

Bericht
zum Staatshaushaltsplan
2022
des Ministeriums für Soziales,
Gesundheit und Integration



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

**Bericht
zum Staatshaushaltsplan 2022
des Ministeriums
für Soziales, Gesundheit und Integration**

Verteilerhinweis

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

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

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende 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 den Parteien jedoch, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

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

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

Druck:
Colorpress Druckerei GmbH, Nürtingen

Oktober 2021

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Ministers	8
1 Haushalt, Personal, Organisation und Informationstechnik.....	11
1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben	11
1.2 Stellenentwicklung	13
1.3 Informationstechnik.....	15
2 Demografische Aspekte	17
2.1 Zentrale Faktoren des demografischen Wandels	17
2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste	18
2.3 Politik für Kinder	18
2.4 Junge Menschen.....	19
2.5 Ältere Menschen	19
2.6 Generationenpolitik	20
2.7 Demografie und Gesundheitspolitik	21
3 Kinder, Jugend und Familien	23
3.1 Politik für Kinder	23
3.2 Kinder- und Jugendarbeit.....	26
3.3 Jugendbildung.....	27
3.4 Jugendhilfe.....	28
3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen.....	29
3.6 Schulen an Heimen und an Berufsbildungswerken	30
3.7 Maßnahmen zum Jugendschutz.....	30
3.8 Kostenerstattungen gem. § 89d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (UMA)	31
3.9 Familienpolitik	31
4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste	34
4.1 Allgemeines	34
4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt.....	34
4.3 Freiwilliges Soziales Jahr.....	35
5 Integration.....	36
5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen.....	36
5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen	36
5.3 Flüchtlingsrat.....	37
5.4 Sprachförderung	37
5.5 Teilhabeförderung	38
5.6 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs	39
5.7 Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung.....	40
5.8 Extremismusprävention.....	41
5.9 Bekämpfung von Zwangsverheiratung.....	42
5.10 Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren.....	42
5.11 Integrationsmonitoring.....	43

6	Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	44
6.1	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz	44
6.2	Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX	45
6.3	Frühförderung behinderter und von Behinderung betroffener Kinder, Familienentlastende Dienste	45
6.4	Stiftung Anerkennung und Hilfe	46
7	Politik für ältere Menschen und Pflege	47
7.1	Politik für ältere Menschen	47
7.2	Pflege und Unterstützung	47
7.3	Heimaufsicht und Qualitätssicherung in der Pflege	49
7.4	Pflegeversicherung (SGB XI).....	50
7.5	Digitalisierung in der Langzeitpflege	50
8	Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe.....	53
8.1	Landesförderung der Ausbildung von Personal in sozialen Berufen und in der Altenpflege.....	53
8.2	Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung	53
8.3	Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe	54
8.4	Institut für medizinische, pharmazeutische, zahnmedizinische und psychotherapeutische Prüfungsfragen (IMPP)	55
8.5	Errichtung einer Pflegekammer für Baden-Württemberg	55
9	Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt.....	56
9.1	Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung.....	56
9.2	Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (Gefährdetenhilfe)	56
9.3	Verbraucherinsolvenzen / Schuldnerberatung.....	56
9.4	Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung.....	57
10	Sozialversicherung	58
10.1	Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung	58
10.2	Gesetzliche Rentenversicherung	61
10.3	Unfallversicherung	62
10.4	Berufliche Bildung in der Sozialversicherung	63
10.5	Das Prüfwesen in der Sozialversicherung	63
11	Frauen- und Gleichstellungspolitik	66
11.1	Gewalt gegen Frauen – Umsetzung des Landesaktionsplans	66
11.2	Frauen- und Kinderschutzhäuser	66
11.3	Fachberatungsstellen	67
11.4	Prostitution.....	67
11.5	Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“	67
11.6	Chancengleichheitsgesetz (ChancenG)	68
11.7	Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen	68

12	Zukunftsplan Gesundheit	69
12.1	Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs	69
12.2	Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg	70
12.3	Sektorenübergreifende Versorgung	70
12.4	Gesundheitsatlas	71
12.5	Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD	72
12.6	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Landesgesundheitsamt	72
12.7	Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege – Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen	73
12.8	Gesundheitsstandort Baden-Württemberg stärken – Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg	74
13	Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung	76
13.1	Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen	76
13.2	Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung	77
13.3	Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg	79
13.4	Runder Tisch Geburtshilfe	80
13.5	HIV und STI (Sexually Transmitted Infections bzw. sexuell übertragbare Infektionen)	80
13.6	Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen	81
14	Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie	83
14.1	Personelle Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration	83
14.2	Personal des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und Aushilfen	83
14.3	Finanzielle Hilfen für Krankenhäuser	85
14.4	Teststrategie	85
14.5	Pflegebonus für Alten- und Pflegeheime	88
14.6	Unterstützung für Schulen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration	88
14.7	Unterstützung für Familien	89
14.8	Aktionsprogramm „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ für die Jahre 2021 und 2022 des Bundes und der Länder	89
14.9	Versorgung der Impfzentren	90
14.10	Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes	93
15	Gesundheitsschutz	95
15.1	Öffentlicher Gesundheitsdienst	95
15.2	Gesundheitsschutz	95
16	Qualitätssicherung	100
16.1	Qualitätssicherung und Bürger- und Patientenorientierung	100
16.2	Medizinische Ethik: Organtransplantation	100
17	Psychiatrie	102
17.1	Zentren für Psychiatrie	102
17.2	Maßregelvollzug	102
17.3	Außerklinische Einrichtungen und Dienste	103

18	Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	105
	18.1 Suchtprävention	106
	18.2 Suchtkrankenhilfe	107
19	Krankenhauswesen	110
	19.1 Allgemeines	110
	19.2 Krankenhausplanung	110
	19.3 Krankenhausförderung	113
	19.4 Finanzierungsbedarf	114
	19.5 Krankenhausstrukturfonds	115
	19.6 Krankenhauszukunftsfonds	115
20	Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF), REACT-EU und ESF Plus	116
	20.1 Europäischer Sozialfonds (ESF) mit Umsetzung von REACT-EU – Förderperiode 2014-2020	116
	20.2 Europäischer Sozialfonds Plus (ESF+) – Förderperiode 2021-2027	117
21	Europa	118
	21.1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik	118
	21.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit	118

Vorwort des Ministers

Der aktuelle Koalitionsvertrag macht in der Einleitung von Kapitel 6 (Gesundheit und Soziales) die gesamtgesellschaftliche Tragweite der Corona-Pandemie deutlich. Und zeigt damit die gewaltigen Herausforderungen auf, die das Jahr 2022 für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit sich bringen wird.

Wir werden auch 2022 absehbar unmittelbare Pandemie-kosten haben: für Schutzgüter einschließlich Schnelltests beispielsweise für Schulen, für Entschädigungsleistungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), für Impfangebote, für gerichtliche Auseinandersetzungen, die in der Folge der Einschränkungen notwendig waren, etc. pp.



Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration als oberste Landesbehörde wird mittel- und langfristig die Entwicklung eines krisenfesten Gesundheits- und Versorgungssystems vorantreiben. Deshalb leiten wir die gezielte dauerhafte Stärkung des Hauses jetzt ein. Die Pandemie und ihre Folgen erfordern auch weiterhin von uns, dass wir zudem flexibel auch nicht vorhersehbare neue Aufgaben übernehmen können. Baden-Württemberg ist eines der wenigen Länder, die den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) von Bund und Ländern zügig und konsequent umsetzen. Wir schaffen in der Fläche bereits eine erhebliche Zahl an Stellen im ÖGD und werden diesen Weg auch mit dem Haushalt 2022 konsequent weiterverfolgen.

Wir werden auch unsere Arbeit für eine Stärkung des Gesundheitsstandortes Baden-Württemberg ausbauen.

Die Digitalisierung in Medizin, Pflege und Sozialwirtschaft kann uns zukünftig die Bewältigung von Krisen wesentlich erleichtern. Wir sind im hier Vergleich mit anderen Bundesländern Vorreiter. Allerdings müssen wir die Arbeitsbereiche personell verstärken, damit wir aus den vielen Modellen und Projekten eine flächendeckende Umsetzung ermöglichen können. Darüber hinaus haben wir in Baden-Württemberg ein einzigartiges Kompetenzzentrum für Digitalisierung in der Langzeitpflege gegründet, das bundesweit für Aufmerksamkeit sorgt.

Für die nachhaltige, digitale und inklusive Weiterentwicklung der baden-württembergischen Krankenhausstruktur nutzen wir die Bundesmittel aus dem Krankenhauszukunftsgesetz und stellen eine erhebliche Kofinanzierung bereit.

Die Sektorengrenzen im Gesundheitssystem zu überwinden, ist eines der Ziele der Landesregierung. Um dieses ambitionierte Vorhaben umzusetzen, muss die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger stärker populationsbezogen und bedarfsorientiert ausgestaltet werden. Für Patientinnen und Patienten sollte perspektivisch der Zugang zum Versorgungssystem über die Primärversorgung gehen. Eine Kontinuität in der Versorgung ist hierbei wesentlich und bezieht sich nicht nur auf einzelne Gesundheitsprofessionen, sondern muss auch hier sektorenübergreifend gewährleistet sein.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine enge und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Sektoren entscheidend ist. Der Großteil der Patientinnen und Patienten wird bislang in einem kleinen Teil der Kliniken versorgt. Denn größere Kliniken können in der Regel beispielsweise durch Spezialistinnen und Spezialisten, intensivmedizinische Ausstattung und ausreichend Platz zur Einrichtung von Isolierstationen eine bessere Versorgung anbieten. Zukünftig wird unabhängig von der Corona-Pandemie unter anderem die Aufgabe entstehen, dass dort, wo Kliniken schließen, regional angepasste sektorenübergreifende Angebote zu schaffen sind, die weiterhin eine gute Versorgung der Menschen vor Ort sicherstellen.

Die Pandemie hat gezeigt, dass wir auch eine nachhaltig finanzierte Versorgung für Menschen in psychischen Krisen und Krankheiten benötigen. Die Investitionen in die Zentren für Psychiatrie und den Betrieb dringend notwendiger zusätzlicher Kapazitäten im Maßregelvollzug werden wir sicherstellen.

Gut ausgebildete Fachkräfte, die langfristig ihren Beruf ausüben, sind der Schlüssel für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Wir müssen die praktische Ausbildung in der Krankenpflege noch besser koordinieren und einen weiteren Schritt in Richtung Schulgeldfreiheit in allen Gesundheitsberufen machen.

Die Pandemie hat unseren gesellschaftlichen Zusammenhalt hart auf die Probe gestellt. Menschen, deren Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen bisher bereits erschwert war, hatten und haben es in der Pandemie besonders schwer. Deshalb müssen wir uns in 2022 verstärkt um diese Menschen bemühen.

Gerade für Menschen mit Migrationshintergrund und für Geflüchtete müssen wir Zugänge zur Teilhabe sicherstellen. Dabei werden wir den Pakt für Integration fortführen und das Integrationsmanagement optimieren.

Insgesamt müssen wir Menschen in sozioökonomisch schwierigen Lagen stärken und dabei unterstützen, sich selbst unterhalten zu können. Der Schwerpunkt der Maßnahmen zur Armutsvermeidung liegt bei den Präventionsnetzwerken Kinderarmut sowie den vielen Projekten des Europäischen Sozialfonds und des Sonderprogramms REACT-EU.

Die Krise hat auch gezeigt, dass wir mehr Kraft entwickeln müssen, um Ausgrenzung und Diskriminierung zu minimieren. Deshalb wollen wir zusätzlich in den Aktionsplan für Akzeptanz und gleiche Rechte investieren und einen Landesaktionsplan gegen Rassismus und Antidiskriminierung entwickeln.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manne Lucha'.

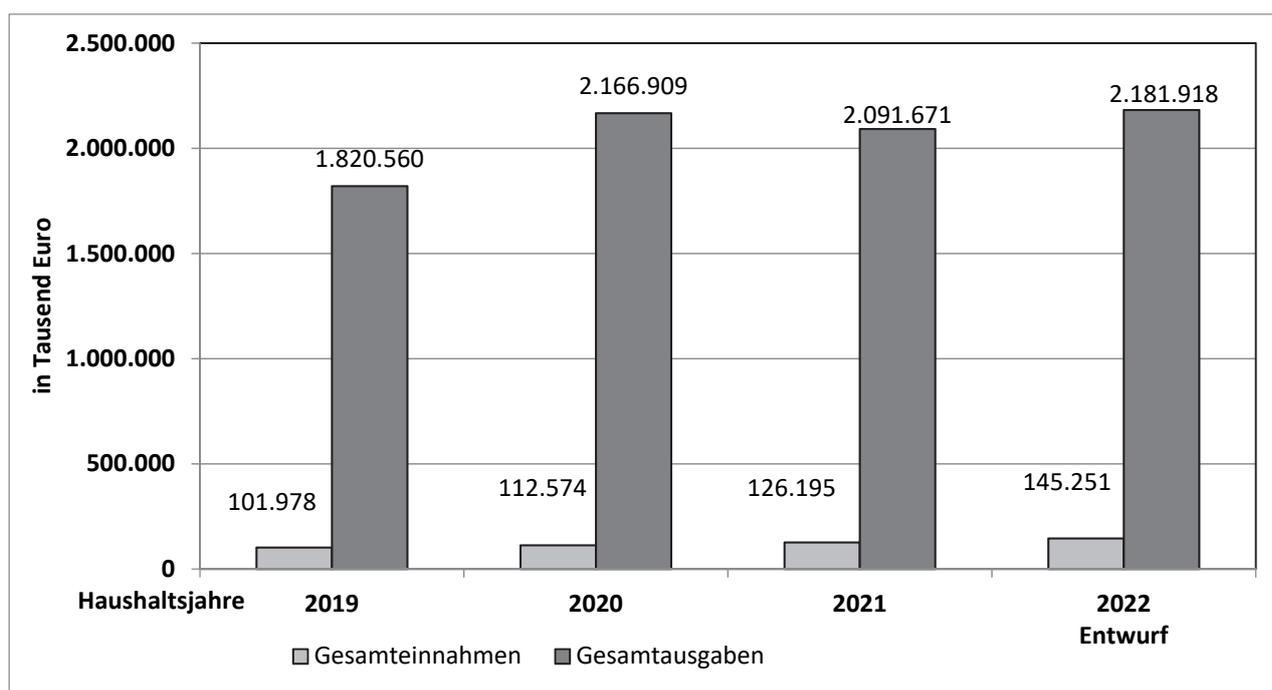
Manne Lucha MdL
Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

1 Haushalt, Personal, Organisation und Informationstechnik

1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben

Die Einnahmen und Ausgaben im Einzelplan 09 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration stellen sich in den Jahren 2019 bis 2022 wie folgt dar:

Abbildung 1: Einnahmen und Ausgaben des Einzelplans 09 (Planansätze inkl. Nachträge), 2019 - 2022



Der Anteil der Ausgaben des Einzelplans 09 an den gesamten Landesausgaben beträgt in den Jahren 2019 bis 2022 im Durchschnitt 3,7 Prozent.

Abbildung 1 zeigt einen wechselnden Anstieg der Ausgaben seit 2019. Im Jahr 2020 gab es einen höheren Ausgabenanstieg u. a. wegen der Ausgleichsleistungen an die Kommunen für die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes sowie höhere Erstattungsleistungen im Zusammenhang mit der Aufnahme und Betreuung unbegleiteter ausländischer Kinder und Jugendlicher. Ab 2020 steigen die Einnahmen insbesondere wegen der anteiligen Erstattung des Bundes in Verbindung mit höheren Ausgaben für Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz. Die Ausgaben im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sind in den dargestellten Planansätzen nicht vorhanden, da die Finanzierung über die Rücklage für Haushaltsrisiken im Einzelplan 12 erfolgte bzw. weiterhin erfolgt.

1.1.1 Die finanziell größten Leistungsfelder im Jahr 2021

Die Leistungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration betreffen im Jahr 2021 vor allem folgende Bereiche:

Tabelle 1: Leistungsbereiche des Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, 2021

Leistungsbereich	in Tausend Euro
Ausgaben für die Krankenhausfinanzierung	511.309,0
Zuschüsse für Schulen an anerkannten Heimen	226.429,3
Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer	196.367,9
Betriebskosten des Maßregelvollzugs in den Zentren für Psychiatrie	164.600,0
Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	149.597,0
Maßnahmen im Rahmen des Pakts für Integration	70.000,0
Zuschüsse für Schulen zur Ausbildung für Sozialberufe und Berufe des Gesundheitswesens	67.846,3
Zuschüsse für Investitionen bei den Zentren für Psychiatrie	65.770,2
Einzahlungen des Landes in den Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Ausbildungskosten bei Pflegeberufen	62.571,4
Ausgleichsleistungen an die Kommunen im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz	61.000,0

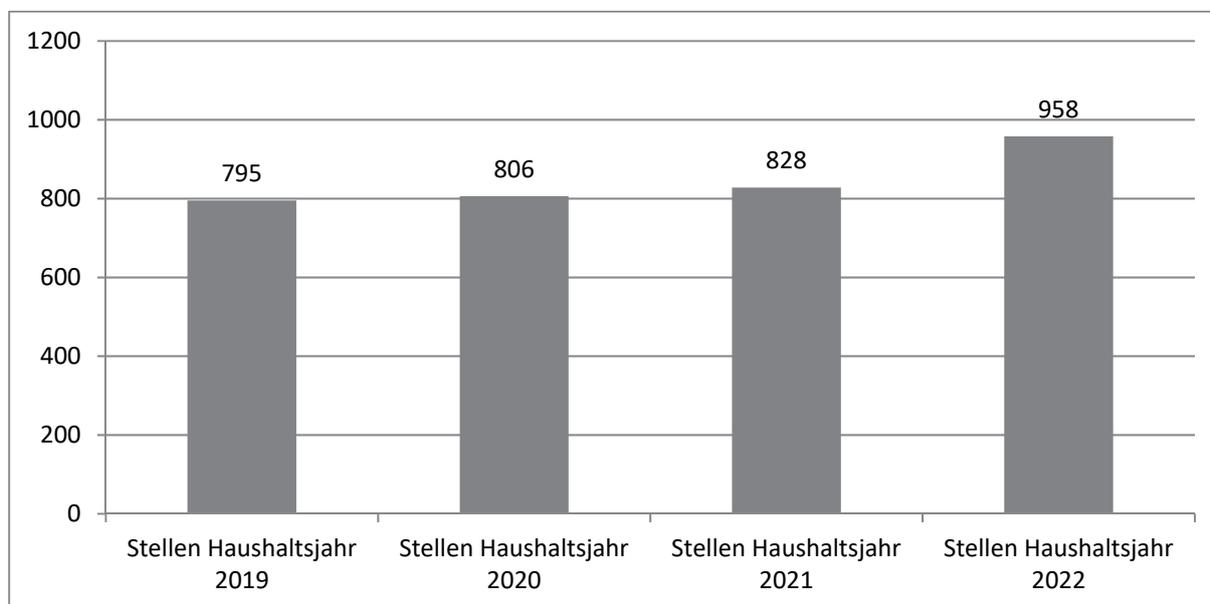
1.1.2 Ausblick auf den Staatshaushalt 2022

Die in Tabelle 1 genannten wesentlichen Leistungsbereiche des Jahre 2021 bestimmen auch im Staatshaushalt 2022 wieder die größeren Ausgabenbereiche. Insbesondere die Zuschüsse für Schulen an anerkannten Heimen, die Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, die Zahlungen in den Ausgleichsfonds für Pflegeberufe sowie die Krankenhausfinanzierung und die Landesausgaben für die Zentren für Psychiatrie steigen dabei erheblich an.

1.2 Stellenentwicklung

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stehen im Haushaltsjahr 2022 in Kapitel 0901 insgesamt 409,5 Stellen (inklusive 16,5 Stellen, welche über den Pakt ÖGD gegenfinanziert sind) zur Verfügung; gegenüber 353,5 Stellen im Haushaltsjahr 2021.

Abbildung 2: Stellensituation im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, 2019 – 2022



Die Stellen des höheren Dienstes für das Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sind im Kapitel 0913 Versorgungsämter und Gesundheitsämter etatisiert. Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stehen im Ergebnis im Haushaltsjahr 2021 in Kapitel 0913 insgesamt 548,5 Stellen zur Verfügung; gegenüber 474,5 Stellen im Haushaltsjahr 2020. Die Besetzungsverfahren in den Gesundheitsbehörden für die neu zugegangenen Stellen aus der 1. Tranche des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sind weitgehend abgeschlossen. Damit hat Baden-Württemberg eine erste personelle Stärkung des ÖGD im Sinne des Pakts vollzogen. Im Haushaltsjahr 2022 werden weitere 184,5 Stellen aus der 2. Tranche des Pakts den Gesundheitsämtern im höheren Dienst zugehen. Infolge der Stelleneinsparungen vergangener Jahre, neuer Aufgaben für den ÖGD, Intensivierung bestehender Aufgaben sowie der Notwendigkeit, sich in den Bereichen Pandemiebekämpfung und Digitalisierung zukunftsfest aufzustellen, besteht auch in Baden-Württemberg der bezifferte Bedarf an Neustellen im höheren Dienst.

Bei Kapitel 0913 werden auch die Beamtinnen und Beamten sowie die Tarifbeschäftigten, 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 2022 werden aus diesem Bereich insgesamt 15 kw-Vermerke vollzogen. Damit stehen im Haushaltsjahr 2022 bei Kapitel 0913 insgesamt 718,0 Stellen zur Verfügung.

In den vorangegangenen Jahren war die Stellenentwicklung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit 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 2020/2021 gingen vier neue Planstellen (kw 01.01.2025) 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), zu. Zudem eine zusätzliche Stelle für die Verstärkung der IT.

Außerdem wurden 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, Gesundheit und Integration insgesamt fünf Stellen neu geschaffen.

Die Haushaltsjahre 2020/ 2021 waren durch die Corona-Pandemie geprägt. Im Zuge dessen wurden zu deren Bewältigung im Vollzug, durch die Rücklage für Haushaltsrisiken finanzierte Stellen mit entsprechenden kw-Vermerken geschaffen.

Aufgrund der im Zuge der Regierungsneubildung vorgenommenen Neuabgrenzung der Geschäftsbereiche sind im Haushaltsjahr 2021 insgesamt fünf Stellen (4,0 VZÄ) mit dem auf diesen Stellen geführten Personal vom Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus auf das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration übergegangen.

Ebenso wurden im Vollzug 2021 für die Digitale Leitstelle ÖGD die Voraussetzungen für zwei Stellen (kw 01.04.2024) geschaffen.

Die Stelle der/des Landes-Behindertenbeauftragten, der entsprechenden Geschäftsstelle und die der Fahrerin bzw. des Fahrers (jeweils kw 01.01.2022) sollen zukünftig verstetigt werden.

Des Weiteren sollen insgesamt 14 Stellen, u.a. für Daueraufgaben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, das Krankenhauswesen, die sektorenübergreifende Versorgung, Digitalisierung im Gesundheitswesen, der Landesantidiskriminierungsstelle und für die Frankreich-Konzeption geschaffen werden.

Darüber hinaus wurde das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, in Abstimmung mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz

beauftragt, das Landesgesundheitsamt in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bis zum 31.12.2021 einzugliedern und in einem weiteren Schritt die landesbetrieblichen Strukturen nach § 26 LHO in kamerale Strukturen zum 31.12.2022 zu überführen.

Mit Beschluss vom 9. Februar 2021 hat der Ministerrat die Errichtung eines Landeskompetenzzentrums Barrierefreiheit (LZ-BARR) als nicht rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration beschlossen. Hierzu gehen im Haushalt 2022 6,5 Stellen (mit kw-Vermerk 01.01.2025) zu.

Mit dem Haushalt 2022 werden für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Kapitel 0901 insgesamt 42 Stellen neu geschaffen. Daneben wird sich der Vollzug der kw-Stellen sowohl bei Kapitel 0901 als auch bei Kapitel 0913 weiter fortsetzen, so dass die Stellenentwicklung ab dem Haushaltsjahr 2022 voraussichtlich wieder rückläufig sein wird.

1.3 Informationstechnik

Beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zeigt sich in der aktuellen Pandemie, dass eine funktions- und leistungsfähige Bürokommunikation von elementarer Bedeutung ist.

Coronabedingt mussten die Möglichkeiten zu Homeoffice neu ausgerichtet und ausgebaut werden. Aus technischer Sicht wurden alle Beschäftigten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration in die Lage versetzt, von zuhause aus zu arbeiten. Neue Formen der virtuellen Zusammenarbeit wurden eingeführt und intensiviert. Beispielhaft ist hier der Einsatz und Ausbau verschiedener Videokonferenzplattformen zu nennen.

Im Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung führte der Aufbau von Stabsstellen zu signifikanten temporären Personalzuwächsen, was wiederum einen größeren Hard- und Softwarebedarf sowie, nicht zuletzt wegen der häufigen personellen Wechsel, einen hohen IT-Betreuungsbedarf nach sich zog.

Der gesamte Betrieb des Bürokommunikationssystems einschließlich der zentralen Komponenten wie Netzwerk und Server sowie der Telefonie erfolgt ausschließlich durch landeseigene Dienstleister, namentlich die Landesbehörde IT Baden-Württemberg (BITBW) und das Landeszentrum für Datenverarbeitung (LZfD). Der Anteil für diese Dienstleistungen beansprucht den größten Teil des gesamten IT-Budgets.

Der zunehmende Technisierungs- und Automatisierungsgrad, neue und komplexere Technologien sowie steigende Anwenderzahlen erhöhen den IT-Mittelbedarf kontinuierlich. Hinzu kommt, dass durch Produktions- und Lieferengpässe auf den Märkten – etwa im Bereich der Chipproduktion – höhere Preise für IT-Produkte aufgerufen werden.

Die Kommunikation mit internen und externen Partnern wird schon in naher Zukunft auf rein elektronischem Wege stattfinden. Grundlage bilden hierbei u.a. die Verpflichtungen der Behörden nach dem E-Government-Gesetz Baden-Württemberg, einen Zugang für die elektronische Kommunikation zu eröffnen und Akten elektronisch zu führen.

In diesem Zusammenhang ist das Restrukturierungsprojekt des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens (RePro) zu nennen, was den Trend zu mehr Modernisierung, Technisierung und stärkerer IT-Nutzung in der Verwaltung aufzeigt. Beschaffungen, Rechnungsstellungen (eRechnung) und Zahlungsvorgänge werden weiter digitalisiert und prozessual vernetzt.

Der Bürger soll von einer zunehmenden Digitalisierung der Verwaltung profitieren, indem ihm schon bald auf der Grundlage des Onlinezugangsgesetzes (OZG) ermöglicht wird, Verwaltungsleistungen elektronisch zu beantragen. Die immense Bedeutung dieses Vorhabens hat sich in der Pandemie manifestiert, als Anlaufstellen – wie die Rathäuser – geschlossen werden mussten.

Die auf europäischer Ebene normierte und durch Landesrecht umgesetzte Verpflichtung zur Schaffung der Barrierefreiheit medialer Angebote führt zu weiteren Herausforderungen sowohl bei der Gestaltung und dem Betrieb aller Intranet- und Internetauftritte des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration als auch bei der barrierefreien Gestaltung von Dokumenten.

Die klassische Bürokommunikation wird durch das mobile Arbeiten auf Basis des landesweiten Mobilitätskonzepts weiter ergänzt. Das Homeoffice und digitale Kommunikationsformen werden auch nach der Pandemie in der öffentlichen Verwaltung eine wichtige Rolle spielen. Hierbei kommt der IT eine Schlüsselstellung zu.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Informationssicherheit. Dabei geht es u. a. um den Aufbau eines Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS). Im Lichte der sich häufenden Meldungen zu Sicherheitsvorfällen, Cyberattacken u. ä. hat die Informationssicherheit einen hohen und ständig zunehmenden Stellenwert.

Die Beschäftigten werden zum Thema Informationssicherheit mit entsprechenden Schulungen und Maßnahmen sensibilisiert.

2 Demografische Aspekte

2.1 Zentrale Faktoren des demografischen Wandels

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

2.1.1 Die Gesellschaft wird älter („Alterung“)

Während der Anteil junger Menschen an der Bevölkerung sinkt, wächst der Anteil der älteren Menschen. Im Jahr 2000 war es erstmals so, dass es geringfügig mehr Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren als unter 20-Jährige gab. Aktuell liegen Zahl und Anteil der Älteren um immerhin über ein Drittel über Zahl und Anteil der Jüngeren.

Besonders deutlich wird der Alterungsprozess der Gesellschaft anhand der Entwicklung der Hochbetagtenzahl: 1952 gab es lediglich knapp 18.000 Männer und vor allem Frauen, die 85 Jahre oder älter waren; derzeit zählen in etwa 294.000 Menschen zu dieser Altersgruppe – ein Anstieg auf das Sechzehnfache in rund 65 Jahren.

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

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

2.1.3 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 und Hochaltrigen weist große soziokulturelle Unterschiede auf.

2.1.4 Die Gesellschaft wird mobiler

Durch in erster Linie wirtschaftliche Aspekte nahmen in den letzten Jahren die Wanderungsbewegungen der Menschen (Einwanderung und Auswanderung) kontinuierlich zu. Hinzu kommt eine gestiegene Anzahl an Geflohenen und Antragstellende für Asyl. Der Wanderungssaldo in Baden-Württemberg ging jedoch im Vergleich zu den Vorjahren weiter zurück und lag nur noch bei etwa 40.000 Personen. Im Jahr 2018 zogen noch rund 51.000 Personen mehr zu als fort, in den Jahren 2016 und 2017 waren es sogar noch 70.000 Personen. In der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ werden daher wichtige Aspekte des demografischen Wandels berücksichtigt und Maßnahmen entwickelt. Die Einwohnerinnen und Einwohner, Kommunen, die Wirtschaft und sozialen Akteurinnen bzw. Akteure im Land sollen für den demografischen Wandel sensibilisiert werden. Es sollen einhergehende Herausforderungen erörtert sowie Lösungskonzepte der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste

Das Thema Demografie hat auch im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamts und der Freiwilligendienste einen hohen Stellenwert. Untersuchungen zum Engagementverhalten der Bevölkerung (Freiwilligensurvey 2019) bestätigen, dass sich die Menschen in allen Generationen in unterschiedlichen Ausprägungen, Stärken und Ressourcen gesellschaftlich, ökonomisch und sozial einbringen. Die Engagementbereitschaft ist in Baden-Württemberg insgesamt überdurchschnittlich hoch. Um den künftigen vielfältigen Herausforderungen gewachsen zu sein, bedarf es jedoch noch viel stärker als bisher, vieler sozial engagierter Menschen, die sich für das Gemeinwohl einsetzen.

2.3 Politik für Kinder

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

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

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

2.4 Junge Menschen

Auf der Grundlage des Koalitionsvertrags 2021-2026 von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Baden-Württemberg und der CDU Baden-Württemberg soll der Masterplan Jugend weiterentwickelt und der bestehende Bündnisschutz des Masterplans neu aufgelegt werden.

Hierzu sollen zum einen die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit im Land strukturell und finanziell abgesichert und nachhaltig gestärkt werden. Die Umsetzung der in einem umfassenden Beteiligungsprozess gemeinsam mit den Partnern der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit erarbeiteten *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der außerschulischen Jugendbildung, der Jugenderholung und der Strukturen sowie zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit* leistet dazu einen wesentlichen Beitrag. Mit ihr wird erstmals die Förderung neuer innovativer Projekte zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit als ein vordringliches Ziel in die Regelungen zur Förderung der weit überwiegend durch freie Träger der außerschulischen Jugendbildung durchgeführten Maßnahmen zur Jugenderholung und zur Jugendbildung integriert.

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

2.5 Ältere Menschen

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter. Nach der Hauptvariante der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis von 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 rund 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 rund 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 demografische Entwicklung sowie veränderte Rahmenbedingungen wirken sich auf die Frage der Gestaltung der Beziehungen zwischen den Generationen für die Gesellschaft aktueller aus denn je. Im Zentrum der Generationenpolitik steht der generationenübergreifende Ansatz.

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

So ist die Generationenpolitik im Fachbereich für Quartiersentwicklung aufgegangen und Generationengerechtigkeit wurde als einer der Stützpfeiler in der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ verankert. Damit wurden intergenerationelle Angebote dort lokalisiert, wo sie stattfinden: in den Quartieren vor Ort, das heißt in den Nachbarschaften, den Städten und den Dörfern. Generationengerechtigkeit ist essentieller Bestandteil in allen Maßnahmen der Quartiersstrategie. Dazu gehören Beratung, Förderung, Qualifizierung, Information sowie Vernetzung zur Gestaltung von alters- und generationengerechten Quartieren.

Darüber hinaus werden folgende konkrete Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt der Inter-
generationalität umgesetzt:

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

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

2.7 Demografie und Gesundheitspolitik

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

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gestaltet für seine Zielgruppen in den verschiedensten Lebensbereichen und Lebensphasen die Rahmenbedingungen in der Weise, dass auch in Zukunft alle Generationen selbstbestimmt und gut miteinander leben und aktiv sein können. Dies gilt 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 Stärkung von Infrastrukturen im sozialen und familiären Bereich.

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

3 Kinder, Jugend und Familien

3.1 Politik für Kinder

3.1.1 Kinderland Baden-Württemberg

Die Landesregierung verfolgt im Rahmen ihrer Kinderlandpolitik das Ziel, die Rahmenbedingungen für ein gutes und gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg zu sichern und kontinuierlich weiter zu verbessern. Diese Aufgabe liegt dabei jedoch nicht in der Verantwortung eines einzelnen Ministeriums. Vielmehr bilden alle Maßnahmen und Initiativen der Ressorts, die zur Verbesserung der Lage und der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen beitragen, im Sinne einer politischen Querschnittsaufgabe das Kinderland Baden-Württemberg ab. Nähere Informationen hierzu gibt es unter www.kinderland-bw.de und 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 der 19. Legislaturperiode hat die Bundesregierung das in der Koalitionsvereinbarung verankerte politische Ziel verfehlt, die Kinderrechte im Grundgesetz zu verankern und ein Kindergrundrecht zu schaffen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration tritt weiterhin für eine umfassende Verankerung von Kinderrechten in das Grundgesetz ein. Eine entsprechende Regelung sollte nach Auffassung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration dabei folgende vier Regelungsgegenstände umfassen:

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

3.1.3 Elternkonsens

Unter der Bezeichnung „Elternkonsens“ wird gemeinsam mit dem Ministerium der Justiz und für Migration die interdisziplinäre Zusammenarbeit der mit Umgangs- und Sorgerechtsstreitigkeiten befassten Berufsgruppen gefördert. Elternkonsens steht für Grundsätze und Verfahrensweisen im familiengerichtlichen Verfahren, die darauf abzielen, bei Trennung und Scheidung zum Wohl der Kinder eine möglichst einvernehmliche und tragfähige Lösung für Umgang und Sorge zu ermöglichen. Bereits seit Juli 2014 ist das von den beteiligten Ministerien gemeinsam erarbeitete Internetportal Elternkonsens unter der Adresse www.elternkonsens.de freigeschaltet. Das Portal informiert über Grundsätze und Ziele des Elternkonsenses, über Veranstaltungen, Fortbildungsangebote, Aktivitäten lokaler Arbeitskreise und bietet Informationen für betroffene Kinder und Jugendliche. Um den Elternkonsens weiter

landesweit zu implementieren, finden regelmäßige jährliche 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 Baden-Württemberg (KVJS) als überörtlichem Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Baden-Württemberg. Oberste Landesjugendbehörde ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Ihm kommt die Aufgabe zu, die Jugendämter und das Landesjugendamt bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen und dabei unter anderem die Weiterentwicklung des Kinderschutzes anzuregen und zu fördern. Dieser Aufgabe kommt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in vielfältiger Art und Weise nach.

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

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 Land Baden-Württemberg stellt zudem jährlich 300.000 Euro für den Betrieb einer Landeskoordinierungsstelle der spezialisierten Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt bereit.

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

Personen Beratung und Behandlung anbieten können. Für das Projekt stehen im Doppelhaushalt insgesamt 340.000 Euro zur Verfügung.

3.1.5 Bundesstiftung Frühe Hilfen

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

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

Im Haushaltsjahr 2022 werden für die Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Baden-Württemberg planmäßig Bundesmittel in Höhe von rund 5,3 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Hiervon sind rund 5,0 Mio. Euro für Projekte und Maßnahmen sowie 0,3 Mio. Euro für die beim Kommunalverband für Jugend und Soziales/Landesjugendamt errichtete Landeskoordinierungsstelle zweckbestimmt.

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ 2021 und 2022 werden im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen im Haushaltsjahr 2022 für Baden-Württemberg zusätzliche Mittel in Höhe von rund 3,6 Mio. Euro zur Verfügung gestellt.

3.1.6 Unterhaltsvorschuss

Das Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) sichert den Unterhalt von Kindern alleinerziehender Eltern. Kinder von Alleinerziehenden haben nach der Neuregelung des UVG seit dem 1. Juli 2017 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres einen Anspruch auf Leistungen nach dem UVG, wenn sie von dem nicht betreuenden Elternteil keinen oder nicht ausreichenden Unterhalt erhalten. Für die dritte Altersstufe (12 bis 17 Jahre) gelten besondere Zugangsvoraussetzungen. Ferner werden Einkommen der Jugendlichen, wie z. B. Ausbildungseinkünfte auf die Unterhaltsvorschussleistung, angerechnet. Seit dem 1. Januar 2021 beträgt die monatliche Unterhaltsvorschussleistung bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres (erste Altersstufe) 174 Euro, bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres (zweite Altersstufe) 232 Euro und in der dritten Altersstufe 309 Euro. Die Unterhaltsvorschussleistungen werden zu 40 Prozent vom Bund, zu 30 Prozent vom Land und zu 30 Prozent von den Stadt-

und Landkreisen sowie den kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt getragen. Zum 31. Dezember 2020 wurden für 69.258 Kinder und Jugendliche Unterhaltsvorschussleistungen gezahlt. Der Mittelbedarf betrug im Jahr 2020 138,2 Mio. Euro (Bundes- und Landesanteil).

Die Unterhaltsvorschussleistungen werden von dem unterhaltspflichtigen Elternteil zurückgefordert (Rückgriff). Seit dem 1. Juli 2017 erhalten die Stadt- und Landkreise sowie die kreisangehörigen Gemeinden mit eigenem Jugendamt 40 Prozent der Einnahmen aus dem Rückgriff, der Bund erhält ebenfalls 40 Prozent, dem Land verbleiben 20 Prozent. Der konsequente Rückgriff auf die Unterhaltspflichtigen ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung.

3.2 Kinder- und Jugendarbeit

Mit der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Weiterentwicklung des Masterplans Jugend sollen die bestehenden Angebote des Landes für Kinder und Jugendliche strukturell und finanziell abgesichert und nachhaltig gestärkt werden. Durch den mit der Aufstellung des Haushalts für 2022 vorgegebenen finanziellen Rahmen sind die finanziellen Möglichkeiten geschaffen, die nachstehend hervorgehobenen Aufgaben der Kinder- und Jugendarbeit bedarfsgerecht und zukunftsweisend zu verbessern. Der Fokus soll dabei auf die Unterstützung der persönlichen Entwicklung junger Menschen hin zu mündigen und selbstbestimmten Mitgliedern unserer Gesellschaft gelegt werden.

3.2.1 Beiträge und Zuschüsse an Jugendorganisationen (Jugendverbandsförderung)

Das Land gewährt 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 rund 1,7 Mio. Euro je Haushaltsjahr. Gefördert werden 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.

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. Vor allen in Zeiten corona-bedingter Einschränkungen der Kontaktmöglichkeiten zu Gleichaltrigen 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) wurde bereits im Jahr 2021 um 1,2 Mio. Euro erhöht.

Mit den zusätzlichen Mitteln wird die Möglichkeit geschaffen, die in einem breit angelegten Beteiligungsprozess gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Jugendverbände grundlegend überarbeiteten Grundsätze zur Förderung von Jugenderholungsmaßnahmen ab dem Jahr 2022 umzusetzen. Das Förderverfahren wird bei gleichzeitiger Stärkung der Verantwortung der Jugendverbände unbürokratischer und transparenter gestaltet.

3.3 Jugendbildung

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

3.3.1 Förderung von Bildungsreferentenstellen

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

3.3.2 Jugendbildungsakademien

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

Die Akademie der Jugendarbeit Baden-Württemberg e. V. will dem Bedarf an breit gefächter 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 ebenfalls 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. Im Jahr 2020 wurden Jugendleiterlehrgänge und Seminare mit einem Tagessatz von 17 Euro je teilnehmender Person gefördert. Um die coronabedingten Mehraufwände bei den Maßnahmenträgern auszugleichen, wurden bereits im Förderjahr 2021 die Tagessätze erhöht. Hierzu wurde der Haushaltsansatz für die Förderung der Durchführung der Jugendbildungsmaßnahmen bereits im Jahr 2021 um 1,8 Mio. Euro erhöht und soll im Jahr 2022 weiter verstärkt werden.

Inhaltlich sollen die Seminare und praktischen Maßnahmen der außerschulischen Jugendbildung aber auch die Qualifizierungsmaßnahmen von Jugendleiterinnen und Jugendleitern auf den Schwerpunkt Jugendbeteiligung im Masterplan Jugend ausgerichtet sein.

3.4 Jugendhilfe

3.4.1 Soziale Jugendarbeit in Problemgebieten

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

Ihr prägendes Merkmal ist die aufsuchende Arbeit auf der Straße sowie Beziehungsarbeit, die einen freiwilligen und niedrigschwiligen Kontakt zulässt. Mit Hilfe der Fachkräfte der Mobilien 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 Mobilien Jugendarbeit auf landesweit 220 Vollzeitstellen wurde ab dem Jahr 2014 erreicht. Die Landesförderung der Mobilien Jugendarbeit wird als Personalkostenzuschuss gewährt. In den Jahren

2021 und 2022 wird dieser Zuschuss im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ von 11.000 Euro auf 17.000 Euro pro Vollzeitstelle und Jahr erhöht.

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

3.4.2 Ombudschafft in der Kinder- und Jugendhilfe

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

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

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

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

3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen

Gemäß dem zwischen der Landesregierung und den Kommunalen Landesverbänden geschlossenen „Pakt für Familien mit Kindern“ beteiligt sich das Land seit 2012 an den Kosten der Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen (Schulsozialarbeit). Anfallende Verwaltungskosten sowie die von den Kommunalen Landesverbänden geforderte Anpassung an einen Aufwuchs der geförderten Stellen finden dabei Berücksichtigung. Nach den Fördergrundsätzen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration fördert das Land sowohl vorhandene als auch neue Stellen im Bereich der Schulsozialarbeit. Die Förderpauschale pro Vollzeitstelle wird in den beiden Schuljahren 2021/2022 und 2022/2023 im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche“ von 16.700 Euro auf

17.800 Euro pro Vollzeitstelle und Schuljahr erhöht. Bei Teilzeitkräften wird der Förderansatz entsprechend reduziert. Das Bewilligungsverfahren und die finanzielle Abwicklung des Förderprogramms führt der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg durch.

In der Zeit vom Einstieg des Landes in die Förderung der Sozialarbeit an öffentlichen Schulen im Jahr 2012 bis zum Jahr 2021 hat sich die Zahl der durch das Land geförderten Vollzeitstellen für Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter von 462 auf nahezu 1.850 erhöht.

3.6 Schulen an Heimen und an Berufsbildungswerken

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert die Schulen an anerkannten Heimen für Minderjährige und an Berufsbildungswerken nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz für Baden-Württemberg. Die Träger dieser Schulen haben einen gesetzlich garantierten Anspruch auf Übernahme der vollen Personalkosten für die Schulleiterin oder den Schulleiter, die anerkannten wissenschaftlichen und technischen Lehrerinnen und Lehrer sowie die Ausbilderinnen und Ausbilder durch das Land. Hierüber hinaus werden pauschalisierte Sachkostenzuschüsse gewährt.

Im Jahr 2020 wurden hierfür Mittel in Höhe von rund 198,6 Mio. Euro benötigt. Zum Stichtag 15. Februar 2021 wurden insgesamt 11.899 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 stehen 2022 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.

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

Die Unterbringung, Versorgung und Betreuung von unbegleiteten minderjährigen Ausländerinnen und Ausländern (UMA) ist eine Aufgabe, die die örtlichen Träger der Jugendhilfe – die baden-württembergischen Jugendämter – wahrnehmen. Paragraf 89d SGB VIII begründet bei Gewährung von Jugendhilfe an UMA eine Kostenerstattungspflicht des Landes gegenüber den örtlichen Trägern der Jugendhilfe. Die Aufwendungen des Landes für die Kostenerstattung an die örtlichen Träger der Jugendhilfe befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau.

3.9 Familienpolitik

3.9.1 Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen

Die landesweit 124 anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen stellen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) ein ausreichendes, wohnortnahes und plurales Beratungsangebot sicher. Die Beratung werdender Mütter soll die Fortsetzung der Schwangerschaft ermöglichen und diesen helfen, Not- und Konfliktlagen zu überwinden.

Der Beratungsauftrag umfasst:

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

3.9.2 Stiftung „Familie in Not“

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

Die Stiftung „Familie in Not“ hat im Jahr 2020 an 132 Familien und werdende Mütter finanzielle Hilfeleistungen im Umfang von mehr als 175.000 Euro gezahlt. Seit Bestehen der Stiftung erhielten über 30.000 Familien und werdende Mütter Stiftungsleistungen.

Die Stiftung „Familie in Not“ übernimmt in Baden-Württemberg auch die Vergabe von Leistungen aus Mitteln der im Jahr 1984 errichteten Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“. Aus der Bundesstiftung hat Baden-Württemberg 2021 rund 12,1 Mio. Euro erhalten. Aufgabe der Bundesstiftung ist es, schwangere Frauen in Notlagen zu unterstützen, um ihnen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern. Im Jahr 2020 haben rund 15.000 schwangere Frauen in Baden-Württemberg auf Antrag eine finanzielle Unterstützung durch die Bundesstiftung erhalten.

3.9.3 Eltern- und Familienbildung und Landesprogramm STÄRKE

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

Das Programm STÄRKE unterstützt Eltern- und Familienbildungsangebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz in den Stadt- und Landkreisen sowie den Städten mit eigenem Jugendamt und fördert deren Ausbau. Förderfähig sind „Offene Treffs“, die allen Familien

wohnnah einen niederschweligen Zugang zu Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten bieten, sowie Familienbildungsangebote und Bildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenssituationen.

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

Während der Corona-Pandemie konnten 2020/21 aufgrund der Corona-bedingten Restriktionen zahlreiche Familienbildungsangebote vor Ort nicht in Präsenz oder gar nicht stattfinden. Sie sollten nach den Öffnungen möglichst nachgeholt und aufgrund der besonders schwerwiegenden Auswirkungen der Corona-Pandemie auf viele Kinder, Jugendliche und Familien an diesem gestiegenen Bedarf orientiert ausgebaut werden. So wurde z. B. für 2021 im Rahmen der Förderung von Familienbildungsfreizeiten aus dem Landesprogramm STÄRKE ein befristetes Sonderprogramm „STÄRKER nach Corona“ aufgelegt. Es soll Familien, die besonders durch die Pandemie belastet waren, Erholung und niederschwellige sozialpädagogische Unterstützung durch zusätzliche Familienbildungsfreizeiten ermöglichen.

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. Länder-spezifische Zahlen aus dem Freiwilligensurvey 2019 werden erst im September 2021 veröffentlicht.

4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt

4.2.1 Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des bürgerschaftlichen Engagements

Derzeit werden Qualifizierungsangebote für Engagierte und für kommunale Fachkräfte im Bereich Bürgerengagement modellhaft erprobt. Geplant waren verschiedene Qualifizierungsangebote in den vier Regierungsbezirken, mit einer modularen Struktur. Coronabedingt wurden in der Regel virtuelle Veranstaltungen angeboten. Eine Evaluation der Maßnahmen ist vorgesehen.

4.2.2 Landesprogramm „Integration durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“

Das Landesprogramm „Integration durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“ als Fortführung des in den Jahren 2015 bis 2017 aufgelegten Landesprogramms „Flüchtlingshilfe durch Bürgerschaftliches Engagement und Zivilgesellschaft“ hat einzelne Förderprogramme bzw. Module umfasst, die sich insbesondere an Kommunen und Landkreise richten. Daneben gibt es auch Fördermöglichkeiten für Verbände der Wohlfahrts-pflege, Vereine und Initiativen. Das Programm wurde aus Mitteln des Pakts für Integration, den das Land mit den Kommunen geschlossen hat, finanziert (siehe hierzu Abschnitt 5.1). Zuletzt konnten damit 36 Einzelprojekte mit rund 1 Mio. Euro unterstützt werden. Eine ursprünglich geplante Fortsetzung kann leider nicht realisiert werden.

4.2.3 Ehrenamtskarte

Im Koalitionsvertrag wird die Absicht der Landesregierung beschrieben, in dieser Legislaturperiode eine landesweite Ehrenamtskarte einzuführen, wie es sie in den meisten anderen

Bundesländern bereits gibt. Es ist danach vorgesehen, ganz konkret durch eine Ehrenamtskarte mit zahlreichen Vergünstigungen und Boni Wertschätzung für freiwillig Engagierte zum Ausdruck zu bringen. Die Ehrenamtskarte soll den Ehrenamtlichen einen praktischen Nutzen bieten und ihnen ein paar wohlverdiente schöne Stunden ermöglichen.

4.3 Freiwilliges Soziales Jahr

Baden-Württemberg ist mit knapp 13.800 Freiwilligen im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) im Jahr 2020 das Land der Freiwilligendienste. Neben der Förderung durch das Land obliegen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Zulassung von Trägern, die zur Durchführung eines FSJ berechtigt sind, sowie die Ausgestaltung des FSJ im Land, auch unter Berücksichtigung des Bundesfreiwilligendienstes.

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

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

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Aufholen nach Corona“ sollen an Schulen und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zusätzliche FSJ-Plätze eingerichtet und gefördert werden.

5 Integration

5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen

Um die baden-württembergischen Kommunen bei ihren Integrationsaufgaben zu unterstützen, wurde im April 2017 der Pakt für Integration geschlossen, der neben den Förderbereichen der schulischen bzw. beruflichen Integration, des Spracherwerbs und der Integration in die Zivilgesellschaft auch die Implementierung der neuen Maßnahme des Integrationsmanagements vorsah. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stellte dafür in den Jahren 2017 bis 2021 jeweils 70 Mio. Euro zur Verfügung. Wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, soll der Pakt für Integration mit den Kommunen angepasst und unter veränderten Rahmenbedingungen fortgeführt werden. Die erfolgreich etablierte Struktur des Integrationsmanagements soll weiter gestärkt und optimiert werden.

5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen

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

Mit der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Integrationsbeauftragten (VwV IB)* wird die Verstetigung von Integrationsbeauftragten in den Kommunen umgesetzt und deren flächendeckende Verankerung in Stadt- und Landkreisen, den großen Kreisstädten sowie Gemeinden ab 10.000 Einwohnern ermöglicht.

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

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

5.3 Flüchtlingsrat

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

Der Flüchtlingsrat ist erstmals im Haushaltsjahr 2012 in die Landesförderung aufgenommen worden. In den Jahren 2020 und 2021 wurde das Projekt „Aktiv für Integration“ von Flüchtlingsrat e.V. mit 200.000 Euro jährlich vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert.

5.4 Sprachförderung

Die Sprachfördermaßnahmen des Bundes werden seit 2015 durch das Landessprachförderprogramm nach der *Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Integration über die Gewährung von Zuwendungen an Stadt- und Landkreise zur Förderung von Deutschkenntnissen bei Asylbewerbern und Flüchtlingen in Baden-Württemberg* (VwV Deutsch für Flüchtlinge) sinnvoll ergänzt. Diese wurde 2019 erweitert zur *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen an die Stadt- und Landkreise zur Förderung von Deutschkenntnissen bei Geflüchteten und anderen Menschen mit Migrationshintergrund in Baden-Württemberg* (VwV Deutsch).

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.

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

Auf Grund einer am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Ergänzung der VwV Deutsch können erstmals in der Förderperiode 2021/22 jetzt auch ergänzende Maßnahmen der Sprachförderung (niedrigschwellige Angebote, sprachkursbegleitendes Coaching und Fortbildungen für Lehrende) sowie die Qualifikation von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern gefördert werden. Hierfür wurden 30 Stadt- und Landkreisen Zuwendungen in Höhe von insgesamt 0,6 Mio. Euro gewährt.

5.5 Teilhabeförderung

Teilhabeförderung ist ein wesentlicher Bestandteil einer Politik des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Gemeinwesensorientierte Förderprogramme stellen eine wichtige Ressource für die Akteurinnen und Akteure in diesem Handlungsfeld dar. Als Akteurinnen und Akteure sind beispielsweise zivilgesellschaftliche und ehrenamtliche Initiativen sowie Vereine zu nennen, denen eine besondere Bedeutung im Hinblick auf den Zusammenhalt der Gesellschaft, eine partizipative Mitgestaltung des politischen und gesellschaftlichen Lebens und die interkulturelle Verständigung über Umgangsformen, Gepflogenheiten und 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, werden sie im Rahmen des Impulsprogramms „Gesellschaftlicher Zusammenhalt“ der Landesregierung bei Veranstaltungen auf kommunaler Ebene, die von Kommunen und Migrantenorganisationen zu Themen von Interesse vor Ort veranstaltet werden, unterstützt. Dabei soll die Teilhabe von Migrantenvereinen sowie ihre Verankerung und Vernetzung auf kommunaler Ebene gefördert werden, indem sie in Fachveranstaltungen als Mitveranstalter durch Vorschläge von Themen und ggf. Referententätigkeit einbezogen werden.

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

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

Des Weiteren sind ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure, Zugewanderte und Einheimische unverzichtbare Lotsen und Mentoren bei der Teilhabe. Eltern mit Migrationshinter-

grund, die bereits länger hier leben, können als Mentorinnen und Mentoren neu zugewanderten Eltern bei der Begleitung ihrer Kinder auf dem Bildungsweg von der Kindertagesstätte bis zur Ausbildung zur Seite stehen. Bis Ende 2021 werden daher im Rahmen der Strategie „Starke Kinder – chancenreich“ Elternmentorenprogramme mit insgesamt 0,3 Mio. Euro gefördert.

Ehrenamtliche Dolmetscherpools sind bei der Bewältigung von Alltagssituationen eine wichtige Hilfe für Beteiligte und Behörden. Dolmetscherpools werden daher neben der unter Abschnitt 5.4 genannten Förderung der Qualifikation von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern durch einen trägerübergreifenden Erfahrungsaustausch vernetzt.

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

5.6 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs

Die religiöse Landschaft in Baden-Württemberg hat sich in den vergangenen Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Während zugleich ein bedeutender Anteil der Bevölkerung keiner Kirche oder Religionsgemeinschaft zugehört, ist die Gesellschaft in Baden-Württemberg auch in religiöser und weltanschaulicher Hinsicht pluraler und vielfältiger geworden. Eine zeitgemäße Religions- und Weltanschauungspolitik reagiert auf diese sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration als Gesellschaftsministerium sind die Kirchen und Religionsgemeinschaften im Land wichtige Partner für die erfolgreiche Gestaltung von Integrationsprozessen und die Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts. In der Auseinandersetzung mit den religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen ist auch die Identität des Menschen berührt. Anzustreben ist ein etablierter und kontinuierlicher Austausch der Kirchen und Religionsgemeinschaften mit der Landesregierung und den weiteren Ebenen der öffentlichen Verwaltung.

Der regelmäßig und „auf Augenhöhe“ stattfindende Dialog zwischen Landesregierung und Vertreterinnen und Vertretern von Kirchen, Religionsgemeinschaften sowie weiteren religiösen Verbänden und Vereinen hat sich insbesondere im Integrationskontext bewährt. Ein Beispiel ist der Dialog mit islamischen Verbänden und Repräsentanten. Neben dem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einberufenen „Runden Tisch der Religionen“ werden in diesem Zusammenhang auch weitere Formate entwickelt.

Die Vernetzung religiöser Akteurinnen und Akteure untereinander sowie über bestehende konfessionelle bzw. religiöse Grenzen hinweg ist wichtig, da durch einen inner- bzw. interreligiösen Austausch auch die wechselseitige Akzeptanz und damit der gesellschaftliche

Zusammenhalt nachhaltig gestärkt wird. Dies dient der erfolgreichen Bewältigung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Über den Aufbau von Netzwerken und den Austausch von Standpunkten hinaus liegt dabei ein Fokus auf der Zusammenarbeit in den Kommunen vor Ort.

5.7 Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung

Diskriminierungen sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet, dazu gehören u.a. rassistische, sexistische, ableistische, LSBTTIQ*-feindliche Stereotype.

Ziel der Antidiskriminierungsstrategie des Landes ist es, proaktiv ein gesellschaftliches Klima in Baden-Württemberg und darüber hinaus zu schaffen, in dem Diskriminierungen erkannt und sanktioniert werden und Betroffene uneingeschränkter Rückhalt genießen – in ihrem Privat- und Berufsleben sowie in der Öffentlichkeit.

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 fungiert als Erst-Anlaufstelle für alle Betroffenen von Diskriminierung (eine rechtliche Beratung findet nicht statt). Sie verweist von Diskriminierung betroffene Personen an (zivilgesellschaftliche) Beratungsstellen gegen Diskriminierung oder andere geeignete Anlauf- und Beratungsstellen. Die Beratungsstellen gegen Diskriminierung sind Kooperationsorganisationen der LADS und werden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kofinanziert. Die Beratungsstellen gegen Diskriminierung sind in der „Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Antidiskriminierung“ untereinander vernetzt. Ziel ist es, gemeinsam mit staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren ein flächendeckendes, unabhängig vom Wohnort leicht zu erreichendes, Beratungsangebot für alle Menschen in Baden-Württemberg, die eine Diskriminierung erfahren oder beobachtet haben, zu schaffen.

Rassistisches Gedankengut existiert nicht nur, aber auch als Teil geschlossener rechtsextremistischer Weltbilder. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration legt einen Schwerpunkt auf Sensibilisierung, Prävention und Vernetzung im Bereich Extremismus und gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit. Es fördert daher u.a. 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. Außerdem ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration selbst Mitglied im „Landesnetzwerk für Menschenrechte und Demokratieentwicklung – gegen Rechtsextremismus und Fremdenfeindlichkeit“. Darüber hinaus wird das „Netzwerk für Demokratie und Courage“ (in Trägerschaft der LAGO) unterstützt. Durch

Angebote an Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen soll frühzeitig einer rechtextremistischen oder menschenverachtenden Orientierung von Jugendlichen entgegengewirkt werden.

Neben einem Landesgesetz gegen Diskriminierung (LADG) ist ein Landesaktionsplan gegen Rassismus und Diskriminierung in dieser Legislaturperiode geplant. Der Landesaktionsplan soll die Akteurinnen und Akteure in diesem Handlungsfeld im Land miteinander vernetzen und durch geeignete Maßnahmen in der Fläche wirken.

5.8 Extremismusprävention

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

Das Demokratiezentrum Baden-Württemberg wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Programms „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ sowie durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert. Die aktuelle Förderperiode des Bundesprogramms „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ läuft bis 2024. Gefördert werden Projekte in der mobilen Beratung, der Opferberatung und der Ausstiegsberatung bzw. Distanzierungshilfen. Als weitere Maßnahmen werden regionalisierte Angebote des Demokratiezentrums sowie Projekte spezifisch für Jugendliche und Schülerinnen und Schüler umgesetzt. Die auf die Prävention ausgerichteten Tätigkeitsbereiche des Demokratiezentrums Baden-Württemberg beziehen sich dabei auch auf aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen, wie die Radikalisierung im Zusammenhang mit Verschwörungstheorien. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang auch die Bekämpfung von Hass im Netz.

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

5.9 Bekämpfung von Zwangsverheiratung

Zwangsverheiratungen verletzen das Recht auf Selbstbestimmung, die persönliche Freiheit und oftmals auch die körperliche Unversehrtheit. Zwangsverheiratung ist in Deutschland als eigenständiger Straftatbestand verboten. Zudem wirken Zwangsverheiratungen meist integrationshemmend.

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

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

5.10 Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren

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

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

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

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

5.11 Integrationsmonitoring

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

Des Weiteren bildet das Integrationsmonitoring der Länder den Stand und die Entwicklungsprozesse in den Bereichen Integration und Migration in zeitlichen Abständen von zwei Jahren länderscharf ab. Wie die Vorgängerberichte und bisherigen Daten wurden auch die Daten des sechsten aktualisierten und analytisch erweiterten Berichts, der durch das erstmals kofinanzierte Bund-Länder-Integrationsbarometer um Indikatoren der kulturellen, sozialen und identikativen Integration ergänzt werden konnte, im Rahmen der 16. Integrationsministerkonferenz (IntMK) 2021 zur Kenntnis genommen und auf dem dazugehörigen Onlineportal zur interaktiven Nutzung bereitgestellt. Die 16. IntMK 2021 hat zudem beschlossen, die umfassende Integrationsberichterstattung mit dem Integrationsbarometer 2022 fortzuführen.

6 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

6.1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz

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

Da die Umsetzung der UN-BRK in allen gesellschaftlichen Bereichen als dynamischer Prozess zu sehen ist, muss der Landesaktionsplan als Maßnahmenplan, der von stetiger Weiterentwicklung lebt, in gewissen zeitlichen Abständen überprüft werden. Zur Messung der Zielerreichung des Landesaktionsplans wird dieser deshalb nach Beschluss des Ministerrats vom 9. Juni 2015 nach fünf Jahren evaluiert. Die Evaluation wird von einem externen, unabhängigen Forschungsinstitut durchgeführt. Die Ergebnisse der Evaluation werden die Grundlage für die Fortschreibung bzw. Weiterentwicklung des Landesaktionsplans, welche auch im Koalitionsvertrag vorgesehen ist, bilden.

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

Das Land erstattet nach Maßgabe der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Kostenerstattung und Zuwendungsgewährung für Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen bei den Stadt- und Landkreisen* (VwV Kommunale Behindertenbeauftragte) 36.000 Euro pro Jahr für ein Ehrenamt und 72.000 Euro für die hauptamtliche

Tätigkeit als kommunale Behindertenbeauftragte bzw. kommunaler Behindertenbeauftragter. Hierfür werden vom Land insgesamt 2,8 Mio. Euro pro Jahr bereitgestellt.

6.2 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll Menschen mit Behinderungen Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Kernstück des BTHG ist die Weiterentwicklung der bisherigen Eingliederungshilfe weg vom Fürsorgeprinzip hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht. Hierzu wurde das Recht der Eingliederungshilfe aus dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) herausgelöst und in das neue Rehabilitations- und Teilhaberecht im SGB IX überführt. Seit 1. Januar 2020 wird die 3. Reformstufe des BTHG umgesetzt. Diese sieht neben der Trennung von Leistungen der Eingliederungshilfe von existenzsichernden Leistungen (Sozialhilfe) auch Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung vor.

Für die laufenden Mehrausgaben der Träger der Eingliederungshilfe – insbesondere die Leistungsverbesserungen für die Menschen mit Behinderungen durch das BTHG – hat das Land mit den kommunalen Landesverbänden eine Abschlagszahlung für die Jahre 2020 und 2021 in Höhe von jährlich 61 Mio. Euro vereinbart. Die Höhe der tatsächlich verausgabten Mehrausgaben der Träger der Eingliederungshilfe soll gutachterlich überprüft werden. Bis zum Abschluss dieser gutachterlichen Überprüfung ist ein jährlicher Abschlag vorgesehen.

6.3 Frühförderung behinderter und von Behinderung betroffener Kinder, Familienentlastende Dienste

6.3.1 Frühförderung

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

Das Land unterstützt im Jahr 2022 – wie in den vergangenen Jahren – den Aufbau und weiteren Ausbau, den Erhalt und die Weiterentwicklung eines hochwertigen und niederschweligen Angebots an IFF in Baden-Württemberg. Als Partner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg (LRV), die am 1. Juli 2014 in Kraft getreten ist, hat sich das Land zur Förderung im Rahmen der zur Verfügung stehenden

Haushaltsmittel verpflichtet. Die Förderung basiert auf der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung interdisziplinärer Frühförderstellen (VwV-IFF)*, die auf die Interdisziplinarität im Sinne der LRV und eine qualitative Weiterentwicklung der IFF abzielt.

6.3.2 Familienentlastende Dienste

Die Betreuung eines behinderten Familienmitglieds im häuslichen Umfeld geht meist mit erheblichen psychischen und physischen Belastungen für die betreuenden Angehörigen einher; die Familien gehen häufig über die Grenzen ihrer Belastbarkeit hinaus, viele Familien zerbrechen daran. Familienentlastende Dienste (FED) tragen durch ihre Arbeit maßgeblich dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen ein inklusives Leben in ihrer Herkunftsfamilie führen können. Die Unterstützung der FED – derzeit mit 2,7 Mio. Euro jährlich – trägt so wesentlich zur Stärkung einer stabilen Familiensituation bei und entspricht daher in besonderer Weise dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention.

6.4 Stiftung Anerkennung und Hilfe

Im Dezember 2016 haben Bund, Länder und Kirchen die Stiftung Anerkennung und Hilfe gegründet. Sie unterstützt Menschen, die in ihrer Kindheit und Jugend in Behinderteneinrichtungen und Jugendpsychiatrien Leid und Unrecht erleben mussten, durch Beratung und finanzielle Hilfe. Nach einem Änderungsbeschluss der Errichter der Stiftung konnten Anträge bis zum 30. Juni 2021 gestellt werden; die Bearbeitungsfrist wurde bis 31. Dezember 2022 verlängert. Bis zum 31. Juli 2021 wurden im Land insgesamt 10,85 Mio. Euro Unterstützungsleistungen an 1.066 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, Gesundheit und Integration wirkt darauf hin, dass die Potenziale der älteren Menschen aktiviert und genutzt werden, gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird und die Menschen möglichst lange selbstbestimmt leben können. Die 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 Akteurinnen und Akteuren und durch Öffentlichkeitsarbeit.

7.2 Pflege und Unterstützung

7.2.1 Pflegebedarf wächst weiter

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg wird weiter zunehmen. Im Dezember 2019 waren in Baden-Württemberg fast 472.000 Menschen pflegebedürftig. Der Schwerpunkt der Pflegebedürftigkeit liegt naturgemäß bei den höheren Altersklassen. Ende 2019 waren über 267.000 Personen und damit weit mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter. Dies entspricht einer Zunahme um fast 19 Prozent seit der letzten Erhebung 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. 1.203 ambulante Pflegedienste, weit über 1.000 Unterstützungsangebote im Alltag, davon über 900 ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie Selbsthilfe in der Pflege gewährleisten flächendeckend eine hochwertige pflegerische Versorgung und Unterstützung im Land. Dabei sind mit der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) vom

9. Februar 2017 Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Dynamisierung und Stärkung häuslicher Pflege im Vor- und Umfeld von Pflege auf Landesebene geschaffen worden.

Das Land unterstützt durch die finanzielle Förderung in Höhe von über 3 Mio. Euro ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie die Selbsthilfe in der Pflege. In Baden-Württemberg sind im Jahr 2020 mit der Finanzierung des Landes, der Kommunen sowie der Pflegekassen insgesamt über 8 Mio. Euro in die Strukturförderung im Vor- und Umfeld der Pflege geflossen.

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

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. Das Förderprogramm 2022 soll beispielsweise insbesondere das Ziel der Stärkung der Kurzzeitpflege zum Schwerpunkt haben. Zur Stärkung von qualifizierten Kurzzeitpflegearrangements sollen dabei mögliche Fördermaßnahmen den Fokus auf die Kurzzeitpflege insgesamt legen. In der Corona-Pandemie hat gerade die Kurzzeitpflege geholfen, quarantänebedingte Versorgungsengpässe in der Pflege zu vermeiden. Auch bei gesundheitlichen Einschränkungen gibt das Angebot der Kurzzeitpflege die Möglichkeit und die Unterstützung, möglichst lange in der eigenen Wohnung versorgt und betreut zu werden, ohne sofort eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung in Anspruch nehmen zu müssen. Es handelt sich daher um ein nachhaltig resilientes Betreuungssetting nahe am Menschen.

Als weitere Maßnahme zum Auf- und Ausbau der Pflegeinfrastruktur werden seit 2020 im Rahmen eines Projekts insgesamt 32 Kommunale Pflegekonferenzen gefördert. Sie haben die Aufgabe über die notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen, die Schaffung von altersgerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen, die kommunalen Beratungsstrukturen für an den Bedarfen orientierte Angebote und die Koordinierung von Leistungsangeboten zu beraten (§4 Landespflegestrukturgesetz).

Die Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten.“ unterstützt und fördert Kommunen und zivilgesellschaftliche Akteure bei der Entwicklung von alters- und generationengerechten Quartieren. Ziel ist es, lebendige Quartiere zu gestalten – also Nachbarschaften, Stadtteile oder Dörfer, in die Menschen sich einbringen, Verantwortung übernehmen und sich gegenseitig unterstützen. Die Quartiere der Zukunft sollen lebenswert und sorgend gestaltet sein.

7.3 Heimaufsicht und Qualitätssicherung in der Pflege

Mit dem Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, WTPG), das am 31. Mai 2014 in Kraft getreten ist, wird die Teilhabe, Selbstbestimmung und Selbstorganisation der Menschen in den Pflege- und Behinderteneinrichtungen und in der Gesellschaft gefördert und insbesondere die Bildung gemeinschaftlicher, selbstbestimmter Wohnformen 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 Zielsetzung und den sich verändernden Lebensstilen gerecht werden. Dazu gehört auch die Gewährleistung eines möglichst hohen Maßes an Selbstbestimmung und Lebensqualität sowie das Recht auf Privatsphäre.

Die Verordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit 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 Bewohnern 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, Gesundheit und Integration zum Personaleinsatz in stationären Einrichtungen, die am 1. Februar 2016 in Kraft getreten ist, regelt auch die spezifischen Besonderheiten im Personaleinsatz für die stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Ziel der Landespersonalverordnung (LPersVO) ist es, den Personaleinsatz 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)

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

7.5 Digitalisierung in der Langzeitpflege

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

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

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

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

7.5.1 Förderprogramme

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie konnten zwei Förderprogramme mit einem Fördervolumen von je 2 Mio. Euro bzw. 2,5 Mio. Euro entwickelt werden, die 2020 sowie 2021 veröffentlicht wurden. Das Förderprogramm „digital@bw II – Digitalisierung in Medizin und Pflege“ (Fördervolumen: 2 Mio. Euro) ist an die Ziele der Digitalisierungsstrategie des Landes (digital@bw) angelehnt und zielt auf die Förderung von Modellprojekten zur praxisnahen Implementierung praxisgeeigneter Pflorgetechnologien und -konzepte. Dabei wurden die zuvor benannten Handlungsfelder drei und vier als Förderschwerpunkte gewählt. Die Förderung wird aus den Mitteln der Rücklage digital@bw II realisiert.

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

7.5.2 Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW)

Ein zentraler Baustein dieser strategischen Entwicklungen ist das „Landeskomenzzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW)“. Dieses wurde im Jahr 2020 am Standort

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

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

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

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

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

Die Förderlinie der „Assistierten Ausbildung für Berufe der Pflegehilfe und Alltagsbetreuung“, die junge Menschen mit besonderem Förderbedarf während ihrer Ausbildung unterstützt, wurde ab September 2019 als **APA plus** fortgeführt. Diese Förderperiode endet zum 31. Dezember 2021. Die Weiterentwicklung der Förderlinie APA in der neuen ESF-Plus Förderperiode 2021-2027 ist in Planung.

8.2 Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung

Die Kosten der neuen Pflegeausbildung werden über einen Ausgleichsfonds finanziert. In diesen Fonds zahlen Krankenhäuser (rund 57 Prozent) und Pflegeeinrichtungen (rund 30 Prozent), die 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 Ausbildungsbudgets. Hierzu wurden – nach 2019 – nun

zum zweiten Mal in 2021 die Pauschalen zu den Kosten der praktischen Ausbildung und den Ausbildungskosten der Pflegeschulen für die Finanzierungsjahre 2022 und 2023 vereinbart. Die Höhe des jeweiligen Ausbildungsbudgets errechnet sich aus den vereinbarten Pauschalen multipliziert mit den voraussichtlichen Auszubildenden- bzw. Schülerzahlen, die zum 15. Juni des Festsetzungsjahres von den Schulen und Ausbildungsbetrieben für das Folgejahr gemeldet werden. Der Landesanteil am Ausgleichsfonds ist bisher jeweils als Einmalzahlung bis zum 30. November des Festsetzungsjahres für das Folgejahr fällig.

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

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

Einerseits gibt es mittlerweile eine Fülle von Berufen und zahlreiche Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Andererseits gibt es den demografischen Wandel eine rückläufige Zahl an jungen Menschen, wodurch die schulischen und beruflichen Ausbildungsstellen um die Auszubildenden konkurrieren. Für die gesellschaftlich wichtigen Gesundheitsfach- und Sozialberufe ist es daher besonders wichtig, modern, attraktiv und in finanzieller Hinsicht konkurrenzfähig zu sein. Um dieses Ziel zu erreichen, modernisiert der Bund zeitlich gestaffelt die Berufsgesetze und die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen aller Gesundheitsfachberufe (aktuell z.B. medizinisch-technische Assistenzberufe und Physiotherapeutin / Physiotherapeut). Darüber hinaus modernisiert das Land mehrere soziale Berufe, die in seiner Zuständigkeit liegen.

Die Förderung von Schulen der Gesundheitsfachberufe in freier Trägerschaft (Privatschulen) aus Landesmitteln nach dem Privatschulgesetz (PSchG) ist eine wichtige gesundheits- und sozialpolitische Aufgabe des Landes Baden-Württemberg. Diese Förderung gliedert

sich in zwei Bereiche. Zum einen haben genehmigte Ersatzschulen (Physiotherapie-, Logopädie-, Diätassistenten- und MTA-Schulen) einen Rechtsanspruch auf Förderung. Der Zuschuss je Schülerin und Schüler beträgt dabei 80 Prozent der nach § 18a PSchG ermittelten, bei einer entsprechenden Schule im öffentlichen Schulwesen entstehenden Kosten. Zum anderen erhalten staatlich anerkannte Ergänzungsschulen (Ergotherapie- und Podologie-schulen sowie Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen bzw. Masseure und medizinische Bademeister) eine Förderung nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans. Für Physiotherapie- und Logopädienschulen wurden durch Änderung des Privatschulgesetzes ab 1. August 2020 eigene Kopfsätze eingeführt.

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

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

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

8.5 Errichtung einer Pflegekammer für Baden-Württemberg

Insbesondere auf Grund der Corona-Pandemie und der dadurch ausgelösten starken Belastung der Pflegeberufe sowie der eingeschränkten Möglichkeiten für Öffentlichkeitsarbeit wurde der Gesetzgebungsprozess zur Gründung einer Landespflegekammer Baden-Württemberg im Herbst 2020 ruhend gestellt. Der Vorbereitungs- und Gründungsprozess soll entsprechend der Vereinbarung im Koalitionsvertrag für die Jahre 2021 – 2026 in dieser Zeit wiederaufgenommen werden.

9 Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt

9.1 Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung

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 2018 rund 640 Mio. Euro, im Jahre 2019 wurden rund 670 Mio. Euro und im Jahre 2020 rund 730 Mio. Euro an die Kommunen weitergeleitet. Die Steigerung im Jahr 2020 resultiert aus den Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen durch die Umsetzung der dritten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ab 1. Januar 2020.

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 (AGSGB 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, teilstationären 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 2020 und 2021 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. Die Schuldnerberatungsstellen leisten einen wichtigen Beitrag zur Armutsbekämpfung, insbesondere in der seit 2020 andauernden Corona-Pandemie.

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

9.4 Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung

„Kinder sind unsere Zukunft. Deshalb müssen wir Kindern zuhören, sie teilhaben lassen, ihre Belange in den Mittelpunkt stellen und sie schützen.“ Unter diesem Motto hat das Land Baden-Württemberg im Rahmen der Strategie „Starke Kinder – chancenreich“ 2020/21 ein umfangreiches Paket an Unterstützungsangeboten geschnürt, um Kinder und Jugendliche zu stärken – insbesondere dann, wenn sie unter Bedingungen von Benachteiligung und Armutsgefährdung aufwachsen. Zu den Unterstützungsangeboten gehört auch die Förderung von weiteren Präventionsnetzwerken gegen Kinderarmut. Ziel eines Präventionsnetzwerks gegen Kinderarmut ist es, eine integrierte kommunale Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Kinderarmut zu entwickeln, damit sich Armutsgefährdung im Kindesalter möglichst nicht nachteilig auf die Teilhabechancen im weiteren (Erwachsenen-) Leben auswirkt. Dafür stellt das Land seit knapp zehn Jahren Mittel des Landeshaushalts für den Aufbau und die Weiterentwicklung von Präventionsnetzwerken gegen Kinderarmut zur Verfügung. Zum Stand Dezember 2020 bestehen 16 solcher Präventionsnetzwerke in 13 der 44 Stadt- und Landkreise im Land. Auch im Jahr 2021 und in den Folgejahren soll es einen entsprechenden Förderauftrag geben, um den Ansatz der Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut flächendeckend auszubreiten, wie es im Koalitionsvertrag 2021 bis 2026 vorgesehen ist.

10 Sozialversicherung

10.1 Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung

10.1.1 Krankenkassen in Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist Rechtsaufsichtsbehörde für die Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, den Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd, für sechs landesunmittelbare Betriebskrankenkassen sowie den am 1. Juli 2021 in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelten Medizinischen Dienst Baden-Württemberg.

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

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

Im Jahresdurchschnitt 2020 (KM1/13) gehörten den der Aufsicht des Landes unterstehenden Krankenkassen 3.553.597 Mitglieder bzw. 4.666.824 Versicherte an.

Wie sich die Vermögenssituation der landesunmittelbaren Krankenkassen in den Jahren 2021 und 2022 entwickelt, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen haben in hohem Maße Lasten der Corona-Pandemie zu tragen. Bundesweit wird im Jahr 2020 ein Defizit in Höhe von 16,6 Mrd. Euro erwartet. Die Rücklagen der Kassen müssen deshalb im Laufe des Jahres 2021 überwiegend dem Gesundheitsfonds zugeführt werden. So muss beispielsweise die AOK Baden-Württemberg dieses Jahr über 600 Mio. Euro an Rücklagen an den Gesundheitsfonds abführen. Auch die meisten landesunmittelbaren Betriebskrankenkassen sind von der Abschöpfung der Rücklagen betroffen. Aus diesem Grund haben viele landesunmittelbare Krankenkassen bereits 2021 den Zusatzbeitrag erhöhen müssen.

Die ungünstige Perspektive ist weiterhin bedingt durch die Leistungsausweitungen der Reformen der letzten Jahre, zusätzliche Zuweisungen für Krankenhäuser und die Veränderungen bei der Grundlohnsumme, die sich dann 2022 auf die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung auswirken werden. 2022 wird daher ein Defizit in Höhe von 18 Mrd. Euro bundesweit erwartet, welches zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts noch nicht gegenfinanziert ist.

10.1.2 Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration führt die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung (KVBW) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV BW) Baden-Württemberg. KVBW und KZV BW nehmen einerseits die Rechte und Interessen der Vertragsärzte sowie Vertragszahnärzte gegenüber den Krankenkassen wahr. Andererseits haben sie den gesetzlichen Auftrag die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen.

Um die finanzielle Dimension der Tätigkeit dieser Körperschaften einschätzen zu können, lohnt ein Blick auf die von ihnen im Jahr 2020 abgerechneten Vergütungen:

Tabelle 2: Abgerechnete Gesamtvergütung der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 2020

	Abgerechnete Gesamtvergütung in Mio. Euro
Ärztinnen/Ärzte	4.433
Zahnärztinnen/Zahnärzte	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 für die Bedarfsplanung zuständige Landesausschuss prüfen, ob tatsächlich eine Unterversorgung besteht.

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

Landesweit gibt es bis heute keinen Planungsbereich, für den nach den Maßstäben der Bedarfsplanungsrichtlinie eine Unterversorgung festgestellt wurde. Ungeachtet dessen zeichnet sich ein allgemeiner Ärztemangel vor allem im hausärztlichen Sektor ab. Einzelne lokale Versorgungengpässe treten bereits heute auf.

Gründe dafür sind u.a.:

- tendenziell niedriger ärztlicher Versorgungsgrad,
- hoher Altersanteil bei den Ärztinnen und Ärzten,
- vergleichsweise viele Einzelpraxen – das höhere unternehmerische Risiko einer Einzelpraxis erschwert die Praxisübernahme,
- viele der neueinsteigenden Ärzte wollen anders arbeiten als ihre älteren Kolleginnen und Kollegen. Es gibt einen Trend zur Anstellung, Teamarbeit und Teilzeitarbeit.

Hier setzt das Förderprogramm „Landärzte“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration an. Ziel des Programms ist die Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum auch in Zukunft. Es richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendärztinnen und Jugendärzte sowie hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten. Sie können bis zu 30.000 Euro Förderung erhalten, wenn sie in Baden-Württemberg in einer ländlichen förderfähigen Gemeinde eine bestehende Praxis übernehmen, eine Praxis neu einrichten, eine Zweigpraxis neu errichten oder einen Arzt oder eine Ärztin anstellen. Seit Beginn im Jahr 2012 wurden insgesamt fast 200 Ärztinnen und Ärzten mehr als insgesamt 4,2 Mio. Euro Landeszuschüsse für Investitionen gewährt.

Allein im letzten Förderjahr 2020 und in den ersten acht Monaten 2021 wurden insgesamt 76 Bewilligungen erteilt.

Das Land Baden-Württemberg hat mit dem Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen des öffentlichen Bedarfs in Baden-Württemberg (Landarztgesetz) einen weiteren wichtigen Schritt getan, um langfristig das zukünftige hausärztliche Versorgungsniveau und die ambulante hausärztliche Versorgung in Baden-Württemberg flächendeckend zu sichern.

Das Gesetz ist am 4. Februar 2021 in Kraft getreten und gibt vor, dass jährlich zum Wintersemester an den medizinischen Fakultäten im Land insgesamt 75 Studienplätze an Bewerberinnen oder Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums der Humanmedizin und der fachärztlichen Weiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztinnen und Hausärzte in einem unterversorgten oder von einer Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein. Im Rahmen des Auswahlverfahrens wird daher ein besonderes Augenmerk auf die entsprechende Eignung der Bewerberinnen und Bewerber gelegt. Um das Auswahlverfahren passgenau zu gestalten, wurde die Expertise der Studiendekane Medizin in Baden-Württemberg herangezogen.

Um die bestgeeignetsten Bewerberinnen und Bewerber für die spätere Tätigkeit als Hausärztinnen und Hausärzte auszuwählen, ist die Auswahlkommissionen mit mindestens drei fachlich hochqualifiziert Personen besetzt. Dabei handelt es sich um Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer, Vertreterinnen und Vertreter aus der hausärztlichen Versorgung

sowie Personen mit ärztlicher Sachkunde. Die erfolgreich ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber werden im Anschluss durch öffentlich-rechtlichen Vertrag verpflichtet.

Erstmals werden zum Wintersemester 2021 / 2022 mithin 75 Studierende nach der Landarztquote ihr Studium der Humanmedizin in Baden-Württemberg aufnehmen. Jährlich werden sodann weitere 75 Studierende hinzukommen, die im Anschluss als Hausärztinnen und Hausärzte in Baden-Württemberg tätig sein werden. Es handelt sich mithin um eine langfristig wirkende Maßnahme, deren Erfolge erst in einigen Jahren sichtbar werden und die fortgeführt werden wird. Für die Umsetzung der notwendigen Verfahren von der Bewerbung über die Auswahl bis hin zum Abschluss der Verpflichtungsverträge sowie der Überwachung der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen wurde als zuständige Stelle das Regierungspräsidium Stuttgart – Landesgesundheitsamt benannt.

10.2 Gesetzliche Rentenversicherung

10.2.1 Rentenpolitik

Wie alle Sozialversicherungssysteme steht die gesetzliche Rentenversicherung vor großen demografischen, ökonomischen und sozialen Herausforderungen. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, konjunkturelle Krisen und veränderte Erwerbs- und Familienstrukturen setzen sie immer wieder von Neuem unter Druck.

Angesichts der großen Bedeutung der gesetzlichen Rentenversicherung setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stets für ein leistungsfähiges Rentenversicherungssystem ein. Dies geschieht vor allem über den Bundesrat, da die Gesetzgebung auf Bundesebene erfolgt.

Ein aktuelles Beispiel ist die „Digitale Rentenübersicht“ mit der das Ziel verfolgt wird, dass die Menschen einen besseren Überblick über ihre Alterssicherung bekommen und damit die Möglichkeit haben, frühzeitig Vorsorge treffen zu können, falls Lücken im Versicherungsverlauf sind bzw. sich abzeichnen. Ein wichtiges Anliegen, das Baden-Württemberg unterstützt hat. Ein weiteres wichtiges Anliegen war die Einführung der Grundrente.

Eine weitere künftige Aufgabe wird darüber hinaus die Einführung einer Altersvorsorgepflicht von Selbstständigen sein. Mehr Beitragszahler, eine deutlich höhere Arbeitsproduktivität sowie eine bessere zusätzliche Altersvorsorge – das sind wichtige Garantien für eine auch in Zukunft funktionierende Alterssicherung.

10.2.2 Deutsche Rentenversicherung in Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration führt die Rechtsaufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, deren Etat (Haushaltsvolumen 2021: 24,059 Mrd. Euro) der zweitgrößte Etat nach dem Landeshaushalt ist. Weitere verschiedene

Kennzahlen bzw. Arbeitsergebnisse aus dem Jahre 2019, wie beispielsweise der Rentenbestand zum 31. Dezember 2019 in Höhe von 1.464.613 Renten sowie die 102.629 erledigten Rentenanträge und die 119.681 erledigten Anträge auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zeigen eindrucksvoll die große Bedeutung dieses Versicherungsträgers auf.

10.3 Unfallversicherung

Das Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg hat die Aufsicht über die Unfallkasse Baden-Württemberg, welche der zuständige Unfallversicherungsträger für

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

ist.

Im Jahr 2019 betragen die Aufwendungen der Unfallkasse Baden-Württemberg für die Entschädigungsleistungen (Aufwendungen für Heilbehandlung, Verletztengeld, Renten) von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Landesbereich rund 43,6 Mio. Euro. Hiervon entfielen auf die Schülerunfallversicherung rund 15,8 Mio. Euro. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge, die nach dem Umlageprinzip erhoben werden. Der Beitrag des Landes belief sich auf rund 42 Mio. Euro.

Tabelle 3: Gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 2019 - landesunmittelbarer Unfallversicherungsträger

Versicherungsträger	Haushaltsvolumen (Mio. Euro)	Entschädigungsleistungen und Unfallverhütung (Mio. Euro)	Unfälle und Berufskrankheiten	davon Schülerunfälle
Unfallkasse Baden-Württemberg	~ 222	~ 184	226.159	172.732

10.4 Berufliche Bildung in der Sozialversicherung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle, zuständige Behörde und oberste Landesbehörde für die Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten bei den landesunmittelbaren Sozialversicherungsträgern (AOK Baden-Württemberg, Betriebskrankenkassen, 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. Jährlich werden ca. 230 Sozialversicherungsfachangestellte ausgebildet.

Zum 1. Januar 2020 wurde das Berufsbildungsgesetz modernisiert – mit der Erleichterung von Teilzeitausbildung, einer Mindestausbildungsvergütung, Änderungen in der Prüfungsdurchführung sowie Angleichungen der Fortbildungsprüfungen an die akademische Bildung. Darüber hinaus sollen in allen Ausbildungsordnungen künftig folgende vier neue, berufsübergreifend geltende Ausbildungsinhalte integriert werden: „Organisation des Ausbildungsbetriebs, Berufsbildung, Arbeits- und Tarifrecht“, „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“, „Umweltschutz und Nachhaltigkeit“ sowie „Digitalisierte Arbeitswelt“. Die neuen Inhalte sind seit dem 1. August 2021 in allen modernisierten oder neu entwickelten dualen Ausbildungsberufen verbindlich zu verwenden. Für alle bestehenden Ausbildungsberufe haben sie Empfehlungscharakter. Ob diese gesetzliche Änderung eine Novellierung der Ausbildungsordnung der Sozialversicherungsfachangestellten von 1996 beschleunigen wird, wie sie von den Sozialversicherungsträgern in Baden-Württemberg gewünscht wird, bleibt abzuwarten.

Das Ausbildungsjahr 2020/21 war geprägt von der Corona-Pandemie und erforderte von allen an der Ausbildung Beteiligten Flexibilität und Kreativität im Umgang mit neuen Ausbildungsformen. Aufgrund der geltenden Prüfungsregelungen blieben die Prüfungsinhalte jedoch unverändert. Bei der Ausbildung der Ausbilder im AOK-Bildungszentrum wurden die Seminare zu Gunsten der Nutzung eines Online-Tools umgestellt, so dass 2021 die schriftliche Ausbildereignungsprüfung erstmals als Multiple-Choice-Fragebogen durchgeführt wird. Damit erfolgte eine Angleichung an die Ausbildereignungsprüfungen der IHK.

10.5 Das Prüfwesen in der Sozialversicherung

10.5.1 Prüfungsauftrag und -inhalt

Das Prüfungsamt für die Sozialversicherung ist dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angegliedert und prüft als unabhängige Einrichtung die in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger und sonstigen Organisationen der Sozialversicherung.

Dabei handelt es sich insbesondere um

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

sowie

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

Aufsichtsprüfungen der landesunmittelbaren Sozialversicherungsträger nach § 88 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) werden ausschließlich aus Landesmitteln finanziert. Weiterhin sind im gesetzlich vorgeschriebenen Fünf-Jahres-Turnus Beratungsprüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung nach § 274 SGB V und § 46 SGB XI durchzuführen, für die eine Prüfungsumlage erhoben wird bzw. eine Kostenerstattungspflicht besteht. Die zu prüfenden Sozialversicherungsträger verfügen zusammen über ein Haushaltsvolumen von über 40 Mrd. Euro.

10.5.2 Weitere Anforderungen an das Prüfungswesen

Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich

Die Beiträge zu der gesetzlichen Krankenversicherung werden im Gesundheitsfonds zusammengezogen. Die gesetzlichen Krankenkassen fungieren nur noch als Einzugsstellen. Deshalb ist der gesetzliche Prüfauftrag im Beitragsbereich erweitert und konkretisiert worden. Die jährlichen Gesundheitsfondsmittel belaufen sich auf rund 260 Mrd. Euro. Das Prüfungsamt hat hierbei turnusmäßig nach § 252 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Beitragsfestsetzung, den Beitragseinzug und die Weiterleitung von Beiträgen der landesunmittelbaren Krankenkassen an den Gesundheitsfonds zu prüfen.

Die Verteilung der Gesundheitsfondsmittel an die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt nach Maßgabe des „morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA)“. Hierzu melden die gesetzlichen Krankenkassen Daten zum Status und zur Morbidität ihrer Versicherten an den Gesundheitsfonds. Vom Prüfungsamt sind in diesem Zusammenhang nach § 20 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) die Meldungen der landesunmittelbaren Krankenkassen ebenfalls turnusmäßig zu prüfen.

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts misst diesen Prüfungen einen hohen Stellenwert bei und ordnet sie dem milliardenschweren Finanzausgleichssystem als integraler Bestandteil zu. Infolge der Struktur des Gesundheitsfonds und der Komplexität des „Morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs“ erfordern diese Prüfungen eine enge Kooperation und Abstimmung unter den Prüfdiensten des Bundes und der Länder.

Abrechnungsprüfungen in der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung

Die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen sind nach § 106d SGB V verpflichtet, die Honorarabrechnungen der an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität zu prüfen. Das Prüfungsamt prüft die Umsetzung und Durchführung dieser Abrechnungsprüfung bei allen landesunmittelbaren Krankenkassen und der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung.

Informationssicherheit und Datenschutz

Mit Blick auf die sich häufenden Meldungen zu Sicherheitsvorfällen, Cyberattacken u. ä. hat die Informationssicherheit auch für die zu prüfenden Institutionen einen hohen und ständig zunehmenden Stellenwert. Flankiert werden diese Prüfungen durch Maßnahmen zur Einhaltung des Datenschutzes, da ohne entsprechend abgesicherte IT-Systeme kein hinreichender Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten garantiert werden kann. Darüber hinaus geht es im Bereich der Sozialversicherung oftmals um besonders sensible Gesundheitsdaten, die besonders schützenswert sind.

Eigene Prüfungshandlungen werden durch die Mitarbeit an bundesweiten Arbeitsgruppen ergänzt.

10.5.3 Kosten des Prüfungswesens

Die Kosten des Prüfungswesens beliefen sich 2020 auf rund 1,59 Mio. Euro. Die erstattungspflichtigen Sozialversicherungsträger trugen hiervon rund 1,22 Mio. Euro, der Anteil des Landes belief sich auf rund 0,37 Mio. Euro.

11 Frauen- und Gleichstellungspolitik

11.1 Gewalt gegen Frauen – Umsetzung des Landesaktionsplans

Die umfassende Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen ist ein wichtiges Anliegen der Politik der Landesregierung. Unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration wurde 2014 der Landesaktionsplan gegen Gewalt an Frauen vorgelegt, um spezifisch auf Frauen ausgerichteten Gewaltformen (häusliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Zwangsverheiratung und Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung) explizit zu begegnen. Die Weiterentwicklung des Landesaktionsplans erfolgte durch einen Beirat als behörden- und institutionenübergreifendes Fachgremium und im Sinne des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt, der sogenannten Istanbul-Konvention. Das Land unterstützt den Auf- und Ausbau des stationären und ambulanten Frauenhilfe- und unterstützungssystems und fördert vielfältige, innovative Schutz- und Beratungskonzepte.

11.2 Frauen- und Kinderschutzhäuser

Die 43 Frauen- und Kinderschutzhäuser freier und kommunaler Träger im Land sind ein notwendiger und wesentlicher Bestandteil des Hilfesystems. Sie bieten Frauen und deren Kindern Schutz vor häuslicher Gewalt in akuten Situationen, und unterstützen die Betroffenen durch fachkundige Beratung und Begleitung in ein gewaltfreies Leben.

Ihre finanzielle Förderung erfolgt im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge überwiegend von Gemeinden, Städten und/oder Landkreisen, entweder einrichtungs- oder personenbezogen. Das Land fördert zusätzlich die Wahrnehmung von Aufgaben der Prävention und der Nachsorge.

Die Höhe der Zuschüsse wird jährlich nach der Gesamtzahl der Plätze in allen antragstellenden Häusern berechnet. Zusätzlich stehen für investive Zuschüsse jährlich 3,3 Mio. Euro Landesmittel zur Verfügung. Durch die Förderung von sogenannten Second-Stage Projekten werden Nachsorge und Begleitung in eigenständige Wohnverhältnisse nachhaltig unterstützt. Mit dem Investitionsprogramm des Bundes „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ und dem freiwilligen zehnpromzentigen Landeszuschuss werden wichtige Bauvorhaben ermöglicht und Versorgungslücken im Land geschlossen.

11.3 Fachberatungsstellen

Mit der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung des Ausbaus von Fachberatungsstellen für Menschen in der Prostitution, für Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung, gegen häusliche Gewalt und gegen sexualisierte Gewalt sowie von Interventionsstellen, von Frauennotrufen und von Beratungsstellen bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend* (VwV Fachberatungsstellen) werden die ambulanten Beratungsstellen landesweit im Rahmen einer Freiwilligenleistung institutionell gefördert. Durch die zusätzliche Projektförderung der derzeit 24 Projektstandorten von „Mobilen Teams“ wird das Wirken der Fachberatungsstellen insbesondere in ländlichen Regionen verstärkt.

Ergänzend dazu werden in Baden-Württemberg drei Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel gefördert: die Mitternachtsmission in Heilbronn, das Fraueninformationszentrum in Stuttgart und FreiJa in Freiburg.

Zur Verbesserung der Akutversorgung von Gewaltopfern sollen die Gewaltambulanzen in Heidelberg, Ulm, Freiburg und Stuttgart mit ihrem niedrighschwelligem Angebot der rechtsmedizinischen Untersuchung, der gerichtsfesten Dokumentation und Asservierung von Spuren auch für Gewaltopfer, die keine Anzeige erstattet haben, weiter eine wichtige Rolle spielen. Um auch von häuslicher Gewalt betroffene Männer besser zu unterstützen, beteiligt sich das Land mit einer Projektförderung in Höhe von 50.000 Euro jährlich am Männerhilfetelefon.

11.4 Prostitution

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

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

Mit dem 2015 verabschiedeten Aktionsplan bekennt sich die Landesregierung deutlich zur Vielfaltstrategie des Landes. Unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration werden übergeordnete Ziele und konkrete Maßnahmen umgesetzt, um Diskriminierung an lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans- und intersexuellen Menschen zu begegnen, ebenso wie für mehr Akzeptanz, Sichtbarkeit und Sensibilisierung zu sorgen. Ab 2021 erfolgt eine Weiterentwicklung, um die geschlechtliche und sexuelle Vielfalt in allen Lebensbereichen zu normalisieren und zu stärken, ob im ländlichen Raum, in Bildung und

Wissenschaft, in der Jugendarbeit, im Gesundheits- und Pflegesektor oder in der Arbeitswelt. Gefördert werden u.a. die Geschäftsstelle Netzwerk LSBTTIQ BW, sowie zwei Beratungsprojekte für psychosoziale Beratung und Aufklärung hinsichtlich geschlechtlicher Vielfalt.

11.6 Chancengleichheitsgesetz (ChancenG)

Das 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 zur Bestellung einer kommunalen Gleichstellungsbeauftragten.

Diese Verpflichtung per Landesgesetz löst aufgrund des Konnexitätsprinzips nach Artikel 71 Absatz 3 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg in Verbindung mit dem Konnexitätsausführungsgesetz (KonnexAG) einen anteiligen Erstattungsanspruch aus. Hierfür werden Landesmittel in Höhe von rund 2,4 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt. Auf Basis einer Evaluation (nach § 33 des ChancenG) soll das ChancenG weiterentwickelt werden.

11.7 Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Mädchenpolitik und die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Jungenarbeit setzen sich in Baden-Württemberg für geschlechterspezifisches Arbeiten mit Mädchen und Jungen sowohl durch institutionelle als auch durch Projektförderung ein. Außerdem fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Koordination des Girls' und Boys' Days durch die Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit, um das Berufswahlverhalten von Mädchen und Jungen zu erweitern und geschlechterstereotypem Verhalten mehr Vielfalt entgegen zu setzen.

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. Juli 2015 das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit der weiteren Umsetzung des Zukunftsplans Gesundheit einschließlich des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg beauftragt. Alle wichtigen Informationen sind auf der Internetplattform zum Gesundheitsdialog (www.gesundheitsdialog-bw.de) verfügbar. Mit dem am 30. Dezember 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze (Landesgesundheitsgesetz - LGG) wurden neue und bewährte Dialog- und Arbeitsformen, wie etwa die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene und weitere Beratungsgremien des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, gesetzlich geregelt. Seit 2020 sind flächendeckend 39 Kommunale Gesundheitskonferenzen im Land eingerichtet. Darüber hinaus findet mindestens einmal im Jahr die Landesgesundheitskonferenz (LGK), bestehend aus einem nichtöffentlichen und einem öffentlichen Teil, statt. Die LGK koordiniert und begleitet die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes und ist in § 4 LGG gesetzlich verankert. Vorsitz hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, in dem auch die Geschäftsstelle der LGK angesiedelt ist.

Der „Sektorenübergreifende Landesausschuss“ ist ein beratendes Gremium, in dem die an der Gesundheitsversorgung maßgeblich beteiligten Akteurinnen und Akteure im Land auf oberster Ebene vertreten sind. Der Ausschuss hat insbesondere die Aufgabe, Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Weiterentwicklung der medizinischen Versorgungsstrukturen im Land auszusprechen. Der „Sektorenübergreifende Landesausschuss“ wird zukünftig in einem sektorenübergreifenden Sinne auch das Thema Pflege mitbehandeln. Dazu wurde er per Gesetzesänderung (Änderung des § 6 LGG) in das gemeinsame Gremium „Sektorenübergreifender Landesausschuss für Gesundheit und Pflege“ umgewandelt. Der „Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde im Jahr 2016 eingerichtet und befasst sich mit landesweiten Strategien und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und erarbeitet entsprechende Empfehlungen. Er begleitet auch gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 LGG die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (§ 20f Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V).

12.2 Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg

Die Leitbildentwicklung erfolgte im Rahmen der ersten Landesgesundheitskonferenz (LGK) 2013, an der neben den Akteurinnen und Akteuren des baden-württembergischen Gesundheitswesens auch Bürgerinnen und Bürger mitgewirkt hatten. Ziele der Weiterentwicklung sind dabei insbesondere eine stärkere Bürger- und Patientenorientierung, Vernetzung der Sektoren und der Akteurinnen und Akteure sowie eine stärkere Regionalisierung. Die LGK begleitet fortlaufend die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit 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 sechste 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. Der Abschlussbericht zur Evaluation des Gesundheitsleitbildes wurde dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration am 15. Dezember 2020 vorgelegt. Die darin formulierten Ergebnisse sollen im Rahmen einer Aktualisierung des Gesundheitsleitbildes berücksichtigt werden.

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, Gesundheit und Integration einen Förderaufruf für die Stadt- und Landkreise zur Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung gestartet. Hierdurch konnten sechs sektorenübergreifende Projekte gefördert werden. Zudem fördert das Land den Ortenaukreis bei der Durchführung von regionalen Strukturgesprächen zur zukünftigen Gesundheitsversorgung. Um die sektorenübergreifende Versorgung weiter zu stärken, wurde 2019 ein Förderaufruf zur Konzeptionierung und zum Aufbau von Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerken veröffentlicht. Durch diesen Förderaufruf konnten 4 Projekte gefördert werden. Aufgrund des hohen Bedarfs wurde 2020 ein Folgeaufruf veröffentlicht, durch den weitere vier zukunftsweisende Projekte gefördert werden konnten. Mit

seinen laufenden und in Planung befindlichen Fördermaßnahmen unterstützt das Land den Aufbau von regionalen Versorgungskonzepten und den dringend notwendigen Ausbau der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Um weiterhin die Handlungsempfehlungen aus dem Modellprojekt umzusetzen, ist im Hinblick auf die dringend erforderliche Weiterentwicklung der Versorgung die Frage einer integrierten Versorgung auf regionaler Ebene zu diskutieren und eine mögliche Umsetzung in Form einer Machbarkeitsstudie zu prüfen.

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 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' in bis dato vier Ausbaustufen. Seit Januar 2021 wird der Gesundheitsatlas von einer serverbasierten auf eine cloudbasierte Version migriert, die als neue Publikationsform dem technischen Fortschritt Rechnung trägt und viele neue Möglichkeiten bietet, um Daten in Form von interaktiven dynamischen Dashboards, Profilen und Berichten nutzerfreundlich, ansprechend und detailliert darstellen zu können. Der Gesundheitsatlas wird in diesem Zuge komplett überarbeitet. Das Layout der Website soll neugestaltet werden, um die Übersichtlichkeit und Benutzerfreundlichkeit zu verbessern. Um auch die Suche nach bestimmten Daten zu vereinfachen, sollen die verfügbaren Themen und die zugeordneten Indikatoren inhaltlich umstrukturiert werden. Zudem werden die Daten aktualisiert und die Themenfelder um weitere Indikatoren ausgebaut. So wird der Gesundheitsatlas zu einem modernen und bürgernahen Portal für Gesundheitsdaten weiterentwickelt.

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 gesundheitspolitische Gesamtpolitik skizziert, die es sich zum Ziel gesetzt hat, das Auftreten chronischer Krankheiten zu vermeiden und, wo dies nicht möglich ist, deren Auftreten in eine spätere Lebensphase zu verschieben. Dieser strategische Ansatz findet sich im „Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg“ wieder. Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern. Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist dabei eine Querschnittsaufgabe, an der alle Politikbereiche zu beteiligen sind und bei der es auch darum geht, die gesundheitliche Chancengleichheit, insbesondere von sozial benachteiligten Menschen, zu erhöhen. Für die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung zum Präventionsgesetz (§ 20f Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V) ist auch eine Stärkung der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene entsprechend der Aufgabenstellung im § 7 Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) erforderlich. Das „Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg“ erfordert in der Praxis eine bedarfsgerechte, zielorientierte Gesundheitsplanung, eine flächendeckende Verbreitung sowie die Qualitätssicherung von gesundheitsfördernden Maßnahmen. Der Entwicklung und modellhaften Erprobung fachlicher Konzepte und Strategien liegt das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg zu Grunde. Die Beratung, Fortbildung und Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der weiteren Akteure auf Landes-, regionaler und kommunaler Ebene erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt. Auch die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg, die als Landesstiftung beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelt ist, trägt mit kassen- und trägerübergreifenden Projektförderungen zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung bei. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt diesen Ansatz, u.a. durch einen regelmäßigen Austausch.

12.6 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Landesgesundheitsamt

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

Ihre Aufgaben sind insbesondere die Identifizierung und Verbreitung guter Praxis zur Gesundheitsförderung sowie die interdisziplinäre und intersektorale Vernetzung zusammen mit

Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer auf landes- und kommunaler Ebene. Die Aufgabenfelder „Gesund aufwachsen“ und „Gesund im Alter“ der KGC BW werden gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a Abs. 3 SGB V im Rahmen ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Das Aufgabenfeld „Gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung mit Schwerpunkt Bewegungsförderung“ der KGC BW wird durch das Land Baden-Württemberg finanziert. Die KGC BW ist Teil der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Baden-Württemberg.

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

Mit der im Jahr 2017 entwickelten „Strategie zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Baden-Württemberg durch Nutzung digitaler Technologien“ (kurz: Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege BW) möchte die Landesregierung die erheblichen Chancen von eHealth für die Leistungs- und Zukunftsfähigkeit der medizinischen und pflegerischen Versorgung nutzen.

Im Rahmen der Strategie, die in die Landesstrategie „digital@bw“ eingebettet ist, konnten inzwischen 33 Projekte mit mehr als 15 Mio. Euro gefördert werden. Gefördert wurden hauptsächlich Projekte, die in eines der vier Themenfelder „Ambulante und Stationäre Versorgung“, „Sektorenübergreifende Versorgung“, „Pflege“ oder „Personalisierte Medizin“ fallen.

Mit Mitteln aus der Rücklage „digital@bw II“ in Höhe von 4,3 Mio. Euro wird die Strategie „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ weitergeführt. Baden-Württemberg hatte im Jahr 2020 den Vorsitz der Arbeits- und Sozialministerkonferenz inne und hat im Zuge dessen die Langzeitpflege in den Mittelpunkt gestellt. Der Schwerpunkt von Fördermaßnahmen innerhalb der Digitalisierungsstrategie wurde daher auf die Digitalisierung in der Langzeitpflege gelegt. Ein Förderaufruf zur Langzeitpflege in Höhe von 2,0 Mio. Euro wurde Ende 2020 veröffentlicht. Die Projektförderungen befinden sich derzeit in der Umsetzung.

Im Rahmen des Programms „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ wurden zudem weitere Mittel in Höhe von 16 Mio. Euro zur Abfederung der Folgen der Corona-Pandemie für Digitalisierungsmaßnahmen und Projekte in Medizin und Pflege zur Verfügung gestellt. Die Mittel wurden unter anderem für die Finanzierung des Landeskompetenzzentrums Pflege und Digitalisierung (PflegeDigital@BW) verwendet. Am 23. Juni 2021 konnte ein weiterer Förderaufruf im Bereich der Langzeitpflege in Höhe von 2,5 Mio. Euro veröffentlicht werden. Weitere Projektförderungen in den Bereichen „Künstliche Intelligenz“ sowie „Suchtprävention und Suchthilfe“ in Höhe von insgesamt 4,5 Mio. Euro befinden sich in der Umsetzung.

Darüber hinaus wurde die Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2020 deutlich verstärkt. Durch die Veröffentlichung der Plattform „www.gesundheit-wird-digital.de“ sollen Bürgerinnen und Bürger über die Digitalisierung in Gesundheit und Pflege sowie die vielfältigen digitalen Projekte in Baden-Württemberg informiert werden. Ein Kurzfilm, der auf der Videoplattform „Youtube“ intensiv beworben worden ist, soll die Inhalte der Strategie transportieren.

Die Landesregierung will die Vorreiterstellung in der Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegewesen in den kommenden Monaten und Jahren weiter ausbauen. Neben der Weiterentwicklung der Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege sollen die verstärkte Förderung der Künstlichen Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen und der personalisierten Medizin Schwerpunkte der Arbeit darstellen. Das Landeskompetenzzentrum „Pflege & Digitalisierung“ soll als zentrale Beratungs-, Vernetzungs- sowie Lern- und Lehrinstitution langfristig finanziell gestärkt und ausgebaut werden.

12.8 Gesundheitsstandort Baden-Württemberg stärken – Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg

Die Landesregierung hat es sich zum Ziel gesetzt, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg zu stärken und im internationalen Wettbewerb auf ein höchstmögliches Niveau zu entwickeln. Hierzu wurde am 12. Juli 2018 das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg ins Leben gerufen. Nach dem Kabinettsbeschluss vom 16. Oktober 2018 wurde der BIOPRO GmbH die Geschäftsstellenfunktion zur Unterstützung und Koordinierung aller im Zusammenhang mit dem Forum Gesundheitsstandort anfallenden Aufgaben übertragen.

Die Corona-Pandemie hat eindrücklich verdeutlicht, von welcher gesamtgesellschaftlichen Tragweite und Bedeutung die Politikfelder „Soziales“ und „Gesundheit“ sind. Eines der Ziele des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration in der neuen Legislaturperiode ist es deshalb, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg weiter zu stärken und zu sichern.

Die im Forum entstandene Kooperationsdynamik und der Wissensaustausch über die Grenzen von Wirtschaft, Wissenschaft und Versorgung hinweg sind wichtige Schlüssel, um den Gesundheitsstandort nachhaltig auszubauen und komplexe Themenstellungen und Strukturfragen anzugehen.

Neben der inhaltlichen Arbeit fördert das Land den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg auch finanziell. Im Jahr 2019 wurden landesweit insgesamt 50 Mio. Euro Fördermittel für eine erste Förderrunde des Forums Gesundheitsstandort für den Zeitraum 2020/2021 bereitgestellt. Bei der Auswahl der Projekte war entscheidend, dass diese interdisziplinär angelegt sind, der Patientennutzen als zentrales Element enthalten ist und sie neue Ansätze aus Forschung und Behandlung verfolgen. Im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration konnten hieraus insgesamt 16 innovative Projekte aus

den Themenbereichen Personalisierte Medizin, Digitalisierung und Künstliche Intelligenz, sektorenübergreifende Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Pflege und Technik in der Pflege gefördert werden. Das Gesamtvolumen für die geförderten Projekte beträgt 15,49 Mio. Euro.

Mit dem zweiten Nachtrag zum Staatshaushaltsplan von Baden-Württemberg für die Jahre 2020/2021 wurden im Rahmen des Programms „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ weitere Fördermittel in Höhe von 50 Mio. Euro für eine zweite Förderrunde des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg im Zeitraum 2021/2022 zur Verfügung gestellt. Im Rahmen dieser zweiten Förderrunde werden im Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration weitere fünf Projekte aus den Themenfeldern Personalisierte Medizin, Digitalisierung und sektorenübergreifende Versorgung mit einem Gesamtvolumen in Höhe von 16,82 Mio. Euro gefördert.

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

13 Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung

13.1 Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen

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

13.1.1 Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte (OSP)

Zur Qualitätssicherung wird das seit dem Jahr 2000 bestehende Zertifizierungsverfahren für Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte unter Einbeziehung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 136c Absatz 5 SGB V weiterentwickelt und verbessert. Dadurch kann auch künftig eine hohe Qualität gesichert werden.

13.1.2 Selbsthilfegruppen nach Krebs

Eine unverzichtbare Ergänzung der professionellen Hilfsdienste auf dem Gebiet der Nachsorge der Krebspatientinnen und -patienten stellen die Erwachsenen-Selbsthilfe-gruppen nach Krebs und Förderkreise krebskranker Kinder dar. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die Arbeit der Erwachsenen-Selbsthilfegruppen und der Förderkreise krebskranker Kinder finanziell. Weiter werden für die vom Krebsverband Baden-Württemberg auf dem Gebiet der Prävention und Nachsorge geleistete Arbeit Finanzmittel bereitgestellt.

13.1.3 Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen

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

13.1.4 Landeskrebsregister

Das am 07. März 2006 in Kraft getretene Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (LKrebsRG) verknüpfte erstmalig in Deutschland klinische und epidemiologische Krebsregistrierung. Das „Epidemiologische Krebsregister“ erfasst die in der Bevölkerung Baden-Württembergs auftretenden Krebserkrankungsfälle; die „Klinische Landesregisterstelle“ trägt Daten zu in Baden-Württemberg durchgeführten Therapien von Krebserkrankungen und deren Verlauf zusammen. Die gesammelten Daten sollen die Krebsursachenforschung unterstützen sowie Aussagen über den Erfolg von Krebsbehandlungen als Grundlage einer Qualitätssicherung in der Onkologie ermöglichen. Um die Entwicklung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung kontinuierlich zu beobachten und Qualitätsverbesserungen in der Krebsbehandlung zu erreichen, ist eine möglichst vollzählige Erfassung aller Krebserkrankungen erforderlich.

Durch das am 09. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und –register-gesetz (KFRG) des Bundes werden alle Länder verpflichtet, „Klinische Krebsregister“ einzurichten. Die Krankenkassen fördern den Betrieb „Klinischer Krebsregister“ (in Baden-Württemberg Vertrauensstelle und Klinische Landesregisterstelle) durch Gewährung einer fallbezogenen Krebsregisterpauschale und der für Meldevergütungen entstehenden Kosten; die Länder haben einen Eigenanteil von zehn Prozent zu tragen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit 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

13.2.1 Hospizarbeit und Palliativversorgung

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

Die 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 zehn 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, Gesundheit und Integration seit dem Jahr 2018 Investitionskosten stationärer Hospize, die im Zusammenhang mit der Errichtung neuer Hospizplätze stehen. Eine Weiterentwicklung in Bezug auf Förderung innovativer Projekte ist angedacht.

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

13.2.2 Schmerzversorgung

Schmerzen sind eine häufige Begleitsymptomatik bei vielen Erkrankungen. Sie können auch nach therapeutischen Maßnahmen (z.B. operativen Eingriffen) oder vorangegangenen Verletzungen, aber auch ohne erkennbare Ursachen auftreten. Chronische Schmerzen werden aufgrund ihrer Entstehung, ihrer individuellen und gesundheits- sowie gesellschaftspolitischen Auswirkungen als eigenständiges Krankheitsbild angesehen. 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 1 bis 2 Millionen chronischen Schmerzpatientinnen und -patienten in Baden-Württemberg bedürfen zwischen 300.000 und 700.000 Personen einer speziellen Schmerztherapie mit der Möglichkeit einer stationären oder teilstationären Behandlung. Durch den Landesbeirat Schmerzversorgung Baden-Württemberg ist gewährleistet, dass sich alle an der Schmerzversorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure landesweit vernetzen und dass ein interdisziplinärer Dialog stattfindet. Zur Qualitätssicherung wurde ein Zertifizierungsverfahren für regionale und überregionale Schmerzzentren entwickelt. 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. Zum Schließen von Versorgungslücken können weitere regionale Schmerzzentren ausgewiesen werden.

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

13.3 Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg

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

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

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

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

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

Die Etablierung einer gemeinsamen IT-Struktur, in welche strukturierte Datensätze der molekularen Tumorboards in standardisierter Form eingespeist werden, ist weit fortgeschritten. Die qualitätsgesicherten Datensätze mit klinischen und molekulargenetischen Daten sollen

für Anwendungen der Künstlichen Intelligenz (KI) genutzt werden. Die Projekte „Personalisierte Medizin (PM)-Portal BW“ und „bwHealthCloud“ werden über das Landesprogramm „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ gefördert.

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

13.4 Runder Tisch Geburtshilfe

Es ist ein großes Anliegen der Landesregierung, die flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sicher zu stellen. Da es in Baden-Württemberg – wie im Übrigen auch bundesweit – regionale Versorgungsengpässe bei einzelnen Leistungen der Geburtshilfe gibt, insbesondere auch im Bereich der Hebammen, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Anfang 2017 den „Runden Tisch Geburtshilfe“ ins Leben gerufen. Um die aktuelle Versorgungssituation genau analysieren und dann auf dieser Basis Empfehlungen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung in der Geburtshilfe sowie der Vor- und Nachsorge erarbeiten zu können, wurde eine Analyse und Bewertung der Situation der Geburtshilfe in Baden-Württemberg erstellt (Kohler S., Bärnighausen T., 2018, Entwicklung und aktuelle Versorgungssituation in der Geburtshilfe in Baden-Württemberg, Heidelberg). Die Mitglieder des Runden Tisches haben sich auf fünf Maßnahmen geeinigt, die eine Weiterentwicklung der Geburtshilfe in Baden-Württemberg gewährleisten sollen.

Beschlossen wurden u.a. die modellhafte Einrichtung lokaler Gesundheitszentren mit dem Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung, das Erarbeiten einer Kooperationsvereinbarung zur besseren Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie die Umsetzung einer mitarbeiter- und familienfreundlichen Geburtshilfe in den Kliniken. Die Förderung der Lokalen Gesundheitszentren (LGZ) ist ein wichtiger Meilenstein, um die Zusammenarbeit vor Ort zu verbessern. Im Herbst 2019 konnten die ersten vier Projekte durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert werden und im Herbst 2020 kamen noch einmal fünf weitere Projekte dazu.

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 bzw. Aids sind gesundheitspolitisch wichtige Aufgaben. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration arbeitet dabei eng mit der Aids-Hilfe Baden-Württemberg e.V. und verschiedenen, mit diesem Themenbereich befassten, Institutionen zusammen.

Die Präventionsarbeit bietet adäquate Antworten auf Tendenzen zu riskantem Verhalten. Das Angebot richtet sich an die Allgemeinbevölkerung, aber auch an besonders betroffene

Gruppen wie bspw. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Menschen mit Migrationshintergrund aus Ländern mit besonders starker HIV-Prävalenz, Drogenkonsumentinnen und -konsumenten sowie weibliche und männliche Prostituierte. Ein leichter Anstieg der Infektionszahlen im Jahr 2019 zeigt, dass weitere Anstrengungen notwendig sind, insbesondere um die Testangebote zu verbessern und den Zugang zur Therapie für alle in Deutschland mit HIV lebenden Menschen zu gewährleisten. Dazu gehört, Menschen verstärkt zu motivieren, sich nach Risikokontakten risikobezogen auf HIV und STI testen zu lassen. Neue Aufgaben sind Aufklärung der Zielgruppe über die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) und über die seit Herbst 2019 im Handel erhältlichen HIV-Selbsttests.

Hinzu kommt, dass die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Bereich HIV noch nicht abschätzbar sind. Erste Zahlen aus dem Landesgesundheitsamt zeigen, dass die Anzahl der HIV-Tests leicht und die der Schnelltests deutlich abgenommen hat im Jahr 2020. Hier sind deutliche Anstrengungen notwendig, um die Fortschritte im Bereich der HIV-Prävention und Testung nicht zu gefährden.

In den Jahren 2020 und 2021 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.

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

13.6 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen

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

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

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

Die Förderung der Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen soll auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden. Bedingt durch die Corona-Pandemie erfüllten im Haushaltsjahr 2020 nur fünf Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen bzw. deren Landesverbände die Voraussetzungen für eine Förderung. Die Arbeit konnte in den Selbsthilfegruppen kaum fortgeführt werden.

Das Land fördert die Arbeit von Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Bürgerhelferinnen und Bürgerhelfern über den Hilfsverein für seelische Gesundheit in Baden-Württemberg e.V. Die Förderung unterstützt die Selbstbestimmung der psychisch kranken Menschen sowie deren Teilhabe an der Gesellschaft, um zur Stabilisierung von Gesundheit und Lebenssituation der Betroffenen beizutragen. Ferner werden die in der Suizidprävention tätigen „Arbeitskreise Leben“ gefördert. Diese Arbeitskreise leisten als Träger der Selbsthilfe zur Suizidprävention mit therapeutisch-pädagogischen Fachkräften und den 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 Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie

14.1 Personelle Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Die mit der Bekämpfung der Corona-Pandemie einhergehenden Mehraufgaben konnten neben einer hierfür notwendigen behördeninternen personellen Umstrukturierung nur durch eine zusätzliche personelle Unterstützung durch Externe bewerkstelligt werden.

Behördenintern wurden rund zwei Drittel der Bediensteten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration mit der Bewältigung der Corona-Pandemie befasst.

Der Großteil der coronabedingten personellen Unterstützung durch Externe erfolgte durch Abordnungen von Bediensteten der Landesverwaltung und der Kommunen. Zusätzlich unterstützten reaktivierte Pensionärinnen und Pensionäre das Ministerium. In geringerem Umfang wurde weiterer personeller Bedarf durch sachgrundbefristete Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitnehmerüberlassungen abgedeckt. Die Bundeswehr unterstützte im Wege der Amtshilfe.

14.2 Personal des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und Aushilfen

14.2.1 Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

In den vergangenen Monaten hat die Corona-Pandemie gezeigt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens ist, der einen wesentlichen Beitrag für einen wirksamen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung leistet. Um die aktuellen Erfahrungen aus der Pandemie aufzugreifen und die künftigen Herausforderungen bei den Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordination noch effektiver erfüllen zu können, haben Bund und Länder einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vereinbart. Dieser hat das Ziel, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Der Bund stellt den Ländern hierfür insgesamt Mittel in Höhe von 4 Mrd. Euro bis 2026 als Anschubfinanzierung zur Verfügung. Die Umsetzung des Paktes in den Ländern erfolgt in zwei Tranchen. Im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 sollen Länder bundesweit mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen für Fachpersonal schaffen und besetzen. In 2022 sollen weitere 3.500 Stellen folgen. Grundsätzlich sollen 90 Prozent der Neustellen allein den Gesundheitsämtern, die verbleibenden 10 Prozent den übrigen Behörden zugehen und vom Bund bis Ende 2026 refinanziert werden.

Baden-Württemberg hat im Vorgriff auf den Pakt schon kurzfristig sehr rasch bedeutsame Verbesserungen in der personellen und operativen Ausstattung aller Behörden des ÖGD

veranlasst und insgesamt 243,5 befristete und unbefristete Stellen auf allen Verwaltungsebenen im zweiten Nachtrag zum Staatshaushaltplan 2020/2021 ausgebracht. Für das Haushaltsjahr 2022 ist im Rahmen der zweiten Tranche des Pakts beabsichtigt, zur nachhaltigen Stärkung des ÖGD in seinen Kernaufgaben auf allen Verwaltungsebenen weitere Stellen zu schaffen und zeitnah zu besetzen.

14.2.2 Unterstützung der Gesundheitsämter in der Pandemie

Um das Personal in den Gesundheitsämtern in der Corona-Pandemie kurzfristig zu erhöhen, hat Baden-Württemberg zusätzlich für die Bewältigung der Fülle an coronabedingten Zusatzaufgaben in den unteren Behörden auf befristetes Aushilfspersonal gesetzt und hierfür entsprechende Mittel bereitgestellt. Das Land hilft den Stadt- und Landkreisen zum einen personell durch Abordnungsangebote von Landesbediensteten oder durch die Vermittlung von unterstützungswilligen Personengruppen wie beispielsweise Studierenden. Zum anderen werden die Stadt- und Landkreise finanziell durch die Erstattung der Personalkosten für ärztliche Aushilfskräfte sowie für befristet eingestelltes Aushilfspersonal für die Bereiche der Kontaktpersonennachverfolgung und der Corona-Hotlines unterstützt. Zur Verfügung gestellt wurden bis Jahresende 2021 bisher 14,56 Mio. Euro für ärztliches Aushilfspersonal und bis Ende September 2021 insgesamt 25,3 Mio. Euro für Aushilfskräfte im Bereich der Kontaktpersonennachverfolgung, jeweils aus der Rücklage für Haushaltsrisiken. Weitere 1,1 Mio. Euro wurden für Aushilfskräfte in den Corona-Hotlines aus originären Haushaltsmitteln bereitgestellt.

14.2.3 Anerkennung der Leistungen des Personals in den Gesundheitsämtern

Das Personal vor Ort in den Gesundheitsämtern hat enorme Anstrengungen unternommen, um die Herausforderungen der Pandemie zu meistern. Die Beschäftigten sowie Beamtinnen und Beamten des höheren Dienstes in den Gesundheits- und Versorgungsämtern haben allein seit 1. März 2020 bis Ende des Jahres 2020 Mehrarbeit bzw. Überstunden in Höhe von insgesamt 84.536 Stunden geleistet. Auf Wunsch der Betroffenen können diese Stunden ausbezahlt werden. Das Land stellt hierfür Mittel in Höhe von 3,27 Mio. Euro zur Verfügung. Als weitere Anerkennung der Leistungen in der Pandemie erhalten die Tarifbeschäftigten finanzielle Sonderzahlungen. Insgesamt rund 80 Prozent der Beschäftigten haben eine einmalige steuerfreie Corona-Prämie in Höhe von bis zu 1.500 Euro für das Jahr 2020 und rund 75 Prozent eine Corona-Zulage für Tätigkeiten im Jahr 2021 erhalten.

14.3 Finanzielle Hilfen für Krankenhäuser

An Corona-Landeshilfen wurden an die Krankenhäuser ausbezahlt:

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

Folglich wurden insgesamt rund 210 Mio. Euro als Corona-Landeshilfen an die Krankenhäuser ausbezahlt.

Für eine Landespflegeprämie wurden rund 10 Mio. Euro ausbezahlt.

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

- für Intensivbeatmungsplätze rund 98,6 Mio. Euro und
- für Ausgleichszahlungen 897 Mio. Euro.

Folglich wurden insgesamt rund 995,6 Mio. Euro an Bundesleistungen ausbezahlt.

Vom 18. November 2020 bis zum Jahresende 2020 (Kalenderwochen 47 - 53) wurden 131.077.124,61 Euro als finanzielle Hilfen ausbezahlt. Vom Jahresbeginn 2021 bis 30. Mai 2021 wurden 378.895.298,62 Euro als finanzielle Hilfen ausbezahlt (noch nicht abgeschlossen). Folglich wurden im Zeitraum 18. November 2020 bis 30. Mai 2021 insgesamt rund 509.972.423,23 Euro als finanzielle Hilfen ausbezahlt.

14.4 Teststrategie

Die Landesregierung hat zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Testangebote im Land entsprechend der epidemiologischen Lage sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen zu erweitern. Nachfolgend werden die wesentlichen Maßnahmen dargestellt.

14.4.1 Finanzierung von Testangeboten für Lehrerinnen und Lehrern und das Personal in Kinderbetreuungseinrichtungen

Im Zeitraum von Mitte August 2020 bis Mitte April 2021 wurden drei freiwillige Testangebote für Lehrerinnen und Lehrer sowie für das Personal in Kinderbetreuungseinrichtungen mittels PCR-Testungen aus Landesmitteln finanziert. Diese wurden im Februar 2021 durch das nachfolgend aufgeführte Testangebot abgelöst.

14.4.2 Bereitstellung von Testkits aus der Notreserve

Von Dezember 2020 an wurden in Form von Testaktionen (Weihnachten) oder der Versorgung von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe u.a. Testkits aus der Notreserve des Ministeriums abgegeben.

14.4.3 Finanzierung von Testangeboten für Personen, die keinen Anspruch auf Testung durch die TestV des Bundes hatten

Die Landesregierung hat am 24. Februar 2021 entschieden, den Kommunen 3 Millionen Schnelltests aus der Landesreserve zur Verfügung zu stellen und damit die Teststrategie des Landes deutlich zu erweitern. Außerdem hat die Landesregierung 7 Millionen Schnelltests zur Selbsttestung beschafft und diese in die Teststrategie einfließen lassen. Das Angebot an die Kommunen war zunächst bis zum 31. März 2021 befristet, wurde aber dann durch die Einführung der kostenlosen Bürgertestung durch den Bund und die ergänzenden Angebote für Schülerinnen und Schüler sowie das Personal an Schulen und Kitas abgelöst.

Es konnten bereits ab 22. Februar 2021 Städte und Gemeinden über die bestehenden Strukturen hinaus Testkits aus der Notreserve des Landes für die zweimal wöchentliche Testung für Lehrpersonal und weitere in Schulen tätige Personen sowie Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen anbieten. Das ergänzende Testangebot der Kommunen richtete sich vorrangig an Personen, die bislang keinen Testanspruch im Rahmen der TestV hatten:

1. in Kontakt mit vulnerablen Personengruppen stehende Personen (z. B. pflegende Angehörige),
2. Personen, die ein hohes Expositionsrisiko im beruflichen oder privaten Umfeld hatten oder haben (z. B. Beschäftigte in Schule und Kindertageseinrichtungen, Polizei, Justiz, Verwaltung),
3. Schülerinnen und Schüler und Eltern,
4. Beschäftigte in der Jugendhilfe sowie
5. Wahlhelferinnen und Wahlhelfer.

Nach Abruf der 3 Millionen Testkits aus der Notreserve des Landes konnten die Kommunen bis zu 3 Millionen Testkits in Eigenregie beschaffen. Die Kommunen konnten dafür beim Land Beschaffungskosten für die Testkits geltend machen.

Baden-Württemberg hatte für einen sicheren Start in den Präsenzunterricht im April 4,1 Millionen Selbsttests an die Kommunen und Stadt- und Landkreise ausgeliefert. Damit standen nach den Osterferien für die Schülerinnen und Schüler, die Lehrerinnen und Lehrer sowie das Personal in der Kinderbetreuung zweimal in der Woche Tests zur Reduktion des Eintragsrisikos im Präsenzunterricht bzw. der Präsenzbetreuung zur Verfügung.

14.4.4 Finanzierung der Testkosten für Grenzpendler

Für den Fall der Einstufung von Nachbarländern als Hochinzidenzgebiet oder Virusvariantengebiet hat das Land mit Kabinettsbeschluss vom 3. Februar 2021 die Kosten für Testangebote in Baden-Württemberg für Grenzpendlerinnen und Grenzpendler übernommen. Die Corona-Einreise-Verordnung des Bundes sah zu diesem Zeitpunkt bei Einreise das Mitführen eines negativen Corona-Tests vor, der auf Anforderung vorzulegen ist. Bezahlt wurden die Tests für Personen, die in Baden-Württemberg wohnen und eine Arbeitsstelle im Ausland aufsuchen bzw. für Personen, die zwar im Ausland wohnen aber in Baden-Württemberg arbeiten. Auch Pendlerinnen und Pendler zu Studien- oder Ausbildungszwecken sind umfasst. Diese Regelung ist am 8. März 2021 bzw. die Abrechnung Ende März 2021 ausgelaufen, da die Testungen von Grenzpendlern ab diesem Zeitpunkt von der Bürgertestung nach § 4 a der Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus' SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung, TestV) des Bundesministeriums für Gesundheit umfasst waren.

14.4.5 Beauftragung der Apotheken

Auf Grundlage von § 6 Absatz 1 Nummer 2 TestV vom 16. Januar 2021 beauftragte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration am 28. Januar 2021 die Apotheken in Baden-Württemberg mit der Durchführung von PoC-Antigen-Tests für asymptomatische Personen der folgenden drei Gruppen:

1. Sogenannte „Cluster-Schüler“, die Kontakt mit einer positiv getesteten Person hatten,
2. Folgende Kontaktpersonen:
 - a. enge asymptomatische Kontaktpersonen von Personen mit einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion,
 - b. Personen, die über die Corona-Warn-App eine Warnmeldung „Erhöhtes Risiko“ erhalten haben und
 - c. Haushaltsangehörige von SARS-CoV-2-Infizierten sowie
3. Personal von nichtärztlichen Praxen und anderen medizinischen Heilberufen.

Anfang März 2021 wurde die Beauftragung der Apotheken um die Durchführung von anlasslose PoC-Antigen-Tests bei asymptomatischen Personen entsprechend der neu in § 4 TestV aufgenommenen Regelung (Bürgertestung) erweitert.

14.4.6 Allgemeinverfügung Bürgertestung

In die TestV des Bundes vom 8. März 2021 wurde ein Anspruch asymptomatischer Personen auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests aufgenommen (§ 4a Bürgertestung). Dieser Anspruch besteht gemäß § 5 TestV „im Rahmen der Verfügbarkeit der Testkapazitäten mindestens einmal pro Woche“ für alle Personen ohne Symptome.

Um zeitnah ausreichende Testkapazitäten für die Bürgertestung verfügbar zu machen und die Gesundheitsämter zu entlasten, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eine Allgemeinverfügung erlassen, die eine vereinfachte Beauftragung von Leistungserbringern nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 TestV ermöglichte. Informationen darüber, wie die lokalen Testangebote zu finden sind, wurden auf der Website des Ministeriums verlinkt. Die Allgemeinverfügung war vom 12. März 2021 bis zum 10. Juni 2021 in Kraft. Im Rahmen der Neufassung der TestV vom 24. Juni 2021 wird die Beauftragung mittels Allgemeinverfügung mit Ablauf des 20. Juli 2021 unwirksam. Die Beauftragung der Teststellen erfolgt im Wege der Einzelbeauftragung durch die Gesundheitsämter.

14.5 Pflegebonus für Alten- und Pflegeheime

In § 150a Abs.1 SGB XI hat der Bundesgesetzgeber festgelegt, dass die nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet sind, ihren Beschäftigten und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zum Zweck der Wertschätzung für die besonderen Anforderungen während der Corona-Pandemie im Jahr 2020 eine gestaffelte Sonderleistung zukommen zu lassen. Die Corona-Prämie wurde den Pflegeeinrichtungen von der sozialen Pflegeversicherung und im ambulanten Bereich anteilig von der Gesetzlichen Krankenversicherung im Umfang von insgesamt zwei Drittel finanziert.

Die mit Ministerratsbeschluss vom 19. Mai 2020 vorgesehene Aufstockung der Corona-Prämie im Umfang von einem Drittel durch das Land mit einem Ausgabevolumen von rund 50 Mio. Euro wurde über den Haushalt des Sozialministeriums abgewickelt.

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

Die Schulen in freier Trägerschaft im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration hatten im Jahr 2020 die Möglichkeit, bei coronabedingt auftretenden finanziellen Engpässen im Einzelfall unbürokratisch die Anpassung der Auszahlungsmodalitäten für die auf 10 Monate ausgerichteten Abschlagszahlungen der Privatschulförderung zu erhalten. Hiervon wurde allerdings kein Gebrauch gemacht.

Alle Schulen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration konnten im Jahr 2020 bei den Regierungspräsidien die Übernahme von Stornierungskosten beantragen, die für coronabedingt abgesagte außerunterrichtliche Veranstaltungen (z.B. für Klassenfahrten) angefallen sind. Hierfür wurden im Jahr 2020 rund 14.833 Euro aufgewendet.

Zur Unterstützung der nach § 17 Privatschulgesetz (PSchG) geförderten Schulen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration bei der Bewältigung von im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie entstandenen Mehrbelastungen werden im Jahr 2021 900.000 Euro bereitgestellt. Eingesetzt werden können die Mittel insbesondere im Bereich der digitalen Ausstattung, soweit dies nicht bereits durch Förderungen aus dem „DigitalPakt Schule“ und den Folgeprogrammen abgedeckt ist, aber auch für Anschaffungen für raumlufthygienische Maßnahmen zur Gesunderhaltung, für Maßnahmen zur Einhaltung coronabedingter Abstandsgebote und für die Beschaffung von Hygienemitteln. Zu diesem Zweck wird den Schulen je förderfähigem Bildungsgang ein Budget zur Verfügung gestellt, das sich aus einem Sockelbetrag in Höhe von 2.000 Euro und einem schülerbezogenen Betrag zusammensetzt.

14.7 Unterstützung für Familien

Im Zuge der Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen auf Familien, Rat Suchende und Anbieter von Leistungen für Familien mussten bereits 2020/21 kurzfristig Maßnahmen ergriffen werden. Angebote, bei denen direkte Kontakte die Regel sind, so z. B. die Schwangerschaftsberatung, die Familienbildung, „Offenen Treffs“ und Familienbildungsfreizeiten, mussten besondere Hygieneauflagen beachten, nach Möglichkeit auf digitale Formate ausweichen. Zum Teil musste der Betrieb auch vorübergehend eingestellt werden. Dadurch waren manche notwendigen Leistungen und Angebote nur eingeschränkt möglich. Bei manchen Trägern und Anbietern entstanden aber zusätzliche Kosten und Einnahmen fielen aus. Soweit sich eine Gefährdung des Fortbestands des Leistungsangebots abzeichnete, wurden coronabedingte Sonderausgaben unterstützt und existenzgefährdende Einnahmefälle, wie z. B. bei Familienferienstätten, aufgefangen. Im Rahmen des im Koalitionsvertrag vorgesehenen Masterplans zur Bekämpfung von Corona-Folgeschäden bei Kindern, Jugendlichen und in den Familien werden weitere Maßnahmen entwickelt, um Familien zu unterstützen und langfristigen Folgen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken.

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

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

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

zur Verfügung. Davon soll ein Drittel im Jahr 2021 bereitgestellt werden, zwei Drittel sind für das Jahr 2022 vorgesehen. Hierzu wurde eine Bund-Länder-Vereinbarung geschlossen.

Auf das Land Baden-Württemberg entfällt jeweils ein Anteil von rund 13 Prozent. Diese Mittel, einschließlich der 23 Prozent des Landesanteils, die aufgrund der Regelungen im Finanzausgleichsgesetz in die Finanzausgleichsmasse des Kommunalen Finanzausgleichs fallen, sind über den Landeshaushalt im Haushaltsvollzug dem vom Bund vorgesehenen Zweck zuzuführen.

Für die einzelnen Maßnahmenbereiche ist vom Bund in den Jahren 2021 und 2022 der nachstehende Mitteleinsatz vorgesehen:

Tabelle 4: Aktionsprogramm "Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche" - Mitteleinsatz des Bundes in den Jahren 2021 und 2022

Maßnahmenbereich	Haushaltsjahr 2021 (in Tsd. Euro)	Haushaltsjahr 2022 (in Tsd. Euro)
Förderung von Freiwilligendienstleistenden in Schulen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	768,6	1.537,2
Förderung von Angeboten der Schulsozialarbeit	6.295,3	12.590,6
Förderung von Angeboten der Jugendsozialarbeit	2.571,3	5.142,6
Förderung von Angeboten der außerschulischen Jugendbildung, -arbeit und -erholung	2.279,0	4.558,3

14.9 Versorgung der Impfzentren

14.9.1 Einrichtung und Betrieb von Callcentern

Ein Callcenter wurde zur Entgegennahme der über die Rufnummer 116 117 (Impfterminservice) weitergeleiteten Anrufe eingerichtet. Inhaltlich erfolgt in dem Callcenter u. a. die Feststellung der Impfberechtigung, die Erfassung der persönlichen Daten des Anrufers, die Aus-

wahl eines Impfzentrums sowie die Festlegung eines ersten und zweiten Impftermins. Flankiert wird das Callcenter durch ein zweites, bereits bestehendes Callcenter (2nd-Level), das bis zu diesem Zeitpunkt allgemeine Fragen zur Pandemie beantwortete. Ihm wurden im Zuge der Pandemiebewältigung weitere Aufgaben (z. B. Beschwerden) übertragen. Im weiteren Verlauf wurde dort zusätzlich eine Wartelisten-Funktion implementiert. In Spitzenzeiten waren insgesamt bis zu 700 Callcenter-Agenten im Einsatz.

14.9.2 Hardwareausstattung der Impfzentren

Die technische Ausstattung der Impfzentren umfasst vollwertige, an ein Netzwerk angebundene Arbeitsplätze, mit entsprechender Software, insbesondere zur Impfdokumentation. Für ein effektives Arbeiten wurden überwiegend Notebooks mit Monitor und Drucker bereitgestellt. Für das schnelle und fehlerfreie Erfassen von Patientenstammdaten mussten spezielle Kartenleser für das Einlesen der Krankenversichertenkarten (eGK) beschafft werden. Die QR-Leser dienen der Erfassung von Barcodes, die über ein bundeseinheitliches System (etwa bei der Terminbuchung per Web oder App) generiert werden konnten und zum Nachweis des Impftermins dienen.

Die technische Ausstattung der mobilen Impfteams (MITs) erforderte mobile Rechner mit UMTS-Anbindung.

14.9.3 Softwareausstattung

Zur einfacheren Administration und schnelleren Bereitstellung von Softwareänderungen wird ein gemanagtes System eingesetzt. Des Weiteren umfasst die notwendige IT-Infrastruktur mehrere Server (etwa File- bzw. Applikations- bzw. Webserver), E-Mail-Dienste sowie Microsoft 365 Apps for Enterprise.

Für den Impfvorgang sowie das Impfmonitoring musste eine spezielle Dokumentationssoftware beschafft werden. Zur Implementierung gehörten u. a. auch das Hosting der Software, Unterstützungsleistungen vor Ort sowie Entwicklungskosten. Neben einmaligen Einrichtungskosten entstanden im Wesentlichen laufende Dokumentationskosten.

Des Weiteren wurde zur Unterstützung der umfangreichen Personalplanung in den Impfzentren eine entsprechende Software beschafft.

14.9.4 Netz-Infrastruktur und Telekommunikation

Entsprechend den Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) waren für die Arbeit am Impfterminservice in den Impfzentren internetfähige Rechner erforderlich. Dies galt auch für die gemanagten Rechner sowie für die Dokumentationssoftware. Unabdingbare Voraussetzung für die Betriebsbereitschaft der Impfzentren war und ist die Verfügbarkeit einer leistungsfähigen Internetverbindung. Hierzu mussten entsprechende Router, WLAN-Repeater und teilweise Signalverstärker eingesetzt werden.

Um die interne sowie externe Kommunikation der Mitarbeitenden sicherzustellen, wurden Handys (keine Smartphones) zur Verfügung gestellt. Grundsätzlich wurden Mobilfunkverträge abgeschlossen, die nur nach Aufwand ohne monatlichen Basispreis abgerechnet wurden.

14.9.5 Dienstleistungen (Rollout, Betrieb, Service-Desk und Technical Field Service)

Für die systemseitige Einrichtung der Impfzentren waren vom IT-Landesdienstleister BITBW und der von dieser beauftragten Firma umfangreiche Dienstleistungen zu erbringen. Dazu gehörten etwa der Rollout der Hardware an 59 Standorten sowie die Inbetriebnahme der Rechner. Hinzu kam der Aufbau einer Netzwerkinfrastruktur über Router als originäres Netzwerk, Ausfallreserve (Backup) bzw. als Ergänzung zu bestehenden Internetanbindungen. Ebenso wurde eine Support-Hotline (Service-Desk) und ein Technical Field Service („rollendes Ersatzteillager“) eingerichtet. Für die Ersteinrichtung der Rechner, Benutzerkonten und den initialen Administrationsaufgaben im Umfeld der Systemplattform waren ebenfalls Kosten zu veranschlagen. Der Umstand, dass der Service über Baden-Württemberg verteilt und mit sehr kurzen Reaktionszeiten versehen war, wirkte sich auf die Höhe der Kosten aus.

14.9.6 Gesamtkosten

Bislang wurden für die Impfkampagne in Baden-Württemberg insgesamt rund 850 Mio. Euro vom Kabinett bewilligt. Dies umfasst den Aufbau und Betrieb von neun Zentralen Impfzentren sowie 50 Kreisimpfzentren mit jeweils angegliederten Mobilen Impfteams.

Die Infrastruktur der Zentralen Impfzentren wurde auf Anforderung des Bundes bereits zum 15. Dezember 2020 aufgebaut und, aufgrund der verzögerten Impfstoffverfügbarkeit, am 27. Dezember 2020 in Betrieb genommen. Am 22. Januar 2021 nahmen auch die Kreisimpfzentren den Betrieb auf.

Den Impfzentren wurden zum Betrieb Geräte und Verbrauchsgüter zur Verfügung gestellt, beispielsweise Hardware, Kühlmöglichkeiten und Persönliche Schutzausrüstung. Impfbehör und Verbrauchsmaterialien. Weitere benötigte Infrastruktur konnten die Vorortbetreiber selbst beschaffen und im Nachgang in Rechnung stellen. Der Prüfung der eingereichten Abrechnungen liegen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zugrunde.

Die zunächst kalkulierten Kosten für Zentrale Impfzentren, für die Kreisimpfzentren sowie für die Mobilen Impfteams wurden im Verlauf durch eine Vielzahl weiterer Positionen ergänzt, deren Notwendigkeit sich erst im Rahmen des Impfbetriebes durch Rückmeldungen der Vorortbetreiber abzeichnete. Beispielhaft zu nennen sind hier Nachkalkulationen zu den Betriebs- und Versicherungskosten sowie zusätzliche Hardware. Aufgrund der im weiteren Verlauf steigenden Impfstoffverfügbarkeit und des Fortschrittes der Impfkampagne waren zudem mehrmalige Laufzeitverlängerungen notwendig.

Darüber hinaus wurden Mittel zur Begleitung der Impfkampagne benötigt, beispielsweise zum Versand eines Bürgerinformationsschreibens oder zur Einführung des digitalen Impfnachweises.

Die von der EU und der Bundesregierung bereitgestellten Impfstoffmengen sind seit Beginn der Impfkampagne weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben, weshalb vor allem die erste Phase der Impfkampagne von einer Mangelverwaltung geprägt war. Die aufgrund der Lieferankündigungen geschaffenen Kapazitäten konnten daher zunächst nur teilweise genutzt werden. Dies hatte Einsparungen zur Folge, die im weiteren Verlauf nach Zustimmung des Kabinetts genutzt werden konnten, um Positionen zum Weiterbetrieb der Impfzentren zu finanzieren.

Bereits zum 15. August 2021 haben die Zentralen Impfzentren den Betrieb eingestellt. Die Laufzeit der Kreisimpfzentren wurde bis zum 30. September 2021 verlängert. Sofern Standorte Zentraler Impfzentren nicht zur Fortführung zusammengelegter Kreisimpfzentren genutzt wurden, wurden die Vorortbetreiber bei der Abwicklung unterstützt und die landesseitig zur Verfügung gestellte Infrastruktur abgeholt.

Nach Schließung der Impfzentren zum 30. September 2021 sollen 30 mobile Impfteams (MIT) an zwölf Standorten in Baden-Württemberg bereitgestellt werden. Die Anbindung soll landesweit an ausgewählten Krankenhausstandorten erfolgen, um eine optimale Abdeckung zu gewährleisten. Hierdurch soll die niedergelassene Ärzteschaft im Bedarfsfall bei der Durchführung von Auffrischimpfungen, vor allem von immobilen Personen z. B. in Altenheimen oder Pflegeeinrichtungen, sowie Impfungen an Schulen oder bei weiteren Aktionen unterstützt werden.

Die zunächst eingelagerte Infrastruktur kann ggf. im weiteren Verlauf für eine kurzfristige, massive Erhöhung der Impfkapazitäten genutzt werden. Perspektivisch werden weitere Kosten für die langfristige Archivierung der Impfdokumentation, der Archivierung der Daten aus der Dokumentationssoftware esQlab, sowie die Abwicklung möglicher Klageverfahren anfallen.

14.10 Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes

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

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

Um dem Ziel Rechnung tragen zu können, wurden zunächst die originär zuständigen, aber mit dem Gesundheitsschutz stark belasteten Gesundheitsämter entlastet. An ihrer Stelle wurden vorübergehend die Regierungspräsidien mit der Abwicklung der Entschädigungsanträge nach §§ 56 ff IfSG beauftragt. Um die Regierungspräsidien bei dem erheblichen zusätzlichen Arbeitsaufwand zu unterstützen, wurden befristete Stellen geschaffen und Personal aus anderen Ressorts, namentlich der Finanzverwaltung, abgeordnet. Das betraute Personal konnte sich im Verlauf der Corona-Pandemie trotz der Komplexität der Sach- und Rechtsmaterie, für die es keine gefestigte Rechtsprechung und Literatur gibt und deren gesetzliche Grundlagen sich laufend geändert haben, eine hohe Fachkompetenz aufbauen. Die Arbeit der Regierungspräsidien und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist in diesem Bereich von einem engen fachlich-juristischen Austausch geprägt.

Um die Abwicklung der Entschädigungsanträge in dieser Masse möglich machen zu können, nimmt Baden-Württemberg am elektronisches Fachverfahren www.ifsg-online.de teil. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bringt sich bei den erforderlichen Anpassungen und Weiterentwicklungen ein, die sich durch laufend ändernde Rechtslagen ergeben oder die für eine nutzerfreundliche Anwendung erforderlich sind.

Um eine weitere Verfahrensbeschleunigung in der Antragsbearbeitung erzielen zu können, können seit dem 1. Juni 2021 in Baden-Württemberg Entschädigungsanträge in der Regel nur noch elektronisch gestellt werden. Baden-Württemberg hat sich auf Initiative des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesetz zur Fortgeltung, der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen, für eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes dahingehend eingesetzt, dass die Landesregierungen dies durch Rechtsverordnung bestimmen können, und im Anschluss die entsprechende Rechtsverordnung erlassen. So soll künftig vermieden werden, dass unvollständige Papieranträge unter hohem zeitlichen und individuellen Aufwand händisch ins IT-Fachverfahren übertragen werden müssen und fehlende Unterlagen und Informationen per telefonischer oder elektronischer Nachfrage beim Antragsteller nachgefordert werden müssen.

Aufgrund der immensen Menge an bereits gestellten Anträgen wie auch einer anhaltend hohen Zahl an Neuanträgen beträgt die Wartezeit für Antragsteller derzeit dennoch mehrere Monate vom Datum der Antragstellung bis zur Bescheidung durch das zuständige Regierungspräsidium. Mit Stand 6. September 2021 sind während der Pandemie rund 210.000 Anträge gestellt worden. Es wurden bisher insgesamt knapp 77 Mio. Euro ausbezahlt.

15 Gesundheitsschutz

15.1 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 kreiszugehörigen 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. Eine der aktuell größten Herausforderungen des ÖGD ist die Bekämpfung der Corona-Pandemie. Auch wenn der ÖGD in Baden-Württemberg vergleichsweise gut aufgestellt ist, sind in der Zukunft weitere große Herausforderungen zu bewältigen, denn das öffentliche Gesundheitswesen befindet sich insgesamt in einem Reform- und Entwicklungsprozess.

Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung noch effektiver erfüllen zu können, vereinbarten Bund und Länder im Rahmen der 93. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser hat das Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Für die Umsetzung des Paktes für den ÖGD ist die Mitwirkung der kreisfreien Städte und der Landkreise wesentlich. Dies gilt insbesondere für den Personalaufbau in den unteren Gesundheitsbehörden, die Digitalisierung, für die Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und das geplante Monitoring. Ein wichtiger Punkt ist zudem der weitere Ausbau des Landesgesundheitsamts als fachliche Leitstelle und im Bereich der Digitalisierung. Aus-, Fort und Weiterbildung müssen weiter vorangebracht werden, um Personal zu halten und zu gewinnen und den ÖGD auch als Tätigkeitsfeld attraktiver zu machen. Derzeit wird ein Konzept zur Neuausrichtung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Baden-Württemberg erarbeitet. Der bundesweite Pakt für den ÖGD ist gemeinsam in Baden-Württemberg umzusetzen. Die Mitwirkung in den Gremien der Länder ist dafür erforderlich.

15.2 Gesundheitsschutz

15.2.1 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Ziel des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes ist es, die Bevölkerung effektiv vor negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Umwelteinflüssen zu schützen. Dazu werden die Einwirkungen aus der Umwelt, wie zum Beispiel Luftschadstoffe (Feinstaub), andere Schadstoffe, Lärm, Strahlung usw. auf die menschliche Gesundheit beobachtet und bewertet, um Risiken frühzeitig zu erkennen sowie Strategien und konkrete Möglichkeiten zu ihrer Verhütung und Minimierung zu entwickeln. Daten über die interne Belastung der Menschen mit

Umweltschadstoffen sowie zu gesundheitlichen Wirkungen werden in Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen erhoben. Seit 2018 werden mittels PFC-Blutkontrolluntersuchungen durch das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Rastatt Belastungen betroffener Bürgerinnen und Bürger durch PFC-Expositionen im Landkreis Rastatt ermittelt. Die Auswertung der im Jahr 2020 durchgeführten zweiten Untersuchung ist abgeschlossen.

Badegewässerkarte Baden-Württemberg

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gibt vor dem Beginn der Badesaison eine Badegewässerkarte für Baden-Württemberg heraus. Die Wasserqualität der weit aus überwiegenden Zahl der nach der Badegewässerverordnung Baden-Württemberg hygienisch überwachten Badegewässer war auch im vergangenen Jahr ausgezeichnet. Aktuelle Hinweise zur Wasserqualität können während der Badesaison, die in Baden-Württemberg üblicherweise vom 1. Juni bis zum 15. September dauert, auch beim Aufruf der im Internet eingestellten Badegewässerkarte auf der Website des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration (www.sozialministerium-bw.de) eingesehen werden.

15.2.2 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. Die am 28. März 2019 einberufene Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAG Impfen) findet zwischenzeitlich regelmäßig statt. Wesentliche Ziele der LAG Impfen sind die Entwicklung einer Impfstrategie für das Land auf der Basis des Nationalen Impfplans sowie eine Steigerung der Akzeptanz der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Die Koordinierung der Aktivitäten und Vorbereitung der Sitzungen übernimmt die beim Landesgesundheitsamt eingerichtete Geschäftsstelle LAG Impfen.

Mit der Aktion "Mach den Impfcheck", die gemeinsam vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und der AOK Baden-Württemberg finanziert wird, werden Schülerinnen und Schüler, Jugendliche und junge Erwachsene über verschiedene Kommunikationskanäle angesprochen, ihren Impfstatus zu überprüfen und zu vervollständigen. Die Initiative hat neben einer generellen Impfaufklärung vor allem zwei zusätzliche Schwerpunktthemen: Impfung gegen Masern an diejenigen gerichtet, die nicht durch das Masernschutzgesetz erfasst sind und die HPV Impfung für 9-14-Jährige.

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

Eine wesentliche Aufgabe des Infektionsschutzes im Bereich der Flüchtlingspolitik ist die Sicherstellung der Gesundheitsuntersuchung nach § 62 Asylgesetz (AsylG) in Verbindung mit § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Demnach haben Asylbewerberinnen bzw. Asylbewerber und Flüchtlinge, die in Erstaufnahmeeinrichtungen aufgenommen werden, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten (Inaugenscheinnahme) sowie eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zum Ausschluss einer Tuberkuloseerkrankung zu dulden. Die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung obliegt den Gesundheitsämtern an dem Standort des Ankunftsentrums und den Landeserstaufnahmeeinrichtungen (LEA). Die entsprechenden Aufwendungen erstattet das Land dem Kreis gemäß Ministerratsbeschluss vom 21. April 2015 und der Standortkonzeption „Flüchtlingsaufnahme“ vom 17. Oktober 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. Ein auf EU-Ebene ausgehandelter Vertrag mit Impfstoffherstellern wurde im Jahr 2019 abgeschlossen, ein weiterer ist derzeit noch in Verhandlung. Die Verträge sehen eine Laufzeit von vier Jahren mit zweimaliger Verlängerungsoption um ein Jahr vor. Für die Sicherung der Produktionskapazitäten fallen jährliche Bereitstellungsgebühren an.

Zwangseinrichtung für Tuberkulosekranke nach dem Infektionsschutzgesetz

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sieht in bestimmten Fällen gemäß § 30 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 IfSG die zwangsweise Absonderung (Zwangsqwarantäne) einer ansteckungsfähigen, an Tuberkulose erkrankten Person zum Schutz der Allgemeinheit vor. Insbesondere für den Fall, dass sich die erkrankte Person den Anordnungen der zuständigen Behörden widersetzt, kann sie in einem abgeschlossenen Krankenhaus bzw. einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses untergebracht und zwangsweise behandelt werden.

Die betroffenen Personen werden in eine zentrale Einrichtung verbracht, in der die meisten Bundesländer entsprechend Erkrankte unterbringen. Bei Tuberkulosekranken aus Baden-Württemberg erfolgte die zwangsweise Unterbringung bisher in Bayern im Bezirkskranken-

haus Parsberg I, Fachklinik für Lungen- und Bronchialheilkunde. Da die Einrichtung mittlerweile baulich veraltet ist, hat Bayern eine neue Absonderungseinheit geschaffen. Die Absonderungseinrichtung wird am Klinikum Obermain in Markt Ebensfeld angeschlossen. Ein Nutzungsvertrag wurde von Baden-Württemberg bereits abgeschlossen. Die Kosten für die zwangsweise Absonderung der Erkrankten aus Baden-Württemberg trägt das Land (Abschnitt 3.2 der *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Absonderung von Tuberkulosekranken*).

15.2.3 Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung

Die Verfügbarkeit sicherer Arzneimittel und Medizinprodukte ist für die medizinische Versorgung und den Schutz von Patientinnen und Patienten essentiell. Ein wichtiger Baustein ist dabei die Überwachung im Hinblick auf die Einhaltung arzneimittel- und medizinprodukte-rechtlicher Bestimmungen sowie des Heilmittelwerbegesetzes bei Arzneimittel- und Medizinprodukteherstellern, Großhandelsbetrieben und Apotheken. Zudem werden Betriebe und Einrichtungen, die klinische Prüfungen durchführen oder Medizinprodukte betreiben bzw. anwenden, überwacht.

Arzneimittelüberwachung

Baden-Württemberg ist einer der größten Pharmastandorte in Deutschland. Die hier ansässigen Unternehmen sind auf eine gut aufgestellte Überwachungsstruktur angewiesen, um beispielsweise benötigte Genehmigungen oder Zertifikate zeitnah zu erhalten.

Die im Jahr 2001 eingerichtete „Leitstelle Arzneimittelüberwachung“ beim Regierungspräsidium Tübingen überwacht landesweit die pharmazeutischen Unternehmen und Arzneimittelhersteller sowie die Hersteller von Wirk- und bestimmten sonstigen Ausgangsstoffen im Hinblick auf die Einhaltung der einschlägigen nationalen und internationalen Regelungen. Dies umfasst, neben der Überwachung der im Land ansässigen Betriebe, die Überprüfung von Produktionsstätten in EU- und Drittstaaten im Zusammenhang mit europaweit zugelassenen Arzneimitteln und mit der Erteilung von Einfuhrerlaubnissen. Weitere pharmazeutische Überwachungsaufgaben werden dezentral von den Regierungspräsidien wahrgenommen. Hierzu zählen die Überwachung von Apotheken, klinischen Prüfungen und des pharmazeutischen Großhandels.

Nationale und europäische Rechtsänderungen sowie die zunehmende Verlagerung der Arzneimittelherstellung in Drittstaaten erforderten in den letzten Jahren eine stetig intensiviertere Aufgabenwahrnehmung.

Arzneimitteluntersuchung

Aktuell finanziert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Rahmen der Ressortforschung anteilig ein Projekt der Arzneimitteluntersuchungsstelle des Chemischen und Veterinäruntersuchungsamtes (CVUA) zum Aufbau einer Methode, mit der patientenindividuell angefertigte, meist hochpreisige und unmittelbar anzuwendende Zytostatikazubereitungen zerstörungsfrei untersucht werden können.

Medizinprodukteüberwachung

Die Medizinprodukteüberwachung nimmt im Bereich des Gesundheitsschutzes eine immer größere Rolle ein. Von der sicheren und zuverlässigen Funktion, aber auch der korrekten Anwendung der unterschiedlichsten Medizinprodukte können Gesundheit und Leben von Patientinnen und Patienten abhängen. Die Überwachung der Inverkehrbringer, des Handels und der Betreiber ist daher essentiell. Sie erfolgte bisher auf Grundlage des Medizinproduktegesetzes, künftig auf Basis der EU-Verordnungen über Medizinprodukte beziehungsweise In-vitro-Diagnostika sowie des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes.

16 Qualitätssicherung

16.1 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 unterstützen.

In einer 2014 eingerichteten Arbeitsgruppe „Patienten“ unter der Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit 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.

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 (u.a. der gematik GmbH) eine technische Infrastruktur zu entwickeln, die eine Kompatibilität der Mitwirkenden gerade auch sektorenübergreifend ermöglicht.

16.2 Medizinische Ethik: Organtransplantation

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

Mit dem voraussichtlich im März 2022 in Kraft tretenden Gesetz zur "Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende" sollen die bisherigen Maßnahmen intensiviert und erweitert werden. Künftig soll unter anderem eine Erklärung zur Organspende auch in einem Online-Register möglich sein.

Die seit 2012 vorgeschriebene Bestellung von Transplantationsbeauftragten ist in Baden-Württemberg in rund 120 Spenderkrankenhäusern umgesetzt. Mit der Neufassung des Landeskrankenhausgesetzes im Jahr 2018 und der zweiten Novelle des Transplantationsgesetzes im Jahr 2019 wurden die Transplantationsbeauftragte in ihren Rechten und Pflichten gestärkt. Seit der Novellierung des Transplantationsgesetzes wird Organspende erstmals angemessen vergütet. Das Potenzial dieser weitreichenden Verbesserungen für die Organspende und Transplantation konnte im pandemiegeschuldeten Ausnahmezustand an den Krankenhäusern leider nicht ausgeschöpft werden. Erst wenn in den Krankenhäusern wieder Normalbetrieb herrscht, wird ersichtlich, ob auf Landesebene weitere Schritte zur Stärkung der Organspende erforderlich sind.

Anfang 2019 wurde das Förderprojekt der Baden-Württemberg Stiftung zur Unterstützung der Organspende in Baden-Württemberg der Öffentlichkeit vorgestellt. Projektnehmerin ist die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Region Baden-Württemberg. Das zuständige Fachreferat ist neben der Landesärztekammer und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG) im Projektbeirat vertreten.

Im Fokus der Aufklärungskampagne der Deutschen Stiftung Organtransplantation stehen die Krankenhausmitarbeiter. Ziel ist es, mit Schulungsmaßnahmen und Plakatierung möglichst viele Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte für das Thema Organspende zu sensibilisieren, damit das Organspenderpotenzial besser ausgeschöpft werden kann. Wenn sich das Maßnahmenpaket bewährt, soll es auch auf andere DSO-Regionen übertragen werden.

Zum 1. September 2020 trat die geänderte Richtlinie „Spendererkennung“ der Bundesärztekammer in Kraft. Im Sinne des Patientenwillens ist Organspende nun grundsätzlich als Option am Lebensende mit zu berücksichtigen und durch frühzeitige Entscheidungen sicherzustellen. Auch diese Änderung müsste maßgeblich zur Steigerung der Organspenden beitragen.

17 Psychiatrie

17.1 Zentren für Psychiatrie

Die sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) sind rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts. Sie werden jeweils durch eine allein vertretungsberechtigte Geschäftsführerin bzw. einen allein vertretungsberechtigten Geschäftsführer, sowie einen Aufsichtsrat geleitet. Es besteht ein gesetzlicher Auftrag zur fortlaufenden zentrumsübergreifenden Koordinierung in medizinischen und ökonomischen Bereichen.

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

Die Zentren treiben gemäß ihrer strategischen Planung die Verbesserung der gemeindenahe psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung voran. Dazu gehören viele Tageskliniken sowie sog. Satellitenstationen, das sind an Allgemeinkrankenhäuser ausgelagerte Stationen der Zentren für Psychiatrie. Sie sind in die Krankenhausversorgung im Fachgebiet „Psychotherapeutische Medizin“ einbezogen. Die ZfP haben durchschnittlich rund 6.500 belegte Betten (Stand 2020, inkl. Tageskliniken).

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 Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V vor.

17.2 Maßregelvollzug

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

Diese Kosten haben sich in den vergangenen zehn Jahren nahezu verdoppelt. Dieser extreme Anstieg resultiert neben den allgemeinen Kosten- und Tarifsteigerungen maßgeblich auch aus gestiegenen Einweisungszahlen der psychisch- oder suchtkranken Straftäter in die dafür zuständigen Zentren für Psychiatrie und der damit verbundenen Erhöhung des Krankenhauspersonals, welche die sogenannte Psychiatrie-Personalverordnung-MRV vorgibt. Während im Jahr 2010 noch rund 1.000 Patientinnen und Patienten gem. § 63 StGB und § 64 StGB behandelt wurden, sind es derzeit knapp 1.300. Um der stetig steigenden

Belegung gerecht zu werden, werden die Unterbringungsmöglichkeiten derzeit durch Neubau- und Ausbaumaßnahmen an den ZfP-Standorten erhöht. Darüber hinaus muss ggf. an einem neuen Standort eine zusätzliche Maßregelvollzugseinrichtung errichtet werden.

Für die Therapie und nachsorgende Betreuung von Probandinnen und Probanden aus dem Maßregelvollzug in der Führungsaufsicht sind forensischen Ambulanzen eingerichtet, die ebenfalls bei den Zentren für Psychiatrie angesiedelt sind. Für diese ambulante Behandlung erstattet das Land den Zentren eine jährliche Pauschale von 7.200 Euro pro Patientin bzw. Patient. Zur Entlastung der Entziehungsanstalten ist beabsichtigt, die Nachsorge in forensischen Ambulanzen spätestens zum 30. Juni 2024 auf Patientinnen und Patienten zu erweitern, die mit entsprechender Vorstellungs- und Therapieweisung aus einer Entziehungsanstalt entlassen wurden.

17.3 Außerklinische Einrichtungen und Dienste

Das außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Störungen umfasst alle Einrichtungen und Angebote, die von der Prävention bis zur Nachsorge und langfristigen Begleitung reichen und nicht direkt diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Angebote von ärztlichen und psychologischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten darstellen. Das in der Regel niederschwellige außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungsangebot ist ein wesentlicher Baustein im Gesamthilfe- und Versorgungssystem. Hierzu zählen beispielsweise Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, wie die mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) eingerichteten Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen, siehe hierzu auch Abschnitt 17.3) oder auch die Einrichtungen der Suchthilfe, auf die in Kapitel 18 eingegangen wird. Des Weiteren halten Gemeindepsychiatrische Zentren Hilfeangebote u.a. in Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) vor.

Bei der positiven Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung kommt dem Dialog von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Leistungserbringern besondere Bedeutung zu. Das Land fördert die Arbeit von Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Bürgerhelferinnen bzw. Bürgerhelfern im Rahmen einer freiwilligen Förderung.

Gefördert wird auch das niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebot der Arbeitskreise Leben (AKL) als Beitrag zur Suizidprävention. Bisher werden zehn AKL vom Land gefördert. Mit therapeutisch-pädagogischen Fachkräften und den ehrenamtlich Mitarbeitenden geben sie Hilfestellungen in Lebenskrisen und leisten einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention und zur Betreuung von betroffenen Angehörigen.

Einen Schwerpunkt der Landesförderung im außerklinischen Bereich bilden die Sozialpsychiatrischen Dienste. In Baden-Württemberg besteht ein flächendeckendes Netz der SpDi.

Sie erbringen niederschwellige Klärung, Vermittlung, Beratung und Begleitung in den gemeindepsychiatrischen Verbänden, dort erfüllen sie zudem wichtige Aufgaben im Rahmen der trägerübergreifenden und klientenbezogenen Kooperation und Koordination. Die Sicherstellung der Grundversorgungsleistungen der SpDi ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Mit Inkrafttreten des PsychKHG am 1. Januar 2015 wurden die GPV und SpDi auf eine verbindliche gesetzliche Grundlage gestellt. Hierdurch sollen die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung gewährleistet und die Rechte psychisch kranker Menschen gestärkt werden. Paragraf 6 PsychKHG regelt die grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Förderung der SpDi. Die Einzelheiten sind in der revidierten *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten* (VwV-SpDi) festgelegt, die seit 1. Januar 2021 in Kraft und bis zum 31.12.2025 gültig ist. Seit dem Doppelhaushalt 2020/2021 stellt die Landesregierung einen Regelförderbetrag in Höhe von 6 Mio. Euro zur Verfügung.

Als freiwillige Leistung fördert das Land die Psychosozialen Zentren für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) sowie vergleichbare Einrichtungen mit 1,87 Mio. Euro pro Jahr. Für die Gesamtversorgung Geflüchteter in Baden-Württemberg sind die Leistungen und die Kompetenz der PSZ unverzichtbar. An einer möglichst flächendeckenden psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten und einer zielgruppenspezifischen Unterstützung des allgemeinen Versorgungsfeldes durch die PSZ besteht ein erhebliches Landesinteresse. Die Förderung erfolgt 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.

18 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Baden-Württemberg hat gute Strukturen in der Suchthilfe und Suchtprävention. Psychosoziale Beratungsstellen und Kontaktläden (PSB/KL) sowie Beauftragte für Suchtprävention / kommunale Suchtbeauftragte (BfS/KSB) in allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg leisten in der Suchtprävention sowie in der Suchthilfe für alle Suchtformen wertvolle Arbeit und einen zentralen 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 und die Zahl der geförderten Stellen sukzessive bedarfsgerecht erhöht werden.

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

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

Mit einem Förderaufruf im Jahr 2021 „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ im Bereich Digitalisierung in Gesundheit und Pflege – Schwerpunkt: Suchtprävention und Suchthilfe“ wird eine wichtige Basis im Land geschaffen, um die digitale Transformation der Suchtprävention und Suchthilfe voranzubringen. Ein Fördervolumen von 2 Mio. Euro steht für insgesamt 12 ausgewählte Projekte zur Verfügung. Digitale Angebote sollen einen niedrigheligen Zugang zum Suchthilfesystem ermöglichen und darüber hinaus einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Suchterkrankungen zu entstigmatisieren. Als lebensweltorientierter Zugang erreichen sie Menschen dort, wo sie sind – im Netz. Gleichzeitig ermöglichen digitale Angebote neue Zugangswege und Möglichkeiten, um bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen, z. B. in strukturell benachteiligten ländlichen Räumen, aufrechtzuerhalten oder zu verbessern, Strukturen besser zu vernetzen oder dem vermehrten Fachkräftemangel entgegenzuwirken, der zu Versorgungseinschränkungen und Arbeitsverdichtung auch in den Suchthilfeeinrichtungen führt.

18.1 Suchtprävention

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

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

Die bereits seit über zehn Jahren laufende Tabakpräventionskampagne „Be smart, don't start“ wird von der AOK Baden-Württemberg und auf örtlicher Ebene vor allem durch die Beauftragten für Suchtprävention/Kommunalen Suchtbeauftragten unterstützt und durch begleitende Veranstaltungen vertieft.

Um eine kohärente Strategie zur Alkoholprävention im Land voranzubringen, wurde im Jahr 2020 eine Landeskoordinierungsstelle für das Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“ eingerichtet.

Das Landesgesundheitsamt koordiniert im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration den landesweiten Transfer des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelten Projekts „Net-Piloten“, ein Peer-Projekt für Schülerinnen und Schüler mit dem über Risiken und Wirkungen der Computer- und Internetnutzung informiert wird. Mit der Plakataktion „online-Pause“ sollen Eltern für einen reflektierten Umgang mit dem Smartphone in Gegenwart ihrer Kinder sensibilisiert werden. Ein weiteres vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördertes Projekt „Protect“ zielt auf ein Netz von ausgebildeten Trainerinnen und Trainern, die landesweit in Kooperation mit kommunalen Suchtbeauftragten, Suchtberatungsstellen und Schulen Interventionen zur Prävention von internetbezogenen Störungen in den Schulen durchführen und gezielt gefährdete Kinder und Jugendliche ansprechen. Gefördert werden außerdem Projekte, die sich speziell an Eltern wenden, deren Kinder von Internet- und Computerspielsucht gefährdet sind.

Auf der örtlichen Ebene wird auch die Suchtprävention im „Setting-Ansatz“ nach §§ 20, 20a SGB V durchgeführt und Ende 2020/Anfang 2021 gemeinsam mit den Kassen vertieft.

In der beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelten „Arbeitsgruppe Suchtprävention“ wirken sämtliche Körperschaften, Verbände und Ministerien mit, die mit der Wahrnehmung von Aufgaben in der Suchtprävention beauftragt sind. Die Arbeitsgruppe tagt zwei Mal im Jahr. Im Jahr 2020 wurde zur gezielten Weiterentwicklung der Qualität der Suchtprävention eine Arbeitsgruppe „Qualitätsorientierte Suchtprävention in den Lebenswelten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ eingerichtet. Außerdem soll an der Schnittstelle zum Kinderschutz auch in den kommenden Jahren die Zielgruppe „Kinder und

Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“ im Blickpunkt bleiben. Hierzu wurde eine Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ eingerichtet, die im Oktober 2020 Handlungsempfehlungen zur zielgruppenbezogenen Zusammenarbeit in den Stadt- und Landkreisen im Themenfeld „Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern“ erarbeitet hat. Übergreifendes Anliegen ist, diese Zielgruppe mit ihren Bedarfen fest in kommunale Versorgungsstrukturen zu verankern, wozu die Bereiche Jugendhilfe, Psychiatrieplanung und Suchthilfe aufgefordert wurden, verstärkt gemeinsam zu agieren.

Das Projekt SALTO, ein weiteres vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördertes Projekt, unterstützt suchtkranke Eltern über ein spezifisches Gruppenangebot und stärkt darüber deren Erziehungskompetenz und so das Wohlbefinden der Kinder.

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

18.2 Suchtkrankenhilfe

Die Suchthilfe orientiert sich an der Definition von Sucht als 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 flächendeckenden Netzes an ambulanten Hilfeangeboten mit rund 110 Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtgefährdete und Suchtkranke (PSB) und Kontaktläden (KL) in Trägerschaft der Verbände der freien Wohlfahrtspflege und in kommunaler Trägerschaft als dem Kernstück der Suchthilfe unerlässlich. Das Land Baden-Württemberg fördert daher diese Stellen mit einem Personalkostenzuschuss, um Impulse für eine flächendeckende Versorgung und gemeinsame Qualitätsstandards zu setzen. In der Corona-Pandemie hat sich die große Bedeutung eines funktionierenden Systems der Suchthilfe besonders deutlich gezeigt.

Die Anforderungen an die Suchtkrankenversorgung sind 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.

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.

Aufgabe der Arbeitsverwaltung ist es, 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.

Auf Grund des altersbedingten Ausscheidens substituierender Ärztinnen und Ärzte ist es eine große Herausforderung für die Kassenärztliche Vereinigung, ihrem Sicherstellungsauftrag für die Substitution nachzukommen. Durch eine entsprechende Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung 2017 wurden die Rahmenbedingungen der Substitution verbessert. Im April 2020 wurden die Möglichkeiten der Substitution nochmals erweitert, um in der Corona-Pandemie möglichst viele Patientinnen und Patienten bei möglichst wenig Arztkontakten versorgen zu können. Im Rahmen der beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelten Arbeitsgemeinschaft Substitution wurde 2019 der Pakt für Substitution erarbeitet, in dem alle im Bereich der Substitution verantwortlichen Institutionen ihre Bereitschaft erklären, die Substitutionsversorgung in Baden-Württemberg zu unterstützen und weiter zu entwickeln. Die Umsetzung des Pakts wird durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration weiter begleitet.

Eine verantwortungsvolle Drogenpolitik beinhaltet neben Repression, Beratung, Therapie und Hilfe auch Elemente der Schadensminderung. Dementsprechend wurde das niedrigschwellige Hilfsangebot für drogenabhängige Menschen 2019 durch Erlass der Verordnung der Landesregierung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen erweitert. Mit der Rechtsverordnung gemäß § 10a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) wurde in Baden-Württemberg die Möglichkeit zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen in Städten mit mehr als 300.000 Einwohnern geschaffen. In Drogenkonsumräumen sollen Drogensüchtige zum Eigenverbrauch mitgeführte Betäubungsmittel unter hygienischen Bedingungen konsumieren können. Ziele sind der Schutz vor Infektionskrankheiten und die Stabilisierung des Gesundheitszustandes, Überdosierungen und Notfälle sollen aufgefangen und ein niedrigschwelliger Zugang zum weiterführenden Hilfsangebot vermittelt werden. 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. Wichtig ist die verbindliche Zusammenarbeit

der Einrichtungsbetreiber mit den zuständigen Ordnungs- und Strafverfolgungsbehörden. Im Jahr 2019 wurde der erste Drogenkonsumraum in Karlsruhe eröffnet. Er leistet seither sehr gute Arbeit und wird von den Betroffenen sehr gut angenommen.

19 Krankenhauswesen

19.1 Allgemeines

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

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

19.2 Krankenhausplanung

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

Mit dem Krankenhausplan 2010, der den Krankenhausplan 2000 ablöst, beschränkt sich das Land künftig auf eine Rahmenplanung, die den Krankenhäusern und Krankenkassen Gestaltungsspielraum ermöglicht.

Das Land verzichtet darauf, den Versorgungsauftrag von Krankenhäusern bis ins Detail festzulegen. Der Krankenhausplan legt in der Regel den Standort, die Gesamtplanbettenzahl, die bedarfsgerechten Fachabteilungen und die Leistungsschwerpunkte fest. Nur wenige Fachgebiete wie zum Beispiel die psychiatrisch-psychosomatische Versorgung oder die Herzchirurgie werden detailliert geplant und ausgewiesen.

Die Konzeption zur Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und Schlaganfallpatienten und das Fachkonzept zur neurologischen Frührehabilitation - Phase B - wurden zuletzt fortgeschrieben.

Das Land hat auf dieser Grundlage den tiefgreifenden Strukturwandel in der baden-württembergischen Krankenhauslandschaft aktiv begleitet und den sich an den einzelnen Standorten ergebenden aktuellen Entwicklungen Rechnung getragen. Dabei wurden die Hauptziele 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 (siehe hierzu Tabelle 6). Einige Krankenhäuser wurden in andere – meist leistungsfähigere – Krankenhäuser integriert. Andere wurden in Pflegeheime, Sozialstationen, Praxismgemeinschaften oder auch Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt. Zwischen qualitativer Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung und Konzentration von Kapazitäten besteht somit kein Widerspruch.

Tabelle 5: Krankenhausentwicklung in Baden-Württemberg¹⁾, 2000 - 2021

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

1) seit Inkrafttreten des Krankenhausbedarfsplans II (01.01.1983)

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

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

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

Die Entwicklung der Krankenhausdaten in Baden-Württemberg seit 2009 bis einschließlich 2018 stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 6: Entwicklung der Krankenhaustage in Baden-Württemberg, 2009 - 2019

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

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

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

19.3 Krankenhausförderung

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

Tabelle 7: Mittelaufbringung in Mio. Euro, 2009 - 2021

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

1) KIF = Kommunalen Investitionsfonds aus Finanzausgleichsmasse B nach FAG

2) zuzüglich einmalig 130 Mio. Euro aus dem Zukunftsinvestitionsprogramm des Bundes (ZIP) sowie 25 Mio. Euro Verpflichtungsermächtigungen aus dem Landesinfrastrukturprogramm (LIP) mit späterer Abdeckung in Kap. 0922 TG 91

3) inklusive Abdeckung Landesinfrastrukturprogramm (LIP)

4) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 1 (KHSF 1)

5) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 2 (KHSF 2) in Höhe von 60 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds) sowie inklusive 10 Mio. Euro für das Sonderprogramm Digitalisierung jeweils aus Landesmitteln

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

Von den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden 2019 rund 157,8 Mio. Euro und 2020 rund 157,7 Mio. Euro im Rahmen der Pauschalförderung verausgabt; für 2021 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 8: Bauprogramm, Förder- / Regionalprogramm in Mio. Euro, 2009 - 2021

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

1) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 1 (KHSF 1)

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

19.4 Finanzierungsbedarf

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

19.5 Krankenhausstrukturfonds

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

Im Rahmen der Fortführung des Krankenhausstrukturfonds sollen weiterhin 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.

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

19.6 Krankenhauszukunftsfonds

Die Bundesregierung hat mit dem Krankenhauszukunftsgesetz 3 Mrd. Euro für die Digitalisierung der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Auf das Land Baden-Württemberg entfallen hiervon rund 384 Mio. Euro. Die Umsetzungsphase hat bereits begonnen. Alle Bedarfsmeldungen müssen innerhalb des Jahres 2021 beim Bundesamt für Soziale Sicherung eingehen, damit sie entsprechend gefördert werden können.

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

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

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

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

Die Europäische Union stellte für das Programm „Chancen fördern – Der Europäische Sozialfonds in Baden-Württemberg“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Wachstum und Beschäftigung“ in der Förderperiode 2014-2020 insgesamt rund 260 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung. Überwiegend sind diese ESF-Mittel bewilligt. Einzelne Förderlinien werden voraussichtlich bis Mitte bzw. Ende 2022 verlängert.

Mit allen beteiligten Ressorts (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Ministerium der Justiz und für Migration) wurden in den Jahren 2015 bis Mitte 2021 bereits rund 7.000 Vorhaben mit einer ESF-Fördersumme von rund 254 Mio. Euro bewilligt. Damit sind bereits rund 98 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 (50 Prozent) ergänzt.

Zusätzlich werden über den ESF in der Förderperiode 2014-2020 ab Juli 2021 bis Ende 2022 die REACT-EU-Vorhaben umgesetzt. Für REACT-EU Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (Aufbauhilfe für den Zusammenhalt und die Gebiete Europas) stehen Baden-Württemberg zunächst Mittel aus einer erste Tranche in Höhe von rund 86 Mio. Euro zur Verfügung. Wie hoch die zweite Tranche sein und wann sie zugewiesen wird, steht noch nicht fest. Die REACT-EU-Mittel betreffen die nachstehenden drei spezifischen Ziele:

E 1.1 Digitalisierung in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Pflege,

E 1.2 Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung und

E 1.3 Unterstützung von Beschäftigung, Wirtschaft und Kultur.

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

Die Europäische Union stellt für das Programm „Chancen fördern – Der Europäische Sozialfonds Plus in Baden-Württemberg“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Beschäftigung und Wachstum“ in der Förderperiode 2021-2027 voraussichtlich insgesamt rund 219 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung. In einem Programm, welches voraussichtlich noch im Jahr 2021 der EU-Kommission zur Genehmigung eingereicht wird, werden die konkreten Maßnahmen und Ziele für die ESF Plus Förderung festgelegt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist wieder als Verwaltungsbehörde verantwortlich für die Verwaltung und Durchführung des Programms.

Wie bereits in der jetzigen Förderperiode 2014-2020 wird Baden-Württemberg drei Hauptziele verfolgen: Nachhaltige Beschäftigung, Lebenslanges Lernen und Fachkräftesicherung sowie soziale Inklusion, gesellschaftliche Teilhabe und Bekämpfung von Armut.

An der Umsetzung sind wie in der Förderperiode 2014-2020 das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie das Ministerium der Justiz und für Migration beteiligt.

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

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

21 Europa

21.1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik

Die Länder wirken in der europäischen Arbeits-, Gesundheits- und Sozialpolitik über den Bundesrat mit. Im Vorfeld stimmen die Länder Positionen im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ab. Beide Fachministerkonferenzen haben EU-Arbeitsgruppen eingerichtet. Themen waren u.a. die Beteiligung der Länder an Konsultations- und Koordinierungsverfahren der EU-Kommission, sozial- und beschäftigungspolitische Erwartungen an die EU, insbesondere in Zusammenhang mit der Europäischen Säule Sozialer Rechte, der Brexit- und Europäische Referenznetzwerke.

21.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kooperiert mit den Nachbarländern entlang der Grenzen Baden-Württembergs. 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. Im Rahmen der Europäischen Donaunraumstrategie (EUSDR) bestehen insbesondere Arbeitskontakte auf Ebene der ESF-Verwaltungsbehörden sowie durch die Teilnahme an den gemischten Regierungskommissionen.

21.2.1 Deutsch-Französisch-Schweizerische Oberrheinkonferenz

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

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

21.2.2 Internationale Bodenseekonferenz (IBK)

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. Ein genauer Zeitpunkt kann aufgrund der Corona-Pandemie noch nicht genannt werden. Die Zusammenarbeit beim Thema „Bewegung und Sport“ hat durch die Gründung einer Arbeitsgruppe einen neuen nachhaltigen Impuls erfahren. Darüber hinaus gründete sich aus der Kommission heraus ein Expertenaustausch der Gesundheitsbehörden, der sich regelmäßig zur aktuellen pandemischen Lage austauscht.

21.2.3 Zusammenarbeit innerhalb der Vier Motoren

Baden-Württemberg baute im Rahmen seiner Präsidentschaft der Vier-Motoren vom 5. Oktober 2017 bis zum 11. April 2019 zusammen mit den Partnerregionen Lombardei und Katalonien erfolgreich ein Netzwerk zur Digitalisierung in Gesundheit und Pflege auf. Aktuell trifft sich die Arbeitsgruppe regelmäßig unter der Leitung von Katalonien und tauscht sich zu Themen der Digitalisierung aus.

21.2.4 Bilaterale Zusammenarbeit mit Frankreich und der Schweiz

Das Deutsch-Französische Rahmenabkommen und die Verwaltungsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sind wichtige Grundlagen der Kooperation mit Frankreich. Wesentlicher Inhalt der Deutsch-Französischen Zusammenarbeit ist die Frankreich-Konzeption und somit auch TRISAN. Im Zuge der Pandemie nimmt das SM an regelmäßigen Schalte mit politischen Vertretern der Schweiz teil, um einen Austausch über die geltenden Regelungen zu gewährleisten.

21.2.5 Zusammenarbeit mit den Donauanrainerländern

Die Zusammenarbeit mit den Donauanrainerländern konzentriert sich unter anderem auf die Zusammenarbeit in der sogenannten Priority Area 9 („People and Skills“) der Europäischen Donauraumstrategie (EUSDR). Um die EUSDR mit dem ESF zu verzahnen, entstand auf Initiative Baden-Württembergs ein Netzwerk der ESF-Verwaltungsbehörden im Donauraum.

Im Rahmen des Netzwerks arbeiten die ESF-Verwaltungsbehörden seit 2015 produktiv zusammen und stärken die Zusammenarbeit auf der Ebene der Projektträger in den Donauraumländern.

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

21.2.6 Sonstige internationale Zusammenarbeit

Im Rahmen der gemischten Arbeitsgruppe Jiangsu – Baden-Württemberg besteht für die Zusammenarbeit ein Arbeitsprogramm auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. In diesem Rahmen finden jährlich mehrmonatige Ärztehospitalationen chinesischer Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg statt. Aufgrund der Corona-Pandemie fand der Austausch 2020 und 2021 nicht statt. Er soll aber nach Ende der Pandemie fortgeführt werden.