



Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO

an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages

Prüfung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Dieser Bericht enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Absatz 4 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Er ist auf der Internetseite des Bundesrechnungshofes veröffentlicht (www.bundesrechnungshof.de).

Gz.: IX 1 - 0000489

17. März 2023

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Gesundheitsämter reformieren und Finanzierungszuständigkeit der Länder und Kommunen beachten

In der COVID-19-Pandemie waren Gesundheitsämter überlastet. Der Bund stellte deshalb den Ländern 3,1 Mrd. Euro für zusätzliches Personal zur Verfügung, jedoch ohne durchsetzbare Zweckbindung. Es ist offen, ob Steuermittel in dieser Höhe dafür tatsächlich erforderlich waren. Künftig müssen Länder und Kommunen ihre Personalausgaben wieder selbst tragen und die Gesundheitsämter krisenfest aufstellen.

Worum geht es?

Am Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sparten Länder und Kommunen viele Jahre. Dies führte zu Lücken im Gesundheitsschutz der Bevölkerung. In der COVID-19-Pandemie vereinbarten Bund und Länder, den ÖGD krisenfester aufzustellen und mehr Fachkräfte zu gewinnen. Der Bund stellte dafür 3,1 Mrd. Euro über die vertikale Umsatzsteuerverteilung und damit ohne durchsetzbare Zweckbindung zur Verfügung. Zuständig für die Finanzierung des ÖGD in den Ländern und Kommunen sind ausschließlich diese selbst. Ob zur Stärkung des ÖGD tatsächlich 3,1 Mrd. Euro erforderlich waren, ist offen.

Was ist zu tun?

Der Bund muss Länder und Kommunen auf ihre eigene Zuständigkeit für den ÖGD verweisen. Dies schließt aus, weitere Mittel aus dem Umsatzsteueraufkommen für Personal in den Gesundheitsämtern ohne klare Ziele und wirksame Kontrolle der Zielerreichung zur Verfügung zu stellen. Zugleich haben Bund und Länder den ÖGD im Rahmen ihrer Verantwortung zeitnah und umfassend – rechtlich wie organisatorisch – zu reformieren. Wissenschaftliche Empfehlungen zu zukunftsfähigen Strukturen im ÖGD sollten dabei berücksichtigt werden.

Was ist das Ziel?

Reformen im ÖGD sind nötig, um den Gesundheitsschutz der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Künftig müssen Länder und Kommunen ihrer Finanzierungsverantwortung für den ÖGD wieder selbst nachkommen. Der Bund muss seinen finanziellen Handlungsspielraum für eigene Aufgaben erhalten.

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	7
1	Einleitung	10
2	Rechtlicher Rahmen	12
2.1	Rechtliche Grundlagen des ÖGD	12
2.2	Finanzierung des ÖGD-Paktes	12
2.3	Dokumentationspflichten der öffentlichen Verwaltung	13
3	Entwicklung und Eckpunkte des ÖGD-Paktes	13
3.1	Situation vor der COVID-19-Pandemie	13
3.2	Beschluss des Koalitionsausschusses vom 3. Juni 2020	14
3.3	Verhandlungsverlauf und Umsetzung des ÖGD-Paktes	15
4	Personalaufbau bei Ländern und Kommunen	16
4.1	Erkenntnisse zum Personalbestand und -bedarf	16
4.2	Festlegung von Personalaufwuchszielen und Tranchen	17
4.3	Streit über Auslegung der Personalaufwuchsziele	18
4.4	Zweckbindung und „Eigenanteil“ der Länder fehlen	19
4.5	Bisheriger Nachweis des Personalaufwuchses	20
4.6	Erhebungen des Statistischen Bundesamtes	21
4.7	Künftiger Nachweis des Personalaufwuchses	22
5	Steigerung der Attraktivität	23
5.1	Finanzielle Anreize und flankierende Maßnahmen	23
5.2	Ausbildung und wissenschaftliche Anknüpfung	24
5.3	Imagekampagne	25

6	Zukunftsfähige Strukturen	25
7	Aktuelle Situation und Ausblick	26
8	Vorläufige Würdigung und Empfehlungen	27
8.1	Finanzierungszuständigkeit und Zielerreichung	27
8.2	Personalaufbau bei Ländern und Kommunen	27
8.3	Steigerung der Attraktivität und zukunftsfähige Strukturen	29
8.4	Vorläufige Empfehlungen	29
9	Stellungnahmen des BMG und des BMF	30
10	Gutachten 2023 des Sachverständigenrates	31
10.1	Ressourcen und wissenschaftliche Anknüpfung ausbauen	31
10.2	Reformen vorantreiben und Aufgabenerfüllung sichern	32
11	Abschließende Würdigung und Empfehlung	33

Abkürzungsverzeichnis

A

AG *Arbeitsgruppe*

AOLG *Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden*

B

Beirat *Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst*

Bildungsinstitutionen *Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen*

BMF *Bundesministerium der Finanzen*

BMG *Bundesministerium für Gesundheit*

BZgA *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

E

erstes Personalaufwuchsziel *1 500 neue und unbefristete Vollzeitstellen im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2020 schaffen und besetzen*

F

FAG *Finanzausgleichsgesetz*

G

GMK *Gesundheitsministerkonferenz*

Gutachten 2023 *"Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen"*

I

IGV *Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 23. Mai 2005*

Imagekampagne *Gemeinsame Kampagne von Bund und Ländern mit dem Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenbreite und Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung sichtbar und verständlicher zu machen*

K

KGSt *Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement*

Koalitionsvertrag *Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode*

L

Leitbild *Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst*

O

ÖGD *Öffentlicher Gesundheitsdienst*

ÖGD-Pakt *Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst*

ÖGW *Öffentliches Gesundheitswesen*

P

Personalaufwuchskonzepte *Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen*

Personal-Umfrage *Umfrage kommunaler Spitzenverbände zur Personalsituation der Gesundheitsämter in den Flächenländern*

R

RKI *Robert-Koch-Institut*

S

StBA *Statistisches Bundesamt*

SVR *Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*

U

UAG *Unterarbeitsgruppe*

V

VZÄ *Vollzeitäquivalente*

Z

zweites Personalaufwuchsziel *3 500 weitere Vollzeitstellen bis Ende 2022 schaffen.*

0 Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie hat die herausragende Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gezeigt. Der ÖGD unterlag über Jahre politischen Sparvorgaben. Zudem waren viele Stellen unbesetzt. Dies führte zu spürbaren Vollzugsdefiziten und Lücken im Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

Der Bundesrechnungshof hat den während der Pandemie zwischen Bund und Ländern geschlossenen Pakt für den ÖGD (ÖGD-Pakt) geprüft. Den Schwerpunkt seiner Prüfung hat er auf den Personalaufbau im ÖGD gelegt. Angesichts aktueller Forderungen der Länder, den ÖGD-Pakt zu verlängern und der damit verbundenen potentiellen Ausgaben in Milliardenhöhe, sieht er sich veranlasst, dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über seine Feststellungen zu berichten.

- 0.1 Aufgrund eines Beschlusses des Koalitionsausschusses vom 3. Juni 2020 vereinbarten das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Länder am 29. September 2020 nach mehrwöchigen Verhandlungen den ÖGD-Pakt. Damit sollte der ÖGD auf allen Ebenen nachhaltig gestärkt und modernisiert werden. Bis zum Jahr 2026 stehen für den ÖGD-Pakt 4 Mrd. Euro bereit. Davon entfallen 3,1 Mrd. Euro auf den Personalaufbau der Länder und Kommunen. Bund und Länder wollen sich Mitte des Jahres 2023 über die „nachhaltige Finanzierung“ dieses Personalaufwuchses verständigen. Dahinter steht die Forderung der Länder nach einer dauerhaften Finanzierung dieses Personalaufwuchses zu Lasten des Bundes. Der Bund hat bei finanzwirksamen Maßnahmen stets das Grundgesetz zu beachten. Danach sind für Aufgaben und Finanzierung des ÖGD in Ländern und Kommunen ausschließlich diese selbst zuständig. Dieser Grundsatz wird durch den ÖGD-Pakt durchbrochen. Der Bund hat Länder und Kommunen aus ihrer Verantwortung entlassen, ihren ÖGD personell und finanziell hinreichend auszustatten. Hierbei wäre wenigstens ein angemessener „Eigenanteil“ erforderlich gewesen (Tnrn. 1, 2.1, 3.2, 4.4, 7, 8.1, 8.2, 11).
- 0.2 Der ÖGD-Pakt sieht vor, dass die Länder in einem ersten Schritt vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 mindestens 1 500 neue, unbefristete Vollzeitstellen im ÖGD besetzen sollten. In einem zweiten Schritt sollten sie bis Ende 2022 mindestens weitere 3 500 Vollzeitstellen schaffen. Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass bis heute vollständige Erkenntnisse zum Personalbestand und zusätzlichen Personalbedarf im ÖGD fehlen. Es bleibt daher unklar, ob tatsächlich 5 000 zusätzliche Stellen erforderlich waren. Der ÖGD-Pakt entlastete Länder und Kommunen auch bei der Finanzierung zusätzlicher Stellen, die ohnehin schon veranlasst oder geplant waren. Bereits zuvor waren Länder und Kommunen bereit, ca. 1 500 neue Stellen zu schaffen (Tnrn. 1, 4.1, 4.2, 8.2, 11).
- 0.3 Das BMG hat die Pakt-Verhandlungen mit den Ländern unzureichend dokumentiert. Auf welchen Annahmen und Berechnungen die Personalaufwuchsziele beruhten, ist nicht nachvollziehbar. Das BMG bleibt daher den Nachweis schuldig, dass für den Personalaufwuchs 3,1 Mrd. Euro notwendig waren. Infolge der mangelhaften

Dokumentation legten das BMG und die Länder das zweite Personalaufwuchsziel zudem unterschiedlich aus und gefährdeten damit die personelle Stärkung des ÖGD (Tnrn. 2.3, 3.3, 4.2, 4.3, 8.1, 8.2, 11).

- 0.4 Für den Personalaufbau erhalten die Länder ab 2021 durch den ÖGD-Pakt zusätzliche Mittel in jährlich ansteigenden Tranchen über die vertikale Umsatzsteuerverteilung. Diese fließen ohne Zweckbindung in die Haushalte der Länder. Im Gegenzug verpflichteten sich die Länder, den Personalaufwuchs nachzuweisen. Nach aktueller Datenlage wurde das erste Personalaufwuchsziel erreicht. Allerdings lieferten die Länder unvollständige und unpräzise Angaben. Das BMG sah keine Veranlassung, Aussagen der Länder zu überprüfen und fehlende Angaben nachzufordern. Widersprüchen zwischen den Angaben anlässlich der Länderumfrage und den Personalaufwuchskonzepten ging es nicht nach. Das BMG konnte die aus Pakt-Mitteln zusätzlich geschaffenen und besetzten Stellen deshalb nicht zuverlässig beziffern. Lückenhaft waren auch die bisherigen Festlegungen zur künftigen Messung des Personalaufwuchses. Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass das BMG bei der Zielerreichung nur noch auf die Schaffung und nicht mehr auf die Besetzung von Stellen aus Pakt-Mitteln abstellen wollte (Tnrn. 1, 2.2, 4.5, 4.6, 4.7, 8.2, 11).
- 0.5 Zum Zeitpunkt der Erhebungen des Bundesrechnungshofes war die Situation im ÖGD weiterhin angespannt. Trotz finanzieller Anreize und wiederholter Ausschreibungen gelang es auch nach Inkrafttreten des ÖGD-Paktes vielfach nicht, ausgeschriebene Stellen zu besetzen. Die meisten Gesundheitsämter nahmen bei hoher Arbeitsdichte nicht mehr alle Aufgaben wahr. Der Bundesrechnungshof unterstützt deshalb die Zielsetzung des ÖGD-Paktes, die Attraktivität des ÖGD zu steigern und zukunftsfähige Strukturen aufzubauen. Notwendige Maßnahmen mit verbindlichen Fristsetzungen unterblieben insoweit allerdings. Dies kann nicht mit der COVID-19-Pandemie begründet werden. Zukunftsfähige Strukturen schaffen erst die Grundlage, um mit effizientem Personal- und Mitteleinsatz den Gesundheits- und Infektionsschutz bestmöglich zu gewährleisten (Tnrn. 5, 6, 7, 8.3, 8.4, 11).
- 0.6 Der Bundesrechnungshof hat dem BMG empfohlen, die aus Pakt-Mitteln geschaffenen Stellen und den Personalaufwuchs vollständig zu erheben und zu plausibilisieren. Durch gezielte Maßnahmen ist der ÖGD personell und organisatorisch weiter zu stärken. Die Umsetzung ist anhand eines Zeitplans und entsprechender Meilensteine engmaschig zu überwachen. Insgesamt ist sicherzustellen, dass der ÖGD seine Aufgaben vollständig wahrnehmen kann. Eine weitere Finanzierung des Personalaufwuchses im ÖGD der Länder über die vertikale Umsatzsteuerverteilung ohne vorherige Festlegung von Zielen und ohne wirksame Kontrolle der Zielerreichung ist zu vermeiden. Sollte der ÖGD-Pakt dennoch über das Jahr 2026 hinaus fortgesetzt werden, muss der Bund auf eine wirtschaftliche Vorgehensweise achten (Tnrn. 7, 8.5, 11).
- 0.7 Das BMG hat in seiner Stellungnahme betont, dass die Pakt-Verhandlungen in der Hochphase der COVID-19-Pandemie stattfanden. Um eine zielgerichtete Verwendung der Mittel sicherzustellen, sehe der ÖGD-Pakt Förderbereiche vor. Durch Verzicht auf eine begründete Berechnung des zweiten Personalaufwuchszieles sollte eine

größtmögliche Flexibilität der Länder gewährleistet werden. Der Streit über die Auslegung des zweiten Personalaufwuchszieles habe nichts mit einer möglichen mangelhaften Dokumentation der Pakt-Verhandlungen zu tun. Das BMG habe sehr zeitnah auf eine vollständige Erhebung des Personalbestandes im ÖGD gedrängt. Länder und Kommunen hätten das erste Personalaufwuchsziel weit übertroffen. Zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD und zu zukunftsfähigen Strukturen stimme sich das BMG derzeit mit den Ländern eng ab.

Nach der Stellungnahme des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) sei im Falle einer Fortsetzung des ÖGD-Paktes zu berücksichtigen, dass der Bund keine Finanzierungskompetenz für Personalkosten im ÖGD der Länder und Kommunen habe. Eine Umsetzung im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung lasse weder die Vereinbarung einer rechtlich durchsetzbaren Zweckbindung der Mittel noch Sanktionen bei Zielverfehlung zu (Tnr. 9).

- 0.8 Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) hat in seinem im Januar 2023 veröffentlichten Gutachten empfohlen, den ÖGD strukturell zu reformieren. Der Ressourcenaufbau dürfe nicht nur quantitativen Maßgaben folgen, sondern müsse qualitativ am Aufgabenspektrum ausgerichtet werden. Notwendig seien klare Zielsetzungen mit zeitlichen Vorgaben und regelmäßige Evaluationen der Gesamtsituation des ÖGD im Hinblick auf seine personelle, finanzielle, organisatorische, inhaltliche und wissenschaftliche Weiterentwicklung (Tnr. 10).
- 0.9 Die Versäumnisse des BMG bei den Pakt-Verhandlungen wirken fort. Der Bundesrechnungshof erwartet, dass die Länder weitere Tranchen für den Personalaufbau erhalten werden, obwohl diese an nicht hinreichend definierte Ziele anknüpfen, deren Erreichung nicht verlässlich überprüft werden kann. Die Stellungnahmen lassen offen, ob 5 000 zusätzliche Stellen im ÖGD erforderlich und dafür 3,1 Mrd. Euro notwendig sind. Um eine belastbare Datengrundlage mit einheitlichen Zeitreihen zu erhalten, sollte der Personalaufwuchs künftig mittels einer Erhebung durch das Statistische Bundesamt mit entsprechender Auskunftspflicht ermittelt werden. Das Gutachten des SVR belegt zudem, dass ein Personalaufbau allein kein sachgerechtes Mittel ist, den ÖGD krisenfest aufzustellen. Die pauschalen Hinweise des BMG auf „intensive Abstimmungen mit den Ländern“ überzeugen nicht. Verzögerungen bei der Pakt-Umsetzung begünstigen die teilweise noch immer mangelhafte Aufgabenwahrnehmung im ÖGD. Mit Blick auf die kommunale Selbstverwaltung und Tarifautonomie fehlt eine Perspektive, wie das BMG Länder und Kommunen zu den vom SVR empfohlenen Reformen bewegen will.

Der Bundesrechnungshof bekräftigt, dass der Bund keine Finanzierungskompetenz für den ÖGD der Länder und Kommunen hat. Eine etwaige Finanzierung des Personalaufwuchses über die vertikale Umsatzsteuerverteilung ab dem Jahr 2027 müsste an präzisere Ziele und verlässlichere Instrumente zur Überprüfung der Zielerreichung geknüpft werden, als sie der ÖGD-Pakt derzeit vorsieht. Zudem sollten die Länder verpflichtet werden, hierfür in angemessener Höhe Haushaltsmittel außerhalb der ihnen aus dem ÖGD-Pakt zugewiesenen Umsatzsteueranteile aufzubringen (Tnr. 11).

1 Einleitung

Die COVID-19-Pandemie hat die herausragende Bedeutung des ÖGD für den wirksamen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und bestehende Defizite deutlich aufgezeigt. Am 29. September 2020 verständigte sich die Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder auf den ÖGD-Pakt. Damit wollten sie den ÖGD in seiner Aufgabenvielfalt auf allen Verwaltungsebenen stärken und modernisieren.

Der ÖGD umfasst Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene. Auf Bundesebene gehören z. B. das BMG, Bundesbehörden wie das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum ÖGD. Auf Länderebene sind dies z. B. die Landesgesundheitsministerien und Landesämter bzw. Landesinstitute für Gesundheit und auf kommunaler Ebene die bundesweit 375¹ Gesundheitsämter. Der Bund stellt für den ÖGD-Pakt insgesamt 4 Mrd. Euro zur Verfügung:

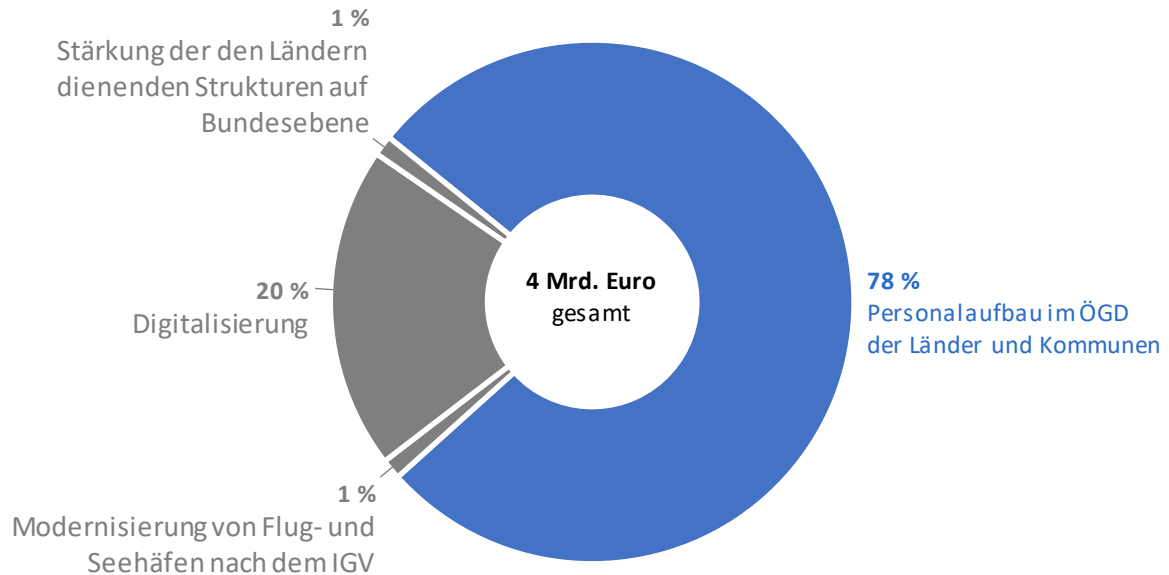
- 3,1 Mrd. Euro entfallen auf den Personalaufbau im ÖGD der Länder und Kommunen. Diese Mittel erhalten die Länder durch Festbeträge bei der vertikalen Umsatzsteuerverteilung.
- 800 Mio. Euro fließen in ein Förderprogramm des Bundes zur Digitalisierung des ÖGD.
- 50 Mio. Euro entfallen auf ein Förderprogramm des Bundes zur Modernisierung von Flug- und Seehäfen nach dem Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 23. Mai 2005 (IGV).
- 50 Mio. Euro stehen für die Stärkung der den Ländern dienenden Strukturen in der Bundesverwaltung bereit.

¹ Stand: 31. Dezember 2019.

Abbildung 1

Pakt-Mittel fließen überwiegend in den Personalaufbau

78 % Pakt-Mittel sind für den Personalaufbau bestimmt. Die übrigen Mittel entfallen auf die drei weiteren Pakt-Maßnahmen.



Grafik: Bundesrechnungshof, Quelle: ÖGD-Pakt.

Die Mittel für den Personalaufbau fließen den Ländern in jährlich steigenden Tranchen – vom Jahr 2021 mit 200 Mio. Euro bis ins Jahr 2026 mit 750 Mio. Euro – zu. Im Gegenzug verpflichten sich die Länder, dafür zu sorgen, dass

- vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 mindestens 1 500 neue, unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente – VZÄ) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des ÖGD geschaffen und besetzt werden (erstes Personalaufwuchsziel) und
- bis Ende 2022 mindestens weitere 3 500 Vollzeitstellen geschaffen werden (zweites Personalaufwuchsziel).

Länder und Kommunen dürfen die Mittel für den Personalaufbau auch einsetzen, um die Attraktivität des ÖGD zu steigern und zukunftsfähige Strukturen zu schaffen.

Der Bundesrechnungshof hat den ÖGD-Pakt geprüft. Er hat untersucht, wie der Pakt zustande kam, wie er umgesetzt wird und ob die zweckentsprechende Verwendung der Pakt-Mittel sichergestellt ist. Der Schwerpunkt seiner Prüfung lag auf den Aspekten des Personalaufbaus im ÖGD der Länder und Kommunen, der Steigerung seiner Attraktivität und der Schaffung zukunftsfähiger Strukturen. Dazu hat der Bundesrechnungshof beim BMG und beim BMF erhoben. BMG und BMF haben zu den vorläufigen Feststellungen und Wertungen des Bundesrechnungshofes Stellung genommen. Beide Stellungnahmen sind berücksichtigt.

Anfang des Jahres 2023 – nach Eingang der Stellungnahmen von BMG und BMF – veröffentlichte der SVR sein Gutachten „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ (Gutachten)². Der Bundesrechnungshof greift die Inhalte dieses Gutachtens auf, soweit sie den ÖGD betreffen.

2 Rechtlicher Rahmen

2.1 Rechtliche Grundlagen des ÖGD

Nach Artikel 70 Absatz 1 Grundgesetz haben die Länder das Recht der Gesetzgebung, soweit das Grundgesetz nicht dem Bund die Befugnis verleiht. Für den ÖGD enthält das Grundgesetz keine Sonderregelungen. Die Länder haben zudem die entsprechende Verwaltungs- und Finanzierungscompetenz. Sie haben die personellen und sächlichen Verwaltungsausgaben zu tragen, Artikel 104a Absatz 1 und 5 Grundgesetz. Deshalb ist es verfassungsrechtlich grundsätzlich unzulässig, dass der Bund die Verwaltungsaufgaben der Länder (mit-)finanziert.

Der ÖGD ist überwiegend bei Landkreisen und kreisfreien Städten angesiedelt. Werden Aufgaben auf der kommunalen Ebene wahrgenommen, gilt nach Artikel 28 Absatz 2 Grundgesetz die kommunale Selbstverwaltungsgarantie, wonach Kommunen alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung regeln. Die Gewährleistung der Selbstverwaltung umfasst auch die Grundlagen der finanziellen Eigenverantwortung. Die Kernaufgaben des ÖGD sind u. a. im Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz), in der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung) sowie in den ÖGD-Gesetzen der Länder geregelt. Die ÖGD-Gesetze unterscheiden sich in Aufbau und Inhalt, haben aber gleiche Schwerpunkte, wie Gesundheitsschutz, Beratung und Information, Begutachtung, Prävention, Koordination und Qualitätssicherung.

2.2 Finanzierung des ÖGD-Paktes

Nach Artikel 106 Absatz 3 Grundgesetz stehen dem Bund und den Ländern das Aufkommen der Umsatzsteuer gemeinsam zu. Die jeweiligen Anteile an der Umsatzsteuer werden durch das Gesetz über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern (Finanzausgleichsgesetz – FAG) festgesetzt. Bund und Länder haben gleichmäßig Anspruch auf Deckung ihrer notwendigen Ausgaben. Ende des Jahres 2020 passte der Deutsche Bundestag mit einer Änderung des FAG die vertikale Umsatzsteuerverteilung an. Damit wurde für die erste Tranche des ÖGD-Paktes im Jahr 2021 der Festbetrag des Bundes im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung um 200 Mio. Euro verringert und im Gegenzug der Festbetrag der Länder

² Vgl. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf.

um 200 Mio. Euro erhöht. Die Umsatzsteueranteile fließen ohne Zweckbindung in die Haushalte der Länder und Gemeinden.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes³ sind die finanzverfassungsrechtlichen Zuständigkeitsbereiche von Bund und Ländern von überragender Bedeutung für die Stabilität der bundesstaatlichen Verfassung und stehen nicht zur Disposition durch abweichende Vereinbarungen von Bund und Ländern. Der Bund stimmte in den letzten Jahren mehrfach einer veränderten Verteilung des Umsatzsteueraufkommens zu, um die Länder bei ihren Aufgaben finanziell zu unterstützen, z. B. mit dem Pakt für den Rechtsstaat. Mit diesem Pakt erhielten die Länder Mittel für zusätzliche Stellen in Justiz und Polizei. Im Gegenzug mussten sie auch „Eigenmittel“ einsetzen, d. h. Haushaltsmittel außerhalb der ihnen im Rahmen des Paktes zugewiesenen Umsatzsteuer-Festbeträge, um Stellen zu schaffen.⁴

2.3 Dokumentationspflichten der öffentlichen Verwaltung

Die öffentliche Verwaltung hat ihre Arbeit am Rechtsstaatsprinzip (Artikel 20 Absatz 3 Grundgesetz) auszurichten. Dazu gehört die Pflicht zur objektiven Dokumentation des wesentlichen Ablaufs verwaltungsinterner Entscheidungen und Maßnahmen. Danach sind Akten vorzuhalten, die alle wesentlichen Verfahrenshandlungen und ihre Begründung für den internen Dienstbetrieb, aber auch für Prüfhandlungen durch Dritte, zutreffend und vollständig abbilden. Gemäß § 12 Absatz 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien müssen Stand und Entwicklung der Vorgangsbearbeitung jederzeit nachvollziehbar sein.

3 Entwicklung und Eckpunkte des ÖGD-Paktes

3.1 Situation vor der COVID-19-Pandemie

Auf Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 29./30. Juni 2016 erarbeitete die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) ein Leitbild für einen modernen ÖGD (Leitbild). Am 20./21. Juni 2018 empfahl die GMK allen Akteuren des ÖGD, dieses Leitbild für die eigene Ausrichtung anzuwenden. Das Leitbild bekräftigt, dass sich der ÖGD in einem Wandel befinde. Hoheitliche Schutz- und Überwachungsaufgaben würden um steuernde, partizipative und gesundheitsfördernde Tätigkeiten ergänzt. Der ÖGD brauche eine breite und nachhaltige politische Unterstützung aller Ebenen, von Kommune bis Bund. Es sei notwendig, die Personalentwicklung und Personalausstattung im ÖGD am

³ Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. März 2002, 2 BvG 1/01, 2 BvG 2/01.

⁴ Der Pakt umfasste daneben technische und rechtliche Maßnahmen. Er lief am 31. Dezember 2021 aus. Der Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode (Koalitionsvertrag) sieht vor, den Pakt für den Rechtsstaat zu verlängern. Aktuell verhandeln Bund und Länder über die Modalitäten der Verlängerung.

Umfang seiner fachlichen Aufgaben auszurichten und nicht allein an finanzpolitischen oder verwaltungspolitischen Vorgaben.⁵ Die Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft müsse in der Forschung, in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Praxis gestärkt werden.⁶

Diesen Empfehlungen der GMK folgten Länder und Kommunen bis zum Beginn der COVID-19-Pandemie überwiegend nicht. Die Länder erklärten, dass der ÖGD in den zurückliegenden Jahren staatlichen Sparvorgaben unterlag. Seine Strukturen wurden unter dem Gesichtspunkt der Kosteneffizienz gestrafft. In mehreren Ländern bestanden zwar Empfehlungen zur Personalausstattung der Gesundheitsämter. Stellenpläne unterschritten diese aber um bis zu 20 %. In einem Land waren 38 % der Stellen für Ärztinnen und Ärzte unbesetzt. Wegen der andauernden Belastung wurde es zunehmend schwieriger, Bestandspersonal zu halten. In vielen Gesundheitsämtern herrschte zudem ein hoher Krankenstand. Der ärztliche Personalkörper war überaltert.⁷ Währenddessen nahmen die Aufgaben⁸ und Fallzahlen in verschiedenen Bereichen zu. Die Aufgaben wurden komplexer und anspruchsvoller. Mit den vorhandenen Ressourcen konnte der ÖGD seine Kernaufgaben nicht mehr optimal, während der COVID-19-Pandemie teilweise sogar gar nicht mehr, bewältigen. Gesundheitsämter bearbeiteten entsprechend der Qualifikation ihres Personals Aufgaben mehr oder weniger umfangreich. Daraus folgten große regionale Unterschiede bei der Erfüllung einzelner Aufgaben ohne sachorientierte Systematik. Dies führte zu Vollzugsdefiziten und Lücken im Gesundheitsschutz der Bevölkerung.⁹

3.2 Beschluss des Koalitionsausschusses vom 3. Juni 2020

Am 3. Juni 2020 beschloss der Koalitionsausschuss, dass der Bund mit Ländern und Kommunen einen ÖGD-Pakt schließen sollte. Den Finanzbedarf bezifferte er auf 4 Mrd. Euro. Eckpunkte des Beschlusses griffen teilweise frühere Forderungen der GMK auf:

- Für ein „Mustergesundheitsamt“ werde eine Personalmindestausstattung definiert.
- Der Bund werde in Form von Umsatzsteuerfestbeträgen Mittel zur Verfügung stellen, um zusätzlich erforderliche Stellen in den Gesundheitsämtern für fünf Jahre zu finanzieren.

⁵ Bereits ihren Beschlüssen vom 26./27. Juni 2014 und vom 29./30. Juni 2016 hatte die GMK an die Kommunen appelliert, Stellenpläne für den ÖGD auf Grundlage einer gründlichen und kritischen Analyse von Art und Umfang der Aufgaben auszugestalten und den ÖGD mit adäquaten personellen und finanziellen Ressourcen auszustatten.

⁶ Dies hatte die GMK bereits in ihren Beschlüssen vom 26./27. Juni 2013, vom 26./27. Juni 2014 sowie vom 29./30. Juni 2016 empfohlen.

⁷ Nach Erkenntnissen der Bundesärztekammer werden bis zum Jahr 2035 drei Viertel der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD aus Altersgründen ausscheiden; https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Positionen/2020-07-20_Forderungskatalog_OEGD.pdf.

⁸ Ein Land gab gegenüber dem BMG an, seit dem Jahr 1990 seien 45 neue Rechtsgrundlagen im ÖGD hinzugekommen.

⁹ Vgl. z. B. Bericht der Bundesregierung zu den Erkenntnissen aus der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie, Bundestagsdrucksache 19/31175 vom 14. Juni 2021, Tz. III.3 (Stellungnahme der Länder) S. 29 f.

- Zur leichteren Personalgewinnung müsse die Bezahlung mit dem ärztlichen Gehalt in anderen Bereichen des Gesundheitswesens mithalten, ggf. durch Funktionszulagen.¹⁰
- Durch Änderung der Approbationsordnung für Ärzte solle klargestellt werden, dass Famulaturen¹¹ und Praktisches Jahr im Gesundheitsamt abgeleistet werden könnten und Themen des ÖGD stärker in den Ausbildungszielen und -inhalten verankert werden.¹²
- Das ÖGD-Personal solle künftig in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes (StBA) erfasst werden.¹³
- Bund und Länder sollten sich über weitergehende strategische Maßnahmen zur Stärkung des ÖGD austauschen, z. B. zur Anpassung der ÖGD-Gesetze der Länder oder zu einer Organisationsanalyse.

3.3 Verhandlungsverlauf und Umsetzung des ÖGD-Paktes

Am 17. Juni 2020 beauftragten die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder die GMK, bis 30. August 2020 den ÖGD-Pakt zu entwerfen. Neben Bund und Ländern waren auch kommunale Spitzenverbände beteiligt. Letztere wiesen während der Verhandlungen nachdrücklich auf das kommunale Selbstverwaltungsrecht und die Tarifautonomie hin. Der Bundesgesundheitsminister bestimmte, dass sich der ÖGD-Pakt am Pakt für den Rechtsstaat orientieren sollte.

Während der Verhandlungen forderten Länder und kommunale Spitzenverbände, die Pakt-Mittel maximal flexibel einsetzen zu dürfen. Entscheidend sei, dass der Bund für den ÖGD-Pakt insgesamt 4 Mrd. Euro zur Verfügung stelle. Auch das BMG war bestrebt, den ÖGD-Pakt so zu formulieren, dass er in bestehenden Zuständigkeiten und Strukturen Spielräume für landesspezifische Bedürfnisse lässt.

Für den ÖGD-Pakt führte das BMG zunächst keine formalen Akten im Sinne der Registraturrichtlinie der Bundesministerien. Zum Zeitpunkt der Erhebungen des Bundesrechnungshofes im Jahr 2022 hatte das BMG mit der Veraktung zwar begonnen, jedoch war es vielfach nicht in der Lage, angeforderte Unterlagen vollständig vorzulegen.

Die bereits im Sommer 2018 von der GMK über die AOLG eingesetzte Arbeitsgruppe (AG) „Grundsatzfragen des ÖGD“¹⁴ bereitete die zur Umsetzung des ÖGD-Paktes erforderlichen Abstimmungen und Entscheidungen vor. Dazu richtete sie mehrere Unterarbeitsgruppen (UAG) ein, an denen das BMG als nicht stimmberechtigter Gast teilnahm. In den

¹⁰ Die GMK hatte mehrfach gefordert, die Vergütung bzw. Besoldung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD zu verbessern; GMK-Beschlüsse vom Februar 2010, vom 26./27. Juni 2013, 26./27. Juni 2014 und 29./30. Juni 2016 sowie vom 20./21. Juni 2018. Ein Land wollte landesbezirkliche Tarifverhandlungen für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD aufnehmen. Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder lehnte dies im Jahr 2017 ab.

¹¹ Die Famulatur hat den Zweck, Studierenden praktische Erfahrungen in ärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern zu vermitteln.

¹² GMK-Beschlüsse vom 26./27. Juni 2013, 26./27. Juni 2014 und vom 29./30. Juni 2016.

¹³ Dies hatte die GMK in ihrem Beschluss vom 29./30. Juni 2016 empfohlen.

¹⁴ GMK-Beschluss vom 20./21. Juni 2018.

Gremien tauschten sich Bund und Länder über Aspekte aus, die der achtseitige ÖGD-Pakt nicht hinreichend regelte. Das BMG hat den Stand der Umsetzung des ÖGD-Paktes als zufriedenstellend bezeichnet. Die andauernde COVID-19-Pandemie zwinge den ÖGD, seine Aufgaben zu priorisieren.

Bund und Länder verständigten sich darauf, bis Ende des Jahres 2022 einen gemeinsamen Zwischenbericht und bis Mitte des Jahres 2027 einen finalen Bericht über die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen vorzulegen.

4 Personalaufbau bei Ländern und Kommunen

4.1 Erkenntnisse zum Personalbestand und -bedarf

Um den ÖGD zu stärken, hatten einige Länder „im Vorgriff auf den ÖGD-Pakt“ schon bedeutende personelle Verbesserungen veranlasst. Aktuelle und differenzierte Angaben zur Personalausstattung des ÖGD existierten zu Beginn der COVID-19-Pandemie indes nicht. Deshalb führten kommunale Spitzenverbände während der Pakt-Verhandlungen eine Umfrage zur Personalsituation in den Gesundheitsämtern der Flächenländer zum Stichtag 15. Juni 2020 durch (Personal-Umfrage). Die Teilnahmequote lag bei 71 %. Die Umfrage ergab, dass von den 15 000 Stellen in den Gesundheitsämtern 7 % nicht besetzt waren. Das Ausmaß der unbesetzten Stellen spiegelte nach Auffassung der kommunalen Spitzenverbände nicht das vermittelte Bild von erheblichen Personalgewinnungsproblemen wider. Auch das BMG bezweifelte die Angaben zu den offenen Stellen in der Personal-Umfrage. Zumindest der Anteil unbesetzter ärztlicher Stellen sei vermutlich höher.¹⁵ Zur Pandemiebekämpfung beschäftigten die Gesundheitsämter der Flächenländer bundesweit 5 888 weitere Personen¹⁶ durch Umsetzungen innerhalb der eigenen Verwaltung, aus Mitteln für befristete Stellen oder im Wege der Amtshilfe. Infolge der COVID-19-Pandemie planten Gesundheitsämter, die an der Umfrage teilgenommen hatten, insgesamt 1 484 neue Planstellen zu schaffen.¹⁷

Dem BMG und den Ländern war nicht bekannt, wie viel zusätzliches Personal im ÖGD der Länder und Kommunen fehlte. Während der Pakt-Verhandlungen strebte das BMG deshalb an, den Personalbedarf nach Maßgabe des „Mustergesundheitsamtes“¹⁸ zu ermitteln. Dies

¹⁵ Z. B. waren im Jahr 2019 in einem Land 30 von 78 ärztlichen Stellen (38 %) in den Gesundheitsämtern nicht besetzt.

¹⁶ Z. B. zur Kontaktnachverfolgung. Hochrechnung auf alle Gesundheitsämter der Flächenländer auf Grundlage der Angaben der an der Umfrage teilnehmenden Gesundheitsämter.

¹⁷ Die Billigung geplanter Stellenmehrungen in kommunalen Gremien stand mitunter noch aus. In diesen Fällen machten Gesundheitsämter teilweise nur vorläufige oder keine Angaben.

¹⁸ Für seine Gesundheitsämter erarbeitete das Land Berlin im Jahr 2010 eine einheitliche Aufgaben- und Personalstruktur. Infolge von Aufgabenzuwächsen schrieb es dieses „Mustergesundheitsamt“ in den Folgejahren mehrfach fort; <https://www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/bezirkliche-planung-und-koordinierung/planungs-und-koordinierungsstelle-gesundheit/ueber-uns/>, Drucksache des Hauptausschusses des Berliner Abgeordnetenhauses 0042 C, S. 10, 12.

lehnten die Länder unter Hinweis auf unterschiedliche Aufgaben und Strukturen im ÖGD ab. Auch die Definition verschiedener Mustergesundheitsämter¹⁹ hielten sie nicht für zielführend. Das BMG ließ seine Forderung daraufhin fallen. Es sei zu aufwendig, den Personalaufwuchs auf das Mustergesundheitsamt zu stützen. Der Personalbedarf der Gesundheitsämter sei in jedem Fall erheblich. Im Ergebnis schreibt der ÖGD-Pakt daher keine Personalbedarfs-ermittlungen nach anerkannten Methoden vor. Maßgeblich für den Personalaufwuchs sind lediglich die im Leitbild beschriebenen Aufgaben.

4.2 Festlegung von Personalaufwuchszielen und Tranchen

Die Personalaufwuchsziele im ÖGD-Pakt bildeten nach Aussage des BMG das Ergebnis der Bund-Länder-Verhandlungen unter Einbeziehung der kommunalen Spitzenverbände. Die Verhandlungspartner hätten die Vorgaben des Koalitionsausschusses mit den zur Verfügung stehenden Mitteln bestmöglich verwirklichen wollen. Den Unterlagen über die Pakt-Verhandlungen war zu entnehmen, dass die Länder sich erst Ende des Jahres 2021 auf Zielgrößen für den Personalaufwuchs festlegen wollten. Dies hielt das BMG für nicht akzeptabel. Es schlug vor, dass die Länder ca. 8 125 zusätzliche und unbefristete Stellen schaffen sollten, davon die Hälfte vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021.²⁰ Aufgrund der Stellungnahmen der Länder ließ das BMG diese Forderung fallen: Nunmehr sollten die Länder dafür sorgen, dass im genannten Zeitraum ca. 1 500 neue Stellen geschaffen und besetzt werden. Dies entspreche in etwa der Zahl, die die Kommunen nach der Personal-Umfrage ohnehin schaffen wollten.

Nach Auffassung des BMG führte der ÖGD-Pakt dennoch nicht zu Mitnahmeeffekten. Dies gelte für die Rückwirkung des ÖGD-Paktes²¹ und die Orientierung des ersten Personalaufwuchszieles an den von den Kommunen geplanten Neueinstellungen. Wie viele Stellen Länder und Kommunen „im Vorgriff auf den ÖGD-Pakt“²² bereits geschaffen hatten, war dem BMG nicht bekannt. Die in der Personal-Umfrage genannten Stellenmehrungen seien noch nicht endgültig beschlossen gewesen.

Das BMG schlug vor, die vorgesehenen Mittel von 3,1 Mrd. Euro für den Personalaufbau bei Ländern und Kommunen in jährlich steigenden Tranchen von 200 bis 750 Mio. Euro auszu zahlen. Es ging davon aus, dass sie mit diesen Mitteln wirtschaftlich verfahren würden. Auf welchen sonstigen Annahmen und Berechnungen die Auszahlungsvarianten beruhten, ging aus den Unterlagen nicht hervor. Der Vorschlag des BMG blieb im weiteren Verlauf der

¹⁹ Z. B. Stadt/Land oder mit/ohne Flug-/Seehafen.

²⁰ Das BMG ging dabei von Personalkosten von jährlich 80 000 Euro je Stelle aus. Dies entsprach den durchschnittlichen Personaleinzelkosten 2019 bei obersten Bundesbehörden aus der Tarifstufe E 9b (Einstiegsstufe gehobener Dienst) und Tarifstufe E 14 (Einstiegsstufe höherer Dienst); Rundschreiben des BMF vom 18. Juni 2020, https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Oeffentliche_Finanzen/Bundeshaushalt/personalkostensaetze-2019-anl.pdf?__blob=publicationFile&v=4.

²¹ Der ÖGD-Pakt wurde am 29. September 2020 beschlossen. In das erste Personalaufwuchsziel flossen Stellen ein, die ab dem 1. Februar 2020 geschaffen und besetzt wurden.

²² Die Einleitung des ÖGD-Paktes erwähnt diese Stellenschaffungen.

Verhandlungen bestehen. Währenddessen präzisierten Bund und Länder das erste Personalaufwuchsziel dahingehend, dass es sich um eine Mindestvorgabe handele. Die 1 500 Vollzeitstellen müssten neu und unbefristet sein.

Im Zuge der Ressortabstimmung forderte das BMF, die Mittel für den Aufbau der 1 500 Stellen auf 1 Mrd. Euro zu senken und die jährlichen Tranchen entsprechend anzupassen. Der Betrag von 3,1 Mrd. Euro sei nicht substantiiert. Nach einem Telefonat mit dem Bundesfinanzminister nahm der Bundesgesundheitsminister ein zweites Personalaufwuchsziel in den ÖGD-Pakt auf: Nun sollten die Länder bis Ende 2022 weitere 3 500 Stellen schaffen. Im Gegenzug verblieb es bei 3,1 Mrd. Euro für den Personalaufbau. Das BMF äußerte keine Einwände. Bis wann die weiteren 3 500 Stellen besetzt werden sollten und ob sie ebenfalls unbefristet sein müssen, regelt der ÖGD-Pakt nicht. Eine begründete Berechnung für das zweite Personalaufwuchsziel konnte das BMG nicht vorlegen. Ebenso war nicht dokumentiert, wie hoch das BMG und die Länder die Ausgaben zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD und zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD²³ insgesamt einschätzten und inwieweit dies in die Auszahlungsvarianten einfluss.

4.3 Streit über Auslegung der Personalaufwuchsziele

Im Frühjahr 2021 warfen die Länder die Frage auf, ob die ersten 1 500 Stellen, die bis 31. Dezember 2021 zu schaffen und besetzen waren, tatsächlich unbefristet sein mussten. Das BMG hielt dies für zwingend notwendig, andernfalls werde das Ziel konterkariert, den ÖGD nachhaltig zu stärken. Aus Sicht des BMG verböten sich Nachverhandlungen zu einzelnen Komponenten des ÖGD-Paktes. Dieser sei erst im Jahr zuvor verhandelt und beschlossen worden, seine Umsetzung laufe gerade erst an. Dies betreffe insbesondere die intendierten Aufweichungen der Zielvereinbarungen zum Personalaufbau. Vielmehr sei es erforderlich, dass die Länder zunächst das erste Personalaufwuchsziel umsetzen.

Ebenfalls im Frühjahr 2021 tauschten sich Länder und BMG aus, bis wann die weiteren 3 500 Stellen, die nach dem ÖGD-Pakt bis Ende des Jahres 2022 geschaffen werden sollen, zu besetzen sind. Der ÖGD-Pakt enthält dazu keine Regelung. Nach Auffassung des BMG sollten die Stellen bis Ende 2023 besetzt werden. Worauf es dies stützte, war nicht dokumentiert. Die Länder sprachen sich dafür aus, die Stellen gestaffelt über die Jahre 2022 bis 2026 zu besetzen, nach Maßgabe der jährlich steigenden Tranchen. Dies trage auch dem Fachkräftemangel Rechnung.²⁴

Im Herbst 2021 diskutierten das BMG und die Länder erneut das zweite Personalaufwuchsziel. Die Länder befürchteten, wegen vorgezogener Stellenbesetzungen in finanzielle Unterdeckung zu geraten. Zudem könnte eine kurze Einstellungsfrist die Bildungseinrichtungen für das Öffentliche Gesundheitswesen (ÖGW) überlasten. Bei gestaffelter Stellenbesetzung könne flexibel auf Umstrukturierungsbedarfe reagiert werden. Das BMG hielt es für möglich,

²³ Diese sind auch aus Mitteln für den Personalaufbau zu finanzieren.

²⁴ GMK-Beschluss vom 16. Juni 2021.

die weiteren 3 500 Stellen je zur Hälfte in den Jahren 2022 und 2023 zu besetzen. Wegen etwaiger Schwierigkeiten sei es aber vertretbar, den Stellenaufwuchs zu strecken. Die Länder hielten an der gestaffelten Umsetzung des zweiten Personalaufwuchszieles nach Maßgabe der jährlich steigenden Tranchen fest.²⁵ Das BMG schlug stattdessen vor, alle Stellen bis 31. Dezember 2025 zu besetzen. Im Interesse einer nachhaltigen Stärkung des ÖGD appellierte es an die Länder, beim zweiten Personalaufwuchsziel weitere 1 000 unbefristete Stellen zu schaffen. Befristete Stellen sollten zumindest über die Pakt-Laufzeit bestehen. Die Länder billigten den Vorschlag des BMG zum gestaffelten Stellenaufwuchs. Weitere 1 000 unbefristete Stellen zu schaffen, lehnten sie ab.²⁶ Sowohl BMG als auch Länder ließen offen, wie hoch der jährliche Mittelbedarf je Pakt-Stelle ist.

Die Länder fragten im Mai 2021, ob über das erste Personalaufwuchsziel hinausgehende Stellenschaffungen auf das zweite Personalaufwuchsziel angerechnet werden könnten. Das BMG bejahte dies für den Fall, dass das erste Personalaufwuchsziel komplett erreicht wurde. Es beschränkte seine Aussage aber auf aus Pakt-Mitteln geschaffene zusätzliche Stellen. Geklärt werden müsse, wie ggf. mit Stellen zu verfahren sei, die Länder und Kommunen aus „Eigenmitteln“ schufen.

4.4 Zweckbindung und „Eigenanteil“ der Länder fehlen

Während der Pakt-Verhandlungen strebte das BMG an, die den Ländern zufließenden Umsatzsteuer-Tranchen zu reduzieren, falls Personalaufwuchsziele nicht erreicht würden. Die Länder sprachen sich gegen eine solche Konditionierung aus. Nicht alle Länder dürften bestraft werden, falls einzelne den Personalaufwuchs nicht schafften. Dennoch setzte das BMG im ÖGD-Pakt folgende Vereinbarung durch: „Sofern die Länder die Vorgaben zur Besetzung von Stellen nur anteilig erfüllen, wird die Berechnung der Festbeträge im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung entsprechend angepasst. Dabei ist eine zielgenaue Regelung sicherzustellen, dass im Rahmen des Systems der Finanzbeziehungen zwischen Bund und Ländern bei den Ländern, die die aus diesem Pakt entstehenden Verpflichtungen nicht erfüllen, eine entsprechende landesspezifische Anpassung bzw. Verrechnung vorgenommen wird.“

Die Fachebene des BMG stellte heraus, dass die Länder die vom Bund zur Verfügung gestellten Finanzmittel sehr flexibel einsetzen, ihrerseits aber keine Verpflichtungen eingehen wollten. Es müsse auf politischer Ebene entschieden werden, ob sich die Länder – wie im Pakt für den Rechtsstaat – ebenfalls zu Maßnahmen verpflichten sollten. Der ÖGD-Pakt sieht – anders als etwa der Pakt für den Rechtsstaat – keinen finanziellen „Eigenanteil“ der Länder für den Personalaufbau bei Ländern und Kommunen vor. Das BMG erhob keine entsprechende Forderung. Die Gründe für diesen Verzicht dokumentierte es nicht.

²⁵ GMK-Beschluss vom 18. Mai 2022.

²⁶ GMK-Beschluss vom 21. Oktober 2022.

4.5 Bisheriger Nachweis des Personalaufwuchses

Nach den Regelungen im ÖGD-Pakt stellen die Länder sicher und machen transparent, dass sie die Tranchen in Höhe ihres jeweiligen Anteils an der Umsatzsteuerverteilung zur Umsetzung des ÖGD-Paktes verwenden. Sie haben die Schaffung und Besetzung der Stellen gegenüber dem Bund nachzuweisen. Die bis zum 31. Dezember 2021 vorzulegenden Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen (Personalaufwuchskonzepte) „bilden die Grundlage zur Bemessung der Umsatzsteueranteile zur Festlegung der Höhe und Zeitpunkte der einzelnen Tranchen“.

Ursprünglich wollten die Länder mittels einer Erhebung des StBA nachweisen, dass sie das erste Personalaufwuchsziel erreicht haben. Mit Ergebnissen wäre aber erst im Laufe des Jahres 2022 zu rechnen gewesen. Deshalb führten sie den Nachweis mittels einer Länderumfrage. Danach hatten die Länder vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 insgesamt 2 040 Stellen geschaffen und besetzt. Die Mehrheit der Länder übermittelte ausschließlich aus Pakt-Mitteln geschaffene Stellen. Andere Länder gaben an, weitere Stellen aus Landes- oder Kommunalmitteln finanziert zu haben. Nicht immer bezifferten sie diese auch zahlenmäßig.²⁷ Ob und inwieweit die Länder Angaben überprüft und plausibilisiert hatten, z. B. im Rahmen ihrer Fachaufsicht über die Gesundheitsämter, ist dem BMG nicht bekannt.

In einheitlichen Personalaufwuchskonzepten sollten die Länder nach dem ÖGD-Pakt ihre jeweiligen Bedarfe (Ausgangslage) und Personalaufwuchsziele darlegen und Übersichten zur Personalplanung beifügen. Als Grundlage für die Personalaufwuchskonzepte konnten Pakt-Mittel für Organisationsanalysen und -entwicklungen verwendet werden. Die Hälfte der Konzepte umfasste drei oder vier Seiten. Zwei Konzepte bestanden aus nur zwei Seiten. Vielfach beschrieben die Länder zwar ihre strukturelle Ausgangslage, trafen aber keine Aussagen zum Bedarf und zu den Personalaufwuchszielen der einzelnen Gesundheitsämter. Teils blieb unklar, ob der Personalaufwuchs ausschließlich aus Pakt-Mitteln oder auch aus Landes- und Kommunalmitteln finanziert werden sollte. Nur ein Drittel der Konzepte stützte sich auf Organisationsuntersuchungen.

In einer ersten Zwischenbilanz würdigte das BMG die Personalaufwuchskonzepte trotzdem „durchwegs als sehr informativ und gelungen“. Da die über das FAG bereitgestellten Mittel vollständig in die Finanzhoheit der Länder übergegangen seien, müssten diese keine detaillierten Verwendungsnachweise vorlegen. Das BMG sah keinen Anlass, Aussagen der Länder zu überprüfen und fehlende Angaben²⁸ nachzufordern. Widersprüchen zwischen den Angaben anlässlich der Länderumfrage und den Personalaufwuchskonzepten ging es nicht nach.²⁹ Mit Übersendung der Personalaufwuchskonzepte und der Länderumfrage waren aus Sicht des BMG wesentliche Maßgaben zur Transparenz der Mittelverwendung erfüllt. Die

²⁷ Stichtag: 1. Dezember 2021. Die Länder gaben auch Stellen an, die (gesichert) erst im Dezember 2021 geschaffen und besetzt werden sollten.

²⁸ Z. B. zur Finanzierung der Stellen aus Pakt- oder Landes-/Kommunal-Mitteln.

²⁹ Ausweislich der Länderumfrage hatte ein Land 66 Stellen aus Paktmitteln geschaffen und besetzt. Nach dem Personalaufwuchskonzept hatte dieses Land hingegen 202 VZÄ geschaffen und größtenteils besetzt.

Mindestvorgaben des ÖGD-Paktes würden sogar übertroffen. Allerdings sei anhand der Länderumfrage nicht erkennbar, wie viele Stellen aus Pakt-Mitteln geschaffen worden seien. Aufschluss könnte zu einem späteren Zeitpunkt die Erhebung des StBA geben. Keine Angaben lagen dem BMG zur Verwendung von Pakt-Mitteln für weitere Maßnahmen vor, z. B. für die Steigerung der Attraktivität des ÖGD und die Schaffung zukunftsfähiger Strukturen. Um den weiteren Personalaufwuchs und eine rechtzeitige Auszahlung der zweiten Tranche zu ermöglichen, bezeichnete das BMG die Transparenz am 24. Februar 2022 dennoch als hergestellt. Die gesetzliche Grundlage für die Auszahlung der zweiten Tranche trat schließlich am 9. Dezember 2022 in Kraft. Die Länder kritisierten diese Verzögerung, weil sie und die Kommunen in Vorleistung gehen müssten, um die Pakt-Ziele zu erfüllen.³⁰

Nach Feststellungen des Bundesrechnungshofes schlossen einige Länder erst im Herbst 2021 Vereinbarungen mit den kommunalen Spitzenverbänden zur Umsetzung des ÖGD-Paktes. Die maßgeblichen Regelungen lagen dem BMG nicht vor. Der Bundesrechnungshof stellte weiter fest, dass Kommunen nicht verbrauchte Mittel teilweise an die Länder erstatten mussten. Nach Einschätzung des BMG fiel die Umsetzung des ÖGD-Paktes in die Hoheit der Länder und Kommunen. Es stehe ihm nicht zu, deren Vorgehen zu bewerten. Die Erhebungen des Bundesrechnungshofes ergaben ferner, dass Kommunen eines Landes vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 aus Pakt-Mitteln teilweise fast doppelt so viele Stellen schaffen konnten wie vorgesehen. Möglich war dies, weil Stellen nur schrittweise besetzt wurden, was zu Einsparungen führte. Da das Land ausweislich der Länderumfrage die auf sein gesamtes Gebiet bezogenen Pakt-Vorgaben³¹ exakt erfüllte, müssen andere Kommunen ihre Zielvorgaben „gerissen“ und Pakt-Mittel möglicherweise zweckentfremdet haben. Das BMG räumte ein, nicht verlässlich ausschließen zu können, dass Länder und Kommunen Pakt-Mittel möglicherweise für andere Zwecke verausgabten. Es könne dies aber nicht überprüfen.

4.6 Erhebungen des Statistischen Bundesamtes

Bund und Länder vereinbarten im ÖGD-Pakt, dass die personelle Stärkung des ÖGD mit Blick auf das Monitoring und die Evaluierung der Maßnahmen messbar sein muss. Der Personalbestand im ÖGD sollte deshalb zunächst vor Beginn des Förderzeitraums am 31. Januar 2020 erhoben werden. Außerdem sollte das ÖGD-Personal künftig routinemäßig auf Bundesebene statistisch erfasst werden. Der Bund sollte ein regionales Fachkräfte-Monitoring als Bundesstatistik etablieren und über eine Verordnung u. a. die Erfassung des ÖGD-Personals veranlassen. Eine erste Erhebung des Personals im ÖGD sollte im Jahr 2021 stattfinden.

Zum 1. Oktober 2021 wurde ein regionales Gesundheitspersonal-Monitoring mit Auskunftspflicht geschaffen. Danach soll u. a. das Personal im ÖGD nach Berufs- oder Hochschulabschluss, ausgeübtem Beruf, Tätigkeits- oder Funktionsbereich, Geschlecht, Geburtsjahr und Beschäftigungsart erhoben werden. Das BMG wurde ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu regeln.

³⁰ GMK-Beschluss vom 21. Oktober 2022.

³¹ GMK-Beschluss vom 6. Oktober 2021.

In der UAG „Personalaufbau“ verständigten sich BMG und Länder unter Beteiligung des StBA auf ein Konzept zur Erhebung des Personalbestandes im ÖGD ohne Auskunftspflicht zu zwei Stichtagen – zum 31. Januar 2020 und 31. Dezember 2021.³² Im Rahmen der Erhebungen dazu beantworteten manche Gesundheitsämter nicht eindeutig, ob sie zusätzliche Stellen aus Pakt-Mitteln finanziert hatten. Die Länder bestätigten dies. Teilweise würden Stellen auch nur anteilig aus Pakt-Mitteln finanziert. Das StBA folgerte, dass unter diesen Umständen zwar neu geschaffene Stellen valide abgebildet würden. Diese seien jedoch möglicherweise nicht aus Pakt-Mitteln finanziert. Das BMG hielt eine Zuordnung zu Pakt-Mitteln für äußerst wünschenswert. Der ÖGD-Pakt intendiere, zusätzliche Stellen zu schaffen und nicht Stellen aus anderen Landes- oder Kommunalmitteln zu kompensieren.

Das StBA übersandte dem BMG die Ergebnisse der ersten Erhebung zum 31. Januar 2020. Das BMG bewertete die Teilnahmequote im Vergleich zu anderen Erhebungen ohne Auskunftspflicht als Erfolg. Jedoch ließen sich die Teilergebnisse nicht auf die Gesamtheit aller Behörden im ÖGD hochrechnen, weil sie vom Durchschnitt abweichen könnten. Nur bei Behörden, die an beiden Erhebungen teilnahmen, sei der Personalzuwachs messbar. Im Sommer 2022 legte das StBA auch die Ergebnisse seiner zweiten Erhebung vor.³³ Zum 31. Januar 2020 beteiligten sich 98 % und zum 31. Dezember 2021 90 % der befragten Behörden. Angaben zu beiden Erhebungsstichtagen lieferten 90 % der Behörden. Letztere verzeichneten Ende 2021 einen Netto-Aufwuchs³⁴ von 2 405 VZÄ. Da sich nicht alle Behörden des ÖGD an der Erhebung ohne Auskunftspflicht beteiligt hatten, gingen BMG und StBA davon aus, dass Personalbestand und -aufwuchs bei unbefristeten Stellen tatsächlich höher seien. Dies bestätige die Erreichung des ersten Personalaufwuchszieles. Angaben zu unbefristet Beschäftigten veröffentlichten BMG und StBA nicht. Die Datenlage war unzureichend.

4.7 Künftiger Nachweis des Personalaufwuchses

Die Länder baten das BMG, zum Nachweis eines künftigen Personalaufwuchses auf eine Erhebung durch das StBA zu verzichten. Diese verursache hohen bürokratischen Aufwand. Sie plädierten weiterhin für eine Länderumfrage.³⁵ Auch das BMG hielt eine Erhebung des StBA für entbehrlich, sofern die Länder folgende Informationen übermitteln:

- Geschaffene VZÄ über den Betrachtungszeitraum aus Pakt-Mitteln,

³² Zur Erfüllung eines kurzfristig auftretenden Datenbedarfs oberster Bundesbehörden dürfen Bundesstatistiken ohne Auskunftspflicht durchgeführt werden, wenn eine oberste Bundesbehörde dies fordert; § 7 des Gesetzes über die Statistik für Bundeszwecke (Bundesstatistikgesetz – BStatG) vom 20. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2394), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1751).

³³ Vgl. vertiefend Pressemitteilungen des Statistischen Bundesamtes vom 22. Juni 2022 (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/06/PD22_260_23.html) und des BMG vom 22. Juni 2022 (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/laendererhebung-deutlicher-personalaufwuchs-in-gesundheitsaemtern.html>).

³⁴ Besetzung neuer und vormals unbesetzter unbefristeter Stellen abzüglich Stellenkürzungen, Abgänge, Arbeitszeitverkürzung usw.

³⁵ GMK-Beschluss vom 18. Mai 2022.

- Aufschlüsselung der Aufgabenbereiche gemäß Leitbild sowie der geschaffenen Stellen nach Ebenen und Berufsgruppen,
- Dauer der Beschäftigungsverhältnisse (optional).

Weitere Vorgaben zur Validierung behielt sich das BMG vor. Davon unbenommen bleibe das regionale Gesundheitspersonal-Monitoring. Ende des Jahres 2022 hatten sich das BMG und die Länder noch nicht auf eine Übersicht für die jährliche Länderumfrage verständigt. Die Übersicht soll u. a. zwischen befristeten und unbefristeten neuen Stellen aus Pakt-Mitteln unterscheiden.

5 Steigerung der Attraktivität

5.1 Finanzielle Anreize und flankierende Maßnahmen

Bund und Länder einigten sich im ÖGD-Pakt, dass neben Stellenmehrungen dringend weitere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD erforderlich seien. Anreize für eine Tätigkeit im ÖGD sollten über das Besoldungsrecht, tarifvertragliche Regelungen und flankierende Maßnahmen – wie attraktive Arbeitsbedingungen – erreicht werden. Die Länder strebten unter Beachtung der Tarifautonomie an, für das ärztliche Personal im ÖGD eine attraktive Bezahlung, z. B. „im Rahmen bestehender Tarifverträge“, zu erzielen. Im Besoldungsrecht sollten Verbesserungen für das beamtete ärztliche Personal im ÖGD erreicht werden. Ab dem Jahr 2021 sollten die Länder mit finanziellen Anreizen die gleiche Wirkung erzielen. Dafür kann jedes Land bis zu zehn Prozent seines Anteils der Finanzmittel aus dem ÖGD-Pakt nutzen.

Während der Pakt-Verhandlungen konnten BMG, Länder und Kommunen kein gemeinsames Verständnis hinsichtlich Besoldung und Vergütung entwickeln. Sie einigten sich auf folgende Formulierung im ÖGD-Pakt: „Die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen begrenzen die Möglichkeit der Länder, auf die Ausgestaltung der Bezahlung von Tarifbeschäftigten der Kommunen Einfluss zu nehmen. Dies gilt auch für solche Maßnahmen der Flächenländer, die ähnliche Wirkungen erzielen sollen. Die Länder werden diese Schritte im Einvernehmen mit den jeweiligen kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene gehen.“

Im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode (Koalitionsvertrag) appellierten die Koalitionsparteien an die Sozialpartner, einen eigenständigen Tarifvertrag für den ÖGD zu schaffen. Das BMG stellte heraus, dass es aufgrund der Tarifautonomie keinen unmittelbaren Einfluss auf Tarifverträge nehmen könne. Die Aufforderung im ÖGD-Pakt zu einer attraktiven Bezahlung sei ein politischer Appell an die Tarifparteien. Das BMG hoffe, dass sich diese daran gebunden fühlten.

Nach Freigabe der zweiten Tranche bat das BMG die Länder um eine Übersicht mit finanziellen Anreizen und flankierenden Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD. Nach Auffassung des BMG enthielt diese „äußerst vielseitige und facettenreiche Aspekte“. Gesundheitsämter zahlten z. B. Zulagen oder gewährten Homeoffice. Drei Länder lieferten keine Informationen. Das BMG hoffte, diese noch zu erhalten. Die Übersicht enthielt keine Angaben, welche Maßnahmen die Länder aus Pakt-Mitteln finanzierten und welche Kosten dafür anfielen. Im Ergebnis umfasste die Übersicht damit bereits bekannte Maßnahmen und lieferte in weiten Teilen keine neuen Instrumente. Bereits vor Beschluss des ÖGD-Paktes zahlten mehrere Länder z. B. Zulagen, um Personal zu gewinnen.

5.2 Ausbildung und wissenschaftliche Anknüpfung

Bund und Länder strebten im ÖGD-Pakt an, den Bereich des ÖGW und der Bevölkerungsmedizin stärker in der medizinischen Ausbildung zu verankern. Dies ist inzwischen mittels einer neuen Rechtsverordnung erfolgt.³⁶ Zudem verpflichteten sich die Länder im ÖGD-Pakt, auf die Ärztekammern zuzugehen, um eine Änderung der Weiterbildungsordnungen zu erreichen. Insbesondere sollten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im ÖGW vermehrt auf die Weiterbildung angerechnet werden können.³⁷ Die Vorstellungen von Ländern und Ärztekammern dazu waren bislang divers. BMG und Länder strebten an, ein gemeinsames und einheitliches Vorgehen abzustimmen.

Nach dem ÖGD-Pakt sollten Bund und Länder die Einrichtung von Stiftungsprofessuren prüfen, um Forschung und Lehre auf dem Gebiet des ÖGD auszubauen. Einzelne Länder bezweifelten im weiteren Verlauf allerdings, ob sie aufgrund der Unabhängigkeit von Wissenschaft und Lehre überhaupt als Stifter einer Professur auftreten dürften. Fraglich sei zudem, ob die Pakt-Laufzeit ausreiche. Eine Stiftungsprofessur benötige einen hinreichenden zeitlichen Vorlauf. Nur drei Länder kündigten an, Stiftungsprofessuren einzurichten.

Im ÖGD-Pakt vereinbarten das BMG und die Länder, dem Mangel an Fachpersonal wirksam zu begegnen sowie die Fort-, Weiter- und Ausbildung für die Fachberufe im ÖGD zu stärken. Die Bildungsinstitutionen für das ÖGW (Bildungsinstitutionen) sollten Strukturen aufbauen, um die erhöhten Fortbildungsbedarfe zu erfüllen. Die Länder verpflichteten sich, zu Beginn der Förderperiode eine adäquate personelle und sachliche Ausstattung der Bildungsinstitutionen aus dem Pakt-Volumen von 35 Mio. Euro für fünf Jahre bereit zu stellen. Ein Konzept zur Aufteilung dieser Mittel sollte die GMK bis Ende 2020 beschließen.

Die meisten Länder wollten ihre Finanzierungsanteile an eine länderübergreifende Bildungsinstitution abführen. Sie erklärten, ihre Pakt-Mittel analog zu ihrer laufenden institutionellen Förderung zu zahlen. Das BMG verließ sich auf diese Aussage. Der Bundesrechnungshof hat Haushaltspläne der Länder ausgewertet, soweit sie Angaben über den Wirtschaftsplan der

³⁶ Verordnung zur Änderung der Approbationsordnungen für Zahnärzte und Zahnärztinnen, für Ärzte und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 22. September 2021, BGBl. I S. 4335.

³⁷ Dies geht ebenfalls auf eine Empfehlung der GMK zurück, GMK-Beschluss vom 20./21. Juni 2018.

länderübergreifenden Bildungsinstitution enthielten. Danach sollten ihre Gesamtausgaben und die institutionelle Förderung der Länder während der Pakt-Laufzeit teilweise zurückgehen. Dies war dem BMG nicht bekannt.

5.3 Imagekampagne

Der ÖGD-Pakt sieht eine gemeinsame Kampagne von Bund und Ländern vor, um den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenbreite und Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung sichtbar und verständlicher zu machen (Imagekampagne). Die GMK hatte eine Imagekampagne schon seit dem Jahr 2013 mehrfach gefordert.³⁸ Im November 2019 verabschiedete die AOLG Eckpunkte und beschrieb Finanzierungsmöglichkeiten. Im Dezember 2021 erarbeitete die UAG „Imagekampagne“ eine Vorlage für die AOLG. Die auf drei bis fünf Jahre angelegte Kampagne sollte bis zu 40 Mio. Euro kosten und im Jahr 2023 starten. Die Länder sollten prüfen, ob sie die Kampagne aus Pakt- oder Landes-Mitteln finanzieren. Sie baten den Bund, ein Projektbüro einzurichten und die Federführung zu übernehmen. Zum Zeitpunkt der Erhebungen des Bundesrechnungshofes erwog das BMG, die BZgA mit der Steuerung und Koordinierung der Imagekampagne zu beauftragen. Die GMK hat das Konzept für die Imagekampagne noch nicht beschlossen. „Nachschärfungsbedarf“ bestehe beim Kostenrahmen, bei geplanten Maßnahmen und bei der Projektstruktur.

6 Zukunftsfähige Strukturen

Das BMG setzte einen Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des ÖGD-Paktes ein (Beirat). Seit Herbst 2021 veröffentlichte dieser drei Berichte.³⁹ Im ersten Bericht empfahl er eine schnellstmögliche Zentralisierung und Vereinheitlichung im ÖGD. Dazu gehören z. B. bundesweit einheitliche Standards im Krisenmanagement und Kriterien für eine Personalmindestausstattung im Sinne eines „Mustergesundheitsamtes“ unter Berücksichtigung einheitlicher Aufgabenbeschreibungen. Zugleich unterstrich er die Bedeutung der im ÖGD-Pakt vereinbarten Maßnahmen und formulierte detaillierte Umsetzungsempfehlungen. In seinem zweiten Bericht schlug er abgestimmte Kommunikationswege und -maßnahmen über alle Verwaltungsebenen hinweg vor. Zu Wissenschaft und Forschung veröffentlichte er in seinem dritten Bericht Empfehlungen.

Bund und Länder verständigten sich im ÖGD-Pakt darauf, bis 31. Dezember 2021 Bereiche für weitere strukturelle Anpassungen zu definieren und einen Umsetzungsplan vorzulegen. Hierbei wollten sie das Leitbild berücksichtigen. Zum Zeitpunkt der Erhebungen des Bundesrechnungshofes hatten die Arbeiten noch nicht begonnen. Das BMG wollte sich noch mit

³⁸ GMK-Beschlüsse vom 26./27. Juni 2013, 26./27. Juni 2014 und 20./21. Juni 2018.

³⁹ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.htm>.

den Ländern über eine zukunftsorientierte Ausrichtung des ÖGD abstimmen. Zunächst wollte es die Themen Personalaufbau und Finanzierung vorrangig diskutieren.

7 Aktuelle Situation und Ausblick

Trotz finanzieller Anreize und wiederholter Ausschreibungen gelang es Gesundheitsämtern auch nach Inkrafttreten des ÖGD-Paktes vielfach nicht, ausgeschriebene Stellen zu besetzen. Für einige Berufsgruppen liefen Dauerausschreibungen. Auf befristete Stellen gingen teils gar keine Bewerbungen ein. Aufgrund akuten Personalmangels bot ein Gesundheitsamt bis auf Weiteres keinen Krisen- und Notdienst mehr an. Eine Umfrage der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt)⁴⁰ zeichnete ein „desolates Bild“ des ÖGD:

- Lediglich 4,5 % der Befragten gaben an, bei hoher Arbeitsdichte alle Aufgaben wahrzunehmen. Vor allem Präventionsaufgaben stellten sie dann zurück.
- Den Gesundheitsämtern fehle eine strategische Ausrichtung. Nur 35 % der Befragten bestätigten, ihre Arbeit an einer schriftlich fixierten Strategie auszurichten. Gut ein Viertel der Befragten teilte mit, von einer „irgend gearteten Strategie“ nichts zu wissen.⁴¹
- 87 % der Befragten bestätigten unbesetzte Stellen. Kernproblem sei die mangelnde Attraktivität des ÖGD.

Bund und Länder waren sich einig, dass der Personalaufwuchs über die Laufzeit des ÖGD-Paktes hinaus zu verstetigen ist. Die Länder forderten dafür Bundesmittel. Das BMG sah die Länder in der Pflicht. Schließlich verständigten sich Bund und Länder, einen Gesprächstermin in den ÖGD-Pakt aufzunehmen. Aus Sicht des BMF ist eine dauerhafte Finanzierung von ÖGD-Personal bei Ländern und Kommunen durch den Bund zu vermeiden. Dies wäre ein dauerhafter unkonditionierter Finanztransfer an die Länder. Der ÖGD-Pakt bestimmt, dass sich Bund und Länder Mitte des Jahres 2023 über die „nachhaltige Finanzierung“ des Personalaufwuchses austauschen werden. Das BMG bezeichnete diese Formulierung als Kompromiss, weil der Bund mangels Zuständigkeit nicht dauerhaft für Personal im ÖGD der Länder und Kommunen aufkommen könne.

Bereits im Sommer 2021 forderten die Länder vom Bund, den Austausch vorzuziehen und dauerhaft einen Beitrag zur Finanzierung der mit dem ÖGD-Pakt geschaffenen Stellen zu leisten. Die mangelnde Finanzierungssicherheit gefährde Umsetzung und Nachhaltigkeit des ÖGD-Paktes. Kommunale Spitzenverbände hätten ihren Mitgliedern geraten, erst dann Vereinbarungen mit den Ländern über das erste Personalaufwuchsziel abzuschließen, wenn dessen „nachhaltige Finanzierung“ geklärt sei. Zudem sei zu erwarten, dass ein Großteil der weiteren 3 500 Stellen nur befristet ausgebracht werde. Solche Stellen seien weniger attraktiv und schwerer zu besetzen. Das BMG hielt den Austausch für verfrüht. Das BMF sah die Gefahr, dass die Länder vom Bund für die Verstetigung des Personalaufbaus dauerhaft

⁴⁰ Erhebungszeitraum: Januar bis März 2022.

⁴¹ Eine strategische Ausrichtung könnte sich z. B. aus dem Leitbild ergeben.

jährlich 750 Mio. Euro fordern. Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass der Bund auf der Grundlage des Zwischenberichts die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereitstellt. Seitdem mahnten die Länder mehrfach, die Modalitäten für die Anschlussfinanzierung alsbald festzulegen.⁴²

8 Vorläufige Würdigung und Empfehlungen

8.1 Finanzierungszuständigkeit und Zielerreichung

Der Bundesrechnungshof hat anerkannt, dass die COVID-19-Pandemie den durch Sparmaßnahmen geschwächten ÖGD vor bisher unbekannte Herausforderungen stellte. Es war daher geboten, den ÖGD als unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens nachhaltig zu stärken. Insbesondere der Personalaufwuchs in Gesundheitsämtern war ein wesentlicher Beitrag zur akuten Krisenbewältigung. Die Prüfungserkenntnisse des Bundesrechnungshofes belegen aber, dass der ÖGD noch immer nicht in der Lage ist, seine Aufgaben vollständig zu erfüllen.

Bei finanzwirksamen Maßnahmen ist stets die Zuständigkeitsverteilung des Grundgesetzes und die verfassungsrechtliche Finanzierungsverantwortung zu beachten. Danach sind Länder und Kommunen ausschließlich für Aufgaben und Finanzierung des ÖGD in ihrem Bereich zuständig. Diesen Grundsatz hat der Bundesrechnungshof durch den ÖGD-Pakt als durchbrochen erachtet. Er hat beanstandet, dass der Bund die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der 3,1 Mrd. Euro nicht überprüfen kann, weil diese Mittel ohne durchsetzbare Zweckbindung in die Haushalte der Länder übergehen. Er hat kritisch angemerkt, dass der ÖGD-Pakt im Gegenzug keine hinreichenden Verpflichtungen der Länder vorsieht. Die vereinbarten Ziele sind in weiten Teilen wenig ambitioniert und unpräzise. Länder und Kommunen haben nach eigenen Angaben zwar das erste Personalaufwuchsziel erreicht. Dringende weitere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD und zur Schaffung zukunftsfähiger Strukturen kommen aber nur schleppend voran.

Der Bundesrechnungshof hat die in Teilen lückenhafte und unsystematische Dokumentation insbesondere der Pakt-Verhandlungen beanstandet. Die mangelhafte Dokumentation führte dazu, dass Bund und Länder den ÖGD-Pakt unterschiedlich auslegten und damit die personelle Stärkung des ÖGD gefährdeten.

8.2 Personalaufbau bei Ländern und Kommunen

Der Bundesrechnungshof hat die Beachtung zentraler Aspekte der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vermisst: Stellen dürfen nur ausgebracht werden, soweit sie unter Anwendung

⁴² Vgl. u. a. GMK-Beschlüsse vom 18. Mai 2022 und vom 21. Oktober 2022.

angemessener Methoden der Personalbedarfsermittlung sachgerecht und nachvollziehbar begründet sind. Die Personalbedarfsermittlung muss auf optimierten Prozessen aufsetzen. Anderenfalls würde der Personalbedarf für unwirtschaftliche Prozesse festgeschrieben. Der Bundesrechnungshof hat kritisiert, dass das BMG die Vorgabe des Koalitionsausschusses, eine Personalmindestausstattung für ein „Mustergesundheitsamt“ zu definieren, bislang nicht umsetzte. Dadurch liegt weiter im Dunkeln, ob das Personal in den Gesundheitsämtern tatsächlich um fast ein Drittel aufgestockt werden musste.

Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass das BMG die Annahmen nicht dokumentierte, die zu den Personalaufwuchszielen und den Tranchen aus dem Umsatzsteueraufkommen führten. Das BMG und die Länder stritten deshalb eineinhalb Jahre, bis wann diese Stellen zu besetzen sind und ob sie befristet sein dürfen. Zudem bleibt offen, ob die Übererfüllung des ersten Personalaufwuchszieles auf die weiteren 3 500 Stellen anzurechnen war. Die nun praktizierte Verfahrensweise wird die Übererfüllung im Ergebnis aufzehren. Aufgrund der intransparenten Personalaufwuchsziele und Tranchen bleibt das BMG den Nachweis schuldig, dass 3,1 Mrd. Euro für den Aufwuchs von 5 000 Stellen notwendig waren. Der Bundesrechnungshof hat die Personalaufwuchsziele in quantitativer und zeitlicher Hinsicht als nicht ehrgeizig genug gewertet. Sofern sich Länder nur an – zu wenig ambitionierten – Zielvorgaben orientierten, könnten sie Mittel entgegen ihrer politischen Zusagen auch für andere als die im ÖGD-Pakt definierten Zwecke verwendet haben.

Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass der ÖGD-Pakt zu Mitnahmeeffekten führte. Das BMG versäumte sicherzustellen, dass die Pakt-Mittel den Personalaufwand der Länder und Kommunen ergänzen und nicht nur ersetzen. Damit konterkarierte es sein Ziel, den ÖGD weiter personell zu stärken. Zudem versäumte das BMG, von Ländern und Kommunen wenigstens einen „Eigenanteil“ zu fordern, wie ihn z. B. der Pakt für den Rechtsstaat vorsieht.

Der Bundesrechnungshof hat die Erwartung des BMG unterstützt, dass mit Pakt-Mitteln zusätzliche Stellen zu schaffen sind. Im Gegenzug dürfen Länder und Kommunen keine aus „Eigenmitteln“ finanzierten Stellen abbauen. Maßgeblich für das Erreichen der Personalaufwuchsziele sind deshalb die aus Pakt-Mitteln geschaffenen Stellen und der Netto-Aufwuchs. Aus Sicht des Bundesrechnungshofes spricht nach aktueller Datenlage vieles dafür, dass die Länder das erste Personalaufwuchsziel übertrafen. Er hat aber beanstandet, dass die Angaben der Länder und Kommunen unvollständig und unpräzise waren. Das BMG versäumte, rechtzeitig auf eine vollständige Datengrundlage hinzuwirken. Der Bundesrechnungshof hat es für nicht vertretbar gehalten, das Erreichen der Personalaufwuchsziele bloß näherungsweise zu bestimmen. Auch die Festlegungen zur künftigen Messung des Personalaufwuchses sind lückenhaft, z. B. forderte das BMG keine zuverlässigen Angaben zum Netto-Aufwuchs. Es widerspricht der Intention des ÖGD-Paktes, bei der Zielerreichung künftig nur noch auf die Schaffung und nicht mehr auf die Besetzung von Stellen aus Pakt-Mitteln abzustellen.

8.3 Steigerung der Attraktivität und zukunftsfähige Strukturen

Mit Blick auf den Fachkräftemangel und die zahlreichen Vakanzen im ÖGD hat der Bundesrechnungshof die Zielsetzung des ÖGD-Paktes unterstützt, die Attraktivität des ÖGD zu steigern. Er hat kritisch angemerkt, dass dem BMG bei Freigabe der zweiten Tranche dazu kaum Informationen vorlagen. Die unscharfen Formulierungen im ÖGD-Pakt und der Appell der Koalitionsparteien zeigen, dass den autonomen Tarifpartnern ein gemeinsames Verständnis zu finanziellen Anreizen für eine Tätigkeit im ÖGD fehlte. Zudem liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass Länder ihre ursprüngliche finanzielle Unterstützung der länderübergreifenden Bildungsinstitution aufgrund der Förderung aus Pakt-Mitteln reduzierten und Landesmittel einsparten. Bei der zu stärkenden Verbindung von ÖGD und Wissenschaft und der Imagekampagne hat der Bundesrechnungshof keine hinreichenden Fortschritte gesehen. Wesentliche Ursache ist, dass im ÖGD-Pakt verbindliche Fristen für die vereinbarten Maßnahmen fehlen.

Der Bundesrechnungshof hat kritisiert, dass das BMG und die Länder notwendige zukunftsfähige Strukturen bislang nicht auf den Weg brachten und der Umsetzungsplan noch fehlte. Er hat es nicht für sachgerecht gehalten, Maßnahmen zur Stärkung des ÖGD unter Hinweis auf die COVID-19-Pandemie zurückzustellen. Vielmehr bilden zukunftsfähige Strukturen die Grundlage, um mit effizientem Personal- und Mitteleinsatz den Gesundheits- und Infektionsschutz bestmöglich zu gewährleisten.

8.4 Vorläufige Empfehlungen

Der Bundesrechnungshof hat dem BMG empfohlen, die aus Pakt-Mitteln geschaffenen Stellen und den Netto-Aufwuchs vollständig zu erheben. Dabei ist zwischen befristeten und unbefristeten Stellen zu unterscheiden. Das BMG sollte mit den Ländern ein verlässliches Verfahren entwickeln und Erhebungsergebnisse plausibilisieren. Zudem sind die im ÖGD-Pakt vereinbarten Maßnahmen zur Stärkung des ÖGD weiter voranzutreiben. Das BMG sollte alsbald mit den Ländern den vorgesehenen Umsetzungsplan für zukunftsfähige Strukturen im ÖGD erarbeiten. Dabei sind die Empfehlungen des Beirates, das Leitbild und der Zwischenbericht zu berücksichtigen. Anhand eines Zeitplans und entsprechender Meilensteine ist die Umsetzung der Maßnahmen engmaschig zu überwachen.

Bei dem Mitte 2023 anstehenden Austausch mit den Ländern über die Zeit nach Auslaufen des ÖGD-Paktes sollte das BMG die verfassungsrechtliche Finanzierungskompetenz für den ÖGD berücksichtigen. Eine etwaige weitere Finanzierung von zusätzlichem Personal im ÖGD über die vertikale Umsatzsteuerverteilung ab dem Jahr 2027 wäre an strengere Voraussetzungen zu knüpfen, als sie der ÖGD-Pakt bislang vorsieht. Sollte der ÖGD-Pakt verlängert und modifiziert werden, muss strikt auf eine wirtschaftliche Vorgehensweise geachtet werden. Das BMG sollte auf Grundlage wissenschaftlich fundierter Methoden prüfen, ob der im ÖGD-Pakt vereinbarte Aufwuchs von 5 000 Stellen dauerhaft überhaupt notwendig ist und welche Kosten dafür entstehen. Der Finanzierungsverantwortung der Länder und Kommunen ist durch einen angemessenen „Eigenanteil“ an den zusätzlichen Personalkosten

Rechnung zu tragen. Von der weiteren Umsetzung des ÖGD-Paktes wird abhängen, welche zusätzlichen politischen Zusagen das BMG von den Ländern für dessen Fortsetzung fordern sollte, z. B. hinsichtlich der Steigerung der Attraktivität und Modernisierung des ÖGD. Sofern Bund und Länder den ÖGD-Pakt fortsetzen, sind ehrgeizige, messbare und nachhaltige Ziele zu definieren, die Mitnahmen ausschließen. Daraus sind notwendige Maßnahmen abzuleiten und festzulegen, bis wann diese umzusetzen sind.

9 Stellungnahmen des BMG und des BMF

Das BMG hat darauf hingewiesen, dass die Pakt-Verhandlungen während der Hochphase der COVID-19-Pandemie stattfanden. Diese außerordentliche Notsituation in einer sich dynamisch entwickelnden Lage habe schnelles und entschiedenes Handeln erfordert. Der ÖGD-Pakt sei eine bisher nicht gekannte Investition in den ÖGD und setze insoweit neue Maßstäbe. Dadurch seien bereits viele wichtige Dinge erreicht worden, insbesondere das erste Personalaufwuchsziel. Weitere wesentliche Maßnahmen befänden sich noch in der Umsetzung. Bis zum Ende der Pakt-Laufzeit könne mit den verbleibenden Pakt-Mitteln noch viel erreicht werden.

Das BMG hat die Auffassung vertreten, dass es mangels Zuständigkeit nicht in Erfahrung habe bringen können, wie viele Stellen Länder und Kommunen im Vorgriff auf den ÖGD-Pakt bereits geschaffen hatten. Ein Abwarten, ob die Länder von selbst den Personalaufwuchs umgesetzt hätten, sei in der damaligen Situation unter Gesichtspunkten der Eindämmung des Pandemiegeschehens nicht geboten gewesen. Den Verzicht auf eine begründete Berechnung für das zweite Personalaufwuchsziel hat das BMG mit den unterschiedlichen Strukturen der Länder gerechtfertigt. Es habe deren größtmögliche Flexibilität gewährleisten wollen. Um die zielgerichtete Verwendung der Pakt-Mittel sicherzustellen, sehe der ÖGD-Pakt Förderbereiche vor. Einen Zusammenhang zwischen einer möglichen mangelhaften Dokumentation der Pakt-Verhandlungen und dem Streit über die Auslegung des zweiten Personalaufwuchszieles hat das BMG nicht gesehen. Es ist davon ausgegangen, dass der Personalaufwuchs auf fundierten Personalbedarfsermittlungen und Aufgabenprofilen der Gesundheitsämter basierte und dass das erste Personalaufwuchsziel weit übertroffen wurde. Diese Übererfüllung auf das zweite Personalaufwuchsziel anzurechnen, sei nicht weiter schädlich. In einer Gesamtschau würden die Personalaufwuchsziele erreicht. Das BMG habe sehr zeitnah nach Beschluss des ÖGD-Paktes auf eine vollständige Erhebung des Personalbestandes im ÖGD gedrängt. Die zusätzlichen Stellen und der Netto-Aufwuchs seien durch Angaben der Länder und Kommunen sowie die Erhebung des StBA belegt. Angesichts einer Rücklaufquote von 98 % sei die Datenbasis nahezu vollständig. Das BMG habe die Länder mehrfach darauf hingewiesen, dass mit Pakt-Mitteln zusätzliche Stellen zu schaffen seien und im Gegenzug keine aus Länder- und Kommunalmitteln finanzierten Stellen abgebaut werden dürften. Die Länder seien nicht verpflichtet gewesen nachzuweisen, wie sie die 35 Mio. Euro für die Bildungsinstitutionen verwendet haben.

Das BMG hat daran festgehalten, den Personalaufwuchs aus Pakt-Mitteln und den Netto-Aufwuchs künftig jährlich in einer Länderumfrage zu ermitteln. Dabei sollten sowohl die

Schaffung als auch die Besetzung der Stellen erfasst werden. Die Abstimmung mit den Ländern dazu sei nahezu abgeschlossen. Mit der Umfrage könnten die Länder auf eine vollständige Datenübermittlung hinwirken und auf Grundlage der Ergebnisse die weitere Pakt-Umsetzung beeinflussen. Zudem sei das Eingabeformat besser handhabbar. Im Gegensatz zur Erhebung des StBA solle die Länderumfrage das Personal lediglich nach Aufgabenbereichen und nicht nach Berufen erfassen.

Das BMG stimme derzeit mit den Ländern die Themen Steigerung der Attraktivität und zukunftsfähige Strukturen intensiv ab. Dies habe sich aufgrund der angespannten Personallage im ÖGD der Länder und der vielen beteiligten Akteure verzögert. Das BMG hat darauf hingewiesen, dass Fachkräfte, z. B. Hygieneinspektorinnen und -inspektoren, zunächst eine mehrjährige Ausbildung absolvieren müssten, bevor sie den Gesundheitsämtern zur Verfügung stünden. Inzwischen habe es ein Optionen-Papier für strukturelle Anpassungen im ÖGD erstellt. Das „Mustergesundheitsamt“ hat es weiterhin als sinnvolles Instrument angesehen, um den Personalbedarf im ÖGD zu ermitteln und Qualitätsstandards zu etablieren. Das BMG hat mitgeteilt, dass die Veröffentlichung des Zwischenberichts verschoben wurde. Er solle im Laufe des Jahres 2023 erscheinen. Vorgesehen seien u. a. aktuelle und aussagekräftige Angaben zum Personalaufwuchs zum 31. Dezember 2022, zur Mittelverwendung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zu finanziellen Anreizen und flankierenden Maßnahmen für attraktive Arbeitsbedingungen. Das BMG hat daran festgehalten, sich Mitte 2023 über die weitere Finanzierung des Personalaufwuchses auszutauschen.

Das BMF hat betont, dass im Falle einer Fortsetzung des ÖGD-Paktes dem Umstand Rechnung getragen werden müsse, dass der Bund keine Finanzierungskompetenz für Personalkosten im ÖGD der Länder und Kommunen habe. Eine Umsetzung im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung lasse weder die Vereinbarung einer rechtlich durchsetzbaren Zweckbindung der Mittel noch von Sanktionen bei Zielverfehlung zu. Ferner bestehe keine verfassungsrechtliche Grundlage für landesspezifische Anpassungen oder Verrechnungen.

10 Gutachten 2023 des Sachverständigenrates

10.1 Ressourcen und wissenschaftliche Anknüpfung ausbauen

Der SVR stellte in seinem aktuellen Gutachten heraus, dass der ÖGD komplexen Problemen gegenüberstehe und nicht erst wieder mit der nächsten Krise in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken dürfe. Das aktuelle Interesse biete die Chance, auf dauerhafte Verbesserungen hinzuwirken und strukturelle Voraussetzungen für einen effektiven, effizienten und resilienten ÖGD zu schaffen. Im Erreichen des ersten Personalaufwuchszieles sah der SVR zwar einen wichtigen Schritt. Eine abschließende Beurteilung der Ressourcenausstattung sei angesichts heterogener Struktur und unzureichender Datenbasis aber nicht möglich. Es gebe aber Hinweise, dass die Wahrnehmung wichtiger Aufgaben in der Vergangenheit an unzureichender Ausstattung scheiterte. Um den Aufgaben gerecht zu werden, sei eine bedarfsgerechtere multiprofessionelle Zusammensetzung der Qualifikationen notwendig. Diese sei derzeit

fraglich. Das geplante regionale Gesundheitspersonal-Monitoring mit Auskunftspflicht begrüßte der SVR. Eine Auskunftspflicht erhöhe die Genauigkeit der Informationen. Zur differenzierten Einschätzung der Personalsituation und Entwicklung des ÖGD sei eine umfassende Datengrundlage mit einheitlichen Zeitreihen dringend erforderlich. Zudem müsste die materielle Ausstattung des ÖGD verbessert, die Vergütung reformiert und für künftige Krisen vorgesorgt werden.

Der SVR hielt es für nicht erwiesen, dass die Änderung der Approbationsordnung zu einer Stärkung des ÖGD geführt habe. Auch in weiteren Public-Health-Studiengängen müsse der ÖGD präsenter werden. Die Grundlage für Qualität im ÖGD bilde eine stärkere wissenschaftliche Fundierung. Stiftungsprofessuren gebe es bisher nur vereinzelt, so dass Forschung und Ausbildung für eine Tätigkeit im ÖGD nicht hinreichend gewährleistet seien. Spärliche wissenschaftliche Evidenz sei mitursächlich dafür, dass es kaum einheitliche Leitlinien für bestimmte Szenarien gebe. Das führe zu heterogener Aufgabenerfüllung und erschwere die Qualitätssicherung. Der SVR empfahl einen systematischen Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft, die Gründung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft und die universitäre Verankerung des ÖGW.

10.2 Reformen vorantreiben und Aufgabenerfüllung sichern

Der SVR riet, zunächst das zukünftige Aufgabenspektrum des ÖGD zu bestimmen. Die Aufgaben seien weiterzuentwickeln und möglichst einheitlich zu definieren. Sollte dies nicht über eine Bundesrahmengesetzgebung erreichbar sein, sei auf eine Angleichung der ÖGD-Gesetze der Länder hinzuwirken. Öffentliche Gesundheitsvorsorge benötige einheitliche Vorgaben und Kriterien. Aufgaben und Verantwortlichkeiten müssten so konkret formuliert werden, dass ihre Einhaltung überprüfbar sei. Bei der Weiterentwicklung des ÖGD werde es darauf ankommen, die Vorteile einer dezentralen Struktur auszuschöpfen und zugleich zentrale und koordinative Elemente zu stärken. Die dezentrale Struktur des ÖGD ermögliche eine Orientierung am lokalen Bedarf und biete Raum für eine qualitätsorientierte wettbewerbliche Dynamik.⁴³ Dies dürfe aber nicht dazu führen, dass wesentliche übergreifend relevante Maßnahmen nicht oder inadäquat umgesetzt werden.

Erst wenn Einigkeit bestehe, welche Aufgaben auf welcher Ebene des ÖGD angesiedelt würden, könne die institutionelle Struktur auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene reformiert werden. Auf kommunaler Ebene empfahl der SVR z. B. Schwerpunkt-, Lehr- oder Forschungsgesundheitsämter sowie Kompetenzzentren mehrerer Kommunen, etwa durch Zweckverbände. Institutionelle Reformen des ÖGD seien sektoren- und ressortübergreifend einzubetten. Daneben befürwortete der SVR die im ÖGD-Pakt vorgesehene Imagekampagne. Der ÖGD werde derzeit zu wenig als Institution der präventiven, wohnortnahen Gesundheitsversorgung angesehen.

⁴³ Z. B. mit systematischem Vergleich der Akteure nach einheitlichen Indikatoren (Benchmarking) oder gegenseitige Begutachtung der Arbeit von Gesundheitsämtern durch die Beschäftigten (Peer-Review-Verfahren).

Um erneute Personalengpässe zu vermeiden, empfahl der SVR, zeitnah die dauerhafte Finanzierung des Personalaufwuchses im ÖGD zu klären. Dabei müsse auch eine Stärkung der Strukturen erreicht werden. Eine umfassende Aufgabenerfüllung des ÖGD gehe mit steigendem Finanzierungsbedarf auf allen Ebenen einher. Ob Gesundheitsämter in der Lage seien, eine bestimmte Mindestqualität zu gewährleisten, hänge derzeit von politischer Opportunität ab. Ein Aufgabenspektrum mit klaren Verantwortlichkeiten unterstütze Behördenleiter gegenüber politischen Entscheidungsträgern bei Durchsetzung ihres Finanzbedarfs. Um regionale Ausgabenentwicklungen im ÖGD zu analysieren, sei eine regelmäßige und nach Kostenträgern differenzierte Aufstellung der Kosten erforderlich.

11 Abschließende Würdigung und Empfehlung

Multiple Schwächen im ÖGD-Pakt und bei seiner Umsetzung

Der Bundesrechnungshof hält an seiner Einschätzung fest, dass der ÖGD-Pakt in zentralen Fragen schwammig blieb und sein Zustandekommen unzureichend dokumentiert ist. Dadurch wurden unnötige Interpretationsspielräume geschaffen. Dies betrifft vor allem die fehlende zeitliche Vorgabe für die Stellenbesetzung beim zweiten Personalaufwuchsziel, die fehlende Festlegung, ob es sich hierbei um befristete oder unbefristete Stellen handeln muss, sowie Fragen der Zusätzlichkeit von Stellen und der Anrechenbarkeit der Aufwuchsziele untereinander. Hinzu treten methodische Mängel bei der vorgesehenen Zielerreichungskontrolle, die eine präzise Messung des Netto-Aufwuchses nicht zulassen. Fehlende „Eigenanteile“ der Länder sowie unterbliebene Personalbedarfsermittlungen und Organisationsuntersuchungen vor Bestimmung der Zielmarken lassen den ÖGD-Pakt aus Sicht des Bundes unwirtschaftlich erscheinen. Bei Umsetzung des ÖGD-Paktes ergaben sich Hinweise auf eine nicht zweckentsprechende Mittelverwendung in den Ländern, denen der Bund nicht nachgehen konnte und kann.

Versäumnisse des BMG bei Pakt-Verhandlung wirken fort

Mit den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht vereinbar ist, dass die Länder nach dem ÖGD-Pakt vier weitere Tranchen für den Personalaufbau erhalten werden, die an Ziele anknüpfen, die vielfach unpräzise und wenig ambitioniert bestimmt sind und deren Erreichung nicht verlässlich überprüft werden kann. Die Stellungnahme des BMG lässt noch immer offen, ob es 5 000 zusätzlicher Stellen im ÖGD bedurfte und ob dafür 3,1 Mrd. Euro notwendig waren. Den langwierigen Streit über die Auslegung des zweiten Personalaufwuchszieles führt der Bundesrechnungshof maßgeblich auf die mangelhafte Dokumentation der Pakt-Verhandlungen zurück. Transparente Berechnungen der Personalaufwuchsziele und Tranchen hätten dies verhindern können. Zugleich hätte so die Frage geklärt werden können, ob die Übererfüllung des ersten Personalaufwuchszieles auf die weiteren 3 500 Stellen angerechnet werden durfte. Unterschiedliche Strukturen der Länder, auf die das BMG in

seiner Stellungnahme hinweist, schaffen keinen Freibrief für einen Verzicht auf notwendige Berechnungen. Das BMG nahm im Ergebnis Mitnahmeeffekte und einen ineffizienten Mitteleinsatz billigend in Kauf. Der pauschale Hinweis auf dringenden Handlungsbedarf in der Hochphase der COVID-19-Pandemie überzeugt nicht. Gerade die besondere Belastung des ÖGD erfordert vielmehr wirksame Hilfen. Auch bleibt nach der Stellungnahme des BMG offen, warum es Länder und Kommunen aus ihrer Finanzierungsverantwortung für den Personalaufwuchs entließ und keinen „Eigenanteil“ forderte. So hätte der Bund darauf dringen können, dass die Länder durch Einsparungen an anderer Stelle ihrer Haushalte einen angemessenen eigenen Beitrag – unabhängig von den Umsatzsteuer-Tranchen – beisteuern. Ähnlich sah es der Pakt für den Rechtsstaat bei der Schaffung neuer Stellen in der Justiz vor. Insgesamt hätten Bund und Länder den ÖGD dadurch deutlich effektiver stärken können.

Aufwuchs und Qualifikation des Personals genau erfassen

Der Bundesrechnungshof bekräftigt seine Auffassung, dass das Erreichen des ersten Personalaufwuchsziels bisher nicht hinreichend nachgewiesen ist. Die Aussage des BMG, die Erhebungsergebnisse des StBA seien mit 98 % nahezu vollständig, ist irreführend. Dieser Anteil bezieht sich allein auf den 31. Januar 2020. Um den Personalaufwuchs zu messen, wären zusätzlich Angaben zum 31. Dezember 2021 erforderlich. Angaben zu beiden Stichtagen lieferten lediglich 90 % der ÖGD-Behörden. Noch deutlich geringer dürfte der Anteil aussagekräftiger Meldungen ausfallen. Nicht allen Gesundheitsämtern war eine zweifelsfreie Zuordnung der Stellen zu Pakt- oder Kommunalmitteln möglich. Das BMG hat sich zu dieser Schwierigkeit nicht geäußert. Ob die Länder den Appellen des BMG folgten und fristgerecht 1 500 zusätzliche Stellen schafften, bleibt deshalb ungewiss.

Der Bundesrechnungshof erkennt an, dass das BMG künftig neben der Schaffung auch auf die Besetzung von Stellen im ÖGD abstellen und den Netto-Aufwuchs erfassen will. Jedoch fehlt dem BMG noch immer eine erkennbare Strategie, den Personalaufwuchs aus Pakt-Mitteln zuverlässig zu erfassen. Keinesfalls darf es auf den bisherigen unzureichenden Angaben der Länder aufsetzen. Ein Personalaufwuchs in dysfunktionalen Strukturen kann zudem nicht die gewünschte Wirkung entfalten. In einer Länderumfrage sieht der Bundesrechnungshof keine Vorteile. Bisherige Erhebungen ohne Auskunftspflicht lieferten nur lückenhafte Daten. Der Hinweis des BMG auf Einflussmöglichkeiten der Länder auf die Umfrage überzeugt nicht. Diesen sind durch die kommunale Selbstverwaltung enge Grenzen gesetzt. Sofern Länder für die weitere Pakt-Umsetzung Erhebungsergebnisse des StBA benötigen, können sie diese dort abfordern. Um eine belastbare Datengrundlage mit einheitlichen Zeitreihen zu erhalten, sollte der Personalaufwuchs künftig mittels einer Erhebung des StBA mit Auskunftspflicht ermittelt werden.

Dringende strukturelle Reformen im ÖGD vorantreiben

Das Gutachten des SVR belegt, dass Personalaufbau allein kein sachgerechtes Mittel ist, den ÖGD krisenfest aufzustellen. Nach über zwei Jahren Pakt-Laufzeit stehen wesentliche

weitere Maßnahmen zur Stärkung des ÖGD noch immer aus. Der Bundesrechnungshof erkennt an, dass dessen krisenfeste Neuausrichtung aufgrund unterschiedlicher Strukturen in den Ländern und der vielen Akteure zeitaufwendig ist. Diese Aufgabe ist deshalb prioritär und zielgerichtet anzugehen. Die pauschalen Ausführungen des BMG auf intensive Abstimmungen mit den Ländern überzeugen nicht. Mit Blick auf die kommunale Selbstverwaltung und Tarifautonomie fehlt eine Perspektive, wie das BMG Länder und Kommunen zu Reformen im ÖGD bewegen will. Dies konterkariert Forderungen des SVR und des Beirates nach schnellstmöglichen Reformen und begünstigt die teilweise noch immer mangelhafte Aufgabenwahrnehmung im ÖGD und dessen geringe Attraktivität. Der Hinweis auf die angespannte Personallage im ÖGD ist angesichts der vorgetragenen Übererfüllung des ersten Personalaufwuchszieles nicht stichhaltig. Es ist auch unzutreffend, dass Fachkräfte den Gesundheitsämtern erst nach mehrjähriger Ausbildung zur Verfügung stehen. Hygieneinspektorinnen und -inspektoren verbringen z. B. 80 % ihrer Ausbildung im Gesundheitsamt oder in externen Praxiseinsätzen und unterstützen bei der täglichen Aufgabenerledigung.⁴⁴

Der Bundesrechnungshof unterstützt Empfehlungen des SVR, den Ressourcenaufbau im ÖGD nicht nur quantitativ auszurichten, sondern auch qualitativ an einem weitgehend vereinheitlichten Aufgabenspektrum. Darauf aufbauend sind institutionelle Strukturen so zu reformieren, dass sie die Aufgabenerfüllung bestmöglich unterstützen. Die im ÖGD-Pakt vorgesehene Imagekampagne kann ihre volle Wirkung nur entfalten, wenn sie an solche Reformen anknüpft. Dies wirkt auch dem Fachkräftemangel entgegen. Im Rahmen der notwendigen strukturellen Neuordnungen ist zu berücksichtigen, dass das RKI die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung durch die COVID-19-Pandemie aktuell nur noch als moderat einstuft. Vereinzelt Stiftungsprofessuren für das ÖGW sind zwar Schritte in die richtige Richtung. Dem müssen jedoch zügig weitere Maßnahmen für einen systematischen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis folgen. Ziel aller strukturellen Reformen muss ein krisenfester ÖGD sein. Seine Gesamtsituation ist deshalb umfassend zu evaluieren.

Zwischenbericht zukunftsorientiert ausrichten

Der Bundesrechnungshof erkennt an, dass das BMG und die Länder den Zwischenbericht verschoben haben, um ihn aussagekräftiger zu gestalten. Dafür bedarf es neben Angaben zur bisherigen Pakt-Umsetzung auch einer Strategie für die zukunftsfähige Ausrichtung des ÖGD. Der Bundesrechnungshof empfiehlt, den Zwischenbericht mit dem im ÖGD-Pakt vorgesehenen Umsetzungsplan zu verbinden. Dieser sollte klare Ziele mit zeitlichen Vorgaben setzen, insbesondere zu notwendigen strukturellen Reformen.

⁴⁴ Vgl. <https://www.akademie-oegw.de/programm/aus-und-weiterbildung/hygienekontrolleur-in.html>.

Finanzierungszuständigkeit ab 2027 wieder beachten

Der Bundesrechnungshof betont abschließend, dass der Bund keine Finanzierungskompetenz für den ÖGD der Länder und Kommunen hat. Dies spiegelt sich auch im ÖGD-Pakt wider, der lediglich einen Austausch zur weiteren Finanzierung des Personalaufwuchses vorsieht. Zwar sind den Ländern generell über die vertikale Umsatzsteuerverteilung die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben notwendigen Mittel zuzuweisen. Jedoch dürfen die finanzverfassungsrechtlichen Zuständigkeiten dadurch nicht dauerhaft ausgehebelt werden. Eine etwaige Finanzierung des Personalaufwuchses über die vertikale Umsatzsteuerverteilung über das Jahr 2026 hinaus muss deshalb an präzisere Ziele und verlässliche Instrumente zur Überprüfung der Zielerreichung geknüpft werden, um beim Finanzausgleich eine hinreichende politische Bindung sicherzustellen. Zudem sollte künftig die verpflichtende finanzielle Beteiligung der Länder außerhalb der ihnen hierfür zugewiesenen Umsatzsteuer-Festbeträge stets Bestandteil derartiger Pakt-Vereinbarungen sein.

Der Bundesrechnungshof rät dem Haushaltsausschuss, sich über die weitere Pakt-Umsetzung berichten zu lassen. Augenmerk sollte dabei auf die strukturellen Reformen im ÖGD und den Austausch zur weiteren Finanzierung des Personalaufwuchses gerichtet werden.

Dr. Weber

Sievers

Beglaubigt: Simone Seltzsaam, Tarifbeschäftigte
Wegen elektronischer Bearbeitung ohne Unterschrift und Dienstsiegelabdruck.