



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Anne Franke BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 20.05.2021

Struktur der Gesundheitsämter in Bayern

Die bayerischen Gesundheitsämter haben als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in der Coronapandemie eine herausragende Bedeutung erlangt. Sie sind Dreh- und Angelpunkt für die Eindämmung der Pandemie. Im Verlauf der Pandemie traten hierbei jedoch Fragen nach strukturellen und personellen Defiziten und der Effizienz auf. Die letzte große Verwaltungsreform der Gesundheitsämter (GÄ) fand 1995 statt. Zum 1. Januar 1996 wurden die Gesundheitsämter als eigenständige Fachbehörden und „Staatliche Gesundheitsämter“ aufgelöst und in die Landratsämter bzw. Kreisverwaltungsbehörden integriert und tragen seither die Bezeichnung „untere Gesundheitsbehörde“. Seither wechselte häufig auch die Zuständigkeit.

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Gab es eine Evaluierung der oben genannten Verwaltungsreform? 2
b) Falls ja, welche Bewertung hat diese ergeben? 2
2. a) Hat sich die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreisverwaltungsbehörden (KVBs) bzw. Landratsämter bewährt? 2
b) Welche Vorteile bietet die Eingliederung in die KVBs bzw. Landratsämter? 2
c) Welche Nachteile ergeben sich möglicherweise daraus? 2
3. Was waren die Gründe dafür, dass seither die Zuständigkeiten für die Gesundheitsämter zwischen den Staatsministerien mehrfach gewechselt haben? 3
4. Gibt es Pläne, am Ende der Coronapandemie eine Evaluierung der Rolle der Gesundheitsämter durchzuführen, bei der untersucht wird, ob die Strukturen zur Bewältigung einer solchen Pandemie geeignet sind? 3
5. Gibt es Überlegungen für eine großangelegte Strukturreform des ÖGD in Bayern? 3

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** im Einvernehmen mit dem **Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration** unter Zugrundelegung des Sachstands zum 20. Mai 2021
vom 01.07.2021

- 1. a) Gab es eine Evaluierung der oben genannten Verwaltungsreform?
b) Falls ja, welche Bewertung hat diese ergeben?**

Die Staatsregierung befindet sich im ständigen Austausch mit allen Verwaltungsorganen, insbesondere mit den Regierungen und den Landratsämtern. Darüber hinaus besteht über regelmäßige Dienstbesprechungen und anlassbezogene Rücksprachen ein enger fachlicher und organisatorischer Austausch des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) mit der Gesundheitsverwaltung auf Regierungs- und Landratsamtsebene.

Die Zweckmäßigkeit der Verwaltungsstrukturen wird permanent bewertet und auf notwendige Effizienz überprüft. Auf Probleme und Aufgabenmehrungen wird kontinuierlich durch organisatorische und personelle Maßnahmen gezielt reagiert, z. B. Änderung der Aufgabenverteilung zwischen Landratsämtern, Regierungen und dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Dem StMGP liegen darüber hinaus keine Kenntnisse über eine spezielle Evaluation über die zum 1. Januar 1996 stattgefundene Verwaltungsreform vor.

- 2. a) Hat sich die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Kreisverwaltungsbehörden (KVBs) bzw. Landratsämter bewährt?
b) Welche Vorteile bietet die Eingliederung in die KVBs bzw. Landratsämter?
c) Welche Nachteile ergeben sich möglicherweise daraus?**

Die Gesundheits- und Veterinärämter wurden mit Wirkung zum 1. Januar 1996 in die Kreisverwaltungsbehörden organisatorisch eingebunden. Seitdem gibt es in Bayern 71 staatliche und fünf kommunale Gesundheitsämter (München, Augsburg, Nürnberg, Ingolstadt und Memmingen). Dies war Teil einer umfassend angestrebten Verwaltungsreform mit den Zielen, Staatsaufgaben so weit wie möglich abzubauen und Fach- und Sonderbehörden in die allgemeine Staatsverwaltung einzugliedern.

Bis dahin waren die staatlichen Gesundheitsämter eigenständige Behörden auf Landkreisebene mit einer kleinteiligen Organisation und Struktur. Hierdurch kam es zunehmend zu einer Konfrontation mit den Erfordernissen einer modernen Verwaltung.

Vor allem durch die Eingliederung der eher kleinen Gesundheitsämter in die Organisationsstruktur der Landratsämter gab es und gibt es eine Vielzahl von Synergieeffekten im Bereich Organisation (z. B. Haushalt, EDV, IT-Ausstattung, Beschaffung, Personalverwaltung etc.). Gerade während der Coronapandemie konnte die Gesundheitsverwaltung auf Synergieeffekte mit den anderen Abteilungen an den Landratsämtern zählen und schnelle Unterstützung erfahren.

Da sich an den einzelnen Landratsämtern unterschiedliche IT-Lösungen etabliert hatten, war zu Beginn der Coronapandemie der Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsverwaltungen verschiedener Landratsämter erschwert. Das StMGP hat im Zusammenhang mit der Coronapandemie erfolgreich auf eine Vereinheitlichung der digitalen Fachanwendungen in der Gesundheitsverwaltung (insbesondere SORMAS) gedrängt. Im StMGP wurde zur Unterstützung der Gesundheitsverwaltung das Referat „Digitale Fachanwendungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“ gegründet, um die digitale Vernetzung der Gesundheitsämter und das Ziel einer Interoperabilität der Fachanwendungen weiter voranzubringen und bis zur erforderlichen bundesweiten Lösung wurde die Plattform BaySIM zur Verfügung gestellt.

Bei den Landratsämtern ist das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) seit jeher für das Fachpersonal (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Veterinärverwaltung, Verbraucherschutz, Umweltverwaltung und Gutachterausschüsse) und das staatliche Verwaltungspersonal personalwirtschaftlich zuständig. Lediglich das Fachpersonal der ehemaligen Gesundheits- und Veterinärämter war vorübergehend dem Geschäftsbereich des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) zugeordnet und wurde mit Ausnahme der Beamtinnen und Beamten der 4. Qualifikations-

ebene (Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie Veterinärinnen und Veterinäre) aufgrund der zum 1. Januar 1996 erfolgten Integration dieser Sonderbehörden in die Landratsämter ab dem Jahr 2000 wieder personalwirtschaftlich in das StMI eingegliedert.

Die Übertragung der personalwirtschaftlichen Zuständigkeit für das Fachpersonal der Gesundheits- und Veterinärverwaltung bis zur 3. Qualifikationsebene auf das StMI ab dem 1. Januar 2000 trägt dem Grundsatz der einheitlichen Ressortverantwortung für das Personal der Landratsämter Rechnung. Im Interesse der Gleichbehandlung der staatlichen Bediensteten bei den Landratsämtern ist es notwendig, hinsichtlich personalbewirtschaftender Maßnahmen wie Personalzuweisungen, Beurteilungen, Beförderungen u. Ä. einheitliche Kriterien für alle Beschäftigten zugrunde zu legen.

Eine Aufteilung der Stellen für Verwaltungspersonal entsprechend der jeweiligen Ressortzuständigkeit bei den Landratsämtern ist zudem aus organisatorischen Gründen wenig sinnvoll, weil die staatlichen Aufgaben im Verwaltungsbereich nicht nur von Staatsbeamten, sondern auch vom Kreispersonal wahrgenommen werden (der Kostenersatz erfolgt über Finanzausgleichsgesetz – FAG). Außerdem können die Landrätinnen und Landräte im Rahmen ihres Direktionsrechts nach Art. 37 Landkreisordnung (LKrO) staatliches Personal auch im Bereich der Kreisaufgaben einsetzen und umgekehrt.

Schließlich würden im Ergebnis mit einer Umressortierung des Fachpersonals bei den Regierungen zu den Fachressorts die Maßnahmen und Zielsetzungen der Reform „Verwaltung 21“ aus den Jahren 2005/2006 rückgängig gemacht. Durch die Bündelung der Stellen im Epl. 03 A („Stellenpool“) wurde eine wesentliche Zielsetzung der Verwaltungsreform umgesetzt, den Regierungen mehr Eigenverantwortung und mehr Flexibilität beim Personaleinsatz einzuräumen. Ohne übergreifenden Personaleinsatz wäre es den Regierungen teilweise nicht mehr möglich, die sich ständig ändernden und zunehmenden Aufgaben (z. B. Bewältigung des erhöhten Zugangs von Flüchtlingen 2015/2016 oder aktuell Herausforderungen zur Bekämpfung der Coronapandemie) zu vollziehen.

3. Was waren die Gründe dafür, dass seither die Zuständigkeiten für die Gesundheitsämter zwischen den Staatsministerien mehrfach gewechselt haben?

Im Rahmen der politischen Schwerpunktthemensetzung und der aktuellen Herausforderungen werden die Zuschnitte der Ressorts durch die Staatsregierung festgelegt. Das StMGP wurde in Bayern erstmals im Oktober 2013 als eigenständiges Staatsministerium geschaffen. Es wurde herausgelöst aus dem bisherigen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und ist umfassend für die Belange des Gesundheitswesens in Bayern zuständig. Die Fachthemen der Gesundheitsämter werden im StMGP umfassend abgebildet.

Seit dem Jahr 2000 liegt die personalwirtschaftliche Zuständigkeit für das Personal der Gesundheitsämter bis zur 3. Qualifikationsebene unverändert beim StMI.

- 4. Gibt es Pläne, am Ende der Coronapandemie eine Evaluierung der Rolle der Gesundheitsämter durchzuführen, bei der untersucht wird, ob die Strukturen zur Bewältigung einer solchen Pandemie geeignet sind?**
- 5. Gibt es Überlegungen für eine großangelegte Strukturreform des ÖGD in Bayern?**

Das StMGP ist im permanenten engen Austausch mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), den Regierungen und den Gesundheitsämtern. Auf Herausforderungen kann somit zeitnah reagiert werden.

Die Schriftliche Anfrage fällt in eine Zeit der Coronapandemie, der bisher größten Herausforderung des ÖGD in Bayern. Infolge der Coronapandemie wurde bereits eine Vielzahl von Maßnahmen getroffen, um die Gesundheitsämter besser mit Sachmitteln und Personal auszustatten. Da die Pandemie derzeit noch im Gange und die Gesundheitsverwaltung auf allen Ebenen weiterhin gefordert ist, kann die Notwendigkeit einer umfassenden Strukturreform der Gesundheitsverwaltung derzeit noch nicht abschließend beurteilt werden. Auch im Hinblick auf infektiösere Virusvarianten und eine mög-

liche vierte Welle muss der eindeutige Schwerpunkt auf die erforderliche Leistungsfähigkeit des ÖGD in seinen bestehenden Strukturen liegen.

Weiterhin ist das StMGP im engen Austausch mit dem Bund und den anderen Ländern, unter anderem im Pakt für den ÖGD. Dieser hat zum Ziel, den ÖGD dauerhaft zu stärken. Auch wurde im Rahmen des Paktes für den ÖGD ein Expertenbeirat auf Bundesebene eingerichtet, der auch Empfehlungen zur strukturellen Stärkung des ÖGD in Deutschland geben soll.