LANDTAG
Rheinland-Pfalz
EK 17/2-14
VORLAGE

Landkreis Trier-Saarburg

Kreisverwaltung Trier-Saarburg ● Postfach 2620 ● 54216 Trier

Enquete-Kommission 17/2 "Corona-Pandemie"
des Landtags Rheinland-Pfalz
Platz der Republik 1
55116 Mainz

Kreisverwaltung
**Gesundheitsamt**
**Paulinstraße 60**
Dr. Harald Michels

Raum 122
Tel: (0651) 715-552
Fax: (0651) 715-17550
harald.michels@trier-saarburg.de

Unser Zeichen:
Ihr Zeichen:

**24. August 2020**

**Zusatzfragen zum Anhörverfahren der Enquete-Kommission 17/2 "Corona-Pandemie" vom 21.08.2020**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die mir per E-Mail am 21.08.2020 übermittelten Zusatzfragen beantworte ich gerne wie folgt:

1. **Personalbesetzung/Personalsituation in den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz.**

   Die personelle Situation in den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz ist sehr unterschiedlich, im ärztlichen Bereich ist davon auszugehen, dass ein bedrohlicher Mangel an Fachärzten für Öffentliches Gesundheitswesen an den Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz eintreten wird. Aus einer Abfrage der Landesärztekammer die am 26.06.2020 auch im Rahmen einer Pressemitteilung veröffentlicht wurde, geht hervor, dass es im Jahr 2000, 55 berufstätige Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen in Rheinland-Pfalz gegeben hat, im Jahr 2019 waren es noch 52. Bei Berücksichtigung der Altersstruktur zeigt sich, dass der Nachwuchs ausbleibt. Im Jahr 2000 waren 32 der 55 berufstätigen Ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen jünger als 55 Jahre, im vergangenen Jahr sank diese Zahl auf 10. Das bedeutet ein Rückgang des Nachwuchses um rund 70%. Dieser Trend wird dazu führen, dass in absehbarer Zeit viele Stellen bei den Gesundheitsämtern vakant bleiben werden, sodass eine erhebliche Nachbesetzungsproblematik entsteht.

Durch die ÖGD-Quote bei den Studienplätzen die von mir sehr befürwortet wird, ich war selbst ein Student, der früher einmal über einen solchen Weg das Fachgebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ eingeschlagen hat, wird es einen gewissen Ausgleich geben. Bis dieser jedoch eintritt werden etwa 10 Jahre vergehen, sodass das zwar für die Zukunft zu begrüßen ist, aber zusätzlich versucht werden muss, auch aus anderen Quellen außerhalb von jetzt erst Studierenden, Ärztinnen und Ärzte in den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu ziehen. Dies wird nur funktionieren wenn endlich eine bessere Bezahlung für die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, wie es bereits in zahlreichen Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenzen in den letzten Jahren beschlossen wurde, umgesetzt wird. Es kommt zu einem Gehaltsunterschied zwischen den Ärzten im Krankenhaus und denen im ÖGD, der sich in der Höhe zwischen 1000,- und 1500,- Euro im Monat beziffern lässt. Das gilt in analoger Weise auch für die beamteten Ärztinnen und Ärzte, sodass es sich für diesen Personenkreis empfiehlt, eine spezifische Stellenzulage einzuführen, die sich in ähnlicher Höhe bewegen muss. Für die beschäftigten Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sollte der Krankenhaustarif angestrebt werden. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst an vorderster Front standen und weiter stehen, ähnlich wie im Krankenhaus Rufdienst, Bereitschaftsdienst, Dienst an Feiertagen und am Wochenende geleistet haben und für die Bevölkerung da waren. Sie haben sich als verlässliche Partner erwiesen und dies sollte endlich honoriert werden. Zusätzlich sollte die Personalausstattung in den Gesundheitsämtern in vielen Bereichen angepasst werden. Aus meiner fachlichen Sicht auch nach Sichtung von Organisationsuntersuchungen wie sie zum Beispiel in Berlin bereits im Jahre 2010 durchgeführt worden waren, empfehlt es sich einen Stellenanteil von 5-6 Ärzten pro 100.000 Einwohnern als Sollmaß in Augenschein zu nehmen, für die Hygieneinspektoren müsste aus meiner Sicht ebenfalls eine deutlich bessere Bezahlung und Eingruppierung erwirkt werden, denn sie arbeiten, dass haben sie auch jetzt in der Corona-Pandemie gezeigt, weitgehend selbstständig, sodass ohne diese Leistung die Ausbreitung der Corona-Pandemie nicht in adäquater Weise eingedämmt hätte werden können und durch frühzeitige Identifizierung von Fällen, Ermittlungen von Kontaktpersonen und frühzeitigen Quarantänisierungen die Pandemie in Deutschland gegenüber anderen Ländern moderat verlaufen ist. In diesem Bereich ist ein Stellenschlüssel aus meiner Sicht von 1 zu 30.000 bis 1 zu 25.000 pro 100.000 Einwohner, wie es auch bei anderen Organisationsuntersuchungen abgebildet wurde, anzustreben. Aber auch bei dem übrigen medizinischen Personal wie bei den Medizinischen Fachangestellten, Gesundheits- und Krankenschwestern/-pflegern/-innen oder Medizinisch-Technischen-Assistenten/-innen ist ein Nachholbedarf gegeben, hier ist auch eine Personalaufstockung sinnvoll und erforderlich.

## 2. Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist sehr zu begrüßen, müsste aber mit Nachdruck umgesetzt werden. Die Chance mit diesen finanziellen Mitteln, die vom Bund zur Verfügung gestellt werden um die EDV-Mäßige Ausstattung der Gesundheitsämter auf der einen Seite zu verbessern eine datensichere Vernetzung unter den Gesundheitsämtern mit den Arztpraxen und Krankenhäusern und den medizinischen Laboren herzustellen, sollte so rasch wie möglich umgesetzt werden. Es sollte gleichzeitig auch die Möglichkeit geschaffen werden, dass auch bei den Gesundheitsämtern die Patientendaten über die Versichertenkarte mit dem Einverständnis der betroffenen Personen eingelesen werden können, damit auch hier die Dateneingabe so unkompliziert wie möglich erfolgen kann. Dies würde sich auch bei Situationen wie Massentestungen sei es bei Reiserückkehrern, sei es bei Ausbrüchen in bestimmten Einrichtungen, bezahlt machen. Das gleiche gilt für die rasche Durchimpfung der Bevölkerung bei Verfügbarkeit eines SARS-CoV-2-Impfstoffs.

Die aus dem Gesundheitspakt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel sollten den Kommunen zweckgebunden für die personelle und sachliche Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes übertragen werden. Zum einen könnten diese Mittel dann dafür verwandt werden, die bessere Honorierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter herbeizuführen, zum anderen für eine Anpassung des Personalschlüssels. Es gab in den 70er Jahren nach meiner Erinnerung bereits einmal eine Formulierung eines Musterpersonalschlüssels für ein „normales Gesundheitsamt“ im Rahmen einer Untersuchung beim Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf, damals waren die Ergebnisse auch in einem Sonderband veröffentlicht worden. Leider habe ich den Bericht nicht mehr finden können. Hier könnte man sich Anhalts Zahlen besorgen, um hier einen ersten Eindruck als Anhaltspunkt zu haben.

Ich bedanke mich nochmals für die Möglichkeit dieser Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Harald Michels