



# HESSISCHER LANDTAG

29. 10. 2019

## Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 15.07.2019

### Personalsituation in Gesundheitsämtern durch Ärztemangel

und

### Antwort

Minister für Soziales und Integration

#### Vorbemerkung Fragesteller:

In den letzten 20 Jahren sank der Anteil der Ärzte in den Gesundheitsämtern um ein Drittel. Ende 2018 waren in den 400 deutschen Gesundheitsämtern nur noch knapp 2.500 Mediziner beschäftigt. Damit sieht der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) eine Mangelversorgung voraus und warnt vor ihren Folgen.

#### Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist eine ärztlich geprägte, medizinische staatliche oder kommunale Einrichtung, die die Bevölkerungsgesundheit stärken soll (sog. dritte Säule im Gesundheitswesen). Die Aufgaben des hessischen ÖGD sind im Hessischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) festgehalten und reichen vom Gesundheitsschutz der Bevölkerung, Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen sowie Gefängnissen und Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und andere Personengruppen, z.B. Flüchtlinge, der Trinkwasserüberwachung, der Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsberichterstattung, der Medizinalaufsicht, der Gesundheitsförderung und -vorsorge bis zur Mitgestaltung und Mitwirkung bei der Gesundheitsversorgung, der Erstellung amtsärztlicher Gutachten und der Intervention durch sozialpsychiatrische Dienste.

In vielen Bereichen werden ärztliche Aufgaben durchgeführt; von der Diagnostik über die Bewertung eines Krankheitsbildes oder auch der Durchführung einer Therapie (z.B. bei Tuberkulose, in humanitären Sprechstunden, bei der anonymen Behandlung Prostituerter, bei ärztlichen Untersuchungen der Flüchtlinge, des Familiennachzugs usw.).

Die „klinischen“ Aufgaben des ÖGD, wie zum Beispiel die Durchführung von Impfungen in Randgruppen oder auch in Schulen oder die Untersuchung und Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen und Tuberkulose nach dem § 19 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind zur Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar. Besondere Bedeutung hat der ÖGD in Krisensituationen. Als Beispiel sei die ärztliche Versorgung der Flüchtlinge durch die Hessische Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge (HEAE) und Gesundheitsämter, die infektionsepidemiologische Überwachung der Einrichtungen oder die Arbeit der Gesundheitsämter bei den Masernausbrüchen in der Bevölkerung, in Schulen und in Krankenhäusern genannt. Das Management bei Verdacht auf hochinfektiöse Erkrankungen und die Rolle bei der Überwachung des internationalen Luftverkehrs (Kompetenzzentrum für hochpathogene Infektionserreger in Frankfurt am Main, KHPI) gewinnen bei zunehmender Mobilität der Bevölkerung an Bedeutung.

Allerdings stellen sich die Gewinnung und Ausbildung von Personal, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten an den Gesundheitsämtern, in Hessen aber auch in den anderen Bundesländern als zunehmendes Problem heraus. Auch bei einigen anderen Fachkräften wie Ingenieurinnen und Ingenieuren und Hygienefachkräften herrscht Personalmangel. Aus diesem Grund sind nicht nur finanzielle Anreize, sondern auch imagefördernde Maßnahmen des Landes erforderlich, um den Wunsch, in einem öffentlichen Bereich wie dem Gesundheitsdienst zu arbeiten, zu erhöhen. Auf der 91. Gesundheitsministerkonferenz vom 20./21. Juni 2018 wurde als Tagesordnungspunkt 10.21 das Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ thematisiert und der Beschluss für eine Imagekampagne gefasst (siehe Anlage 1 und 2).

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit der Hessischen Ministerin für Wissenschaft und Kunst wie folgt:

Frage 1. Wie hat sich die Zahl der Mediziner in den Gesundheitsämtern in Hessen nach Kreisen/kreisfreien Städten/Sonderstatusstädten im Laufe der letzten zwanzig Jahre entwickelt?

Die Anzahl der ärztlichen Stellen in den Gesundheitsämtern in Hessen hat sich sehr unterschiedlich entwickelt. Bei manchen neuen Aufgaben ist die Anzahl der Stellen angehoben worden (z.B. Sozialpsychiatrie), teilweise ist sie, trotz zunehmender Aufgaben, gleichgeblieben. Grundsätzlich ist die Zahl der ärztlichen Stellen in den Städten meist höher als in den Landkreisen, weil hier die Gefahren für die öffentliche Gesundheit höher angesetzt werden (z.B. in Frankfurt). Allerdings sind in allen Bereichen inzwischen viele Stellen über längere Zeit nicht besetzt, weil sich keine geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten finden.

Frage 2. Wie viele unbesetzte Arztstellen gibt es zurzeit in den hessischen Gesundheitsämtern?

Die konkrete Anzahl der vakanten Stellen ist dem Hessischen Sozialministerium für Soziales und Integration (HMSI) nicht bekannt.

Bei einer Vielzahl der Gesundheitsämter sind bzw. waren unbesetzte Stellen über einen längeren Zeitraum zu verzeichnen. Die Zahlen variieren aktuell von 18% unbesetzte Stellen bis zu einer Vollbesetzung. Aufgrund von Ruhestandsabgängen in den nächsten Jahren ist absehbar, dass die Anzahl der unbesetzten Stellen zunehmen wird. Durchweg waren die Gesundheitsämter von Stellenbesetzungsschwierigkeiten betroffen. Teilweise wurden Honorarkräfte eingestellt bzw. teilweise wurden die Arztstellen mit anderen beruflichen Qualifikationen besetzt.

Frage 3. Haben die Gesundheitsämter Schwierigkeiten, diese freien Stellen zu besetzen?

Die Antworten der Gesundheitsämter lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Gesundheitsämter melden übereinstimmend zurück, dass sie erhebliche Schwierigkeiten haben, die freien Stellen zu besetzen. Immerhin zwei Gesundheitsämter vermelden eine verbesserte Situation hinsichtlich der Stellenbesetzung. Davon begründet ein Gesundheitsamt dies mit Vergütung über Tarif und der Zahlung von Zulagen.
- Stellen müssen z.T. mehrfach ausgeschrieben werden. Die Stellen können teilweise nicht mit der erforderlichen Qualifikation besetzt werden.
- Es besteht ein deutlicher Unterschied in der Vergütung im Vergleich zu anderen Arztgruppen. Eine Personalgewinnung ist häufig nur möglich, wenn die Bewerberinnen und Bewerber bereit sind, deutliche Gehaltseinbußen in Kauf zu nehmen. Motivation für den Wechsel in den ÖGD sind kalkulierbarere Arbeitszeiten, die insbesondere für junge Eltern interessant sind.
- Die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen ist oft bei fehlender Weiterbildungsermächtigung der amtsleitenden Ärztinnen und Ärzte oder aufgrund der externen Lehrangebote schwierig.
- Die Vielfalt der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist in der Ärzteschaft wenig bekannt, im Studiengang wird das Fachgebiet kaum berücksichtigt.

Frage 4. Welche Gründe sieht die Landesregierung für den Ärztemangel in den Gesundheitsämtern?

Neben fehlenden Qualifizierungsmöglichkeiten für den ÖGD und dem allgemeinen Fachkräftemangel ist eine der wesentlichen Ursachen für das geringe Interesse von Ärztinnen und Ärzten am ÖGD die Vergütung dieser Tätigkeit, die deutlich vom Kliniktarif abweicht. Vergleichbar qualifizierte Ärztinnen und Ärzte in Kliniken verdienen in der Regel deutlich mehr. Begründet wird dies unter anderem damit, dass die physische und psychische Belastung der klinischen Tätigkeit deutlich höher sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass auch im ÖGD tätige Ärztinnen und Ärzte klinisch praktisch tätig sind, regelmäßig Rufbereitschaften ableisten müssen und insbesondere, wenn es um Risikolagen geht, ein hohes Maß an Verantwortung für das Wohl des Einzelnen wie auch der Bevölkerung tragen.

Frage 5. Inwiefern könnten wichtige Aufgaben der Gesundheitsämter, wie Gesundheitsprävention in Schulen, Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen, die Impfberatung oder die Koordination der Bekämpfung von multiresistenten Erregern künftig unter einem möglichen Fachkräftemangel leiden?

Die Antworten der Gesundheitsämter lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Gesundheitsämter melden übereinstimmend zurück, dass zum Teil bereits heute, mit hoher Wahrscheinlichkeit aber mittelfristig, bei Zunahme des Fachkräftemangels oder der gesetzlichen Aufgaben diese nicht mehr im vollen Umfang erfüllt werden können.

Nicht alle Gesundheitsämter haben in allen Bereichen die gleichen Probleme; die Aufgabenwahrnehmung ist im Einzelfall in jedem der 24 hessischen Gesundheitsämter immer abhängig von den örtlichen Gegebenheiten, dem vorrangig betreuten Klientel, besetzten Stellen usw. Einzelne Gesundheitsämter führen weiter an:

- Die Frage zielt auf verschiedene Tätigkeiten im Gesundheitsamt ab, die unterschiedliche fachliche Kompetenzen voraussetzen. So sind u.a. Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitswissenschaftlerinnen und Gesundheitswissenschaftler, med. Fachangestellte, Hygieneinspektorinnen und Hygieneinspektoren sowie Beschäftigte mit weiteren Fachkompetenzen in einem „multiprofessionellen Team“ mit den vielfältigen Aufgaben der Gesundheitsämter befasst. Je nach Anspruch leiden einzelne Aufgaben unter dem Mangel an vor Ort vorhandenen Fachkräften, was sich nicht allein nur auf die ärztliche Profession beschränkt.
- Die Tätigkeit des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes beschränkt sich bei begrenztem Stellenpool vielerorts auf die Schuleingangsuntersuchungen (SEU), bereits heute ist die SEU im 2. Folgejahr bei einem Gesundheitsamt nicht vollständig durchgeführt worden. Auch ein weiteres Gesundheitsamt berichtet, dass die Durchführung der SEU an allen Schulen des Kreises mangels Personal nicht mehr gewährleistet werden kann. In der Folge stünden wesentliche Daten, die für die Steuerung von Präventionsmaßnahmen und Versorgung notwendig sind, nicht mehr zur Verfügung.
- Im Bereich Psychiatrie bestehen wegen der Vorrangstellung des gesetzlichen Auftrags nach dem Hessischen Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfegesetz – PsychKHG) längere Wartezeiten für elektive Beratungen, Hausbesuche oder gutachterliche Stellungnahmen. Ebenfalls fällt die anlasslose Pflege der Kontakte zu langjährigen Klientinnen und Klienten weg, was im Zeitverlauf psychiatrischer Erkrankungen zu einem verspäteten Eingreifen führen kann.
- Die infektionshygienische Überwachung von Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen findet in mancherorts lückenhaft, nicht regelhaft und in zu großen Abständen statt. In den Bereichen Infektionsschutz und Krankenhaushygiene sind bei unbesetzten Stellen Aufgabedefizite zu erwarten. Insbesondere die verantwortliche Rolle bei der Aufklärung nosokomialer Infektionen ist gefährdet.
- Aufgaben wie die Gesundheitsberichterstattung zur Steuerung der notwendigen Präventionsmaßnahmen oder auch der Benennung möglicher Versorgungsdefizite können nicht im erforderlichen Umfang durchgeführt werden.
- Wegen der Aufrechterhaltung der Kernaufgaben leiden zusätzliche präventive Maßnahmen, wie z.B. Umfang der Impfberatung, Informationsveranstaltungen für Zielgruppen wie (Kinder-)Gemeinschaftseinrichtungen u.a.
- Bei Gefahrenlagen wie Krankheitsausbrüchen in der Bevölkerung oder im Krankenhaus oder bei gesundheitlicher Versorgung von bedürftigen Personengruppen werden die ärztlichen Kapazitäten immer wieder überschritten, Überstunden müssen in einem nicht vertretbaren Maße abgeleistet werden.
- Die Dienstaufgabe der „Heilpraktiker-Überprüfungen“ bindet viel zu viel ärztliche Kapazitäten und sollte dringend überdacht werden.

Frage 6. Wie viele Lehrstühle für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gibt es in Hessen?

In Hessen gibt es bisher keinen Lehrstuhl für „Öffentliches Gesundheitswesen“, der an einer Universität dem Fachbereich Medizin angegliedert ist, um den Studierenden frühzeitig die Inhalte des Fachgebietes nahezubringen.

Es gibt zwar verschiedene Fachhochschulen, die Studiengänge wie Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung oder Ernährungswissenschaft und auch „Public Health“ als Bachelor oder Master anbieten, diese qualifizieren jedoch **nicht** für die medizinisch ärztlichen Aufgaben im ÖGD.

Frage 7. Welche Anstrengungen unternehmen die Träger der Gesundheitsämter und die Landesregierung gegen den Ärztemangel?

In wenigen Fällen erfolgt eine übertarifliche Bezahlung, häufiger werden Zulagen gewährt. Die Gesundheitsämter melden im Einzelnen zurück:

- Dauerausschreibungen für ärztliches Personal.

- Schaffung von Trainee Stellen, in welchen frisch approbierte Ärztinnen und Ärzte die Facharztweiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen erwerben können.
- Umfangreiche Fortbildungsangebote mit großer finanzieller Beteiligung, betriebliche Altersvorsorge, gefördertes/kostenfreies Job-Ticket, flexible Arbeitszeiten im Rahmen der Gleitzeitregelung, verschiedene Modelle zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Insbesondere die Familienfreundlichkeit stelle sich als geeignetes Mittel zur Nachwuchsgewinnung heraus; eine weitere Flexibilisierung der gesetzlichen Regelungen auf Landesebene würde befürwortet.
- Werbende öffentliche Information über die Tätigkeit im ÖGD unter Darstellung der Arbeitsgebiete und Arbeitszeiten.
- Regionale und überregionale Stellenausschreibungen in verschiedensten Medien, persönliche Ansprache, Besuch von Jobbörsen.
- Einrichtung von Weiterbildungsstellen zum Facharzt oder Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen.

Das HMSI prüft derzeit, inwieweit durch Ausbildungsverbände zwischen einzelnen Gesundheitsämtern Hürden zur Erreichung der Facharztqualifikation „Öffentliches Gesundheitswesen“ abgebaut werden können.

Frage 8. Wie stellt sich die tarifliche Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst dar im Vergleich zu vergleichbaren anderen ärztlichen Tätigkeiten?

Die Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD ist im Vergleich zur Vergütung von Krankenhausärztinnen und -ärzten deutlich schlechter gestellt, was u.a. daran liegt, dass für Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern oder an den Universitätskliniken, aber auch im medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mittlerweile eigene Tarifverträge bestehen, in denen die Vergütung deutlich höher ist als im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD). Hinzu kommen zudem im Klinikbereich noch beträchtliche Zuschläge für Nachtarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit, Wechselschichtdienst usw. Perspektivisch ist damit zu rechnen, dass sich diese Entwicklung noch weiter verstärkt, da die Tarifabschlüsse im Bereich der Kliniken und des MdK regelhaft höher ausfallen als im Bereich des TVöD-VKA.

Weiterhin kommt erschwerend hinzu, dass der TVöD-VKA im Gegensatz zum ehemaligen Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) keine Differenzierung in der Vergütung von ärztlichen Leitungsfunktionen und Fachärztinnen und -ärzten im ÖGD ohne Leitungsfunktion vorsieht. Unabhängig von der Funktion werden ausgebildete Fachärztinnen und -ärzte in Entgeltgruppe 15 TVöD-VKA eingruppiert; Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit entsprechender Tätigkeit werden in Entgeltgruppen 14 TVöD-VKA eingruppiert; mithin ist für Fachärztinnen und -Fachärzte tariflich kein monetärer Anreiz zur Übernahme einer Leitungsfunktion vorgesehen. Zudem sieht der TVöD-VKA für Fachärztinnen und Fachärzte Stufe 5 der Entgeltgruppe 15 TVöD-VKA als Endstufe vor.

Auf Basis der gültigen Tarifentgelte stellt sich ein Vergleich der Bruttovergütung (ohne Zuschläge) wie folgt dar:

**Vergleich EGr. 15 TVöD-VKA mit Oberarzt/Facharzt TV Ärzte/VKA** (Entgelterhöhung nach Tarifeinigung ab 01.01.2019 um 2,5 % und ab 01.01.2020 um weitere 2 % noch nicht einberechnet).

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6
Oberarzt TV Ärzte/VKA	7.277,94	7.705,69	8.317,66			
Facharzt TV Ärzte/VKA	5.810,45	6.297,63	6.725,40	6.974,94	7.218,50	7.462,09
EGr. 15 TVöD	4.788,35	5.141,23	5.481,38	6.004,84	6.517,61	keine
Diff. Oberarzt	-2.489,59	-2.564,46	-2.836,28	-2.312,82	-1.800,05	
Diff. Facharzt	-1.022,10	-1.156,40	-1.244,02	-970,10	-700,89	-944,48

Die Gegenüberstellung zeigt deutlich, dass eine Fachärztin oder ein Facharzt nach dem TV Ärzte/VKA über fast sämtliche Stufen der Entgelttabelle rd. 1.000 € brutto mehr verdient als in Entgeltgruppe 15 TVöD-VKA. Ein Vergleich mit der Vergütung von Oberärztinnen und Oberärzten fällt noch deutlicher aus. Hier betragen die Vergütungsvorteile im TV-Ärzte/VKA gegenüber dem TVöD-VKA zwischen knapp 2.000 € und 3.000 € je nach Stufe brutto/Monat ohne zusätzliche Dienste.

Frage 9. Gibt es konzeptionelle Vorschläge zur Stärkung des ÖGD?

Die Landesregierung beabsichtigt, den Öffentlichen Gesundheitsdienst gerade im Hinblick auf seine präventiven Aufgaben und die Einhaltung von Hygienemaßnahmen zu stärken und setzt sich für eine bessere Vergütung von Amtsärztinnen und Amtsärzten sowie für eine Vereinfachung der Ausbildung ein. Im Rahmen des Präventionsgesetzes sollen weitere Projekte gemeinsam mit den Kommunen und Kostenträgern umgesetzt und die Koordinierungsfunktion des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hierbei gestärkt werden (siehe Koalitionsvertrag Randziffern 773-779).

Das HMSI setzt sich für eine Vereinfachung und Ausweitung der Möglichkeiten zur Facharztweiterbildung ein und steht dazu in enger Kommunikation mit der Ärztekammer, aber auch der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, wo die theoretischen Module der Weiterbildung zu absolvieren sind. Hauptpunkte sind dabei die Schaffung von Weiterbildungsverbänden unter den Gesundheitsämtern sowie der verstärkte Einsatz von Online-Tools für den theoretischen Weiterbildungsteil.

Schließlich wird sich das Land an einer Öffentlichkeitskampagne zur Gewinnung von Fachkräften im ÖGD beteiligen (siehe wiederum Ausführungen unter der Vorbemerkung und der Antworten zu Frage 4).

Frage 10. Verfolgt die Landesregierung One-Health-Konzepte, die die Anforderungen an den ÖGD weiter erhöhen?

Zunehmend bereitet das Vorkommen multiresistenter Keime in der Umwelt Probleme. So waren insbesondere multiresistente Keime in Gewässern wiederholt im Fokus der Medienberichterstattung.

Es ist bekannt, dass das Hauptproblem der Entstehung der Multiresistenzen der hohe Selektionsdruck durch die Verwendung von zu vielen oder falschen oder zu kurz oder zu niedrig dosiert verabreichten Antibiotika sowie der unkritische Einsatz von Antibiotika in der Massentierhaltung ist.

Die Maßnahmen, die die Humanmedizin betreffen, sind für Hessen in der Hessischen Hygieneverordnung aufgegriffen: In der aktualisierten Fassung, die seit 1. Januar 2019 in Kraft ist, wurden neu Maßnahmen zum optimierten Antiinfektiva-Einsatz aufgenommen. Damit hat sich die Aufgabe der Gesundheitsämter, die Überwachung der Einhaltung der Hessischen Hygieneverordnung, erweitert und erfordert eine verstärkte fachliche Auseinandersetzung mit dem Thema.

Zur gegenseitigen Information über wissenschaftliche Erkenntnisse sowie zur Abstimmung von Maßnahmen ist im Hessischen Landesbeirat für Hygiene auch die Veterinärmedizin vertreten.

Wiesbaden, 23. Oktober 2019

**Kai Klose**

**Anlagen**