

Kleine Anfrage

des Abgeordneten Zippel (CDU)

und

Antwort

des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Bestandsaufnahme Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Die **Kleine Anfrage 4134** vom 13. September 2019 hat folgenden Wortlaut:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird auf Kommunalebene durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte im übertragenen Wirkungskreis durchgeführt. Im November 2018 bezeichnete die Thüringer Landesvorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Situation gegenüber dem MDR als "eklatant angespannt".

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Verbesserungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wurden vonseiten der Landesregierung erreicht?
2. Wie hat sich die Personalsituation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den letzten Jahren entwickelt (bitte den Zeitraum von 2013 bis 2019 nach Jahren und die Zahl der Ärzte einzeln auflisten)?
3. Wie viele Personalstellen sind derzeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst ausgeschrieben?
4. Wie hat sich die Bezahlung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst seit November 2018 verändert?
5. Welche Zulagen zur Angleichung der Einkommen im öffentlichen Gesundheitsdienst an die Einkommen der Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Kliniken werden bereits gezahlt?
6. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die Zahlung möglicher Zulagen zur Angleichung der Einkommen im öffentlichen Gesundheitsdienst an die Einkommen der Ärztinnen und Ärzte in kommunalen Kliniken aus Landesmitteln zu unterstützen?
7. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung ergriffen, um die öffentliche Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu verbessern?
8. Welche Modelle sind der Landesregierung bekannt, um eine Anstellung anderweitig angestellter oder niedergelassener Ärzte zu ermöglichen?
9. Wie will die Landesregierung fachliche Inhalte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes frühzeitig und angemessen in die ärztliche Ausbildung integrieren?

10. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, Fortbildungsangebote für die Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen zu verbessern?
11. Von welchen Belastungen in der Amtsarztausbildung konnte die Landesregierung zukünftige Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst seit dem Jahr 2016 befreien?
12. Welche Anstrengungen werden unternommen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst als Partner bei der kommunalen und Sozialplanung zu gewinnen und die Steuerung präventiver Angebote zu verbessern?

Das **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 15. November 2019 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Nach den bereits im Bericht an den Landtag vom März 2017 geschilderten Initiativen (Bericht der Landesregierung zu den aktuellen Entwicklungen im öffentlichen Gesundheitsdienst Beschluss des Thüringer Landtags vom 1. September 2016, Drucksache 6/2632) und Folgeaktivitäten, wie beispielsweise den Gesprächen der Landesregierung mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, den Initiativen in der Gesundheitsministerkonferenz 2018, den Sensibilisierungen der Kommunen, der 50-prozentigen Förderung einer der in Frage 5 genannten Zulagen sowie durch die daraufhin folgende verstärkte Presseaufmerksamkeit ist auch eine allmähliche Verbesserung des Personalbestands in den Gesundheitsämtern zu erkennen. Eine Aufstellung findet sich in der Antwort zu Frage 2.

Durch die vertraglichen Vereinbarungen mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf besteht für eine erhebliche Zahl von Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jetzt die Möglichkeit der - für die Kommunen - kostenlosen Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen der Akademie. Durch das auch in Thüringen verortete Angebot reduzieren sich für die Teilnehmer neben dem Zeitaufwand die Kosten für Anreise und Übernachtung.

Zu 2.:

Die Personalsituation ist aus anliegender Tabelle ersichtlich. Für das Jahr 2019 liegen der Landesregierung noch keine Daten zur Personalsituation im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor.

Zu 3.:

Hierzu liegt keine Übersicht vor. Die Kommunen handeln im Rahmen ihrer Personalhoheit, die Teil der kommunalen Selbstverwaltung ist.

Zu 4.:

Soweit Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst nach den Entgelttabellen des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) bezahlt werden, unterliegen sie den allgemeinen Anpassungen durch die jeweils abgeschlossenen Entgelttarifverträge. Wurden die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst in ein Beamtenverhältnis berufen, so wurde auch deren Bezahlung im Rahmen der allgemeinen Besoldungsanpassungen angeglichen.

Zu 5.:

Nach hiesiger Kenntnis zahlen verschiedene Aufgabenträger ihren Ärztinnen und Ärzten neben dem jeweiligen Tabellenentgelt nach der Entgeltordnung des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst auch Zulagen nach der Arbeitgeberrichtlinie zur Gewinnung und zur Bindung von Fachkräften, insbesondere auf dem Gebiet der Informationstechnik und von Ingenieurinnen und Ingenieuren (Fachkräfte-RL) und/oder Arbeitsmarktzulagen. Diese Zulagen werden gezahlt, um bei der Gewinnung und der Bindung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst je nach Tätigkeiten und Regionen marktfähig zu sein und mit anderen Arbeitgebern konkurrieren zu können. Die Zulage nach der Fachkräfte-RL ist grundsätzlich befristet, die Arbeitsmarktzulage kann befristet werden.

Zu 6.:

Seit Oktober 2016 beteiligt sich der Freistaat Thüringen mit 50 von Hundert an einer der in der Antwort zu Frage 5 benannten möglichen Zulagenzahlung für die im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigten Ärztinnen und Ärzte. Die Gewährung dieser Zuwendung ist eine freiwillige Leistung des Freistaats gegenüber den kommunalen Gebietskörperschaften.

Soweit die Zuständigkeit des Thüringer Ministeriums für Inneres und Kommunales gegeben ist, wurde den kommunalen Aufgabenträgern die Möglichkeit zur Zahlung der Zulage nach der Fachkräfte-RL insoweit erleichtert, als mit Schreiben des Thüringer Ministeriums für Inneres und Kommunales vom 10. Dezember 2018 die entsprechende Arbeitgeberrichtlinie mit Wirkung vom 1. Januar 2019 als generelle Ausnahme nach § 33 Abs. 3 Thüringer Kommunalordnung (ThürKO) zugelassen wurde. Soweit kommunale Aufgabenträger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Anträge nach § 33 Abs. 3 ThürKO zur Gewährung von Arbeitsmarktzulagen an Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst gestellt haben, wurden diese jeweils kurzfristig geprüft und, sofern die Voraussetzungen gegeben waren, im Einzelfall genehmigt.

Zu 7.:

Zu einer Verbesserung der Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes führen die hier genannten Initiativen sowie eine Thematisierung in der Landesgesundheitskonferenz, die auch in der Presse/Öffentlichkeit diskutiert beziehungsweise mehrfach angesprochen wurden.

Im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz Thüringen wurden konkret im Jahr 2017 neue Gesundheitsziele verabschiedet. Dort wurden neben Ergebniszielen für die Zielbereiche "Gesund aufwachsen", "Gesund leben und arbeiten" und "Gesund alt werden" Struktur- und Prozessziele verabschiedet. Diese zielen unter anderem auf die Stärkung kommunaler Strukturen für Gesundheitsförderung und damit die relevanten Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ab. Mit Beschlusslage der Landesgesundheitskonferenz Thüringen gelangt das Thema ins Bewusstsein unterschiedlicher Akteure im Gesundheitsbereich in Thüringen und ist Grundlage für die Entwicklung von gemeinschaftlichen Umsetzungsstrategien in den kommenden Jahren, an denen auch der Öffentliche Gesundheitsdienst beteiligt ist.

Im Jahr 2019 wurde aufbauend auf der Zielesystematik ein Beschluss zur Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung in Thüringen gefasst. Der Beschlusstext, der folgend auch die Konkretisierung zum Umsetzungsprozess sowie ein Konzept beinhaltet, lautet zu Beginn:

"Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz Thüringen beschließen, die Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Grundlage für die nachhaltige Schaffung von Strukturen der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene unter Einbeziehung verwaltungsinterner und -externer Akteure in den nächsten Jahren in Thüringen voran zu bringen, mit dem Ziel die Lebensqualität und die gesundheitliche Chancengleichheit der Thüringer Bevölkerung zu erhöhen."

Aktuell werden in unterschiedlichen Gremien der Landesgesundheitskonferenz dazu Meilensteine und Aufgabenpakete entwickelt, um so auch die Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu steigern.

Der Tag der Gesundheitsämter (19. März) hat ebenfalls geholfen, die Gesundheitsämter in den Blickpunkt der Öffentlichkeit zu rücken.

Zu 8.:

Einige niedergelassene Ärzte oder bereits in Rente befindliche Ärzte wurden von einigen Gesundheitsämtern zur Überbrückung personeller Engpässe für eine Teilzeit-Tätigkeit oder auf Honorarbasis, zur Aufgabenwahrnehmung von Pflichtaufgaben zum Beispiel zur schulzahnärztlichen Untersuchung, gewonnen. Als Überbrückung wurde diese Handhabung durch den Thüringer Rechnungshof als Ausnahmetatbestand toleriert. In Einzelfällen werden Ärzte im Rahmen der kommunalen Zusammenarbeit auch für mehrere kommunale Aufgabenträger tätig.

Zu 9.:

Für die Festlegung von konkreten Studieninhalten sind die Hochschulen zuständig. Neben den Studieninhalten medizinische Psychologie oder auch der Hygiene/Virologie werden fachliche Inhalte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in weiteren Lehrveranstaltungen punktuell thematisiert. Wahlobligatorisch werden Lehrveranstaltungen zum amtsärztlichen Dienst, Hygiene, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst und sozialpsychiatrischer Dienst angeboten.

Zu 10.:

Seitens des Thüringer Landesverwaltungsamtes als auch der Ärztekammer wurden und werden verstärkt Fortbildungsangebote mit Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angeboten. Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen bietet nunmehr Veranstaltungen in Thüringen an. Hierzu sei ergänzend auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Zu 11.:

Die Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen sowie die Fortbildung im Rahmen des Amtsarzturses sind sowohl im Umfang als auch hinsichtlich der Inhalte durch die Selbstverwaltung beziehungsweise durch Landesrecht geregelt. Hinsichtlich des Amtsarzturses werden mit Blick auf die Qualitätssicherung keine entbehrlichen Inhalte gesehen.

Zu 12.:

In der Begründung des in Frage 7 dargestellten Beschlusses der Landesgesundheitskonferenz Thüringen zur Stärkung der Kommunalen Gesundheitsförderung wurde Folgendes herausgearbeitet: Um intersektorale Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene ermöglichen zu können, braucht es Steuerungs-, Koordinations- und Vernetzungsprozesse. Diese Vorgehensweise wird auch dem gerecht, dass zunehmend in der Setting-Diskussion das Konzept der settingübergreifenden Netzwerke und Allianzen betont wird. Es greift die Überlegung auf, dass Gesundheit nicht ausschließlich in einem Setting gestaltet werden kann, sondern im Zusammenwirken aller Lebenswelten.

In der Umsetzung des Beschlusses sollen unter anderem das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen (LSZ) und die Maßnahmen zur Umsetzung der Armutspräventionsrichtlinie konzeptionell verknüpft werden mit aktuellen Grundsatzpapieren zum Stellenwert des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Prävention und Gesundheitsförderung (zum Beispiel GMK-Beschluss zum Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst 2018, Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz 2016 et cetera). In der Umsetzung des Beschlusses ist auch herauszuarbeiten, wie die Kommunale Gesundheitsförderung in die integrierten Sozialpläne als wichtiger Bestandteil kommunalen Zusammenlebens Eingang finden kann.

Ziel des Landesprogramms Solidarisches Zusammenleben der Generationen ist es, die soziale Infrastruktur für Familien bedarfsgerecht zu entwickeln und zu gestalten. Grundlage ist eine partizipative und integrierte Planung entlang eines Planungszyklus. Damit bietet das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen Anknüpfungspunkte für die Themen Prävention und Gesundheitsförderung. Schnittmenge ist die Steigerung der Lebensqualität der Thüringerinnen und Thüringer. Auf Basis der in der Landesgesundheitskonferenz Thüringen verabschiedeten Gesundheitsziele entstehen aktuell Maßnahmen (zum Beispiel das Projekt "Bewegung und Begegnung im Quartier"), die in der Kommune stattfinden. Die Maßnahmen lassen sich unterschiedlichen Handlungsfeldern des Landesprogramms Solidarisches Zusammenleben der Generationen zuordnen. Auch die über den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung entwickelten Förderprogramme zum kommunalen Strukturaufbau und zu zielgruppenspezifischen Interventionen in der Gesundheitsförderung bieten die Chance, die kommunal dargestellten Bedarfe mit entsprechenden Interventionen zu untersetzen. Gleiches gilt für die im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Thüringen entwickelte Strategie "Gesund alt werden", die ab dem Jahr 2020 modellhaft in Thüringer Kommunen umgesetzt werden soll. Um diese unterschiedlichen Programme auf der kommunalen Ebene nicht nur zusammen zu denken, sondern auch integriert in die Umsetzung zu bringen, braucht es eine ämterübergreifende Zusammenarbeit. Bereits jetzt gibt es einen fachlichen Austausch und die Verknüpfung zwischen Sozialplanenden und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in unterschiedlichen Gremien auf Landesebene, zum Beispiel den durch den Bereich Strategische Planung im Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie organisierten Arbeitskreis Sozialplanung und die AG Kommunale Gesundheitsförderung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR. Die wesentliche Datengrundlage dafür wird mit dem Zweiten Thüringer Sozialstrukturatlas sowie im Thüringer Online-Strukturatlas und Online Gesundheitsprotal bereitgestellt. Ziel ist es, Synergien und Schnittstellen herauszuarbeiten, welche in einem ressortübergreifenden integrierten Handeln münden und somit die bedarfsgerechte Steuerung und Koordination von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen ermöglichen. Weiterhin begleitet die AGETHUR Kommunen beim Ausbau und Aufbau kommunal verankerter Netzwerkstrukturen zum Themenkomplex Gesundheitsförderung und Prävention. Hier werden die Koordinatoren auf der kommunalen Ebene (Gesundheitsförderer im Öffentlichen Gesundheitsdienst, Beauftragte des Landesprogramms Solidarisches Zusammenleben der Generationen, Planungskoordinatoren, Frühe-Hilfen-Koordinatoren) zusammengeführt und bei der Entwicklung kommunalspezifischer Strategien und Angebote unterstützt. Themenrelevante Fortbildungen ergänzen das Begleitangebot.

Werner
Ministerin

Gesundheitsämter des Freistaats Thüringen

I. personelle Ausstattung der Gesundheitsämter

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1 Mitarbeiterentwicklung 2013 bis 2018 (nach Qualifikation)						
Personal gesamt (zum Stichtag 31.12.xx)	545	552	562	575	585	627
höherer Dienst (hD) Einstufung gilt für Tarifbeschäftigte und Beamte gleichermaßen	131	132	146	127	129	128
davon Ärzte	90	88	90	90	94	92
davon Zahnärzte	26	27	27	27	28	28
gehobener Dienst (gD) Einstufung gilt für Tarifbeschäftigte und Beamte gleichermaßen	148	139	140	162	146	210
mittlerer Dienst (mD) Einstufung gilt für Tarifbeschäftigte und Beamte gleichermaßen	223	196	198	226	262	286
sonstige Ausbildung inklusive einfacher Dienst	43	85	80	60	48	3*

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.1 Entwicklung VbE 2014 bis 2018 (nach Qualifikation)						
Personal gesamt (zum Stichtag 31.12.xx)		487,75	487,87	507,51	512,22	499,80
höherer Dienst (hD) Einstufung gilt für Tarifbeschäftigte und Beamte gleichermaßen		114,36	119,61	109,52	110,35	108,02
davon Ärzte		77,88	84,02	77,93	82,09	78,96
davon Zahnärzte		21,26	21,88	21,84	21,51	21,56
gehobener Dienst (gD) Einstufung gilt für Tarifbeschäftigte und Beamte gleichermaßen		135,80	133,50	144,58	131,52	175,00
mittlerer Dienst (mD) Einstufung gilt für Tarifbeschäftigte und Beamte gleichermaßen		188,92	180,90	199,94	227,99	214,54
sonstige Ausbildung inklusive einfacher Dienst		48,68	53,86	53,44	42,36	2,25*

* Ab dem Jahr 2018 wurden die "sonstigen Ausbildungsabschlüsse" differenziert erhoben. Die betreffenden Mitarbeiter/VbE sind folglich im Jahr 2018 nach ihrer Zuordnung zum gD, mD und eD erfasst.