

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

vom 18. Juni 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. Juni 2024)

zum Thema:

Zukunft des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

und **Antwort** vom 8. Juli 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 9. Juli 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/19498

vom 18. Juni 2024

über Zukunft des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Während der Coronapandemie waren die Gesundheitsämter stark gefordert und auch überlastet, weshalb der Bund zur Aufstockung des Personalbestands den Ländern Mittel zur Verfügung stellte.¹ Jetzt warnen Amtsärzte vor riskanten Personallücken in den Gesundheitsämtern, denn die Förderung durch den Bund läuft voraussichtlich 2026 aus.² Die Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), Kristina Böhm forderte zudem ein neues Grundverständnis mit Blick auf zukünftige Krisen. „Damit wir für künftige Pandemien gerüstet sind, müssen wir deutlich mehr Material und Personal in Reserve haben“, sagte die Verbandsvorsitzende. Viele Politiker scheuten die hohen Vorhaltekosten, jedoch könne man sich „nur so [...] auf einen plötzlichen Krisenfall vorbereiten“.

1. Der Berliner Senat hat sich u. a. vorgenommen, die Struktur, die Ausstattung und die Arbeitsbedingungen im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) nach modernsten Standards zu gestalten.³ Was konnte der Senat bisher umsetzen bezogen auf

- a) die Struktur,
- b) die Ausstattung und

¹ Bund und Länder schlossen im Jahr 2020 den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ zur Modernisierung und nachhaltigen Stärkung des ÖGD. Der Pakt wird vom Bund mit insgesamt 4 Mrd. EUR finanziert, für den Personalaufwuchs auf Länder- und Kommunalebene sind 3,1 Mrd. EUR vorgesehen.

² „Amtsärztechefin warnt vor Personallücken in Gesundheitsämtern“ (ärzteblatt/11.04.2024).

³ Vgl.: Koalitionsvertrag 2023-2026: *Das Beste für Berlin*. S. 94.

c) die Arbeitsbedingungen im ÖGD?

Bitte um ausführliche Erläuterungen zu den einzelnen Aspekten {a), b), c)}.

Zu 1.a):

Mit dem sog. Mustergesundheitsamt hat Berlin seit dem Jahr 2010 in Deutschland eine Vorreiterrolle im ÖGD inne. Mit dem „Personalbedarfskonzept für einen zukunftsfähigen ÖGD“ (18. WP, Rote Nummer 0042 C) wurden zuletzt im Jahr 2017, u.a. auf Basis von bevölkerungsbezogenen Daten, aufgabenbezogene Personalbedarfsschlüssel für den Berliner ÖGD formuliert und nach Bezirken differenzierte Personal-Soll-Größen bis in das Jahr 2021 abgeleitet. Zur konzeptionellen Weiterentwicklung des Mustergesundheitsamtes wird die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung eine Evaluation der Berliner ÖGD-Strukturen unter Beteiligung eines externen Beratungsdienstleisters in diesem und im kommenden Jahr durchführen (Rote Nummer 1727).

Zu 1. b):

Als Grundlage für die Umsetzung dezentraler Digitalisierungsmaßnahmen wurden den Ländern 2021, auf Basis des Paktes für den ÖGD, Finanzhilfen, vorrangig zur Stärkung des Infektionsschutzes, ausgezahlt. Dem Land Berlin standen 3,37 Mio. Euro zur Verausgabung in den Jahren 2022/2023 zur Verfügung. Sie wurden zu 80 % bevölkerungsgewichtet zur auftragsweisen Bewirtschaftung an die Bezirke ausgegeben, 20 % wurden für zentrale landesweite Vorhaben verwendet. Für den ÖGD wurden u.a. Investitionen in den WLAN-Ausbau, in Kommunikationsgeräte, fachbezogene Hardware (z.B. Sonografiegeräte) und die IT-Arbeitsplatzausstattung, insbesondere zum mobilen Arbeiten, vorgenommen.

Zu 1. c):

Die Arbeitsbedingungen im Öffentlichen Dienst, u.a. Arbeitszeiten, Erholungsurlaub und Entgelt, werden in Berlin tarifvertraglich durch den TV-L geregelt.

2. Welche Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD wurden im Rahmen des Paktes für den ÖGD in Berlin geschaffen?

Zu 2.:

Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD konnten im Rahmen des Paktes für den ÖGD aufgrund der tarifrechtlichen Restriktionen des in Berlin einschlägigen TV-L nicht gesondert geschaffen werden. Attraktivitätssteigernde Maßnahmen werden im Berliner ÖGD im Rahmen der zur Verfügung stehenden Personalinstrumente bereits umgesetzt. Zu den tariflichen Personalinstrumenten zählen u.a. die Stufenvorweggewährung

und die Anerkennung förderlicher Zeiten (§ 16 TV-L). Zu den außertariflichen Instrumenten zählen die Fachkräftezulage und die Verfahrensauflassung. Eine Übersicht der im Jahr 2023 genutzten Instrumente zur Attraktivitätssteigerung kann dem Bericht zum Besetzungsstand im Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 21. März 2024 (Rote Nummer 0087 E) entnommen werden.

3. Inwiefern konnten wie angestrebt weitere Lösungsansätze für eine bessere Bezahlung der Ärzte des ÖGD erarbeitet werden und sofern zutreffend, welche sind diese im Einzelnen?
Was kann in diesem Zusammenhang über den aktuellen Umsetzungsstand berichtet werden?

Zu 3.:

Weitere Lösungsansätze für eine bessere Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte des ÖGD wurden in den länderübergreifenden Arbeitsgremien der Obersten Landesgesundheitsbehörden diskutiert. Die Arbeitsbedingungen im Öffentlichen Dienst, insbesondere die Entgelte, werden jedoch durch Tarifverträge (TV-L oder TVöD) geregelt. Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) vertritt die Arbeitgeber im Öffentlichen Dienst der Länder (mit Ausnahme Hessen) und führt mit den Sozialpartnern u.a. die Tarifverhandlungen zum TV-L. Die Einigung in den letzten Tarifverhandlungen der Länder mit den Gewerkschaften Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), dbb beamtenbund und tarifunion sowie der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) und der Gewerkschaft der Polizei (GdP) vom 9. Dezember 2023 beinhalten keine gesonderte Entgeltregelung für das ärztliche Personal im ÖGD.

4. Wie ist der aktuelle Stand bezogen auf das beabsichtigte Vorantreiben einer „konsequenten Digitalisierung der bezirklichen Gesundheitsämter und des LaGeSo“?⁴

Zu 4.:

Gemäß § 10 E-Government-Gesetz Berlin wird vor erstmaliger Digitalisierung eine Geschäftsprozessoptimierung durchgeführt. Basierend darauf werden Digitalisierungsmaßnahmen zur Umsetzung fachlich abgestimmt. Bisher wurden im ÖGD ca. 200 Geschäftsprozesse modelliert, deren Digitalisierungsbedarfe analysiert und Handlungsempfehlungen, z.B. zur konkreten Einbindung von IKT-Basisdiensten, Nutzung von OZG-Leistungen oder der Digitalisierung von gesundheitsbezogenen Papierakten (u. a. in der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle des LAGeSo – ZMGA) abgestimmt. Die fachlichen Abstimmungen werden federführend durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung mit den Bezirken, dem LAGeSo, der IKT-Steuerung, dem ITDZ Berlin und weiteren Bereichen vorgenommen.

⁴ Ebd.

Für den weiteren Digitalisierungsfortschritt sind Ressourcen und Kompetenzen – z. B. für IT-Vergaben, Vertragsgestaltungen für EVB-IT Verträge, Technologien, IT-Sicherheit, Betriebsmöglichkeiten - gemäß IKT-Rollenkonzept und GPM Handbuch aufzubauen und zu verstetigen.

5. In welcher Höhe (jährlich) wurden Mittel aus dem *Förderprogramm Digitalisierung* als Teil des „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vom Land Berlin beantragt bzw. verausgabt? Bitte um tabellarische Darstellung.

Um welche Maßnahmen bzw. Programme ging es dabei und wie konnten diese zum Ausbau der digitalen Infrastruktur beitragen

Zu 5.:

Die für Berlin vom Bund gewährten Förderungen zur Digitalisierung des ÖGD sind dem Bericht zur Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25. Juni 2024 (Rote Nummer 1819) zu entnehmen. Alle Fördervorhaben befinden sich noch in der Umsetzung; ihr Beitrag zum Ausbau der digitalen Infrastruktur kann noch nicht beurteilt werden.

6. Das Konzept des Mustergesundheitsamtes soll gemäß Koalitionsvertrag⁵ weiterentwickelt, zudem Erkenntnisse aus der Coronapandemie einbezogen werden. Wie stellt sich der aktuelle Stand der Entwicklungen diesbezüglich dar?

Inwiefern wurden bzw. welche Erkenntnisse aus der Coronapandemie wurden hier einbezogen?

Wann und in welcher Form wurden Lehren aus der Coronapandemie evaluiert?

Zu 6.:

Zur konzeptionellen Weiterentwicklung des Mustergesundheitsamtes wird die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung eine Evaluation der Berliner ÖGD-Strukturen unter Beteiligung eines externen Beratungsdienstleisters durchführen (Rote Nummer 1727). Derzeit wird durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung in Berlin eine Sicherung des Erfahrungswissens aus dem gesundheitlichen Corona Pandemiemanagement durchgeführt, deren Erkenntnisse in den weiteren Prozessen zu berücksichtigen sind.

7. Im Koalitionsvertrag wurde auch die Gewährleistung einer einheitlichen und amtsärztlichen Führungsstruktur in den bezirklichen Gesundheitsämtern beschlossen. Was kann über die Umsetzung dieses Vorhabens berichtet werden? Bitte um nähere Erläuterungen.

Zu 7.:

⁵ Ebd.

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung beabsichtigt grundsätzlich eine Novellierung des Berliner Gesundheitsdienstgesetzes (GDG). Im Rahmen dessen ist eine Umsetzung des Vorhabens, d.h. Änderung von § 3 GDG, zu prüfen. Bei dieser Prüfung sollen auch die Ergebnisse der Evaluation der Strukturen des Berliner ÖGD, in Umsetzung der Richtlinien der Regierungspolitik zur Weiterentwicklung des Konzeptes zum Mustergesundheitsamt, einfließen.

8. Für die Umsetzung des „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ stellt der Bund seit dem Jahr 2021 und bis Ende 2026 insgesamt vier Milliarden EUR bereit. Welche Etappenziele (kurz-/mittel-/langfristige) wurden damit gesetzt und wie erfolgt die Kontrolle der Zielerreichung? Welche Maßnahmen wurden im Zuge der Umsetzung des „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ in Berlin auf dem Weg gebracht?

Zu 8.:

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wurden zwischen Bund und Ländern folgende Zielvorgaben zum Personalaufbau auf Landes- und kommunaler Ebene vereinbart:

- 1.500 unbefristete Vollzeitäquivalente (VZÄ) geschaffen und besetzt bis Ende 2021,
- 3.500 weitere VZÄ geschaffen und 2.550 VZÄ insgesamt besetzt bis Ende 2022,
- 3.600 VZÄ insgesamt besetzt bis Ende 2023,
- 4.300 VZÄ insgesamt besetzt bis Ende 2024,
- 5.000 VZÄ insgesamt besetzt bis Ende 2025.

Die Länder melden dem Bund jährlich bzgl. dieser Stellenschaffung und -besetzung. Die Personalaufwuchsziele wurden seitens der Länder bislang in jedem Jahr eingehalten und sogar übertroffen.

Das Land Berlin hat entschieden, zur Umsetzung des ÖGD-Paktes insgesamt 220 VZÄ ausschließlich für Aufgaben des ÖGD neu und unbefristet einzurichten. Zum Stichtag 31.12.2023 waren insgesamt 206,5 Pakt-ÖGD-Stellen eingerichtet. Davon waren rund 84,5 % bzw. 174 VZÄ besetzt oder waren mindestens sechs Monate im Jahr 2023 besetzt. Von den besetzten Stellen (174 VZÄ) entfallen 153 VZÄ auf die Bezirke und 21 VZÄ auf die Hauptverwaltung (8 VZÄ SenWGP, 13 VZÄ LAGeSo). 98 % der vorgenannten Beschäftigungsverhältnisse wurden unbefristet geschlossen.

Die Vorgaben zur Stellenschaffung und -besetzung hat Berlin in den vergangenen drei Berichtszeiträumen deutlich übererfüllt.

Die Umsetzung weiterer Maßnahmen, die sich aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ergeben sowie beantragte Digitalisierungsmaßnahmen aus dem Förderprogramm des Bundes und deren Laufzeiten, sind dem Bericht zur Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25. Juni 2024 (Rote Nummer 1819) zu entnehmen.

Zur Bewertung der Wirksamkeit der Digitalisierungsmaßnahmen wird jährlich bundesweit die digitale Reife des ÖGD - über 8 Dimensionen und diverse Subdimensionen - gemessen. Gemeinsam mit den Berliner Einrichtungen des ÖGD (Gesundheitsämter, OE QPK, LAGeSo, Senatsverwaltung) erfolgte die letzte Messung zum Stichtag 31.12.2023.

9. Wie viele Stellen wurden infolge des „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ neu geschaffen und wie viele davon auch tatsächlich (neu) besetzt (Netto-Aufwuchs)? Wie viele davon werden auch nach dem voraussichtlichen Auslaufen der Finanzierung aus Bundesmitteln im Jahr 2026 weitergeführt, d. h., vom Land Berlin weiterfinanziert, und wie viele davon abgeschafft?

Zu 9.:

Siehe Antwort zu Frage 8.

10. Die Richtlinien der Regierungspolitik sehen darüber hinaus vor, die Erfahrungen aus der Coronapandemie zu „nutzen und eine landesgesetzliche Grundlage für Gesundheitslagen neben dem Katastrophenschutzrecht“ zu schaffen. Damit sollen einerseits die nötigen Strukturen (Senat, Bezirke, Hilfsorganisationen) und andererseits materielle Ressourcen schnell bereitgestellt werden.

Was hat der Senat in dieser Hinsicht bisher unternommen?

Welche materiellen Ressourcen stehen für den Krisenfall zur Verfügung?

Welche Vorhaltekosten sind mit Blick auf präventive Vorbereitungen für personelle und materielle Reserven (für welchen Zeitraum) bereitgestellt worden

Zu 10.:

Die wesentliche Rechtsgrundlage im Rahmen des Krisenmanagementsystems des Landes Berlin und der beteiligten Akteure ist das Gesetz über den Katastrophenschutz im Land Berlin (Katastrophenschutzgesetz – KatSG). Die dort normierten Vorgaben regeln Rechte und Pflichten der Adressaten im Rahmen der Katastrophenvorsorge und des Katastrophenschutzes. Eine darüberhinausgehende gesetzliche Grundlage für (besondere) gesundheitliche (Not-)Lagen ist auf Landesebene derzeit nicht vorgesehen. Ein mögliches Gesundheitssicherstellungs- und -vorsorgegesetz des Bundes soll für die Länder und Kommunen ergänzende gesetzliche Regelungen zum Katastrophenschutzgesetz schaffen.

Berlin, den 08. Juli 2024

In Vertretung

Ellen Haußdörfer

Senatsverwaltung für Wissenschaft,

Gesundheit und Pflege