

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU – Drucksache 17/8407 –

Maßnahmen gegen Ärztemangel im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die Große Anfrage 17/8407 vom 20. Februar 2019 hat folgenden Wortlaut:

Nach vorliegenden Informationen gewährt der Freistaat Bayern Stipendien an Medizinstudierende, die bereit sind, nach dem Studium für eine Dauer von mindestens fünf Jahren in ausgewiesenen Fördergebieten ländlicher Regionen ärztlich tätig zu sein bzw. im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaates Bayern oder bei kommunalen Gesundheitsämtern in Bayern tätig zu werden. Ziel ist es, hierdurch den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken und einem Ärztemangel entgegenzuwirken.

Wie sich aus der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der CDU Fraktion betreffend Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Drucksachen 17/7377/7740) ergeben hat, tritt die Landesregierung den bereits feststellbaren und sich in der Zukunft absehbar erheblich verstärkenden Problemen bei der Besetzung der Arztstellen im hiesigen Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht entschlossen genug entgegen.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

I.

1. Welche Programme zur Sicherung der ärztlichen Personalausstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind der Landesregierung aus anderen Bundesländern bekannt?
2. Welche Elemente zur Förderung der Ausbildung für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. für mehr Attraktivität der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst enthalten diese Programme?
3. Inwieweit enthalten sie insbesondere Stipendienvergaben für Medizinstudierende bezogen auf eine spätere Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst?
4. Welche Informationen hat die Landesregierung über ein früheres Programm des damaligen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport betr. Ausbildungsbeihilfen für den ärztlichen Nachwuchs im staatlichen Gesundheitswesen, insbesondere z. B. hinsichtlich Zielrichtung und Zielgruppe?
5. In welchem Zeitraum hat es dieses Programm gegeben, welche Bestimmungen enthielt es, in welcher Höhe wurden Landesmittel regelmäßig und insgesamt an wie viele Empfänger gezahlt?
6. Welche Bestimmungen enthielten sonstige frühere Programme zur Förderung der Ausbildung der ärztlichen Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz?

II.

7. Wie beurteilt die Landesregierung die Nachwuchssituation im Bereich der Ärzteschaft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes?
8. Wie beurteilt sie die Notwendigkeit eines nachhaltigen Förderprogramms zur Sicherung der ärztlichen Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes?
9. Inwieweit weichen die Förderprogramme anderer Bundesländer hierzu von den rheinland-pfälzischen Maßnahmen ab bzw. gehen darüber hinaus?

10. Inwieweit beabsichtigt die Landesregierung, Elemente der Förderprogramme aus anderen Bundesländern für eine ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu übernehmen?
11. Inwieweit gehört ein Studienplatz- bzw. Stipendienprogramm für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz zu den „weiteren Ansatzpunkten“, über die man sich nach Aussage von Gesundheitsministerin Bätzing-Lichtenthäler in der Sitzung des Landtags vom 14. Juli 2016 „noch einmal unterhalten“ werde (9. Sitzung, S. 326)?
12. Welche weiteren Elemente gehören dazu?
13. Inwieweit gilt das auch für die vom Landkreistag jetzt geforderte Quote für Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen des sogenannten Landarztprogramms der Landesregierung?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung – Zuleitungsschreiben des Chefs der Staatskanzlei vom 8. April 2019 – wie folgt beantwortet:

Mit der Kommunalisierung der Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz durch das Landesgesetz über die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreisverwaltungen zum 1. Januar 1997 ging vor über 20 Jahren die Personalhoheit der Gesundheitsämter auf die Kreisverwaltungen über. Die personelle Ausstattung, die Wieder- und Nachbesetzung des Personals in den Gesundheitsämtern, obliegt dabei den Kommunen als Träger und Dienstherrn der Gesundheitsämter.

Dennoch ist es der Landesregierung ein wichtiges Anliegen, die Kommunen bei dieser Aufgabe zu unterstützen. Der öffentliche Gesundheitsdienst kann nur durch eine enge Zusammenarbeit der unteren (Gesundheitsämter), oberen (Landesamt) und obersten Gesundheitsbehörden (Ministerium) effektiv zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Sinne der Daseinsvorsorge beitragen.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Nachbesetzungsbedarfs an Fachkräften im Öffentlichen Gesundheitsdienst ergreift die Landesregierung flankierende Maßnahmen auf Landes- und Bundesebene, um diesem entgegenzuwirken.

Der Beitritt des Landes zur Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ist dabei von zentraler Bedeutung.

In Rheinland-Pfalz werden die bundesweiten Bemühungen durch eine Arbeitsgruppe auf Landesebene, bestehend aus dem Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, dem Landkreistag, der Landesärztekammer, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, dem Landesuntersuchungsamt und dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, begleitet.

1. *Welche Programme zur Sicherung der ärztlichen Personalausstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind der Landesregierung aus anderen Bundesländern bekannt?*
2. *Welche Elemente zur Förderung der Ausbildung für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. für mehr Attraktivität der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst enthalten diese Programme?*

Die Landesregierung hat Anfang des Jahres 2019 eine Umfrage zu Programmen der Sicherung der ärztlichen Personalausstattung in den Gesundheitsämtern unter den Bundesländern durchgeführt. Im Folgenden werden die Maßnahmen beziehungsweise Programme aufgezählt, die der Landesregierung im Rahmen dieser Abfrage bekannt geworden sind:

- Schaffung von Weiterbildungsstellen für Ärztinnen und Ärzte in anderen Gesundheitsbehörden, zum Beispiel einem Landesamt für die Ausbildung und dauerhafte Gewinnung von Fachärztinnen und Fachärzten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen einer Abordnung dieser Fachkräfte.
- Drei Bundesländer gewähren in unterschiedlicher Weise Zulagen über die Vorweggewährung von Stufen und Anerkennung förderlicher Zeiten bei Einstellung, durch Zahlung einer übertariflichen Arbeitsmarktzulage oder durch Zuwendung vonseiten eines Landes an die Kommune, um die Kommune anteilig bei einer Zahlung von Zulagen zu unterstützen. Ein weiteres Land gewährt eine Festbetragsfinanzierung für angefallene Personalkosten für noch nicht absolvierte Abschnitte der Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen bei Verpflichtung der Kommunen zur anschließenden Weiterbeschäftigung über eine Dauer von fünf Jahren.
- In mehreren Bundesländern besteht die Möglichkeit einer Verbeamtung. In einem Bundesland wurde für den Beamtenbereich im Sommer 2018 die Stellenbewertungen der Amtsleitungen in den Gesundheitsämtern überprüft und diese Stellen im Ergebnis nach Besoldungsgruppe B 2 bewertet.
- In mehreren Bundesländern wurde die Möglichkeit von Teilzeitbeschäftigung und Homeoffice, insbesondere im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, geschaffen.
- In mehreren Bundesländern besteht das Angebot beziehungsweise die Möglichkeit der Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen im Rahmen der Beschäftigung im Gesundheitsamt. Die Kosten werden dabei durch die Landkreise getragen. Zahlreiche Bundesländer ermöglichen als Trägerländer der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein) den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere in den kommunalen Gesundheitsämtern, kostenlose Aus-, Fort und Weiterbildungsangebote an der Akademie in Düsseldorf.

- In einem Bundesland sind in fast allen Gesundheitsämtern einzelne Dienste als Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung gemäß § 7 der Approbationsordnung für Ärzte anerkannt und somit kann dort ein Teil der Famulatur (Praktikum während des Medizinstudiums) absolviert werden. In anderen Bundesländern wurden die berufsrechtlichen Regelungen zu Famulaturen dahingehend geändert, dass diese in den Gesundheitsämtern möglich sind. Auf diese Weise erhalten Nachwuchsmediziner seitens der Gesundheitsämter die Gelegenheit, die ärztlichen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kennenzulernen.

3. *Inwieweit enthalten sie insbesondere Stipendienvergaben für Medizinstudierende bezogen auf eine spätere Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst?*

Der Landesregierung ist kein Programm benannt worden, das bereits Stipendienvergaben im Hinblick auf eine spätere Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst enthält. Der Landesregierung ist hingegen bekannt geworden, dass ein solches Anreizsystem in einzelnen Ländern diskutiert wird.

4. *Welche Informationen hat die Landesregierung über ein früheres Programm des damaligen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport betr. Ausbildungsbeihilfen für den ärztlichen Nachwuchs im staatlichen Gesundheitswesen, insbesondere z. B. hinsichtlich Zielrichtung und Zielgruppe?*

5. *In welchem Zeitraum hat es dieses Programm gegeben, welche Bestimmungen enthielt es, in welcher Höhe wurden Landesmittel regelmäßig und insgesamt an wie viele Empfänger gezahlt?*

Dem Ministerium ist bekannt, dass es bis Anfang der 80er Jahre ein Programm zur Gewährung von Ausbildungsbeihilfen für den ärztlichen Nachwuchs für die damals noch staatlichen Gesundheitsämter gegeben hat. Nicht zuletzt durch die Kommunalisierung der Gesundheitsämter im Jahr 1997, aber auch durch die generell veränderte Lage auf dem Arbeitsmarkt für Ärztinnen und Ärzte, ist davon auszugehen, dass dieses Förderprogramm in der damaligen Form heute keine Anwendung mehr finden kann.

6. *Welche Bestimmungen enthielten sonstige frühere Programme zur Förderung der Ausbildung der ärztlichen Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz?*

Kenntnisse über frühere Bestimmungen, die Programme zur Förderung der Ausbildung der ärztlichen Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Weiterbildung) enthielten, liegen der Landesregierung nicht vor. Spätestens ab dem Jahr 2006 bestand auch keine Grundlage mehr für etwaige Bestimmungen zur Förderung der Weiterbildung der ärztlichen Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst, da die bis dahin bestehenden Voraussetzungen für die ärztliche Tätigkeit als Amtsärztin und Amtsarzt mit der Änderung der Laufbahnverordnung weggefallen sind. Erst mit dem Beitritt des Landes Rheinland-Pfalz zur Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen im Jahr 2017 und der erneuten landesrechtlichen Festlegung der Qualifikation der Amtsärztinnen und Amtsärzte bestehen Bestimmungen des Landes, die ein Programm zur Förderung der Weiterbildung der ärztlichen Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (zur Fachärztin beziehungsweise zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen) enthalten.

7. *Wie beurteilt die Landesregierung die Nachwuchssituation im Bereich der Ärzteschaft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes?*

Hinsichtlich der Arztstellen ohne Facharztanforderung in den Gesundheitsämtern ist insgesamt von einem eher gemischten Altersspektrum auszugehen, sodass der Wieder- beziehungsweise Neubesetzungsbedarf bei unveränderten Randbedingungen insgesamt niedriger als bei Amtsleiterinnen und Amtsleitern sowie ihren Stellvertreterinnen und Stellvertretern ausfallen dürfte. Rheinland-Pfalz ist zwar derzeit noch nicht in einem Ausmaß von einem Nachwuchsmangel betroffen wie andere Länder (vorwiegend neue Bundesländer) in Deutschland. Allerdings ist in den nächsten Jahren mit einer zunehmenden Verschärfung der Situation zu rechnen.

Wie bei den anderen Arztgruppen auch, ist im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein starkes Stadt-Land-Gefälle der Bewerberzahl zu verzeichnen. Der demografische Wandel wirkt sich darüber hinaus auf dem Land stärker aus als in der Stadt.

8. *Wie beurteilt sie die Notwendigkeit eines nachhaltigen Förderprogramms zur Sicherung der ärztlichen Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes?*

12. *Welche weiteren Elemente gehören dazu?*

Nachdem Rheinland-Pfalz im Jahr 2017 mit dem Beitritt zur Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen nachhaltige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für alle Berufsgruppen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere für die Ärztinnen und Ärzte, und im Jahr 2018 die Qualifikation der Amtsärztinnen und Amtsärzte landesweit einheitlich festgelegt hat, wird die Landesregierung im Jahr 2019 eine Arbeitsgruppe „Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Rheinland-Pfalz“ einrichten. Das zentrale Thema dieser Arbeitsgruppe ist die Herausforderung der Personalgewinnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den Kommunen. Dabei soll es unter anderem darum gehen, wie das Image verbessert, die Attraktivität gesteigert, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert, die Lohnunterschiede angeglichen, Weiterbildungsmöglichkeiten sichergestellt und die Attraktivität einer Leitungsfunktion im Öffentlichen Gesundheitsdienst gesteigert werden können.

Interesse für eine Tätigkeit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes soll bereits im Medizinstudium geweckt werden. Dort ist das Thema Öffentlicher Gesundheitsdienst bisher unterrepräsentiert. Dazu soll das Ermöglichen eines Tertials des Praktischen Jahres (PJ) sowie die Einrichtung eines Weiterbildungsprogramms für ÖGD-Fachärzte geprüft werden. Zukünftig sollen unter anderem aus den genannten Vorschlägen die praktikabelsten ausgewählt und verstetigt werden.

9. *Inwieweit weichen die Förderprogramme anderer Bundesländer hierzu von den rheinland-pfälzischen Maßnahmen ab bzw. gehen sie darüber hinaus?*

Die Ansätze zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes („Förderprogramme“) sind in Rheinland-Pfalz und den anderen Bundesländern grundsätzlich ähnlich. So besteht in Rheinland-Pfalz regelhaft die Möglichkeit der Verbeamtung, der Teilzeitbeschäftigung und Homeoffice, insbesondere im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Als Trägerland der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen können in Rheinland-Pfalz die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere in den kommunalen Gesundheitsämtern, kostenlose Fort- und Weiterbildungsangebote der Akademie in Düsseldorf wahrnehmen. Auch ist die Ableistung von Famulaturen in den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz möglich.

Aufgrund der unterschiedlichen strukturellen Voraussetzungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den einzelnen Bundesländern und aufgrund des unterschiedlichen Ausmaßes der Herausforderungen, setzen die Bundesländer aber unterschiedliche Schwerpunkte bei der Förderung.

10. *Inwieweit beabsichtigt die Landesregierung, Elemente der Förderprogramme aus anderen Bundesländern für eine ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu übernehmen?*

Die Landesregierung hat mit dem Beitritt zur Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf bereits eine wesentliche Maßnahme zur Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst umgesetzt. Diese haben seither die Möglichkeit, sämtliche Programme der Akademie kostenlos wahrzunehmen. Aufgrund der Ergebnisse der bundesweiten Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz und der Arbeitsgruppe zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Rheinland-Pfalz wird die Landesregierung weitere Schritte prüfen, die über die Zuständigkeit der Kommunen bei der Personalgewinnung hinausgehen.

11. *Inwieweit gehört ein Studienplatz- bzw. Stipendienprogramm für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz zu den „weiteren Ansatzpunkten“, über die man sich nach Aussage von Gesundheitsministerin Bätzing-Lichtenthäler in der Sitzung des Landtags vom 14. Juli 2016 „noch einmal unterhalten“ werde (9. Sitzung, S. 326)?*

Maßnahmen zu Studienplatzvergabe beziehungsweise Studienstipendien wurden bisher von den meisten Partnern im Öffentlichen Gesundheitsdienst als kurzfristige Lösung als wenig zielführend erachtet.

Zukünftig wird es aus Sicht der Landesregierung maßgeblich darauf ankommen, die Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen zu unterstützen

Darüber hinaus sieht es die Landesregierung als notwendig an, bereits Studierende während ihres Studiums an die Aufgaben und Tätigkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst heranzuführen.

Mit dem Beitritt zur Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und der landesweit einheitlichen Regelung der Qualifikation der Amtsärztin und des Amtsarztes hat die Landesregierung bereits wichtige Schritt unternommen.

13. *Inwieweit gilt das auch für die vom Landkreistag jetzt geforderte Quote für Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen des sogenannten Landarztprogramms der Landesregierung?*

Die Ausweitung des Konzepts der Landarztquote auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst beziehungsweise die Schaffung einer Amtsarztquote ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorgesehen. Auch ein entsprechender Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018 zur ÖGD-Quote konnte keine Mehrheit finden.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Landesregierung zu Frage 11 verwiesen.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin