

Antrag

der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg weiterentwickeln und ausreichend Fachpersonal gewinnen

Antrag

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

1. wie viele Arztstellen an den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg aktuell besetzt bzw. nicht besetzt sind (bitte differenziert nach Stellen und Stellenumfang);
2. wie lange die derzeit nicht besetzten Stellen aus welchen Gründen bereits nicht besetzt sind und wie lange es durchschnittlich dauert, um die freien Arztstellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg zu besetzen;
3. in welcher Form eine in Baden-Württemberg ggf. vorhandene Unterbesetzung im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu einer verminderten Leistungsfähigkeit vor Ort führt und Aufgaben nicht mehr im vollen Umfang wahrgenommen werden können sowie wie sich dieses regional auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung auswirkt;
4. wie die Altersstruktur bei den Ärztinnen und Ärzten in den Gesundheitsämtern Baden-Württembergs ist sowie wie viele Ärztinnen und Ärzte davon älter als 60 Jahre sind und in den nächsten Jahren voraussichtlich in den Ruhestand gehen werden;
5. welche Maßnahmen sie zur (Neu-)Besetzung von Arztstellen an Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg derzeit umsetzt bzw. plant;
6. inwieweit die bei der 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018 berichteten Befunde hinsichtlich Personalbedarf und Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst auf Baden-Württemberg zutreffen und welche Maßnahmen im Rahmen der auf der Gesundheitsministerkonferenz getroffenen Beschlüsse die Landesregierung ggf. bereits ergriffen hat, um diese Situation zu verbessern;

7. inwieweit die sowohl im aktuellen Koalitionsvertrag für Baden-Württemberg als auch bei den Gesundheitsministerkonferenzen 2016 und 2018 einstimmig beschlossene Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg bereits umgesetzt wurde, welche Maßnahmen diesbezüglich konkret unternommen wurden und dabei insbesondere was die Landesregierung bisher konkret unternommen hat, um arzt spezifische tarifliche und besoldungsrechtliche Regelungen für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern zu schaffen (beispielsweise, in welcher Art sich der Gesundheitsminister an seine für die Beamtenbesoldung zuständigen Ministerratskollegen gewandt hat, um eine Erhöhung der Besoldung für die verbeamteten Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, bzw. in welcher Art sich der Gesundheitsminister an die baden-württembergischen Verhandlungsführer in der Tarifgemeinschaft der Länder gewandt hat, um eine Erhöhung bei den Entgelten für die tarifvertraglich angestellten Ärztinnen und Ärzte zu erreichen);
8. wann mit den zahlreichen Vorschlägen der Lenkungsgruppe, die sich nach Aussage von Minister Lucha zum Tag des Gesundheitsamts am 19. März 2019 mit der nachhaltigen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beschäftigt, und die nach der damaligen Aussage des Ministers „in Kürze“ erscheinen sollten, zu rechnen ist sowie welche Vorschläge ihr bereits hierzu vorliegen;
9. wie der derzeitige Sachstand der Diskussion bezüglich der Übernahme weiterer Aufgaben durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg, beispielsweise im Bereich der Gesundheitsförderung, -planung und -koordination, ist und welche konkreten Ergebnisse und geplanten Maßnahmen hierzu vorliegen;
10. wie genau sie sich eine koordinierende oder auch durchführende Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bezug auf die Etablierung einer Public Health-orientierten Gesundheitsplanung auf Ebene der Land- und Stadtkreise vorstellt.

23. 08. 2019

Hinderer, Binder, Kenner,
Stickelberger, Wölflé SPD

Begründung

Der durch das Land und die Kommunen finanzierte Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat die Aufgabe, die Gesundheit der Bevölkerung in Baden-Württemberg zu fördern und zu schützen. Das Aufgabenfeld umfasst daher beispielsweise u. a. die Gesundheitsförderung und Prävention aber auch die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung sowie die Medizinalaufsicht und Begutachtung. Bei den Gesundheitsministerkonferenzen 2016 und 2018 wurde eine Stärkung des ÖGD beschlossen und dieses ist auch im aktuellen Koalitionsvertrag für Baden-Württemberg festgehalten. Der vorliegende Antrag soll klären, inwieweit Maßnahmen zur Stärkung des ÖGD im Allgemeinen und speziell bezüglich des Personalbedarfs und der Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg bereits durchgeführt wurden bzw. in Planung sind.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 18. September 2019 Nr. 11-0141.5-016/6843 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

1. wie viele Arztstellen an den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg aktuell besetzt bzw. nicht besetzt sind (bitte differenziert nach Stellen und Stellenumfang);

Zum Stichtag 1. September 2019 sind bei den Gesundheitsämtern des Landes 406,5 Stellen des höheren Dienstes vorhanden. Hiervon sind 345,4 Stellen besetzt, 61,1 Stellen sind unbesetzt.

Von diesen 61,1 unbesetzten Stellen wurden 20,1 Stellen für die Durchführung von Untersuchungen nach dem Asylgesetz in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen geschaffen. Diese Stellen sind mit einem sog. kw-Vermerk (künftig wegfallend) versehen und wegen des gesunkenen Bedarfs an einschlägigen Untersuchungen derzeit nicht besetzt.

Die verbleibenden 41 unbesetzten Arztstellen verteilen sich auf 35 Landkreise. Von den 41 unbesetzten Arztstellen sind aktuell 26,1 Stellen im Ärzteblatt ausgeschrieben; die darüber hinaus unbesetzten Funktionsstellen sowie Stellen im zahnärztlichen Dienst werden noch ausgeschrieben.

2. wie lange die derzeit nicht besetzten Stellen aus welchen Gründen bereits nicht besetzt sind und wie lange es durchschnittlich dauert, um die freien Arztstellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg zu besetzen;

Einzelne bereits im Jahr 2018 ausgeschriebene Stellen waren auch im Jahr 2019 – trotz teilweise mehrfacher Ausschreibung – noch unbesetzt. Ursächlich ist vor allem die schwierige Personalgewinnung; Ärztinnen und Ärzte haben derzeit hervorragende Arbeitsmarktchancen, sodass die bisherigen Vorzüge einer Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst – wie regelmäßige und flexible Arbeitszeiten, Telearbeit, frei gestaltbarer Teilzeitumfang – auch in Kliniken oder an anderen medizinischen Arbeitsplätzen angeboten werden. Geeignete Bewerberinnen und Bewerber können ihre Stelle im öffentlichen Gesundheitsdienst aufgrund langer Kündigungsfristen häufig erst mehrere Monate nach der Einstellungszusage antreten. Bei Nachbesetzungen entstehen dadurch gelegentlich Vakanzen von bis zu einem Jahr. Ferner gibt es freie Stellenbruchteile aufgrund von Elternzeiten, Teilzeitbeschäftigungen und Beurlaubungen, die praktisch nicht nachbesetzt werden können.

3. in welcher Form eine in Baden-Württemberg ggf. vorhandene Unterbesetzung im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu einer verminderten Leistungsfähigkeit vor Ort führt und Aufgaben nicht mehr im vollen Umfang wahrgenommen werden können sowie wie sich dieses regional auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung auswirkt;

Die Gesundheitsämter erfüllen die sich aus § 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg (ÖGDG BW) ergebenden Pflichtaufgaben ordnungsgemäß. Hierzu treffen sie geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität bei der Aufgabenwahrnehmung. Unterstützt werden sie dabei durch das Landesgesundheitsamt als fachliche Leitstelle.

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) werden durch das Auftreten neuer Infektionserkrankungen, durch die Auswirkungen des demografischen Wandels auf unsere Gesellschaft, durch den Klimawandel sowie durch aktuelle Ereignisse wie den Flüchtlingszugang und die Zunahme (bio-)terroristischer Gefahrensituationen immer umfassender und komplexer. Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Wahrnehmung von Kernaufgaben wie etwa dem Gesundheits-

schutz haben sich einige Gesundheitsämter bereits jetzt interdisziplinär breiter aufgestellt. So werden inzwischen zum Teil an Stellen, an denen nicht zwingend ausschließlich medizinische Expertise erforderlich ist, auch andere Professionen wie etwa Biologen, Chemiker, Lebensmittelchemiker oder Gesundheitswissenschaftler eingesetzt. Dies wiederum schafft den Raum, die ärztliche bzw. zahnärztliche Expertise gezielt dort einzusetzen, wo sie zwingend für die Aufgabenwahrnehmung benötigt wird.

4. wie die Altersstruktur bei den Ärztinnen und Ärzten in den Gesundheitsämtern Baden-Württembergs ist sowie wie viele Ärztinnen und Ärzte davon älter als 60 Jahre sind und in den nächsten Jahren voraussichtlich in den Ruhestand gehen werden;

7 Prozent der bei den Gesundheitsämtern beschäftigten Bediensteten sind zwischen 30 und 39 Jahre, 23 Prozent sind zwischen 40 und 49 Jahre sowie 45 Prozent zwischen 50 und 59 Jahre alt.

118 Ärztinnen und Ärzte – und damit 24 Prozent – sind 60 Jahre und älter. Davon werden 100 Ärztinnen und Ärzte voraussichtlich zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 31. Dezember 2024 in den Ruhestand eintreten.

5. welche Maßnahmen sie zur (Neu-)Besetzung von Arztstellen an Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg derzeit umsetzt bzw. plant;

Mit der Einrichtung eines Projektes zur Neuausrichtung des ÖGD hat das Ministerium für Soziales und Integration unter Mitwirkung verschiedener Akteure aus dem ÖGD in Baden-Württemberg einen Katalog von Maßnahmen und Vorschlägen erarbeitet, der u. a. auch zu einer Verbesserung der Personalsituation führen soll.

So wird derzeit intensiv geprüft, welche nicht zwingend Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen Aufgaben in den Gesundheitsämtern verstärkt durch andere Berufsgruppen wahrgenommen werden können. Mögliche Tätigkeitsfelder ergeben sich insbesondere in den Bereichen der Kinder- und Jugendgesundheit, der Gesundheitsplanung sowie des Gesundheitsschutzes; insofern wird auf die Beantwortung der Frage 3 verwiesen.

Ferner steht im Raum, den Facharztqualifikationen für das Öffentliche Gesundheitswesen, für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendmedizin andere fachärztliche Qualifikationen gleichzusetzen. Dies führte zu mehr Spielräumen bei der Besetzung von Funktionsstellen sowie – aufgrund der mit der Facharztqualifikation verbundenen Möglichkeit einer höheren Eingruppierung – zu einer Steigerung der Attraktivität des ÖGD für weitere Facharztgruppen. So wird insbesondere eine Gleichsetzung der Facharztqualifikationen für Innere Medizin und für Allgemeinmedizin geprüft.

Auch der seit April 2014 von der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA e. V.) durchgeführte Kurs für öffentliches Gesundheitswesen (sog. Amtsarztkurs) wurde so angepasst, dass er wissenschaftlichen Ansprüchen gerecht wird. Mit dieser Anpassung wurde zugleich die Grundlage für die Etablierung eines Masterstudiengangs „Öffentliche Gesundheit“ (Master of Public Health, MPH) geschaffen.

Weiter muss der ÖGD aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration stärker mit der Medizinerbildung an allen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg verzahnt werden, auch um bereits frühzeitig das Interesse für eine Tätigkeit im ÖGD zu wecken. Deshalb wird die Einrichtung eines Zentrums für Öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung in der Trägerschaft des Instituts für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung und dem Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung an der Universität Tübingen. Dieses Zentrum soll die Forschungsaktivitäten im universitären und außeruniversitären Bereich auf den Themenfeldern des ÖGD weiterentwickeln sowie eine enge Verknüpfung zwischen dem ÖGD einerseits sowie der Wissenschaft und der Medizinerbildung andererseits gewährleisten. Das Kompetenzzentrum soll am 2. Oktober 2019 eröffnet werden.

Um das Interesse von Ärztinnen und Ärzten an einer entsprechenden Beschäftigung zu wecken, sollte das breite Spektrum einer Tätigkeit im ÖGD in der Öffentlichkeit möglichst modern vermittelt werden. Daher wird derzeit die Gestaltung einer bundesweiten Imagekampagne für den ÖGD vorbereitet.

6. inwieweit die bei der 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018 berichteten Befunde hinsichtlich Personalbedarf und Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst auf Baden-Württemberg zutreffen und welche Maßnahmen im Rahmen der auf der Gesundheitsministerkonferenz getroffenen Beschlüsse die Landesregierung ggf. bereits ergriffen hat, um diese Situation zu verbessern;

Bei der 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2018 wurde die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) u. a. damit beauftragt, eine AG „Grundsatzfragen des ÖGD“ einzurichten. Diese soll sich in Umsetzung des Beschlusses der 89. GMK mit Themen zur Weiterentwicklung und Stabilisierung des ÖGD befassen. Dazu gehören u. a. die Themen „Fachkräftegewinnung“ sowie „Vergütung von Ärztinnen und Ärzten“. Im Dezember 2018 benannte die AOLG Baden-Württemberg als Vorsitzland der AG „Grundsatzfragen des ÖGD“, deren zweite Sitzung im Oktober 2019 in Stuttgart stattfindet. Im November 2019 wird die AG bei der 44. AOLG ein Eckpunktepapier zu einer bundesweiten Imagekampagne für den ÖGD vorlegen (vgl. Antwort zu Frage 5).

7. inwieweit die sowohl im aktuellen Koalitionsvertrag für Baden-Württemberg als auch bei den Gesundheitsministerkonferenzen 2016 und 2018 einstimmig beschlossene Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg bereits umgesetzt wurde, welche Maßnahmen diesbezüglich konkret unternommen wurden und dabei insbesondere was die Landesregierung bisher konkret unternommen hat, um arzt spezifische tarifliche und besoldungsrechtliche Regelungen für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern zu schaffen (beispielsweise, in welcher Art sich der Gesundheitsminister an seine für die Beamtenbesoldung zuständigen Ministerratskollegen gewandt hat, um eine Erhöhung der Besoldung für die verbeamteten Ärztinnen und Ärzte zu erreichen, bzw. in welcher Art sich der Gesundheitsminister an die baden-württembergischen Verhandlungsführer in der Tarifgemeinschaft der Länder gewandt hat, um eine Erhöhung bei den Entgelten für die tarifvertraglich angestellten Ärztinnen und Ärzte zu erreichen);

Hinsichtlich der zur Stärkung des ÖGD angestrebten und angestrebten Maßnahmen wird auf die Beantwortung der Fragen 5 und 6 verwiesen.

Das Finanzministerium teilt zu den tarif- und besoldungsrechtlichen Regelungen mit:

Die Arbeitsbedingungen für tarifbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst richten sich nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L). Für die Ärztinnen und Ärzte, die an den Krankenhäusern des Landes, d. h. bei den Universitätskliniken beschäftigt sind und dort überwiegend Aufgaben in der Patientenversorgung wahrnehmen, ist der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) einschlägig. Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst fallen somit aktuell nicht unter den Geltungsbereich des TV-Ärzte.

Das Land als Mitglied in der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) kann den Geltungsbereich des TV-Ärzte nicht in eigener Zuständigkeit erweitern. Hierzu bedarf es Tarifverhandlungen, die zwischen der TdL und der zuständigen Gewerkschaft, dem Marburger Bund, geführt werden.

Ab Herbst 2019 stehen zum TV-Ärzte die nächsten Tarifverhandlungen an. Ob und inwieweit es eine Öffnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den TV-Ärzte geben wird, bleibt abzuwarten.

Im Besoldungsbereich ist eine Anlehnung an tarifliche Regelungen zur Vergütung von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern angesichts der grundsätzlichen Unterschiede zwischen der Tarifentlohnung und der Beamtenbesoldung nicht angezeigt. Die Besoldung verbeamteter Ärztinnen und Ärzte richtet sich nach dem statusrechtlichen Amt, das ihnen verliehen wurde – unabhängig davon, wo sie verwendet werden.

8. wann mit den zahlreichen Vorschlägen der Lenkungsgruppe, die sich nach Aussage von Minister Lucha zum Tag des Gesundheitsamts am 19. März 2019 mit der nachhaltigen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beschäftigt, und die nach der damaligen Aussage des Ministers „in Kürze“ erscheinen sollten, zu rechnen ist sowie welche Vorschläge ihr bereits hierzu vorliegen;

Auf die Ausführung zu Frage 5 wird verwiesen. Haushaltsrelevante Forderungen und Maßnahmen wurden in die Beratungen zum Doppelhaushalt 2020/2021 eingebracht. Deren Ergebnisse bleiben abzuwarten.

9. wie der derzeitige Sachstand der Diskussion bezüglich der Übernahme weiterer Aufgaben durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg, beispielsweise im Bereich der Gesundheitsförderung, -planung und -koordination, ist und welche konkreten Ergebnisse und geplanten Maßnahmen hierzu vorliegen;

Mit dem Inkrafttreten des ÖGDG BW am 1. Januar 2016 sind mit der Gesundheitsplanung sowie mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen (vgl. Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg – Landesgesundheitsgesetz LGG BW) neue Aufgaben für den ÖGD definiert worden.

Die Gesundheitsplanung umfasst gemäß § 6 Absatz 1 ÖGDG BW die Bestands- und Bedarfsanalyse auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung. Zu den Planungsaufgaben gehören insbesondere das Aufzeigen von Handlungsfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie einer sektorenübergreifenden gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung. Für die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erfolgten weitere Regelungen in § 7 ÖGDG BW. Diese sollen dazu beitragen, sozial bedingte und geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. Grundlage für die Planung und Bewertung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bildet wiederum die Gesundheitsplanung.

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen entwickeln nach § 5 Absatz 2 LGG Ziele für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug.

Die Übertragung weiterer neuer Aufgaben ist derzeit nicht vorgesehen.

10. wie genau sie sich eine koordinierende oder auch durchführende Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bezug auf die Etablierung einer Public Health-orientierten Gesundheitsplanung auf Ebene der Land- und Stadtkreise vorstellt.

Die Beratung, Koordinierung und Vernetzung der Beteiligten des Gesundheitswesens in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen orientiert sich am Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg. Sie umfasst gemäß den Regelungen in § 5 LGG BW die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger (Gesundheitsdialog) sowie die Entwicklung von Zielen und Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug. Grundlage sind die in §§ 6 und 7 ÖGDG BW geregelten Aufgaben der Gesundheitsplanung, der Gesundheitsberichterstattung zur Beobachtung, der Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung und der Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten.

Die Gesundheitsplanung wird als ein langfristig angelegter interdisziplinärer Planungsprozess im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz verstanden, der sich am Public-Health-Action-Cycle orientiert. Handlungsfelder sind die Gesund-

heitsförderung und Prävention, die medizinische Versorgung sowie stationäre und ambulante Pflege. Gesundheitsplanungsprozesse beinhalten die datengestützte und bedarfsgerechte Festlegung von Handlungsempfehlungen, Zielen und Maßnahmen sowie deren Umsetzung und Evaluation.

Für eine an gemeinsamen Standards ausgerichtete Implementierung der Gesundheitsplanung in den Stadt- und Landkreisen sind flankierende Maßnahmen des Landes bzw. des Landesgesundheitsamtes geplant. Auch der weitere Ausbau der Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene (Gesundheitsatlas, Bereitstellung von Auswertungen, Beispiele: Kreisprofile Diabetes mellitus oder Kinder- und Jugendgesundheit) sind hierfür zielführend.

Lucha

Minister für Soziales
und Integration