

Rede 31.01.2019: Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Sehr geehrte Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren!

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist neben der ambulanten und stationären Versorgung die dritte tragende Säule des Gesundheitswesens. Dazu bekennt sich auch die Landesregierung in ihrer Antwort auf unsere Große Anfrage. Sie geht darauf ein, wie wichtig der Gesundheitsschutz der Bevölkerung, die Gesundheitsförderung und auch die Prävention als wichtige Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind.

Die Gesundheitsministerkonferenz geht noch einen Schritt weiter und weist darauf hin, dass sich gerade in großen, schwierigen weltweiten Lagen, zum Beispiel im Bereich von großen Seuchenfällen, aber durchaus auch bei der Verbesserung der Krankenhaushygiene, beim Impfwesen und beim Schutz der Kindergesundheit der Öffentliche Gesundheitsdienst, unsere Gesundheitsämter in unseren Landkreisen, bewähren müssen.

Wir – das sage ich ausdrücklich für die CDU-Fraktion – stehen hinter dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Uns ist es wichtig, dass es diesen mit den Kompetenzen, die er hat, auch in der Zukunft geben wird. Darum müssen wir uns leider Sorgen machen.

(Beifall der CDU)

Wir haben aufgrund von Klagen aus unseren Heimatkreisen die Große Anfrage gestellt, um aktuelle Zahlen über die tatsächliche personelle Ausstattung unserer Gesundheitsämter zu erfahren. Wir mussten feststellen, was zu befürchten war, natürlich geht der allgemeine Ärztemangel auch nicht an unserem öffentlichen Gesundheitsdienst vorbei.

Wir haben aktuell von 131,9 Soll-Arztstellen, also von zu besetzenden Stellen, tatsächlich nur 116,7 Stellen besetzt. Jetzt kann man sagen, gut 11,5 % fehlen, aber das ist nicht so dramatisch. So in etwa sagt das auch die Landesregierung. Die Unterbesetzung sei derzeit nicht so erheblich. Daher scheint man – das ist meine besonders große Sorge – auch hier wieder den richtigen Zeitpunkt zu verpassen, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen. Das haben wir schon ähnlich erlebt, als es insgesamt um den Ärztemangel ging, auf den wir schon vor über zehn Jahren hingewiesen haben.

Ich muss befürchten, dass Sie die Ausdauer, die Sie bei dem Thema hatten, bis tatsächlich einmal spürbare Schritte zur Verbesserung gemacht wurden, wie jetzt einige wenige zusätzliche Medizinstudienplätze, auch jetzt wieder zeigen und versuchen werden, das Problem für sich ein Stück kleinzuhalten, sodass Sie auch jetzt wieder den Zeitpunkt verpassen werden, zu dem es vielleicht noch möglich wäre, ein Stück gegenzusteuern und die Zukunft unserer Gesundheitsämter zu sichern.

(Beifall der CDU)

Deshalb bin ich froh, dass wir das Thema heute beraten.

Das Problem wird nämlich deutlich, wenn wir uns ansehen, wie schwer es heute schon ist, die offenen Stellen wiederzubesetzen. Die Dauer beläuft sich im Schnitt auf 45 Wochen. Das ist mehr als ein Dreivierteljahr, das sind elf Monate. Wir haben den Daten, die uns die Gesundheitsämter geliefert haben, einen Besetzungszeitraum von 0 bis 100 Wochen entnommen, bis Stellen wiederbesetzt worden sind. Das macht ein Stück weit die Dramatik deutlich.

(Beifall der CDU)

Sie verschärft sich, wenn wir uns das Durchschnittsalter der Ärzte dort anschauen. Leider haben wir dazu nur die Daten von den Leitern und den stellvertretenden Leitern bekommen. Das Durchschnittsalter beläuft sich auf 56 Jahre. Wir müssen damit rechnen, so Gott will und die

Genannten dieses Alter erreichen, dass in den nächsten zehn Jahren 63 % der aktiven Ärzte ihre Ruhestandversetzung erleben dürfen. Das heißt, dass wir in diesem Zeitraum eine erhebliche Nachbesetzung vornehmen müssen.

Wo liegen die Gründe? Ein Hauptgrund ist sicherlich die im Vergleich zu anderen ärztlichen Arbeitsplätzen völlig unattraktive Bezahlung. Wir haben ein Delta im Vergleich zum Beispiel zu angestellten Ärzten in Krankenhäusern von 1.000 Euro im Monat. Wir wissen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst mit vielen potenziellen Arbeitgebern, aber durchaus auch mit Niederlassungen, mit Verselbstständigungen als Fachärzte oder Hausärzte, konkurrieren muss und er deshalb unter diesen Bedingungen den Kürzeren zieht.

Das, was ihm in der Vergangenheit noch geholfen hat, das Alleinstellungsmerkmal für die Beschäftigung von Frauen, die eine Familie gründen wollten, die in Teilzeit arbeiten wollten, die nur befristet beschäftigt sein wollten, ist verloren gegangen, weil natürlich aufgrund dieser Mangelsituation alle, die händeringend Ärzte suchen, auf diese Wünsche unserer Ärztinnen und Ärzte eingehen. Selbst in niedergelassenen Praxen über angestellte Ärzte ist eine solche Arbeitsweise möglich.

Das alles zusammen lässt uns wirklich die große Sorge haben, dass wir den Zeitpunkt verpassen, deutlich gegenzusteuern. Wir brauchen wieder eine Evaluierung der Leistungsfähigkeit unserer jetzigen Gesundheitsämter, um zu sehen, wie dringend der Handlungsbedarf ist. Wir brauchen eine Unterstützung, wenn es um künftige Ärzte geht. Wir brauchen wirklich deutlich mehr Medizinstudienplätze; denn die Ärzte, die wir in Rheinland-Pfalz nicht ausbilden, werden keinem System zur Verfügung stehen, erst recht nicht einem System, das so schwach in der Konkurrenz ist. Wir sehen dringenden Handlungsbedarf, und es ist nicht das letzte Mal, dass wir dieses Thema hier beraten werden.

Vielen Dank.

(Beifall der CDU)

Im weiterem Verlauf der Plenarsitzung:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Frau Ministerin!

Ich bin froh, dass ich noch einmal Gelegenheit habe, darauf einzugehen. Natürlich müssen die Dienstherren den Lohn ihrer Amtsärzte bezahlen. Fakt ist, dass diese Landesregierung diese Aufgabe zum 1. Januar 1997 kommunalisiert hat und diese Landesregierung im Rahmen der Konnexität die Kommunen mit den Mitteln ausstatten muss, mit denen sie diese übertragene Aufgabe bewältigen können müssen. Sie können sich dann nicht hier hinstellen und sagen, die sollen mal machen, wir appellieren an die Tarifpartner, und selbst sagen, wir haben unser Soll getan. Mit dem, was wir an Einwohnerpauschalbeiträgen an die Kommunen zahlen, müssen die hinkommen. So einfach wird die Lösung nicht funktionieren.

(Beifall bei der CDU)

Ich habe es eben angedeutet, wir werden viel genauer auf das Thema schauen, um zu sehen, wie sich der Gesundheitsdienst von seiner Aufgabenstellung und den Qualifikationsanforderungen seit dem 1. Januar 1997 entwickelt hat. Was heißt das in der Umsetzung und bei den finanziellen Anforderungen? Wir können uns sehr wohl vorstellen zu fordern, dass die Regierung ihre Aufwendungen, die sie den Kommunen zur Verfügung stellt, also die Bezahlung, deutlich erhöhen müsste.

(Staatsminister Roger Lewentz: Die haben doch Geld gewonnen!)

Das kann eine Lösung sein.

(Staatsminister Roger Lewentz: Die haben doch gut gemacht dabei! – Glocke der Präsidentin)

Dies ist mir wichtig, hier festzustellen.

(Beifall bei der CDU)