



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Klaus Adelt SPD**
vom 29.09.2020

Gesundheitsämter in der Corona-Krise

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Welche Mehrkosten sind nach Kenntnis der Staatsregierung bei den Trägern der Gesundheitsämter im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie entstanden (bitte konkret aufschlüsseln)? 2
- 1.2 Welche Rückmeldungen in Bezug auf die Kostenbelastung sind bei der Staatsregierung seitens der Träger der Gesundheitsämter eingegangen (bitte konkret nennen)? 2
- 1.3 Wie stellt sich die derzeitige Personalsituation an den Gesundheitsämtern dar (bitte konkret für die einzelnen Gesundheitsämter auch im Vergleich zu 2018 und 2019 mitteilen)? 2

- 2.1 Gibt es eine Absprache mit dem Bund und den übrigen Ländern, wie Kontaktverfolgungen durch die Gesundheitsämter zu erfolgen haben (Personal-ausstattung, Art, Schnelligkeit etc.)? 3
- 2.2 Wie viele Mitarbeiter pro 20 000 Einwohner werden in Bayern derzeit zur Kontaktverfolgung eingesetzt? 3
- 2.3 Wie unterstützt die Bundeswehr derzeit die Gesundheitsämter in Bayern personell (bitte konkret Ort und Tätigkeit nennen)? 3

- 3.1 In wie vielen Fällen ist im September 2020 in Bayern eine Kontaktverfolgung bei einem positiven Test erfolgt (bitte auch konkret den zeitlichen Rahmen nennen)? 4
- 3.2 Welche Ergebnisse wurden dabei erzielt? 4
- 3.3 Weswegen wurden die Gesundheitsämter angewiesen, Presseanfragen nicht zu beantworten? 4

- 4.1 Welche Rückmeldungen hat die Staatsregierung im September 2020 von den Gesundheitsämtern in Bezug auf angeordnete Maßnahmen erhalten (bitte konkret nennen)? 4
- 4.2 Wieso „mussten in jedem Landkreis binnen weniger Tage Testzentren aus dem Boden gestampft werden, ohne dass vorab abgeklärt wurde, ob genug Personal, genug Laborkapazitäten oder genug qualifizierte private Betreiber zur Verfügung stehen“ (Landrat Martin Sailer)? 4
- 4.3 Hat sich Ministerpräsident Dr. Markus Söder vor Abgabe seines 36-Stunden-Versprechens mit den Städten und Landkreisen beraten (bitte konkret Inhalt des Gesprächs und Gesprächspartner benennen)? 5

- 5.1 Wie viele kommunale Krankenhäuser in Bayern wiesen nach Kenntnis der Staatsregierung in den Jahren 2017, 2018 und 2019 Defizite aus? 5
- 5.2 Wie hat sich die Förderkulisse des Freistaates für kommunale Krankenhäuser in diesem Zeitraum entwickelt? 5
- 5.3 Welche Haushaltsmittel wurden hierfür im genannten Zeitraum verwendet? 5

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 05.01.2021

1.1 Welche Mehrkosten sind nach Kenntnis der Staatsregierung bei den Trägern der Gesundheitsämter im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie entstanden (bitte konkret aufschlüsseln)?

Träger der 71 staatlichen unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter an den Landratsämtern) ist der Freistaat Bayern. Die im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie bisher angefallenen Mehrkosten lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht valide ermitteln.

Für die fünf kommunalen Gesundheitsämter in Bayern (München, Nürnberg, Augsburg, Ingolstadt und Memmingen) ist der Staatsregierung eine Aussage mangels originärer Zuständigkeit nicht möglich.

1.2 Welche Rückmeldungen in Bezug auf die Kostenbelastung sind bei der Staatsregierung seitens der Träger der Gesundheitsämter eingegangen (bitte konkret nennen)?

Bei der Staatsregierung sind bisher keine Rückmeldungen in Bezug auf die Kostenbelastung eingegangen. Bei Anfragen zur Kostendeckung wurde auf die FAG-Zuweisungen (Art. 9 Abs. 1 Finanzausgleichsgesetz – FAG) verwiesen.

1.3 Wie stellt sich die derzeitige Personalsituation an den Gesundheitsämtern dar (bitte konkret für die einzelnen Gesundheitsämter auch im Vergleich zu 2018 und 2019 mitteilen)?

Für die Besetzung der Stellen an den staatlichen Gesundheitsverwaltungen bzw. Gesundheitsämtern bestehen folgende Zuständigkeiten:

- Amtsärzte: Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP),
- Fachpersonal der 2. und 3. Qualifikationsebene – QE (Hygienekontrolleure, Fachkräfte für Sozialmedizin, Technische Assistentinnen, Sozialpädagogen): Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI),
- Verwaltungspersonal: der jeweilige Landkreis.

Über die aktuelle Stellenausstattung und Besetzung an den fünf kommunalen Gesundheitsämtern in Bayern liegen dem StMGP keine Informationen vor.

Da für eine ähnliche Anfrage bereits die Besetzungszahlen der amtsärztlichen Stellen von 2019 pro Regierungsbezirk erhoben wurden (eine Aufschlüsselung auf alle 71 staatlichen Gesundheitsverwaltungen ist in einem angemessenen Zeitaufwand derzeit nicht darstellbar), beschränkt sich die Darstellung auf den Stichtag 31.12.2019. Die Besetzung der Stellen im Jahr 2018 unterscheidet sich nur marginal von den Zahlen der Besetzung im Jahr 2019, sodass auf eine Darstellung im Jahr 2018 verzichtet wird.

a) Besetzung der Stellen für Amtsärzte zum Stichtag 31.12.2019:

Zum 31.12.2019 standen für die staatlichen Gesundheitsverwaltungen an den Landratsämtern landesweit insgesamt 347 Stellen für Amtsärzte zur Verfügung, von denen 314 besetzt waren.

Die Verteilung auf die Regierungsbezirke stellt sich wie folgt dar:

Regierungsbezirk	Stellenausstattung	Ist-Besetzung
Oberbayern	102	90
Niederbayern	40	33
Oberpfalz	37	35
Oberfranken	36	36
Mittelfranken	40	38

Regierungsbezirk	Stellenausstattung	Ist-Besetzung
Unterfranken	43	41
Schwaben	49	41

b) Aktuelle Besetzung:

Der Ministerrat hat im Mai 2020 in großem Umfang Mittel für die Verstärkung der Gesundheitsämter bereitgestellt. Insgesamt konnte der Stellenbestand an den staatlichen Gesundheitsämtern um 950 Beschäftigungsmöglichkeiten aufgestockt werden. Von den Einstellungsmöglichkeiten konnten bislang 906 Stellen besetzt werden.

2.1 Gibt es eine Absprache mit dem Bund und den übrigen Ländern, wie Kontaktverfolgungen durch die Gesundheitsämter zu erfolgen haben (Personalausstattung, Art, Schnelligkeit etc.)?

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht allgemeine und spezielle Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung. Eine zentrale Aufgabe des Infektionsschutzes ist das Management von Personen, die mit einem Erkrankten oder Infizierten in Berührung gekommen sind. Das können z. B. betreuendes medizinisches Personal, Familienmitglieder, Freunde, Mitreisende oder geschäftliche Kontakte sein.

Um eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern, können die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden:

- Ermittlung, Klassifizierung, Beratung der Kontaktpersonen und ihrer Angehörigen,
- Festlegung und Koordination von Maßnahmen (Beobachtung, Quarantäne etc.),
- Koordination der Amtshilfe (Gesundheits- und ggf. Sicherheitsbehörden),
- Information (Presse und Öffentlichkeit).

Die durchzuführenden Maßnahmen können in der Situation vor Ort im Rahmen einer Risikobewertung durch das zuständige Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele angepasst werden. Hinsichtlich der Schnelligkeit gilt, dass Ereignisse bei oder im Kontext von vulnerablen Personen oder medizinischem Personal (z. B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) Vorrang vor anderen Situationen haben und die Ermittlung eines schon bestätigten oder potenziellen Ausbruchsgeschehens („Herd“; Cluster) Vorrang vor Einzelfällen hat. Bei der Ermittlung von Kontaktpersonen gilt folgende Priorität: Kategorie I (enger Kontakt) > Kategorie III > Kategorie II. Absprachen zwischen Bund und Ländern hinsichtlich genauer Zeit- oder Personalvorgaben bestehen nicht.

2.2 Wie viele Mitarbeiter pro 20 000 Einwohner werden in Bayern derzeit zur Kontaktverfolgung eingesetzt?

Ziel ist es, pro 20 000 Einwohner kurzfristig ein fünfköpfiges Contact Tracing Team (CTT) in Einsatz bringen zu können; die dafür erforderlichen Personen stehen unter Einbeziehung der Reservekräfte zur Verfügung. In den CTTs waren einschließlich des Grundstocks am 30.12.2020 insgesamt **3 981 Kräfte** eingesetzt. Die für ganz Bayern nach dem RKI-Schlüssel erforderliche Anzahl an CTT-Kräften (3 250) ist damit nicht nur erreicht, sondern wird deutlich überschritten.

2.3 Wie unterstützt die Bundeswehr derzeit die Gesundheitsämter in Bayern personell (bitte konkret Ort und Tätigkeit nennen)?

Das StMGP stellt selbst keine direkten Anträge auf Hilfeleistung durch die Bundeswehr. Die Bundeswehr erwartet auf die lokalen Verhältnisse konkretisierte Anträge. Entsprechende Hilfeleistungsanträge werden daher direkt durch die entsprechenden Kreisverwaltungsbehörden gestellt (Landkreise, kreisfreie Städte). Dem StMGP liegt deshalb keine exakte Aufstellung darüber vor, wo jeweils vor Ort durch die Bundeswehr in den Gesundheitsämtern personelle Hilfe geleistet wird. Allerdings ist bekannt, dass die Bundeswehr in vielen Fällen Kräfte für die Unterstützung der Kontaktnachverfolgung bereitgestellt hat.

3.1 In wie vielen Fällen ist im September 2020 in Bayern eine Kontaktverfolgung bei einem positiven Test erfolgt (bitte auch konkret den zeitlichen Rahmen nennen)?

Bis Ende August 2020 wurden im Freistaat durch die Gesundheitsämter insgesamt 156 000 enge Kontaktpersonen der Kategorie I (KP I) nachverfolgt. Angaben, wie viele KP I jeweils durchschnittlich pro positiv getesteter Person nachverfolgt werden und innerhalb welchen Zeitraums dies erfolgt, liegen dem StMGP nicht vor. Erhält ein Gesundheitsamt Kenntnis von einer Infektion mit SARS-CoV-2, nimmt es umgehend Kontakt zum Infizierten auf und ermittelt ausgehend von dessen Angaben die möglichen Kontaktpersonen. Eine detaillierte Abfrage bei den Gesundheitsämtern war in der Kürze der Zeit nicht möglich und hätte zudem eine erhebliche zusätzliche Arbeitsbelastung der Ämter bedeutet. Dies sollte angesichts des derzeitigen Infektionsgeschehens möglichst vermieden werden, um nicht die Kräfte für die Kontaktpersonennachverfolgung zu schwächen, da die Eindämmung des Infektionsgeschehens oberste Priorität hat.

3.2 Welche Ergebnisse wurden dabei erzielt?

Grundsätzlich hat sich das Konzept der Kontaktnachverfolgung als funktionsfähig erwiesen. Gerade bei niedrigen Inzidenzen unter 35 Fällen pro 100 000 Einwohnern kann eine Kontaktnachverfolgung regelmäßig erfolgreich durchgeführt werden. Bei Inzidenzen jenseits der 50 Fälle pro 100 000 Einwohnern werden jedoch täglich in einem großen Umfang neue Kontaktpersonen der Kategorie I erzeugt. Die Abarbeitung dieser Kontaktpersonen stellt dann eine zunehmende Herausforderung für die Gesundheitsämter und die CTT dar. Erschwerend kommt hinzu, dass sich derzeit in der Praxis Fallkonstellationen mehren, in denen keine eindeutige Indexperson mehr identifiziert werden kann, wodurch die effektive Nachverfolgung von Kontaktpersonen deutlich erschwert wird.

3.3 Weswegen wurden die Gesundheitsämter angewiesen, Presseanfragen nicht zu beantworten?

Es gibt keine Anweisung des StMGP an die Gesundheitsämter, Presseanfragen nicht zu beantworten. Zur Arbeitserleichterung der Gesundheitsämter wurde jedoch mehrfach bei gleichlautenden, an alle Gesundheitsämter gerichteten Anfragen eine gesammelte Antwort durch das StMGP vorgenommen, um eine Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern zu erreichen.

4.1 Welche Rückmeldungen hat die Staatsregierung im September 2020 von den Gesundheitsämtern in Bezug auf angeordnete Maßnahmen erhalten (bitte konkret nennen)?

Eine landesweite Abfrage dazu wurde nicht durchgeführt. Aus einzelnen Rückmeldungen ist jedoch bekannt, dass sich nach wie vor der überwiegende Anteil der Bürgerinnen und Bürger zuverlässig an die angeordneten Maßnahmen hält, in Einzelfällen aber auch Unverständnis oder Unmut bei Anordnung von Quarantäne geäußert werden. Konkrete Daten liegen dem StMGP dazu nicht vor.

4.2 Wieso „mussten in jedem Landkreis binnen weniger Tage Testzentren aus dem Boden gestampft werden, ohne dass vorab abgeklärt wurde, ob genug Personal, genug Laborkapazitäten oder genug qualifizierte private Betreiber zur Verfügung stehen“ (Landrat Martin Sailer)?

Tests haben sich als wirksames Mittel erwiesen, um Infektionen mit dem Coronavirus schnell entdecken und Infektionsketten wirksam unterbrechen zu können. Indem die Testkapazitäten ausgebaut und sie vor allem auch ausschöpft wurden, entstand die Grundlage dafür, die Corona-Pandemie weiterhin erfolgreich eindämmen zu können. Der Freistaat Bayern setzt bei seiner Strategie auf den Dreiklang der Ziele „Schutz, Sicherheit und Prävention“.

Am 16.06.2020 hat die Staatsregierung in der Sitzung des Ministerrats ein umfassendes und ambitioniertes Bayerisches Testkonzept mit dem Angebot von Testmöglichkeiten beschlossen und am 30.06.2020 nochmals bekräftigt. Seitdem wurde das Testangebot für alle Bewohnerinnen und Bewohner Bayerns, für alle Einrichtungen mit vulnerablen Personengruppen und die Tests für Reiserückkehrer insbesondere auch aus Risikogebieten, sowie für Grenzgänger massiv ausgebaut.

Hierfür wurde – wie schon während des Katastrophenfalls – die Unterstützung und Mithilfe der Kreisverwaltungsbehörden benötigt. Während des Katastrophenfalls haben die Kreisverwaltungsbehörden beispielhaft und tatkräftig in kürzester Zeit Testzentren organisiert und betrieben, die einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der ersten Welle der Corona-Pandemie geleistet haben. Aufgrund des im Juni 2020 positiv zu bewertenden Infektionsgeschehens im Freistaat Bayern war der Fortbetrieb der lokalen Testzentren über das Ende des Katastrophenfalls hinaus nicht mehr zwingend erforderlich. Daher wurden die Kreisverwaltungsbehörden im Juni 2020 gebeten, in jedem Falle zur Vorbereitung auf einen wieder höheren Bedarf, z. B. im Falle einer etwaigen „zweiten Infektionswelle“, zwingend durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass ein lokales Testzentrum bei entsprechendem Bedarf kurzfristig wieder reaktiviert bzw. neu etabliert werden kann.

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen mit den Testzentren vor Ort und zum Ausbau des Testangebots hat die Staatsregierung am 10.08.2020 beschlossen, die Kreisverwaltungsbehörden mit der Reaktivierung bzw. der Einrichtung von lokalen Testzentren zu betrauen. Das Ziel, spätestens zum Ende der Sommerferien ein ausreichendes, flächendeckendes Testangebot zur Verfügung zu stellen, insbesondere um auch einen reibungslosen Schul- und Kindertagesstättenbetrieb in Bayern zu ermöglichen, konnte dank der tatkräftigen Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte erreicht werden. Die Kosten für diese Einrichtung und den Betrieb der Testzentren sowie für die Testungen einschließlich der Labordiagnostik trägt der Freistaat Bayern, soweit sie nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung oder anderen Kostenträgern getragen werden. Die Einrichtung von Testzentren vor Ort durch die Kreisverwaltungsbehörden ist eine weitere Herausforderung. Sie ist aber unabdingbar, um den Schutz der Bevölkerung vor den Auswirkungen der Corona-Pandemie gewährleisten zu können.

4.3 Hat sich Ministerpräsident Dr. Markus Söder vor Abgabe seines 36-Stunden-Versprechens mit den Städten und Landkreisen beraten (bitte konkret Inhalt des Gesprächs und Gesprächspartner benennen)?

Die Staatsregierung stand und steht in engem und vertrauensvollem Austausch mit den kommunalen Spitzenverbänden.

5.1 Wie viele kommunale Krankenhäuser in Bayern wiesen nach Kenntnis der Staatsregierung in den Jahren 2017, 2018 und 2019 Defizite aus?

Der Staatsregierung liegen keine Informationen zur wirtschaftlichen Lage einzelner Plankrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag vor. Daten zu den Betriebsergebnissen dieser Krankenhäuser werden im Rahmen der Krankenhausstatistik nicht erhoben, da sie für die staatlichen Aufgaben der Krankenhausplanung und Krankenhausförderung nicht benötigt werden. Es besteht diesbezüglich auch keine staatliche Aufsicht und deshalb auch keine Auskunftspflicht der Krankenhäuser.

5.2 Wie hat sich die Förderkulisse des Freistaates für kommunale Krankenhäuser in diesem Zeitraum entwickelt?

5.3 Welche Haushaltsmittel wurden hierfür im genannten Zeitraum verwendet?

Anspruch auf staatliche Förderung ihrer bedarfsnotwendigen Investitionen haben alle Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommen

sind. Der Freistaat stellte hierfür folgende Etatansätze im jeweiligen Haushaltsjahr zur Verfügung:

2017: 503,4 Mio. Euro,
2018: 643,4 Mio. Euro,
2019: 643,4 Mio. Euro.

Aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Trägerpluralität (freigemeinnützig, privat, öffentlich-rechtlich) gibt es für kommunale Kliniken keine separaten Förderansätze.

Die Ist-Ausgaben für die kommunalen Krankenhäuser beliefen sich im Jahr 2017 auf 426.484.373 Euro, 2018 auf 468.923.485 Euro und 2019 auf 443.491.048 Euro.

Mit Start der Säule 1 des Förderprogramms Geburtshilfe im Jahr 2018 wurden den Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2018 finanzielle Mittel in Höhe von 2.449.870 Euro bewilligt, im Jahr 2019 in Höhe von 3.646.078 Euro. Ziel dieser Förderung ist die Unterstützung, Stärkung und Sicherung der Hebammenversorgung in der Geburtshilfe. Die geförderten Projekte wurden teils von den Kommunen selbst umgesetzt, teils wurden die finanziellen Mittel von den Kommunen an örtliche Krankenhausträger weitergeleitet, die in diesem Fall die Umsetzung der Maßnahmen begleitet und koordiniert haben.

Mit Start der Säule 2 des Geburtshilfe-Förderprogramms im Jahr 2019 wurden erstmals 26 Landkreise mit insgesamt 15.587.437 Euro dabei unterstützt, die Defizite ihrer kleineren Geburtshilfestationen auszugleichen. Voraussetzung war, dass die Häuser sich als Hauptversorger in ihrer Region etabliert haben und dementsprechend für eine ausreichend flächendeckende Versorgung der Bevölkerung notwendig sind.