

Antrag

des Abg. Florian Wahl u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Prävention und Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg stärken

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Zuständigkeiten es im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung gibt, wie sich diese etwa auf die Träger der Sozialversicherung, den Arbeitsschutz sowie Bund, Länder und Kommunen aufteilen und welche speziellen Zuständigkeiten es dabei aufgrund von Bundes- und Landesgesetzen für das Land Baden-Württemberg gibt;
2. welche bestehenden Präventionsprogramme aktuell von der Landesregierung unterstützt werden und wie deren Effektivität bewertet wird;
3. wie hoch die jährlichen Ausgaben des Landes für Prävention und Gesundheitsförderung im Vergleich zu anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis sind und wie sich diese in den letzten fünf Jahren entwickelt haben;
4. welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie ältere Menschen, sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger und Menschen mit Migrationsgeschichte, angeboten werden;
5. welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, insbesondere in Regionen mit medizinischen Versorgungslücken;
6. in welchem Umfang die Landesregierung mit Krankenkassen und anderen Akteuren im Gesundheitswesen zusammenarbeitet, um Präventionsmaßnahmen zu finanzieren und zu implementieren;

7. wie die betriebliche Gesundheitsförderung in den Unternehmen Baden-Württembergs unterstützt wird;
8. welche Rolle digitale Gesundheitsanwendungen und Technologien (wie Apps oder Telemedizin) in den Präventionsstrategien des Landes spielen;
9. wie das Land eine gesunde Ernährung in öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Krankenhäusern und Verwaltungsgebäuden fördert;
10. welche Rolle die kommunale Ebene bei der Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen spielt und wie die Kommunen bei diesen Aufgaben unterstützt werden;
11. wie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Baden-Württemberg gestärkt wird, damit die Bürgerinnen und Bürger besser über Gesundheitsrisiken und Präventionsmöglichkeiten informiert sind;
12. in welchem Umfang die Themen Umwelt- und Klimaschutz in die Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien integriert werden;
13. welche konkreten Ziele sich die Landesregierung für die kommenden Jahre in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung setzt.

14.10.2024

Wahl, Dr. Kliche-Behnke, Rolland, Kenner, Rivoir SPD

Begründung

Angesichts demografischer Entwicklungen, der zunehmenden Belastung des Gesundheitssystems und des wachsenden Bewusstseins für eine gesunde Lebensweise ist die Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung gefordert. Baden-Württemberg kann durch gezielte Maßnahmen dazu beitragen, dass die Bevölkerung gesünder lebt und Krankheiten vorgebeugt werden. Ziel dieses Antrags ist es, die aktuelle Situation in der Prävention und Gesundheitsförderung in Baden-Württemberg zu beleuchten.

Stellungnahme)*

Mit Schreiben vom 21. November 2024 Nr. SM51-0141.5-69/2979 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst, dem Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft, dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus, dem Ministerium der Justiz und für Migration und dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. welche Zuständigkeiten es im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung gibt, wie sich diese etwa auf die Träger der Sozialversicherung, den Arbeitsschutz sowie Bund, Länder und Kommunen aufteilen und welche speziellen Zuständigkeiten es dabei aufgrund von Bundes- und Landesgesetzen für das Land Baden-Württemberg gibt;

Zu 1.:

Prävention und Gesundheitsförderung sind zwei zentrale Konzepte, die darauf abzielen, Krankheiten zu verhindern sowie die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention werden auf unterschiedliche Weise abgegrenzt. Gesundheitsförderung bezeichnet die Gesamtheit krankheitsunspezifischer Maßnahmen, die die Gesundheit fördern sollen. Prävention meint im Unterschied dazu spezifische Maßnahmen, die sich auf die Vermeidung oder Verringerung bestimmter Krankheitsrisiken richten. Im Nachfolgenden werden die wesentlichen Vorschriften auf Bundes- und Landesebene dargestellt.

Zuständigkeiten durch Bundesgesetze

Auf Bundesebene wurde im Jahr 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) verabschiedet. Dieses soll die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten stärken sowie eine verbindliche Zusammenarbeit möglichst vieler Akteurinnen und Akteure auf der Bundesebene sowie in den Ländern fördern. Dafür wurden neue Institutionen und Strukturen geschaffen sowie die von den Krankenkassen aufzuwendenden Mittel erhöht.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind gemäß §§ 20 ff SGB V gesetzlich zur Finanzierung von Leistungen der Primärprävention und Gesundheitsförderung verpflichtet. Der Leitfadentext Prävention des GKV-Spitzenverbandes regelt Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach §§ 20, 20a und 20b SGB V und gilt für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich. Er bildet die Grundlage für die Förderung bzw. Bezuschussung von Maßnahmen, die Versicherte dabei unterstützen, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken.

Eine neue Struktur im Rahmen des Präventionsgesetzes ist die Nationale Präventionskonferenz (§ 20e SGB V). Sie ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Nationalen Präventionsstrategie, welche bundesweite, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen (Bundesrahmenempfehlungen – BRE) zu Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten umfasst.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Das Nationale Präventionsforum (§ 20e Absatz 2 SGB V) berät die Präventionskonferenz bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

Zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie auf Landesebene wurden die Landesverbände der Krankenkassen, Ersatzkassen und Pflegekassen verpflichtet, zusammen mit den Trägern der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung und mit den für das Land zuständigen Stellen eine Landesrahmenvereinbarung zu schließen (§ 20f SGB V). Diese Rahmenvereinbarung bezieht sich u. a. auf die einheitliche und gemeinsame Definition von Handlungsfeldern, die Koordination der Leistungen, die Klärung von Zuständigkeiten, die Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und die Zusammenarbeit mit anderen für Gesundheitsförderung und Prävention wichtigen Trägern. Die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Baden-Württemberg (LRV Baden-Württemberg) wurde am 19. Oktober 2016 unterzeichnet. Mit der LRV Baden-Württemberg konnten bereits bestehende Strukturen wie beispielsweise der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention und die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg (Präventionsstiftung) integriert werden. Die Präventionsstiftung wurde gemäß § 5 LRV Baden-Württemberg durch eine gesonderte Vereinbarung mit der Durchführung kassen- und trägerübergreifender Projekte und Maßnahmen beauftragt.

Für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung liegt die Zuständigkeit für die Präventionsmaßnahmen bei den insoweit zuständigen (Regional-)Trägern, wobei das Land die Rechtsaufsicht über die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg ausübt. Zu den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zählen nach § 14 SGB VI Präventionsleistungen, die an Versicherte erbracht werden, deren gesundheitliche Beeinträchtigungen die von ihnen ausgeübte Beschäftigung gefährden. Die Präventionsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung folgen dem Grundsatz des Vorrangs von Prävention nach § 3 SGB IX. Sie werden aufgrund einer gemeinsamen Richtlinie der Rentenversicherungsträger erbracht (Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 14 Absatz 2 SGB VI). Ziel der Präventionsleistungen soll sein, auf die gesundheitliche Verfassung, die individuelle Lebensführung und die Selbstkompetenz der Versicherten einzuwirken und so zur besseren Bewältigung der Anforderungen des Arbeits- und Berufslebens beizutragen. Präventionsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung werden nach § 14 SGB VI an Versicherte erbracht, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen, die die von ihnen ausgeübte Beschäftigung gefährden. Die Rentenversicherungsträger beteiligen sich mit ihren Präventionsleistungen an der Nationalen Präventionsstrategie nach SGB V und wirken trägerübergreifend auf die modellhafte Erprobung einer freiwilligen individuellen berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab dem vollendeten 45. Lebensjahr hin (z. B. „RV Fit“).

Aspekte der Prävention und Gesundheitsförderung sind im Kontext des Arbeitsschutzes durch bundesgesetzliche Vorgaben und Regelungen geprägt. Grundpflichten des Arbeitgebers sind im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und in der DGUV Vorschrift 1 (Grundsätze der Prävention) festgelegt. Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) konkretisiert die Unterstützungsleistung der Betriebsärztinnen und -ärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit beim Arbeitsschutz. Diese Rechtsvorschriften verpflichten Arbeitgeber und Dienstherrn, Maßnahmen zur Gefahrenverhütung und Gesundheitsförderung zu ergreifen. Um zu ermitteln, welche psychischen und physischen Gefährdungen und Belastungen für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbunden sind, ist der Arbeitgeber bzw. Dienstherr verpflichtet, auf Basis des ArbSchG eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Sie stellt die Grundlage für die Festlegung der Arbeitsschutzmaßnahmen dar. Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden in Baden-Württemberg, d. h. die Gewerbeaufsicht bei den Regierungspräsidien sowie in den Stadt- und Landkreisen haben die Aufgabe, die Einhaltung der Arbeitsschutzanforderungen in den Betrieben zu überwachen, die Arbeitgeber bezüglich der Erfüllung ihrer Pflichten zu beraten und – soweit notwendig – Verstöße zu sanktionieren. Zusätzlich obliegt ihnen der Vollzug weiterer arbeitsschutzrelevanter Bereiche, z. B. Arbeitszeitgesetz, Jugendarbeitsschutz, Mutterschutz. Im Länderausschuss für Arbeitsschutz und

Sicherheitstechnik (LASI) koordinieren die Bundesländer ihre Politik zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Arbeitswelt. Der Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger (UVT) ist in § 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) klar definiert: Die UVT, d. h. die Berufsgenossenschaften und Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW), haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren in den Betrieben zu sorgen, dies zu überwachen und die Unternehmer und Beschäftigten zu beraten. Dieser umfassende Präventionsauftrag wird durch die Selbstverwaltungen der Unfallversicherungsträger ausgestaltet. Ebenfalls ist die Kooperation der Unfallversicherungsträger sowie der staatlichen Arbeitsschutzbehörden als Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) im Arbeitsschutzgesetz verankert.

Für ihre insgesamt 4,5 Millionen Versicherten bietet die UKBW Präventionsangebote in Höhe von rund 19,9 Millionen Euro im Jahr 2024 an (Steigerung um rund 12 % im Vergleich zum Jahr 2023). Um die Zahl der Unfälle, die mit den steigenden Versichertenzahlen einhergehen und die damit verbundenen Kosten nachhaltig zu senken, plant die UKBW, die Präventionsmaßnahmen noch umfangreicher auszuweiten.

Für die Beachtung der Arbeitsschutzvorschriften ist in Bezug auf seine Beschäftigten das Land Baden-Württemberg als Arbeitgeber verantwortlich. Das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport beispielsweise trägt die Gesamtverantwortung für die Erfüllung der Arbeitgeberpflichten gemäß §§ 3 ff. ArbSchG an den Dienststellen des Kultusressorts. Daneben liegt die Verantwortlichkeit für den Arbeitsschutz bei der jeweiligen Dienststellenleitung. Das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport stellt die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung seiner Beschäftigten an öffentlichen Schulen und Schulkindergärten sowie an den Dienststellen des außerschulischen Bereichs im Rahmen des Arbeitssicherheitsgesetzes sicher. Hierzu hat das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport entsprechend § 19 ASiG einen überbetrieblichen Dienst zur Wahrnehmung der Aufgaben nach §§ 3 und 6 ASiG verpflichtet.

Zuständigkeiten durch Landesgesetze und Zuständigkeiten der Kommunen

Die im Landesgesundheitsgesetz (LGG) gesetzlich verankerte Landesgesundheitskonferenz (§ 4 LGG) ist neben der Koordination und Begleitung der Umsetzung des Gesundheitsleitbildes für die Abgabe von Empfehlungen zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege verpflichtet. Die Landesgesundheitskonferenz umfasst die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens auf Landesebene.

Die Kommunale Gesundheitskonferenzen auf Ebene der Land- und Stadtkreise haben laut LGG die Aufgabe, Ziele für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug zu entwickeln und bei Bedarf Empfehlungen zu verabschieden (§ 5 LGG). Eine Kommunale Gesundheitskonferenz ist ein Gremium, dessen Plenum sich aus delegierten Vertretungen der örtlichen Institutionen und Einrichtungen aus Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen Versorgung, der Selbsthilfe, des Patientenschutzes und den Institutionen und Einrichtungen aus dem Sozialbereich zusammensetzt. Gemeinsam beraten, koordinieren und vernetzen sich die Mitglieder zu den genannten Handlungsfeldern.

Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention (§ 8 LGG) befasst sich mit landesweiten Strategien und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und erarbeitet entsprechende Empfehlungen. Er orientiert sich am Gesundheitsleitbild sowie an der jeweils aktuellen Landesrahmenvereinbarung und begleitet die Umsetzung dieser. Zu den Mitgliedern zählen u. a. verschiedene Landesverbände, Sozialversicherungsträger, Ärztekammern, Patientenvertreterinnen und -vertreter sowie Hochschulen.

Nach dem Gesundheitsdienstgesetz sind Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (ÖGDG § 7) Kernaufgaben des ÖGD in Baden-Württemberg.

Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, Ungleichheiten von Gesundheitschancen abzubauen. Die Gesundheitsämter wirken in enger Zusammenarbeit mit anderen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention Tätigen und im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz nach § 5 LGG an der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten mit. Dabei sind insbesondere die zielorientierte Koordination und Steuerung der Gesundheitsförderung und Prävention Aufgabe der Gesundheitsämter. Zur Sicherung einer nachhaltigen Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten stehen strukturelle Maßnahmen im Vordergrund. Durch Information und Gesundheitsbildung tragen die Gesundheitsämter zur Vermeidung von gesundheitsschädigenden Lebensweisen bei, womit insbesondere Zivilisationskrankheiten, psychischen Störungen sowie Suchterkrankungen vorgebeugt wird. Grundlage für die Planung und Bewertung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Gesundheitsämter bildet die Gesundheitsplanung (§ 6 Absatz 1 ÖGDG). Die Gesundheitsplanung umfasst „insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen“ (§ 6 Absatz 1 ÖGDG). Auf Grundlage einer systematischen Analyse inkl. Gesundheitsberichterstattung dient sie dazu, Maßnahmen zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren um dem identifizierten Handlungsbedarf zu begegnen (§ 6 Absatz 3 ÖGDG).

Die Leistungen der Suchtprävention zählen zur kommunalen Daseinsvorsorge und liegen daher primär in der Zuständigkeit der Landkreise. Im Bereich der Suchtprävention nimmt das Land Baden-Württemberg auf Grundlage des Landesglücksspielgesetzes die Suchtprävention und -hilfe im Bereich des Glücksspiels wahr (§ 9 Absatz 6 LGlüG).

Die „Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule“ vom 10. Dezember 2014 regelt, dass es Aufgabe der Lehrkräfte ist, Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit den Eltern in ihrer individuellen Entwicklung hin zu körperlich und seelisch gesunden sowie sozial kompetenten Personen zu unterstützen und somit präventiv und gesundheitsförderlich zu arbeiten. Prävention und Gesundheitsförderung in der Schule haben dabei das umfassende Ziel, bei Kindern und Jugendlichen langfristig Schutzfaktoren zu entwickeln und zu fördern.

Die „Gemeinsame Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums und des Innenministeriums über das Verhalten an Schulen bei Notfällen und Krisenereignissen (VwV Krisenereignisse an Schulen)“ vom 8. März 2024 regelt die wesentlichen Maßnahmen zur Vorbereitung und zum Umgang mit Notfällen und Krisenereignissen an Schulen.

Mit der Einführung des „Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung“ hat der Ministerrat 2010 die Grundlagen für ein betriebliches Gesundheitsmanagement geschaffen und entsprechende Haushaltsmittel vorgesehen. Ziel war dabei ein nachhaltiger, umfassender und ganzheitlicher Ansatz zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bediensteten im Hinblick auf ihre Tätigkeit. Es sollen Arbeitsbedingungen gesundheitsgerecht und leistungsförderlich gestaltet sowie Arbeitsunfähigkeit verhindert bzw. überwunden werden. Mit Ministerratsbeschluss vom 13. Dezember 2022 wurde der Kabinettsvorlage vom 7. Dezember 2022 zur Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Landesverwaltung zugestimmt. Ziel ist die Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern sowie die Beschäftigten bei dem tiefgreifenden Wandel (u. a. Erhöhung der Lebensarbeitszeit, Digitalisierung, Verdichtung der Arbeit) zu begleiten und sie in der Landesverwaltung zu halten. Insbesondere bei der Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderungen können sich u. a. Kooperationen mit Krankenkassen als vorteilhaft erweisen.

2. welche bestehenden Präventionsprogramme aktuell von der Landesregierung unterstützt werden und wie deren Effektivität bewertet wird;

Zu 2.:

Es folgt eine beispielhafte Aufzählung von Präventionsprogrammen, die aktuell von der Landesregierung unterstützt werden.

Im Bereich der Suchtprävention werden seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration aktuell insbesondere die längerfristig angelegten Suchtpräventionsprogramme Be Smart – Don't Start (Prävention des Rauchens bei Jugendlichen), Quit the Shit (Prävention des Cannabiskonsums bei Jugendlichen), und HART am LimiT (Prävention im Bereich Alkohol) gefördert. Darüber hinaus unterstützt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Suchtpräventionsprogramme Bunt statt blau (Prävention im Bereich Alkohol) und Grüner Koffer und Quo Vadis (Prävention im Bereich Cannabiskonsum). All diese Suchtpräventionsprogramme wurden wissenschaftlich evaluiert und haben sich als wirksam erwiesen. Darüber hinaus werden weitere Programme, wie z. B. der digitale Lerncampus Suchtprävention zur Weiterbildung von Fachkräften und zur Digitalisierung in der Suchtprävention als effektiv bewertet und daher unterstützt. Zudem fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration das Suchtpräventionsprogramm Konsum-KULTUR.

Impfungen gehören zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Trotzdem gibt es noch immer Impflücken in der Bevölkerung. In Zusammenarbeit mit der AOK BW und der Bildungsagentur YAEZ setzt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Landesinitiative „Mach den Impfcheck“ um. Mit Printmaterialien und Social-Media-Inhalten soll damit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Bewusstsein für die Bedeutung von Impfungen geschärft werden.

Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen führt das Pilotprojekt „Communities That Care“ (CTC) in Baden-Württemberg mit dem Landkreis Lörrach als Modellkommune durch. CTC ist eine Planungsmethode, mit der Kommunen, Gemeinden und Stadtteile Rahmenbedingungen für ein gesünderes und sichereres Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen schaffen können. Die Umsetzung der Rahmenstrategie CTC in einer Kommune erfolgt in fünf aufeinander aufbauenden Phasen. Die Wirksamkeit von CTC ist für die USA und Australien nachgewiesen, ob CTC in Deutschland ähnlich wirksam ist, ist bislang unklar. Das Pilotprojekt im Landkreis Lörrach soll evaluiert und die gewonnenen Erfahrungen weiteren interessierten Kommunen zur Verfügung gestellt werden. Inwieweit eine landesweit strukturierte Unterstützung umgesetzt werden kann, muss vor dem Hintergrund der Pilotergebnisse betrachtet werden.

3. wie hoch die jährlichen Ausgaben des Landes für Prävention und Gesundheitsförderung im Vergleich zu anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis sind und wie sich diese in den letzten fünf Jahren entwickelt haben;

Zu 3.:

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Health in all Policies (HiAP) ein Konzept für die Politik in allen Sektoren, die systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Demnach können Gesundheitsförderung und Prävention nicht alleine durch den Gesundheitssektor erfüllt werden. In Baden-Württemberg unternehmen unterschiedliche Ressorts Anstrengungen zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Eine umfassende Übersicht über die jährlichen Ausgaben des Landes in diesem Bereich kann deswegen nicht gegeben werden. Eine Übersicht über die Entwicklung der Ausgaben im Vergleich zu anderen Bundesländern in den letzten

fünf Jahren liegt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht vor. Nachfolgend werden ausgewählte Ausgaben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration dargestellt.

Jahr/Bereich	Suchtprävention	Aidsprävention	Gesundheitsförderung und Prävention*
2019	10 263,40	650,20	367,63
2020	10 515,80	649,30	392,04
2021	10 545,80	646,52	521,68
2022	10 512,80	1 213,09	406,71
2023	10 653,80	1 188,03	340,35
2024	10 653,80	1 210,20	292,27
Summe	63 145,40	5 557,34	2 320,68

* Die Angaben beschränken sich auf die Ausgaben der originären Titelgruppe (Kapitel 0922 TG 71) in der Mittel für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention veranschlagt sind. Für das Jahr 2024 sind nur bereits verpflichtete Maßnahmen (Stand 12. November 2024) enthalten.

4. welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen, wie ältere Menschen, sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger und Menschen mit Migrationsgeschichte, angeboten werden;

Zu 4.:

Vulnerable Personengruppen werden von klassischen Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten häufig nicht erreicht (Präventionsdilemma), deswegen sollte man sie besonders in den Blick nehmen. Im Folgenden werden einige Maßnahmen der Landesregierung in diesem Bereich vorgestellt. Die Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration begleitet Kommunen und die Zivilgesellschaft bei einer alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung. Durch Angebote der Beratung, Förderung, Qualifizierung, Vernetzung und Information werden u. a. Begegnung, Teilhabe, Teilgabe und das gesellschaftliche Miteinander von Menschen unterschiedlichster Generationen, Kulturen und Lebensstile in den Blick genommen. Die Landesstrategie adressiert grundsätzlich alle Menschen, die in ihrem jeweiligen Quartier leben, legt aber ein besonderes Augenmerk auf ältere Menschen. Ein zentraler Aspekt, der die Quartiersarbeit grundlegend begleitet, ist der der sozialen Eingebundenheit. Diese steigert nicht nur das Wohlbefinden, sondern stellt nachweislich einen relevanten gesundheitsfördernden Faktor dar. Quartiere als Setting der Gesundheitsförderung bieten die große Chance, Menschen dort zu erreichen, wo sie leben, spielen, lernen, arbeiten, konsumieren und in Nachbarschaften eingebunden sind. Damit Gesundheitsförderung und Prävention sozialraumorientiert gelingen können, werden die lokalen Rahmenbedingungen berücksichtigt und Gesundheit als Querschnittsthema über alle Altersgruppen hinweg auch in anderen Bereichen der Daseinsvorsorge mitgedacht und systematisch verankert. Beispiele hierfür sind die Förderung der LAG Mehrgenerationenhaus Baden-Württemberg oder die Förderung des aktuellen Projekts „Demenz im Quartier BEGEGNEN“ der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration stellt seit knapp zehn Jahren Mittel des Landeshaushalts für den Aufbau, die Weiterentwicklung und neuerdings die Verstärkung von Präventionsnetzwerken gegen Kinderarmut zur Verfügung. Ziel eines Präventionsnetzwerks ist es, eine integrierte kommunale Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Kinderarmut zu entwickeln. Die bestehenden Standorte verfolgen unterschiedliche Themenfelder und Schwerpunkte in ihrer Arbeit, dazu gehört maßgeblich die Förderung der Kindergesundheit, der gesunden Ernährung und Bewegungsförderung. Das Armutsverständnis der Präventionsnetzwerke bezieht sich nicht nur auf Einkommensarmut. Es geht vielmehr darum, die Benachteiligung von armutsgefährdeten Kindern in unterschiedlichen Lebensbereichen wie beispielsweise Sport oder Gesundheit zu ver-

mindern und eine weitgehend gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Im Schwerpunktjahr gegen Kinderarmut 2020 wurde u. a. der Förderaufruf „Kommunale Strategien zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Kindern und Jugendlichen“ veröffentlicht. Es standen Fördermittel in Höhe von insgesamt 200 000 Euro zur Verfügung.

Im Jahr 2023 wurde der Förderaufruf „Maßnahmen zur gesunden Ernährung und sozialen Teilhabe für Alle“ ausgeschrieben. Ziel der Förderung ist es, ausgehend vom GesellschaftsReport „Armut als Ernährungsrisiko in Baden-Württemberg“, Angebote zu schaffen, zu vermehren und zu stärken, die die soziale Funktion von Ernährung in den Vordergrund rücken. Gleichzeitig soll dabei auch gesunde Ernährung gefördert werden. Mit einer Fördersumme von 800 000 Euro konnten 24 Projekte in 17 Kreisen durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert werden.

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Armut, Gesundheit sowie Einsamkeit oder sozialer Isolation. Das hat auch der „GesellschaftsReport BW 1/2024: Soziale Isolation und Einsamkeit armutsgefährdeter Menschen in Baden-Württemberg“, deutlich aufgezeigt. Deswegen werden im Rahmen des Förderaufrufs „Impulse Teilhabeförderung 2024 – Fokus Einsamkeit und soziale Isolation – von erwachsenen Menschen mit Armutserfahrung“ 24 Projekte landesweit mit insgesamt rund 430 000 Euro durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration gefördert. Die Projekte laufen von Ende 2024 bis Anfang 2026 und sollen Möglichkeiten zu mehr sozialer Teilhabe von erwachsenen Menschen mit Armut- und Einsamkeitserfahrung schaffen.

Ziel des Projekts BW schützt! – Traumarehabilitation für Geflüchtete in Baden-Württemberg ist die Entwicklung und Evaluation eines Programms zur Identifizierung psychischer Belastung und präventiv-protektiven Beratung bei Geflüchteten in Baden-Württemberg. Für die Durchführung niedrigschwelliger Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung psychischer Belastungen und entsprechender Rehabilitationsangebote werden Gesundheitscoaches ausgebildet und anschließend bei Ihrer Tätigkeit professionell begleitet. Insgesamt standen in den Jahren 2023 und 2024 Mittel in Höhe von 2 109 261 Euro zur Verfügung. Das Projekt des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration befindet sich noch in der Umsetzung. Es zeichnen sich jedoch bereits positive Effekte ab.

Das Landesprogramm STÄRKE des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration dient der Stärkung der Erziehungs-, Beziehungs- und Alltagskompetenz von (werdenden) Eltern. Von 2020 bis 2024 wurden Mittel von insgesamt 16 453 175 Euro verausgabt. Das Programm wird von Stadt- und Landkreisen und Städten mit eigenem Jugendamt durchgeführt. Sie können über entsprechende Angebote für Familien, die über das Programm finanziert werden, auch Einfluss auf die psychische und körperliche Gesundheit von Familien nehmen. Gefördert werden Offene Treffs für alle Familien sowie Kurse und Familienbildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenslagen. Zu Familien in besonderen Lebenslagen zählen u. a. Einelternfamilien, Familien in früher Elternschaft, Mehrlingsfamilien, getrenntlebende Familien, Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern sowie Familien mit Flucht-, Gewalt- oder Krankheitserfahrung.

Familien unterliegen Belastungen, wie wirtschaftlicher Not und sozialer Isolation, Ankommen in der neuen Heimat, sich verändernde Familienstrukturen. Lotsensysteme an Geburtskliniken sind primärpräventiv angelegte Konzepte, in deren Rahmen bei allen Frauen, die ein Kind geboren haben, mögliche Unterstützungsbedarfe systematisch identifiziert werden. Zeigen sich Anhaltspunkte für mögliche Unterstützungsbedarfe, erfolgen vertiefende Gespräche und, soweit erforderlich, eine Überleitung in geeignete Hilfeangebote. Die vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Babylotsen an Geburtskliniken schaffen die Verbindung zwischen dem medizinischen Bereich und den sozialen Hilfesystemen. Von 2022 bis 2024 wurden insgesamt 897 720 Euro verausgabt.

Im Rahmen des Programms Stark im Sturm werden in Kliniken Klinikmitarbeitende zu Kinderbeauftragten weitergebildet. Diese beraten ambulant und stationär

behandelte Mütter, Väter und Kinder zu familienzentrierten Unterstützungsangeboten und begleiten sie bei der ersten Kontaktaufnahme. Familienlotsen an den Zentren bauen Netzwerke mit Institutionen der Jugendhilfe und Beratungsstellen in den Versorgungsgebieten der Kliniken auf. Außerdem erfolgt die Entwicklung eines standardisierten Weiterbildungscurriculums für die Kinderbeauftragten inklusive eines E-Learning-Kurses. Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation werden der Implementierungsprozess begleitet und die Effekte der Intervention in den einzelnen Familien untersucht. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat im Jahr 2024 Mittel in Höhe von 105 570 Euro zur Verfügung gestellt.

Neben Projekten im Rahmen von Förderaufrufen und größeren Projekten und Programmen (s. o.) fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration auch kleinere Einzelprojekte. Aktuell wird beispielsweise das Projekt „Boxen für ältere Männer (Bäm): Pilotierung eines innovativen Bewegungsangebots für schwer erreichbare ältere Männer“ gefördert. Außerdem erhält der Gesundheits-Laden e. V. in Stuttgart eine Förderung zur Verbreitung ihres Good Practice-Konzeptes zur geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. Darüber hinaus wurde die begleitende Evaluation des Modellprojekts Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK) in Stuttgart finanziert.

Darüber hinaus ist das Ministerium für Justiz und Migration für die Gesundheitsfürsorge in Haft zuständig. Gefangene haben einen Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit. Der Anspruch umfasst Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Vorsorgeleistungen. Die Beurteilung der Notwendigkeit orientiert sich an der Versorgung der gesetzlich Versicherten (sogenanntes Äquivalenzprinzip). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen werden erbracht, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen.

Der AGJ Fachverband ist Teil der Caritas mit den Aufgabenfeldern Sucht, Wohnungslosen- und Arbeitslosenhilfe und Kinder- und Jugendschutz. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert die Arbeit des AGJ-Fachverbandes im Bereich Jugendschutz im Ganzen von 2020 bis 2024 mit 708 130 Euro. Der AGJ realisiert im Bereich Kinder- und Jugendschutz verschiedene Projekte/Angebote, sowie Beratung zu Themen wie Gewalt, Suchtprävention, Mobbing, Resilienz, Schulentwicklung, Erziehung, Medienpädagogik. Zielgruppen sind in erster Linie Fachkräfte in der schulischen und außerschulischen Erziehungs- und Bildungsarbeit.

Die Aktion Jugendschutz (ajs) ist ein Zusammenschluss von 19 Spitzenverbänden Baden-Württembergs. Die ajs setzt sich für die Stärkung, den Schutz und die Rechte von Kindern und Jugendlichen ein. Die Angebote richten sich an pädagogische Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, Jugendsozialarbeit, Schule, Eltern, Ausbildungsinstitute, Politik und Verwaltung. Schwerpunktmäßig engagiert sich die ajs in den Bereichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung, Jugendmedienschutz und Medienpädagogik, Sexualpädagogik und Prävention von sexualisierter Gewalt, Gewaltprävention, Migrationspädagogik, gesetzliche Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, Recht von Kindern und Jugendlichen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert die ajs von 2020 bis 2024 mit 3 230 850 Euro.

Das Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz fördert das Projekt „Kommunale Gemeinwesen- und Pflegekoordination“ in der Gemeinde Waldstetten 2024 mit insgesamt 62 500 Euro. Die Gemeinde Waldstetten erprobt in Kooperation mit dem Ostalbkreis und der Stiftung Haus Lindenhof die Einrichtung einer Gemeinwesenkoordination. Die Gemeinwesenkoordination soll in der Gemeinde Waldstetten zusammen mit den Akteurinnen und Akteuren im Vor- und Umfeld der Pflege sowie den Bürgerinnen und Bürgern eine sogenannte „Caring Community“ entwickeln und umsetzen. Dabei soll u. a. ein präventiver Hausbesuch bei älter werdenden Bürgerinnen und Bürgern angeboten werden.

5. welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, insbesondere in Regionen mit medizinischen Versorgungslücken;

Zu 5.:

Das Gesundheitssystem steht durch den demographischen Wandel und Fachkräftemangel vor großen Herausforderungen. Dies zeigt sich unter anderem bereits an der immer schwierigeren ärztlichen Versorgung, nicht nur in ländlichen Regionen, sondern auch in urbaneren Gebieten. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration unterstützt seit 2012 die zuständige ärztliche Selbstversorgung nach Kräften bei ihrem Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung u. a. mit dem Förderprogramm „Landärzte“. Ziel des Förderprogramms ist die Verbesserung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum. Eine Hausärztin oder ein Hausarzt (Fachärztin und Facharzt für Allgemeinmedizin oder hausärztlich tätige Internistin/Internist) erhält dabei bis maximal 30 000 Euro Landesförderung, wenn sie oder er sich in einer ländlichen Gemeinde niederlässt, in der es Versorgungsengpässe gibt bzw. perspektivisch geben kann. Eine Förderung ist dabei gleichermaßen für Praxen wie auch für MVZ in den ausgewiesenen Gebieten möglich.

Darüber hinaus hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Landarztquote eingeführt. Es handelt sich um eine Vorabquote für Bewerberinnen und Bewerber, die sich aufgrund entsprechender Vorschriften (wie z. B. seit 2021 das Landarztgesetz BW) verpflichtet haben, ihren Beruf in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs auszuüben. Im Rahmen der Landarztquote vergibt das Land seit 2021 jährlich 75 Studienplätze in der Humanmedizin. Die erfolgreichen Kandidatinnen und Kandidaten verpflichten sich im Gegenzug dazu, nach Abschluss des Studiums und der Facharztweiterbildung (entweder Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Innere Medizin) für mindestens zehn Jahre in einem baden-württembergischen Bedarfsgebiet hausärztlich tätig zu sein. So soll langfristig der hausärztliche Bedarf in ländlichen Gebieten gedeckt werden.

Mit Modellprojekten zur sektorenübergreifenden Versorgung hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bereits seit 2016 gezeigt, dass Primärversorgungszentren ein wichtiger Zugangspunkt ins Gesundheitssystem sein können und als solche gestärkt werden müssen. Das Primärversorgungszentrum soll die erste Anlaufstelle in gesundheitlichen Fragestellungen für alle Menschen sein und umfasst daher präventive, gesundheitsfördernde, kurative, pflegerische, rehabilitative und palliative Maßnahmen. Im Zentrum stehen eine hausärztliche Praxis und Case-Management, das zu Untersuchungen und nächsten Behandlungsschritten berät und Menschen beim Zugang in das Gesundheitssystem unterstützt. Damit wird das Nebeneinander von Unter-, Fehl- und Überversorgung abgebaut, die Qualität der Behandlung verbessert sich, und die knappen personellen und finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem werden effizienter eingesetzt. Abhängig von regionalen Gegebenheiten können andere medizinische Fachrichtungen und Gesundheitsfachberufe (z. B. Physiotherapie, Hebammen), Apotheke o. ä. integriert sein oder mit dem PVZ direkt kooperieren. Im Rahmen von mittlerweile drei Förderaufrufen aus den Jahren 2019, 2020 und 2022 wurden und werden durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bislang fast 30 Projekte gefördert, welche die Konzeptualisierung und den Aufbau von Primärversorgungszentren und -netzwerken beinhalten. Die Projekte wurden in erster Linie in ländlichen Gebieten und häufig in Kommunen mit absehbaren oder bestehenden medizinischen Versorgungslücken durchgeführt. Die Projekte vor Ort zeigen: die Stärkung der Primärversorgung und der Ausbau der sektorenübergreifenden Versorgung sind der richtige Ansatz. Um die in Baden-Württemberg geförderten Modellprojekte im Bereich der Primärversorgung verstetigen zu können, bedarf es einer Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene, z. B. Case-Management als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), etwa durch entsprechend weitergebildete Pflegekräfte, nicht nur bei bestimmten chronischen Erkrankungen.

Die Erprobung lokaler Gesundheitszentren mit Schwerpunkt auf geburtshilflicher Versorgung (LGZ) wird seit Herbst 2019 mit drei Förderrunden und 13 geförderten Projekten und einem Gesamtfördervolumen von über 1,5 Millionen Euro vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration umgesetzt. Das Förderprogramm ermöglicht Pilotprojekte zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte in der Geburtshilfe besonders in unterversorgten Regionen. Im Mittelpunkt der LGZ steht die modellhafte Erprobung von innovativen und multiprofessionellen Versorgungskonzepten und die Verbesserung der Versorgung von Schwangeren und Wöchnerinnen, optional können die Lokalen Gesundheitszentren auch Geburtshilfe anbieten.

Zudem fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Jahr 2025 zum ersten Mal eine Qualifizierung von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern für den Bereich Gesundheit. Kommunen und freie Träger wurden dazu aufgerufen, im Rahmen eines einjährigen Förderprogramms einen Antrag für die Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen zu stellen. Dafür stehen im Jahr 2025 200 000 Euro zur Verfügung. Ziel des Programms ist es, durch den Einsatz von speziell ausgebildeten Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern Migrantinnen und Migranten mit fehlenden oder unzureichenden Deutschkenntnissen einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitswesen und eine gleichberechtigte Versorgung bei der Behandlung zu ermöglichen.

Des Weiteren setzt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration verstärkt für eine Sensibilisierung des medizinischen Personals für kulturelle Unterschiede im Umgang mit Gesundheit und Krankheit ein. Nur wer kultursensibel untersucht und behandelt, kann passgenau auf Patientinnen und Patienten mit Migrationsgeschichte eingehen. Zu diesem Thema veranstaltet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Anfang Februar 2025 gemeinsam mit der Landesärztekammer einen Fortbildungsteil für „Kultursensibilisierung“ von Ärztinnen und Ärzte auf der Medizin-Messe. Weitere Maßnahmen sind in Planung. Auf diesem Wege trägt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen mit Migrationsgeschichte bei.

Ende 2023 bzw. Anfang 2024 starteten außerdem zehn vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderte Projekte im Rahmen des Förderauftrags „Projekte zur anonymen Krankenbehandlung“, die jeweils niederschwellige medizinische Behandlungs- oder Beratungsangebote für Menschen ohne Krankenversicherung unterbreiten und die außerdem ein krankenversicherungsrechtliches Clearing durchführen, bzw. Bedürftige zu einem solchen Clearing vermitteln. Insgesamt standen in den beiden Jahren 473 007 Euro zur Verfügung. Ziel des Clearings ist die Rückführung von Betroffenen in die Regelversorgung. Die Angebote richten sich etwa an Menschen mit Beitragsschulden bei den Krankenkassen, Menschen ohne Wohnung, in der Prostitution tätige Menschen oder Menschen ohne Papiere.

Darüber hinaus fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zusammen mit dem GKV Bündnis für Gesundheit in Baden-Württemberg die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC BW). Die KGC BW ist eine Kompetenz- und Vernetzungsstelle für alle Akteurinnen und Akteure der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention und hat das Ziel zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen und vulnerablen Personengruppen beizutragen. Dafür identifiziert und verbreitet sie Ansätze guter Praxis sowie Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung, qualifiziert und vernetzt kommunale Akteurinnen und Akteure und berät diese bei der Umsetzung von Projekten, Maßnahmen und Aktivitäten.

Mit dem Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum (ELR) fördert das Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum Projekte, die eine wohnortnahe Grundversorgung sichern sowie zukunftsfähige Arbeitsplätze schaffen. Gefördert werden Projekte aus den vier ELR-Förderschwerpunkten Innenentwicklung/Wohnen, Grundversorgung, Arbeiten und Gemeinschaftseinrichtungen, die zu einer struk-

turellen Verbesserung vor Ort beitragen. Zur Grundversorgung zählen im besonderen Maße auch die ärztliche Versorgung sowie weitere gesundheitsbezogene Angebote (u. a. Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie – medizinische Fußpflege, Hebammen, Reittherapie, Psychotherapie). Rund 90 % der Fördermittel fließen in den Ländlichen Raum nach dem Landesentwicklungsplan. Darüber hinaus können Kommunen Mittel aus dem LEADER¹-Programm für die Entwicklung des Ländlichen Raums beantragen. Die Idee hinter dem LEADER-Ansatz kann wie folgt zusammengefasst werden: Die Menschen vor Ort kennen ihre Region und deren Potenzial am besten. Darum wird LEADER im Rahmen des sogenannten Bottom-Up-Ansatz umgesetzt. Das heißt, über die Fördermittel entscheiden LEADER-Aktionsgruppen. In LEADER können u. a. Projekte zur Sicherung und zum Erhalt der gesundheitlichen Versorgung gefördert werden.

6. in welchem Umfang die Landesregierung mit Krankenkassen und anderen Akteuren im Gesundheitswesen zusammenarbeitet, um Präventionsmaßnahmen zu finanzieren und zu implementieren;

Zu 6.:

Im Rahmen der Umsetzung der Vereinbarung zu § 5 der LRV Baden-Württemberg arbeitet das Land Baden-Württemberg über die Beauftragung der Präventionsstiftung sehr eng mit den gesetzlichen Krankenkassen und weiteren Sozialversicherungsträgern (UKBW und DRV Baden-Württemberg) zusammen. Das Land finanziert zu 50 % die Geschäftsstelle der Präventionsstiftung, die im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelt ist. Die weiteren 50 % werden von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Zum aktuellen Förderschwerpunkt „Stärkung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen“ können zweimal jährlich Projektanträge eingereicht werden. Ziel ist immer die nachhaltige Verankerung und Implementierung. Ein Erfolgsprojekt sind die „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten der Stadt Stuttgart“, welches gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen entwickelt, trägerübergreifend gefördert und mittlerweile vor Ort verstetigt und auch in weiteren Kreisen implementiert wurde.

Im Bereich der Suchtprävention wurde zwischen den kommunalen Spitzenverbänden, den Krankenkassen und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die „Rahmenempfehlung für Präventionsprojekte zur Umsetzung des Setting-Ansatzes im Rahmen der §§ 20 und 20a SGB V durch die Beauftragten für Suchtprävention/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg“ vereinbart. Diese sieht eine finanzielle Förderung von Projekten durch die Krankenkassen im Umfang von bis zu 9 203 Euro pro Landkreis und Jahr vor (bei BKK und IKK classic sind die Gesamtjahressummen auf 30 000 Euro bzw. 15 000 Euro gedeckelt).

Im Bereich der Altenpflege arbeitet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zusammen mit den Kranken- und Pflegekassen, weiteren Sozialversicherungsträgern sowie der Präventionsstiftung daran das Projekt „Gesund und Gewaltfrei – Präventionsstrategie Baden-Württemberg“ umzusetzen. Es handelt sich dabei um eine Präventionsstrategie in Pflegeheimen in der stationären Pflege, deren Konzeption im Rahmen der Sitzung des Landespflegeausschusses im Oktober 2023 von der AGP Sozialforschung vorgestellt und für Baden-Württemberg als zielführend erachtet wurde. Das Projekt zielt darauf ab, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pflegenden für Gewaltvorkommnisse zu sensibilisieren, Herausforderungen zu thematisieren und Vorfälle zu reduzieren. Dadurch sollen die seelische und körperliche Gesundheit, das Wohlbefinden, das Integritätsgefühl, zwischenmenschliche Beziehungen und auch die menschliche Würde sichergestellt werden. Um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen und die erfassten Informationen im Implementierungsprozess nutzbar zu machen, ist eine begleitende Evaluation vorgesehen.

¹ LEADER steht für „Liaison entre actions de développement de l'économie rurale“ (Verbindung zwischen Aktionen zur Entwicklung der ländlichen Wirtschaft). LEADER wird aus dem Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des Ländlichen Raums finanziert.

Zur Stärkung und besseren Verankerung gesundheitlicher Prävention arbeitet die Landesregierung eng mit den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg zusammen. Zu diesem Zweck hat das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst die Gründung des „Kompetenznetzwerk Präventivmedizin BW“ bestehend aus allen fünf baden-württembergischen Medizinischen Fakultäten mit Geschäftsstelle an der Medizinischen Fakultät Mannheim unterstützt. An jedem Standort wurde ein Kompetenzbereich geschaffen.

- Mannheim: „Individualisierte Prävention im regionalen und kommunalen Kontext“
- Freiburg: „Personalisierte Prävention“
- Heidelberg „Prävention von Infektionen“
- Tübingen: „Prävention und ÖGD“
- Ulm: „Prävention Psychische Gesundheit“.

Das Kompetenznetzwerk forscht zu Themen der Prävention und Gesundheitsförderung und hat als Ziel, Präventionsmaßnahmen und Interventionen auf ihre wissenschaftliche Wirkung hin zu untersuchen und Akteurinnen und Akteure in der Politik und im Gesundheitswesen bei deren Umsetzung zu unterstützen.

Zusätzlich erfolgte im Rahmen des Förderprogramms „Kooperationsverbund Hochschulmedizin BW“ zwischen 2021 und 2023 die Förderung folgender Präventionsprojekte an den Medizinischen Fakultäten:

- Medizinische Fakultät Freiburg: „Personalisierte Prävention – Entwicklung eines digitalen Tools für personalisierte Prävention mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Risiko“ und „Personalisierte Prävention unter Einsatz von Biomarkern“
- Medizinische Fakultät Heidelberg: „Prävention in der hausärztlichen Praxis“, „Früherkennung und Prävention von Folgeschäden durch Hausarztpraxis basiertes Case-Management bei Patienten mit Long-Covid-Symptomatik“, „Kooperation von öffentlichem Gesundheitswesen und Wissenschaft zur Implementierung regionaler Präventionsstrategien“, „Angewandte Präzisionsmedizin in der kardiometabolischen Prävention“
- Medizinische Fakultät Mannheim: „Einrichtung Klinischer Kooperationseinheiten (KKEs) des Zentrums für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit Baden-Württemberg (CPD-BW) zur Prävention am Lebensanfang (KKE Healthy Birth), in der Lebensmitte (KKE Healthy Metabolism) und im höheren Lebensalter (KKE Healthy Brain)“
- Medizinische Fakultät Tübingen: „Tübingen4Prevention“
- Medizinische Fakultät Ulm: „Digital Prevention in Primary Care“

Um den Bereich Prävention im Kinder- und Jugendalter zu unterstützen, fördert das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst des Weiteren den Aufbau des Kompetenzzentrums „Public Child Mental Health“ mit Federführung der Medizinischen Fakultät Ulm. Ziel des Kompetenzzentrums ist es, eine breite Präventions- und Public Health Perspektive mit dem entwicklungspsychopathologischen Wissen zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen im Kindheits-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter zusammen zu bringen.

Im Jahr 2019 wurde die Evaluation des Modellprojekts „Verbesserung der medizinischen Versorgung wohnungsloser und von Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen (MeWo)“ veröffentlicht. Die Studie zeigt auf, dass die gesundheitliche Versorgung von wohnungslosen Menschen nicht gewährleistet ist. Es braucht zusätzliche, niedrigschwellige medizinische Angebote, die kurzfristig eine Notversorgung sicherstellen und mittelfristig die Brücke zum Gesundheitssystem bauen können. Seit Anfang 2024 steht das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Fachaustausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenversicherungsverbänden, der Landesärztekammer, den Kommunalen Landesverbänden, den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, der Liga der freien Wohl-

fahrtspflege und weiteren Stakeholdern des Gesundheitssystems. Es geht hier um die Fragen, ob und inwiefern eine solidarische Finanzierung dieser zusätzlichen, niedrighwelligen medizinischen Brückenangebote und der medizinischen Behandlungen möglich ist und wie die Brücke zur regulären Gesundheitsversorgung beschrritten werden könnte.

7. wie die betriebliche Gesundheitsförderung in den Unternehmen Baden-Württembergs unterstützt wird;

Zu 7.:

Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein wichtiger Baustein innerhalb des Managements von Arbeit und Gesundheit im Betrieb. Sie ergänzt die Maßnahmen des Arbeitsschutzes und bietet mit ihren unterschiedlichen Handlungsfeldern, wie Ernährung, psychosoziale Unterstützung einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Die Einleitung und Umsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist für den Arbeitgeber eine auf freiwilliger Basis erfolgte Investition in die Gesundheit seiner Beschäftigten und damit auch in sein Unternehmen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist die betriebliche Gesundheitsförderung eine sinnvolle Investition und gleichzeitig ein wichtiger Wettbewerbsfaktor durch eine verbesserte Attraktivität des Arbeitgebers. Die Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, die Unternehmen mit Hilfe ihrer BGF-Koordinierungsstelle zu beraten und zu unterstützen. Sie helfen dabei, die geeigneten Maßnahmen zu finden. Auf Landesebene leistet darüber hinaus die am Regierungspräsidium Stuttgart eingerichtete Kompetenzstelle „Arbeitspsychologie, Betriebliches Gesundheitsmanagement“ fachliche Beratung und Unterstützung anfragender Betriebe zu den Themen Arbeitsschutz, insbesondere zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement.

8. welche Rolle digitale Gesundheitsanwendungen und Technologien (wie Apps oder Telemedizin) in den Präventionsstrategien des Landes spielen;

Zu 8.:

Innovative Technologien und Anwendungen eröffnen für eine Verbesserung von Gesundheitskompetenz und Prävention völlig neue Möglichkeiten. Patientinnen und Patienten werden durch die Nutzung von Wearables und Co. befähigt, die eigene Gesundheit stärker zu überwachen und beispielsweise ihren Lebensstil zu tracken und gegebenenfalls anzupassen. Neue Technologien ermöglichen auf diese Weise eine verbesserte Primärprävention. Früherkennungsmaßnahmen, wie zum Beispiel das Hautkrebsscreening, könnten zum ersten Ausschluss von Verdachtsdiagnosen mittels KI-gestützten Anwendungen auf nichtärztliches Personal delegiert und langfristig auch Patientinnen und Patienten selbst ermöglicht werden (Sekundärprävention). Aber auch im Bereich der Tertiär- und Quartärprävention kann die Digitalisierung nützlich sein. Der Gesundheitszustand kann durch KI-Tools auch nach Ausbruch der Krankheit und eventuell bereits erfolgter Intervention überwacht und mittels sogenannten Telemonitoring (z. B. Fernüberwachung von Vitalparametern durch Ärztinnen und Ärzte) behandelt werden. Der stärkere Einsatz von digitalen Anwendungen und KI hat vor diesem Hintergrund das Potenzial, aus einem kurativ ausgerichteten System ein präventives Gesundheitssystem zu schaffen. Das Thema Prävention soll daher bei der Weiterentwicklung der Strategie Digitalisierung in Medizin und Pflege ein wichtiger Baustein sein.

9. wie das Land eine gesunde Ernährung in öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Krankenhäusern und Verwaltungsgebäuden fördert;

Zu 9.:

Ein zentrales Ziel der Ernährungsstrategie des Ministeriums für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz ist eine nachhaltige Ernährung für alle Bürgerinnen und Bürger. Diese soll nicht nur gesundheitsfördernd, sondern auch umwelt- und sozialverträglich sein sowie das Bewusstsein für heimische landwirtschaftliche Produkte fördern. Ein wichtiges Ziel der Ernährungsstrategie Baden-Württemberg ist es, die Qualität des Essens in Einrichtungen mit Gemeinschaftsverpflegung zu verbessern und dort ein nachhaltiges und gesundheitsförderndes Verpflegungsangebot zu verankern. Die Zuständigkeit für die Verpflegung in öffentlichen kommunalen Einrichtungen (Schulen, Krankenhäuser, Verwaltungsgebäude etc.) liegt bei den Trägern der Einrichtungen, diese legen die Grundsteine für die Verankerung einer gesundheitsfördernden und nachhaltigen Verpflegung.

Das Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz hat in den letzten Jahren über das Landeszentrum für Ernährung (LErn BW) verschiedene Modellprojekte mit insgesamt 156 Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung durchgeführt, bei denen unter anderem Themen wie die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards, der Einsatz bio-regionaler Lebensmittel oder die Vermeidung von Lebensmittelverschwendung bearbeitet wurden. Differenziert nach den verschiedenen Lebenswelten nahmen 86 Schulen und Kitas, 37 Betriebe und Hochschulen, 20 Kliniken und Rehakliniken sowie 23 Senioreneinrichtungen aus Baden-Württemberg an den insgesamt 18 Projekten teil. Weitere Projekte befinden sich in der Planung. Darüber hinaus vermittelt das LErn BW Coachinnen und Coaches für die Gemeinschaftsverpflegung. Damit hat jede Einrichtung mit Gemeinschaftsverpflegung in Baden-Württemberg die Möglichkeit einer kostenfreien Basisberatung zur Verbesserung ihres individuellen Verpflegungskonzeptes.

Die Landesinitiative BeKi – Bewusste Kinderernährung des Ministeriums für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz – ist seit knapp 45 Jahren ein fester Bestandteil im Bereich der Ernährungsbildung sowie Ernährungsinformation in Baden-Württemberg. Im Lebensraum Schule unterstützt die Landesinitiative BeKi mit Unterricht für Schülerinnen und Schüler, Elternveranstaltungen und Aktionstagen. Darüber hinaus bietet das LErn BW Fortbildungen für Lehrkräfte an den Grundschulen an, z. B. zum Ernährungsführerschein, die vom Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung, Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz und den Landratsämtern beworben werden. Im Bereich der Schulverpflegung bietet das LErn BW neben zahlreichen Informationsmaterialien regelmäßig Veranstaltungen rund um eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Verpflegung für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure (Schulträger, Schulleitungen, Lehrkräfte, Caterer, Eltern, Schülerinnen und Schüler) an.

Ausgehend vom Auftrag aus dem Koalitionsvertrag und dem 6. Leitsatz der Ernährungsstrategie „Wir gehen in der öffentlichen Verwaltung mit regional und ökologisch erzeugten Produkten in den Bereichen Catering, Kantine und Gesundheitsmanagement mit gutem Beispiel voran.“ hat das Land dieses Jahr die Verwaltungsvorschrift Kantine (VwV Kantine) verabschiedet. Damit soll in Landeskantinen eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Ernährung ermöglicht, das Bewusstsein der Tischgäste für heimische Produkte gestärkt und die regionale Wertschöpfung sowie der ökologische Landbau in Baden-Württemberg gefördert werden. Im Rahmen von Modellprojekten soll die Anwendbarkeit der Inhalte der VwV Kantine auf andere Bereiche, beispielsweise auf Kliniken, getestet werden.

10. welche Rolle die kommunale Ebene bei der Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen spielt und wie die Kommunen bei diesen Aufgaben unterstützt werden;

Zu 10.:

Die Kommune ist ein entscheidendes Setting für die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung, da hier sowohl die Umwelt als auch die sozialen Netzwerke gesundheitsförderlich gestaltet werden können.

Die Gesundheitsämter und die Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen werden bei ihren Aufgaben (siehe Frage 1) durch das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, als Fachliche Leitstelle für den ÖGD unterstützt. Die Aufgaben des Landesgesundheitsamts sind dabei insbesondere die Qualitätssicherung und -entwicklung sowie die Beratung und Qualifizierung der Fachkräfte im ÖGD und in den Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen bezüglich einer systematischen und qualitätsgesicherten Gesundheitsplanung (§ 16 ÖGDG).

Im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ kommt den Kommunen als „Motor im Sozialraum“ eine wichtige Koordinierungsfunktion zu (siehe Frage 4). Ein gemeinsamer Wille derjenigen, die in den Kommunen Entscheidungen treffen, der Bürgerschaft und der lokalen Schlüsselakteure ist essentiell für eine erfolgreiche Quartiersentwicklung. Hierzu bedarf es verlässlicher, professioneller Strukturen und einer engagierten Kommune. Um Städte, Gemeinden und Landkreise bei dieser wichtigen Koordinierungsfunktion unterstützen zu können, fördert die Landesstrategie bei den Kommunalen Landesverbänden jeweils fachliche Ansprechpersonen für eine Fachberatung zum Thema Quartiersentwicklung, deren Aktivitäten im Gemeinsamen Kommunalen Kompetenzzentrum Quartiersentwicklung (GKZ.QE) zusammenlaufen.

Bei den Präventionsnetzwerken gegen Kinderarmut handelt es sich um einen kommunalen Ansatz (siehe Frage 4). Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration fördert die beteiligten Kommunen mit Mitteln des Landes für die Aufgabe. Grundlage ist die „Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Präventionsnetzwerken gegen Kinderarmut (VwV PNetz)“. Zusätzlich werden die geförderten Kommunen durch Beratung, Vernetzung und Fachveranstaltungen unterstützt.

Die KGC BW (siehe Frage 5) unterstützt, berät und begleitet Kommunen auf ihrem Weg hin zur „Gesunden Stadt/Gemeinde“ und bei der Entwicklung von integrierten, kommunalen Gesundheitsstrategien.

Die Kommunen sind zur Förderung der Erziehung in der Familie verpflichtet (siehe § 2 Absatz 2 Nummer 2, § 16 SGB VIII i. V. m. § 1 LKJHG). Das Land unterstützt sie durch das Landesprogramm STÄRKE bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und wirkt auf die Weiterentwicklung von Angeboten der Familienbildung hin (siehe Frage 4).

In Baden-Württemberg setzen einzelne Kommunen (z. B. der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald) CTC bereits eigenständig um. Auf Landesebene bestanden bisher keine Strukturen, die diese Prozesse unterstützten. Aktuell wird jedoch der Landkreis Lörrach als CTC-Pilotkommune durch die Gemeinsame Zentralstelle Kommunale Kriminalprävention des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen bei der Umsetzung dieses Präventionsprogramms unterstützend begleitet (siehe Frage 2).

Für die Anpassung an den Klimawandel vor Ort ist die kommunale Ebene zuständig. Vor allem Maßnahmen zum Schutz vor Hitze und Starkregen können direkt und indirekt dem Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung dienen. Zum Beispiel können Grünflächen als ein Teil von grün-blauen Infrastrukturen direkt gegen Belastungen durch Hitze und Starkregen helfen, aber auch indirekt für eine bessere Lebensqualität sorgen und so psychischen Belastungen vorbeugen. Das

Kompetenzzentrum Klimawandel der Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg (LUBW) steht als zentrale Ansprechstelle und Informationsquelle des Landes Baden-Württemberg zu den Themen Klimawandel, Klimawandelfolgen und -anpassung insbesondere für Kommunen zur Verfügung. Die Erstellung von kommunalen Hitzeaktionsplänen für die menschliche Gesundheit wird im Rahmen des Förderprogramms KLIMOPASS zur Klimaanpassung mit 65 % gefördert. Neben dieser Förderung werden auch Trinkwasserspender im öffentlichen Raum, begrünte Haltestellen und die Möblierung hitzegeschützter Bereiche gefördert. Diese und weitere Maßnahmen der Klimaanpassung dienen dem Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung der Bevölkerung insbesondere vor Hitze. Das Förderprogramm läuft Ende des Jahres 2024 aus und wird derzeit weiterentwickelt.

Die Arbeit der Geschäftsstelle des Kompetenznetzwerks Präventivmedizin Baden-Württemberg sowie der Kompetenzbereich („Individualisierte Prävention im regionalen und kommunalen Kontext“) am Standort Mannheim beziehen sich auf den kommunalen Kontext und arbeiten eng mit den Kommunen zusammen, um Prävention im kommunalen Kontext zu stärken. So erfolgte u. a. die Auflistung und Erstellung einer Übersicht bestehender Präventionsmaßnahmen in den Kommunen Baden-Württembergs, die exemplarische Einrichtung, Implementierung und Evaluation von kommunalen Präventions- und Gesundheitsbeauftragten auf Gemeindeebene sowie die Konzeption einer auf Gesundheit und Prävention ausgerichteten, kommunale Ressourcen integrierenden, neuen Form der Hausarztmedizin in Gesundheitszentren.

11. wie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Baden-Württemberg gestärkt wird, damit die Bürgerinnen und Bürger besser über Gesundheitsrisiken und Präventionsmöglichkeiten informiert sind;

Zu 11.:

Mit ihrem Förderschwerpunkt „Stärkung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen“ setzt sich die Präventionsstiftung im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes u. a. über Projektförderungen dafür ein, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Dabei wird insbesondere die gesundheitliche Chancengleichheit in den Blick genommen, indem der Fokus der geförderten Projekte auf Personengruppen liegt, die von regulären Angeboten häufig nicht erreicht wird. Um eine Projektförderung zu erhalten, müssen sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Ansätze berücksichtigt werden.

Zu den Aufgaben der Gesundheitsämter gehört u. a. die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (ÖGDG § 7). In diesem Rahmen lässt sich die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung sowie die organisationale Gesundheitskompetenz der jeweiligen Lebenswelt erhöhen. Die Gesundheitsämter klären zudem die Bevölkerung über eine gesundheitsfördernde Lebensweise, Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten auf. Durch Information über verschiedene Medien und durch Gesundheitsbildung tragen die Gesundheitsämter zur Vermeidung von gesundheitsschädigenden Lebensweisen bei und bieten eine Lotsenfunktion zu vertrauensvollen und verlässlichen Gesundheitsinformationen. Ein Beispiel dafür sind die Beratungsangebote der Gesundheitsämter zu sexuell übertragbaren Erkrankungen.

Im Rahmen von STÄRKE können die Kommunen in eigener Zuständigkeit bedarfsgerecht Familienbildungsangebote planen und umsetzen (siehe Frage 4). Darunter können auch Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz sowie Angebote über Gesundheitsrisiken und Präventionsmöglichkeiten fallen.

In Baden-Württemberg werden schulische Prävention und Gesundheitsförderung als fächerübergreifende Schulthemen und somit im alltäglichen Umgang miteinander verwirklicht und sind als kontinuierlicher und langfristiger Prozess anzulegen. Präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen werden zielgerichtet, systematisch und nachhaltig im Schulleben auf drei sozialen Ebenen verankert: der Schulebene, der Klassenebene und der individuellen Ebene. Seit 2012 steht

allen Schulen in Baden-Württemberg das landeseigene Präventionsrahmenkonzept „stark.stärker.WIR.“ zur Verfügung, um die Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern systematisch zu fördern. Dieses Konzept unterstützt die Entwicklung von Lebenskompetenzen und persönlichen Schutzfaktoren, die für die gesunde Entfaltung der Kinder entscheidend sind. Ein zentrales Anliegen des Konzepts ist die Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Resilienz, die für erfolgreiche Bildungsprozesse unerlässlich sind. Die Angebote im Kulturbereich konzentrieren sich darauf, die sozial-emotionalen Fähigkeiten und Lebenskompetenzen der Schüler zu fördern. Die Leitperspektive „Prävention und Gesundheitsförderung“, die im Bildungsplan der allgemeinbildenden Schulen verankert ist, sorgt darüber hinaus dafür, dass die Themen der psychosozialen Prävention und Gesundheitsförderung in alle Unterrichtsfächer integriert werden. Zentrale Anlaufstelle für Lehrkräfte und Schulen im Bereich schulischer Prävention sind die Präventionsbeauftragten des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL). Sie stehen den Schulen flächendeckend für Beratung und Fortbildungsmaßnahmen zur Verfügung und tragen einer nachhaltigen Präventionsarbeit Sorge. Bedarfsorientiert werden dabei von den Präventionsbeauftragten Themen in den Blick genommen wie z. B. sozial-emotionales Lernen, herausforderndes Schülerverhalten, Gewalt und Mobbing, Stressbewältigung sowie Formen gewaltfreier Kommunikation und Konfliktlösungen. In diesem Zusammenhang kommen auch evaluierte Programme zum Einsatz wie z. B. MindMatters. Darüber hinaus kooperieren Präventionsbeauftragte landesweit mit schulischen und außerschulischen Netzwerkpartnerinnen und -partner wie z. B. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern, den Schulpsychologischen Beratungsstellen, Fachberatungsstellen oder kommunalen Suchtberatungsstellen. Schulen erhalten diese umfassende Unterstützung an den Regionalstellen des ZSL. Für die Vorbeugung psychischer Erkrankungen bzw. die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit von Lehrkräften bietet das ZSL vielfältige Maßnahmen an.

Die Gesundheitskompetenz der Baden-Württembergerinnen und Baden-Württemberger wird auch durch die Tätigkeit der vom Land geförderten Verbraucherzentrale Baden-Württemberg e. V. gestärkt. Sie berät und informiert über Verbraucherrechte und Widerspruchsmöglichkeiten, insbesondere in den Handlungsbereichen Individuelle Gesundheitsleistungen, Krankenkassenbeiträge, Elektronische Patientenakte, Pflegeangebote und -wohnheimverträge, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie unseriöse Anbieterinnen und Anbieter im Lebenshilfemarkt.

In einer zunehmend digitalisierten Welt ist es essentiell, qualitativ hochwertige und vertrauenswürdige Informationen von falschen und irreführenden Informationen unterschieden werden können. Eine hinreichende digitale Gesundheitskompetenz ist unerlässlich, um besser mit Gesundheitsdienstleistern zu kommunizieren, die eigenen Gesundheitsdaten zu verwalten und aktiv Einfluss auf die Gesundheitsversorgung zu nehmen. Digitale Gesundheitskompetenz ist eine Grundvoraussetzung für Akzeptanz, Nutzung und Teilhabe in einem digitalisierten Gesundheits- und Pflegesystem. Vor dem Hintergrund der einsetzenden digitalen Transformation des Gesundheitswesens in Deutschland, ist die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz der Landesregierung ein wichtiges Anliegen. Damit digitale Lösungen, wie z. B. die ePA für alle und KI-gestützte Gesundheitsanwendungen ihr unterstützendes und entlastendes Potenzial entfalten und effektiv eingesetzt werden können, bedarf es einer großflächigen, strukturell angelegten und zielgerichteten Förderung von Digital- und Gesundheitskompetenzen bei Bürgerinnen und Bürgern sowie Leistungserbringern. Baden-Württemberg hat in der Vergangenheit bereits viele Projekte wie „gesundaltern@bw“, „Gesund und digital im Ländlichen Raum“, oder „DIKOMED-BW“ initiiert, die darauf abzielten, die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern. Seit Beginn des Jahres fördert das Ministerium außerdem den „Digital Health Truck“ der Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg. Mit diesem interaktiven Erlebnisformat können digitale Gesundheitsanwendungen zielgruppengerecht und niedrigschwellig nicht nur für Bürgerinnen und Bürger, sondern für alle Stakeholder des Gesundheitswesens erlebbar gemacht werden.

12. in welchem Umfang die Themen Umwelt- und Klimaschutz in die Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien integriert werden;

Zu 12.:

Umwelt- und Klimaschutz wirken sich grundsätzlich positiv auf die Gesundheit der Bevölkerung aus und sind damit auch ein Instrument der Gesundheitsförderung. Sie liegen aber operativ primär im Umweltressort. Es gibt jedoch Bestrebungen sowohl aus dem Gesundheits- (Beschluss Videokonferenz der GMK vom 29. Juni 2024, TOP 7.1) als auch dem Umweltressort (Beschluss 101. UMK, TOP 17), die Themen Umwelt und Gesundheit enger zu verzahnen.

Die 95. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat beispielsweise im Juni 2022 beschlossen, dass sich die Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) mit dem Thema Klimawandel befassen und der GMK regelmäßig berichten sollen. Der Abschlussbericht des Koordinierungsgremiums soll der 98. GMK im Jahr 2025 vorgelegt werden.

Darüber hinaus wurde das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) auf der 100. Umweltministerkonferenz (UMK) am 12. Mai 2023 in Königswinter gebeten, Leitlinien zur stärkeren Verankerung von Umweltgerechtigkeit zu entwickeln, um mehr Verbindlichkeit für die weitere Umsetzung in Bund und Ländern zu schaffen. Im Zwischenbericht des BMUV vom 10. Juni 2024 wurde die Vorlage von Leitlinien unter Einbeziehung der länderoffenen ad-hoc-AG Umweltgerechtigkeit und der Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG) zur nächsten UMK angekündigt. Im Fokus des Themas Umweltgerechtigkeit steht vor allem der Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft beteiligt sich an der länderoffenen Ad-hoc-AG Umweltgerechtigkeit. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist in der LAUG vertreten.

Neben dem Klimaschutz ist auch die Anpassung an die Folgen des Klimawandels wichtig für die Gesundheit der Bevölkerung. Hierzu zählen verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen. In der baden-württembergische Anpassungsstrategie werden die Klimafolgen und Anpassungsmaßnahmen zum Schutz vor diesen Folgen im Land in elf Handlungsfeldern dargestellt. Eines dieser Handlungsfelder ist Gesundheit. Im Kapitel Gesundheit werden sowohl die direkten Folgen durch Extremwetterereignissen wie Hitze und Starkregen als auch die indirekten Gesundheitsfolgen wie die Ausbreitung von Infektionserregern und eine Belastung durch Allergene und Toxine beleuchtet. Im Maßnahmenkatalog können mindestens sieben Maßnahmen direkt dem Handlungsfeld Gesundheit zugeordnet werden.

Um Klimawandel und Gesundheit auch stärker im Gesundheitsbereich zur fokussieren wurde im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ein Kompetenzzentrum „Klimawandel und Gesundheit“ gegründet, welches die Gesundheitsämter des Landes mit Fachveranstaltungen und Vernetzung in den Themenfeldern Hitzeschutz und vektorübertragbare Infektionskrankheiten unterstützt und somit gesundheitsbezogene Anpassungsmaßnahmen an die Auswirkungen des Klimawandels in die Breite trägt. Es arbeitet hierzu regelmäßig mit dem an der LUBW angesiedelten Kompetenzzentrum „Klimawandel“ zusammen. Zudem wurde das Aktionsbündnis Klimawandel und Gesundheit – bestehend aus Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Deutschem Wetterdienst, Landesärztekammer und Landesapothekerkammer – gegründet und am diesjährigen Hitzeaktionstag eine Hitzeschutz-Kampagne gestartet. Diese soll die Allgemeinbevölkerung zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze und entsprechenden Schutzmaßnahmen sensibilisieren.

Darüber hinaus wurde mit der Aktualisierung des GKV-Leitfadens Prävention Ende 2022, der die Fördergrundlage für Projektförderungen aus Mitteln des Präventionsgesetzes liefert, das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ aufgenommen. Ziel ist, dass das Thema als Querschnittsthema verstanden wird und sich

auch in den geförderten Projekten, Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien vor Ort zukünftig verstärkt widerspiegelt. In Baden-Württemberg ist dadurch das Modellprojekt „Gesund unterwegs im Stadtquartier – Die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen gesünder, vielfältiger und grüner machen“ entstanden, das in den Modellstädten Singen und Mannheim umgesetzt und vom GKV-Bündnis für Gesundheit Baden-Württemberg gefördert wird.

13. welche konkreten Ziele sich die Landesregierung für die kommenden Jahre in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung setzt.

Zu 13.:

Die Antworten zu den oben gestellten Ziffern zeigen, dass unsere Gesundheit von vielfältigen Faktoren abhängig ist. Diese liegen nicht alleine in der Verantwortung des Gesundheitssektors. Die Bearbeitung gesundheitlicher Aspekte ist daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die die Zusammenarbeit aller Ressorts notwendig ist. Die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ist der Landesregierung ein wichtiges Anliegen. Sie hat sich im Koalitionsvertrag dazu ausgesprochen, den HiAP-Ansatz innerhalb der laufenden Legislaturperiode in das politische Handeln und die Entscheidungsfindung zu übernehmen. Auch die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ betont die Notwendigkeit, HiAP als Leitgedanke für öffentliches Handeln zu verankern. Zentrales Instrument zur Verwirklichung dieser Ambition ist eine ressortübergreifende Strategie zur umfassenden Gesundheitsförderung. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beabsichtigt in einem breiten Beteiligungsprozess eine HiAP Strategie für Baden-Württemberg zu erarbeiten.

Für den ÖGD besteht ein zentrales Ziel in der Etablierung einer qualitätsgesicherten Gesundheitsplanung, um die Gesundheitsversorgung in den Kommunen auf Grundlage einer systematischen Analyse bedarfsgenau und aus einem Guss zu unterstützen. Aufbauend auf der Analyse der gesundheitlichen Situation und der Bedarfe der Bevölkerung vor Ort, sollen in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen gemeinsam Lösungen erarbeitet und umgesetzt werden.
Mit freundlichen Grüßen

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration