



Vorlage EK 17/2-5

11.08.2020

An die

Mitglieder der Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“

**Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ / Anhörung zum Thema „Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen der staatlichen und kommunalen Ebene“ am 21. August 2020
hier: Schriftliche Stellungnahme**

Anliegend erhalten Sie die schriftliche Stellungnahme von Frau Dr. Daniela Franke, Landkreistag Rheinland-Pfalz, zum Thema „Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen der staatlichen und kommunalen Ebene“.

Abteilung P - Parlament

Anlage



Landkreistag Rheinland-Pfalz

Geschäftsführende Direktorin

Landkreistag Rheinland-Pfalz - Deutschhausplatz 1 - 55116 Mainz

Herrn Vorsitzenden Jochen Hartloff, MdL
Landtag Rheinland-Pfalz
Enquete Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“
Diether-von-Isenburg-Straße 1
55116 Mainz

Mainz, den 10.08.2020
Az.: 508-000 Fr/Sä
☎ 06131 28655-215

Anhörverfahren der Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ zum Thema „Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen der staatlichen und kommunalen Ebene“ am 21.08.2020

Sehr geehrter Herr Hartloff,

beigefügt übersende ich Ihnen meine Stellungnahme im Anhörverfahren der Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ zum Thema „Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen der staatlichen und kommunalen Ebene“ am 21.08.2020.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'dfranke'.

(Dr. Daniela Franke)



Landkreistag Rheinland-Pfalz

Geschäftsführende Direktorin

Landkreistag Rheinland-Pfalz - Deutschhausplatz 1 - 55116 Mainz

**An die
Mitglieder der
Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“**

Mainz, den 10.08.2020
Az.: 508-000 Fr/Sä
☎ 06131 28655-215

**Anhörverfahren der Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ zum Thema „Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen der staatlichen und kommunalen Ebene“ am 21.08.2020;
Schriftliche Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehme ich als sachverständiges Mitglied der Enquete-Kommission zu den Leitfragen der obengenannten Anhörung wie folgt Stellung:

Zu den Fragen 1 bis 4 und 7

Der Bund, das Land und die kommunale Familie haben gut, schnell und besonnen auf die Krise reagiert, sodass bislang Schlimmeres erfolgreich verhindert werden konnte. Die Infektionsentwicklung konnte im April beginnend deutlich eingedämmt und ein weiterer Ausbruch bislang erfolgreich abgewendet werden. Das föderale System hat sich krisenfest gezeigt und der dezentrale Ansatz der Pandemievorsorge und -bekämpfung hat sich bewährt.

Die rheinland-pfälzischen Kreise sind vor der Lage geblieben. Sie haben ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt und sind für eine mögliche zweite Welle und lokale Ausbrüche vorbereitet. Die Situation vor allem in den Gesundheitsämtern war angespannt und sehr belastend. Die Gesundheitsämter sind für derartige Krisensituationen personell nicht ausgestattet. Die Kreise mussten daher in kürzester Zeit personelle Ressourcen mobilisieren. Das geschah zum einen aus eigenen Verwaltungsbereichen. Aber auch in Zusammenarbeit mit Bund und Land sowie mit Städten

- 1 -

und Gemeinden wurde das erforderliche Personal für die Kontaktverfolgung, Hotlines und Testungen bereitgestellt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern sowie in den verschiedensten Arbeitsbereichen der Kreisverwaltungen ebenso wie die freiwilligen Helferinnen und Helfer, u. a. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der medizinischen Dienste, aktive und ehemalige Landesbedienstete, Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand sowie ein gut funktionierendes und starkes Ehrenamt, Feuerwehren, Rettungsdienst und Katastrophenschützer haben dazu beigetragen, dass der enorme Arbeitsanfall in den Gesundheitsämtern bewältigt werden konnte. Umschichtungen innerhalb des Dienstbetriebs der Kreisverwaltungen und das Rekrutieren freiwilliger Helferinnen und Helfer können zwar krisenbedingte Arbeitsspitzen auffangen, dies gelingt aber nur für eine beschränkte Zeit. Sobald der Regelbetrieb in den Verwaltungen sowie anderen Bereichen der Gesellschaft wieder voll läuft, müssen personelle Ressourcen jedenfalls zum Teil anderweitig sichergestellt werden.

Die Einrichtung dezentraler Corona-Ambulanzen sowie Fieber-Ambulanzen war und ist ein sehr gutes Konzept, das bislang eine Überforderung des Gesundheitssystems erfolgreich verhindern konnte.

Was das Thema Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel angeht, so gab es hier zu Beginn der Pandemie aufgrund geringer Vorräte und fehlender Produktionsstätten im Inland eine deutliche Unterversorgung. Zudem waren große organisatorische Herausforderungen bei der Verteilung des knappen Materials zu verzeichnen. Vor allem die Verteilung von Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte hat in Teilen nicht zufriedenstellend funktioniert. Kreise haben hier aus ihren Kontingenten ausgeholfen, um die Versorgung sicherzustellen.

Die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den staatlichen und kommunalen Ebenen kann insgesamt als sehr gut und erfolgreich bezeichnet werden. In zahlreichen meist Telefon- aber auch Videokonferenzen konnten anstehende regulatorische, aber auch praktische Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen schnell und direkt besprochen und effizient abgestimmt werden. Organisatorische Schwierigkeiten bereiteten allerdings zu Beginn der Pandemie nicht eindeutig geregelte oder nicht ausreichend transparente Zuständigkeiten sowie äußerst kurze Umsetzungsfristen von Maßnahmen und kurzfristige Änderungen im Verfahren. Umsetzungs- und Kommunikationsprozesse vor Ort ließen sich in den gegebenen kurzen Zeitfenstern häufig nur mit erheblichem Aufwand leisten und stellten die beteiligten Verwaltungen vor enorme Herausforderungen. Für zukünftige Abstimmungen sollte zudem über eine Dokumentierung bzw. Protokollierung der Abstimmungsergebnisse nachgedacht werden, die nachfolgende Umsetzungsprozesse erleichtern würde.

Ergebnisprotokolle würden in der Fülle der zu treffenden Entscheidungen und zu regelnden Sachverhalte sicherstellen, dass für alle Beteiligten Klarheit über die umzusetzenden Maßnahmen und das weitere Vorgehen besteht. Es ist zudem sicherzustellen, dass Entscheidungen den für die Umsetzung verantwortlichen Behörden vor ihrer Presseöffentlichkeit zur Kenntnis gegeben werden, damit diese für Nachfragen der Bürgerinnen und Bürger vor Ort ausreichend informiert sind und es so im Vollzug nicht zu unnötigen Reibungsverlusten kommt.

Bestimmungen der verschiedenen Fassungen der Corona-Bekämpfungsverordnungen, die zwischen den einzelnen Lebens- und Berufsbereichen differenzieren und stärker ins Detail gehen sowie Ausnahmen für generelle Regelungen vorsehen, haben in ihrer Umsetzung in den Kreisverwaltungen zu einer Vielzahl von Abgrenzungsfragen aus der Wirtschaft, der Verwaltung sowie aus Vereinen geführt. Aus dieser Erfahrung heraus sollte daher im weiteren Verlauf geprüft werden, ob und wie die zugrundeliegenden Bestimmungen noch klarer und für die Praxis eindeutiger und damit einfacher handhabbar und vollziehbarer gestaltet werden können.

Zu den Fragen 5 und 6

Folgende Schlussfolgerungen und Lehren sollten aus den vergangenen Monaten für die weitere Pandemiebewältigung sowie in Vorbereitung auf kommende Pandemien gezogen werden:

1. Aufbau und Finanzierung einer krisenfesten Personalausstattung der Kreise und ihrer Gesundheitsämter

Die Kreise und ihre Gesundheitsämter müssen in die Lage versetzt werden, sowohl die weiteren Entwicklungen der Corona-Pandemie als auch ggf. künftig auftretende Pandemien personell bewältigen zu können. Diese Investition in den öffentlichen Gesundheitsdienst bewahrt uns vor einem Kollaps der Gesundheitsversorgung im Krisenfall mit all seinen möglichen Folgen für die Gesundheit und das Leben der Menschen in diesem Land. Zudem erspart uns diese Investition folgenschwere wirtschaftliche Schäden durch künftige flächendeckende Lockdowns, die nach Kräften vermieden werden sollten.

Der Bund strebt mit den Ländern zu diesem Zweck einen „Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ an. Dabei soll eine Personalmindestausstattung für ein Mustergesundheitsamt definiert werden. Der Bund beabsichtigt, den Ländern in Form von Umsatzsteuerfestbeträgen die finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, um die zusätzlich erforderlichen Stellen in den Gesundheitsämtern vor Ort für die kommenden fünf Jahre zu finanzieren, soweit die Anstellung bis Ende 2021

erfolgt ist. Dabei soll es sich um einen Betrag von 9,62 € pro Einwohner ab 2022 handeln. Diese finanzielle Unterstützung ist zu begrüßen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass manche Kreise im Vorfeld eines solchen Pakts bereits auf eigene Kosten begonnen haben, zukunftsfeste Strukturen zu schaffen. Diese vorsorgenden Maßnahmen dürfen diesen Kreisen nicht zum Nachteil gereichen. Eine Einbindung der Kreise bei der weiteren Gestaltung des Pakts ist zudem unbedingt erforderlich.

Die Mittel des Bundes sollten vom Land dafür eingesetzt werden, die Pauschale nach § 3 des Landesgesetzes über die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreisverwaltungen zur Abgeltung der Kosten zu erhöhen. Die Pauschale beträgt aktuell 11,90 € pro Einwohner. Die in 2002 erfolgte Kürzung der Pauschale um 15 % trägt der Aufgabenentwicklung der Gesundheitsämter in keiner Weise Rechnung und sollte daher zurückgenommen werden. Die sich daraus ergebende Pauschale von 13,50 € pro Einwohner ist sodann vom Land auf 18,00 € pro Einwohner zu erhöhen. Mit der Inanspruchnahme der avisierten Bundeshilfe ist das mehr als leistbar.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass nicht nur das erforderliche Fachpersonal in den Gesundheitsämtern - Ärztinnen und Ärzte sowie Hygieneinspektorinnen und -inspektoren - derzeit nicht vorhanden und für die Kreise finanzierbar ist, sondern auch das für die Kontaktverfolgung erforderliche Verwaltungspersonal. Hierfür ist eine dauerhafte und angemessene Finanzierung der Kreise durch das Land dringend erforderlich. Das erforderliche Personal muss schnell rekrutierbar und einsetzbar sein. Dabei sind dezentrale Lösungen am effektivsten. Die erforderlichen Mittel hierfür müssen allerdings vorhanden sein. Personalpools sind ein denkbare Mittel, um kurzfristig und für eine bestimmte Zeit Arbeitsspitzen bzw. Personalbedarf abzufangen. Sie bedürfen aber einer kontinuierlichen Pflege und Aktualisierung, um einen schnellen und reibungslosen Einsatz zu gewährleisten. Die derzeitige Finanzausstattung der Kreise ermöglicht eine solche dezentrale Poollösung ggf. in Form der interkommunalen Zusammenarbeit jedoch nicht. Deren Finanzierung ist daher sicherzustellen.

Die entsprechende Verstärkung in den Kreisen und deren Gesundheitsämtern ist zudem schnellstmöglich umzusetzen, damit vor einem erneuten Ausflammen der Pandemie sowie künftiger Pandemien das erforderliche Personal vorhanden ist.

2. Maßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels im öffentlichen Gesundheitsdienst treffen

Die in den Gesundheitsämtern erforderlichen Stellen zu besetzen ist angesichts des Fachkräftemangels alles andere als einfach. Es sind daher Maßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels zu treffen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die aktuelle Altersstruktur in den Gesundheitsämtern die Situation künftig eher noch verschärfen wird. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass es auf dem Arbeitsmarkt so gut wie keine „fertigen“ Amtsärztinnen und Amtsärzte gibt. Auch an Hygieneinspektorinnen und -inspektoren mangelt es. Der Mangel an Fachkräften im ländlichen Raum ist zudem noch stärker ausgeprägt als im städtischen Einzugsbereich.

Es sind daher umgehend Maßnahmen zu treffen, um die Grundlagen für die Gewinnung von Fachkräften im öffentlichen Gesundheitsdienst zu verbessern.

a) Sicherstellung des ärztlichen Nachwuchses

Die Möglichkeiten des „Gesetzes zur Sicherstellung des ärztlichen Nachwuchses“, das auf Initiative des Landkreistages vom Land auf den Weg gebracht wurde, sind voll auszuschöpfen und zu erweitern. Derzeit werden für das Wintersemester 2020/21 drei Medizinstudienplätze im Rahmen der Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst an Studierende vergeben, die sich verpflichten, nach dem Abschluss ihres Studiums eine Weiterbildung in der Facharzttrichtung Öffentliches Gesundheitswesen oder optional einer anderen Facharzttrichtung, für die im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein Bedarf besteht, zu absolvieren und im Anschluss an die Facharztanerkennung eine Tätigkeit in einem Gesundheitsamt anzunehmen. Pro Jahr sind derzeit sechs bis sieben Plätze vorgesehen. Die Zahl dieser Medizinstudienplätze sollte weiter ausgebaut werden.

Zudem sollten Stipendienprogramme für Medizinstudenten für die Ausbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen geschaffen werden.

b) Praktische Ausbildung in Gesundheitsämtern als Teil der Ärzteausbildung vorsehen

Durch eine Änderung der Approbationsordnung der Ärzte soll klargestellt werden, dass Famulaturen und das Praktische Jahr als praktische Teile der Ausbildung im Gesundheitsamt abgeleistet werden können. Dadurch und durch stärkere Einbindung von Themen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der ärztlichen Ausbildung kann Ärztenachwuchs die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst besser wahrnehmen.

fentlichen Gesundheitsdienst nähergebracht und ein Interesse für die spätere Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit in einem Gesundheitsamt geweckt werden.

c) Attraktivere Bezahlung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Um Fachkräfte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gewinnen zu können, müssen die Einkommensunterschiede zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens abgebaut werden. So sind beispielsweise die Unterschiede zu den höheren Vergütungen der Ärzte im Krankenhausdienst mit über 1.000 EUR im Monat im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu hoch, um Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in einem Gesundheitsamt ansprechen zu können.

d) Schaffung neuer regionaler Fort- und Weiterbildungskapazitäten

Neben den fraglos guten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf sollte in Rheinland-Pfalz ein weiteres Weiterbildungszentrum in Betracht gezogen werden. Eine wohnortnahe und auf eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ausgerichtete Weiterbildungsmöglichkeit würde es auch Ärztinnen und Ärzten sowie Hygieneinspektorinnen und -inspektoren mit Erziehungsaufgaben besser als bisher ermöglichen sich weiterzubilden. Dies könnte zudem einen guten Standortfaktor für den ländlichen Raum darstellen. Auch Weiterbildungsverbände mit Krankenhäusern sind eine gute Möglichkeit, weitere Kapazitäten zu schaffen.

In diesem Rahmen und Zusammenhang sind auch die Weiterbildungsermächtigungen für Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitsamt zu verstärken und auszubauen, um Ärztinnen und Ärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ausbilden zu können.

3. Ressourcen der Gesundheitsämter sinnvoll einsetzen und Gesundheitsämter von unnötigen Aufgaben entlasten

Die Gesundheitsämter sind zudem von unnötigen Aufgaben zu entlasten, damit diese sich besser ihren Kernaufgaben, vor allem der Pandemie-Vorsorge und -Bekämpfung, widmen können. So sollte die Anleitung für Fachkräfte, die in Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen Abstriche vornehmen sollen, verstärkt auch durch Onlineangebote oder Fernschulungen erfolgen können, um das Fachpersonal in den Gesundheitsämtern hiervon zu entlasten.

4. Digitalisierung vorantreiben - aber mit Augenmaß umsetzen

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist zügig auszubauen und voranzutreiben. Allerdings sollte die Einführung und Umsetzung neuer technischer Lösungen während der laufenden Krise mit Augenmaß erfolgen, um nicht personelle Ressourcen für Aufwände, die erfahrungsgemäß mit anfänglichen Umsetzungs- und Anlaufschwierigkeiten einhergehen, zu stark binden zu müssen.

5. Testungen sinnvoll und zielgenau vorsehen

Eine verstärkte symptomunabhängige Testung im Umfeld gefährdeter Personen, etwa in Alten- oder Pflegeheimen, ist ebenso sinnvoll wie dort, wo es schwierig ist, Hygieneregeln zuverlässig umzusetzen, etwa beim Einsatz von Erntehelfern, o. ä..

Die vorhandenen Testkapazitäten müssen allerdings sinnvoll und zielgenau eingesetzt werden, um die richtigen Schwerpunkte zu setzen und das öffentliche Gesundheitswesen nicht zu überfordern. Dabei ist nicht nur die Machbarkeit von Testungen im Auge zu behalten, sondern auch zu berücksichtigen, dass Testungen stets nur eine Momentaufnahme darstellen und - was z. B. die Testung von Reiserückkehrern anbelangt - zudem erst eine gewisse Zeit nach einer möglichen Ansteckung aussagekräftig sind.

Dass auch die symptomunabhängige Testung auf COVID-19 nach dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020 unter gewissen Voraussetzungen Bestandteil der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist, ist nachdrücklich zu begrüßen. Die Beauftragung von Dritten zur Erbringung der labordiagnostischen Leistungen muss allerdings möglichst schnell und unkompliziert erfolgen können. Mit anerkannten und somit abrechnungsfähigen Laboren muss zügig in die Fläche gegangen werden, um Testkapazitäten gesichert und zuverlässig schaffen zu können. Hohe bürokratische Aufwände müssen dabei weitestgehend vermieden werden.

6. Produktion und Bevorratung von Schutzausrüstung, Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln

Das Vorhandensein von Schutzausrüstung, Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln ist von entscheidender Bedeutung für das Funktionieren des Gesundheitssystems.

Es ist daher dafür Sorge zu tragen, dass ausreichend Material vorhanden ist bzw. bevorratet wird. Zudem müssen funktionierende Strukturen zur Verteilung etabliert sein bzw. werden. Einer dezentralen und damit ortsnahen Lösung ist dabei der Vorzug zu geben. Eine solche Lösung muss zudem gut strukturiert sein und insbesondere im Krisenfall durch kurze Verfahrenswege (Genehmigungen, etc.) ohne größere Zeitverluste schnell umsetzbar sein. Die Auffassung der Landesregierung, dass die Herstellung von Schutzausrüstung, Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln in Deutschland bzw. in Rheinland-Pfalz zu unterstützen ist, wird dabei nachdrücklich unterstützt.

Entsprechende Förderprogramme für Investitionen in Produktionsanlagen werden auch bereits aufgelegt.

Sich etablierende Produktionskapazitäten sind allerdings auch langfristig zu sichern. Dies wird im internationalen Wettbewerb und für die Zeiten abflauender mengenmäßiger Nachfrage jedoch nur gelingen, wenn die Abnahme inländischer Produkte etwa durch vergaberechtliche Erleichterungen, zumindest befristete Abnahmegarantien oder finanzielle bzw. steuerliche Anreize gefördert wird.

7. Schlussbemerkung:

Ob und inwieweit eine zweite Welle der Corona-Pandemie oder massive lokale Infektionsausbrüche erfolgreich verhindert werden können, wird jedoch nicht allein von effizienten Vorsorge- und Bekämpfungsmaßnahmen der staatlichen Stellen abhängen. Vielmehr wird es auch und insbesondere davon abhängig sein, wie die Menschen mit der nach wie vor bestehenden Pandemiegefahr umgehen. Die Landkreise werden hier weiter gemeinsam mit dem Land für einen sorgsamen Umgang miteinander sowie für eine strikte Einhaltung von Hygiene- und Abstandsregelungen und für den Einsatz von Alltagsmasken werben.

Mit freundlichen Grüßen



(Dr. Daniela Franke)