

**Bericht
zum Staatshaushaltsplan
2025/2026
des Ministeriums für Soziales,
Gesundheit und Integration**



**Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration**

Verteilerhinweis

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

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

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

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

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

Telefon: 0711-123-0
Telefax: 0711-123-3999
Internet: <https://sm.baden-wuerttemberg.de>

Oktober 2024

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Ministers	8
1 Haushalt, Personal und Informationstechnik	12
1.1 Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben	12
1.2 Stellenentwicklung	14
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.....	19
2.4 Junge Menschen	19
2.5 Ältere Menschen.....	20
2.6 Generationenpolitik.....	21
2.7 Demografie und Gesundheitspolitik	22
3 Kinder, Jugend und Familien	23
3.1 Politik für Kinder.....	23
3.2 Kinder- und Jugendarbeit.....	27
3.3 Jugendbildung	27
3.4 Jugendhilfe	28
3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen.....	28
3.6 Schulen an Heimen und an Berufsbildungswerken	29
3.7 Maßnahmen zum Jugendschutz.....	29
3.8 Kostenerstattungen gem. § 89d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (UMA).....	30
3.9 Familienpolitik	30
4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste	33
4.1 Allgemeines	33
4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt.....	33
4.3 Freiwilliges Soziales Jahr.....	34
5 Integration	35
5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen.....	35
5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen	35
5.3 Flüchtlingsrat	36
5.4 Streetworker	36

5.5	Sprachförderung	36
5.6	Teilhabeförderung.....	37
5.7	Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs	38
5.8	Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung.....	39
5.9	Bekämpfung von Gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit	40
5.10	Extremismusprävention	40
5.11	Bekämpfung von Zwangsverheiratung	41
5.12	Integration in Arbeit, Anerkennungsverfahren.....	41
5.13	Integrationsmonitoring	42
6	Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	43
6.1	Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz.....	43
6.2	Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.....	44
6.3	Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste	45
7	Politik für ältere Menschen und Pflege.....	47
7.1	Politik für ältere Menschen.....	47
7.2	Pflege und Unterstützung	47
7.3	Pflegeversicherung (SGB XI).....	50
7.4	Digitalisierung in der Langzeitpflege	50
8	Berufsrecht sowie Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe	52
8.1	Landesförderung der Ausbildung von Personal in sozialen Berufen und in der Altenpflege	52
8.2	Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung.....	52
8.3	Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe.....	53
8.4	Institut für medizinische, pharmazeutische, zahnmedizinische und psychotherapeutische Prüfungsfragen (IMPP)	54
9	Grundsicherung, Sozialhilfe und Wohlfahrt	55
9.1	Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung	55
9.2	Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten	55
9.3	Verbraucherinsolvenzen/Schuldnerberatung	56
9.4	Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung	57

10 Sozialversicherung	59
10.1 Gesetzliche Krankenversicherung und ambulante ärztliche Versorgung...	59
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 der Istanbul-Konvention.....	66
11.2 Frauen- und Kinderschutzhäuser.....	66
11.3 Fachberatungsstellen.....	67
11.4 Prostitution.....	68
11.5 Aktionsplan „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“.....	68
11.6 Chancengleichheitsgesetz (ChancenG).....	69
11.7 Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen.....	69
11.8 Landesweite ressortübergreifende Gleichstellungsstrategie	69
12 Zukunftsplan Gesundheit	70
12.1 Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs.....	70
12.2 Umsetzung des Gesundheitsleitbildes Baden-Württemberg.....	70
12.3 Sektorenübergreifende Versorgung	71
12.4 Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention	71
12.5 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Landesgesundheitsamt	72
12.6 Strategie zur Digitalisierung in Medizin und Pflege – Digitale Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung nutzen.....	73
12.7 Gesundheitsstandort Baden-Württemberg stärken – Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg	73
13 Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung	75
13.1 Maßnahmen zur Versorgung krebserkrankter Menschen	75
13.2 Hospizarbeit, Schmerz- und Palliativversorgung	76
13.3 Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg.....	77
13.4 Runder Tisch Geburtshilfe	78
13.5 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen	79
14 Corona-Pandemie – Folgeaufgaben aus der Corona- Impfkampagne	80

15 Öffentlicher Gesundheitsdienst	81
15.1 Gesundheitsschutz	81
15.2 Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.....	86
15.3 Digitalisierung des ÖGD	87
15.4 Gesundheitsatlas	88
15.5 HIV und STI (Sexually Transmitted Infections bzw. sexuell übertragbare Infektionen)	89
15.6 Aus,- Fort- und Weiterbildung zum Infektionsschutz.....	90
15.7 Laborbereich.....	91
16 Psychiatrie	92
16.1 Zentren für Psychiatrie.....	92
16.2 Maßregelvollzug	92
16.3 Außerklinische Einrichtungen und Dienste	93
17 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	95
17.1 Suchtprävention.....	95
17.2 Suchtkrankenhilfe	97
18 Krankenhauswesen.....	99
18.1 Allgemeines	99
18.2 Krankenhausplanung.....	99
18.3 Krankenhausförderung	101
18.4 Finanzierungsbedarf	103
18.5 Krankenhausstrukturfonds.....	103
18.6 Krankenhauszukunftsfonds.....	104
18.7 Finanzielle Hilfen für Krankenhäuser	104
19 Förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF), REACT-EU und ESF Plus	105
19.1 Europäischer Sozialfonds (ESF) mit Umsetzung von REACT-EU – Förderperiode 2014-2020.....	105
19.2 Europäischer Sozialfonds Plus (ESF+) – Förderperiode 2021-2027	105
20 Europa.....	106
20.1 Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik.....	106
20.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit	106

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Einnahmen und Ausgaben des Einzelplans 09 in den Haushaltsjahren 2022 – 2026.....	12
Tabelle 1: Leistungsbereiche des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, 2025/2026.....	13
Tabelle 2: Fallzahlen und Ausgaben im außergerichtlichen Verbraucherinsolvenzverfahren, 2018 - 2024.....	56
Tabelle 3: Abgerechnete Gesamtvergütung der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 2022.....	61
Tabelle 4: Gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 2023 – landesunmittelbarer Unfallversicherungsträger	62
Tabelle 5: Anstieg der Kosten für Maßregelvollzug.....	93
Tabelle 6: Krankenhausentwicklung in Baden-Württemberg ¹⁾ , 2000 - 2024	100
Tabelle 7: Entwicklung der Krankenhaustage in Baden-Württemberg, 2009 - 2022	101
Tabelle 8: Krankenhausförderung; Mittelaufbringung in Mio. Euro, 2009 - 2024	101
Tabelle 9: Bauprogramm, Förder- / Regionalprogramm in Mio. Euro, 2009 - 2024	102

Vorwort des Ministers

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist mit seinen drei Zuständigkeitsbereichen auf vielfache Weise maßgeblich an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens und der Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg beteiligt. Die Corona-Pandemie hat uns vor Herausforderungen bis dato ungekannten Ausmaßes gestellt, mit deren Folgen Baden-Württemberg weiterhin konfrontiert sein wird. Hinzu kommen der Krieg in Europa, große Fluchtbewegungen, die Energiekrise, gestörte Lieferketten und die immer stärker spürbaren Auswirkungen des Klimawandels. Es gilt, für die bestmögliche Bewältigung dieser multiplen Krisenlagen flexible Strategien zu entwickeln. Der Zugang zu Versorgung und Hilfe bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit ist hierfür unerlässlich. Ebenso wichtig sind Unterstützung in sozialen und materiellen Notlagen, bei Gewalterfahrungen, in belastenden familiären Situationen, bei Ausgrenzung, bei Behinderung und im Fall von jeglicher Art von Diskriminierung.



Gute Versorgung bei Gesundheit und Pflege

Die Krankenhäuser sind ein elementarer Baustein unserer Gesundheitsversorgung. Finanziell stehen sie durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die inflationsbedingten Kostensteigerungen unter großem Druck. Um dieser Situation entgegenzuwirken, steigern wir die Investitionen in die Krankenhäuser in unserem Land deutlich. Dazu werden neben den Mitteln für das Landeskrankenhausbauprogramm zusätzliche Mittel in Form von Pauschalzuweisungen sowie für Digitalisierungsmaßnahmen bereitgestellt. Investitionen in die Zentren für Psychiatrie und den Maßregelvollzug werden auf hohem Niveau fortgeführt.

Die Krankenhausplanung richten wir noch stärker darauf aus, leistungsstarke Klinikstandorte zu entwickeln, die sich in einer sektorenübergreifenden Strategie mit flächendeckenden, hochwertigen ambulanten Versorgungsnetzen verbinden. Deshalb wollen wir die Planung nach der neuen Systematik der Leistungsgruppen und Planfallzahlen ausrichten.

Wir fördern die Möglichkeiten der telemedizinischen Versorgung sowie den Einsatz neuer Technologien wie der Künstlichen Intelligenz. Die Strategie „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ wird fortgeführt, ebenso die KI-Strategie des Sozialministeriums

mit einem Reallabor als dauerhafter Experimentierraum und Begleiter bei der Translation industrieller und akademischer KI-Forschung.

Der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung zur Behandlung von chronisch-komplexen Krankheitsbildern wie Myalgischer Enzephalomyelitis / Chronischem Fatigue Syndrom und Long COVID wird weiter gefördert.

Der demographische Wandel und der Fachkräftemangel machen sich auf dem Arbeitsmarkt immer stärker bemerkbar. Vielerorts fehlt es an Personal, das ist im Gesundheitsbereich deutlich spürbar, sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch im Pflegebereich. Zur Unterstützung der Fachkräftezuwanderung nach Baden-Württemberg wird eine Landesagentur eingerichtet, die als zentrale Stelle durch kompetente Beratung und effiziente Verwaltungsverfahren eine schnelle und unbürokratische Einreise von Gesundheitsfachkräften ermöglichen wird.

Pflegeeinrichtungen werden bei der Komplexität des digitalen Transformationsprozesses durch das Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung unterstützt. Um die pflegerische Versorgung mithilfe der Digitalisierung in Anbetracht des demographischen Wandels zu unterstützen, werden wir Maßnahmen wie die Weiterentwicklung der Televisite oder KI in der Pflege fördern.

Im Rahmen des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) haben wir dauerhaft 700 neue Stellen bei den Gesundheitsämtern ausgerollt. Wir treiben eine umfassende Digitalisierung in diesem Bereich entschieden voran. Kommunale Klimaanpassungsstrategien wollen wir mit Informationskampagnen und Fortbildungsmaßnahmen im Rahmen der Etablierung des Kompetenzzentrums Klimawandel und Gesundheit voranbringen.

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind gute Suchtprävention und Suchthilfe sehr wichtig. Die Herausforderungen an eine fächendeckende Suchtprävention und Suchthilfe haben nicht zuletzt durch die Legalisierung von Konsumcannabis weiter zugenommen. Daher unterstützen wir die Kommunen bei der Finanzierung der psychosozialen Beratungsstellen und erhöhen die hierfür zur Verfügung gestellten Mittel deutlich.

Zusammenhalt – stabile und krisenfeste Gesellschaft

Der Zusammenhalt in unserer Gesellschaft wird durch die derzeitige Polykrise stark herausgefordert. Menschen in bestimmten Lebenslagen laufen Gefahr, den Zusammenhalt in unserem Land nicht mehr wahrzunehmen bzw. als solchen nicht mehr

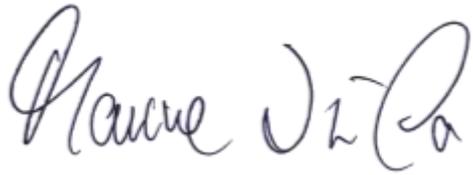
selbst zu erfahren. Gleichzeitig nimmt die Akzeptanz von Vielfalt ab. Wir verstärken deshalb unsere Bemühungen um eine Gesellschaft der Chancen und Möglichkeiten für alle. Wir verstetigen das Integrationsmanagement in den Kommunen, stärken die Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung und unterstützen Bürgerschaftliches Engagement unter anderem mit der landesweiten Einführung der Ehrenamtskarte. Gerade in Zeiten multipler Krisen sind starke Familien für das gute Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen von zentraler Bedeutung. Mit der neu entwickelten Familienförderstrategie schafft das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eine übergreifende Konzeption, die langfristig für gute Bedingungen für Familien in Baden-Württemberg sorgen wird.

Als zentrale Maßnahme gegen Kinderarmut fördern wir den flächendeckenden Ausbau der „Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut“ in Baden-Württemberg auf Landkreisebene. Die Armutsberichterstattung haben wir zu einem partizipationsorientierten Instrument ausgebaut, das aktuelle Themen aufgreift und die Grundlage für die Ausrichtung von Strategien gegen Armut gemeinsam mit den gesellschaftspolitischen Stakeholdern legt.

Wir fördern und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg, um Menschen mit Behinderungen Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Mit dem Kompetenzzentrum Barrierefreiheit haben wir eine dauerhafte Anlaufstelle für öffentliche Einrichtungen geschaffen, um auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft voranzukommen.

Gewalt gegen Frauen und Kinder bleibt eine der größten gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen und ist weltweit die häufigste Form von Menschenrechtsverletzung. Am 1. Februar 2018 ist in Deutschland das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die sogenannte Istanbul-Konvention, in Kraft getreten. Ziel des Sozialministeriums ist es, Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt wirkungsvoll zu bekämpfen und erforderliche Hilfe-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen zu ermöglichen. Wir steigern daher die Investitionsmittel für den Bau von Frauen- und Kinderschutzhäusern und fördern Projekte für die Bereitstellung von Second-Stage Anschlusswohnmöglichkeiten. Gewaltambulanzen und Anlaufstellen zur anonymen Spurensicherung wollen wir wei-

ter ausbauen. Der Masterplan Kinderschutz, der mit zahlreichen Maßnahmen Kindeswohlgefährdungen vorbeugen und interprofessionelle Netzwerke stärken soll, wird fortgeführt.

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

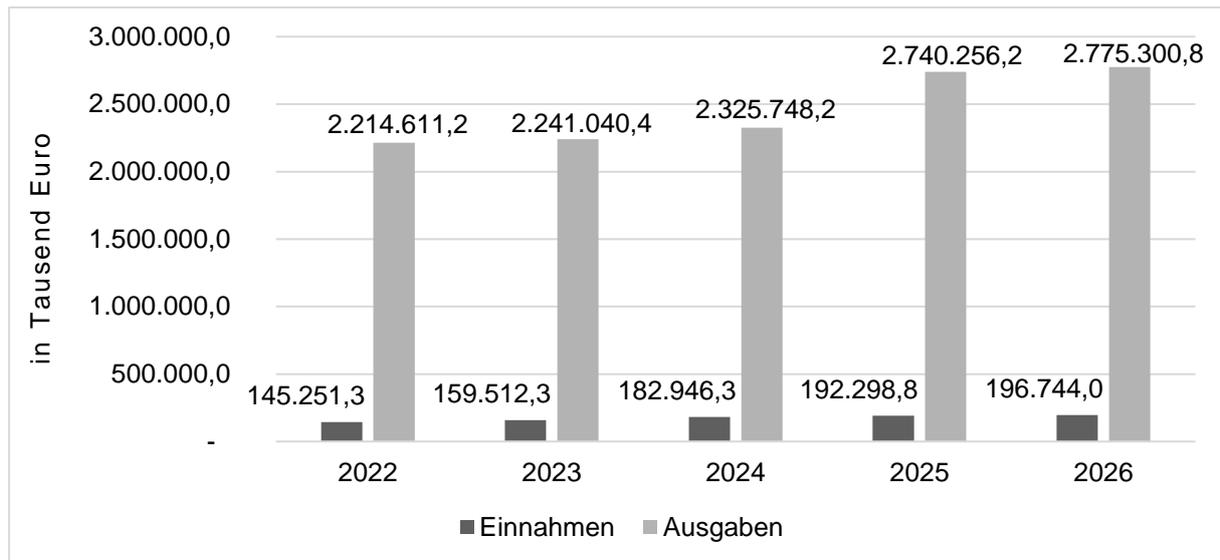
Manne Lucha MdL
Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

1 Haushalt, Personal 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 2022 bis 2026 wie folgt dar:

Abbildung 1: Einnahmen und Ausgaben des Einzelplans 09 in den Haushaltsjahren 2022 – 2026



Der Anteil der Ausgaben des Einzelplans 09 an den gesamten Landesausgaben beträgt in den Jahren 2022 bis 2026 im Durchschnitt 3,9 Prozent.

Die Abbildung zeigt eine ansteigende Entwicklung der Ausgaben. Der Ausgabenanstieg im Jahr 2025 um rd. 18 Prozent (rund 414,5 Mio. Euro) resultiert zu einem erheblichen Teil aus der allgemeinen Preisentwicklung. Insbesondere durch die Baupreisentwicklung sowie gestiegene Energiekosten ergeben sich erhebliche Ausgabensteigerungen im Bereich der Investitionszuschüsse. Dies schlägt sich insbesondere bei den gesetzlich geregelten Förderungen der Zentren für Psychiatrie und im Krankenhausbereich nieder, bei denen verschiedene Faktoren (steigende Patientenzahlen im Maßregelvollzug, Herausforderungen durch die Digitalisierung und Sicherheit von Cyberangriffen, stärkere Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsaspekten) zu einem erheblichen Investitionsbedarf bei gleichzeitig kritischer Wirtschaftslage führen. Auf diese beiden Bereiche allein entfallen ca. 25 Prozent des Ausgabenanstiegs im Jahr 2025. Rund 53 Prozent des Ausgabenanstiegs im Jahr 2025 entfallen zudem auf die Kostenerstattungen nach § 89 d SGB VIII bei Gewährung von Jugendhilfe nach der Ein-

reise für unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer durch die Jugendämter. Wesentlicher Faktor ist hier der Zugang von Geflüchteten vor dem Hintergrund multipler globaler Krisen und eines anhaltenden Fluchtdrucks.

Auch die Personalkostenentwicklung führt dazu, dass in verschiedenen Bereichen zusätzliche Ausgabemittel benötigt werden, um hoheitliche Aufgaben wahrzunehmen und gesellschaftspolitisch zentrale Förderangebote aufrechterhalten zu können. Für die Erstattung von Betriebskosten des Maßregelvollzugs an die Zentren für Psychiatrie beispielsweise sind im Jahr 2025 rund 40 Mio. Euro zusätzlich erforderlich.

Zusätzlich wurden vom Haushaltsjahr 2023 ins Haushaltsjahr 2024 Ausgabereste in Höhe von rd. 1.613,9 Mio. Euro übertragen (zum Vergleich: rund 126 Mio. Euro mehr als von 2022 nach 2023). Es handelt sich dabei überwiegend um rechtlich gebundene Mittel – insbesondere aus dem Kommunalen Investitionsfonds sowie aus Bundesförderprogrammen im Bereich der Krankenhausfinanzierung sowie dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – für die mehrjährige Finanzierung von Maßnahmen, Projekten und Leistungsverpflichtungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

Die betragsmäßig bedeutendsten Leistungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration betreffen in den Jahren 2025 und 2026 vor allem folgende Bereiche:

Tabelle 1: Leistungsbereiche des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, 2025/2026

Leistungsbereich	Haushaltsjahr 2025 <i>in Mio. Euro</i>	Veränderung gegenüber Vorjahr <i>in Mio. Euro</i>	Haushaltsjahr 2026 <i>in Mio. Euro</i>	Veränderung gegenüber Vorjahr <i>in Mio. Euro</i>
Ausgaben für die Krankenhausfinanzierung	511,8	59,7	553,8	42,0
Zuschüsse für Schulen an anerkannten Heimen	242,3	2,7	247,1	7,5
Jugendhilfe für unbegleitete minderjährige Ausländer	355,3	221,0	354,1	- 1,2
Betriebskosten des Maßregelvollzugs in den Zentren für Psychiatrie	255,6	40,3	273,1	17,5
Unterhaltsvorschüsse nach dem Unterhaltsvorschussgesetz	248,5	16,3	254,6	6,1

Zuschüsse für Schulen zur Ausbildung für Sozialberufe und Berufe des Gesundheitswesens	112,3	4,5	115,2	2,9
Zuschüsse für Investitionen bei den Zentren für Psychiatrie	124,4	51,6	87,1	- 55,3
Einzahlungen des Landes in den Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Ausbildungskosten bei Pflegeberufen	71,7	- 0,1	76,8	5,1
Ausgleichsleistungen an die Kommunen im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz	71,0	-	71,0	-

1.2 Stellenentwicklung

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stehen im Haushaltsjahr 2025 in Kapitel 0901 insgesamt 527,5 Stellen und im Haushaltsjahr 2026 insgesamt 525,5 Stellen zur Verfügung - gegenüber 533,5 Stellen (inkl. 65,5 Tarifstellen im Kapitel 0923 beim Landesgesundheitsamt) im Haushaltsjahr 2024.

Das Landesgesundheitsamt wurde seit 1. Januar 1998 als Landesbetrieb gem. § 26 LHO geführt. Es wurde im Zuge der Verwaltungsreform mit Wirkung vom 1. Januar 2005 als Abteilung 9 in das Regierungspräsidium Stuttgart eingegliedert. Zum 1. Januar 2022 erfolgte die Eingliederung als neue Abteilung 7 in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Zum 1. Januar 2025 wird der Landesbetrieb aufgelöst und zu diesem Stichtag in kamerale Strukturen überführt. Die Planstellen für Beamtinnen und Beamte im Landesbetrieb Landesgesundheitsamt (69 Beamtenstellen) sowie die Stellen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Landesbetrieb Landesgesundheitsamt (65,5 Tarifstellen) wurden daher zum 1. Januar 2025 in das Ministeriumskapitel umgesetzt.

Mit dem Haushalt 2025 wurde eine Stelle der Besoldungsgruppe A 13 (Oberamtsrat) für die Koordinierung der Anerkennungsberatung neu geschaffen, 15 Stellen der Besoldungsgruppe A 15 nach Besoldungsgruppe A 16 gehoben und 11 Tarifstellen des höheren Dienstes aus dem Pakt ÖGD in Beamtenstellen, zur Realisierung von Verbeamtungsansprüchen der überwiegend mit Juristinnen und Juristen mit Laufbahnbefähigung für den höheren Dienst besetzten Stellen, umgewandelt.

Zum 1. Januar 2024 wurden 3 kw-Vermerke, zum 1. Januar 2025 4 kw-Vermerke und zum 1. Januar 2026 2 kw-Vermerke vollzogen.

8,5 kw-Vermerke zum 1. Januar 2025 (davon 6,5 für das Landeszentrum Barrierefreiheit, 2 für das digitale SERID-Verfahren) sowie 3 kw-Vermerke zum 1. Januar 2031 (Pakt für den ÖGD) wurden aufgehoben.

Der Vollzug der bleibenden kw-Stellen wird sich bei Kapitel 0901 auswirken, so dass die Stellenentwicklung vom Haushaltsjahr 2024 auf 2025 und 2026 rückläufig ist und voraussichtlich auch ab dem Haushaltsjahr 2027 weiter rückläufig sein wird.

Mit dem Haushalt 2025/ 2026 werden für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Kapitel 0913 (Versorgungsämter und Gesundheitsämter) keine neuen Stellen geschaffen. Durch Vollzug der kw-Stellen ist die Stellenentwicklung auch hier weiter rückläufig.

1.3 Informationstechnik

Das papierlose Büro stellt auch beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration höchste Anforderungen an eine ausfallsichere, funktions- und leistungsfähige Bürokommunikation. Entsprechend wurden die technischen Möglichkeiten auch für das Homeoffice weiter ausgebaut. Arbeitsformen in Gestalt von Videokonferenzen und virtueller Zusammenarbeit unter Einbeziehung digitaler Ablagen sowie die Nutzung der E-Akte bestimmen den Arbeitsalltag der Beschäftigten.

Der gesamte Betrieb der Bürokommunikation einschließlich der zentralen Komponenten (Netzwerk, Server, Telefonie) erfolgt durch die Landesbehörde IT Baden-Württemberg (BITBW). Die Leistungen der BITBW beanspruchen den größten Teil des informationstechnischen Budgets des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration. Die zunehmende Digitalisierung führt dabei zusammen mit anhaltenden Produktions- und Lieferengpässen auf den Märkten zu stetig steigenden Kosten.

Der Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) in der öffentlichen Verwaltung soll das Verwaltungshandeln ergänzen, Geschäftsprozesse optimieren und damit die Digitalisierung weiter vorantreiben. Entsprechende KI-gestützte Systeme sollen im Ministerium für Soziale, Gesundheit und Integration zeitnah pilothaft erprobt werden.

Seit dem 1. Januar 2023 hätte auf der Grundlage des Onlinezugangsgesetzes den Bürgerinnen und Bürgern die Antragstellung für Verwaltungsleistungen auch digital

angeboten werden müssen. Dieses Ziel wurde bundesweit verfehlt. Die Gründe hierfür sind unterschiedlich, liegen aber im Wesentlichen in hohen technischen, finanziellen und personellen Herausforderungen begründet. Aktuell sind immer noch viele Fragestellungen ungelöst. Dennoch wird mit Hochdruck an der Bereitstellung entsprechender Onlinedienste gearbeitet. In Summe sind allein beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mehr als 500 Verwaltungsleistungen aus dem Leistungskatalog des Bundes, der Länder und der Kommunen zu digitalisieren.

Die IT-Leitstelle des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist auch für die Fachverfahren bei der Versorgungsverwaltung zuständig. Das veraltete Fachverfahren SERVUS sollte planmäßig durch das neue Verfahren SERiD abgelöst werden. SERiD ist das Produkt einer Länderkooperation zur technischen Umsetzung der Neuregelung zum Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV). Die Entwicklung ist jedoch nicht abgeschlossen, so dass im April 2024 lediglich eine Minimalversion von SERiD in Baden-Württemberg in Betrieb genommen werden konnte. Diese wird sukzessive weiterentwickelt.

Mittlerweile stehen nicht nur große Unternehmen, sondern auch staatliche Institutionen im Mittelpunkt von Cyberangriffen. Im Zusammenhang mit den sich häufenden Meldungen zu Sicherheitsvorfällen liegt in einer wehrhaften Cyber- und Informationssicherheit der Schlüssel für eine kontinuierliche und sichere Verfügbarkeit der informationstechnischen Systeme. Die Cyber- und Informationssicherheit muss dazu konsequent weiter auf- und ausgebaut werden. Dabei geht es beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration u. a. um den Einsatz eines Informationssicherheitsmanagementsystems.

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

Der Anteil der älteren Menschen in Baden-Württemberg steigt weiter. Im Jahr 2002 war es erstmals so, dass im Land geringfügig mehr Menschen im Alter von 65 Jahren und älter als unter 15-Jährige lebten. Seitdem ist dieser Wandel in der Altersstruktur kontinuierlich fortgeschritten. Im Jahr 2022 waren bei einer Gesamtbevölkerung von 11.280.257 Einwohnenden 2.354.980 Menschen in Baden-Württemberg 65 Jahre und älter (rund 21 Prozent). Damit übersteigt diese Bevölkerungszahl deutlich jene von 1.633.347 Menschen unter 15 Jahren (rund 14 Prozent).¹

Besonders deutlich wird der Alterungsprozess der baden-württembergischen Gesellschaft anhand der Entwicklung der Hochbetagten: 1952 gab es lediglich knapp 18.000 Männer und vor allem Frauen, die 85 Jahre oder älter waren²; Ende 2022 zählen 352.546 Personen zu dieser Altersgruppe (nach 70 Jahren das fast 20-fache), darunter waren Ende 2022 fast 108.065 über 90-Jährige.³

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

Die Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg von derzeit rund 11,28 Mio. Menschen⁴ ist in den letzten Jahren aufgrund von weiterhin anhaltender Zuwanderung und einer Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung gewachsen. Die einzelnen Regionen des Landes entwickeln sich jedoch in Abhängigkeit von wirtschaftlichen und anderen Bedingungen durchaus unterschiedlich. So zeigen Vorausberechnungen

¹ Statistisches Landesamt: Altersstruktur, [Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen und Geschlecht \(statistik-bw.de\)](https://www.statistik-bw.de/Bevoelkerungsentwicklung-nach-Altersgruppen-und-Geschlecht).

² Statistisches Landesamt, Stat. Monatsheft (10/2022) [Die Alterung der Bevölkerung in Baden-Württemberg \(statistik-bw.de\)](https://www.statistik-bw.de/Die-Alterung-der-Bevoelkerung-in-Baden-Wuerttemberg)

³ Statistisches Landesamt: [Bevölkerung Baden-Württembergs nach Alters- und Geburtsjahren \(statistik-bw.de\)](https://www.statistik-bw.de/Bevoelkerung-Baden-Wuerttembergs-nach-Alters-und-Geburtsjahren)

⁴ Statistisches Landesamt [Eckdaten zur Bevölkerung - Statistisches Landesamt Baden-Württemberg \(statistik-bw.de\)](https://www.statistik-bw.de/Eckdaten-zur-Bevoelkerung)

bis ins Jahr 2040 regionale Unterschiede zwischen einem Minus an Bevölkerung von drei Prozent und einem Plus von mehr als fünf Prozent an Bevölkerung.⁵

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. Im Jahr 2018 zogen noch rund 51.000 Personen mehr zu als fort. In den drei darauffolgenden Jahren waren es vergleichsweise geringe Zuzüge. Im Jahr 2022 war das Wanderungssaldo nach BW jedoch rund 178.000 Personen. Der völkerrechtswidrige Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine und die dadurch ausgelöste Flucht der Bevölkerung war hier ein maßgeblicher Faktor.⁶

2.2 Bürgerengagement, Ehrenamt und Freiwilligendienste

Das Thema Demografie hat auch im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements, des Ehrenamts und der Freiwilligendienste einen hohen Stellenwert. Untersuchungen zum Engagementverhalten der Bevölkerung (Freiwilligensurvey 2019) bestätigen, dass sich die Menschen in allen Generationen in unterschiedlichen Ausprägungen, Stärken und Ressourcen gesellschaftlich einbringen. Die Engagementquote ist in Baden-Württemberg überdurchschnittlich hoch. Der höchste Anteil Engagierter ist bei den 30- bis 49-Jährigen und bei den 14- bis 19-Jährigen zu finden. Aufgrund des demografischen Wandels wird es unumgänglich sein, Angebote für altengerechtes Engagement rechtzeitig zu erweitern, um die Engagementbereitschaft in der wachsenden Gruppe älterer Menschen zu fördern.

⁵ Voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden Baden-Württembergs zwischen 2020 und 2040 – mit Wanderungen – (statistik-bw.de)

⁶ Statistisches Landesamt: Zu- und Fortzüge, Zuzüge und Fortzüge in Baden-Württemberg (statistik-bw.de)

2.3 Politik für Kinder

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

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

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

2.4 Junge Menschen

Auf der Grundlage des Koalitionsvertrags 2021-2026 von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Baden-Württemberg und der CDU Baden-Württemberg soll der Masterplan Jugend in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden. Zur Sicherstellung der verlässlichen Finanzierung des Masterplans Jugend wurde der Bündnisschutz im Jahr 2021 bis zum 31. Dezember 2026 verlängert. Dadurch sind die Angebote der Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit im Land strukturell und finanziell abgesichert und nachhaltig gestärkt. Die Umsetzung der Verwaltungsvorschrift Kinder- und Jugendarbeit sowie Jugendsozialarbeit vom 23. November 2021, die zum 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt wurde, leistet dazu einen wesentlichen Beitrag. Der künftige Hauptschwerpunkt im Masterplan Jugend liegt in der Stärkung der Kinder- und Jugendbeteiligung sowohl in der politischen Partizipation als auch im gesellschaftlichen Engagement. Hierfür ist es zwingend erforderlich, den jungen Menschen die notwendige Un-

terstützung in Form von vielfältiger und objektiver Information, Beratung und Weiterbildung anbieten zu können, um so deren Mündigkeit und Selbstbestimmtheit zu fördern und letztlich zur Stärkung der Demokratie beizutragen.

2.5 Ältere Menschen

Durch Entwicklungen wie dem medizinischen Fortschritt sowie einer gesünderen Lebensführung wird die Lebenserwartung der Menschen vermutlich weiter ansteigen. Wie sich allerdings die klimatischen Veränderungen auf die ältere Bevölkerung auswirken wird, ist derzeit nur zu erahnen.

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 die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Prozesse einbringen, aktiv am Leben teilhaben, gerade auch im Zusammenwirken mit jüngeren Menschen. Die Seniorenpolitik (siehe hierzu Abschnitt 7.1) weist deshalb als Querschnittsthema zahlreiche Bezüge zu anderen Politikbereichen auf.

Die weitreichenden Folgen des demografischen Wandels werden insofern auch in der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ berücksichtigt, um hier die geeigneten Rahmenbedingungen für eine alters- und generationengerechte Gesellschaft zu gewährleisten. Dafür werden die Einwohnerinnen und Einwohner, Kommunen, wirtschaftliche, als auch zivilgesellschaftliche Akteurinnen bzw. Akteure im Land zu diesem Thema sensibilisiert und informiert. Die unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen von verschiedenen Menschen sollen von Anfang an mitgedacht werden. Gemeinsam mit den unterschiedlichen Akteuren sollen Lösungen für die individuellen Herausforderungen vor Ort erarbeitet werden. Diese Impulse und Praxis-Beispiele sind für die Öffentlichkeit zugänglich, wodurch der Quartiersansatz weiterverbreitet wird. Eine aktive und gut vernetzte Gesellschaft – sei es der Stadtteil, die Nachbarschaft oder in die unmittelbare Gemeinde – kann im Übrigen auch besser mit Krisen umgehen.

Die Angebote der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ beinhalten Informationen, Förderung, Beratungs- und Qualifizierungsangebote, sowie Vernetzungs- und Erfahrungsaustausch.

2.6 Generationenpolitik

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 wird folgende konkrete Maßnahme unter dem Gesichtspunkt der Intergenerationalität umgesetzt:

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

2.7 Demografie und Gesundheitspolitik

Die Landesregierung sieht im demografischen Wandel eine große Herausforderung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gestaltet die Rahmenbedingungen in den verschiedensten Lebensbereichen und Lebensphasen so, dass auch in Zukunft alle Generationen selbstbestimmt und gut miteinander leben und aktiv sein können.

Dies gilt insbesondere 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 mehr Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur sektorenübergreifenden Versorgung. 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.

In Baden-Württemberg wurden bereits frühzeitig Konzeptionen in den Schwerpunktbereichen gesundheitliche Versorgung, Geriatrie und Demenz entwickelt. Die Versorgungsstrukturen in einer älter werdenden Gesellschaft sollen kontinuierlich weiterentwickelt und speziell an den Bedürfnissen der älteren Menschen ausgerichtet werden.

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.

3.1.2 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 statt.

3.1.3 Kinderschutz und Masterplan

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

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

So tritt die Landesregierung mit dem im Koalitionsvertrag verankerten Masterplan Kinderschutz aktiv für die Verwirklichung der Kinderrechte ein und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Empfehlungen der Kommission Kinderschutz.

Über den im Juli 2023 im Kabinett verabschiedeten Masterplan werden in den Jahren 2023 bis 2025 mit rund 9,8 Mio. Euro insgesamt 26 Projekte mit 17 verschiedenen Partnern im Land in den Bereichen Prävention, Intervention und Betroffenenarbeit gefördert. Hierzu gehören unter anderem Maßnahmen zur Entwicklung von Schutzkonzepten in Vereinen und Verbänden, zum Umgang mit Mobbing und sozialen Medien, zum Ausbau der Angebote für Tatgeneigte, zur Förderung der Childhood-Häuser in Baden-Württemberg sowie der Landeskoordinierung der Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt oder auch ein Programm zur Betreuung von Kindern suchtkranker Eltern. Ferner soll eine Webplattform im Bereich Kinderschutz aufgebaut werden die Angebote und Informationen für die im Kinderschutz beschäftigten Akteure im Land bündeln und einfach zugänglich zur Verfügung stellen soll.

Der Masterplan wird von einer Gesamtstrategie Kinderschutz flankiert, die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unter Einbindung der Expertise der im Kinderschutz aktiven Behörden, Vereine, Institutionen und Verbände erarbeitet wird. Ziel ist die gemeinsame Definition von Zielen und jeweils neu zu definierenden Arbeitsschwerpunkten, die sich im Landeshaushalt verstetigt wiederfinden. Es sollen

verschiedene Maßnahmen ergriffen werden, die dazu beitragen, Kinderschutz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und als Querschnittsaufgabe zu verankern, die relevanten Akteure in ihrer Verantwortung für den Kinderschutz zu unterstützen, das Thema Gewaltschutz zu enttabuisieren, den Schutz von Kindern und Jugendlichen gegen sexualisierte Gewalt zu stärken sowie eine Vernetzung auf unterschiedlichen Ebenen zu fördern.

Beim nachhaltigen und dauerhaften Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch und Gewalt spielen auch die in den unterschiedlichsten Bereichen tätigen Kinder- und Jugendorganisationen mit ihren unzähligen Ehrenamtlichen eine wichtige Rolle. Hier fördert das Land ein Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für gemeinnützige Vereine. Das 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.

Weiter fördert das Land Baden-Württemberg den Betrieb der 2022 gegründeten Landeskoordinierungsstelle der spezialisierten Fachberatung bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend (LKSF). Durch ihre Beratungs- Qualifizierungs- und Vernetzungsangebote für die 53 Fachberatungsstellen im Land und für die verschiedenen Akteure aus dem Bereich Kinderschutz leistet sie einen wesentlichen Beitrag für einen breit angelegten Schutz von Kindern vor sexualisierter Gewalt.

Im Rahmen des präventiven Kinder- und Jugendschutzes ist ferner 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.

3.1.4 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.

Ab 2024 stehen für die Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Baden-Württemberg Bundesmittel in Höhe von jährlich rund 5,9 Mio. Euro zur Verfügung. Hiervon sind rund 5,6 Mio. Euro für Projekte und Maßnahmen, sowie die beim Kommunalverband für Jugend und Soziales/Landesjugendamt errichtete Landeskoordinierungsstelle. 0,3 Mio. Euro sind für überörtliche bzw. modelhafte Projekte zweckbestimmt.

Im Masterplan Kinderschutz stehen für die Kalenderjahre 2023, 2024 sowie anteilig für das Kalenderjahr 2025 insgesamt 580,0 Tsd. Euro für Lotsensysteme an Geburtskliniken zur Verfügung.

3.1.6 Unterhaltsvorschuss

Das Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) sichert den Unterhalt von Kindern alleinerziehender Eltern. Kinder von Alleinerziehenden haben nach der Neuregelung des UVG ab dem 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 2024 beträgt die monatliche Unterhaltsvorschussleistung bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres (erste Altersstufe) 230 Euro, bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres (zweite Altersstufe) 301 Euro und in der dritten Altersstufe 395 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 2023 wurden für 70.894 Kinder und Jugendliche Unterhaltsvorschussleistungen gezahlt

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 Rückgriffseinnahmen, der Bund erhält ebenfalls 40 Prozent, dem Land verbleiben 20 Prozent. Der konsequente Rückgriff auf die Unterhaltspflichtigen ist ein wichtiges Anliegen der Landesregierung.

3.2 Kinder- und Jugendarbeit

Mit der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Weiterentwicklung des Masterplans Jugend sollen die bestehenden Angebote des Landes für Kinder und Jugendliche strukturell und finanziell abgesichert und nachhaltig gestärkt werden. Durch dem mit der Aufstellung des Haushalts für die Jahre 2025 und 2026 vorgegebenen finanziellen Rahmen sind die finanziellen Möglichkeiten geschaffen, die nachstehend hervorgehobenen Aufgaben der Kinder- und Jugendarbeit bedarfsgerecht und zukunftsweisend zu verbessern.

3.2.1 Beiträge und Zuschüsse an Jugendorganisationen (Jugendverbandsförderung)

Das Land gewährt vom Landesjugendamt oder einer der obersten Landesjugendbehörden anerkannten Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, welche zudem als freie Träger der außerschulischen Jugendbildung nach § 4 des Jugendbildungsgesetzes vom Landesjugendamt oder der obersten Landesjugendbehörde anerkannt sind, Zuschüsse zur Durchführung ihrer zentralen Führungsaufgaben.

3.2.2 Jugenderholungsmaßnahmen

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

3.3 Jugendbildung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist für allgemeine und grundsätzliche Angelegenheiten der außerschulischen Jugendbildung zuständig. Die Schwerpunkte liegen in diesem Bereich auf der Förderung von Bildungsreferentenstellen bei landesweit tätigen Jugendverbänden, mitgliedschaftlich verfassten überregionalen Zusammenschlüssen der Kinder- und Jugendarbeit sowie landesweit tätigen mitgliedschaftlich verfassten Zusammenschlüssen der Jugendsozialarbeit im Bereich der verbandlichen und offenen Kinder- und Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit, auf der institutionellen Förderung der Jugendbildungsakademie Jugendburg Rotenberg e.V. und der Akademie der Jugendarbeit Baden-Württemberg e.V. und auf der Förderung von Jugendbildungsmaßnahmen bei anerkannten freien Trägern der außerschulischen Jugendbildung.

3.4 Jugendhilfe

3.4.1 Soziale Jugendarbeit in Problemgebieten

Die mobile Jugendsozialarbeit in Problemgebieten (Mobile Jugendarbeit) als besondere Form der offenen Jugendarbeit 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. Die Landesförderung der Mobilen Jugendarbeit wird als Personalkostenzuschuss in Höhe von 11.000 Euro pro Vollzeitstelle und Jahr gewährt. Darüber hinaus fördert das Land modellhafte Maßnahmen sowie Modellprojekte der Landesarbeitsgemeinschaft Mobile Jugendarbeit/Streetwork Baden-Württemberg und das Fachkräfteportal der Kinder- und Jugendhilfe.

3.4.2 Ombudschaft in der Kinder- und Jugendhilfe

Seit seiner Etablierung im Sommer 2020 ist der Aufbau und die Verstärkung des Landesombudssystems in Baden-Württemberg sehr gut vorangekommen. Die vier regionalen Beratungsstellen sowie die der Landesgeschäftsstelle angegliederte Informationsstelle für ehemalige Heimkinder verzeichnen laufend steigende Beratungszahlen. Kinder- und Jugendliche, ihre Familien und Vertrauenspersonen werden durch ombudschaftliche Beratung gestärkt, ihre Belange bei Konflikten mit der Jugendhilfe selbstbestimmt einbringen und vertreten zu können. Die Ombudsstellen sind auch wichtige Ansprechpartner für Fachkräfte in den Jugendämtern, Einrichtungen und Diensten. Schwerpunkt ist derzeit der Aufbau eines flächendeckenden Netzes an ehrenamtlichen Botschafterinnen und Botschaftern, die als Brückenbauer einen niedrigschwelligen Zugang zu Ombudssystem herstellen können. 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. Im Rahmen der Novellierung des LKJHG wird die Ombudschaft in Baden-Württemberg entsprechend § 9a SGB VIII gesetzlich verankert.

3.5 Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen

Gemäß dem „Pakt für Familien mit Kindern“ beteiligt sich das Land seit 2012 an den Kosten der Jugendsozialarbeit an öffentlichen Schulen (Schulsozialarbeit). Das Land fördert sowohl vorhandene als auch neue Stellen im Bereich der Schulsozialarbeit. Die Förderpauschale pro Vollzeitstelle beträgt 16.700 Euro und Jahr, bei Teilzeitkräften entsprechend reduziert.

3.6 Schulen an Heimen und an Berufsbildungswerken

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert 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. Neben den Personalkosten werden pauschalisierte Sachkostenzuschüsse gewährt. Zum Stichtag 15. Februar 2024 wurden insgesamt 11.648 Schülerinnen und Schüler unterrichtet. Die Schülerzahlen sind annähernd konstant.

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.

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. § 89d SGB VIII begründet bei Gewährung von Jugendhilfe an UMA eine Kostenerstattungspflicht des Landes gegenüber den örtlichen Trägern der Jugendhilfe. Die Aufwendungen des Landes für die Kostenerstattung an die örtlichen Träger der Jugendhilfe sanken in den Jahren von 2019 bis 2023. Allerdings haben sich die Zugänge in den Jahren 2022/2023 stark erhöht, so dass mit wesentlich höheren Kostenerstattungen für die Jahre 2025/2026 zu rechnen ist. Im Jahr 2024 bewegten sich die Einreisen bis Mai 2024 auf dem Niveau des Vorjahres; der Fluchtdruck hat aufgrund der vielen weltweiten Krisen nicht nachgelassen. Neue Fluchtrouten haben sich über die Ost-Grenze der EU gebildet. Daher ist nicht abzusehen, wie lange und wie intensiv der Zugang von jungen Menschen nach Deutschland anhält. BW ist durchgehend seit Mai 2017 als „Einreiseland“ eingestuft und hat daher die Möglichkeit junge Menschen zur bundesweiten Verteilung anzumelden.

3.9 Familienpolitik

3.9.1 Eltern- und Familienbildung und Landesprogramm STÄRKE

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

Das Programm STÄRKE unterstützt Eltern- und Familienbildungsangebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz in den Stadt- und Landkreisen sowie den Städten mit eigenem Jugendamt und fördert deren Ausbau. Förderfähig sind Offene Treffs, die allen Familien wohnortnah einen niederschweligen Zugang zu Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten bieten, sowie Familienbildungsangebote und Bildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenssituationen. Das Landesprogramm wurde zum 1. Januar 2024 überarbeitet und bis 31. Dezember 2028 verlängert.

Das bedarfsorientierte Programm ermöglicht den vor Ort Verantwortlichen ein hohes Maß an Flexibilität in der Angebotsplanung und der Durchführung von Familienbildungsangeboten. STÄRKE ist damit eine wichtige Komponente zur Umsetzung der

Rahmenkonzeption Familienbildung, die mit Unterstützung des Landes in einem breiten fachlichen Beteiligungsverfahren entwickelt wurde. Ihre Umsetzung wurde in mehreren Stadt- bzw. Landkreisen modellhaft erprobt und vom Land gefördert.

Nach den Einschränkungen infolge der Corona-Pandemie bestand in der Familienbildung ein großer Nachholbedarf. Infolgedessen wurde für die Jahre 2022 bis 2024 ein befristetes Sonderprogramm „STÄRKER nach Corona“ mit einem Finanzvolumen in Höhe von bis zu 4,7 Mio. Euro aufgelegt. In diesem Rahmen wurden mit rund drei Mio. Euro zusätzliche und erweiterte Maßnahmen des Programms STÄRKE unterstützt, auch der Ausbau der Digitalisierung in der Familienbildung und die Qualifizierung und Vernetzung sowie der Austausch in der Familienbildung wurden mit dem Programm verstärkt. Die innerhalb der Sonderförderlinie erprobten landesweiten Familienbildungsfreizeiten sind 2024 in das reguläre Landesprogramm STÄRKE integriert worden. Diese Bildungsfreizeiten unterstützen Familien in besonderen Lebenssituationen dabei, sich ihrer Stärken bewusst zu werden, andere Familien mit ähnlichen Problemen kennenzulernen und sich für ihren schwierigen Alltag gut aufzustellen.

3.9.2 Familienförderstrategie

Gemäß einem Auftrag des Koalitionsvertrags ist eine Familienförderstrategie für das Land in Vorbereitung. Ziel ist eine Präventionsstrategie für gutes Aufwachsen und Teilhabe, die vernetzt und diversitätssensibel darauf hinwirkt, dass Familien gegenwärtig und mit Blick auf künftige Entwicklungen in der Lage sind, Herausforderungen gut zu meistern. Mit den familienpolitischen Akteuren im Land wurden die Lebens- und Bedarfslagen und das Umfeld von Familien sowie die Organisation der Familienförderung auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüft und Handlungsempfehlungen zusammengetragen. Flankierend wurden Eltern- und Einrichtungbefragungen und eine Familienbeteiligung durchgeführt. Die Strategie soll u. a. dazu beitragen, Benachteiligungen (z. B. durch Herkunft, Geschlecht oder Status der Familie) zu reduzieren und Teilhabe zu verbessern.

3.9.3 Förderung der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen

Die landesweit 123 anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen stellen nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) ein ausreichendes, wohnortnahes und plurales Beratungsangebot sicher. 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.

Die Träger haben einen gesetzlichen Anspruch auf öffentliche Förderung.

4 Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt, Freiwilligendienste

4.1 Allgemeines

Das „Freiwillige Engagement“ ist in Baden-Württemberg überdurchschnittlich hoch. Die Engagementquote liegt über dem Bundesdurchschnitt. Baden-Württemberg hat sich im Ländervergleich über Jahre hinweg in der Spitzengruppe etabliert.

4.2 Bürgerschaftliches Engagement und Ehrenamt

4.2.1 Strukturförderung

Die Strukturförderung in BW, insbesondere die Förderung von BE-Fachberatungen bei den Kommunalen Landesverbänden durch das Land, ist bundesweit einzigartig. Sie ist das Rückgrat der Engagementförderung des Landes. Sie ist auch Grundlage für weitere wesentliche Politikfelder, die in jüngerer Vergangenheit auf diese Strukturen aufgebaut haben:

4.2.2 Qualifizierung von bürgerschaftlich Engagierten und Fachkräften des Bürgerschaftlichen Engagements

Ein zentraler Aspekt der Engagementstrategie Baden-Württemberg ist die Qualifizierung für unterschiedliche Akteure und Zielgruppen im Bürgerschaftlichen Engagement. Zwar gibt es für Engagierte zahlreiche Qualifizierungsangebote auf kommunaler Ebene beziehungsweise in speziellen Fachthemen des Bürgerschaftlichen Engagements. Dennoch gibt es ungedeckte Qualifizierungsbedarfe zum Beispiel bei Engagierten in „Leitungsfunktionen“ sowie bei neuen hauptamtlichen Fachkräften und Ansprechpersonen für Bürgerschaftliches Engagement in den Kommunen. Ziel für die nahe Zukunft ist die Ermittlung des aktuellen Bedarfs von Qualifizierungsmaßnahmen für hauptamtlich tätige BE-Fachberaterinnen und Fachberater in den Kommunen sowie die Entwicklung eines Konzepts und die Koordination der notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen.

4.2.3 Projektförderung

Seit dem Frühjahr 2022 werden originäre Landesmittel zur Umsetzung der Engagementstrategie zur Verfügung gestellt. Das Förderprogramm „Gemeinsam engagiert in BW“ trägt dazu bei, neue Impulse im Bürgerschaftlichen Engagement zu setzen, die Vielfalt des Engagements weiterauszubauen und möglichst allen Menschen in allen

Lebenslagen und mit allen Lebenskonzepten ein Engagement zu ermöglichen. Zusammen mit der erfolgten Weiterentwicklung der Engagementstrategie bildet dies die Arbeitsgrundlage für eine gelingende und zukunftsorientierte Engagementpolitik.

4.2.4 Ehrenamtskarte

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

Seit dem Jahr 2023 wird die Ehrenamtskarte in jeweils zwei Städten und Landkreisen modellhaft erprobt. Gemeinsam mit den kommunalen Landesverbänden wurden in einer Arbeitsgruppe die Strukturen und Voraussetzungen der Ehrenamtskarte erarbeitet. Nach Auswertung und Evaluierung der Modellphase soll die Ehrenamtskarte unter Zuhilfenahme einer App ab dem Jahr 2025 landesweit eingeführt werden.

4.3 Freiwilliges Soziales Jahr

Baden-Württemberg ist mit rund 12.100 Freiwilligen im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) 2023 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. Die seit vielen Jahren gleichbleibend hohe Pro-Kopf-Förderung wurde ab Januar 2024 auf 550 Euro pro Freiwilligen erhöht.

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

5 Integration

5.1 Pakt für Integration mit den Kommunen

Seit 2017 unterstützt die Landesregierung die Integration von Geflüchtete Menschen mit dem Pakt für Integration (PIK). Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stellt dafür im Doppelhaushalt 2025/2026 43,3 Mio. Euro p.a. zur Verfügung. Die im Rahmen des PIK erfolgreich etablierte Struktur des Integrationsmanagements soll weiter gestärkt und optimiert werden. Mit der temporären Zusatzvereinbarung zum Pakt für Integration vom 23. Mai 2022 tragen das Land und die Kommunalen Landesverbände der dynamischen Zuwanderung von Vertriebenen aus der Ukraine als Folge des völkerrechtswidrigen russischen Angriffs auf die Ukraine Rechnung.

Mit den ab 1. Januar 2025 geltenden neuen Förderkriterien und -voraussetzungen, soll das Integrationsmanagement weiter gestärkt und optimal an die aktuelle Situation angepasst werden.

Mit dem Projekt „BW schützt! – Traumarehabilitation für Geflüchtete“ wird seit 2023 ein niedrigschwelliges Programm für die Traumarehabilitation bei Geflüchteten wissenschaftlich erprobt, wobei Personen ohne medizinische Berufsausbildung zu Gesundheitspatinnen und Gesundheitspaten ausgebildet und professionell begleitet werden.

5.2 Stärkung kommunaler Integrationsstrukturen

Erfolgreiche Integrationsarbeit setzt zum einen 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 Zuwendungen zur Förderung von Integrationsbeauftragten. Über die Verwaltungsvorschrift Integrationsbeauftragte (VwV IB) wird die Verstetigung der Förderung von Integrationsbeauftragten in den Kommunen umgesetzt und deren flächendeckende Verankerung in Stadt- und Landkreisen, den großen Kreisstädten sowie Gemeinden ab 10.000 Einwohnerinnen/Einwohnern ermöglicht.

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

Zum anderen muss erfolgreiche Integrationsarbeit vor Ort gefördert werden. Mit dem Förderaufruf „Integration vor Ort – Stärkung kommunaler Strukturen“ wurde eine 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.

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 2025/2026 wird das Projekt „Aktiv für Integration“ des Flüchtlingsrates e.V. mit 300.000 Euro vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert.

5.4 Streetworker

Seit 2021 werden Modelle der Weiterentwicklung der Jugendsozialarbeit, die sich spezifisch an Geflüchtete richten, erprobt. Zielgruppe sind junge, in der Regel volljährige Menschen mit Fluchterfahrung, insbesondere Männer, die durch riskantes Verhalten (z. B. Alkohol- und Drogenkonsum, Gewalt gegen andere oder sich selbst) auffallen und durch vorhandene Beratungsangebote bisher kaum erreicht werden. Ab 2025 sind weitere Projekte im Bereich des digitalen Streetwork geplant, in denen aufsuchende, muttersprachliche Beratung über digitale soziale Netzwerke erfolgt. Der Zugang über digitale soziale Netzwerke setzt insbesondere auch an der Lebenswirklichkeit junger Menschen an.

5.5 Sprachförderung

Die Sprachfördermaßnahmen des Bundes werden seit 2015 durch ein Sprachförderprogramm des Landes ergänzt. Es ist seit 2019 in der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zur Förderung von Deutschkenntnissen bei Geflüchteten und anderen Menschen mit Migrationshintergrund (VwV Deutsch) geregelt. Das Programm hat zum Ziel, diejenigen, die keinen Zugang zu den Sprachkursen des Bundes haben, den Erwerb von Deutschkenntnissen zu ermöglichen. Die Sprache ist der Schlüssel zu Integration und Teilhabe im Allgemeinen und zur selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen. Die Entscheidung über die Wahl

der Kursträger und der Kursteilnehmenden wird nicht zentral, sondern lokal auf Kreisebene getroffen.

In der Förderperiode 2023/24 nahmen 37 Stadt- und Landkreise an dem Landesprogramm teil. Ihnen wurden für Regelformate insgesamt 2,2 Mio. Euro aus dem Landeshaushalt und weitere 2,2 Mio. Euro für spezifische Formate aus dem Pakt für Integration sowie zusätzlich 1 Mio. Euro aus dem Sofortprogramm Ukraine bewilligt. Damit ist die Nachfrage nach den spezifischen Formaten weiter gestiegen.

Aufgrund einer am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Ergänzung der VwV Deutsch können seit der Förderperiode 2021/22 auch ergänzende Maßnahmen der Sprachförderung (niedrigschwellige Angebote, sprachkursbegleitendes Coaching und Fortbildungen für Lehrende) sowie die Qualifikation von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern gefördert werden. Hierfür wurden in der Förderperiode 2023/24 insgesamt 29 Stadt- und Landkreisen Zuwendungen in Höhe von insgesamt 0,4 Mio. Euro gewährt. Darüber hinaus wurden im Jahr 2023 für Modellprojekte der Sprachförderung von Kommunen und freien Trägern Fördermittel von insgesamt 0,9 Mio. Euro ausgezahlt.

5.6 Teilhabeförderung

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

Migrant*innenorganisationen, die häufig kaum oder nur im engen örtlichen Umfeld bekannt sind, sollen eine stärkere Wahrnehmung erfahren. Oftmals fehlt es ihnen an Kontakten zu den Kommunen und zu anderen (Migrant*innen-)Organisationen. Um die Vereine sichtbarer zu machen und deren Vernetzung zu fördern, wurden sie im Rahmen des Impulsprogramms „Gesellschaftlicher Zusammenhalt“ der Landesregierung bei Veranstaltungen und anderen Projekten auf kommunaler Ebene, die von Gemeinden und Migrant*innenorganisationen zu Themen von Interesse vor Ort veranstaltet werden, unterstützt.

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

Außerdem fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration das Interkulturelle Promotorinnen- und Promotorenprogramm (IKPP) des Dachverbands Entwicklungspolitik Baden-Württemberg e.V. (DEAB). Bis Ende 2024 wurden insgesamt rund 1,1 Mio. Euro bewilligt. Im Rahmen dieses Projekts informieren, beraten und vernetzen interkulturelle Promotorinnen und Promotoren entwicklungspolitische migranti-sche Organisationen.

Die Teilhabe der Minderheit der Sinti und Roma sind der Landesregierung ein wichtiges Anliegen. In diesem Zusammenhang wird z.B. der Verband Deutscher Sinti und Roma, Landesverband Baden-Württemberg (VDSR BW), bis Ende 2024 mit insgesamt 1,4 Mio. Euro für die Durchführung eines Projekts zur regionalen Förderung von Inklusion und Teilhabe (ReFIT) unterstützt. Im September 2022 wurde das Projekt um besondere Maßnahmen für aus der Ukraine geflüchtete und vertriebene Roma ergänzt. Darüber hinaus wird von Oktober 2023 bis September 2026 ein weiteres Projekt des VDSR BW zur Integration von Roma aus der Ukraine mit dem Titel INTURO mit 600.000 Euro aus Mitteln des Paktes für Integration (PIK) unterstützt.

Des Weiteren sind ehrenamtliche Akteurinnen und Akteure, Zugewanderte und Einheimische unverzichtbare Lotsen und Mentoren bei der Teilhabe. Eltern mit Migrationshintergrund, die bereits länger hier leben, können als Mentorinnen und Mentoren neu zugewanderten Eltern bei der Begleitung ihrer Kinder auf dem Bildungsweg von der Kindertagesstätte bis zur Ausbildung zur Seite stehen. Bis Ende 2024 wurden daher Elternmentorenprogramme mit knapp 1,4 Mio. Euro gefördert.

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

5.7 Dialog mit Religionsgemeinschaften und Förderung des interreligiösen Dialogs

Während ein wachsender Anteil der Bevölkerung keiner Kirche oder Religionsgemeinschaft mehr angehört, wird die Gesellschaft in Baden-Württemberg zugleich in religiöser und weltanschaulicher Hinsicht zunehmend pluraler und vielfältiger.

Für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sind die religiösen Akteurinnen und Akteure im Land wichtige Partner für eine erfolgreiche Ausgestaltung von Integrationsprozessen und gesellschaftlichem Zusammenhalt.

Neben dem vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration einberufenen „Runden Tisch der Religionen“ werden in diesem Zusammenhang auch weitere, den aktuellen landes- und weltpolitischen Herausforderungen angepasste Formate entwickelt; beispielsweise mit der Stiftung Weltethos oder der Akademie der Diözese Rottenburg Stuttgart.

5.8 Bekämpfung von Rassismus und Diskriminierung

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

Mit der im November 2018 eingerichteten Antidiskriminierungsstelle des Landes Baden-Württemberg (LADS) gibt es eine zentrale Anlaufstelle bei der Landesregierung im Handlungsfeld Antidiskriminierung. Die LADS arbeitet zu allen Diskriminierungsgründen (rassistische Diskriminierungen, Diskriminierungen aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, des Lebensalters, der Religion oder der Weltanschauung, der sozialen Herkunft oder des Körperbildes) und fungiert als Erst-Anlaufstelle für Betroffene von Diskriminierung.

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

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

Der Landesaktionsplan gegen Rassismus und Diskriminierung (LAP) ist ein zentrales Anliegen des Landes. Der LAP sieht die Bündelung bestehender sowie neuer Maßnahmen aus dem Bereich Antidiskriminierung vor. Um die Verankerung des LAP in der Mitte der Gesellschaft sicherzustellen, ist die Durchführung eines breit angelegten Beteiligungsverfahrens mit Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Bürgerinnen und Bürger vorgesehen.

5.9 Bekämpfung von Gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit

Ziel des Landes ist die Prävention von jeder Form von Gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit (GMF). Unter GMF werden Ideologien der systematischen Abwertung bestimmter, konstruierter, Personengruppen zusammengefasst, hierzu zählen u.a. auch rassistische, antisemitische, antiziganistische, ableistische, queerfeindliche oder sexistische Ideologien. Das Land fördert daher die Vernetzung aller im Bereich Prävention von GMF engagierte Akteurinnen und Akteure im Land. Ziel ist u.a. auch die Stärkung der Regelstrukturen im Umgang mit GMF und der Gestaltung einer vielfältigen und demokratischen Gesellschaft.

5.10 Extremismusprävention

Extremistische Entwicklungen sind eine grundsätzliche Bedrohung für unser Land. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert als Bestandteil der Extremismusprävention Organisationen und Initiativen, die im Bereich der Bekämpfung von Rechts- oder Linksextremismus, religiös begründetem Extremismus sowie Antisemitismus agieren. Die Maßnahmen zielen auf den Erhalt und die Stärkung der freiheitlich demokratischen Grundordnung sowie auf die Prävention von Gewalt in all ihren Facetten ab und nehmen dabei phänomenübergreifende Katalysatoren der Radikalisierung wie Verschwörungsideologien und Hatespeech mit auf.

Das Demokratiezentrum Baden-Württemberg ist die zentrale Institution zur Demokratieförderung im Land. Es wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Programms „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“ sowie durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert. Zum 1. Januar 2025 beginnt die neue Förderperiode des Bundesprogramms „Demokratie leben! Aktiv gegen Rechtsextremismus, Gewalt und Menschenfeindlichkeit“. Gefördert werden Projekte in der mobilen Beratung, der Opferberatung und der Ausstiegsberatung bzw. Distanzierungshilfen.

5.11 Bekämpfung von Zwangsverheiratung

Zwangsverheiratungen verletzen das Recht auf Selbstbestimmung, die persönliche Freiheit und oftmals auch die körperliche Unversehrtheit. Zwangsverheiratungen sind in Deutschland verboten und erschweren häufig Integrationsprozesse.

Das Land setzt in der Bekämpfung von Zwangsverheiratung auf 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 spezifische Notaufnahmepplätze für junge Erwachsene, wodurch das Schutzkonzept des Landes an einer wichtigen Stelle ergänzt wurde. Fachtage dienen neben der Informationsvermittlung auch der Vernetzung in diesem Handlungsfeld.

5.12 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. Mit dem am 1. März 2020 in Kraft getretenen Fachkräfteeinwanderungsgesetz und dessen Novellierungen soll es Fachkräften aus Drittstaaten ermöglicht werden, schneller und unbürokratischer in Deutschland arbeiten zu können. So kann seit März 2024 ein Aufenthalt zur Durchführung einer Qualifizierungsmaßnahme von bis zu 36 Monaten (zuvor 18 Monate) erteilt werden, um die Anerkennung der im Ausland erworbenen Berufsqualifikation in Deutschland zu erlangen.

Um die Betroffenen bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse und Qualifikationen zu unterstützen, fördert das Land die Anerkennungsberatung in den vier Regierungsbezirken. 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.

5.13 Integrationsmonitoring

Informationen über den Stand und die Entwicklung der Integration der baden-württembergischen Bevölkerung mit Migrationshintergrund werden im Rahmen des Gesellschaftsmonitorings online zur Verfügung gestellt. Die Indikatoren werden jährlich aktualisiert und dienen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration dazu, die Notwendigkeit integrationspolitischer Maßnahmen kontinuierlich zu überprüfen. Anhand von mittlerweile mehreren Berichtszeitpunkten können für etliche Integrationsaspekte Entwicklungen seit 2011 abgebildet werden. Des Weiteren bildet das Integrationsmonitoring der Länder den Stand und die Entwicklungsprozesse in den Bereichen Integration und Migration in zeitlichen Abständen von zwei Jahren länderscharf ab. Die entsprechenden Berichte werden auf dem dazugehörigen Onlineportal (Integrationsmonitoring der Länder: www.integrationsmonitoring-laender.de) zur interaktiven Nutzung bereitgestellt. Die umfassende Integrationsberichterstattung wird fortgeführt.

6 Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

6.1 Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Landesbehindertengleichstellungsgesetz

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist nach wie vor ein wichtiges Thema der Sozialpolitik des Landes. Aus diesem Grunde wird auch der erste Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK derzeit von der Landesregierung fortgeschrieben. Die Themen Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen sowie Barrierefreiheit und Wohnen sind hierbei nur einige der Schwerpunkte. Die Dezentralisierung von Komplexträgerinstitutionen und die Schaffung gemeindenaher und inklusiver Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen ist dabei eine große Herausforderung. 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 unterstützt vor allem öffentliche Stellen im Sinne von § 2 Landesbehindertengleichstellungsgesetz (L-BGG) dabei, die unterschiedlichen Aspekte der Barrierefreiheit umfassend umzusetzen und weiter voranzubringen. So berät es öffentliche Stellen u.a. in den Bereichen Bauen, Verkehr und Öffentlicher Personennahverkehr, Informationstechnik, Information und Kommunikation (insbesondere leichte und einfache Sprache, Deutsche Gebärdensprache, taktile Gebärdensprache und Lormen, Untertitelung, Audiodeskription, Technik, Medienalternativen) sowie Nutzung assistiver Technologien. Die beim LZ-BARR eingerichtete Schlichtungsstelle unterstützt zusätzlich durch die Möglichkeit einer außergerichtlichen einvernehmlichen Beilegung von Streitigkeiten im Einzelfall zwischen Menschen mit Behinderungen und öffentlichen Stellen.

Ein weiteres Ziel der UN-BRK ist die Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt, um sicherzustellen, dass diese gleichberechtigten Zugang zu qualifizierten Arbeitsplätzen erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die Landesregierung ein Förderprogramm für Inklusion und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in der Landesverwaltung (sogenannter Stellenpool) geschaffen. Mit diesem Förderprogramm, das im Jahr 2024 startet, sollen Barrieren abgebaut, die Beschäftigungsquote von schwerbehinderten Menschen in der Landesverwaltung gesteigert und ihre gesellschaftliche Teilhabe in den öffentlichen Stellen und Behörden des Landes gestärkt werden.

Die Weiterentwicklung des L-BGG stellt neben der Fortschreibung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK einen weiteren Tätigkeitsschwerpunkt dar.

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

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

6.2 Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll Menschen mit Behinderungen Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Nach der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII hin zum eigenständigen Leistungsrecht in Teil 2 SGB IX zum 1. Januar 2020 ist Kernstück des BTHG die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe hin zu einem modernen personenzentrierten Teilhaberecht mit individuellen Leistungen.

Das Gesetz zur Umsetzung des BTHG in Baden-Württemberg wurde am 20. April 2018 verkündet. Darin wurden die 44 Stadt- und Landkreise zu Trägern der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX bestimmt. Die Ausgleichszahlungen des Landes beziehen sich sowohl auf Leistungsverbesserungen für die Menschen mit Behinderungen als auch auf die Personalmehrbedarfe bei den Stadt- und Landkreisen, die aus den gesetzlich vorgeschriebenen veränderten Verfahren der Bedarfsermittlung, Gesamt- und Teilhabeplanung und der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen entstehen. In den Jahren 2022 und 2023 wurden an die Kreise jeweils Abschlagszahlungen in Höhe von 71 Mio. Euro geleistet. Für das Jahr 2024 wurde bisher ein Abschlag in Höhe von 71 Mio. Euro ausbezahlt. Eine Erhöhung des Abschlags um weitere 25 Mio. Euro im Jahr 2024 wurde vom Ministerrat beschlossen, damit fließen vom Land insgesamt 96 Mio. Euro für die Umsetzung des BTHG an die Stadt- und Landkreise.

Zur Begleitung der Umsetzung des BTHG hat das Land im Jahr 2022 die Landesarbeitsgemeinschaft Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gemäß § 94 Absatz 4 SGB IX in Verbindung mit § 25 SGB IX Baden-Württemberg (LAG Teilhabe SGB IX – LAG Teilhabe) eingerichtet. Im Fokus der LAG Teilhabe stehen Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Dabei nimmt die LAG Teilhabe die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne des Zweiten Teils des SGB IX ebenso in den Blick wie die relevanten Lebensbereiche, für die andere Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX, andere Leistungsträger oder weitere beteiligte Stellen zuständig sind. Ziel dabei ist es, dass Leistungen wie aus einer Hand möglich sind.

6.3 Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, Familienentlastende Dienste

6.3.1 Frühförderung

Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF) kümmern sich um eine möglichst frühzeitige Erkennung von Entwicklungsverzögerungen sowie von drohenden oder bestehenden Behinderungen. Ziel ist es, direkte oder indirekte Auswirkungen einer Schädigung oder Erkrankung auf die Entwicklung eines Kindes zu verhindern oder abzumildern.

Vorgesehen ist, dass das Land auch in den Jahren 2025 und 2026 – 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 unterstützt. Als Partner der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg (LRV), die am 1. Juli 2014 in Kraft getreten ist, hat sich das Land zur Förderung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel verpflichtet. Die Förderung basiert auf der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung Interdisziplinärer Frühförderstellen (VwV-IFF), die auf die Interdisziplinarität im Sinne der LRV und eine qualitative Weiterentwicklung der IFF abzielt.

6.3.2 Familienentlastende Dienste

Die Betreuung eines behinderten Familienmitglieds im häuslichen Umfeld geht meist mit erheblichen psychischen und physischen Belastungen für die betreuenden Angehörigen einher; die Familien gehen häufig über die Grenzen ihrer Belastbarkeit hinaus, viele Familien zerbrechen daran. Familienentlastende Dienste (FED) tragen durch ihre Arbeit maßgeblich dazu bei, dass Menschen mit Behinderungen ein inklusives Leben in ihrer Herkunftsfamilie führen können. Die Unterstützung der FED – derzeit mit 2,6

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

7 Politik für ältere Menschen und Pflege

7.1 Politik für ältere Menschen

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

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wirkt entschieden darauf hin, dass die Potenziale der älteren Menschen aktiviert und genutzt werden, gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht wird und die Menschen möglichst lange selbstbestimmt leben können. Die heutzutage älter werdenden Menschen sind vielfach aktiver und gesünder als das noch vor einigen Generationen der Fall war. Sie wollen sich ganz überwiegend auch im dritten Lebensabschnitt engagieren. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt deshalb ältere Menschen, ihre Kompetenzen noch stärker zugunsten nachfolgender Generationen einzubringen.

Darüber hinaus fördert die Landesregierung die Interessenvertretung älterer Menschen durch die institutionelle Förderung des Landessenorenrates, der zugleich als enger Partner der Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ die alters- und generationengerechte Weiterentwicklung der Lebensbedingungen vor Ort unterstützt.

Politik für ältere Menschen ist Querschnittsaufgabe und erfordert deshalb eine enge Zusammenarbeit aller Ressorts, um die Belange einer älter werdenden Gesellschaft in allen Politikfeldern noch besser zu berücksichtigen. Innerhalb der Landesregierung geschieht dies unter anderem durch Mitwirkung in Arbeitsgruppen, Expertengremien, durch Beteiligung an Veranstaltungen und mit Beiträgen, durch Impulse in der Kommunikation mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren und durch Öffentlichkeitsarbeit.

7.2 Pflege und Unterstützung

7.2.1 Pflegebedarf wächst weiter

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg wird weiter zunehmen. Im Dezember 2021 waren in Baden-Württemberg fast 550.000 Menschen pflegebedürftig.

Ende 2021 waren über 300.000 Personen und damit weit mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter. Dies entspricht einer Zunahme um mehr als 12 Prozent seit der letzten Erhebung im Jahr 2022.

7.2.2 Bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur

Baden-Württemberg baut die ambulante Pflegeinfrastruktur aus, um häusliche Pflege und Betreuung nachhaltig zu unterstützen und zu entlasten. Über 1.200 ambulante Pflegedienste, weit über 2.000 Unterstützungsangebote im Alltag, davon über 1.200 ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie Selbsthilfe in der Pflege gewährleisten eine hochwertige pflegerische Versorgung und Unterstützung im Land. Dabei sind mit der Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO) vom 17. Februar 2017 Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Dynamisierung und Stärkung häuslicher Pflege im Vor- und Umfeld von Pflege auf Landesebene geschaffen worden. Aufgrund der veränderten Bedarfe in der ambulanten pflegerischen Versorgungsstruktur (steigende Nachfrage nach hauswirtschaftlichen Hilfen), einer sich verändernden Ehrenamtsbereitschaft (Wunsch nach flexiblem und zeitlich begrenztem Engagement) wird die UstA-VO geändert und damit die Formate für Unterstützungsangebote im Alltag im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere durch die Einführung von ehrenamtlich Einzelhelfenden, weiterentwickelt. Das Land unterstützt durch die finanzielle Förderung in Höhe von über 2 Mio. Euro jährlich ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag, Initiativen des Ehrenamts sowie die Selbsthilfe in der Pflege. In Baden-Württemberg sind im Jahr 2023 mit der Finanzierung des Landes, der Kommunen sowie der Pflegeversicherung insgesamt über 11 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.

Seit mehr als 10 Jahren legt die Landesregierung das Innovationsprogramm Pflege auf, mit dem das Land die häusliche Pflege fördert und pflegende An- und Zugehörige

unterstützt. Rund 140 nicht-investive Projekte wurden seither ermöglicht, umgesetzt bzw. befinden sich noch in der Umsetzung. Gefördert wurde mit der Zielrichtung:

- rehabilitative und therapeutische Ansätze zu stärken,
- Case-Management als wichtiges Instrument zur qualitativen Gestaltung der Versorgungssituation zu betonen,
- die sektorenübergreifende Versorgung, insbesondere die Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt, zu verbessern,
- die Sozialplanung bei den Stadt- und Landkreisen vor Ort zu stärken.

Die Erkenntnisse aus den Projekten sind eine wichtige Grundlage für Gesetzesvorschläge, die seitens der Länder dem Bund unterbreitet werden, z. B. in der Kurzzeitpflege. Im Rahmen einer unter Federführung von Baden-Württemberg eingerichteten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung auf Ebene der Amtschefinnen und Amtschefs (BLAG Pflegereform) wurde bereits ein Vorschlag zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege erarbeitet. Er beinhaltet im Wesentlichen eine qualitative und quantitative Verbesserung der Kurzzeitpflege. Der Vorschlag sieht extra Vergütungszuschläge für ein festzulegendes notwendiges Case-Management und für die medizinische Behandlungspflege vor.

Neben diesen qualitativen Aspekten wurden im Innovationsprogramm Pflege rund 120 investive Projekte, z. B. zur Förderung von Bau, Umbau und Modernisierung von solitären Kurzzeitpflegen sowie Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, gefördert. Seit dem Jahr 2019 konnten im Rahmen des Förderprogramms bislang Förderungen für rund 340 Kurzzeitpflegeplätze bewilligt werden. Insgesamt beläuft sich das investive Fördervolumen des Landes für die Kurzzeitpflege damit mittlerweile auf rund 15 Mio. Euro. Der Förderaufruf zum Innovationsprogramm Pflege 2024 setzt bei der „Versorgungssicherheit in der Pflege“ an, z. B. durch zukunftsorientierte Springer-Kräfte- und Springer-Pool-Modelle oder durch Modellprojekte, die auf eine verstärkte Vernetzung der Ressourcen in der Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege, Betreuung und Unterstützung abzielen.

Als weitere Maßnahme zum Auf- und Ausbau der Pflegeinfrastruktur werden seit 2023 im Rahmen eines Projekts insgesamt 38 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 Leistungsange-

boten 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 Pflegeversicherung (SGB XI)

Nachdem die im Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) aufgenommenen Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege die Pflegeversicherung nicht zukunftsfest machen, setzt sich die Landesregierung dafür ein, dass in den kommenden Jahren auf Bundesebene eine nachhaltige Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung durchgeführt wird. In der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BLAG Pflegereform) unter Vorsitz von Baden-Württemberg wurden Vorschläge zur Finanzierung der Pflegeversicherung erarbeitet und den Bund aufgefordert, diese Vorschläge schnellstmöglich gesetzlich umzusetzen.

7.4 Digitalisierung in der Langzeitpflege

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

Zu den zentralen gesundheitspolitischen Zielen zählt daher die systematische Förderung der Digitalisierung in der (Langzeit-) Pflege. Deren Notwendigkeit zeigt sich nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Baden-Württemberg hat in Abstimmung mit den Akteurinnen und Akteuren aus dem Bereich der Langzeitpflege im Land gezielt neue und bedarfsgerechte Beratungsinfrastrukturen und Förderprogramme auf den Weg gebracht.

7.4.1 Förderprogramm

Das Förderprogramm „Televisiten in Pflegeeinrichtungen“ wurde im Jahr 2023 veröffentlicht. Ziel ist es, Projekte zu fördern, die geeignet sind, eine langzeitpflegerische Versorgung und Betreuung durch den Einsatz der Telematikinfrastuktur und von Televisiten zu realisieren. Dabei kommt der Vernetzung unterschiedlicher Akteure eine besondere Bedeutung zu. Für eine Förderung geeignete Projekte sollten sich grundsätzlich durch einen innovativen, praxisorientierten Ansatz, nachhaltige Strukturen im Sinne einer anhaltenden Wirkung und erkennbare Mehrwerte für die im Projekt adressierten Zielgruppen auszeichnen. Die Mittel entstammen dem Maßnahmenpaket „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“. Die im August 2024 ausgewählten Projekte werden mit rund 1,7 Millionen Euro gefördert und haben eine Laufzeit bis Dezember 2025.

7.4.2 Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW)

Ein zentraler Baustein der strategischen Entwicklungen ist das „Landeskompetenzzentrum 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 unterstützte bisher den Ausbau von PflegeDigital@BW mit 4,2 Mio. Euro. Hier sind Mittel in Höhe von 1,2 Mio. Euro für den Bau der Geschäftsstelle enthalten. Weiterhin sind jährlich Zahlungen in Höhe von 950.000 Euro für den Betrieb der Geschäftsstelle PflegeDigital@BW geplant. Ein mit digitalen Pflege-Technologien ausgestattetes Demonstrationsfahrzeug (Transfermobil) ergänzt die Arbeit von Campus PflegeDigital und trägt dazu bei, entsprechende Technologien auch über Tübingen hinaus für alle in der Pflege beteiligten Akteure sowie allen Interessierten im Land zugänglich zu machen.

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

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

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert Privatschulen für soziale Berufe und Privatschulen für Altenpflegehilfe. Bei den Schulen handelt es 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.

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, die noch bis Ende 2024 abgeschlossen werden konnten bzw. können. Die bis dahin mögliche Privatschulförderung für die Fachkraftausbildung in der Altenpflege endet damit ebenfalls Ende 2024. Davon nicht betroffen sind die bisherigen Ausbildungen in der Altenpflegehilfe, hier bleibt es bei der bisherigen Förderung so lange diese weiterhin angeboten werden.

8.2 Landesförderung der Ausbildung von Personal in der generalistischen Pflegeausbildung

Die Kosten der neuen Pflegeausbildung werden über einen Ausgleichsfonds finanziert. In diesen Fonds zahlen Krankenhäuser (rund 57 Prozent) und Pflegeeinrichtungen (rund 30 Prozent), die soziale Pflegeversicherung (3,6 Prozent) und das Land (rund 9 Prozent) ein. Die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen refinanzieren ihre Beiträge über Ausbildungszuschläge zu ihren Entgelten, sodass sie letztlich von der Kranken- und Pflegeversicherung sowie den Pflegebedürftigen selbst getragen werden. Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung erhalten aus dem Fonds jeweils Ausbildungsbudgets. Für die Finanzierungsjahre 2024 und 2025 sind die Pauschalen zu den Kosten der praktischen Ausbildung und den Ausbildungskosten der Pflegeschulen vereinbart. Im Jahr 2025 stehen erneut Verhandlungen für die beiden Folgejahre an. Seit 2022 wird der Landesanteil am Ausgleichsfonds liquiditätserhaltend in vier Teilzahlungen – eine zum Ende des Jahres, das dem eigentlichen Finanzierungsjahr vorausgeht und drei weitere im Finanzierungsjahr selbst – eingezahlt.

Mit Einführung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes zum 1. Januar 2024 hat der Bund die Refinanzierung der praktischen Ausbildungsteile der hochschulischen Pflegeausbildung aus dem Ausgleichsfonds ermöglicht. Die bisherige Landesförderung kann daher in 2024 eingestellt werden, wobei auch innerhalb des bundesrechtlich bestehenden Rahmens und in Abstimmung mit den Kostenträgern die Überleitung bereits vor dem 1. Januar 2024 begonnener Studiengänge vollzogen wird. Die Refinanzierung der Miet- und Investitionskosten von Pflegeschulen in freier Trägerschaft ohne Krankenhausanbindung aus dem Ausgleichsfonds ist dagegen nach wie vor nicht möglich, so dass hier weiterhin Landesmittel eingesetzt werden. Die Länder halten insoweit ihre Forderung an den Bund nach einer geeigneten bundeseinheitlichen Refinanzierungsregelung weiterhin aufrecht (Entschließung des Bundesrats vom 21. September 2018 – Drs. 360/18).

Das Sozialministerium und das Kultusministerium haben gemeinsam eine generalistische Ausbildung in der Pflegehilfe erarbeitet, die zum 1. Juli 2024 in Kraft getreten ist. Nun können interessierte öffentliche und private Berufsfachschulen für generalistische Pflegehilfe, zu denen auch die bisherigen Altenpflegehilfeschulen gehören, die neue landesrechtliche generalistisch ausgerichtete Pflegehilfeausbildung anbieten.

8.3 Landesförderung privater Schulen für Gesundheitsfachberufe

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

Einerseits gibt es mittlerweile eine Fülle von Berufen und zahlreiche Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Andererseits gibt es durch den demografischen Wandel eine rückläufige Zahl an jungen Menschen, wodurch die schulischen und beruflichen Ausbildungsstellen um die Auszubildenden konkurrieren. Für die gesellschaftlich wichtigen Gesundheitsfach- und Sozialberufe ist es daher besonders wichtig, modern, attraktiv und in finanzieller Hinsicht konkurrenzfähig zu sein. Um dieses Ziel zu erreichen, modernisiert der Bund zeitlich gestaffelt die Berufsgesetze und die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen aller Gesundheitsfachberufe (aktuell z. B. Physiotherapeutin/Physiotherapeut, anschließend Logopädin/Logopäde und Ergotherapeutin/Ergotherapeut). Darüber hinaus modernisiert das Land konsekutiv das Ausbildungs- und Prüfungsrecht der sozialen 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 wie Physiotherapie-, Logopädie-, Diätassistentenschulen sowie Schulen für Medizinische Technologinnen und Technologen) einen Rechtsanspruch auf Förderung. Der Zuschuss je Schülerin und Schüler beträgt dabei 80 Prozent der nach § 18a PSchG ermittelten, bei einer entsprechenden Schule im öffentlichen Schulwesen entstehenden Kosten. Zum anderen erhalten staatlich anerkannte Ergänzungsschulen (Ergotherapie- und Podologieschulen sowie Schulen für Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen bzw. Masseure und medizinische Bademeister) eine Förderung nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans. Für Physiotherapie- und Logopädieschulen wurden ab 1. August 2020 eigene Kopfsätze eingeführt.

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

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

Nach der Umsetzung des Strategieplans 2020-2024 zur Verwirklichung des Masterplans „Medizinstudium 2020“ des IMPP sowie zur Übernahme der neuen Aufgaben in den Bereichen Zahnmedizin und Psychotherapie ist die Finanzierung des IMPP zurzeit stabil. Das Institut war durch die Zuweisung zusätzlicher Aufgaben in den letzten Jahren stark gewachsen. Durch die fortschreitende Digitalisierung in allen Bereichen muss fortlaufend die digitale Infrastruktur des IMPP auf- und ausgebaut sowie gesichert 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. 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.

Die Erstattung betrug im Jahre 2021 rund 780 Mio. Euro, im Jahre 2022 wurden rund 863 Mio. Euro und im Jahre 2023 rund 982 Mio. Euro an die Kommunen weitergeleitet. Die Kostensteigerungen im Jahr 2022 und in 2023 resultieren aus dem völkerrechtswidrigen Angriffskriegs Russlands auf die Ukraine, der viele Geflüchtete aus der Ukraine nach Deutschland brachte, sowie den Energiekostensteigerungen und den starken Regelsatzerhöhungen.

9.2 Förderung von Maßnahmen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten

Die Maßnahmen der sozialhilferechtlichen Wohnungsnotfallhilfe des Landes liegen im Aufgabenbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

Das Land beteiligt sich insoweit an der Weiterentwicklung der Wohnungsnotfallhilfe im Land, als es den Erwerb, Bau, Umbau und die Sanierung von stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen zu Resozialisierung von wohnungslosen Menschen und zur Nichtverschlimmerung ihrer Lebenssituation (im Rahmen von §§ 67 ff. SGB XII) mit 40 Prozent der zuwendungsfähigen Investitionskosten fördert, soweit diese den Fördergrundsätzen entsprechen und genügend Haushaltsmittel zur Verfügung stehen. Mit der Förderung können wichtige Impulse zur Entwicklung regionaler und überregionaler Angebote geschaffen werden mit dem Ziel, flächendeckende Hilfestrukturen im Land zu errichten.

9.3 Verbraucherinsolvenzen/Schuldnerberatung

Die Tätigkeitsbereiche der 120 Schuldnerberatungsstellen in kommunaler Trägerschaft und in Trägerschaft der Liga der Freien Wohlfahrtspflege 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, 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 Fallpauschalen, die Schuldnerberatungsstellen ihre Aufwendungen teilweise abgelten sollen. Die Höhe der Fallpauschalen richtet sich nach der Vergütung der Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen. Sie ist gestaffelt nach der Anzahl der Gläubiger.

Die Entwicklung der Fallzahlen und der Ausgaben für die Fallpauschalen in den letzten sechs Jahren stellen sich wie in der Tabelle ersichtlich dar. Den geringen Fallzahlen im Jahr 2020 vor allem aus der Unsicherheit wegen der angekündigten Verkürzung des Verbraucherinsolvenzverfahrens folgte ein signifikanter Anstieg nach dem Inkrafttreten der verkürzten Wohlverhaltensphase auf drei Jahre. Seither blieben die Zahlen auf hohem Niveau, was Ausfluss der verschiedenen Krisen wie Pandemie, Inflation u.a. sein könnte.

Tabelle 2: Fallzahlen und Ausgaben im außergerichtlichen Verbraucherinsolvenzverfahren, 2018 - 2024

Haushaltsjahr	Vergleiche	Bescheinigungen	Gesamt	Ausgaben (in Mio. Euro)
2018	943	3.548	4.491	1,81
2019	949	3.668	4.617	1,90
2020	885	2.714	3.599	1,69
2021	916	4.409	5.325	2,55
2022	853	3.791	4.644	2,32
2023	839	3.815	4.654	2,34

9.4 Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung

Ausgehend vom Ersten Armuts- und Reichtumsbericht für Baden-Württemberg im Jahr 2015 und weiteren Berichten zur sozialen Lage in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren wird die Armutsberichterstattung im Land in den Jahren 2023-2025 mit einem modularen Konzept vertieft, welches verschiedene Berichtsformate vorsieht und fachkundige Verbände sowie Menschen mit Armutserfahrung bei der Erstellung direkt einbezieht (weitere Informationen unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/leistungen-unterstuetzung/armutsbekaempfung#c160675>).

Die Ergebnisse der Armutsberichterstattung sind die Grundlage für die Förderung von Projekten zur Armutsprävention und zur Teilhabeförderung von Menschen mit Armutserfahrung.

Als zentrale Maßnahme gegen Kinderarmut fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration den flächendeckenden Ausbau des Ansatzes der „Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut in Baden-Württemberg“. Ziel solcher Präventionsnetzwerke ist es, eine integrierte Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Kinderarmut in den Kommunen zu etablieren, damit Möglichkeiten der sozialen Teilhabe von Kindern erweitert werden und sich materielle Armutsgefährdung im Kindesalter möglichst nicht nachteilig auf die Teilhabechancen im weiteren Leben auswirkt. Derzeit bestehen solche Netzwerke in 26 der 44 Stadt- und Landkreise im Land. Ziel des Landes ist es, bis 2030 Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut flächendeckend in allen Kreisen zu etablieren (weitere Informationen unter <https://www.starkekinder-bw.de/>). Bestehende Netzwerke sollen weiterhin gefördert werden.

Das durch den Europäischen Sozialfonds Plus und Landesmittel finanzierte Förderprogramm „Maßnahmen gegen Jugendarmut“ richtet sich vorrangig an Schülerinnen und Schüler ab der fünften Klasse, aber auch an deren Eltern. Ziel ist es, Ungleichheiten in der Gesellschaft abzubauen und möglichst allen Kindern und Jugendlichen gleich gute Startmöglichkeiten zu bieten. Von 2023 bis 2025 werden zehn Projekte mit einem Volumen von sechs Millionen Euro, davon drei Millionen aus Mitteln des ESF Plus und 3 Millionen aus Landesmitteln gefördert. Weitere Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut richten sich an erwachsene Menschen mit Armutserfahrung.

Von 2022 bis 2024 fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration insgesamt 24 Projekte mit Maßnahmen gegen die Überschuldung von Familien. Es geht im Kern darum, die Beratungsmöglichkeiten für Familien in der bestehenden sozialen Schuldnerberatung auszubauen und verschuldete Familien möglichst früh zu

erreichen, um eine Überschuldung zu verhindern und insbesondere die Folgen für die Kinder und Jugendlichen abzuwenden.

Mit Maßnahmen der aufsuchenden politischen Bildung sollen in acht Projekten von 2023 bis 2026 Menschen mit Armutserfahrung Wege aufgezeigt werden, sich in politische Entscheidungsprozesse einzubringen. Diese Projekte befassen sich auch damit wie verschwörungstheoretischen und extremistischen Weltanschauungen entgegen gewirkt werden kann.

Zudem werden insgesamt 24 Projekte in den Jahren 2023 bis 2025 gefördert, die sich mit den Folgen von Ernährungsarmut befassen und diesen entgegenwirken.

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

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 sieben landesunmittelbare Betriebskrankenkassen sowie für den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg. Die Aufsichtsbehörde ist dabei auf eine Rechtsaufsicht beschränkt. Sie darf nicht im Wege der Fachaufsicht den Umfang und die Zweckmäßigkeit von Maßnahmen des Versicherungsträgers zum Gegenstand ihrer staatlichen Überwachungstätigkeit machen und erst recht keine „politische Aufsicht“ ausüben. Die Aufsichtsbehörde hat darüber zu wachen, dass der Versicherungsträger die Gesetze und das sonstige für ihn maßgebende Recht beachtet; dazu gehört auch die Beachtung einer gesicherten höchstrichterlichen Rechtsprechung. Bei Ausübung der Rechtsaufsicht muss dem Selbstverwaltungsrecht des Versicherungsträgers als Träger mittelbarer Staatsverwaltung Rechnung getragen werden. Hierzu gehört ganz wesentlich die Befugnis der Versicherungsträger, Aufgaben im Rahmen des Gesetzes in eigener Verantwortung zu erfüllen. Der Grundsatz einer maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht gebietet es zudem, dem Versicherungsträger einen gewissen Beurteilungsspielraum bzw. eine Einschätzungsprärogative zu belassen, insbesondere bei Rechtsfragen, die weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet haben. Im Jahresdurchschnitt 2023 gehörten den der Aufsicht des Landes unterstehenden Krankenkassen 3,6 Mio. Mitglieder bzw. 4,7 Mio. Versicherte an.

10.1.2 Anonyme Krankenbehandlung

Die Landesregierung unterstützt die projektbezogene Arbeit zur Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Behandlung von Menschen ohne Krankenversicherung und fördert landesweit zehn Projekte. Die beteiligten Organisationen legen dabei auch ein Augenmerk auf sozialrechtliche Beratungen, die auf eine Vermittlung in eine Krankenversicherung gerichtet sind („krankenversicherungsrechtliches Clearing“).

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

Das Ziel, die ambulante Versorgung im Land flächendeckend zu erhalten, ist für das Land prioritär. Vor allem kommt es darauf an, in der hausärztlichen Versorgung eine Unterversorgung zu verhindern. Es sind bereits viele Arztsitze in der hausärztlichen Versorgung unbesetzt. Viele der jungen Ärztinnen und Ärzte wollen anders arbeiten als ihre Vorgängerinnen und Vorgänger, es gibt einen Trend zur Anstellung, Teamarbeit und Teilzeitarbeit. Das unternehmerische Risiko der Übernahme einer Einzelpraxis möchten viele nicht eingehen.

Hier setzt das Förderprogramm „Landärzte“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration an. Ziel des Programms ist die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Ärztinnen und Ärzte können bis zu 30.000 Euro Förderung erhalten, wenn sie in Baden-Württemberg in einer ländlichen förderfähigen Gemeinde eine bestehende Praxis übernehmen, eine Praxis neu errichten, eine Zweigpraxis neu errichten, oder einen Arzt oder eine Ärztin anstellen. Seit Beginn des Förderprogramms im Jahr 2012 wurden insgesamt über 280 Ärztinnen und Ärzten mehr als insgesamt 5,3 Mio. Euro Landeszuschüsse für Investitionen gewährt. Allein im letzten Förderjahr 2023 und in den ersten fünf Monaten 2024 wurden insgesamt 76 Bewilligungen erteilt.

Weitere Maßnahme zur flächendeckenden Unterstützung des Sicherstellungsauftrags der ärztlichen Selbstverwaltung in ländlichen Regionen ist die im Jahr 2021 eingeführte Landarztquote. Im Juli/August 2024 ist bereits die vierte Bewerbungs- und Auswahlrunde abgeschlossen. Um einen Beitrag zur flächendeckenden ambulanten hausärztlichen Versorgung in Baden-Württemberg zu leisten, besteht die Verpflichtung nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung mindestens zehn Jahre als Hausärztin oder Hausarzt in einem unterversorgten oder von einer Unterversorgung bedrohten Gebiet tätig zu sein.

10.1.4 Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung

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

Vereinigungen ist die Mitwirkung an der Bedarfsplanung. Um die finanzielle Dimension der Tätigkeit dieser Körperschaften einschätzen zu können, lohnt ein Blick auf die von ihnen im Jahr abgerechneten Vergütungen:

Tabelle 3: Abgerechnete Gesamtvergütung der Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 2022

	Abgerechnete Gesamtvergütung in Mio. Euro
Ärztinnen / Ärzte	4.872
Zahnärztinnen / Zahnärzte	2.110

10.2 Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzliche Rentenversicherung (gRV) wird in erster Linie über Beitragseinnahmen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Zuschüsse des Bundes finanziert. Deshalb findet die Gesetzgebung auf Bundesebene statt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg setzt sich über den Bundesrat für ein leistungsfähiges Rentensicherungssystem ein.

Gemessen am Gesamtleistungsvolumen aller Alterssicherungssysteme spielt die gRV mit einem Anteil von deutlich mehr als zwei Drittel aller Ausgaben für die Alterssicherung die wichtigste Rolle. Die Renten aus der gRV sind in aller Regel die bedeutsamste und vielfach sogar die einzige Einnahmequelle im Alter. Von daher ist es wichtig, dass die gRV auch in Zeiten des Wandels und der Krisen dafür sorgt, dass alle Menschen im Alter ein gutes und selbstbestimmtes Leben führen können. Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die gRV stets ein Anker der Stabilität gewesen ist. Dies ist nicht selbstverständlich, sondern das Ergebnis eines stetigen Anpassungsprozesses. Angesichts einer alternden Gesellschaft mit immer mehr Rentnerinnen und Rentnern werden auch künftig weitere Reformen nötig sein, um die gRV an die wirtschaftlichen, demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg führt die Rechtsaufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, dem größten Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, mit 4.211.126 Versicherten (Geschäftsbericht 2022) und 1,5 Millionen Rentenbeziehenden im In- und Ausland und rund 3.800 qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit einem Etat von 27,68 Mrd. Euro für das Jahr 2024 ist dies der zweitgrößte Etat nach dem Landeshaushalt.

Die Arbeitsergebnisse aus dem Jahr 2023 zeigen mit 118.111 erledigten Rentenanträgen und 116.008 erledigten Anträgen auf medizinische Rehabilitation eindrucksvoll die Bedeutung dieses Versicherungsträgers auf.

10.3 Unfallversicherung

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

- Beschäftigte bei einer kommunalen oder staatlichen Einrichtung sowie in den Unternehmen des Landes und der Kommunen,
- Angehörige der Hilfeleistungsunternehmen, Hilfeleistende bei Unglücksfällen (sogenannte Ersthelfende) sowie Blut- und Gewebespendende,
- Kinder in Tageseinrichtungen (z. B. Krippe, Kindergarten, Hort),
- Schülerinnen und Schüler sowie Studierende,
- Beschäftigte in Privathaushalten (z. B. Haushaltshilfen),
- Personen, die für die Gemeinde oder eine andere öffentlich-rechtliche Institution ehrenamtlich tätig sind (z. B. Gemeinderatsmitglied, Elternbeirat, Schulweghelfende),
- Pflegende Angehörige und private Pflegepersonen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes,
- Zeuginnen und Zeugen oder Schöffinnen und Schöffen.

Im Jahr 2023 betragen die Aufwendungen der Unfallkasse Baden-Württemberg für die Entschädigungsleistungen (Aufwendungen für Heilbehandlung, Verletztengeld, Renten) von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten im Landesbereich rund 42,4 Mio. Euro. Hiervon entfielen auf die Schülerunfallversicherung rund 17,8 Mio. Euro. Die Finanzierung erfolgt über Beiträge, die nach dem Umlageprinzip erhoben werden. Der Beitrag des Landes belief sich auf rund 45 Mio. Euro.

Tabelle 4: Gesetzliche Unfallversicherung im Jahr 2023 – landesunmittelbarer Unfallversicherungsträger

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

10.4 Berufliche Bildung in der Sozialversicherung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg 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 circa 250 Sozialversicherungsfachangestellte ausgebildet.

Als zuständige Stelle übernimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Geschäftsführung des Berufsbildungsausschusses und seines Unterausschusses. Des Weiteren besetzt und beruft es die Zwischen-, Abschluss- und Ausbildereignungsprüfungsausschüsse.

Im Rahmen der Novellierung der Verwaltungsvorschrift über Entschädigungen für Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildung der Sozialversicherungsfachangestellten der landesunmittelbaren Träger nach dem Berufsbildungsgesetz (VwV Sofa-Entschädigungen) im Jahr 2022 wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg die Entwicklung eines Online-Verfahrens für die Bearbeitung von Entschädigungsanträgen beschlossen. Dies trägt den Digitalisierungsbemühungen des Landes Rechnung und bietet den ehrenamtlichen Prüferinnen und Prüfer ein zeitgemäßes und anwenderfreundliches Erstattungsverfahren an. Darüber hinaus wird aktuell zusammen mit der AOK Baden-Württemberg an einem Konzept zur Durchführung von Prüfungen gearbeitet, das den Anforderungen der Digitalisierung im Bereich der Sozialversicherung entspricht.

10.5 Das Prüfwesen in der Sozialversicherung

10.5.1 Inhalt und Auftrag des Prüfwesens

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

- die AOK Baden-Württemberg,
- die BKK GROZ-BECKERT,

- die BKK Mahle,
- die BKK MTU,
- die BKK rieber • RICOSTA • WEISSER,
- 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 einschließlich deren Reha-zentren,
- die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
- die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
- die Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen abgerechneter ärztlicher bzw. zahnärztlicher Leistungen und
- die Unfallkasse Baden-Württemberg.

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

10.5.2 Weitere Anforderungen an das Prüfungswesen

Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich

Die Beiträge, die die gesetzlichen Krankenkassen zu erheben haben, werden im Gesundheitsfonds zusammengezogen. Die Krankenkassen übernehmen hier nur noch die Aufgabe einer Einzugsstelle. Daher wurde der gesetzliche Prüfauftrag im Beitragsbereich erweitert und konkretisiert. Die Mittel des Gesundheitsfonds belaufen sich auf rund 280 Mrd. Euro jährlich. Vom Prüfungsamt ist hier turnusmäßig nach § 252 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Beitragsfestsetzung, der Beitragseinzug und die Weiterleitung von Beiträgen der landesunmittelbaren Krankenkassen an den Gesundheitsfonds zu prüfen.

Die Verteilung der Gesundheitsfondsmittel an die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt nach Maßgabe des „morbidityorientierten Risikostrukturausgleichs (RSA)“. Damit dieser Ausgleich korrekt durchgeführt werden kann, melden die gesetzlichen Krankenkassen Daten zum Status und zur Morbidität ihrer Versicherten an den Gesundheitsfonds. Dabei sind nach § 20 der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) die Meldungen der landesunmittelbaren Krankenkassen ebenfalls turnusmäßig vom Prüfungsamt zu prüfen. Hier geht es um die Authentizität und Manipulationsfreiheit der Angaben. Das Bundessozialgericht misst diesen Prüfungen einen hohen Stellenwert bei und ordnet sie dem milliardenschweren Finanzausgleichssystem als integralen Bestandteil zu. Aufgrund 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

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

Informationssicherheit und Datenschutz

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

10.5.3 Kosten des Prüfungswesens

Die Kosten des Prüfungswesens beliefen sich 2023 auf rund 2,25 Mio. Euro. Die erstattungspflichtigen Sozialversicherungsträger trugen hiervon rund 1,89 Mio. Euro, der Anteil des Landes belief sich auf rund 0,36 Mio. Euro.

11 Frauen- und Gleichstellungspolitik

11.1 Gewalt gegen Frauen – Umsetzung der Istanbul-Konvention

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

11.2 Frauen- und Kinderschutzhäuser

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

Die Finanzierung der Frauen- und Kinderschutzhäuser erfolgt im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge überwiegend von Gemeinden, Städten und/oder Landkreisen, entweder einrichtungs- oder personenbezogen. Mit der freiwilligen Landesförderung für Prävention und Nachsorge sowie zur Förderung von Investitionen und notwendigen baulichen Maßnahmen bekennt sich die Landesregierung zur Istanbul-Konvention. Zur Unterstützung der Träger in Baden-Württemberg bei der Inanspruchnahme des Investitionsprogramms des Bundes „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ hat sich das Land mit einem Zuschuss von rund 10 Prozent an den Baukosten beteiligt. Hierdurch konnten das Schutzangebot ausgebaut bzw. verbessert und Versorgungslücken im Land geschlossen werden. Für präventiv/nachsorgende Maßnahmen stehen jährlich

3,24 Mio. Euro und für investive Zuschüsse 3,33 Mio. Euro Landesmittel zur Verfügung. Zudem werden die sogenannten Second-Stage-Projekte zur Begleitung in eigenständige Wohnverhältnisse nachhaltig unterstützt.

11.3 Fachberatungsstellen

Um den Zugang zu Beratung und Unterstützung im Sinne der Istanbul-Konvention landesweit sicherzustellen, ist die Landesregierung mit der „Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration für die Förderung des Ausbaus von Fachberatungsstellen für Menschen in der Prostitution, für Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung, gegen häusliche Gewalt sowie von Interventionsstellen und von Beratungsstellen gegen sexualisierte Gewalt und gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend und deren Mobile Teams (Verwaltungsvorschrift Fachberatungsstellen)“ in die freiwillige Förderung der ambulanten Beratungsstellen eingestiegen. Die in der Corona-Pandemie aufgebauten „Mobilen Teams“ konnten in diese dauerhafte Förderung überführt werden.

Die drei Fachberatungsstellen für Opfer von Menschenhandel, die Mitternachtsmission in Heilbronn, das Fraueninformationszentrum in Stuttgart und FreiJa in Freiburg werden weiterhin jährlich unterstützt.

Zur Verbesserung der Akutversorgung von Gewaltopfern spielen die Gewaltambulanzen in Heidelberg, Ulm, Freiburg und Stuttgart mit ihrem niedrigschwelligen Angebot der rechtsmedizinischen Untersuchung, der gerichtsfesten Dokumentation und Asservierung von Spuren auch für Gewaltopfer, die keine Anzeige erstattet haben, weiter eine wichtige Rolle.

Um auch von häuslicher und sexualisierter Gewalt betroffene Männer besser zu unterstützen, beteiligt sich das Land mit einer Projektförderung am bundesweit tätigen Männerhilfetelefon.

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

11.4 Prostitution

Das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) trat am 1. Juli 2017 in Kraft und trägt zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen bei. Seit Sommer 2022 wird das Prostituiertenschutzgesetz durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e. V. im Auftrag des Bundes evaluiert. Der Abschlussbericht wird dem Deutschen Bundestag im Juli 2025 vorgelegt werden.

Ergänzend zur Verwaltungsvorschrift Fachberatungsstellen werden die Fachberatungsstellen Prostitution „PINK“ in Freiburg und „Amalie“ in Mannheim dauerhaft gefördert.

Das Ausführungsgesetz zum Prostituiertenschutzgesetz (AGProstSchG) wurde für die Jahre 2018 bis 2022 evaluiert. Die Aktualisierung der Ausgleichszahlungen an die unteren Verwaltungsbehörden gemäß des Finanzausgleichsgesetzes ist zum 1. Januar 2025 geplant.

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

Mit dem im Jahr 2015 verabschiedeten Aktionsplan bekennt sich die Landesregierung deutlich zur Vielfaltsstrategie des Landes. Unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg werden übergeordnete Ziele und konkrete Maßnahmen umgesetzt, um Diskriminierung an lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans-, intersexuellen und queeren Menschen (LSBTTIQ) zu begegnen, ebenso wie für mehr Akzeptanz, Sichtbarkeit und Sensibilisierung zu sorgen. Im Rahmen des Aktionsplans fördert das Land u.a. die Geschäftsstelle des Netzwerks LSBTTIQ Baden-Württemberg e.V., zwei Beratungsprojekte für psychosoziale Beratung und Aufklärung hinsichtlich geschlechtlicher Vielfalt sowie verschiedene regionale und themenbezogene Projekte. Im Jahr 2024 wird der Aktionsplan weiterentwickelt, dazu wurden im Vorfeld die Ziele und Maßnahmen evaluiert, um auf dieser Basis in die geplante Fortentwicklung einzutreten. Zudem fand im Jahr 2023 die Onlinebefragung „Bunt & stark“ von queeren Menschen in Baden-Württemberg, durchgeführt von der FamilienForschung im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg statt.

11.6 Chancengleichheitsgesetz (ChancenG)

Mit dem 2016 in Kraft getretenen „Gesetz zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst in Baden-Württemberg“ (ChancenG) will die Landesregierung das berufliche Vorankommen von Frauen in der Verwaltung gezielt fördern und die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf weiter verbessern. So sind Stadt- und Landkreise sowie Städte ab 50.000 Einwohnerinnen und Einwohnern seit der Gesetzesnovelle 2016 in der Pflicht, Gleichstellungsbeauftragte einzusetzen. Zur anteiligen Kostenerstattung werden Landesmittel in Höhe von rund 2,4 Mio. Euro jährlich zur Verfügung gestellt. Im Frühjahr 2020 wurde die Universität Heidelberg mit der Evaluation des Chancengleichheitsgesetzes beauftragt und im Januar 2021 wurde der Evaluationsbericht veröffentlicht. Aus den Handlungsempfehlungen der Evaluation wurden kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zur Umsetzung abgeleitet.

11.7 Gleiche Chancen für Mädchen und Jungen

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

11.8 Landesweite ressortübergreifende Gleichstellungsstrategie

Unter dem Punkt „Gleichstellung weiter voranbringen“ wurde im aktuellen Koalitionsvertrag des Landes Baden-Württemberg die Entwicklung einer ressortübergreifenden Gleichstellungsstrategie für Baden-Württemberg festgeschrieben. Diese lässt sich von den 2020 in der EU und im Bund veröffentlichten Gleichstellungsstrategien ableiten und programmatisch fortschreiben bzw. auf die unterschiedlichen Ebenen adaptieren. In einem ersten Schritt wurde eine umfassende Analyse des aktuellen Stands der Gleichstellung von Frauen und Männern in Baden-Württemberg unter Verwendung vorhandener und durch Erhebung und Auswertung weiterer Daten sowie zur Feststellung von Erhebungslücken durchgeführt. Darauf aufbauend werden im Jahr 2024 die Einbindung von externen Stakeholdern in einem breiten Beteiligungsverfahren durchgeführt und im ersten Halbjahr 2025 die ressortübergreifenden Maßnahmen in den jeweiligen Ministerien festgelegt sowie die finale Gleichstellungsstrategie verschriftlicht.

12 Zukunftsplan Gesundheit

12.1 Landesgesundheitsgesetz – Fortführung des Gesundheitsdialogs

Baden-Württemberg möchte eine Vorreiterrolle in der Entwicklung gesundheitlicher Versorgungsstrukturen einnehmen, die auch Gesundheitsförderung und Prävention einbeziehen. Mit dem am 30. Dezember 2015 in Kraft getretenen Landesgesundheitsgesetz (LGG) wurden neue und bewährte Dialog- und Arbeitsformen, wie etwa die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene und weitere Beratungsgremien (z. B. Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention) des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, gesetzlich geregelt. Alle wichtigen Informationen sind auf der Internetplattform zum Gesundheitsdialog (www.gesundheitsdialog-bw.de) verfügbar.

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK), welche mindestens einmal jährlich stattfindet, koordiniert und begleitet die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes und ist in § 4 LGG gesetzlich verankert. Vorsitz hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, bei dem auch die Geschäftsstelle der LGK angesiedelt ist. Die 11. Landesgesundheitskonferenz findet 2024 nach coronabedingter Pause erstmals wieder in Präsenz in Stuttgart statt und setzt den Themenschwerpunkt auf „gesund aufwachsen“.

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

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 haben. Ziele des Leitbildes sind insbesondere eine stärkere Bürger- und Patientenorientierung, Vernetzung der Sektoren und der Akteurinnen und Akteure sowie eine stärkere Regionalisierung. Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) begleitet fortlaufend die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt die Umsetzung mit Förderaufrufen und Modellprojekten.

Die Orientierung am Gesundheitsleitbild wurde gesetzlich verankert im Landesgesundheitsgesetz (§ 1 Absatz 1 Satz 3 LGG) und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 1 ÖGDG).

12.3 Sektorenübergreifende Versorgung

Eine verbesserte Vernetzung und Kooperation der Sektoren im Gesundheitssystem (ambulante und stationäre Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention, Rehabilitation und Pflege) kann helfen, den Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu begegnen. Sie kann das Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abbauen und den gewandelten Ansprüchen von Fachkräften an die Rahmenbedingungen ihrer Arbeit entgegenkommen. Im Mittelpunkt stehen dabei stets die Patientinnen und Patienten.

In Baden-Württemberg wird die sektorenübergreifende Versorgung in zahlreichen Modell- und Förderprojekten schon seit 2016 erprobt. Eine Erkenntnis, die Baden-Württemberg im Laufe der Corona-Pandemie gewonnen hat, ist, dass es für eine bedarfsorientierte, zukunftssichere Gesundheitsversorgung neue Rahmenbedingungen braucht. Ziel ist eine bedarfsorientierte und zukunftssichere, vernetzte Gesundheitsversorgung in Baden-Württemberg. Dazu sollen unter anderem noch mehr Unterstützungsmöglichkeiten für eine stärkere Vernetzung und Kommunikation zwischen den Sektoren vor Ort geboten werden, etwa durch die Förderung regionaler Strukturge-spräche.

Zweimal im Jahr findet der „Sektorenübergreifende Landesausschuss für Gesundheit und Pflege“ statt, ein beratendes Gremium, in dem die maßgeblichen Akteurinnen und Akteure der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Land auf oberster Ebene vertreten sind. Er hat insbesondere die Aufgabe, Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen im Land auszusprechen.

12.4 Umsetzung des Präventionsgesetzes und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention

Die wachsenden Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung erfordern einen langfristigen strategischen Ansatz. Mit der „Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen“ wurde bereits eine gesundheitspolitische Gesamtpolitik skizziert, die es sich zum Ziel gesetzt hat, das Auftreten chronischer

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

12.5 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit im Landesgesundheitsamt

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC BW) ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und fungiert als Kompetenz- und Vernetzungsstelle auf Landesebene für alle Akteurinnen und Akteure der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Ihre Aufgaben sind insbesondere die Identifizierung und Verbreitung guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung sowie die intersektorale Vernetzung zusammen mit Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer auf Landes- und kommunaler Ebene. Bis Ende 2026 werden die Aufgabenfelder „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ der KGC BW von den Krankenkassen/Krankenkassenverbänden des Landes Baden-Württemberg nach § 20a SGB V im Rahmen ihrer Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gefördert. Die Aufgabenfelder „Gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung“ und „Kommunale Bewegungsförderung“ der KGC BW werden aus Landesmitteln, die der Landtag Baden-Württemberg beschlossen hat, finanziert.

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

Die Zielsetzung der Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege, Leuchtturmprojekte zu entwickeln und Anwendungen in den Versorgungsalltag zu bringen, wurde durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration konsequent fortgesetzt. Inzwischen wurden rund 50 Projekte mit deutlich über 20 Mio. Euro gefördert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse wurden genutzt, um auf EU- und Bundesebene baden-württembergische Konzepte und Ideen einzubringen. So konnten auf Initiative des Landes im Jahr 2023 zwei wegweisende Beschlüsse zur Künstlichen Intelligenz sowie zur Gesundheitsdatennutzung im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz auf den Weg gebracht werden.

Mit sKin und dem Digital Health Truck werden aktuell zwei Projekte gefördert, die die wichtige Arbeit des KI-Reallabors ROUTINE bei der Überführung von Forschung in die Anwendung unterstützen. Bei sKin, das vom Deutschen Krebsforschungszentrum umgesetzt wird, soll eine KI-gestützte und erklärbare Anwendung zur Befundung von schwarzem Hautkrebs in die Versorgung gebracht werden und damit als Blaupause für andere Forschungseinrichtungen dienen. Mit dem vom Bosch Health Campus betriebenen Truck wird Künstliche Intelligenz für Bürgerinnen und Bürger sowie Personal aus Gesundheit und Pflege greifbar.

Aufgrund der anstehenden und bereits laufenden demografischen Veränderungen, dem Klimawandel sowie einem rasanten technologischen Fortschritt stehen dem deutschen Gesundheitswesen herausfordernde Zeiten bevor. Die Strategie soll daher mit der Vision „Gesundheit 2030“ aus einer ganzheitlichen Perspektive und unter dem Credo „Präventiv und digital vor ambulant und stationär“ weiterentwickelt werden und dabei Aspekte aus Prävention, Patientensteuerung, Ambulantisierung sowie Digitalisierung bzw. Künstlicher Intelligenz fokussieren.

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

Eines der Ziele der Landesregierung in der laufenden Legislaturperiode ist es, den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg weiter zu stärken und im internationalen Wettbewerb auf ein höchstmögliches Niveau durch eine engere Vernetzung der Bereiche Forschung, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Um neue Partnerschaften und Allianzen zu ermöglichen, Innovationen zu fördern und den Patientinnen und Patienten auch in Zukunft Medizin auf Spitzenniveau zur Verfügung

stellen zu können, hat die Landesregierung auf Initiative von Herrn Ministerpräsident Kretschmann bereits im Juli 2018 das Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg als neuartigen, strategischen Austauschprozess ins Leben gerufen. Das Forum vereint aktuell mehr als 600 Expertinnen und Experten aus Kliniken und Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen, Forschungsinstituten und Universitäten sowie Startups, Pharma- und Medizintechnikfirmen.

Nach dem Kabinettsbeschluss vom 16. Oktober 2018 wurde der BIOPRO GmbH die Geschäftsstellenfunktion zur Unterstützung und Koordinierung aller im Zusammenhang mit dem Forum Gesundheitsstandort anfallenden Aufgaben übertragen. Im Rahmen des Strategiedialogs werden komplexe Themenstellungen und Strukturfragen angegangen, um den Gesundheitsstandort nachhaltig zu stärken. Für die gemeinsame Arbeit hat das Forum mit einem Gesamtstrategiepapier prioritäre Handlungsfelder definiert. Diese reichen von Personalisierter Medizin, Digitalisierung, Verbesserung der regulatorischen Rahmenbedingungen, Innovation und Translation, Standortfragen sowie eine aktive Kommunikation.

Derzeit werden im Forum schwerpunktmäßig zwei Strategiepapiere umgesetzt: Zum einen die „Roadmap Gesundheitsdatennutzung Baden-Württemberg“, deren Ziel es ist, die Nutzung von Gesundheitsdaten voranzutreiben, um die Qualität und die Attraktivität des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg zu stärken und die gesundheitliche Versorgung und Leistungsfähigkeit im Land zu verbessern. Zum anderen die „Strategie zur Verbesserung der medizinischen Translation für Baden-Württemberg“, die es zum Ziel hat, Maßnahmen zu ergreifen und Stolpersteine aus dem Weg zu räumen, damit Bedarfe aus der medizinischen Versorgung und Erkenntnisse aus der Forschung zu Produkten entwickelt werden können, die in der Folge schnellstmöglich den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Neben der inhaltlichen Arbeit fördert das Land Baden-Württemberg den Gesundheitsstandort Baden-Württemberg auch finanziell. In insgesamt drei Förderrunden hat das Land bislang ressortübergreifend über 126 Mio. Euro für insgesamt über 60 Modellprojekte zur Verfügung gestellt, die von den federführenden Ressorts mit dem Ziel gefördert wurden, die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Gesundheitsstandorts Baden-Württemberg zu stärken und einen konkreten Mehrwert für die Bürgerinnen und Bürger des Landes zu schaffen. Davon wurden insgesamt 23 Projekte vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert.

13 Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung

13.1 Maßnahmen zur Versorgung krebskranker Menschen

Baden-Württemberg verfügt mit seinen Onkologischen Zentren und kooperierenden Schwerpunktkrankenhäusern 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.

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

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

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

Das am 7. März 2006 in Kraft getretene Gesetz über die Krebsregistrierung in Baden-Württemberg (LKrebsRG) verknüpfte erstmalig in Deutschland klinische und epidemiologische Krebsregistrierung. Das „Epidemiologische Krebsregister“ erfasst die in der Bevölkerung Baden-Württembergs auftretenden Krebserkrankungsfälle; die „Klinische Landesregisterstelle“ trägt Daten zu in Baden-Württemberg durchgeführten Therapien von Krebserkrankungen und deren Verlauf zusammen. Die gesammelten Daten sollen die Krebsursachenforschung unterstützen sowie Aussagen über den Erfolg von Krebsbehandlungen als Grundlage einer Qualitätssicherung in der Onkologie ermöglichen.

Um die Entwicklung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung kontinuierlich zu beobachten und Qualitätsverbesserungen in der Krebsbehandlung zu erreichen, ist eine möglichst vollzählige Erfassung aller Krebserkrankungen erforderlich.

Durch das am 9. April 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) des Bundes werden alle Länder verpflichtet, „Klinische Krebsregister“ einzurichten. Die Krankenkassen fördern den Betrieb „Klinischer Krebsregister“ (in Baden-Württemberg Vertrauensstelle und Klinische Landesregisterstelle) und die für Meldevergütungen entstehenden Kosten durch Gewährung einer fallbezogenen Krebsregisterpauschale zu 90 Prozent. Das Land kann gemäß §14 LKrebsRG für die Kosten des Krebsregisters herangezogen werden, sofern diese nicht durch Zuwendungen Dritter und sonstige Erträge gedeckt sein sollten.

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. Medizinische Versorgung umfasst heute nicht nur das Heilen von Krankheiten, sondern auch die Begleitung beim Sterben. 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. Seit dem Jahr 2022 werden auch teilstationäre Hospize gefördert. Maßnahmen zur Verbesserung der palliativen Kompetenzen in der stationären Pflege sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Trauerbegleitung werden seit dem Jahr 2018 gefördert. Ende 2020 wurde die Kompetenzförderung auch für die ambulante Palliativversorgung geöffnet. Im Landesbeirat Palliativversorgung Baden-Württemberg sind alle Akteurinnen und Akteure interdisziplinär vernetzt.

13.2.2 Schmerzversorgung

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

Durch den Landesbeirat Schmerzversorgung Baden-Württemberg ist gewährleistet, dass sich alle an der Schmerzversorgung Beteiligte landesweit vernetzen und dass ein interdisziplinärer Dialog stattfindet. Das gestufte System aus regionalen und überregionalen Schmerzzentren ist das Herzstück der Schmerzversorgungskonzeption, die bedarfsgerecht fortgeschrieben wird.

In einem sektorenübergreifenden Projekt werden interdisziplinäre schmerzmedizinische Kooperationsformen unter Einbeziehung telemedizinischer Anwendungen modellhaft erprobt. Ziel des Projektes ist, Schmerzpatientinnen und -patienten schneller zur besten Versorgungsebene zu leiten, und dadurch die Chronifizierung von Schmerz zu reduzieren.

13.3 Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg

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

Die Umsetzung des vom Ministerrat gebilligten „Fachkonzepts für die Personalisierte Medizin in Baden-Württemberg“ verläuft planmäßig. Vier Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM) an den Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sind seit November 2019 krankenhauplanerisch ausgewiesen. Für die Weiterentwicklung der Konzeption insbesondere im Hinblick auf die Ausrollung des ZPM-Konzeptes in die Peripherie in mehreren Ausbaustufen wurde der Landesbeirat „Personalisierte Medizin“ eingerichtet.

Der Ausbau des ZPM-Netzwerks zu einer regionalen Versorgungsstruktur durch Kooperation der ZPM mit regionalen Krankenhäusern (Standorte von Tumorzentren und Onkologischen Schwerpunkten) wurde ebenso wie zwei Nachfolgeprojekte vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Rahmen des Forums Gesundheits-

standort Baden-Württemberg gefördert. Durch das Nachfolgeprojekt „ZPM-Zukunftskonzept“ wurde die Patientenbeteiligung gestärkt, die Ausweitung der molekularen Diagnostik auf entzündliche Erkrankungen gefördert, der ambulante Bereich einbezogen und die Studienaktivität der ZPM gestärkt. Das Doppelprojekt „Integration und Vernetzung komplexer klinischer Daten aus der personalisierten Versorgung sowie Konzeption einer Datennetzwerkarchitektur für den intersektoralen Datenaustausch in der personalisierten Medizin“ setzt auf die vorausgegangenen Projekte in der Personalisierten Medizin auf. Die bisherigen Datenstrukturen sollen weiterentwickelt werden. Durch strukturierte Erfassung komplexer bildgebender, genetischer und klinischer Daten im Zeitverlauf und über Sektorengrenzen hinweg soll die Evidenz bei Diagnostik und Therapie onkologischer und immunvermittelter Erkrankungen verbessert 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“ wurden über das Landesprogramm „Digitalisierung in Medizin und Pflege“ gefördert.

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

13.4 Runder Tisch Geburtshilfe

Es ist ein großes Anliegen der Landesregierung, die flächendeckende Versorgung mit allen Angeboten der Geburtshilfe in Baden-Württemberg auf Dauer sicher zu stellen. Da es in Baden-Württemberg – wie im Übrigen auch bundesweit – regionale Versorgungsengpässe bei einzelnen Leistungen der Geburtshilfe gibt, hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Anfang 2017 den „Runden Tisch Geburtshilfe“ ins Leben gerufen. Die Mitglieder des Runden Tisches haben sich auf verschiedene Maßnahmen zur Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung geeinigt.

Beschlossen wurden u.a. die modellhafte Erprobung lokaler Gesundheitszentren mit dem Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung sowie die Umsetzung einer mitarbeiter- und familienfreundlichen Geburtshilfe in den Kliniken. Die Förderung der Lokalen Gesundheitszentren (LGZ) ist ein wichtiger Meilenstein; in drei Förderaufrufen in den Jahren 2019, 2020 und 2022 wurden 13 Projekte von 12 Projektträgern mit insgesamt über 1,5 Mio. Euro gefördert. Die Projekte wurden in unterschiedlichen Phasen

der Förderung mit einer Studie begleitet. Auf Grundlage dieser Ergebnisse werden die Förderkriterien weiterentwickelt und das Programm fortgeführt.

2023 standen erstmalig im Rahmen eines neuen Förderauftrages zum Ausbau von Hebammenkreißsälen an baden-württembergischen Krankenhäusern insgesamt bis zu 500.000 Euro zur Verfügung. Mithilfe der Landesförderung soll das Angebot des Hebammenkreißsaals mehr Frauen in Baden-Württemberg zugänglich gemacht werden. Der Förderauftrag wird ebenfalls fortgesetzt.

13.5 Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen

Die Vielfalt der heute bestehenden Selbsthilfegruppen belegt, dass die Selbsthilfebewegung in ihrer unterschiedlichen Ausformung inzwischen sämtliche Bereiche der Familien-, Gesellschafts-, Gesundheits- und Sozialpolitik umfasst. Die Erfahrungen und die Kompetenz der Betroffenen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe sind ein unverzichtbarer Beitrag für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Die Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen und deren Landesverbände stellen ein wesentliches Bindeglied zwischen den betroffenen Menschen, den politisch Verantwortlichen, Behörden, Leistungserbringern und wissenschaftlichen Einrichtungen dar. Die Erfahrungen mit der Arbeit der Selbsthilfegruppen zeigen, dass zur Verwirklichung ihrer Zielsetzungen eine gezielte staatliche Förderung notwendig ist. Das Land Baden-Württemberg unterstützt deshalb die Arbeit der Selbsthilfegruppen chronisch Kranker im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe und zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements ihrer Mitglieder, ergänzend zur Förderung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die Förderung der Selbsthilfegruppen chronisch kranker Menschen soll auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden. Das Land fördert die Arbeit von Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und Bürgerhelferinnen und Bürgerhelfern über den Hilfsverein für seelische Gesundheit in Baden-Württemberg e. V. Die Förderung unterstützt die Selbstbestimmung der psychisch kranken Menschen sowie deren Teilhabe an der Gesellschaft, um zur Stabilisierung von Gesundheit und Lebenssituation der Betroffenen beizutragen. Ferner werden die in der Suizidprävention tätigen „Arbeitskreise Leben“ gefördert. Diese Arbeitskreise leisten als Träger der Selbsthilfe zur Suizidprävention mit therapeutisch-pädagogischen Fachkräften und den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seit mehr als 40 Jahren einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention und zur Betreuung von betroffenen Angehörigen. Sie sind fachkundiger Ansprechpartner, geben Hilfestellungen und begleiten durch Lebenskrise.

14 Corona-Pandemie – Folgeaufgaben aus der Corona-Impfkampagne

Durch den Aufbau und Betrieb von Impfzentren während der Corona-Pandemie bestehen Folgeaufgaben für das Land bis zum Jahr 2033.

Aus der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist nach §§ 630f Abs. 3 BGB und 22 Abs.1 IfSG folgt die Verpflichtung, die Impfdokumentationen bis zum Ende der zehnjährigen Aufbewahrungsfrist vorzuhalten und im Bedarfsfall durch eine Clearingstelle bereitzustellen. Die Clearingstelle befasst sich außerdem mit Einzelfällen, in denen es zu Amtshaftungsverfahren gegen das Land im Zusammenhang mit der Corona-Impfung kommt; einschließlich daraus etwa entstehender Klageverfahren.

Die Impfzentren wurden nach Ende der Pandemie rückabgewickelt. Der Betrieb der Impfzentren wurde in öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen des Landes mit den öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaften geregelt. Auch wenn eine Abrechnung mit dem Bund nur bis 31. Dezember 2024 möglich ist, so können aus diesen Verträgen in Einzelfällen auch in den Jahren 2025 und 2026 noch Ansprüche gegen das Land abgeleitet werden.

15 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Versorgung im Gesundheitswesen eine der drei Säulen des Gesundheitswesens. Die 38 kreiszugehörigen Gesundheitsämter in Baden-Württemberg, die vier Regierungspräsidien sowie das Landesgesundheitsamt leisten nicht erst seit der Corona-Pandemie wichtige Dienste für die Bürgerinnen und Bürger im Land. Durch die Eingliederung des Landesgesundheitsamts in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration werden Synergien gehoben und die Fachaufsicht noch effektiver. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) insgesamt kann seinen Blick noch fokussierter auf wichtige Zukunftsthemen richten. Um die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, der Gesundheitsplanung sowie der Koordinierung noch besser erfüllen zu können, vereinbarten Bund und Länder im Rahmen der 93. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser hat das Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Ein wichtiger Punkt ist dabei der weitere Ausbau des Landesgesundheitsamts als fachliche Leitstelle im Bereich der Digitalisierung. Auch Aus-, Fort und Weiterbildung müssen weiter vorangebracht werden, um Personal zu halten und zu gewinnen und den ÖGD letztlich attraktiver zu machen. Im Rahmen des Paktes für den ÖGD haben sich die Länder verpflichtet, eine adäquate personelle und sachliche Ausstattung der Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen aus dem Paktvolumen zu gewährleisten.

15.1 Gesundheitsschutz

15.1.1 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Der umweltbezogene Gesundheitsschutz dient dem Schutz der Bevölkerung vor negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Umwelteinflüssen. Dazu werden die Einwirkungen aus der Umwelt, wie zum Beispiel Luftschadstoffe, andere Schadstoffe, Lärm, Strahlung usw., auf die menschliche Gesundheit beobachtet und bewertet, um Risiken frühzeitig zu erkennen sowie Strategien und konkrete Möglichkeiten zu ihrer Verhütung und Minimierung zu entwickeln. Hierzu wird eng mit verschiedenen Ressorts wie Umwelt, Verkehr oder Landwirtschaft zusammengearbeitet. Als Umwelt wird hierbei die Lebensumgebung der Menschen verstanden, also neben dem Außenbereich auch beispielsweise das Innere von Gebäuden.

Ein Aufgabenschwerpunkt besteht in der fachlichen Begleitung der Anpassung an den Klimawandel für den Teilbereich Gesundheit. Hierzu arbeitet der Umweltbezogene Gesundheitsschutz eng mit anderen Ressorts und Akteurinnen und Akteuren zusammen.

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

15.1.2 Klimawandel und Gesundheit

Der anthropogen verursachte Klimawandel und die dadurch induzierten Umweltveränderungen sind wegen der Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Bereits jetzt sind die Auswirkungen des Klimawandels auf die Bevölkerungsgesundheit in Baden-Württemberg spürbar. Diese werden sich in Zukunft verstärken. Um den Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit in den nächsten Jahren in Baden-Württemberg angemessen begegnen zu können, wurde im Jahr 2022 das Kompetenzzentrum Klimawandel und Gesundheit gegründet. Ziel des Kompetenzzentrums ist die Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) durch fachliche Beratung, Vernetzung und Kompetenzstärkung sowie durch die Überwachung der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels im Land. Schwerpunkte der Arbeit liegen bei den gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze und Vektoren von Infektionskrankheiten wie beispielsweise die Asiatische Tigermücke. Das Kompetenzzentrum koordiniert außerdem die Aktivitäten des Aktionsbündnisses Klimawandel und Gesundheit, dem die Landesärztekammer Baden-Württemberg, die Apothekerkammer Baden-Württemberg, der Deutsche Wetterdienst und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angehören. In 2023 wurde bislang ein gemeinsames Fachsymposium zu Hitze und alleinlebenden alte Menschen veranstaltet und eine landesweite Hitzekampagne gestartet.

Die Kommunale Aktionsgemeinschaft zur Bekämpfung der Schnakenplage e. V. (KABS) befasst sich seit 1976 mit der Bekämpfung von Stechmücken entlang des Rheins in Baden-Württemberg. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die seitens des Umweltministeriums bereits seit längerem bestehende Mitgliedschaft des Landes erweitert. Dies ermöglicht die nachhaltige Einbindung der Fachexpertise der KABS bei der Beratung und Schulung betroffener Kommunen in ganz Baden-Württemberg zu Bekämpfungsmaßnahmen und weiteren Maßnahmen zur Eindämmung der asiatischen Tigermücke. In Baden-Württemberg ist es in den letzten

Jahren zu einer deutlichen Zunahme der Standorte mit Einzelnachweisen und etablierten Populationen der Tigermücke gekommen. Die klimatischen Gegebenheiten und der Anstieg des Imports von reiseassoziierten Arbovirus-Infektionen während der Stechmückensaison sprechen für ein steigendes Risiko des Auftretens autochthoner (lokal übertragener) Fälle von Dengue-, Chikungunja- und Zikavirus-Infektionen.

15.1.3 Infektionsschutz

Steigerung der Impfquoten

Die Steigerung der Impfquoten der Bevölkerung in Baden-Württemberg ist weiterhin ein Schwerpunkt im Bereich Gesundheitsschutz. Nachdem mit der Einführung des Masernimmunitätsnachweises die Masernimpfquote unter Vorschulkindern deutlich erhöht werden konnte, soll nun die Erhöhung der HPV-Impfquoten in den Fokus gerückt werden. In der 6. Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen Baden-Württemberg im Jahr 2023 wurden hierfür bereits erste Ansätze diskutiert. Darüber hinaus soll im Jahr 2024 auch das Nationale Konzept zur Förderung der Impfaufklärung und der HPV-Impfquoten der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen vorgestellt werden. Weitere Maßnahmen sowie deren Umsetzungsmöglichkeiten in Baden-Württemberg sollen auf Grundlage dieses Konzepts geprüft werden.

Darüber hinaus setzt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration in Zusammenarbeit mit der AOK Baden-Württemberg und der Bildungsagentur „YAEZ“ weiterhin die Initiative „Mach den Impfcheck“ um. Mit Printmaterialien und Social-Media-Inhalten soll damit bei Jugendlichen das Bewusstsein für die Bedeutung von Impfungen geschärft werden.

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

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

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 2022 unterzeichnet worden. Die Verträge sehen eine Laufzeit von vier Jahren mit Verlängerungsoptionen vor. Für die Sicherung der Produktionskapazitäten fallen jährliche Bereitstellungsgebühren an.

Zwangseinrichtung für Tuberkulosekranke nach dem Infektionsschutzgesetz

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sieht in bestimmten Fällen gemäß § 30 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 IfSG die zwangsweise Absonderung (Zwangsquarantäne) einer ansteckungsfähigen, an Tuberkulose erkrankten Person zum Schutz der Allgemeinheit vor. Die betroffenen Personen werden in eine zentrale Einrichtung verbracht, in der die meisten Länder entsprechend Erkrankte unterbringen. Bei Tuberkulosekranken aus Baden-Württemberg erfolgt die zwangsweise Unterbringung in der Regel am Bezirksklinikum Obermain in Ebensfeld (Bayern). Ein entsprechender Nutzungsvertrag wurde mit Bayern abgeschlossen. Die Kosten für die zwangsweise Absonderung der Erkrankten aus Baden-Württemberg in der genannten Einrichtung trägt das Land (3.2 der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Absonderung von Tuberkulosekranken).

15.1.4 Entschädigungen nach Infektionsschutzgesetz

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 abgesondert wurden (§ 56 Abs. 1 IfSG) oder weil sie ihre Kinder z. B. aufgrund von Schul- oder Kita-Schließungen selbst betreuen mussten und daher ihrer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen konnten (§ 56 Abs. 1a IfSG).

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 die Vielzahl der Fälle, die die Corona-Pandemie mit sich gebracht hat. Baden-Württemberg verfolgt dabei das Ziel, Menschen, die von Corona-bedingten Infektionsschutzmaßnahmen betroffen waren, schnellstmöglich finanziell zu unterstützen.

Um dem Ziel Rechnung tragen zu können, wurden die originär zuständigen, aber mit dem Gesundheitsschutz stark belasteten Gesundheitsämter entlastet. An ihrer Stelle wurden vorübergehend bis längstens 31. Dezember 2022 die vier Regierungspräsidien mit der Abwicklung der Entschädigungsanträge nach §§ 56 ff. IfSG beauftragt. Seit 1. Januar 2023 bearbeitet das Gesundheitsamt Mannheim zentral für das Land Baden-Württemberg die Entschädigungsanträge nach §§ 56 ff. IfSG.

Um die Abwicklung der zahlreichen Entschädigungsanträge möglich machen zu können, nimmt Baden-Württemberg am ländergemeinsamen elektronischen Fachverfahren www.ifsg-online.de teil. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bringt sich bei den erforderlichen Anpassungen und Weiterentwicklungen ein, die sich durch häufige Rechtsänderungen ergeben oder die für eine nutzerfreundliche Anwendung erforderlich sind.

Um eine weitere Verfahrensbeschleunigung in der Antragsbearbeitung erzielen zu können, können seit dem 1. Juni 2021 in Baden-Württemberg Entschädigungsanträge in der Regel nur noch elektronisch gestellt werden. Dieses elektronische Verfahren hat sich sehr bewährt und als bürgerfreundlich erwiesen. Daher ist beabsichtigt, dieses auch 2025 und 2026 weiterhin zu nutzen.

15.1.5 Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung

Die Verfügbarkeit sicherer Arzneimittel und Medizinprodukte ist für die medizinische Versorgung und den Schutz von Patientinnen und Patienten essentiell. Die europäischen Vorgaben an die behördliche Überwachung wurden in den vergangenen Jahren sowohl im Arzneimittel- als auch im Medizinproduktebereich deutlich angehoben. Die Umsetzung der Vorgaben wird von der EU-Kommission begleitet. So sind beispielsweise im Bereich der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln Überprüfungen der nationalen Überwachungseinheiten vorgesehen, um die Umsetzung der EU-Verordnung in den Mitgliedstaaten, einschließlich der dafür bereitgestellten Kapazitäten, zu verifizieren.

Ressortfederführung besteht für die Arzneimittel- und Medizinprodukteversorgung im Rahmen der entsprechenden Arbeitsgruppe des Forums Gesundheitsstandort Baden-Württemberg (siehe Nummer 12.7) mit mehreren Unterarbeitsgruppen zu Themen „Datengenerierung und -verarbeitung“, „Liefer-, Arzneimittel- und Patientensicherheit“ und „Regulierung“. Diese identifizieren unter anderem Hürden für die Entwicklung und Produktion von Arzneimitteln und Medizinprodukten am Standort Baden-Württemberg

und liefern Handlungsempfehlungen, die an die zuständigen Stellen auf Landes-, nationalen und europäischen Ebenen adressiert werden. Hinzu kommt die Bedienung zahlreicher ressortübergreifender Schnittstellen, unter anderem im Bereich der künstlichen Intelligenz und der Frage der künftigen Nutzung von Forschungs- und Versorgungsdaten. Die Wahrnehmung dieser neuen und zentralen Aufgabe ist bisher nicht personell abgebildet.

15.2 Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) umfasst rd. 4 Mrd. Euro. Dieser hat das Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren.

Die Länder haben die Schaffung und Besetzung der deutschlandweit mindestens 5.000 Vollzeitstellen bei den Gesundheitsbehörden mit Nachdruck vorangetrieben und bis dato sämtliche Vorgaben des Bundes zum Personalaufwuchs erfüllt oder sogar übererfüllt. Dies trotz schwieriger Bedingungen wie etwa der Fortdauer der Corona-Pandemie bis 2023 oder dem bestehenden Fachkräftemangel. Diese Erfolge werden auch im gemeinsamen Zwischenbericht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 12. Dezember 2023 nachdrücklich verdeutlicht.

Baden-Württemberg hat in den Haushaltsjahren 2021/2022 insgesamt 667 Stellen im Haushalt als unbefristete Stellen ausgebracht. Rund 90 Prozent dieser Stellen wurden bei den Gesundheitsämtern geschaffen. Die anderen Stellen wurden bei den vier Regierungspräsidien und dem ins Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingegliederten Landesgesundheitsamt sowie dem Ministerium selbst geschaffen. Bis zum Stichtag 31. Dezember 2023 wurden von diesen Stellen rund 600 Stellen besetzt.

Aus dem Pakt für den ÖGD ergibt sich überdies der Auftrag zur Erarbeitung einer gemeinsamen Kampagne von Bund und Ländern, die die Bedeutung des ÖGD für die Bevölkerung verdeutlichen soll. Denn vor der Corona-Pandemie waren der ÖGD und dessen Aufgaben in der Bevölkerung wenig bekannt. Zugleich hat sich der Personal-mangel in den letzten Jahren sowohl im ärztlichen als auch im nicht-ärztlichen Bereich kontinuierlich verschärft. Das lag auch an einem veralteten, wenig attraktiven Bild des ÖGD. Seine bisherigen Strukturen sowie die fehlende universitäre Verankerung des Faches ÖGD führten dazu, dass insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende den ÖGD eher zufällig und nicht aufgrund einer bewussten Entscheidung als Arbeitgeber in den Blick nahmen. Daher plante die GMK schon vor dem Pakt für den

ÖGD, eine Kampagne der Länder für den ÖGD umzusetzen. BMG und GMK haben sich insofern verbindlich auf folgende Präzisierung des Pakts verständigt:

Um die Sichtbarkeit des ÖGD zu erhöhen, seine Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu unterstreichen und seine Attraktivität zu steigern, verpflichten sich die Länder, bis zum Ende der Paktlaufzeit Werbemaßnahmen zu planen und durchzuführen. Bei deren Umsetzung sind eine größtmögliche Einheitlichkeit und Reichweite das Ziel; die Länder sind daher bestrebt, länderübergreifend zusammenzuarbeiten.

15.3 Digitalisierung des ÖGD

In der Corona-Pandemie ist deutlicher als bisher sichtbar geworden, wie notwendig die Verbesserung der digitalen Ausstattung und Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist. Im November 2021 haben sich Bund und Länder auf die Vereinbarungen zur Umsetzung des Förderprogramms Digitalisierung im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) verständigt. In diesem Rahmen initiierte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg das landesweite Projekt „Digitalisierung ÖGD BW“, um unter enger Einbindung der betroffenen Gesundheitsämter und der kommunalen Landesverbände, Landkreistag und Städtetag, eine möglichst praxisorientierte Lösungsfindung sicherzustellen.

Das Ziel des Projektes „Digitalisierung ÖGD BW“ ist die Verbesserung der Arbeitsunterstützung des ÖGD in Baden-Württemberg durch digitale Technologien. Im Rahmen des Projektes wurde die Entwicklung einer nachhaltigen, cloudfähigen, skalierbaren, zukunftsweisenden und einheitlichen Fachanwendungslandschaft im Jahr 2023 beauftragt und die Umsetzung verschiedener Fachmodule bereits gestartet. Durch die Fachanwendungslandschaft soll eine einheitliche Softwarelösung für alle 38 Gesundheitsämter in Baden-Württemberg, die die verschiedenen Anforderungen und Prozesse aller Gesundheitsämter vereint, entwickelt und zur Verfügung gestellt werden. Für die Jahre 2025 und 2026 sind die Programmierungen weiterer Fachmodule bzw. die funktionale Weiterentwicklung der Fachanwendungslandschaft sowie die Fortführung begonnener Einzel-Projekte im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg vorgesehen

15.4 Gesundheitsatlas

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

Im Jahr 2022 wurde der Gesundheitsatlas von einer serverbasierten auf eine cloudbasierte Version migriert, die als neue Publikationsform dem technischen Fortschritt Rechnung trägt und viele neue Möglichkeiten bietet, um Daten in Form von interaktiven dynamischen Dashboards, Profilen und Berichten nutzerfreundlicher und ansprechender als bisher darstellen zu können. Der Gesundheitsatlas wurde in diesem Zuge komplett überarbeitet und neu strukturiert sowie die Webseite insgesamt übersichtlicher gestaltet.

In den Jahren 2023 und 2024 wurden die Themenfelder um weitere Indikatoren ausgebaut und die durch die Migration neu gewonnenen technischen Möglichkeiten genutzt, um Daten darzustellen. Es wurde unter anderem das Schwerpunktthema Prävention von nichtübertragbaren, chronischen Erkrankungen aufgegriffen und Gesundheitsbarometer dazu erstellt.

Zudem wurde und wird der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg begleitend zur Qualitätsoffensive in der Gesundheitsplanung als Kernaufgabe der Gesundheitsämter sowie der kommunalen Gesundheitskonferenzen weiterentwickelt. Die Daten der Gesundheitsberichterstattung stellen eine wichtige Grundlage für die Arbeit in diesen Bereichen dar. Unter anderem wurde im Rahmen der Qualitätsoffensive ein Basis-Indikatorenset erarbeitet, der zurzeit im Atlas schrittweise mit Daten befüllt und gemeinsam mit den Gesundheitsämtern erprobt wird. Die zentrale Bereitstellung im Atlas bie-

tet neben dem ressourcenschonenden Vorgehen auch den Vorteil der vereinheitlichten und vergleichbaren Berichterstattung als Planungsgrundlage in den kommunalen Gesundheitsämtern.

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

Die HIV- und STI-Prävention wie auch die Begleitung von Menschen mit HIV 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.

HIV, Syphilis, Chlamydien, Gonokokken, Hepatitis B – die Infektionszahlen von sexuell übertragbaren Infektionen steigen laut Robert Koch-Institut an. Die Gründe hierfür sind vielfältig und multifaktoriell.

Während der Corona-Pandemie lagen die Fallzahlen unterhalb der Vorjahreswerte. Der anschließende Anstieg kann durch einen Nachholeffekt in Folge eines Wiederanstiegs der Testangebote und Testhäufigkeit nach der Pandemie beeinflusst sein. Zudem gehen die Möglichkeiten der Nutzung digitaler Medien und der digitalen Partnersuche teilweise mit einer höheren Anzahl wechselnder Partner und somit mit einer veränderten Dynamik sexueller Kontakte einher.

Sexuell übertragbare Krankheiten werden häufig sehr spät diagnostiziert. Dies liegt auch daran, dass viele sexuell übertragene Infektionen keine Symptome hervorrufen oder nicht erkannt werden. Zudem fällt es Betroffenen aus unterschiedlichen Gründen schwer, sich Rat zu suchen und Testungen durchführen zu lassen. Die Folgen einer nicht erkannten und damit nicht behandelten Infektionskrankheit können jedoch sehr schwerwiegend sein und weitreichende Konsequenzen haben. Umso wichtiger ist es, die Gesundheitskompetenz rund um sexuell übertragbare Infektionen zu fördern.

Die Beratung und Weitergabe von Informationen über sexuell übertragbare Infektionen, zu bestehenden präventiven, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie Aufklärungsarbeit zur sexuellen Gesundheit stehen hierbei im Vordergrund.

Um dies niederschwellig zu ermöglichen, bieten die STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg nach §19 Infektionsschutzgesetz (IfSG) kostenfreie und anonyme Beratungen und Testungen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen an. Die Anzahl der Testungen und Beratungen in den Gesundheitsämtern

und Landratsämtern haben sich nach der Corona-Pandemie wieder kontinuierlich erhöht. Eine intensive zielgruppenspezifische Aufklärungsarbeit zu betreiben und Präventions- und Versorgungsangebote zu fördern, sind wichtige Faktoren, um die erreichten Fortschritte der letzten Jahre im Bereich der Prävention nicht zu gefährden und den Herausforderungen in Bezug auf sexuell übertragbare Infektionskrankheiten entgegen treten zu können. Das Angebot richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und an besonders betroffene oder gefährdete Menschen.

In den vergangenen Jahren 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 niedrighschwellige 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.

15.6 Aus-, Fort- und Weiterbildung zum Infektionsschutz

Der Seminarbereich im LGA, befindet sich in der Neuausrichtung. Bis zum Jahr 2024 richteten sich seine Bildungsangebote zum Infektionsschutz an medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen, die gemäß Infektionsschutzgesetz und weiterer Verordnungen zur Konzeption von hygienischen Maßnahmen verpflichtet sind. Dabei sind die 48 Wochen umfassende Weiterbildung zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft und die 8 Wochen umfassende Fortbildung zur/zum staatlich geprüften Hygienebeauftragten für Pflegeeinrichtungen per Verordnung im Besonderen an das LGA bzw. das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gebunden.

Ab 2025 soll das Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot des Seminarbereichs im LGA noch stärker auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern als Hauptzielgruppe ausgerichtet werden. Die Organisation von Bildungsinhalten und -einheiten, die Auswahl an Referentinnen und Referenten etc. werden dabei ggf. neu justiert.

15.7 Laborbereich

Der Laborbereich des LGA ist für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg humanmedizinisches Labor sowie Prüflabor für Umweltproben auf gesundheitliche Risiken. Durch den Laborbereich unterstützt, ergänzt und stärkt das LGA den Infektions- und umweltbezogenen Gesundheitsschutz des ÖGD mit seinen bevölkerungsbezogenen präventivmedizinischen, hygienischen und epidemiologischen Fragestellungen und Überwachungsaufgaben.

Das Labor ist untergliedert in die Labore Bakteriologie, Infektionsserologie, Molekularbiologie, Wasserhygiene und Medizinische-chemische Analytik (einschließlich Mykologie). Dabei steht ein breites und durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditiertes Methodenspektrum von Standard- und Spezialuntersuchungen zur Verfügung. Außerdem wird im Labor des LGA eine Diagnostik auf sogenannte HCID (high consequence infectious diseases, hochpathogene Erreger) aus Umwelt- bzw. humanem Probenmaterial im Falle von biologischen Gefahrenlagen z. B. bei Verdacht auf Krankheitsausbrüche, bei reiseassoziierten Infektionskrankheiten oder bei Verdacht auf vorsätzliche Ausbringung durchgeführt.

16 Psychiatrie

16.1 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.

Allerdings haben sie zunehmend Schwierigkeiten, wenigstens ausgeglichene Jahresergebnisse zu erreichen. Während das Land Baden-Württemberg seiner Verpflichtung nachkommt, die Kosten des Maßregelvollzugs auskömmlich zu finanzieren, verweigern sich die gesetzlichen Krankenkassen die tariflichen Personalkostensteigerungen seit 2019 vollständig zu refinanzieren, weshalb die ZfP einen Rechtsstreit angestrengt haben, dessen Ergebnis noch aussteht.

Die ZfP verfügen über 6.200 Betten bzw. tagesklinische Plätze. Sie beteiligen sich am Aufbau Gemeindepsychiatrischer Verbände (GPV) und Gemeindepsychiatrischer Zentren (GPZ). Der besseren Verzahnung von stationärer und ambulanter Krankenbehandlung dienen die sog. „Stationsäquivalente Versorgung“ sowie die ambulanten psychiatrische Pflegedienste. Die Zentren halten zudem Psychiatrische Institutsambulanzen gemäß § 118 SGB V vor.

16.2 Maßregelvollzug

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

Diese Kosten sind durch hohe gerichtliche Zuweisungen an psychisch- oder suchtkranken Straftätern in die dafür zuständigen ZfP erheblich gestiegen:

Tabelle 5: Anstieg der Kosten für Maßregelvollzug

Jahr	Mio. Euro	Durchschnittliche Belegung
2021	164,6	1.276
2022	182,0	1.357
2023	202,6	1.503
2024	215,3	1.610 (Prognose)
2025	255,6	1.700 (Prognose)
2026	273,3	1.740 (Prognose)

Um die notwendigen Behandlungsplätze bereitstellen zu können, werden die Unterbringungsmöglichkeiten durch Neubau- und Ausbaumaßnahmen unter Einsatz erheblicher Investitionszuschüsse des Landes ständig erhöht.

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

16.3 Außerklinische Einrichtungen und Dienste

Das außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Störungen umfasst alle Einrichtungen und Angebote, die von der Prävention bis zur Nachsorge und langfristigen Begleitung reichen und nicht direkt diagnostische und therapeutische Maßnahmen und Angebote von ärztlichen und psychologischen Therapeutinnen bzw. Therapeuten darstellen. Das in der Regel niederschwellige außerklinische ambulante Hilfe- und Versorgungsangebot ist ein wesentlicher Baustein im Gesamthilfe- und Versorgungssystem. Hierzu zählen beispielsweise Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, wie die mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) eingerichteten Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) oder auch die Einrichtungen der Suchthilfe, auf die in Kapitel 17 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 Sozialspsychiatrischen Dienste. In Baden-Württemberg besteht ein flächendeckendes Netz der SpDi. Sie erbringen niederschwellige Klärung, Vermittlung, Beratung und Begleitung in den gemeindepsychiatrischen Verbänden, dort erfüllen sie zudem wichtige Aufgaben im Rahmen der trägerübergreifenden und klientenbezogenen Kooperation und Koordination. Die Sicherstellung der Grundversorgungsleistungen der SpDi ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Mit Inkrafttreten des PsychKHG am 1. Januar 2015 wurden die Gemeindepsychiatrischen Verbände und die SpDi auf eine verbindliche gesetzliche Grundlage gestellt. Hierdurch sollen die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung gewährleistet und die Rechte psychisch kranker Menschen gestärkt werden. Paragraph 6 PsychKHG regelt die grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Förderung der SpDi. Die Einzelheiten sind in der revidierten Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialspsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) festgelegt, die seit 1. Januar 2021 in Kraft und bis zum 31.12.2025 gültig ist. Seit dem Jahr 2021 stellt die Landesregierung einen Regelförderbetrag in Höhe von jährlich bis zu 6 Mio. Euro zur Verfügung.

Als freiwillige Leistung fördert das Land die Psychosozialen Zentren für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) sowie vergleichbare Einrichtungen. In den Jahren 2025/2026 stehen hierfür jährlich Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 2,07 Mio. Euro zur Verfügung. Für die Gesamtversorgung Geflüchteter in Baden-Württemberg sind die Leistungen und die Kompetenz der PSZ unverzichtbar. An einer möglichst flächendeckenden psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten und einer zielgruppenspezifischen Unterstützung des allgemeinen Versorgungsfeldes durch die PSZ besteht ein erhebliches Landesinteresse. Die Förderung erfolgt als institutionelle Förderung nach den „Qualitätskriterien für die Förderung von Angeboten zur ambulanten dolmetschergestützten psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von traumatisierten Geflüchteten“, die zusammen mit den Psychosozialen Zentren überarbeitet wurden.

17 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Baden-Württemberg hat gute Strukturen in der Suchthilfe und Suchtprävention. Psychosoziale Beratungsstellen und Kontaktläden (PSB/KL) sowie Beauftragte für Suchtprävention / kommunale Suchtbeauftragte (BfS/KSB) in fast allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg leisten in der Suchtprävention sowie in der Suchthilfe für alle Suchtformen wertvolle Arbeit und einen zentralen Beitrag. Diese Angebots- und Versorgungsstrukturen werden vom Land durch Zuschüsse von insgesamt über neun Mio. Euro jährlich gefördert. Künftig wird eine Erhöhung des Zuschussbetrags angestrebt, um den seit Jahren nicht berücksichtigten Kostensteigerungen und gleichzeitig den quantitativ und qualitativ gestiegenen und weiter steigenden Anforderungen an die Beratungsstellen Rechnung zu tragen. Dazu gehören insbesondere ein erhöhter Beratungsbedarf durch Krisen (Ukraine-Krieg), neue Schwerpunkte (Glücksspielstaatsvertrag 2021, Cannabislegalisierung), zunehmend komplexe sowie krisenhafte Problematiken mit entsprechend neuen methodischen Herangehensweisen, der Strukturwandel in der Suchthilfe und Suchtprävention durch Digitalisierung sowie fortschreitende Professionalisierung und Qualitätssicherung.

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.

Mit einem Förderaufruf im Jahr 2021 „Zukunftsland BW – Stärker aus der Krise“ im Bereich Digitalisierung in Gesundheit und Pflege – Schwerpunkt: Suchtprävention und Suchthilfe“ wurde eine wichtige Basis im Land geschaffen, um die digitale Transformation der Suchtprävention und Suchthilfe voranzubringen. So konnten insbesondere auch blended-learning Konzepte in den Lebenswelten Schule und Vereinswesen sowie die Qualifizierung von Fachkräften entwickelt werden. Außerdem wurde die Anbindung der Beratungsstellen an die bundesweit einheitliche Plattform für digitale Suchtberatung „DigiSucht“ unterstützt.

17.1 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 suchtpräventiven Aktivitäten sind Maßnahmen zur Vorbeugung des Alkohol- und des Nikotinmissbrauchs sowie der problematischen Internetnutzung und Glücksspielsucht. Darüber hinaus gewinnt die Digitalisierung der Suchtprävention an Bedeutung.

Die Gesundheitsziele des Landes zu welchen z.B. die Reduzierung von problematischem und abhängigem Alkohol- und Tabakkonsum gehören, werden zum Einen durch den seit über 25 Jahren laufenden Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen T „Be smart.Don't Start“ vertieft, die landesweit vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration koordiniert und gefördert wird. Weitere Förderer sind das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, das Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung und die AOK Baden-Württemberg. Auf örtlicher Ebene wird der Wettbewerb vor allem durch die Beauftragten für Suchtprävention/Kommunalen Suchtbeauftragten unterstützt.

Des Weiteren ist Schwerpunkt der im Jahr 2020 eingerichtete Landeskoordinierungsstelle für das Alkoholpräventionsprogramm „HaLT – Hart am Limit“ die Förderung der Umsetzung des Programms auf örtlicher Ebene zum Beispiel durch die Vernetzung, fachliche Unterstützung, Vertretung gegenüber Kooperationspartnern auf Landes- und Bundesebene und Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Aktionswoche Alkohol). Thematische Schwerpunkte sind zum Beispiel die Themen Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) oder Präventionsmaßnahmen in Fahrschulen.

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. Zur gezielten Weiterentwicklung der Qualität der Suchtprävention wurde 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 suchbelasteten Familien“ weiter im Blickpunkt bleiben. Übergreifendes Anliegen ist, diese Zielgruppe mit ihren Bedarfen fest in kommunale Versorgungsstrukturen zu verankern, wozu die Bereiche Jugendhilfe, Psychiatrieplanung und Suchthilfe aufgefordert wurden, verstärkt gemeinsam zu agieren. Ein weiterer Schwerpunkt der AG war die Abfrage und Zusammenstellung bereits bestehender Angebote für die Kinder psychisch erkrankter und suchterkrankter Eltern in

Baden-Württemberg und die Erstellung eines Internetauftritts für unterschiedliche Zielgruppen (junge Menschen/Eltern/Multiplikatoren). Junge Menschen und ihre Eltern sollen so unterstützt werden, die für sie passende Hilfe zu finden. Das Projekt läuft unter dem Namen „jumpZ – wenn Eltern süchtig oder psychisch erkrankt sind“ (www.jumpz-bw.de).

Um den gestiegenen Gefahren infolge der weiteren Öffnung des Marktes für verschiedene Glücksspielformen im Internet durch den GlüStV 2021 besser begegnen zu können und den speziellen Bedürfnissen und Problemlagen von Glücksspielsüchtigen oder von Glücksspielsucht Gefährdeten gerecht zu werden, soll im Zuge der Änderung des Landesglücksspielgesetzes eine Fachstelle Glücksspielsucht bei der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege eingerichtet werden.

Am 1. April 2024 trat das Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis in Kraft. Zielsetzung des Gesetzes ist es, zu einem verbesserten Gesundheitsschutz beizutragen, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention zu stärken, den illegalen Markt für Cannabis einzudämmen sowie den Kinder- und Jugendschutz zu stärken. Mit der Kontrolle der Qualität von Konsumcannabis kann verhindert werden, dass erheblich gefährlichere Substanzen konsumiert werden. Das Konsumcannabisgesetz (KCanG) enthält Regelungen zum Gesundheits- und Jugendschutz sowie zur Prävention. U. a. hat nach § 7 der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe unter Einbeziehung der Personensorgeberechtigten darauf hinzuwirken, dass Kinder und Jugendliche geeignete Frühinterventionsprogramme oder vergleichbare Maßnahmen auch anderer Leistungsträger in Anspruch nehmen. Anbauvereinigungen für Konsumcannabis haben nach § 23 ein Jugend- und Gesundheitsschutzkonzept vorzuhalten und umzusetzen, Präventionsbeauftragte zu bestellen und mit Suchtberatungsstellen vor Ort in der Weise zu kooperieren, dass Mitgliedern mit einem riskanten Konsumverhalten oder einer bereits bestehenden Abhängigkeit ein Zugang zum Suchthilfesystem ermöglicht wird.

17.2 Suchtkrankenhilfe

Die Suchthilfe orientiert sich an der Definition von Sucht als behandlungsbedürftige, psychosoziale und psychiatrisch relevante Krankheit und Behinderung mit chronischen Verläufen. Deren Folge ist das Entstehen einer sozialen, körperlichen und seelischen Beeinträchtigung, die die betroffenen Menschen daran hindern kann, ihren sozialen und gesellschaftlichen Verpflichtungen nachzukommen und am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben. Deshalb ist die Sicherung des vorhandenen 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 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.

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

Im Jahr 2019 wurde der erste Drogenkonsumraum in Karlsruhe eröffnet. Er leistet seither sehr gute Arbeit und wird von den Betroffenen sehr gut angenommen. Nachdem die Beschränkung auf Kommunen mit mindestens 300.000 Einwohnerinnen/Einwohner in der Drogenkonsumraumverordnung 2022 gestrichen wurde, hat im Februar 2024 ein weiterer Drogenkonsumraum in Freiburg eröffnet.

18 Krankenhauswesen

18.1 Allgemeines

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

Die Landesregierung bekennt sich eindeutig zu ihrer Finanzierungsverantwortung für Krankenhausinvestitionen. Der aktiven Begleitung des laufenden Strukturwandels in der stationären Versorgung kommt mit der Krankenhausplanung und 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.

18.2 Krankenhausplanung

Im aktuellen Krankenhausplan beschränkt sich das Land auf eine Rahmenplanung. Dank der Novelle des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG), die zum 2. August 2024 in Kraft getreten ist, hat das Land nun die Möglichkeit, unter anderem auch nach Leistungsgruppen und Versorgungsregionen zu planen.

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

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

Tabelle 6: Krankenhausentwicklung in Baden-Württemberg¹⁾, 2000 - 2024

Stichtag	Planrelevante Krankenhäuser	Planrelevante Betten / Plätze
	Anzahl ²⁾	Insgesamt
01.01.2000	295	65.059
31.12.2002	284	64.407
01.01.2011	237	58.026
01.01.2014	222	57.607
01.01.2017	212	57.617
01.01.2018	211	57.737
01.01.2019	208	57.612
01.01.2020	206	57.394
01.01.2021	205	57.503
01.01.2022	202	57.591
01.01.2023	201	57.747
01.01.2024	199	57.410

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

Die Entwicklung der Krankenhausdaten in Baden-Württemberg seit 2009 bis einschließlich 2022 stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 7: Entwicklung der Krankenhaustage in Baden-Württemberg, 2009 - 2022

Jahr	stationäre Behandlungs- fälle in Mio.	Pflegetage in Mio.	Pflegetage je 1.000 Einwohner	Verweildauer in Tagen	Bettennutzung in Prozent
2009	1,992	15,9	1.515	8,00	75,9
2010	2,019	15,9	1.478	7,87	76,1
2014	2,111	15,6	1.454	7,38	77,1
2015	2,136	15,6	1.434	7,31	77,4
2016	2,148	15,5	1.415	7,23	77,9
2017	2,143	15,4	1.397	7,18	77,4
2018	2,151	15,3	1.388	7,14	77,0
2019	2,125	15,2	1.370	7,13	76,6
2020	1,875	13,4	1.203	7,13	68,7
2021	1,873	13,5	1.222	7,2	68,6
2022	1,860	13,6	1.206	7,3	69,6

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

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

18.3 Krankenhausförderung

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

Tabelle 8: Krankenhausförderung; Mittelaufbringung in Mio. Euro, 2009 - 2024

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 ⁵⁾	511,3	451,3
2021 ⁵⁾	511,3	451,3
2022 ⁵⁾⁶⁾	559,4	454,4
2023 ⁷⁾	488,1	452,1
2024 ⁷⁾	488,1	452,1

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 Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) in Höhe von 45 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)

7) inklusive Kofinanzierung des Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) in Höhe von 36 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)

Von den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden 2022 rund 154 Mio. Euro und 2023 rund 155,2 Mio. Euro im Rahmen der Pauschalförderung verausgabt; für 2024 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 9: Bauprogramm, Förder- / Regionalprogramm in Mio. Euro, 2009 - 2024

Jahr	Bauprogramm	Förder- / Regionalprogramm	Summe Investitionsprogramm
2009	162,0	15,0	177,0
2010	162,0	10,0	172,0
2011	235,0	14,5	249,5
2012	230,0	8,0	238,0
2013	250,0	8,0	258,0
2014	250,0	8,0	258,0
2015	250,0	8,0	258,0

2016	255,0	8,0	263,0
2017	255,0 ¹⁾	8,0	263,0 ¹⁾
2018	235,1	15,0	250,1
2019	282,7 ²⁾	15,0	297,7 ²⁾
2020	308,0 ²⁾	15,0	323,0 ²⁾
2021	308,0 ²⁾	15,0	323,0 ²⁾
2022	353,0 ²⁾³⁾	15,0	368,0 ²⁾³⁾
2023	284,0 ⁴⁾	15,0	299,0 ⁴⁾
2024	284,0 ⁴⁾	15,0	299,0 ⁴⁾

- 1) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 1 (KHSF 1)
- 2) inklusive Kofinanzierung des Krankenhausstrukturfonds 2 (KHSF 2) in Höhe von 60 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)
- 3) inklusive Kofinanzierung Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) in Höhe von 45,0 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)
- 4) inklusive Kofinanzierung Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) in Höhe von 36,0 Mio. Euro (ohne Mittel aus dem Gesundheitsfonds)

18.4 Finanzierungsbedarf

Das Jahreskrankenhausbauprogramm 2024, das im April 2024 vom Ministerrat beschlossen wurde, umfasst ein Gesamtfördervolumen in Höhe von 248,0 Mio. Euro. An mehreren Krankenhausstandorten zeichnen sich in näherer Zukunft auf Grund erheblicher struktureller Umbrüche große Baumaßnahmen mit entsprechenden Investitionsbedarfen ab.

18.5 Krankenhausstrukturfonds

Um den notwendigen Strukturwandel der Krankenhauslandschaft und die Qualität der stationären Versorgung weiter zu befördern, hat der Bundestag im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) die Fortführung des erfolgreichen ersten Krankenhausstrukturfonds beschlossen.

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

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz wurde die Laufzeit des Krankenhausstrukturfonds II bis 2024 verlängert. Der Krankenhausstrukturfonds II hat ein Gesamtvolumen von rund 485 Millionen Euro (davon 240 Millionen Euro Landesmittel). Er wird derzeit final umgesetzt.

18.6 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 wurden vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fristgerecht beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) eingereicht.

Die gesetzlich geforderte Ko-Finanzierung muss vom jeweiligen Bundesland gemeinsam mit dem beantragenden Krankenhausträger bereitgestellt werden und mindestens 30 Prozent betragen. Gleichzeitig muss der Haushaltsmittelansatz der Jahre 2019 bis 2024 mindestens dem Durchschnitt der Jahre 2015 bis 2019 entsprechen. Die Ko-Finanzierung muss zusätzlich erbracht werden. Den Krankenhäusern stehen inklusive der Ko-Finanzierung rund 551 Mio. Euro insbesondere für die Digitalisierung zur Verfügung.

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

18.7 Finanzielle Hilfen für Krankenhäuser

In den Jahren 2023 und 2024 wurde im Rahmen der Landeshilfen 4.0 eine weitere Akuthilfe für die Krankenhäuser in Höhe von insgesamt bis zu 126 Mio. Euro bereitgestellt.

19 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 hat zum Ziel, die Beschäftigungs- und Bildungschancen der Menschen zu verbessern. Der ESF ist neben dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) einer der wichtigsten EU-Strukturfonds. Er liefert einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der 2017 beschlossenen Europäischen Säule Sozialer Rechte (ESSR).

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

Die Europäische Union hat für das Programm „Chancen fördern – Der Europäische Sozialfonds in Baden-Württemberg“ im Rahmen des Ziels „Investitionen in Wachstum und Beschäftigung“ in der Förderperiode 2014-2020 (einschließlich REACT-EU – Aufbauhilfe für den Zusammenhalt und die Gebiete Europas in den Jahren 2021 und 2022) rund 358 Mio. Euro an ESF-Mitteln zur Verfügung gestellt. Mit allen beteiligten Ressorts (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und Ministerium der Justiz und für Migration) wurden in den Jahren 2015 bis 2022 rund 11.900 Vorhaben mit einer ESF-Fördersumme von rund 336 Mio. Euro bewilligt und ausgezahlt.

19.2 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 rund 218 Mio. Euro an ESF-Plus-Mitteln zur Verfügung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist als Verwaltungsbehörde wieder für die Umsetzung verantwortlich. Hauptziele in dieser Förderperiode sind: nachhaltige Beschäftigung, lebenslanges Lernen und Fachkräftesicherung sowie soziale Inklusion, gesellschaftliche Teilhabe und Bekämpfung von Armut. An der Umsetzung sind das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und Ministerium der Justiz und für Migration beteiligt. Von 2022 bis Mai 2024 konnten knapp 900 Maßnahmen mit rund 101 Mio. Euro aus dem ESF Plus gefördert werden.

20 Europa

20.1 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 jeweils EU-Arbeitsgruppen eingerichtet.

20.2 Grenzüberschreitende, europäische und internationale Zusammenarbeit

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration kooperiert mit den Nachbarländern entlang der Grenzen Baden-Württembergs, insbesondere im Rahmen der Internationalen Bodenseekonferenz (IBK), der Vier Motoren, der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK), der Europäischen Donaunraumstrategie (EUSDR) und TRISAN, darüber hinaus auch bilateral mit der Schweiz und Frankreich.

20.2.1 Deutsch-Französisch-Schweizerische Oberrheinkonferenz

Wichtige Themen und Projekte im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberrheinkonferenz (ORK) sind insbesondere die Mobilität von Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsdienstleistungen im stationären, ambulanten und rehabilitativen Bereich, der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, Epidemiologie, Prävention und Gesundheitsförderung (perspektivisch auch umweltbezogene Gesundheit), Gesundheitsberichterstattung, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Rettungsdienste und Fragen der grenzüberschreitenden Sozialversicherung. Darüber hinaus wurde die Zusammenarbeit in der AG vor allem durch die Pandemie verstärkt.

20.2.2 TRISAN

Die Oberrheinkonferenz hat TRISAN im Jahr 2016 im Rahmen eines vom Programm INTERREG geförderten Projekts gegründet. TRISAN ist ein trinationales Kompetenzzentrum für grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Gesundheitsprojekten am Oberrhein mit Sitz in Kehl. Es wird vom deutsch-französischen Euro-Institut getragen. Nach Auslaufen INTERREG-Projekt Ende Mai 2023, haben sich die Partner aus Deutschland, Frankreich und der Schweiz darauf geeinigt, TRISAN aus eigenen Mitteln zu verstetigen. Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Soziales,

Gesundheit und Integration hat die erste Präsidentschaft übernommen. TRISAN befasst sich mit den Themenschwerpunkten Patientenmobilität, Fachkräftemangel, Prävention und Gesundheitsförderung sowie mit der Lösung von Mobilitätshindernissen von Grenzgängern durch ein Netzwerk mit den Krankenkassen.

20.2.3 Internationale Bodenseekonferenz (IBK)

Der IBK und ihren mittlerweile zehn Mitgliedsländern und -kantonen ist es in den vergangenen 50 Jahren gelungen, zahlreiche wertvolle Impulse in der Bodenseeregion zu setzen. Im Jahr 2025 hat Baden-Württemberg den Vorsitz in der IBK inne. Ein Schwerpunkt der Arbeit soll der Bereich der gesundheitlichen Prävention sein. Dabei kommt der regelmäßigen gemeinsamen Ausrichtung des IBK-Preises für Gesundheitsförderung und Prävention in Bregenz eine zentrale Bedeutung zu.

20.2.4 Bilaterale Zusammenarbeit mit Frankreich und der Schweiz

Das Deutsch-Französische Rahmenabkommen und die Verwaltungsvereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich sind wichtige Grundlagen der Kooperation mit Frankreich. Wesentlicher Inhalt der Zusammenarbeit ist die Frankreich-Konzeption und somit auch TRISAN.

20.2.5 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. In diesem Rahmen finden seit 2015 regelmäßige Austausche zu Fragen der Transnationalen Kooperation im ESF in den Donauraumländern statt. Ziel ist insbesondere, Rahmenbedingungen zu schaffen, die sich günstig auf Kooperationen zwischen Projektträgern auswirken. Zugleich dient das Forum dem Austausch mit EU-Beitrittskandidaten wie der Ukraine im Bereich von ESF-Themen.

20.2.6 Sonstige internationale Zusammenarbeit

Im Rahmen der Partnerschaft zwischen Jiangsu und Baden-Württemberg, die in 2024 ihr 30-jähriges Bestehen feiert, ist u.a. eine Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Gesundheitswesens vereinbart. In diesem Rahmen finden jährlich mehrmonatige Hospitationen chinesischer Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg statt. Nach der Unterbrechung durch die Pandemie ist der nächste Hospitationsbesuch im zweiten Halbjahr 2024 in Planung.