

## Große Anfrage

der Fraktion der CDU

### Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist neben der ambulanten und stationären Versorgung die dritte tragende Säule des Gesundheitswesens. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat sich in den letzten Jahren mehrfach insbesondere mit den Aufgaben und dem Personalbedarf von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigt. Sie hat dabei festgestellt, dass im ÖGD eine erhebliche Unterbesetzung von Stellen für Ärztinnen und Ärzte besteht. Das könne zu verminderter Leistungsfähigkeit des ÖGD vor Ort führen. Aufgaben könnten nicht mehr im vollen Umfang wahrgenommen werden, was sich regional auf den Gesundheitsschutz der Bevölkerung auswirken könne. Hierbei handele es sich nicht um vereinzelte regionale Probleme.

Die GMK hat immer wieder die unverzichtbare Rolle des ÖGD im Gesundheitswesen betont, die sich vom Gesundheitsschutz der Bevölkerung, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsvorsorge bis hin zur Mitgestaltung und Mitwirkung bei der Gesundheitsversorgung erstreckt. Die GMK sieht im ÖGD ein professionelles Netzwerk, das mit und in allen Gesundheitsbereichen von der Prävention und Gesundheitsförderung, vom Gesundheitsschutz bis zur Versorgung kooperativ und koordinierend tätig ist. Die Herausforderungen für die Gesunderhaltung der Bevölkerung und damit für die Aufgabenwahrnehmung durch den ÖGD würden angesichts der Globalisierung und des demografischen Wandels komplexer. Deshalb sieht die GMK die Notwendigkeit, die Perspektiven für den ÖGD neu zu bestimmen und auf allen politischen Ebenen die Grundlagen für die Gewinnung von Fachkräften zu verbessern.

Wir fragen die Landesregierung:

#### I

1. Wie viele Arztstellen (Vollzeitäquivalente) sind in Rheinland-Pfalz in den Gesundheitsämtern jeweils und insgesamt vorhanden? Welche Facharztqualifikationen sind hierfür in welchem Umfang vorgesehen?
2. In welchem Umfang sind diese Stellen gegenwärtig besetzt bzw. nicht besetzt (Differenzierung nach jeweiligen Gesundheitsämtern und insgesamt)? Welche Facharztqualifikationen sind bei den besetzten Stellen in welchem Umfang gegeben?
3. Wie lange sind die gegenwärtig nicht besetzten Arztstellen bereits nicht besetzt (Differenzierung nach jeweiligen Gesundheitsämtern und durchschnittlich)?
4. Welches sind die Gründe dafür?
5. Welche Rolle spielt dabei insbesondere bestehender Bewerbermangel?
6. Wie lange dauert es gegenwärtig, bis zu besetzende Arztstellen in den Gesundheitsämtern besetzt sind (Differenzierung nach jeweiligen Gesundheitsämtern und durchschnittlich)?
7. Welches sind die Gründe dafür?
8. Welche Rolle spielt dabei insbesondere bestehender Bewerbermangel?

#### II

9. Wie alt sind die Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern des Landes strukturell (Differenzierung nach jeweiligen Gesundheitsämtern und insgesamt, Angaben bezogen auf Altersgruppen und mit Durchschnittswerten)?
10. Wie viele Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern werden in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren voraussichtlich in den Ruhestand gehen (Differenzierung nach jeweiligen Gesundheitsämtern und insgesamt)?
11. Welcher Neubesetzungsbedarf ergibt sich daraus für die jeweiligen Gesundheitsämter und insgesamt?

b. w.

12. Wie stellt sich die Landesregierung die Wiederbesetzung dieser Stellen vor?
13. Welche Probleme werden hierfür erwartet?
14. Welche Konzepte gibt es, um die entsprechenden Stellen mit qualifizierten Ärztinnen und Ärzten zu besetzen?

## III

15. Welche gesetzlichen Aufgaben sind für die Gesundheitsämter seit ihrer Kommunalisierung durch Gesetzesänderungen entfallen?
16. Welche Aufgaben sind für die Gesundheitsämter seit ihrer Kommunalisierung durch Gesetzesänderungen neu hinzugekommen?
17. Wie hoch schätzt die Landesregierung den Mehraufwand bei den Gesundheitsämtern durch Änderung gesetzlicher Vorschriften seit ihrer Kommunalisierung ein?
18. Inwieweit wurde den Kommunen für diesen Mehraufwand eine zusätzliche Kostenerstattung gewährt?
19. Inwieweit sieht die Landesregierung Bedarf, den Einwohnerbetrag zu erhöhen, den die Kommunen für die Übernahme der Aufgabe der Gesundheitsämter erhalten?
20. Inwieweit treffen die Befunde der GMK hinsichtlich Personalbedarf und Vergütung von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst auf Rheinland-Pfalz zu (91. GMK 2018)?
21. Inwieweit sind die Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz hinsichtlich Perspektiven und zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für Rheinland-Pfalz berechtigt (89. GMK 2016)?
22. Welches ist der Sachstand der Umsetzung dieser Forderungen für Rheinland-Pfalz?
23. Wie hat sich in Rheinland-Pfalz die Zahl der planmäßigen Arztstellen in den jeweiligen Gesundheitsämtern und insgesamt in den letzten zehn Jahren entwickelt?
24. Wie hat sich in Rheinland-Pfalz die Zahl der nicht besetzten Arztstellen in den jeweiligen Gesundheitsämtern und insgesamt in den letzten zehn Jahren entwickelt?
25. Inwieweit muss und wodurch soll die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Rheinland-Pfalz attraktiver gemacht werden?
26. Welches ist der Sachstand der Umsetzung dieser Forderungen für Rheinland-Pfalz?

Für die Fraktion:  
Martin Brandl