst. Es soll untersucht werden, inwiefern es gelungen ist, das Gesundheitsleitbild innerhalb der Strukturen und Prozesse des Gesundheitssystems von Baden-Württemberg zu verankern. Damit wird auch der Beschlussfassung des Ministerrats zur Umsetzung des Zukunftsplans Gesundheit einschließlich des Gesundheitsleitbildes Rechnung getragen.

### **12.3 Sektorenübergreifende Versorgung**

Zur Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen, zuverlässigen, sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg wurde in den letzten Jahren unter anderem ein Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung durchgeführt. Aus dem Modellprojekt heraus konnten wichtige Eckpfeiler für eine umfassend koordinierte, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung aufgezeigt werden. Hierauf aufbauend wurden die weiteren Schwerpunkte in diesem Themenbereich geplant. Ende 2018 hat das Ministerium für Soziales und Integration einen Förderaufruf für die Stadt- und Landkreise zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung gestartet. Hierdurch können derzeit sechs sektorenübergreifende Projekte gefördert werden. Zudem fördert das Land den Ortsaukreis bei der Durchführung von regionalen Strukturgesprächen zur zukünftigen Gesundheitsversorgung. Mit seinen laufenden und in Planung befindlichen Fördermaßnahmen unterstützt das Land den Aufbau von regionalen Versorgungskonzepten und den dringend notwendigen Ausbau der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung.

### **12.4 Gesundheitsatlas**

Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen (Gesundheitsberichterstattung) erhöht die Transparenz und ist eine Voraussetzung für die Entwicklung gesundheitsbezogener Kompetenzen. Grundlage für die Mitgestaltung des Gesundheitssystems im Rahmen von Gesundheitsdialogen sind ausreichende, leicht abrufbare Informationen und Daten zur Gesundheit. Denn gesunde wie kranke Menschen benötigen qualitätsgesicherte, verständliche und leicht zugängliche Informationen.

Diesem wichtigen Aspekt hat die Landesregierung mit einem eigenen Internetauftritt Rechnung getragen. Im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg unter [www.gesundheitsatlas-bw.de](http://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, weiterzuentwickeln. Dies umfasst auch die fachliche Beratung für die Stadt- und Landkreise sowie die Städte und Gemeinden hierzu. Aus diesem Grund begann ab 2016 sukzessive der Ausbau des Gesundheitsatlas inklusive der Entwicklung eines Gesundheitsbarometers. Im Rahmen einer vierten Ausbaustufe, die im Jahr 2019 beginnt, soll der Gesundheitsatlas insbesondere genderspezifische Aspekte aufbereiten. Eine Erweiterung der bisherigen Themenbereiche um das Thema „Ausgaben und Finanzierung im Gesundheitssektor“ und um zusätzliche Indikatoren, wie z. B. Migration und Gesundheit, Ausbau des Themas Pflege, Versorgung psychisch Kranker, soll erfolgen. Darüber hinaus soll in wichtigen Feldern der medizinischen Versorgung verfügbares Datenmaterial nutzerfreundlich dargestellt werden.

## **12.5 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 gesundheits-politische 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.

Die Umsetzung des „Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg“ erfordert in der Praxis eine bedarfsgerechte, zielorientierte Gesundheitsplanung, eine flächen-deckende 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.

## **12.6 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Landesgesundheitsamt**

Die „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit“ (KGC) 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 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 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.

## **12.7 Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege - Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen**

Die Landesregierung hat sich 2017 auf den Weg gemacht, die großen Chancen und Potentiale der Digitalisierung für den Gesundheits- und Pflegebereich zu nutzen. Gemeinsam mit allen betroffenen Akteuren des Gesundheitswesens einschließlich der Patientenvertretungen hat das Ministerium für Soziales und Integration die „Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien“ (kurz: Digitalisierung in Medizin und Pflege) entwickelt.

Der 2017 umgesetzte Förderaufruf für vier Themenfelder (ambulante und stationäre Versorgung, sektorenübergreifende Versorgung, Pflege und personalisierte Medizin) hat das Innovationspotential des Landes aufgezeigt. Zur Verfügung standen im Rahmen der Digitalisierungsstrategie digital@bw insgesamt 4,3 Millionen Euro; eingegangen sind Projektanträge in einer Höhe von über 40 Mio. Euro. Dies zeugt vom großen Potential und langfristigen Handlungsbedarf des Themas, so dass Fördermaßnahmen auch in den Haushaltsjahren 2018 und 2019 fortgesetzt werden.

Durch die Förderung von mittlerweile 19 Modellprojekten ist es gelungen, Baden-Württemberg eine Vorreiterrolle in Deutschland auszuweisen. Dies wird ergänzt durch strukturelle Maßnahmen, wie die in der Digitalisierungsstrategie des Ministeriums für Soziales und Integration festgehaltene Einrichtung eines telemedizinischen Kompetenzzentrums und einer Projektplattform.

Unter Einbeziehung des Beirats „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ und dessen Arbeitsgruppe „Expertenkreis Digitalisierung in Medizin und Pflege“ sollen künftig Förderschwerpunkte festgelegt werden, um in den Jahren 2020/2021 weitere Förderaufrufe umsetzen zu können.

## **13 Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung**

### **13.1 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 gesundheits-politischen 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 Re-zertifizierungsverfahren 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-Selbsthilfe-gruppen 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 qua-

litätsgesicherten ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen werden vom Ministerium für Soziales und Integration Mittel zur Überbrückung bereitgestellt. Ziel ist die Sicherung des Bestandes dieser psycho-sozialen Krebsberatungsstellen, bis eine Regelfinanzierung durch den Bundesgesetzgeber etabliert ist.

### Landeskrebsregister

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

Durch das am 09.04.2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -register-gesetz (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 wurde überarbeitet und das Krebsregister Baden-Württemberg an die Vorgaben des KFRG angepasst.

## **13.2 Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung**

### Hospizarbeit und Palliativversorgung

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

Die große Mehrzahl der schwer erkrankten (Palliativ-)Patientinnen und Patienten kann nach dem Konzept der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) 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.

Die Landesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die wohnortnahe Hospiz- und Palliativversorgung auszubauen. Hierzu fördert das Ministerium für Soziales und Integration in den Jahren 2018 und 2019 Investitionskosten stationärer Hospize, die im Zusammenhang mit der Errichtung neuer Hospizplätze stehen. Darüber hinaus werden im Jahr 2019 beispielsweise Maßnahmen zur Verbesserung der palliativen Kompetenzen in Pflegeeinrichtungen sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Trauerbegleitung gefördert.

### 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.

Zur Qualitätssicherung wurde ein Zertifizierungsverfahren für regionale und überregionale Schmerzzentren entwickelt. Bei den Zertifizierungsverfahren wird von einer Begutachtungskommission 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 nicht flächendeckend organisiertes 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.

### 13.3 Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg

Das Thema „Personalisierte Medizin“ hat eine immer größer werdende medizinische Bedeutung sowohl landes-, bundes- als auch weltweit. Derzeit liegt aufgrund bisheriger Entwicklungen der Schwerpunkt zunächst im Bereich der Onkologie. Die Entwicklung der „Personalisierten Medizin“ ist unter dem Aspekt des Therapiefortschritts für ein Land mit einer hochentwickelten Gesundheitsversorgung, wie Deutschland, sehr bedeutsam. In Baden-Württemberg liegt der Schwerpunkt auf der Einbindung der neuen Therapie- und Diagnostikmethoden in die medizinische Versorgung und die Belange der Patienten.

Der Begriff „Personalisierte Medizin“ ist mit sehr großen Hoffnungen auf entscheidende Fortschritte in der Prävention und Therapie besonders schwerer und chronischer Erkrankungen seitens der Patientinnen und Patienten verknüpft. Die LGK hat am 15.10.2015 die Einrichtung einer Projektgruppe zur „Personalisierten Medizin“ beschlossen, die den Sachstand in Baden-Württemberg erheben und Vorschläge für die weitere Entwicklung vorlegen soll. Wesentliches Ergebnis des durch die Projektgruppe erarbeiteten Berichtes ist, dass es in Baden-Württemberg bereits gute Grundlagen mit vielversprechenden Projekten sowohl im Bereich der Patientenversorgung, der wirtschaftlichen Entwicklungen als auch der Forschung gibt. Der Bericht ist unter nachfolgendem Link abrufbar:

[www.gesundheitsdialog-bw.de/landesgesundheitskonferenz/rueckblick-2016](http://www.gesundheitsdialog-bw.de/landesgesundheitskonferenz/rueckblick-2016).

Auf der Basis des Sachstandsberichtes wurde in der LGK 2016 beschlossen, die Empfehlungen aufzugreifen und an den Universitätskliniken vier Zentren für „Personalisierte Medizin“ als Grundstruktur für die weitere Vernetzung einzurichten.

### 13.4 Runder Tisch Geburtshilfe

Es ist ein großes Anliegen der Landesregierung, die flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sicher zu stellen. Da es in Baden-Württemberg – wie im Übrigen auch bundesweit – regionale Versorgungsengpässe bei einzelnen Leistungen der Geburtshilfe gibt, insbesondere auch im Bereich der Hebammen, hat das Ministerium für Soziales und Integration Anfang 2017 den „Runden Tisch Geburtshilfe“ ins Leben gerufen.

Um die aktuelle Versorgungssituation genau analysieren und dann auf dieser Basis Empfehlungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung in der Geburtshilfe sowie der Vor- und Nachsorge erarbeiten zu können, wurde im Jahr 2017 eine Analyse und Bewertung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg erstellt (Kohler S., Bärnighausen T., 2018). Alle Informationen zum Runden Tisch Geburtshilfe sind unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/runder-tisch-geburtshilfe/> eingestellt.

Im Mai 2019 wurden auf der Basis einer Konzeption und eines Maßnahmenplans mit Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg von den Teilnehmenden des „Runden Tisches“ Beschlüsse gefasst, die nun umgesetzt werden. Dabei

soll die Zusammenarbeit der an der Geburtshilfe Beteiligten gestärkt, der Wiedereinstieg gefördert und auch lokale Gesundheitszentren modellhaft erprobt werden.

### **13.5 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 Aids-Hilfe Baden-Württemberg e.V. und verschiedenen mit diesem Themenbereich befassten Institutionen zusammen. 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, Drogen-Gebraucherinnen 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 2018 und 2019 wurde 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.

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.

Insgesamt wird künftig eine weitere Verdrängung von STI nur gelingen können, wenn Ansätze, die niedrigschwellige Beratung und Testung mit den Möglichkeiten zur Therapie vernetzen, weiter ausgebaut werden. Hierzu gibt es bereits ein Projekt im Land.

### **13.6 Einschulungsuntersuchung (ESU)**

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

jährigen 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 01.12.2015 bis zum 30.05.2017. Die im Abschlussbericht enthaltenen Empfehlungen werden derzeit auf Fachebene diskutiert und sollen zur Umsetzung gebracht werden. Es sollen zeitnah neue Methoden zur Erhebung der Förderbedarfe an Pilotstandorten erprobt werden. Dabei werden insbesondere die Förderbedarfe identifiziert, die für die künftigen pädagogischen Förderkonzepte wesentlich sind.

### **13.7 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“ wurde überarbeitet und aktualisiert.

In der letzten bundesweiten repräsentativen epidemiologischen Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (Herbst 2015 bis Sommer 2016) konnte die Wirksamkeit der Maßnahmen der Jugendzahnpflege in der Dokumentation der Zahngesundheit bei 6-, 9-, 12- und 15-jährigen Kindern erneut bestätigt werden.

Zukünftig soll auch die Gruppe der unter 3-jährigen Kinder im Rahmen einer neuen Konzeption in dieses erfolgreiche Präventionskonzept einbezogen werden.

### **13.8 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen**

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

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

Die Erfahrungen mit der Arbeit der Selbsthilfegruppen zeigen, dass zur Verwirklichung ihrer Zielsetzungen eine gezielte staatliche Förderung notwendig ist. Das Land Baden-Württemberg unterstützt deshalb die Arbeit der Selbsthilfegruppen chronisch Kranker im Sinne einer

Hilfe zur Selbsthilfe und zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements ihrer Mitglieder, ergänzend zur Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Förderung der Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen soll auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden. Im Haushaltsjahr 2018 erfüllten elf 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.

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

## **14 Gesundheitsschutz**

### **14.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst**

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg ist neben der ambulanten und stationären Versorgung im Gesundheitswesen eine der drei Säulen im Gesundheitswesen. Die 38 Gesundheitsämter in Baden-Württemberg, die vier Regierungspräsidien sowie das Landesgesundheitsamt als fachliche Leitstelle leisten hier sehr wichtige Dienste für die Bürgerinnen und Bürger im Land.

Auch wenn der ÖGD in Baden-Württemberg vergleichsweise gut aufgestellt ist, sind in der Zukunft große Herausforderungen zu bewältigen, denn das öffentliche Gesundheitswesen befindet sich insgesamt in einem Reform- und Entwicklungsprozess. So nehmen zum Beispiel umwelt- und klimabedingte Belastungen und daraus resultierende Gesundheitsgefährdungen zu. Auch der Krankenhaushygiene und der Bekämpfung von multiresistenten Krankheitserregern kommt zunehmend eine prioritäre Bedeutung zu.

Um neben den bereits bestehenden Aufgaben des ÖGD auch auf neue Entwicklungen schnell und effektiv reagieren zu können, braucht es in der Zukunft ein optimales funktionierendes Netzwerk mit einem gut funktionierenden Krisenmanagement, das auch in Gefahrensituation schnell und effektiv reagiert. Nur wenn alle Akteurinnen und Akteure der verschiedenen Fachrichtungen des ÖGD zusammenwirken, kann eine gute Weiterentwicklung gelingen. Im Rahmen eines Projekts wurden deshalb im Frühjahr 2019 konkrete Vorschläge zur Neuausrichtung des ÖGD herausgearbeitet, deren Umsetzung u.a. Sachmittel und personelle Ressourcen erfordern.

### **14.2 Gesundheitsschutz**

#### **14.2.1 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 im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen erhoben. Aktueller Schwerpunkt ist die PFC-Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt durch das Landesgesundheitsamt BW in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Rastatt, in welcher die internen Konzentrationen an per- und polyfluorierten Chemikalien (PFC) in drei Gruppen mit unterschiedlichen PFC-Expositionen ermittelt und beschrieben werden.

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* (Beifußblättriges 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 01.06. bis zum 15.09. dauert, auch beim Aufruf der im Internet eingestellten Badegewässerkarte auf der Website des Ministeriums für Soziales und Integration ([www.sozialministerium-bw.de](http://www.sozialministerium-bw.de)) eingesehen werden.

### **14.2.2 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 Impfquoten, insbesondere gegen Masern, weiterhin eine Schwerpunktaufgabe im Bereich des Gesundheitsschutzes dar.

Am 28.03.2019 fand die konstituierende Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAG Impfen) statt. Wesentliche Ziele der LAG Impfen sind die Entwicklung einer Impfstrategie für das Land auf der Basis des Nationalen Impfplans sowie eine Steigerung der Akzeptanz der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Zur Koordinierung der Aktivitäten und Vorbereitung der Sitzungen wurde eine Geschäftsstelle LAG Impfen beim Landesgesundheitsamt eingerichtet.

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, Jugendliche und junge Erwachsene über verschiedene Kommunikationskanäle angesprochen, ihren Impfstatus zu überprüfen und zu vervollständigen.

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

Eine wesentliche Aufgabe des Infektionsschutzes im Bereich der Flüchtlingspolitik ist die Sicherstellung der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Asylgesetz (AsylG) in Verbindung mit § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Demnach haben Asylbewerberinnen bzw. Asylbewerber und Flüchtlinge, die in Erstaufnahme-einrichtungen 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). Die entsprechenden Aufwendungen erstattet das Land dem Kreis gemäß Ministerratsbeschluss vom 21.04.2015 und der Standortkonzeption „Flüchtlings-aufnahme“ vom 17.10.2017. Die Standortkonzeption sieht eine teilweise Entkopplung der bisherigen Kostenerstattung an die Stadt- und Landkreise von den Untersuchungszahlen vor, um ein flexibles System zu schaffen und damit ggf. ein kurzfristiges Herauffahren in den Vollastbetrieb zu ermöglichen.

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

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

### **14.2.3 Arzneimittel- und Medizinprodukteüberwachung**

Die Überwachung von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist essentiell für den Gesundheitsschutz und soll eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Überprüft werden Arzneimittel- und Medizinprodukte-hersteller, Großhandelsbetriebe und Apotheken. Zudem werden Betriebe und Einrichtungen kontrolliert, die Arzneimittel klinisch prüfen sowie alle Einrichtungen, die Medizinprodukte betreiben und anwenden. Darunter fallen nicht nur Krankenhäuser und Arztpraxen, sondern zum Beispiel auch Pflegeheime, Reha-Zentren und viele andere Gesundheitseinrichtungen. Auch die Heilmittelwerbung ist ein wichtiger Aspekt der Kontrollen.

Arzneimittelüberwachung

Baden-Württemberg ist einer der größten Pharmastandorte in Deutschland. Aus diesem Grund ist eine funktionierende Arzneimittelüberwachung essentiell. Die Wichtigkeit dieser

Aufgabe hat sich auch bei den zuletzt bekannt gewordenen öffentlichkeitswirksamen Vorfällen im Arzneimittelbereich gezeigt.

Die im Jahr 2001 eingerichtete „Leitstelle Arzneimittelüberwachung“ im Regierungspräsidium Tübingen überwacht landesweit die pharmazeutischen Unternehmen und Arzneimittelhersteller 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 die 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.

Um die Arzneimittelüberwachung entsprechend zu stärken und den wachsenden Anforderungen und Aufgaben anzupassen, wurden im Rahmen eines Kabinettsbeschlusses notwendige Neustellen für diesen Bereich bewilligt.

### Medizinprodukteüberwachung

Medizinprodukte sind Produkte mit medizinischer Zweckbestimmung, die vom Hersteller für die Anwendung beim Menschen bestimmt sind. Anders als bei Arzneimitteln, die pharmakologisch, immunologisch oder metabolisch wirken, wird die bestimmungsgemäße Hauptwirkung bei Medizinprodukten primär auf physikalischem Weg erreicht.

Dazu gehören Implantate, Produkte zur Injektion, Infusion, Transfusion und Dialyse, humanmedizinische Instrumente, Software, Katheter, Herzschrittmacher, Dentalprodukte, Verbandstoffe, Sehhilfen, Röntgengeräte, Kondome, ärztliche Instrumente, Labordiagnostika, Produkte zur Empfängnisregelung sowie In-vitro-Diagnostika.

Die Digitalisierung und der rasante Fortschritt der Medizintechnik stellen enorme Anforderungen an die Medizinprodukteüberwachung. Dazu kommt, dass es für Medizinprodukte in Europa keine staatliche Zulassung gibt.

Stattdessen steht die Eigenverantwortung der Hersteller im Mittelpunkt des europäischen Systems für den Marktzugang. Allerdings haben in der Vergangenheit mehrfach Probleme, insbesondere mit implantierbaren Medizinprodukten, hier Schwachstellen offenbart.

Durch die Stärkung der behördlichen Überwachung von Herstellern, gezielte unangemeldete Kontrollen und effektive Zusammenarbeit der Behörden im europäischen Binnenmarkt können Medizinprodukte sicherer werden. Mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (Medizinprodukte-Durchführungsvorschrift – MPGwV) existieren konkrete Vorgaben, die eine einheitliche qualitätsgesicherte Überwachung sicherstellen. Durch Beschluss des Ministerrats vom 09.07.2013 über das Gesamt-

konzept zur Aufgabenwahrnehmung in der Marktüberwachung und zum Vollzug der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes wurden diese Vorgaben in Baden-Württemberg umgesetzt. In der Durchführungsvorschrift für die Überwachung ist auch die anlassbezogene oder routinemäßige Probenahme und Testung von Medizinprodukten geregelt. Hintergründe für diese Regelungen waren Vorkommnisse wie die Verwendung minderwertigen Industriesilikons in Brustimplantaten.

Zur Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Überwachungsaufgaben erfolgte im Jahr 2013 eine erhebliche personelle Aufstockung der Medizinprodukteüberwachung. Um eine sachgerechte materielle Ausstattung der Überwachungsbehörden und deren Koordinierung sicherzustellen, besteht nun dringender Handlungsbedarf im Hinblick auf eine Verstärkung der Sachmittel für die Fortbildung und Beprobung von Medizinprodukten sowie weiterer Stellen, insbesondere für die Koordinierung der Überwachung und für die Beprobung von Medizinprodukten.

## **15 Qualitätssicherung**

### **15.1 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.

### **15.2 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 „Organ-spende“ 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 Bundes-ärztekammer als Empfehlung für die anderen Länder übernommen.

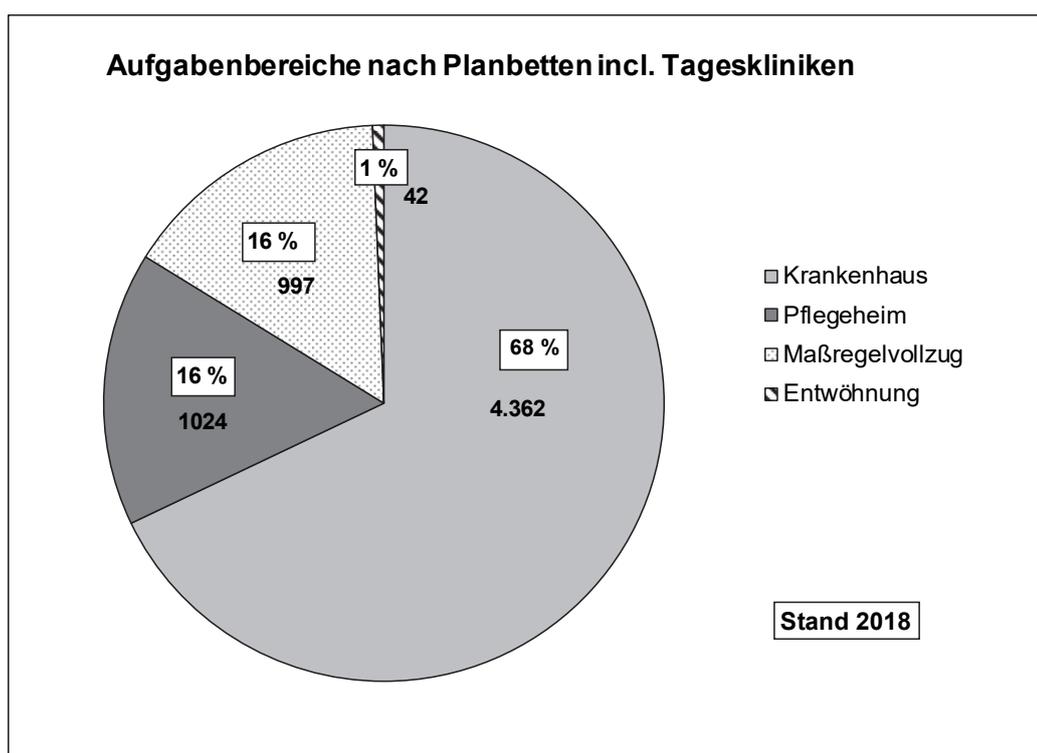
Auf Grund der insgesamt zurückgegangenen Spendenbereitschaft ist es notwendig, die intensive Öffentlichkeitsarbeit über das Aktionsbündnis Organspende u.a. bei Messen, Landesgartenschauen, dem Tag der Organspende und anderen Veranstaltungen sowie in Schulen fortzuführen.

## 16 Psychiatrie

### 16.1 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.

Abbildung 4: Aufgabenbereiche nach Planbetten inkl. Tageskliniken



Die Zentren konnten ihre Aufgaben (psychiatrisches und neurologisches Krankenhaus, Pflegeheim, Entwöhnungs- und Maßregelvollzugseinrichtung) trotz schwierigen gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen gut erfüllen und 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.

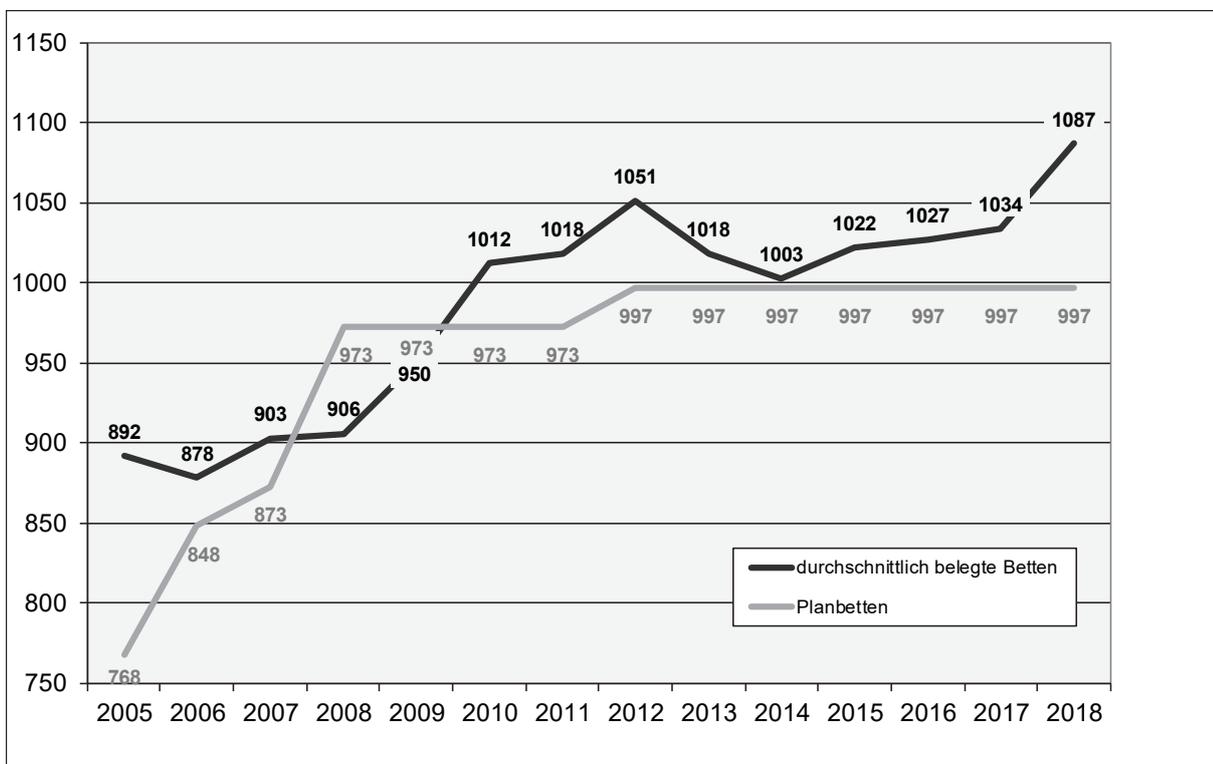
Die Zentren beteiligen sich am Aufbau Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) und Gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ). Der besseren Verzahnung von stationärer und ambulanter Krankenbehandlung dienen ambulante psychiatrische Pflegedienste sowie Ergotherapieangebote. Die Zentren halten zudem Psychiatrische Instituts-ambulanzen gemäß § 118 SGB V vor.

## 16.2 Maßregelvollzug

In Baden-Württemberg werden die freiheitsentziehenden Maßregeln nach § 63 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 2018 wie folgt dar:

Abbildung 5: Bettenbelegung im Maßregelvollzug, 2005 - 2018



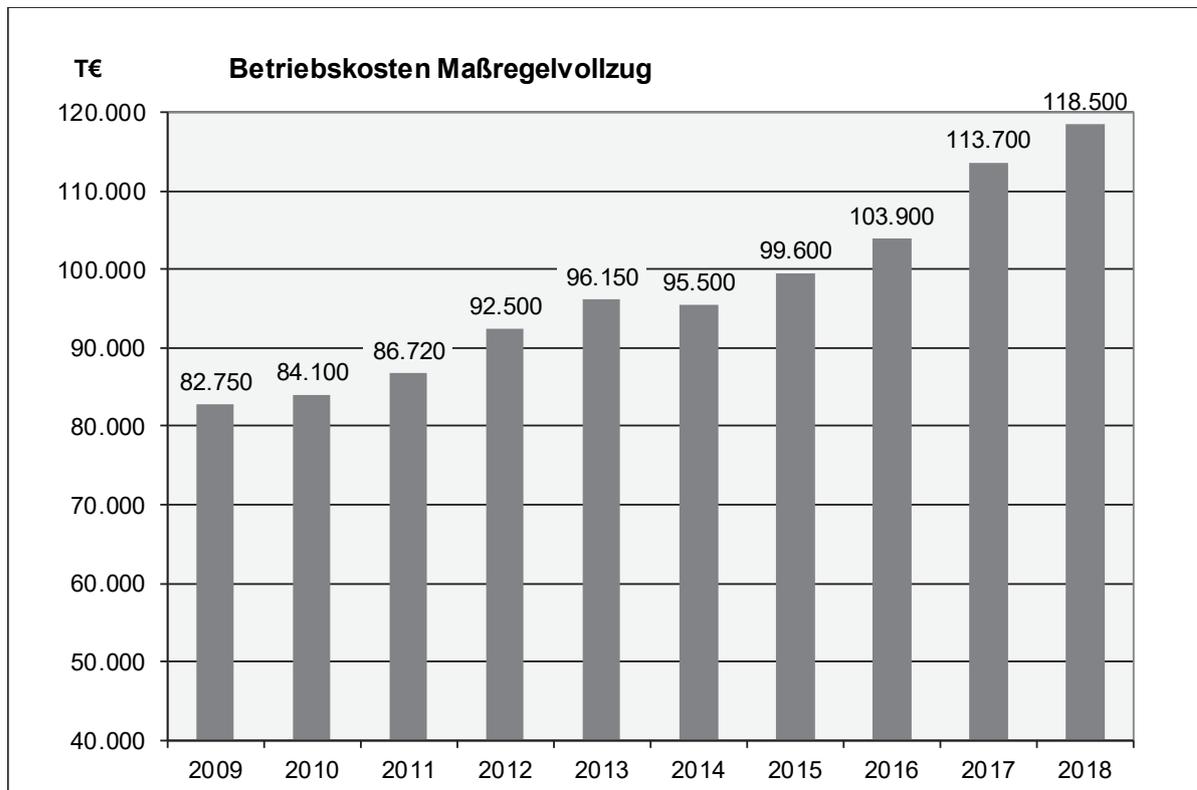
997 Planbetten werden ergänzt durch extramurale Angebote, in denen die Patientinnen und Patienten auf das Leben nach ihrer Entlassung vorbereitet werden.

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:

Abbildung 6: Betriebskosten Maßregelvollzug, 2009 - 2018



Der seit Jahren feststellbare Belegungsanstieg hat sich seit Beginn des Jahres 2018 extrem verstärkt; insbesondere werden deutlich mehr suchtkranke Straftäter (§ 64 StGB) gerichtlich zugewiesen als in der Vergangenheit. Da Stand September 2019 insgesamt schon über 1.200 Patientinnen und Patienten in den MRV-Einrichtungen des Landes behandelt werden, müssen nicht nur die Platzkapazitäten durch Neu- und Umbaumaßnahmen rasch erweitert werden, sondern auch die Landesmittel für die Betriebskosten entsprechend erhöht werden.

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 die jeweiligen Abteilungen für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie angebundene Organisations- und Personalstruktur. Für diese ambulante Behandlung erstattet das Land den Zentren eine jährliche Pauschale, die von bisher 6.000 Euro auf 7.200 Euro pro Patient angehoben werden soll.

## 16.3 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz

Der Landtag hat am 12.11.2014 das erste Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) für Baden-Württemberg beschlossen. Das Gesetz ist am 01.01.2015 in Kraft getreten.

Mit dem PsychKHG 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 Patientinnen- und 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 PsychKHG etablierten Institutionen steht jährlich 1 Mio. Euro zur Verfügung.

Am 05.06.2019 hat der Landtag eine Änderung des PsychKHG beschlossen, mit der das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 (Az.: 2 BvR 309/15; 2 BvR 502/16) umgesetzt und eine verfassungsgemäße Rechtgrundlage für Fixierungsmaßnahmen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und im Maßregelvollzug geschaffen wurde. Nicht nur kurzfristige Fixierungen von Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie dürfen nur noch mit der Genehmigung eines Richters erfolgen, auch das ärztliche Personal wurde dazu verpflichtet, die Betroffenen nach Beendigung der Fixierungsmaßnahmen auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der Fixierung nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen. Damit wurden die Rechte psychisch kranker Menschen weiter erheblich gestärkt werden.

Die Neuregelungen führen bei den anerkannten Einrichtungen und den Maßregelvollzugseinrichtungen im Bereich des Ministeriums für Soziales und Integration zu einem Erfüllungsaufwand in Form eines jährlichen Personalaufwandes von ca. 539.600 Euro.

## 16.4 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 personen-zentrierte Hilfeplanung zur Umsetzung empfohlen.

Die Sicherstellung der Grundversorgungsleistungen der SpDi ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung.

Mit Inkrafttreten des PsychKHG am 01.01.2015 wurden die GPV und SpDi daher auf eine verbindliche gesetzliche Grundlage gestellt, §§ 6 und 7 PsychKHG. 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 nach § 6 Absatz 4 Satz 5 in der am 09.09.2015 neu gefassten Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales und Integration für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) geregelt, die seit 01.01.2016 in Kraft und bis zum 31.12.2020 gültig ist.

Seit 2013 stellt die Landesregierung einen Regelförderbetrag in Höhe von 4 Mio. EUR zur Verfügung. Um dem Ziel des PsychKHG, die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung zu gewährleisten und die Rechte psychisch kranker Menschen zu stärken, gerecht zu werden, ist es erforderlich, die finanzielle Ausstattung der SpDi zu verbessern. Die Aufgaben der SpDi haben in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Es besteht ein zunehmender Versorgungsbedarf etwa bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen, bei Kindern psychisch erkrankter Eltern, bei ehemals forensisch untergebrachten Personen oder bei psychisch kranken Menschen in der Wohnungslosenhilfe. Die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi), in der die neuen Aufgaben konkretisiert werden sollen, wird zum 01.01.2021 neu erlassen.

Als freiwillige Leistung fördert das Land die Psychosozialen Zentren für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer sowie vergleichbare Einrichtungen mit 1,12 Mio. Euro. Die Förderung erfolgt nach den „Qualitätskriterien für die Förderung von Angeboten zur ambulanten dolmetschergestützten psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten“, die in Zusammenarbeit mit den Psychosozialen Zentren erarbeitet wurden. Derzeit werden sieben Zentren gefördert; gemäß den Kriterien ist eine Förderung von acht Zentren möglich.

## 17 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

### 17.1 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 niedrigschweligen 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 wurde die Struktur der bisherigen kommunalen Suchthilfenetzwerke um den Bereich Suchtprävention erweitert und zu „Kommunalen Netzwerken Suchtprävention und Suchthilfe“ umgestaltet. Nach der ersten Umfrage im Jahr 2013/2014 wurde im Jahr 2018 erneut eine Abfrage bei den Stadt- und Landkreisen durchgeführt, 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. Dabei konnten frühere Kürzungen beim Zuschussbetrag pro Fachkraft in den Jahren 2018 und 2019 wieder rückgängig gemacht werden.

Thematischer Schwerpunkt der suchtpreventiven Aktivitäten sind Maßnahmen zur Vorbeugung des Alkohol- und des Nikotinmissbrauchs sowie der Glücksspielsucht. Die laufende Tabakpräventionskampagne „Be smart, don't start“ wird von der AOK Baden-Württemberg und auf örtlicher Ebene vor allem durch die Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten unterstützt und durch begleitende Veranstaltungen vertieft.

Im Bereich Prävention des Alkoholmissbrauchs besteht das seit 2013 durch das Ministerium für Soziales und Integration geförderte Programm „Junge Menschen im öffentlichen Raum“. Zum einen wurden konkrete Projekte der Jugend- und Suchthilfe in elf Städten und zwei Landkreisen eingesetzt, die übermäßigem Alkoholkonsum von jungen Menschen im öffentlichen Raum vorbeugen und alternative Freizeitaktivitäten auf öffentlichen Plätzen und Straßen fördern sollen. Zum anderen wurde der Programmbaustein „Starthilfe“ gefördert. Acht-

zehn Kommunen wurden dabei unterstützt, eigene Präventionskonzepte zu erarbeiten sowie die dafür erforderlichen Netzwerkstrukturen vor Ort aufzubauen. Derzeit wird das Förderprogramm verstetigt.

Zahlreiche Präventionsprojekte auf der örtlichen Ebene, initiiert und durchgeführt von den Beauftragten für Suchtprophylaxe / Kommunalen Suchtbeauftragten, sowie die Fachkräfte für Suchtprävention an den Gesundheitsämtern und den Psychosozialen Beratungsstellen kommen hinzu.

Um der Suchtprävention in Baden-Württemberg zu mehr Durchschlagskraft zu verhelfen, hat das damalige Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren im Jahr 2010 die „Arbeitsgruppe Suchtprävention“ eingesetzt. In ihr wirken sämtliche Körperschaften, Verbände und Ministerien mit, die mit der Wahrnehmung von Aufgaben in der Suchtprävention beauftragt sind. Sie hat die Aufgabe, Empfehlungen für die Suchtprävention in Baden-Württemberg zu verabschieden, die dann als fundierte Grundlage für suchtpolitische Entscheidungen dienen. Durch den Einsatz dieser Arbeitsgruppe soll auch ein breiter gesellschaftlicher Konsens hinsichtlich künftiger Maßnahmen hergestellt werden, weil nur dadurch eine tragfähige Umsetzung vor Ort möglich ist.

Das „Grundlagenpapier Suchtprävention in Baden-Württemberg“ beschreibt in konzentrierter Form insbesondere für Entscheidungsträger im kommunalen Bereich die Ursachen der Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen sowie sinnvolle Präventionsmaßnahmen. Ergänzend hierzu wurden Ende 2011 Empfehlungen zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg beschlossen. Diese erläutern die wesentlichen Elemente, die für die Wirksamkeit der Prävention von Alkoholmissbrauch entscheidend sind.

Suchtprävention in Baden-Württemberg wendet sich verstärkt an Jugendliche im Einstiegsalter, um Missbrauch und Abhängigkeit vorzubeugen. Ein wesentliches Thema der Suchtprävention ist auch 2018/19 wieder die Alkoholmissbrauchsprävention. Zielgruppe sind jedoch auch Erwachsene. Sucht im Alter ist bislang ein noch weitgehend verkanntes Thema. Aufgrund des demografischen Wandels gewinnt es jedoch zunehmend an Bedeutung. Aus suchtpreventiver Sicht ist es unabdingbar, die sozialen Ressourcen und die Gesundheit älterer Menschen zu fördern, damit ihnen möglichst lange ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität erhalten bleibt. Deshalb ist der Landesseniorenrat über die AG Suchtprävention in die weitere Entwicklung eingebunden.

An der Schnittstelle zum Kinderschutz soll auch in den kommenden Jahren die Zielgruppe Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien im Blickpunkt bleiben. Hier gilt es, die Qualifikation und die gegenseitige Vernetzung der Angebote von Jugendhilfe und Suchthilfe weiter zu fördern.

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.spass-statt-sucht.de](http://www.spass-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 Präventionsparcours für Jugendliche „Spaß statt Sucht“ allen Stadt- und Landkreisen zur Verfügung. Auf spielerische Art wird hier auf Risiken aufmerksam gemacht und Wirkmechanismen werden erklärt. Darüber hinaus wird die Kampagne durch zahlreiche weitere Aktionen, z. B. zum jährlichen Aktionstag Glücksspielsucht, ergänzt.

Zusätzlich gilt es insbesondere, die Beratungsstellen auch in ihrer fachlichen Kompetenz weiter zu stärken, damit diese ihrer Schlüsselrolle im Bereich der Prävention von Glücksspielsucht und der Suchthilfe für problematische und pathologische Glücksspielerinnen bzw. Glücksspieler weiterhin nachkommen können. In diesem Zusammenhang hat sich die Praxis bewährt, die Landesförderung der Suchtberatungsstellen ab dem Jahr 2009 von deren Einbindung in die „Kommunalen Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe“ abhängig zu machen, die sich als belastbare Grundstruktur schon vielfältig auch für den problematischen Umgang mit den digitalen Medien bewährt haben. Sie wurden und werden weiterhin als Basis bei der Umsetzung des Glücksspielstaatsvertrages und seiner Änderungen genutzt. Dabei wurden keine neuen Sonderstrukturen aufgebaut, sondern die bisherigen Strukturen so verstärkt, dass auch problematische und pathologische Spieler effizient und gut versorgt werden können. Dies umfasst auch den Bereich der internetbezogenen Störungen.

## **17.2 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 Personalkosten-zuschuss, 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 nach dem SGB V 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 gemäß SGB VI in der Regel eine Leistung der Rentenversicherungsträger und wird in dafür geeigneten und anerkannten Einrichtungen stationär, teilstationär, ambulant oder in den verschiedensten Varianten als ambulant-stationäre Kombinationsbehandlung durchgeführt. Die psychosozialen Sucht- und Drogenberatungsstellen sind in aller Regel von den Rentenversicherungsträgern auch als ambulante Rehabilitationseinrichtungen anerkannt.

Schlussendlich ist es die Aufgabe der Arbeitsverwaltung, im Rahmen von SGB II und SGB III 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 nichtbedarfsgerechte 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 ist im Jahr 2017 in Kraft getreten.

Eine verantwortungsvolle Drogenpolitik beinhaltet neben Repression, Beratung, Therapie und Hilfe auch Elemente der Schadensminderung. Dementsprechend wurde das niedrigschwellige Hilfsangebot für drogenabhängige Menschen 2019 durch Erlass der Verordnung der Landesregierung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen erweitert. Mit der Rechtsverordnung gemäß § 10a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) wird in Baden-Württemberg die Möglichkeit zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen in Städten mit mehr als

300.000 Einwohnern geschaffen. In Drogenkonsum-räumen sollen Drogensüchtige zum Eigenverbrauch mitgeführte Betäubungsmittel unter hygienischen Bedingungen konsumieren können. Ziele sind der Schutz vor Infektionskrankheiten und die Stabilisierung des Gesundheitszustandes, Überdosierungen und Notfälle sollen aufgefangen und ein niedrigschwelliger Zugang zum weiterführenden Hilfsangebot vermittelt werden. Drogenkonsumräume dienen damit als Baustein des örtlichen Suchthilfesystems der Gesundheits-, Überlebens- und Ausstiegshilfe für Drogenabhängige. Außerdem sollen sie dazu beitragen, dass Belastungen der Öffentlichkeit durch Begleiterscheinung des Drogenkonsums im öffentlichen Raum reduziert werden. Es gilt das Legalitätsprinzip; Verstöße gegen das Betäubungsmittelrecht im Drogenkonsumraum werden unterbunden. Der verbindlichen Zusammenarbeit der Einrichtungsbetreiber mit den zuständigen Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden kommt eine große Bedeutung zu.

## **18 Krankenhauswesen**

### **18.1 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 (Jahreskrankenhaus-bauprogramme 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 Mittelseinsatz sollen die baulichen, medizinischen und organisatorischen Strukturen der bedarfsgerechten Krankenhäuser kontinuierlich verbessert und zukunftsfähig gemacht bzw. gehalten werden.

### **18.2 Krankenhausplanung**

Der nach dem KHG und dem LKHG vom Land aufzustellende Krankenhausplan ist Grundlage für die Krankenhausförderung des Landes. Der aktuelle Krankenhausplan gibt die wichtigsten Grundsätze für eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche, konzentrierte und dennoch flächendeckende Versorgungsstruktur bei relativ hoher Patienten-nähe 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 grundsätzlich darauf, den Versorgungsauftrag von Krankenhäusern bis ins Detail festzulegen. Bei besonderem landesplanerischem Bedarf wird die Versorgung gemäß § 4 LKHG durch eine entsprechende medizinische Fachplanung geordnet. Die Konzeption zur Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten und das Fachkonzept zur neurologischen Frührehabilitation - Phase B - wurden zuletzt fortgeschrieben.

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

Seit 1983 hat sich in Baden-Württemberg die Anzahl der Krankenhäuser kontinuierlich verringert, eine große Zahl davon durch endgültige Schließung. Einige Krankenhäuser wurden in andere – meist leistungsfähigere – Krankenhäuser integriert. Andere wurden in Pflegeheime, Sozialstationen, Praxismgemeinschaften oder auch Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt (siehe hierzu Tabelle 7). Zwischen qualitativer Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung und Konzentration von Kapazitäten besteht somit kein Widerspruch.

Tabelle 7: Krankenhausentwicklung in Baden-Württembergs<sup>1)</sup>, 2000 - 2019

Stichtag	Planrelevante Krankenhäuser	Planrelevante Betten / Plätze
	Anzahl <sup>2)</sup>	Insgesamt
01.01.2000	295	65.059
31.12.2002	284	64.407
01.01.2011	237	58.026
01.01.2014	222	57.607
01.01.2017	212	57.617
01.01.2018	211	57.737
01.01.2019	208	57.612

1) seit Inkrafttreten des Krankenhausbedarfsplans II (01.01.1983)

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

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

Der Bettenindex liegt derzeit im vollstationären Bereich in Baden-Württemberg bei 49 Betten je 10.000 Einwohner. Im Ländervergleich schneidet Baden-Württemberg hinsichtlich der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen am besten ab. Auf 100.000 Einwohner kommen knapp 20.000 Krankenhausfälle und 142.603 Krankenhaustage. Der Bundesdurchschnitt liegt bei der Anzahl der Krankenhausfälle bei rund 23.500 pro 100.000 Einwohner; die Anzahl der Krankenhaustage liegt im Bundesdurchschnitt bei rund 171.000 pro 100.000

Einwohner. Auch die Krankenhauskosten je Einwohner fielen 2017 mit 990 Euro in Baden-Württemberg im Vergleich zu den anderen Ländern niedrig aus (Bundesdurchschnitt 1.103 Euro / Einwohner).

Die Entwicklung der Krankenhausdaten in Baden-Württemberg seit 1990 bis einschließlich 2017 stellt sich wie folgt dar:

*Tabelle 8: Entwicklung der Krankenhausdaten in Baden-Württemberg, 2009 - 2017*

Jahr	stationäre Behandlungsfälle Mio.	Pflegetage Mio.	Pflegetage je 1.000 EW	Verweildauer Tage	Bettennutzung Prozent
2009	1,992	15,9	1.515	8,00	75,9
2010	2,019	15,9	1.478	7,87	76,1
2014	2,111	15,6	1.454	7,38	77,1
2015	2,136	15,6	1.434	7,31	77,4
2016	2,148	15,5	1.415	7,23	77,9
2017	2,143	15,4	1.397	7,18	77,4

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

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

## 18.3 Krankenhausförderung

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

Tabelle 9: Mittelaufbringung in Mio. Euro, 2009 - 2019

Jahr	gesamt	davon KIF <sup>1)</sup>
2009 <sup>2)</sup>	340,0	340,0
2010 <sup>3)</sup>	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 <sup>4)</sup>	461,7	461,7
2018	455,2	455,2
2019 <sup>5)</sup>	511,3	441,3

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

Von den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden 2017 rd. 157,5 Mio. Euro und 2018 rd. 158,1 Mio. Euro im Rahmen der Pauschalförderung verausgabt; für 2019 sind 160 Mio. Euro für die Pauschalförderung vorgesehen.

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

*Tabelle 10: Bau-, Förder- (Regional-)programm in Mio. Euro, 2009 - 2019*

Jahr	Bauprogramm	Förder- / Regionalprogramm	Summe Investitionsprogramm
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 <sup>1)</sup>	8,00	263,00 <sup>1)</sup>
2018	235,10	15,00	250,10
2019	282,70 <sup>2)</sup>	15,00	297,70 <sup>2)</sup>

1) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 1 (KHSF 1)

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

## 18.4 Finanzierungsbedarf

Bei der Aufstellung des Jahreskrankenhausbauprogramms 2019 betrug der Anmeldebestand zum Stichtag 01.11.2018 rund 781 Mio. Euro. Im Anmeldebestand sind stets in erheblichem Umfang auch nichtförderfähige Kostenanteile enthalten. Wie hoch der förderfähige Kostenrahmen eines einzelnen Projekts tatsächlich ist, wird erst nach Abschluss der baufachlichen und förderrechtlichen Detailprüfung der eingereichten Antragsunterlagen festgelegt. Mit dem Jahreskrankenhausbauprogramm 2019, das im Dezember 2018 vom Ministerrat beschlossen wurde, kann mit einem zur Verfügung gestellten Gesamtfördervolumen in Höhe von 222,8 Mio. Euro ein Anmeldebestand von mehr als 330 Mio. Euro abgebaut werden.

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.

## 18.5 Krankenhausstrukturfonds

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

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

## **19 Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF)**

Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist das bedeutendste Instrument der Europäischen Union (EU) für die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik. Er ist neben dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) einer der wichtigsten EU-Strukturfonds und unterstützt die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Europäischen Strategie 2020 für Wachstum und Beschäftigung sowie bei der Umsetzung der 2017 beschlossenen Europäischen Säule Sozialer Rechte (ESSR).

### **19.1 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.

Auf Landesebene gewährt das Ministerium für Soziales und Integration ESF-Mittel u.a. für die ESF-Förderprogramme „Assistierte Beschäftigung und nachhaltige Integration von benachteiligten Menschen in den Arbeitsmarkt“, „Teilzeitausbildung für Alleinerziehende und Pflegende“ und „Assistierte Ausbildung für Berufe der Pflegehilfe und Alltagsbetreuung“. Über alle Ressorts hinweg wurden in den Jahren 2015-2018 bereits 4.175 Vorhaben mit einer ESF-Fördersumme von rund 198,5 Mio. Euro bewilligt. Damit sind bereits 76,5 Prozent des gesamten ESF-Budgets bewilligt.

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

## **19.2 Europäischer Sozialfonds (ESF+) - Förderperiode 2021-2027**

Das europäische Gesetzgebungsverfahren und die Planung des ESF-Programms 2021-2027 auf Landesebene finden zeitweise parallel statt. Mit einer Online-Konsultation vom 18. Februar bis 25. März 2019 und einer Konsultationsveranstaltung am 29. Mai 2019 ist der ESF-Baden-Württemberg auf Grundlage des Kabinettsbeschlusses vom 22. Januar 2019 und des Verordnungsvorschlags der Europäischen Kommission vom Mai 2018 in die Planung der Förderperiode 2021-2027 gestartet.

Dieser sieht für den ESF+ in der Förderperiode 2021 bis 2027 elf sogenannte spezifische Ziele vor. Sie decken sich inhaltlich weitgehend mit den bisherigen Investitionsprioritäten. Der ESF unterstützt künftig auch das europaweite Politikziel „ein sozialeres Europa“, in dem die „Europäische Säule Sozialer Rechte“ umgesetzt werden soll. Wie bereits in der jetzigen Förderperiode 2014 bis 2020 wird Baden-Württemberg drei Hauptziele verfolgen: nachhaltige Beschäftigung und Fachkräfte-sicherung, soziale Inklusion und Bekämpfung von Armut sowie Lebenslanges Lernen.

Angesichts des begrenzten Budgets, das voraussichtlich geringer ausfallen wird als in der Förderperiode 2014 bis 2020, wird sich der ESF auf wenige wesentliche Förderschwerpunkte konzentrieren müssen.

## **20 Europa**

### **20.1 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 beschäftigungs-politische Erwartungen an die EU, insbesondere in Zusammenhang mit der Europäischen Säule Sozialer Rechte, der Brexit und Europäische Referenznetzwerke.

### **20.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit**

#### **20.2.1 Grenzüberschreitende Zusammenarbeit**

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), der Vier Motoren und der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK), darüber hinaus auch bilateral mit der Schweiz und Frankreich sowie auch im Rahmen behördlicher Zusammenarbeit. Im Rahmen der Europäischen Donaunraumstrategie (EUSDR) bestehen insbesondere Arbeitskontakte auf Ebene der ESF-Verwaltungsbehörden.

#### 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 Eparchien), 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 der 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.

Im Frühjahr / Sommer 2019 wurde der zweite INTERREG V - Antrag auf den Weg gebracht, um TRISAN für weitere drei Jahre fortführen zu können.

#### Internationale Bodenseekonferenz (IBK)

Ein Schwerpunkt der Zusammenarbeit mit den Nachbarländern und Kantonen des Bodenseeraums im Rahmen der IBK-Kommission Gesundheit und Soziales ist der Bereich der gesundheitlichen Prävention. Dabei kommt der regelmäßigen gemeinsamen Ausrichtung des IBK-Preises für Gesundheitsförderung und Prävention eine zentrale Bedeutung zu. Im Jahr 2019 wurde der Preis erstmals in den drei Kategorien „Ehrenamtliches Engagement“, „Kreativität“ und „Nachhaltigkeit“ vergeben. Daneben hat die regelmäßige Durchführung der Konferenz der Rettungsdienste im Bodenseeraum, die den Verantwortlichen der Rettungsdienste stets eine wichtige fachliche Austauschplattform bietet, ihren festen Platz. Zum Thema „Personalbedarf in der Pflege“, das in allen beteiligten Ländern und Kantonen eine hohe Bedeutung hat, ist die Durchführung einer zweiten grenzüberschreitenden Fachtagung geplant. Die Zusammenarbeit beim Thema „Bewegung und Sport“ hat durch die Gründung einer Arbeitsgruppe einen neuen nachhaltigen Impuls erfahren.

#### Zusammenarbeit innerhalb der Vier Motoren

Baden-Württemberg baute im Rahmen seiner Präsidentschaft der Vier-Motoren von 05.10.2017 - 11.04.2019 zusammen mit den Partnerregionen Lombardei und Katalonien erfolgreich ein Netzwerk zur Digitalisierung in Gesundheit und Pflege auf. Ziele dieses Austauschs im Kreise des Netzwerks sind mittel- bis langfristig die Ermittlung von ähnlichen Bedarfslagen sowie der Austausch zu bestehenden Lösungsansätzen und Forschungserkenntnissen. Darüber hinaus sollen gemeinsame interregionale (Forschungs-)Projekte umgesetzt und politische Handlungsempfehlungen formuliert werden.

#### Bilaterale Zusammenarbeit mit Frankreich und der Schweiz

Das Deutsch-Französische Rahmenabkommen und die Verwaltungsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sind wichtige Grundlagen der Kooperation mit Frankreich. Darüber hinaus beteiligt sich das Ministerium für Soziales und Integration an der Frankreich-Konzeption des Staatsministeriums durch TRISAN und die „Vier Motoren“.

#### Zusammenarbeit mit den Donauanrainerländern

Die Zusammenarbeit mit den **Donauanrainerländern** konzentriert sich unter anderem auf Fragen der Gesundheitsversorgung sowie die Zusammenarbeit in der sogenannten Priority Area 9 („People and Skills“) der Europäischen Donaunraumstrategie (EUSDR). Um die EUSDR mit dem ESF zu verzahnen, entstand auf Initiative Baden-Württembergs ein Netzwerk der ESF-Verwaltungsbehörden im Donaunraum. Im Rahmen des Netzwerks arbeiten die ESF-Verwaltungsbehörden seit 2015 produktiv zusammen und stärken die Zusammenarbeit auf der Ebene der Projektträger in den Donaunraumländern.

Mit Ungarn, Bulgarien und Rumänien bestehen im Rahmen von gemischten Regierungskommissionen gemeinsame Arbeitsprogramme.

### **20.2.2 Sonstige internationale Zusammenarbeit**

Die internationale Zusammenarbeit des Ministeriums für Soziales und Integration orientiert sich 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.