



Lehren aus der Corona-Pandemie: Dauerhafte Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dringend erforderlich

Eine Positionierung der Bundesärztekammer zur Ausgestaltung und
Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Berlin, 20.07.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

A.)	Vorbemerkung.....	3
B.)	Kurzprofil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	3
C.)	Öffentlicher Gesundheitsdienst in Zeiten der Corona-Pandemie	4
D.)	Maßnahmen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Zeiten der Corona-Pandemie.....	5
E.)	Personalaufbau – die entscheidende Herausforderung.....	6
	Mitarbeiterstatistik	7
	Nachwuchsförderung.....	7
	Tarifliche Vergütung.....	7
F.)	Eine abschließende Anregung.....	8

A.) Vorbemerkung

Das Konjunkturpaket der Bundesregierung, das im Rahmen eines Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst einen Finanzbedarf in Höhe von vier Milliarden Euro für die nächsten fünf Jahre veranschlagt, ist eine Schlussfolgerung der Bundespolitik aus der Corona-Pandemie und der offensichtlichen Notwendigkeit der personellen Aufstockung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Die Bundesärztekammer wertet dies – sowie den Beschluss von Bund und Ländern vom 17.06.2020, von der Gesundheitsministerkonferenz ein entsprechendes Konzept zur Umsetzung erarbeiten zu lassen – als positives Zeichen und Wertschätzung gegenüber den Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD bei der Bewältigung der Corona-Pandemie.

Mit diesem Positionspapier gibt die Bundesärztekammer Hinweise zur Ausgestaltung und Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und zu einer weitergehenden Stärkung des ÖGD im Sinne des von der Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 2018 verabschiedeten „Leitbildes für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft.“

B.) Kurzprofil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Der ÖGD ist auf allen Ebenen gefordert: im Bund, auf Länderebene und letztlich vor Ort in den Gesundheitsämtern. Neben den derzeit im Fokus stehenden Herausforderungen im Infektions- und Katastrophenschutz durch die Corona-Pandemie, hat der ÖGD als dritte Säule im Gesundheitswesen beständig ein breites Aufgabengebiet zu erfüllen.

Der ÖGD versorgt im Rahmen seiner subsidiären und sozialkompensatorischen Ausrichtung vor allem auch Bevölkerungsgruppen, für die es keinen oder nur einen erschwerten Zugang zur individualmedizinisch ausgerichteten Regelversorgung gibt. Das Spektrum der Aufgaben reicht dabei von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien mit Kleinkindern (z. B. Frühe Hilfen), der Beratung von Eltern, Kita- und Einschulungsuntersuchungen, Untersuchungen und Beratungen von Schwangeren und der Schwangerschaftskonfliktberatung, bis hin zu Kontroll- und Überwachungsaufgaben im Bereich des Infektionsschutzes, der Krankenhaus- und Umwelthygiene. Zu den Aufgaben zählen zudem Beratungs- und Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen, chronisch kranke sowie körperlich behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Menschen, bis hin zur Erstellung amtsärztlicher Gutachten und Zeugnisse von der Einstellung bis zur Dienstfähigkeit. Ein weiterer wichtiger Arbeitsbereich des ÖGD ist die Mitwirkung an der Gesundheitsberichterstattung sowie die unterstützende Beratung bei politischen Maßnahmenplanungen. Hier obliegt es dem ÖGD, politische Entscheidungsträger insbesondere auf Versorgungsdefizite aufmerksam zu machen und in Versorgungsfragen beraten zu können.

Im Unterschied zur ärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern oder ambulanten Arztpraxen, die vorwiegend individualmedizinisch ausgerichtet ist, sind im ÖGD bevölkerungsmedizinische Aspekte mit präventivem Ansatz von zentraler Bedeutung (z. B.

sozialpsychiatrischer Dienst, gesundheitliche und koordinierende Versorgung von Geflüchteten, Kinder- und Jugendgesundheit). Für diese Risikogruppen kommt dem ÖGD auch eine Mittlerfunktion zu, die den Zugang zur Regelversorgung herstellen und erleichtern kann.

Die seit vielen Jahren vorherrschende chronische Unterfinanzierung hat den ÖGD jedoch vielerorts – und nicht nur in der akuten Corona-Pandemie-Phase – an die Grenzen seiner Belastbarkeit geführt. Diese Belastungsgrenze wurde in Zeiten der Corona-Pandemie jedoch besonders offensichtlich und stellte die Mitarbeitenden vor große Herausforderungen.

C.) Öffentlicher Gesundheitsdienst in Zeiten der Corona-Pandemie

Zu den grundlegenden Aufgaben des ÖGD in Zeiten einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gehören die Kontaktpersonennachverfolgung und das Quarantäne-Management von Infizierten und Verdachtsfällen. Diese Aufgaben waren mit dem zur Verfügung stehenden qualifizierten Personal nicht zu bewältigen. Erschwerend hinzu kam, dass zu Beginn der Corona-Pandemie für die Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern häufig unzureichende persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung standen und somit der Arbeitsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefährdet war.

Die Erfüllung der grundlegenden Aufgaben des Pandemie-Managements des ÖGD, die in Kooperation mit den ambulanten und stationären Versorgungsbereichen erbracht werden, war somit erheblich erschwert. Insbesondere die personelle Unterbesetzung und mangelhafte technische Ausstattung der Gesundheitsämter haben negative Auswirkungen auf die folgenden Aufgabenbereiche:

- Testungen auf SARS-CoV-2 durchführen, Erkennen von Verdachtsfällen von SARS-CoV-2-Infektionen,
- Organisation des Meldewesens und Dokumentation bei fehlender Anbindung an DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz),
- Kontaktpersonen von SARS-CoV-2-Infizierten ermitteln, Kontaktnachverfolgung von infizierten Personen organisieren (insbesondere durch Hygienekontrolleure),
- Quarantänemaßnahmen anordnen und deren Einhaltung durch tägliche Anrufe bei den Infizierten und deren Befragung nach ihrem Gesundheitszustand gewährleisten,
- Unterstützung bei der Vermittlung ambulant zu versorgender Infizierter, damit eine unverzügliche medizinische Versorgung bei klinischer Verschlechterung garantiert werden kann.

Die mit der Pandemie einhergehenden unverzichtbaren, aber zeitaufwendigen Aufgaben konnten teilweise nur zulasten anderer Aufgaben erfüllt werden. So konnten Schuleingangsuntersuchungen z. T. nicht stattfinden, amtsärztliche Gutachten oder Hygienebegehungen wurden zurückgestellt. Darüber hinaus waren die Arbeitsbedingungen erschwert, da die Aufgaben vornehmlich über das Telefon ausgeführt werden mussten. Ein Besucherverkehr fand während der Corona-Pandemie i. d. R. nicht statt; Außentermine für Mitarbeitende waren häufig nicht gestattet, um die Ansteckungsrate möglichst niedrig zu halten und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

Im Verlauf der Pandemie wurden Maßnahmen ergriffen, die zu einer gewissen Entlastung führten. Dazu zählten u. a. der Einsatz von freiwilligen Helfern über bundesweite Aufrufe des Robert Koch-Instituts (Einsatz sog. „Containment-Scouts“) für die Corona-Hotlines sowie die Unterstützung der Gesundheitsämter durch den freiwilligen Einsatz von Medizinstudierenden (Medis4ÖGD), der vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgebaut wurde. Darüber hinaus standen vielerorts in anderen Gebieten der Versorgung tätige Ärztinnen und Ärzte oder teilweise auch bereits pensionierte Ärztinnen und Ärzte ihren Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern kurzfristig zur Seite.

Bereits am 25.03.2020 hatten Bund und Länder beschlossen, dass pro 20.000 Einwohner mindestens ein Kontaktnachverfolgungsteam bestehend aus fünf Personen zur Verfügung stehen sollte. Diese Vorgabe wurde jedoch nur in wenigen Gesundheitsämtern erreicht. Das nur vorübergehend zur Verfügung stehende zusätzliche Personal zur Unterstützung des ÖGD verfügte teilweise über keinerlei medizinische Vorkenntnisse.

Trotz dieser Schwierigkeiten hat sich der ÖGD in den letzten Wochen und Monaten in hervorragender Weise bewährt. Die gesellschaftliche Wertschätzung gilt es – zusätzlich zu einer finanziellen Besserstellung – langfristig zu sichern, indem eine kontinuierliche strukturelle Einbindung in Gremien der öffentlichen Verwaltung und der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften ermöglicht wird. Insbesondere die Rolle der ärztlichen Leiterinnen und Leiter der Gesundheitsämter und ihre ärztlich-fachliche Unabhängigkeit auch im Zusammenwirken mit den (kommunal-)politischen Entscheidungsstrukturen sind zu stärken.

D.) Maßnahmen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Zeiten der Corona-Pandemie

Die Bundesregierung hat mit dem beschlossenen Konjunkturpaket „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ vom 03.06.2020 und dem darin beschlossenen Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst die Notwendigkeit, den ÖGD stärken zu müssen, anerkannt. Mit der in Aussicht gestellten finanziellen Förderung in Höhe von vier Milliarden Euro wird eine solide finanzielle Grundlage zur Stärkung des ÖGD für die kommenden fünf Jahre geschaffen. Entscheidend für den Erfolg der von der Bundesregierung angekündigten Maßnahmen wird jedoch deren zeitnahe und zugleich dauerhafte Umsetzung sein.

Für die Bewältigung einer möglichen zweiten (Corona-)Pandemiewelle müssen aus Sicht der Bundesärztekammer daher folgende Schritte umgehend umgesetzt werden bzw. die Voraussetzungen für deren Umsetzung geschaffen werden:

1. Zügige Bereitstellung der mit dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ beschlossenen finanziellen Mittel, um eine erneute Überlastung des ÖGD zu verhindern.
2. Bei der Einrichtung und dem Betrieb von stationären sowie mobilen Diagnostikeinheiten (Abstrichzentren) während akuter Pandemiephasen sind

sowohl der ÖGD als auch Kliniken, Arztpraxen und Kassenärztliche Vereinigungen einzubeziehen.

3. Sicherstellung einer kurzfristigen Unterstützung in akuten epidemischen Lagen bevorzugt durch medizinisch vorgebildetes Personal.
4. Beständige Sicherstellung der Versorgung des medizinischen Personals aller Versorgungsbereiche mit ausreichend persönlicher Schutzausrüstung. Bei dem zur Vermeidung von Engpässen bei Schutzausrüstungen angekündigten Konzept zur Bildung einer „Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“ muss der ÖGD vollumfänglich berücksichtigt werden.
5. Beschleunigung der Meldeverfahren: Grundlegende Verbesserungen der technischen und digitalen Ausstattung durch eine zügige Umsetzung von DEMIS und eine flächendeckende Anbindung des ÖGD.
6. Entwicklung einer geeigneten Impfstrategie.

E.) Personalaufbau – die entscheidende Herausforderung

Die entscheidende Herausforderung ist jedoch die dauerhafte Verbesserung der personellen Situation des ÖGD. In den nächsten 10 bis 15 Jahren werden rund drei von vier Ärztinnen und Ärzten, die derzeit im ÖGD arbeiten, in den Ruhestand gehen. Die eklatanten personellen Engpässe zeichneten sich bereits seit Jahren ab, jedoch sind aus den Ausbrüchen anderer Infektionskrankheiten wie SARS, Ebola, EHEC sowie der Vogel- und Schweinegrippe keine ausreichenden Lehren bezüglich der Sicherstellung der notwendigen Ressourcen gezogen worden. Die personelle Situation hat sich stattdessen über die Jahre weiter verschlechtert. Durch die Zunahme an Teilzeitstellen reduziert sich die zur Verfügung stehende Arbeitszeit zusätzlich. Derzeit sind bundesweit nur noch rund 400 Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen im ÖGD tätig.

Zugleich steigen die Anforderungen und das Aufgabenprofil aufgrund von Gesetzesänderungen und Verordnungen (insbesondere in den Bereichen Infektionsschutz und Hygiene). Darüber hinaus stellen gesellschaftliche Entwicklungen den ÖGD vor wachsende Aufgaben in der subsidiären und sozialkompensatorischen Ausrichtung auf Bevölkerungsgruppen, die keinen oder nur einen erschwerten Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung haben.

Die Bundesärztekammer hat bereits im Jahr 2018 ein Positionspapier zur Stärkung der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst veröffentlicht (<https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/oeffentlicher-gesundheitsdienst/positionspapier/>), in dem auf die schwierige personelle Situation des ÖGD hingewiesen wurde. Es ist schon jetzt festzustellen, dass der ÖGD aufgrund des zunehmenden Personalmangels nicht nur in Krisensituationen an die Grenzen seiner Belastbarkeit stößt. Da eine bundesweite Statistik fehlt, kann die genaue Anzahl an unbesetzten Stellen in den Gesundheitsämtern sowie der Nachwuchsbedarf, der sich aufgrund des altersbedingten Ausscheidens ergibt, jedoch nur geschätzt werden.

Mitarbeiterstatistik

Deshalb fordert die Bundesärztekammer die Einführung einer bundesweiten, öffentlich zugänglichen Statistik, aus der die aktuelle personelle Situation des ÖGD differenziert nach beruflicher Qualifikation, Stellenanteil sowie dem sich abzeichnenden Nachbesetzungsbedarf hervorgeht.

Nachwuchsförderung

Problematisch ist insbesondere auch der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Öffentliches Gesundheitswesen. Um den dringend erforderlichen ärztlichen Nachwuchs zu finden, sieht es die Bundesärztekammer als erforderlich an, dass

- der Stellenwert des ÖGD im Medizinstudium durch eine stärkere Verankerung von Themen des öffentlichen Gesundheitswesens/Public Health in den Ausbildungszielen und -inhalten gestärkt wird,
- die Approbationsordnung, mit dem Ziel, dass Famulatur und Praktisches Jahr auch beim ÖGD absolviert werden können, geändert wird,
- der Einsatz von Medizinstudierenden im ÖGD (nicht nur in Ausnahmesituationen oder Pandemie-Zeiten) dauerhaft ermöglicht wird,
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung durch regionale Zusammenschlüsse von Kliniken und niedergelassenen Fachärzten zu Weiterbildungsverbänden stärker unterstützt werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass Leistungen in der Patientenversorgung, die ohne die jungen Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zunehmend gefährdet sind, voll vergütet werden. Nur so sind eine bedarfsgerechte Weiterbildung junger Ärztinnen und Ärzte und deren angemessene Bezahlung sicherzustellen.

Tarifliche Vergütung

Die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses wird jedoch nur gelingen, wenn der ÖGD wieder dauerhaft zu einem attraktiven Arbeitsplatz wird. Hierzu ist die zügige Einführung einer eigenen tariflichen Regelung für den ÖGD mit dem Ziel einer finanziellen Anpassung der ärztlichen Gehälter an vergleichbare ärztliche Tätigkeitsfelder (z. B. stationärer Bereich) zwingend erforderlich.

Zurzeit verdienen Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern oft 1.500 Euro pro Monat weniger als ihre Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern oder beispielsweise beim Medizinischen Dienst. Zu diesen Bedingungen ist es kaum möglich, den dringend benötigten ärztlichen Nachwuchs zu finden. Schon seit Jahren wird versucht, über die Zahlung von Zulagen einen Ausgleich zu schaffen. Das führt jedoch nicht nur zu Ungleichbezahlung in den Gesundheitsämtern, sondern schafft auch keine Tarifsicherheit für die Ärztinnen und Ärzte. Um den Bereich Öffentlicher Gesundheitsdienst attraktiv zu gestalten, müssen Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern tariflich bezahlten ärztlichen Kolleginnen und Kollegen gleichgestellt werden. Es gibt keine Ärztinnen und Ärzte erster und zweiter Klasse. Gesundheitsversorgung und Gesundheitsschutz der Bevölkerung sind medizinische Aufgaben, die sowohl individualmedizinisch als auch bevölkerungsmedizinisch betrachtet werden müssen.

F.) Eine abschließende Anregung

Darüber hinaus regt die Bundesärztekammer an, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit der Erstellung eines Gutachtens über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Bundesrepublik Deutschland beauftragt. Zentral wäre dabei die Analyse der Weiterentwicklung und Erweiterung des Aufgabenspektrums des ÖGD seit den 1990er Jahren bis heute, mögliche Unterschiede zwischen den Bundesländern sowie des daraus abzuleitenden Bedarfs für den ÖGD (strukturell, personell, technisch). In diesem Rahmen sollten auch die Erfahrungen aus der Bewältigung der Corona-Pandemie systematisch erfasst und ausgewertet werden (einschließlich der Darstellung von „Best-practice-Ansätzen“).