

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Janosch Dahmen, Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulze-Asche, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Britta Haßelmann, Sven-Christan Kindler, Markus Kurth, Sven Lehmann, Beate Müller-Gemmeke, Lisa Paus, Corinna Rüffer, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Den Öffentlichen Gesundheitsdienst dauerhaft stärken, die Public Health-Perspektive in unserem Gesundheitswesen ausbauen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Covid-19-Pandemie zeigt, dass Gesundheit weit mehr ist als ein individuelles Geschehen. Die Corona-Krise ist – wie andere Pandemien, Epidemien oder Volkskrankheiten auch – mit einem rein individualmedizinischen, kurativen Ansatz nicht zu bewältigen. Vielmehr spielen hierbei Maßnahmen zum verbesserten Infektionsschutz und zur Hygiene sowie die Stärkung von Ressourcen und Verbesserung von Gesundheitschancen eine herausragende Rolle. Die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) ist nicht nur der Schlüssel zur Bewältigung der aktuellen Corona-Pandemie, sondern ein zukunftsweisender Schlüssel für mehr Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung der gesamten Bevölkerung.

Den breiten Aufgabenkreis aus Gesundheitsschutz der Bevölkerung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement übernimmt in Deutschland zuvorderst der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), insbesondere die unteren Gesundheitsbehörden („Gesundheitsämter“) vor Ort. Mit seinem bevölkerungsmedizinischen Schwerpunkt nimmt der ÖGD im deutschen Gesundheitswesen besondere Aufgaben ergänzend und unterstützend zur Individualmedizin im ambulanten und stationären Sektor wahr. Dies umfasst zum Beispiel die Durchführung von Impfungen, die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen oder die Beratung von Personen zur Prävention von Infektionen. In der Corona-Krise übernehmen die kommunalen Gesundheitsämter und Referate unverzichtbare Aufgaben wie das Kontaktpersonenmanagement, die Anordnung und Durchführung von Testungen, die Risikoeinschätzung von Großveranstaltungen und die Hilfestellung zum Schutz besonders gefährdeter Gruppen.

Die vergangenen Wochen und Monate zeigten dabei eindrücklich, dass dem ÖGD eine tragende Rolle in unserem Gesundheitswesen zukommt.

Doch schon vor der Corona-Krise war abzusehen, dass die Gesundheitsämter ihren vielfältigen Aufgaben nur bedingt nachkommen können. Die Gründe dafür liegen vor allem in der chronischen Unterfinanzierung und Unterbesetzung der Gesundheitsämter. Die Attraktivität der amtsärztlichen Tätigkeit wird entscheidend geschmälert durch eine Vergütung, die mitunter deutlich unter den Gehältern von Ärztinnen und Ärzten in kommunalen Kliniken oder im Medizinischen Dienst liegt. Auch das Fachgebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ erfährt in der medizinischen Ausbildung noch immer nicht den Stellenwert, den es verdient. So konnten zum Beispiel im vergangenen Jahr in einzelnen Landkreisen nur noch etwa die Hälfte der Erstklässlerinnen und Erstklässler durch Schulzahnärztinnen und -ärzte des ÖGD untersucht werden (vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Nur-die-Haelfte-der-Erstklaessler-untersucht-253387.html>). Seit Jahren wächst das Aufgabenfeld des ÖGD stetig, ohne dass den Ämtern mehr Personal zur Verfügung steht (vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Aufgaben-wachsen-Gehaelter-nicht-227672.html>). Im Gegenteil: Nach Daten der Bundesärztekammer (BÄK) sind gegenwärtig etwa 2.500 Amtsärztinnen und -ärzte in den rund 400 kommunalen Gesundheitsämtern und Referaten tätig. Im Jahr 1995 waren es noch gut 3.780 Ärztinnen und Ärzte. Insbesondere die Zahl der Fachärztinnen und -ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen ist dabei stark rückläufig (vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Um-den-OeGD-steht-es-schlecht-253400.html>). Selbst in den personell vergleichsweise gut aufgestellten Gesundheitsämtern in Berlin fehlen nach Angaben des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e.V. (BVÖGD) gegenwärtig etwa 35% der erforderlichen Ärztinnen und Ärzte, um alle Aufgaben umfänglich erfüllen zu können, für die der ÖGD zuständig ist (vgl. <https://www.bvoegd.de/personelle-grundausstattung-der-gesundheitsaemter/>). Es ist davon auszugehen, dass die Personalsituation in vielen Landkreisen und kreisfreien Städten noch drastischer ist. Ohne entschiedene Gegenmaßnahmen wird sie sich künftig noch verschärfen.

Die Gesundheitsämter sind schon heute mit einem massiven Nachwuchsproblem konfrontiert. Künftig wird sich die Situation noch weiter verschlechtern, da in den kommenden zehn bis 15 Jahren weitere 50 Prozent der verbleibenden Amtsärztinnen und -ärzte im ÖGD altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden werden (vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Viel-Arbeit-wenig-Geld-hoher-Altersdurchschnitt-der-OeGD-muss-attraktiver-werden-314773.html>).

In Deutschland sind die Chancen auf ein langes und gesundes Leben noch immer ungleich verteilt. Auch von Covid-19 sind gesellschaftlich benachteiligte Menschen besonders stark betroffen. Die defizitäre Lage des ÖGD verschärft daher eine ohnehin bestehende soziale Schieflage. Eine dauerhafte Stärkung des ÖGD ist daher nicht zuletzt eine Maßnahme zur Stärkung unseres Sozialstaats.

II. Der Deutsche Bundestag ist der Auffassung:

Der ÖGD muss künftig seinem breiten Aufgabenspektrum aus Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement nachkommen können. 2016 wies die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) auf die Notwendigkeit hin, „die Perspektiven für den ÖGD neu zu bestimmen und auf allen politischen Ebenen die Grundlagen für die Gewinnung qualifizierter, motivierter Fachkräfte zu verbessern“ (vgl. https://www.gmkonline.de/documents/Ergebnisniederschrift_89_GMK_2016_Warnemuende.pdf, S. 21). Multiprofessionalität und Interdisziplinarität sind unbedingt zu stärken, etwa indem Absolventinnen und Absolventen relevanter Fachrichtungen (z.B. Public Health, Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaft, Sozialpädagogik, Stadt- und Raumplanung) vermehrt gewonnen und ihre Rolle im ÖGD aufgewertet wird. Zusätzlich sind unbedingt interprofessionelle Public Health-Konzepte im ÖGD zu stärken. Systematische Beziehungen der Universitätsmedizin, der Universitäten und Fachhochschulen mit dem ÖGD müssen stärker als bisher gefördert werden. In Kooperation mit

den Ärztekammern sollten zudem Nachwuchsprogramme für den ÖGD etabliert werden.

Um dem bestehenden Nachwuchsproblem entgegenzuwirken, sollte insbesondere die ärztliche Tätigkeit im ÖGD endlich besser vergütet werden. Die GMK hat bereits im Jahr 2010 eine Angleichung der Bezahlung der Ärzteschaft im ÖGD an den Tarifvertrag TV-Ärzte gefordert. Gleichzeitig müssen die Chancen, die in der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe liegen, deutlich mehr genutzt werden. Die vielfältigen Kompetenzen, die in Gesundheitsämtern gebündelt vorgehalten werden, bergen Potentiale, die nicht nur richtungsweisend für andere Bereiche des Gesundheitswesens sind, sondern auch für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung stärker nutzbar gemacht werden sollen.

Der am 5. September 2020 von der Bundesregierung und den Ländern vorgeschlagene „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ kann nur ein erster Schritt zu dauerhaften Stärkung des ÖGD sein. Die Bereitstellung der Mittel für die Stärkung und Ausstattung des ÖGD erscheinen im Angesicht der gegenwärtigen Herausforderungen durch die Corona-Pandemie zu zögerlich. Auch fehlt eine klare Zukunftsperspektive für die Gesundheitsämter über das Jahr 2026 hinaus. Laut Bund-Länder-Beschluss soll erst im Laufe des Jahres 2023 über eine solche Perspektive diskutiert werden.

Der ÖGD bedarf einer dauerhaften, verlässlichen Stärkung. Es reicht dabei nicht, den ÖGD endlich als dritte Säule im Gesundheitssystem, neben dem ambulanten und dem stationären Sektor, anzuerkennen. Vielmehr muss der bevölkerungsmedizinische, gesundheitsfördernde und präventive Ansatz des ÖGD besser mit der individualmedizinischen, kurativen Ausrichtung des ambulanten und des stationären Sektors verzahnt werden. Die Corona-Krise zeigt eindrücklich, welche große Bedeutung ein handlungsfähiger ÖGD, verlässliche Versorgungsangebote und eine gute Koordination und Integration der Gesundheitsversorgung insbesondere auf der regionalen Ebene haben. In einem Gesundheitssystem ineinandergreifender Säulen sollte der ÖGD als professionelles Public Health-Netzwerk künftig eine stärkere koordinierende und kooperative Rolle einnehmen. Das gilt insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, durch die die kurative Krankenversorgung entlastet, das individuelle Risiko zu erkranken, vermindert und gesundheitliche Chancengleichheit gefördert wird.

In diesem Sinne gilt es, die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller auch jenseits des ÖGD zu stärken. Es wird zunehmend wichtiger, sozial bedingte ungleiche Gesundheitschancen abzubauen und in den Alltagswelten Bedingungen zu schaffen, die ein gesundheitsförderliches Leben erleichtern. Verhältnisprävention muss endlich einen größeren gesellschaftlichen Stellenwert einnehmen. Maßnahmen die der Gesundheit der Bevölkerung dienen, schützen gleichzeitig auch Klima und Umwelt. Auch andersrum gilt: Klima- und Umweltschutz sind Gesundheitsschutz. . „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (Health in all Policies) muss endlich, wie es schon lange die WHO und auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina im Jahr 2015 gefordert hat, „zur Priorität in Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft werden“ (vgl. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf).

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. gemeinsam mit den Ländern darauf hinzuwirken, dass die jährlichen Mittel für den ÖGD über den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ hinaus schrittweise auf mindestens ein Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheit angehoben werden;
2. die Bedeutung der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) zu stärken, und in diesem Rahmen

- a. den „Health in all policies“-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation zu verankern und hierzu in politischen Entscheidungsprozessen das Instrument der gesundheitlichen Folgenabschätzung („Health Impact Assessment“) zu etablieren;
 - b. dem Bundestag eine Strategie zum effektiven Abbau gesundheitlicher Chancenungleichheit in Deutschland vorzulegen;
 - c. die mit Public Health-Aufgaben betrauten Behörden auf Bundesebene, allen voran das Robert Koch-Institut, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das Statistische Bundesamt sowie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen dauerhaft zu stärken und bestmöglich miteinander zu verknüpfen;
 - d. den Austausch mit Public Health-Fachgesellschaften, wie zum Beispiel der Deutschen Gesellschaft Public Health (DGPH), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) zu systematisieren und die Entstehung und Verknüpfung von Public Health-Verbunden zu fördern;
 - e. zur Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung die Empfehlungen des Nationalen Aktionsplanes Gesundheitskompetenz vollumfänglich umzusetzen sowie die Empfehlungen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, allen voran dem Gutachten „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“, zu berücksichtigen;
 - f. die Potenziale für settingbezogene Prävention und Gesundheitsförderung anderer Gesundheitsberufe – insbesondere der professionellen Pflege – auszuschöpfen, die im Sinne des Public Health Nursings eine wichtige Multiplikatoren- bzw. Schlüsselrolle zwischen Akteurinnen und Akteuren der Public Health Surveillance sowie der primären Gesundheitsversorgung einnehmen und zu diesem Zweck die Verstärkung von Community Health Nursing und Schulgesundheitspflege in allen Bundesländern zu fördern;
3. den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit einem Gutachten über den ÖGD zu beauftragen. Besonderes Augenmerk soll dabei auf die Aufgaben- und Ausgabenentwicklung des ÖGD, die jeweiligen Rahmenbedingungen in den Ländern sowie den Weiterentwicklungsbedarf gelegt werden;
 4. sich dafür einzusetzen, dass der ÖGD in seiner Rolle als professionelles Public Health-Netzwerk dauerhaft gestärkt wird. Zu diesem Zwecke
 - a. soll die Personalsituation im ÖGD, insbesondere in den untersten Behörden, dauerhaft verbessert und länderübergreifend einheitliche Standards zur anforderungsgerechten Personalausstattung in den Gesundheitsämtern definiert werden;
 - b. werden Bundesmittel für die Ausstattung des ÖGD bereitgestellt;
 - c. sollen Mechanismen etabliert werden, die vor personellen Engpässen in Gesundheitsämtern warnen und durch die Einrichtung sog. „Springer Pools“ kurzfristig zusätzliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bereits über eine gewisse Erfahrung in diesem Bereich verfügen, zur Verstärkung der Ämter eingesetzt werden können;
 - d. soll die technische Ausstattung im ÖGD, insbesondere in den untersten Behörden, dauerhaft verbessert und gemeinsame Standards zur nachhaltigen Verbesserung der Kommunikation zwischen den Gesundheitsämtern sowie mit den Landes- und Bun-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

- desbehörden definiert werden. Die IT-Infrastruktur soll neben einem verbesserten Meldewesen auch eine zeitgemäße Gesundheitsberichterstattung und Planungsfunktionen unterstützen;
- e. soll der ÖGD, insbesondere die untersten Behörden, und die kommunalen Gesundheitskonferenzen systematisch in die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten eingebunden werden;
5. auf internationaler und europäischer Ebene darauf hinzuwirken, dass die Kompetenzen und Kapazitäten der auf öffentliche Gesundheit spezialisierten Institutionen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation (WHO), des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sowie der European Medicines Agency (EMA), dauerhaft gestärkt werden.

Berlin, den 17. November 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.