

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sandra Weeser, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/23083 –**

Funktionalität und Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs hat kein Ereignis die Bundesrepublik Deutschland und seine Bürger so sehr beeinträchtigt und herausgefordert wie die Corona-Pandemie. Weltweit sind derzeit etwa 6,3 Millionen Menschen registriert, die sich mit dem Coronavirus infiziert haben, über 380 000 Menschen sind daran gestorben. Die Dunkelziffern dürften weit darüber liegen. Das Welternährungsprogramm fürchtet, dass die Zahl hungernder Menschen infolge der Corona-Krise bis Ende 2020 um 130 Millionen zunehmen könnte. Der Internationale Währungsfonds schätzt, dass sich die ökonomischen Einbußen in den Jahren 2020 und 2021 weltweit auf etwa 9 Bill. Dollar belaufen werden. Die in Deutschland aufgelegten Corona-Hilfen, unter anderem zur Absicherung von Arbeitsplätzen und als Schutzschirme für Gebietskörperschaften und Wirtschaftsbranchen, könnten laut Deutscher Bank ein Volumen von bis zu 1,9 Bill. Euro erreichen (<https://www.swp-berlin.org/publikation/die-krisen-nach-corona/>).

Auch wenn Deutschland nach aktuellem Stand im internationalen Vergleich gut mit den Auswirkungen der Krise zurechtgekommen ist, so war man dennoch nicht ausreichend auf eine solche Pandemie vorbereitet. Eine immense Verantwortung trägt während der Corona-Pandemie auch der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland. Die Beschäftigten in den Gesundheitsämtern tragen während der Krise oftmals eine besondere Verantwortung und arbeiten dabei nicht selten über ihre Belastungsgrenze hinaus. Im Rahmen ihres Corona-Konjunkturpakets hat die Bundesregierung auch Unterstützungsleistungen für den ÖGD auf den Weg gebracht, die nun sinnvoll umgesetzt werden müssen (<https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/landesaeerztekammern/aktuelle-pressemitteilungen/news-detail/gesundheitsaemter-jetzt-auf-f-kuenftige-aufgaben-vorbereiten/>).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung betont die herausragende Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für einen wirksamen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die aktuelle Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig gerade

der ÖGD ist, um eine Schadens- oder Gefahrenlage dieses Ausmaßes und ihre Auswirkungen auf alle Bereiche des täglichen Lebens wirksam in den Griff zu bekommen. Die Corona-Krise hat aber auch allen vor Augen geführt, dass eine nachhaltige Verstärkung des ÖGD als unverzichtbarer Säule des Gesundheitswesens dringend geboten ist. Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung noch effektiver erfüllen zu können, haben Bund und Länder einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vereinbart. Er hat zum Ziel, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren.

1. Wie bewertet die Bundesregierung den aktuellen Zustand des ÖGD in Deutschland, insbesondere mit Blick auf die Ausstattung der Gesundheitsämter?
2. Welche Rolle kam und kommt dem ÖGD aus Sicht der Bundesregierung während der Corona-Pandemie zu, und wie gut war der ÖGD nach Kenntnis der Bundesregierung auf diese Krise vorbereitet?
3. Wie bewertet die Bundesregierung die personelle Situation in den Gesundheitsämtern, und welche quantitativen und qualitativen Änderungen will die Bundesregierung hier in Zukunft vornehmen?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der ÖGD hat eine Schlüsselrolle bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie inne. Zu den Schwerpunkten seiner Aufgaben gehören vor allem die Kontaktpersonennachverfolgung, die Anordnung und Überwachung von Quarantänemaßnahmen sowie die Durchführung von Testungen. Damit setzt der ÖGD wesentliche Maßnahmen zur Prävention, Erfassung und Eindämmung des Infektionsgeschehens um.

Der ÖGD hat bisher die pandemiebedingten Herausforderungen gut bewältigt und damit einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, dass sich die Pandemie in Deutschland weniger dramatisch als in anderen Ländern entwickelt hat. Dies ist vor allem dem enormen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken. Auch die jeweils vor Ort geregelte Unterstützung durch andere Verwaltungsbereiche und die Verstärkung durch weiteres Personal, beispielsweise der Bundeswehr oder den Containment-Scouts des Robert Koch-Instituts (RKI), haben dazu beigetragen.

In dieser Zeit sind jedoch auch strukturelle Defizite deutlich geworden. Die umfassende personelle und technische Stärkung des ÖGD ist daher Ziel des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, den Bund und Länder unter Einbindung der Kommunalen Spitzenverbände vereinbart haben.

Die Entscheidung über Personalmaßnahmen im ÖGD obliegt den zuständigen Behörden der Länder und Kommunen. Im Pakt für den ÖGD sind für den Personalaufbau insgesamt 3,1 Mrd. Euro für die nächsten sechs Jahre vorgesehen. Die Länder verpflichten sich, in einem ersten Schritt im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des ÖGD zu schaffen und zu besetzen. Bis Ende 2022 werden sie mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen für ärztliches, technisches oder nicht-technisches Verwaltungspersonal schaffen. Zudem werden die Länder bis Ende 2021 Konzepte für den Personalaufwuchs vorlegen. 35 Mio. Euro aus den Mitteln des Paktes sind für die personelle und sachliche Ausstattung der Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen

vorgesehen, um die nötigen Kapazitäten zur Qualifizierung des Personals zu schaffen.

4. Wie hat sich die Zahl der berufstätigen Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Stand/Jahr	Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte nach Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“	Veränderungen zum Vorjahr
31.12.2015	811	-3,9 %
31.12.2016	800	-1,4 %
31.12.2017	785	-1,9 %
31.12.2018	784	-0,1 %
31.12.2019	793	+1,1 %

(Quelle: Ärztestatistik der Bundesärztekammer)

Es wird darauf hingewiesen, dass auch Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen, z. B. der Inneren Medizin oder der Kinder- und Jugendheilkunde, im ÖGD beschäftigt sind. Umgekehrt üben die in der Tabelle aufgeführten Ärztinnen und Ärzte, die die Bezeichnung „Facharzt oder Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen“ führen, nicht zwangsläufig ihre Berufstätigkeit im ÖGD aus.

5. Wie hat sich die Zahl der nicht ärztlich beschäftigten Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

Im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ ist festgelegt, dass Daten zum Personal künftig routinemäßig auf Bundesebene statistisch erfasst werden. Die Erhebung soll u. a. Angaben zum Stellenbestand, zur jeweiligen beruflichen Qualifikation, zur Verteilung von Vollzeit-/Teilzeitstellen sowie zu Altersgruppen erfassen. Im 2021 wird eine erste Erhebung des Personals im ÖGD erfolgen.

6. Wie viele zusätzliche Stellen müssen aus Sicht der Bundesregierung geschaffen werden, um die in der Corona-Krise sichtbar gewordene Überbelastung des ÖGD zukünftig auffangen zu können?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

7. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um bei jungen Menschen für eine berufliche Laufbahn im ÖGD zu werben?
8. Will die Bundesregierung dem ÖGD auch auf akademischer, wissenschaftlicher Ebene mehr Bedeutung zumessen, und wenn ja, wie?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Maßnahmen des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ sollen insgesamt zu einer Modernisierung und Stärkung der Gesundheitsämter und

des ÖGD auf allen Ebenen beitragen. Eine gute personelle und technische Ausstattung sind wichtige Grundlagen für attraktive Arbeitsbedingungen.

Darüber hinaus haben Bund und Länder im Pakt eine gemeinsame Kampagne geplant, die sich gezielt an Nachwuchskräfte für den ÖGD richten wird. So sind Maßnahmen vereinbart, um das Thema „Öffentliche Gesundheit“ stärker im Rahmen des Medizinstudiums zu verankern und hierdurch eine spätere Tätigkeit im ÖGD schon im Medizinstudium als Berufsperspektive für angehende Ärztinnen und Ärzte aufzuzeigen. Im Rahmen der anstehenden Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte streben Bund und Länder daher an, den Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin stärker in der medizinischen Ausbildung zu verankern. Es soll ausdrücklich klargestellt werden, dass Abschnitte der Famulatur und des Praktischen Jahres als praktische Teile des Medizinstudiums im Zusammenhang mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten grundsätzlich auch im Gesundheitsamt abgeleistet werden können. Zudem sollen Themen des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin stärker in den Ausbildungszielen und -inhalten verankert werden. Dies soll zur Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs für den ÖGD beitragen.

Zur Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen des Öffentlichen Gesundheitswesens fördert der Bund zudem Forschungsprogramme. Um die universitäre Verankerung und somit Lehre und Forschung auf diesem Gebiet auszubauen, werden Bund und Länder prüfen, inwieweit strukturelle Maßnahmen, wie die Einrichtung von Stiftungsprofessuren, gefördert werden können.

9. Inwieweit sieht die Bundesregierung die aktuelle finanzielle Situation des ärztlichen Personals im ÖGD als gerechtfertigt an, insbesondere im Vergleich zur Ärzteschaft in öffentlichen Krankenhäusern?

Bund und Länder sind sich einig, dass der ÖGD bei der Besetzung von Stellen mit anderen Bereichen des Gesundheitssystems konkurriert und daher neben der Schaffung von Stellen weitere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD erforderlich sind. Damit die vereinbarte personelle Stärkung auch vollumfänglich realisiert werden kann, sollen Anreize für eine Tätigkeit sowohl über das Besoldungsrecht als auch über tarifvertragliche Regelungen sowie flankierende Maßnahmen wie attraktive Arbeitsbedingungen erreicht werden. Die Bundesregierung begrüßt diese Maßnahmen. Im Übrigen liegen Tarifverhandlungen grundsätzlich in der Verantwortung der Tarifpartner.

10. Wie hoch liegt nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Altersdurchschnitt der nichtärztlichen Beschäftigten im ÖGD?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Angaben vor.

11. Wie will die Bundesregierung dem Problem begegnen, dass in den kommenden zehn bis 15 Jahren etwa 72 Prozent des ärztlichen Personals im ÖGD aus Altersgründen ersetzt werden muss (Quelle: <https://www.bundesärztekammer.de/ueber-uns/landesaerztekammern/aktuelle-pressemitteilungen/news-detail/gesundheitsaemter-jetzt-auf-kuenftige-aufgaben-vorbereiten/>)?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 7 bis 9 verwiesen.

12. Wie hoch liegt nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Altersdurchschnitt der im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte?

Ein Durchschnittsalter (i. S. eines arithmetischen Mittels) zum Altersdurchschnitt der im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte liegt der Bundesregierung nicht vor. Dem Arbeitsblatt „Alter 2019“ ist zu entnehmen, dass das Medianalter der Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitsämtern zwischen 50 bis 59 Jahre liegt.

13. Wie bewertet die Bundesregierung die infrastrukturelle Versorgung und Unterstützung der Gesundheitsämter vor Ort, vor allem was die Verfügbarkeit von Landesgesundheitsämtern, Landeslaboren oder auch Hygieneinstituten angeht?

Es wird auf die Zuständigkeit der Länder verwiesen.

14. Wie viele Gesundheitsämter gibt es derzeit in Deutschland, und wie verteilen sich diese auf die jeweiligen Bundesländer?

Es gibt in Deutschland rund 375 Gesundheitsämter. Nach den aktuell verfügbaren Informationen der Länder ist die Verteilung wie folgt:

Land	Anzahl der Gesundheitsämter	Link
Baden-Württemberg	43	https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/09_OEGD/GesundheitsaemterBW_Uebersicht.pdf
Bayern	77	https://oegdbayern.jimdo.com/ https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/#Gesundheitsaemter
Berlin	12	https://service.berlin.de/gesundheitsaemter/
Brandenburg	19	https://service.brandenburg.de/lis/detail.php/118431
Bremen	2	https://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen02.c.730.de
Hamburg	7	https://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/info/gesundheitsamt/
Hessen	24	https://rp-darmstadt.hessen.de/sicherheit/%C3%B6ffentlicher-gesundheitsdienst/aufbau-der-gesundheitsverwaltung-hessen
Mecklenburg-Vorpommern	8	https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/Gesundheits%C3%A4mter/
Niedersachsen	43	https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/aktuelles_service/kontakt/gesundheitsamter_in_niedersachsen/gesundheitsamter-in-niedersachsen-192476.html
Nordrhein-Westfalen	53	https://www.lzg.nrw.de/service/links/gesundheitsaemter_nrw/index.html
Rheinland Pfalz	24	https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Dateien/Aufgaben/Gesundheit/Oeffentliches_Gesundheitswesen/Fachaufsicht_Gesundheitsaemter/Allgemeine_Erreichbarkeit_Gesundheitsaemter.pdf
Saarland	6	https://www.saarland.de/msgff/DE/portale/gesundheitundpraevention/leistungenabisz/gesundheitschutz/gesundheitsaemter/gesundheitsaemter_node.html
Sachsen	13	https://www.gesunde.sachsen.de/6849.html
Sachsen Anhalt	14	https://ms.sachsen-anhalt.de/themen/gesundheit/daten-zur-gesundheit/badegewaesser/kontakte/gesundheitsaemter/

Land	Anzahl der Gesundheitsämter	Link
Schleswig Holstein	15	https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/G/gesundheits_dienste/Downloads/OeffentlicherGesundheitsdienst/listeGesAemter.pdf?__blob=publicationFile&v=8
Thüringen	23	https://www.thueringen.de/th3/tlvwa/gesundheits/oeffentlicher_gesundheitsdienst/aemter/

15. Für wie viele Bürgerinnen und Bürger ist ein Gesundheitsamt in den jeweiligen Bundesländern im Schnitt zuständig (bitte nach Bundesland aufschlüsseln)?

Bei einem Vergleich der in der Tabelle genannten Zahlen sind die Unterschiede in Aufgaben, Struktur und Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Ländern sowie die unterschiedliche Beschaffenheit der Länder (Flächenland, Stadtstaat, ländlich/städtisch geprägt) zu berücksichtigen.

Land	Anzahl der Gesundheitsämter	Einwohnerzahl/durchschnittliche Anzahl der Bürgerinnen und Bürger, für die ein Gesundheitsamt zuständig ist (Stand: 31.12.2019)
Baden-Württemberg	43	11.100.400/258.148
Bayern	77	13.124.700/170.450
Berlin	12	3.669.500/305.791
Brandenburg	19	2.521.900/132.731
Bremen	2	681.200/340.600
Hamburg	7	1.847.300/263.900
Hessen	24	6.288.100/262.004
Mecklenburg-Vorpommern	8	1.608.100/201.012
Niedersachsen	43	7.993.600/185.897
Nordrhein-Westfalen	53	17.947.200/338.626
Rheinland-Pfalz	24	4.093.900/170.579
Saarland	6	986.900/164.483
Sachsen	13	4.072.000/313.230
Sachsen-Anhalt	14	2.194.800/156.771
Schleswig-Holstein	15	2.903.800/193.586
Thüringen	23	2.133.400/92.756

(Quelle: Statistisches Bundesamt, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/06/PD20_223_12411.html)

16. Wie bewertet die Bundesregierung die Ausstattung der Gesundheitsämter in Deutschland mit digitalen Anwendungen?

Die Digitalisierung spielt eine wichtige Rolle bei der Modernisierung und Stärkung des ÖGD. Sie trägt dazu bei, die Arbeit des ÖGD effizienter zu gestalten und Verfahren zu beschleunigen. Daher hat die Bundesregierung mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite Finanzhilfen in Höhe von 50 Mio. Euro gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, einschließlich der Gemeinden und Gemeindeverbände, zur technischen Modernisierung des ÖGD beschlossen.

Im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ sind weitere Maßnahmen zur technischen und digitalen Stärkung des ÖGD vorgesehen. Das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS)

soll bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung stehen. Zudem wird über ein Förderprogramm des Bundes in Höhe von 800 Mio. Euro der digitale Ausbau des ÖGD insbesondere im Bereich des Infektionsschutzes, u. a. zum Aufbau und der Bereitstellung einheitlicher Systeme und Tools, unterstützt. Entscheidendes Ziel ist es, eine Interoperabilität über alle Ebenen des ÖGD sicherzustellen, einheitliche Schnittstellen und Systeme zu definieren, zu schaffen und entsprechende Standards durchgehend einzuhalten. Hierzu werden im Rahmen eines Forschungsvorhabens Mindestanforderungen definiert, fortlaufend weiterentwickelt und evaluiert.

17. In wie vielen der Gesundheitsämter ist es nach Kenntnis der Bundesregierung den Beschäftigten möglich, mittels digitaler Anwendungen, wie z. B. Videotelefonie, mit anderen Einrichtungen des ÖGD oder auch mit Patienten zu kommunizieren?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

18. Welche Bundesländer verfügen über Landesgesundheitsämter, Landeslabore oder Hygieneinstitute (bitte jeweils nach Bundesland und Einrichtung aufschlüsseln)?

Alle Bundesländer verfügen über eine gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) zuständige Behörde. In den meisten Bundesländern gibt es ein Landesgesundheitsamt oder ähnliche Einrichtungen, die diese Aufgabe wahrnehmen, sowie Labore. Da die Einrichtungen je nach Bundesland unterschiedlich organisiert und ausgestattet sind sowie unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen, sind konkrete Details bei den jeweiligen Bundesländern zu erfragen.

Baden-Württemberg:

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (einschließlich Labor und Hygiene)

Bayern:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (einschließlich Labor und Hygiene)

Berlin:

Landesamt für Gesundheit und Soziales, Landeslabor Berlin/Brandenburg

Brandenburg:

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Landeslabor Berlin/Brandenburg

Bremen:

Kein eigenes Landesgesundheitsamt, Aufgaben werden wahrgenommen von: Gesundheitsamt Bremen, kein Labor

Hamburg:

Zentrum für Infektionsepidemiologie, Institut für Hygiene und Umwelt (einschließlich Labor und Hygiene)

Hessen:

Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen
(einschließlich Labor und Hygiene)

Mecklenburg-Vorpommern:

Landesamt für Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit (einschließlich
Labor und Hygiene)

Niedersachsen:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (einschließlich Labor und Hygiene)

Nordrhein-Westfalen:

Landeszentrum Gesundheit, Fachbereich Infektionsschutz, FG Infektiologie
und Hygiene, kein Labor

Rheinland-Pfalz:

Landesuntersuchungsamt Rheinland-Pfalz, Institut für Hygiene und Infektions-
schutz (einschließlich Labor und Hygiene)

Saarland:

Kein eigenes Landesgesundheitsamt, Aufgaben werden wahrgenommen von:
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Abteilung E Ge-
sundheit

Sachsen:

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
(einschließlich Labor und Hygiene)

Sachsen-Anhalt:

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (einschließlich Labor und
Hygiene)

Schleswig-Holstein:

Kein eigenes Landesgesundheitsamt, Aufgaben werden wahrgenommen von:
Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Kiel/Inst. f. Infektionsmedi-
zin

Thüringen:

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV)
(einschließlich Labor und Hygiene)