

Unterrichtung

Hannover, den 12.06.2019

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -

Sicherstellung von qualifiziertem ärztlichem Fachpersonal im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/1532

Beschluss des Landtages vom 13.12.2018 - Drs. 18/2405 (nachfolgend abgedruckt)

Sicherstellung von qualifiziertem ärztlichem Fachpersonal im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung und ist ein unverzichtbarer Teil eines modernen Sozialstaats. Er beobachtet und bewertet, wie sich soziale Lebens- und Umweltbedingungen auf die Gesundheit auswirken. Der ÖGD nimmt im Rahmen der Daseinsvorsorge öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung wahr und gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung zur Basis des Gesundheitswesens in Niedersachsen. Mögliche gesundheitliche Risiken sollen frühzeitig erkannt, vermieden oder zumindest verringert werden. Der ÖGD arbeitet partnerschaftlich mit vielen Akteuren zusammen - dies gilt auf alle Ebenen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, von den Bundesbehörden über die Landesebene bis hin zu den niedersächsischen Gesundheitsämtern.

Dennoch beklagen vermehrt Landkreise in Niedersachsen, dass die Personalsituation und die schwierige Nachwuchssuche von qualifiziertem Fachpersonal im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sie vor unlösbare Aufgaben stellen. Oftmals müssen Stellen mangels geeigneter Bewerberinnen und Bewerber mehrfach ausgeschrieben werden, oder eingestelltes Personal wandert bereits nach kurzer Zeit aufgrund geringerer Bezahlung im TVÖD im Vergleich zur klinischen Tätigkeit wieder ab.

Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. den ÖGD in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern,
2. die Personalentwicklung und Personalausstattung im ÖGD am Umfang seiner fachlichen Aufgaben auszurichten,
3. mit den Tarifpartnern zu prüfen, wie die Wiederherstellung eines einheitlichen Ärztetarifs umgesetzt werden kann,
4. sich für eine bundesweit einheitliche Regelung einzusetzen, um den öffentlichen Gesundheitsdienst als dritte Säule im Gesundheitssystem zu erhalten,
5. zu prüfen, ob ein Lehrstuhl für den öffentlichen Gesundheitsdienst geschaffen werden sollte,
6. die verpflichtende Teilnahme von Kindern und Jugendliche an angebotenen Präventionsmaßnahmen in den Schulen wieder einzuführen.

Antwort der Landesregierung vom 11.06.2019

Zu den Nummern 1 bis 6 der Landtagsentschließung wird Folgendes ausgeführt:

Zu 1:

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist mit seinen vielfältigen Aufgaben bereits in der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigt. So wird das öffentliche Gesundheitswesen in § 27 der

Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) als Querschnittsbereich definiert, in dem entsprechende Leistungsnachweise gefordert sind.

Bei dem ÖGD handelt es sich um einen wichtigen Bereich im Gesundheitswesen, dessen vielfältige Aufgaben auf lokaler Ebene von den Gesundheitsämtern wahrgenommen werden. Eine stärkere Berücksichtigung würde eine Änderung der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) bedeuten, dies kann lediglich auf Bundesebene erfolgen. In der ÄApprO sind allerdings bereits jetzt schon sehr viele Fächer enthalten, weshalb die medizinischen Fakultäten, die medizinischen Fachschaften sowie die Bundesvereinigung der Medizinstudierenden e. V. in Deutschland eine Überladung des Medizinstudiums kritisieren. Aus medizinischen Kreisen wird wiederholt gefordert, den Fächerkatalog in der Approbationsordnung zu reduzieren, statt ihn weiter aufzustocken.

Auf Bundesebene werden derzeit der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sowie die kompetenzorientierten Gegenstandskataloge (GK) grundlegend überarbeitet. Dieses Verfahren wird mit einem intensiven Beteiligungsprozess über zahlreiche Arbeitsgruppen durchgeführt. Dies erfolgt sowohl über eine Online-Plattform als auch in Arbeitsgruppensitzungen. Für das Kapitel VIII „Übergeordnete Kompetenzen“ wurde u. a. die Arbeitsgruppe „Gesundheitsberatung, -förderung und Prävention“ eingesetzt. Sie wird von zwei Vertreterinnen aus dem ÖGD geleitet. Somit ist bereits sichergestellt, dass Sichtweise und Bedeutung des ÖGD im Prozess berücksichtigt werden.

Wie die Landesregierung im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in der 26. Sitzung am 01.11.2018 ausführte, ist es in Niedersachsen grundsätzlich möglich, Famulaturen im Rahmen der medizinischen Ausbildung im ÖGD und den Gesundheitsämtern zu absolvieren. Trotz unterschiedlicher Auffassungen in den Ländern vertritt das niedersächsische Landesprüfungsamt die Meinung, dass dies möglich ist. Gleiches gilt grundsätzlich auch für die Ableistung des Wahlfaches im Praktischen Jahr (PJ). Die Umsetzung ist bislang jedoch deshalb schwieriger, weil ein Wahlfach in einem Fachbereich mit klinisch-praktischem Bezug gefordert wird (§ 3 ÄApprO).

Vor diesem Hintergrund wird seitens der Landesregierung begrüßt, dass nach der Musterweiterbildungsordnung 2018 der Bundesärztekammer (s. unten) das öffentliche Gesundheitswesen als Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung aufgeführt wird.

Für die Ausgestaltung eines PJ müssen gemeinsam mit den Hochschulen Curricula erarbeitet werden, die in Einklang mit der ärztlichen Approbationsordnung und der Prüfungsordnung stehen. Gleichzeitig muss seitens der Hochschule die entsprechende Einrichtung des ÖGD als akademische Lehrereinrichtung/Praxis beantragt werden.

Hier werden bereits von einzelnen Kommunen erste Konzepte erarbeitet. Aktuell wurde seitens des Sozialministeriums (MS) Kontakt zum Landesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgenommen, um zu erörtern, ob hier Bedarf für eine überregionale Koordination besteht.

In diesen Gesprächen soll auch die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen angesprochen werden, die derzeit auf der Grundlage der neu gefassten Musterweiterbildungsordnung 2018 (MWBO) der Bundesärztekammer novelliert wird. Diese MWBO ist nach einem vieljährigen Prozess im letzten Jahr grundlegend überarbeitet worden. Die Diskussionen haben auch im Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen zu Änderungen der MWBO 2018 geführt. Dabei sind alle relevanten Fachgruppen immer wieder in den Novellierungsprozess einbezogen worden.

Die in Niedersachsen für die ärztliche Weiterbildung zuständige Ärztekammer (ÄKN) beabsichtigt, vor allem auch im Interesse der Betroffenen, die auf Bundesebene beschlossenen Regelungen nun bis zum Jahresende im Wesentlichen ohne Änderungen in Satzungsrecht der ÄKN umzusetzen. Dies führt vor allem zu einer Verbesserung bei den Weiterbildungszeiten und im Praxisbezug.

Das Land ist darüber hinaus seit 1971 Träger der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AfÖG) und stellt auf diesem Wege jährlich erhebliche finanzielle Mittel für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in allen Berufen des ÖGD zur Verfügung. Im laufenden Haushaltsjahr sind es fast 550 000 Euro. Über 800 Teilnehmenden aus Niedersachsen konnte dadurch eine Aus-, Fort- oder Weiterbildung ermöglicht werden. Durch die Mitgliedschaft des Landes kann auch auf die

inhaltliche Ausgestaltung Einfluss genommen werden. Der Erfolg der Akademie zeigt sich aktuell dadurch, dass die Zahl der Trägerländer in den vergangenen zwei Jahren von ursprünglich sechs auf gegenwärtig zehn gestiegen ist. Durch diese zusätzlichen Mitgliedschaften werden einzelne Kurse, die für die Weiterbildung zur Gebietsbezeichnung erforderlich sind, auch in Berlin angeboten.

Darüber hinaus werden auch durch das Landesgesundheitsamt insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD zahlreiche Fortbildungen angeboten. Dies betrifft alle Bereiche des ÖGD. Die Fortbildungen werden in enger Kooperation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ÖGD inhaltlich abgestimmt und ständig anhand von Rückmeldungen evaluiert. Wichtiges Anliegen des Landesgesundheitsamtes ist es, die Angebote möglichst praxisnah auszugestalten.

Zu 2:

Die Personalausstattung des ÖGD obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie der Region Hannover in eigener Zuständigkeit und der dortigen Personalhoheit.

Dieser Grundsatz wurde auch in § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) berücksichtigt und daher wie folgt festgeschrieben:

„Landkreise und kreisfreie Städte richten zur Erfüllung ihrer Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes einen medizinischen Fachdienst ein. Im medizinischen Fachdienst sind in ausreichender Zahl Fachkräfte einzusetzen, insbesondere

1. Ärztinnen oder Ärzte, die berechtigt sind, die Gebietsbezeichnung ‚Öffentliches Gesundheitswesen‘ zu führen,
2. andere Ärztinnen oder Ärzte, die berechtigt sind, eine Gebietsbezeichnung zu führen,

sowie

3. Angehörige von Gesundheitsberufen mit den erforderlichen Kenntnissen des Gesundheitsrechts und des öffentlichen Gesundheitswesens.“

Die fachliche Leitung des medizinischen Fachdienstes muss einer Ärztin oder einem Arzt nach Satz 2 Nr. 1 obliegen.

Weitere Vorgaben, insbesondere auf eine zahlenmäßige Ausstattung, werden nicht formuliert. Die Landesregierung ist daher nicht befugt, konkrete Vorgaben zu erlassen, die nachfolgend überprüft werden könnten.

Jedoch wird in der von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) eingerichteten Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen des ÖGD“ auch die Frage der Personalausstattung bzw. die fachliche Ausrichtung thematisiert werden. Es ist vorstellbar, dies in Form von „Best-Practice“-Modellen weiter zu verfolgen.

Im Hinblick auf Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure wird seitens der Landesregierung eine gesetzliche Regelung angestrebt, die es den Kommunen ermöglicht, diese Personen zu verbeamten und über diesen Weg die Attraktivität des Berufes zu steigern.

Zu 3:

In Niedersachsen und vielen anderen Bundesländern besteht im ÖGD eine erhebliche Unterbesetzung von Stellen für Ärztinnen und Ärzte in den Kommunen, wie auch eine kürzlich vorgenommene Umfrage bei den niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten ergeben hat. 34 Kommunen haben zum Stichtag 01.03.2019 geantwortet, dass derzeit zwar alle fachlich ärztlichen Leitungsstellen besetzt, jedoch 40 ärztliche Stellen offen sind. Nach einer jährlichen Abfrage des Landesgesundheitsamtes waren in diesen Kommunen zum 31.12.2017 242 Ärztinnen und Ärzte in Vollzeit beschäftigt.

Die finanzielle Attraktivität anderer ärztlicher Berufe wird auch in Niedersachsen als hauptsächliche Ursache für die unzureichende Bewerberlage vermutet. So erhalten z. B. in Krankenhäusern beschäftigte Ärztinnen und Ärzte ein um ca. 1 000 Euro höheres Entgelt. Für Fachärztinnen und Fachärzte mit Leitungsfunktion fallen diese Unterschiede noch höher aus.

Schon seit Jahren bemüht sich vor allem die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die zuständigen Tarifpartner davon zu überzeugen, für eine angemessene Vergütung/Besoldung im ÖGD zu sorgen.

Mehrere Beschlüsse der GMK mit entsprechenden Aufforderungen an die Tarifpartner und Gespräche auf Ministerienebene sind bislang jedoch nur bedingt erfolgreich. Inzwischen ist es jedoch möglich, im Rahmen tariflicher Zulagen zu punktuellen Verbesserungen zu kommen. Dies ist sicher ein erster Schritt, aber noch kein nachhaltiger Erfolg. Denn in Niedersachsen ist bereits zu beobachten, dass durch die Zulagen die Konkurrenz unter den Kommunen größer geworden ist und es auch innerhalb einer Kommune auf diese Weise zu Ungleichbehandlungen kommt.

Zu 4:

Der ÖGD ist nicht bundeseinheitlich, sondern durch Gesetze der Länder geregelt. Allerdings bestehen seit einigen Jahren Initiativen, die der Forderung des Landtages Rechnung tragen. Ziel dieser Initiativen ist es, die Bedeutung des ÖGD im Gesundheitswesen besonders herauszustellen.

Die GMK hat sich in den letzten Jahren mehrfach mit der Thematik auseinandergesetzt und nun in diesem Zusammenhang die zunächst eingesetzte länderoffene „Projektgruppe Stärkung ÖGD“ durch eine ständige Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen des ÖGD“ ersetzt. Den Vorsitz hat zurzeit Baden-Württemberg inne. Die konstituierende Sitzung fand am 17.05.2019 statt. Die neue Arbeitsgruppe soll sich in Umsetzung des Beschlusses der 89. GMK mit der Weiterentwicklung und Stabilisierung des ÖGD befassen (<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=416&jahr=2016>).

Als eine erste Initiative wurde ein Leitbild des öffentlichen Gesundheitsdienstes erstellt und veröffentlicht, welches die besondere Bedeutung des ÖGD im Gesundheitswesen herausstellt (<https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd.html>).

In einer zusammenfassenden Präambel wird der ÖGD wie folgt beschrieben:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst

1. hat die öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung,
2. ist integraler Baustein des modernen Sozialstaats,
3. ist bürgernah und eingebunden in kommunale Strukturen,
4. orientiert sich an lokalen und globalen Herausforderungen,
5. ist gemeinwohlorientiert, ohne kommerzielle Interessen,
6. hat als Kernaufgaben Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination,
7. nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health),
8. basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen,
9. arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt,
10. ist ethisch reflektiert in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen.

Dieses Leitbild wird Grundlage der weiteren Arbeit der oben genannten AG „Grundsatzfragen des ÖGD“ auf Ebene der GMK sein.

Eine weitere bundesweite Initiative ist das „Zukunftsforum Public Health“ (<https://zukunftsforum-public-health.de/>), das 2019 zum 3. Mal im Rahmen eines Symposiums tagte. Im „Zukunftsforum Public Health“ können die Vertreterinnen und Vertreter aller Bereiche von Public Health in einen Diskurs eintreten. Ziele des Forums sind die nachhaltige Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und die Entwicklung einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Hierbei nutzen Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD aus Bundes-, Landes-, wie auch kommunaler Ebene den direkten Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Wissenschaft und tragen so dazu bei, die Bedeu-

tion des ÖGD für das Gesundheitswesen in Deutschland herauszustellen, und erhalten zahlreiche Anregungen für Initiativen und Projekte. MS und NLGA sind hierbei vertreten. Die Geschäftsstelle des Zukunftsforums ist am Robert Koch-Institut angesiedelt.

Zu 5:

Beim ÖGD handelt es sich um eine Querschnittsaufgabe. Die medizinischen Inhalte vieler seiner Aufgaben werden bereits heute im Studium transportiert. Die Schaffung einer Professur für den ÖGD läge inhaltlich daher eher im Bereich Public Health und wäre stärker sozialwissenschaftlich ausgerichtet.

Insgesamt obliegt die Schaffung neuer Professuren den Hochschulen. Die Implementierung eines Lehrstuhls für den ÖGD könnte seitens der Hochschulen ausgearbeitet und dem Wissenschaftsministerium zur Prüfung und Genehmigung vorgelegt werden.

Zu 6:

Im Rahmen der Wiedereinführung der verpflichtenden Teilnahme an angebotenen Präventionsmaßnahmen des ÖGD in Schulen (Schulgesundheitspflege) wird seitens des MK eine Änderung der Regelungen in Bezug auf die Durchführung zahnärztlicher Reihenuntersuchungen im Zuge einer künftigen Novelle des NSchG ins Auge gefasst. Derzeit wird erörtert, ob die Änderung darauf abzielen kann, diejenigen Schulen zu entlasten, die die Untersuchungen anbieten, indem auf das Einholen von Einverständniserklärungen der Erziehungsberechtigten verzichtet werden kann. Bisher müssen von den zahnärztlichen Diensten vor der Untersuchung der Schulkinder diese Einwilligungserklärungen eingefordert werden, dies führt nach Einschätzung des NLGA u. a. zu rückläufigen Untersuchungszahlen. Die Verschärfungen der DSGVO verstärken diese Tendenz. Eine Verpflichtung für alle Schulen, zahnärztliche Untersuchungen anzubieten, soll es nach derzeitigem Stand nicht geben.