

Anlage 1:



# ***Das Gesundheitsamt Bremerhaven der Zukunft***

**Ergebnisse der Konzeptionsphase im Rahmen der  
Organisationsentwicklung im Gesundheitsamt Bremerhaven**

Bremerhaven, August 2024

*/ Für die öffentliche Hand von morgen /*

# ***Wir wollen heute die Ergebnisse der Konzeptionsphase im Rahmen der Organisationsentwicklung im Gesundheitsamt Bremerhaven vorstellen.***

1. Projektvorstellung
2. Ausgangspunkt Rollenmodell
3. Ergebnisse der Konzeptionsphase
  - Modell 1: Mindestdienstleister
  - Modell 2: Status Quo halten
  - Modell 3: Mustergesundheitsamt
4. Übergeordnete Themen
5. Ausblick
6. Anhänge
  - Anhang A: Rollenbeschreibung
  - Anhang B: Hinweise zu Maßnahmen
  - Anhang C: Maßnahmenkataloge

# *Projektvorstellung*

# Zielsetzung des Projektes: Was ist Ergebnis der Organisationsentwicklung?

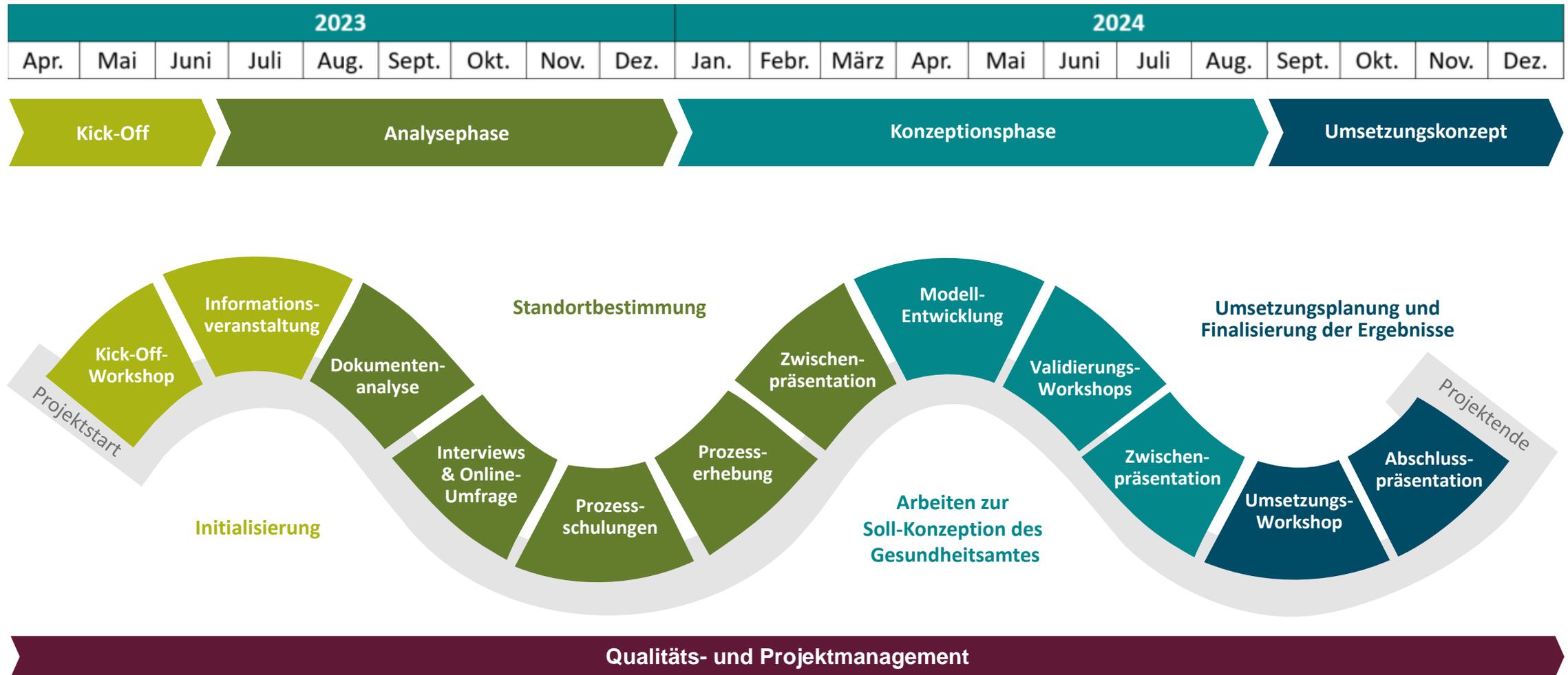


## Entwicklung einer zukunftsfähigen Aufstellung des Gesundheitsamts Bremerhaven

- Organisationsuntersuchung zur **Erhebung und Analyse des Ist-Zustands** des Gesundheitsamts Bremerhaven
- Entwicklung von **zwei grundlegenden zukünftig denkbaren diametralen Organisationsmodellen**: „Mindestdienstleister“ und „Mustergesundheitsamt“
- **Richtungsentscheidung** mit anschließender Entwicklung eines **Umsetzungskonzepts**
  - Aufbauorganisation
  - Ablauforganisation und Prozesse
  - Schnittstellen
  - Grobes Ressourcenkonzept (keine Personalbemessung)
  - Umsetzungsplan inkl. Kommunikation

# Die Projektdurchführung erfolgt in vier Phasen; für jede Phase sind konkrete Beratungsleistungen und Ergebnisse festgelegt.

Grober Projektphasenplan



# **Im Rahmen der Analyse-Phase wurden Führungskräfteinterviews, Fokusgruppenbefragungen sowie eine Online-Befragung unter den Mitarbeitenden durchgeführt.**

## *Methodik und Aufbau der Analyse*



### **Führungskräfteinterviews**

Insgesamt 12 Interviews:

- Amtsleitung
- Führungskräfte aus allen Abteilungen
- Mitglieder der Projektgruppe
- Vertreter:innen des PR

im Zeitraum 22.05. – 22.06.2023



### **Fokusgruppenbefragung**

Insgesamt 5 Fokusgruppenbefragungen:

eine Befragung je Abteilung mit jeweils 4 bis 7 Teilnehmenden

im Zeitraum 23.08. – 31.08.2023



### **Online-Befragung**

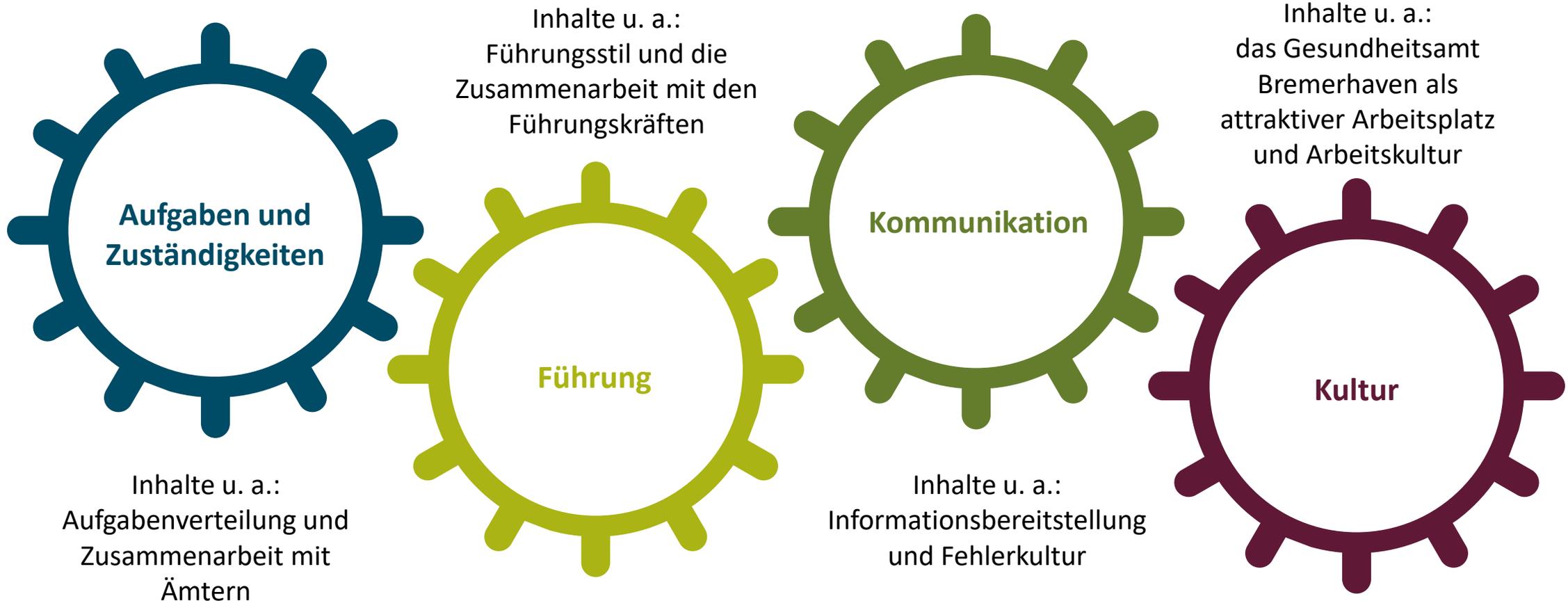
An der Online-Umfrage hatten alle Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes die Möglichkeit, teilzunehmen.

- 83 von 90 Personen (92%) haben sich mit der Umfrage beschäftigt.
- 65 von 83 Personen (78%) haben die Umfrage vollständig abgeschlossen.

Zeitraum: 22.09. – 10.10.2023

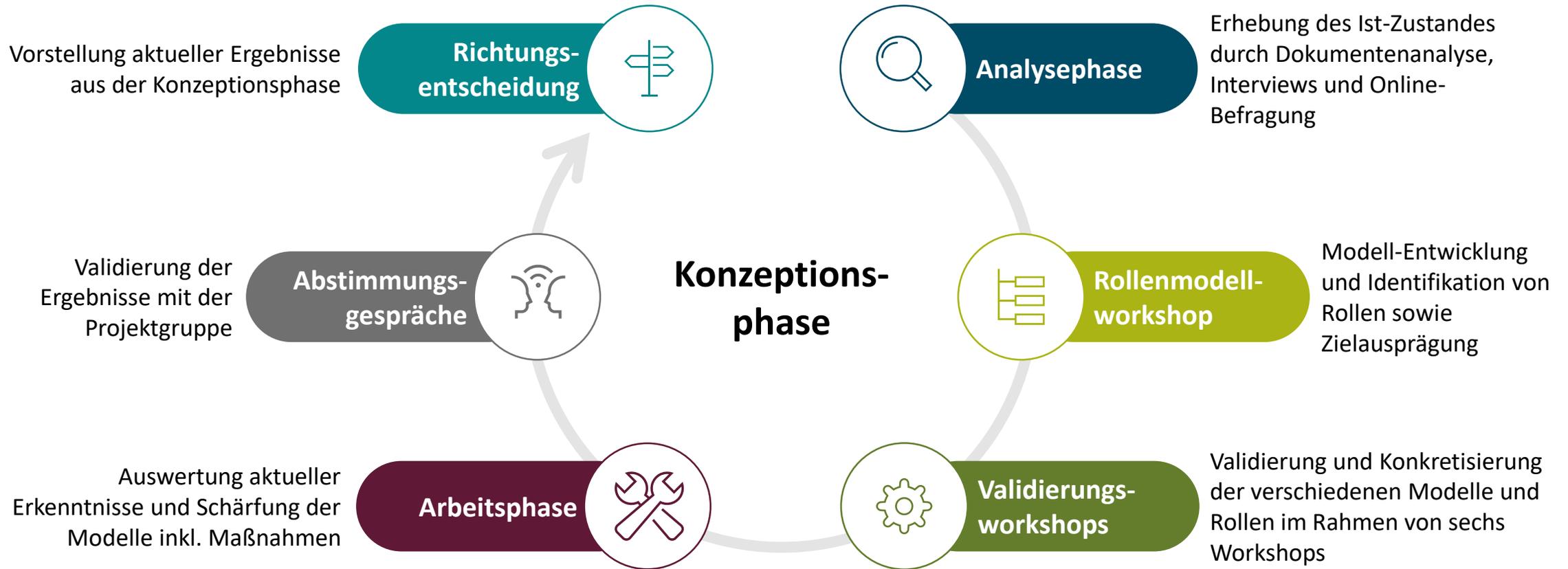
# **Zur Erhebung der Ist-Situation wurden die Interviews bzw. die Befragungen jeweils grob in vier Themenfelder untergliedert.**

*Grobe inhaltliche Darstellung*



# Die vorliegenden Ergebnisse bauen auf der Analysephase auf und wurden im Rahmen von Workshops und Abstimmungsgesprächen erarbeitet.

## Aufbau und Inhalte



# ***Ausgangspunkt Rollenmodell***

# ***Im Rollenmodellworkshop haben die Entscheidungsträger:innen im Gesundheitsamt die Rollen des GA auf Basis eines Vorschlags der PD geschärft und im Anschluss bewertet.***

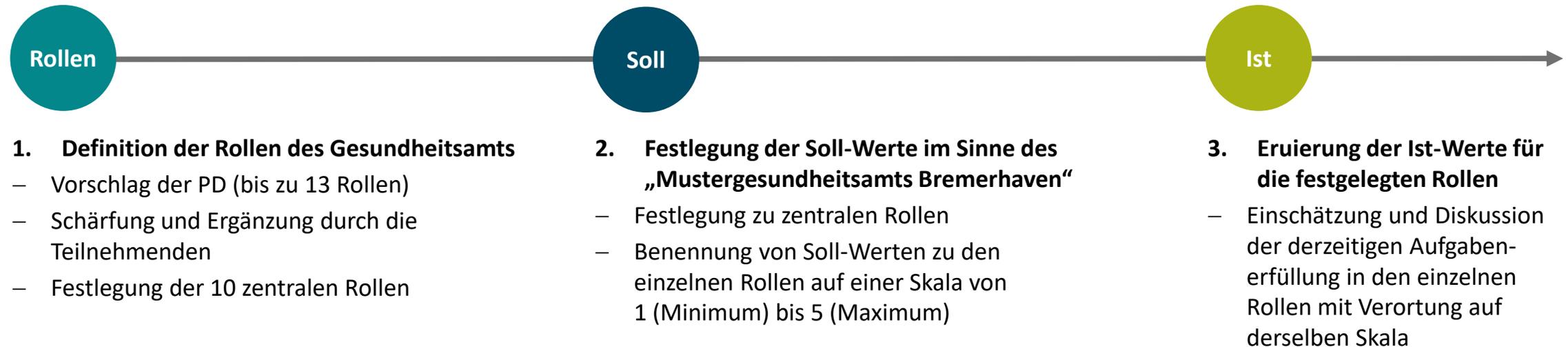
*Rollenmodellworkshop 19.04.2024*

## Teilnehmende



- Stadträtin **Andrea Toense**, Dezernat V
- **Michael Holznagel**, kommissarische Amtsleitung
- **Dominik Schröder**, Leitung der Abteilung 1
- **Carsten Butteltmann**, Vertreter der Projektgruppe
- **Jens Blatz**, Vertreter der Projektgruppe

## Vorgehen



***Diese 10 relevanten Rollen haben wir auf Basis unserer Analyse identifiziert und mit den Entscheidungsträger:innen abgestimmt.***



# Dies ist das Ergebnis der Ist-Bewertung im Rollenmodell-Workshop im Abgleich mit den Soll-Werten.

Ausarbeitung der Ergebnisse

## Rolle\*

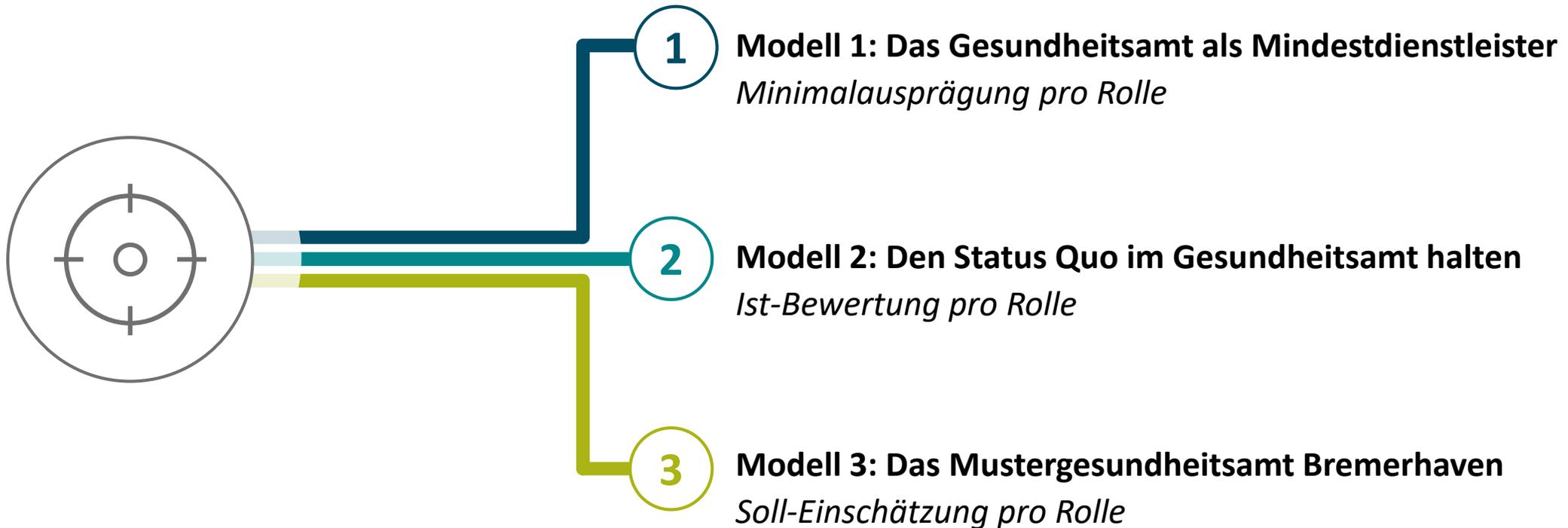
- Attraktive Arbeit
- Berater und Dienstleister
- Bildung und Prävention
- Gesundheitsberichterstatter
- Hilfe in der Not
- „Hüter“ d. öffentlichen Sicherheit und Ordnung
- Information und Kommunikation
- Politikberater
- Vernetzer
- Verwaltung



● Ist  
● Soll

\* Entsprechend den Ergebnissen zum Ist des Rollen-Workshops am 19. April 2024  
1 = Minimalausprägung  
5 = Maximalausprägung

**Im Zuge der Konzeptionsphase hat sich gezeigt, dass es drei Modelle braucht, um die Handlungsoptionen für die Zukunft des GA BHV aufzuzeigen.**



# Die drei Modelle im Überblick



## Mindestdienstleister

*Das Gesundheitsamt reduziert sich auf die Erfüllung der gesetzlich vorgegebenen Aufgaben und gibt alle Leistungen ab, die es nicht selbst wahrnehmen muss.*

### Erforderliche Rahmenbedingungen:

- Kritische Prüfung des Leistungsportfolios im Hinblick auf Verlagerung von Aufgaben

### Erwartete Auswirkungen auf den Stellenplan und die Kosten:

Aktuell keine Einsparpotenziale durch freiwerdende Personalkapazitäten erkennbar, da gegebenenfalls frei werdende Stellenanteile für die Erfüllung von gesetzlich vorgegebenen Aufgaben benötigt werden. Bei den Sachmitteln ist eine geschätzte Kosteneinsparung von ca. 9.000,00 € möglich.



## Status Quo halten

*Das Gesundheitsamt fokussiert sich darauf, seine Leistungen auf dem aktuellen Niveau zu halten.*

### Erforderliche Rahmenbedingungen:

- Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität
- Ausbau der Bürger:innenorientierung
- Sicherstellung der Leistungsfähigkeit

### Erwartete Auswirkungen auf den Stellenplan:

ca. + 4,0 VZÄ

### Geschätzte Kosten:

Sachmittel: ca. 37.500,00 €

Personalmittel: ca. 387.568,25 €



## Mustergesundheitsamt

*Alle Leistungen des Gesundheitsamtes werden nach hohen Standards und zur Zufriedenheit der Anspruchsgruppen erbracht.*

### Erforderliche Rahmenbedingungen:

- Erhöhung der digitalen Reife
- Sicherung / Erhöhung der Personaldecke in kritischen Bereichen
- Ausbau von zukunftsorientierten Rollen
- Optimierte Unterstützungs- und Managementprozesse
- Verbesserung der Kommunikation nach innen und nach außen
- Gestaltung des Gebäudes und der Räumlichkeiten

### Erwartete Auswirkungen auf den Stellenplan:

ca. + 11,25 VZÄ

### Geschätzte Kosten:

Sachmittel: ca. 443.700,00 €

Personalmittel: ca. 1.027.290,25 €

## So stellen sich die Modelle in den Skalenbewertungen pro Rolle im Vergleich dar.



1 = Minimalausprägung  
5 = Maximalausprägung

# ***Ergebnisse der Konzeptionsphase***

## ***Modell 1: Mindestdienstleister***

# ***Das Modell 1: Mindestdienstleister zeichnet sich durch Reduzierung und Fokussierung auf gesetzliche Vorgaben aus.***



## **Beschreibung und erforderliche Rahmenbedingungen**

*Das Gesundheitsamt reduziert sich auf die Sicherstellung der Erfüllung der gesetzlich dem Gesundheitsamt vorgegebenen Aufgaben. Es konzentriert seine Ressourcen auf die beschriebenen Leistungen und setzt sie dadurch sehr fokussiert ein.*

### **Wodurch zeichnet sich das Modell 1: Mindestdienstleister aus?**

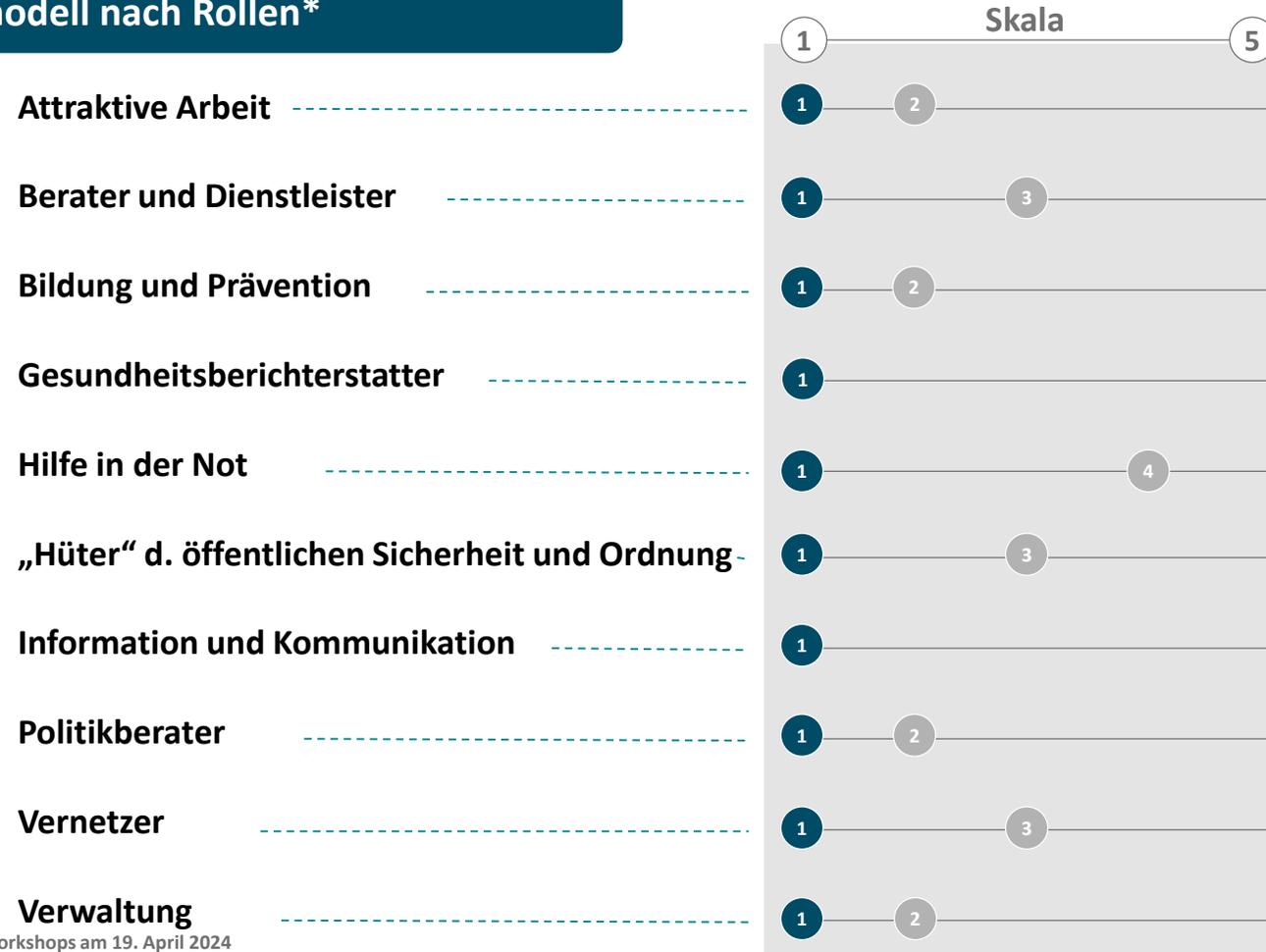
- Ressourcenschonend
- Fokussiert

### **Was ist dafür notwendig?**

- Klärungsprozesse zur Identifizierung von Aufgaben, die an andere Ämter oder Organisationen abgegeben werden können
- Anschließende Neuverteilung durch den Magistrat und/oder der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz
- Streichung nicht essenzieller Management- und Unterstützungsprozesse

# Im Modell 1: Mindestdienstleister sind alle Rollen mit der Ausprägung 1 aufgeführt.

## Skalenmodell nach Rollen\*

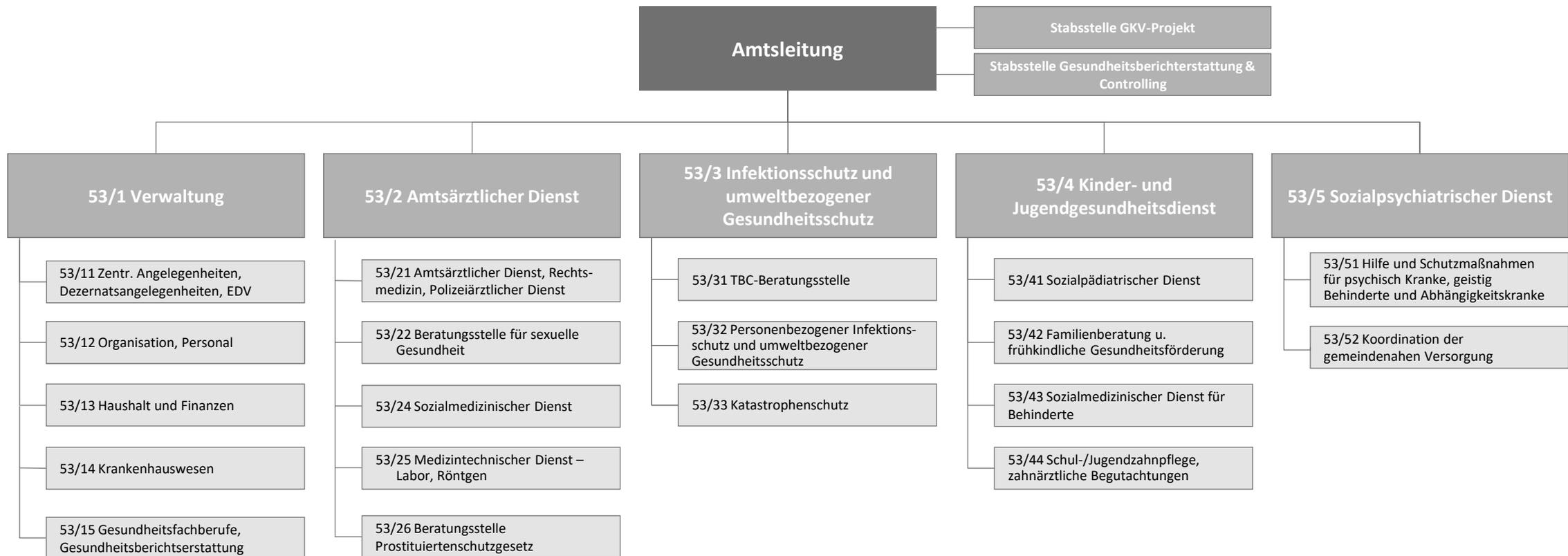


● Zielzustand Rolle Mindestdienstleister: 1  
● Ist-Werte

\* Entsprechend den Ergebnissen zum Ist des Rollen-Workshops am 19. April 2024  
1 = Minimalausprägung  
5 = Maximalausprägung / in den Rollen „Gesundheitsberichterstatter“ und „Information und Kommunikation“ deckt sich die Minimalausprägung mit dem Ist-Zustand

# Im Modell 1: Mindestdienstleister bleibt die Aufbauorganisation unberührt.

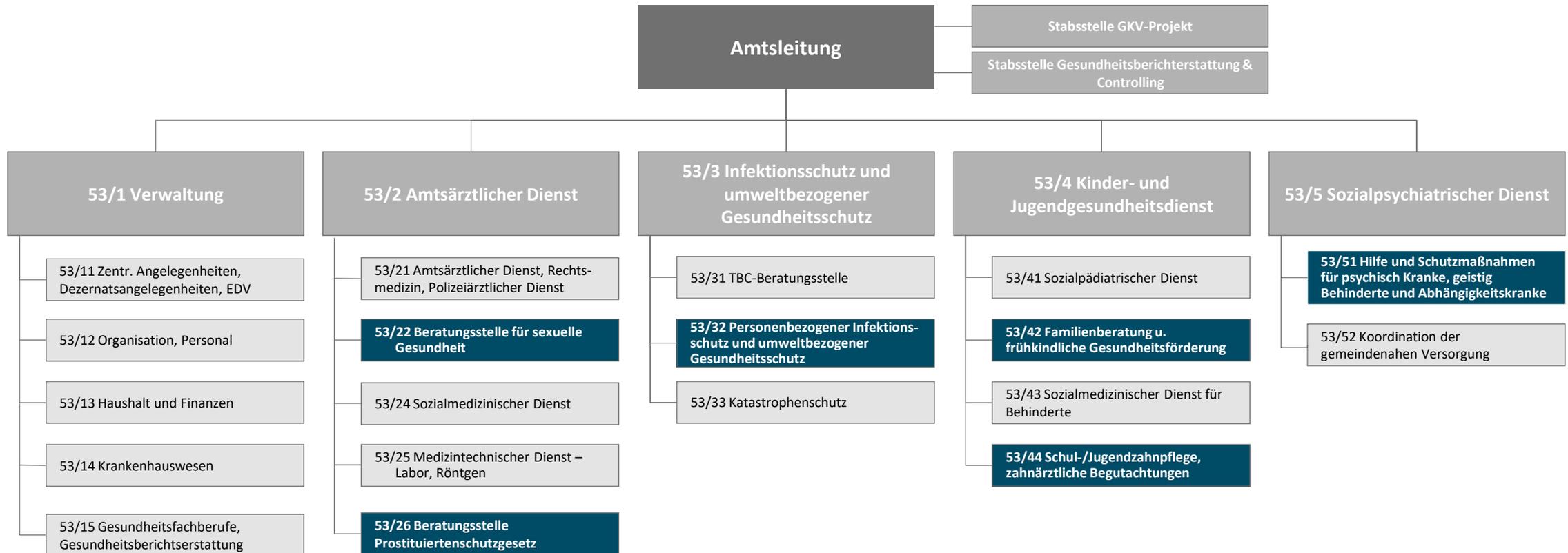
## Aufbauorganisation



\* Stand 31.05.2024; Darstellung ohne die Außenstelle Wiener Straße. Im Modell 1 werden keine Veränderungen in der Aufbauorganisation empfohlen, da keine Ressourcen für organisationale Veränderungen vorgesehen sind.

# Im Modell 1: Mindestdienstleister gibt es an verschiedenen Stellen Potenzial, Aufgaben abzugeben bzw. auszulagern.

## Mögliche Veränderungen im Aufgabenzuschnitt



\* Stand 31.05.2024; Darstellung ohne die Außenstelle Wiener Straße. Im Modell 1 werden keine Veränderungen in der Aufbauorganisation empfohlen, da keine Ressourcen für organisationale Veränderungen vorgesehen sind.

# Wir geben Ihnen eine Übersicht der Maßnahmen im Modell 1: Mindestdienstleister.



## Maßnahmenübersicht

- |     |   |      |   |
|-----|---|------|---|
| 1.1 | Reduzierung nichtfachbezogener Fort- und Weiterbildungen                      | 1.7  | Auslagerung Humanitäre Sprechstunde                         |
| 1.2 | Keine weiteren freiwilligen Leistungen in der Rolle Berater und Dienstleister | 1.8  | Kommunikation von Zuständigkeiten                           |
| 1.3 | Reduzierung der Leistungen der Familienberatung                               | 1.9  | Grundlegende Informationen online verfügbar                 |
| 1.4 | Reduzierung der Leistungen des Zahnärztlichen Dienst (ZäD)                    | 1.10 | Reduzierung der Gremien- und AG-Mitarbeit auf ein Minimum   |
| 1.5 | Reduzierung der Beratungsleistungen zur sexuellen Gesundheit                  | 1.11 | Streichung der zweijährlichen Personalentwicklungsgespräche |
| 1.6 | Abgabe von Bildungsaufgaben   |      |   |

# ***Die finanziellen Implikationen des Modells 1: Mindestdienstleister sind aus heutiger Sicht bis zu Sachkosten im begrenzten Umfang nicht zu kalkulieren.***



## **Finanzielle Implikationen aller Maßnahmen**

Aktuell sind keine Einsparpotenziale in Hinblick auf die Personalkosten erkennbar, da ggf. frei werdende Stellenanteile für die Erfüllung von gesetzlich vorgegebenen Aufgaben benötigt werden, die bisher nur stark begrenzt und/oder erheblich verzögert stattfinden können. In Hinblick auf die Sachkosten kann von einem Einsparpotenzial in Höhe von ca. 9.000,00 € ausgegangen werden.



# ***Ergebnisse der Konzeptionsphase***

## ***Modell 2: Status Quo halten***

# ***Das Modell 2: Status Quo halten hat zum Ziel, die Leistungsfähigkeit des GA auf dem aktuellen Niveau zu erhalten.***



## **Beschreibung und erforderliche Rahmenbedingungen**

*Im Gesundheitsamt werden notwendige Maßnahmen umgesetzt, um sicherzustellen, dass die Leistungsfähigkeit aller Abteilungen auf dem aktuellen Niveau\* gehalten werden können.*

### **Wodurch zeichnet sich das Modell 2: Status Quo halten aus?**

- Bestehendes Personal kann gehalten werden
- Dienstleistungen werden zuverlässig erbracht
- In Notsituationen verfügbar
- Prozesse funktionieren grundsätzlich

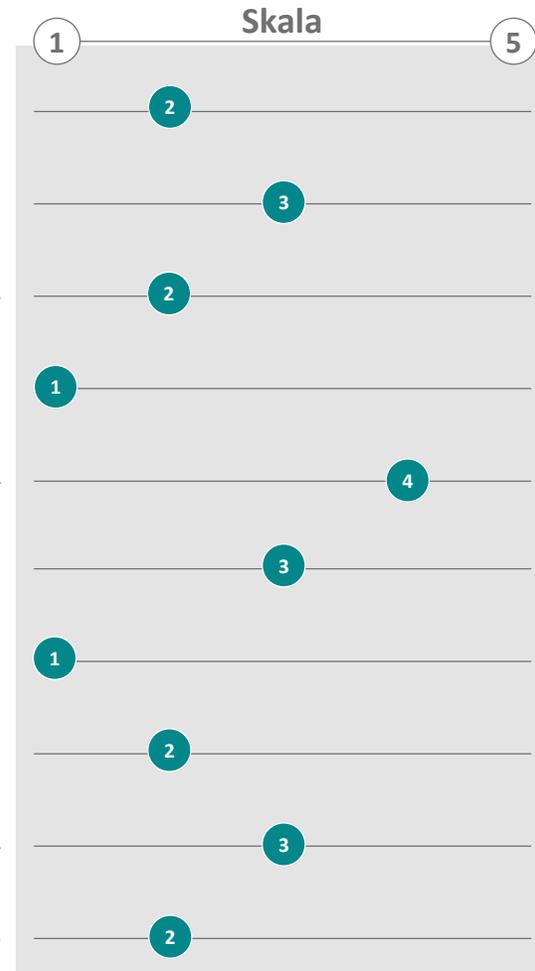
### **Was ist dafür erforderlich?**

- Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität
- Ausbau der Bürger:innenorientierung durch z.B. digitale Dienstleistungen und barrierefreie Räumlichkeiten
- Sicherstellung der Leistungsfähigkeit bei zugleich komplexeren Aufgaben

# Im Modell 2: Status Quo halten wird verfolgt, alle bestehenden Ausprägungen\* zu erhalten.

## Skalenmodell nach Rollen\*

- Attraktive Arbeit
- Berater und Dienstleister
- Bildung und Prävention
- Gesundheitsberichterstatter
- Hilfe in der Not
- „Hüter“ d. öffentlichen Sicherheit und Ordnung
- Information und Kommunikation
- Politikberater
- Vernetzer
- Verwaltung

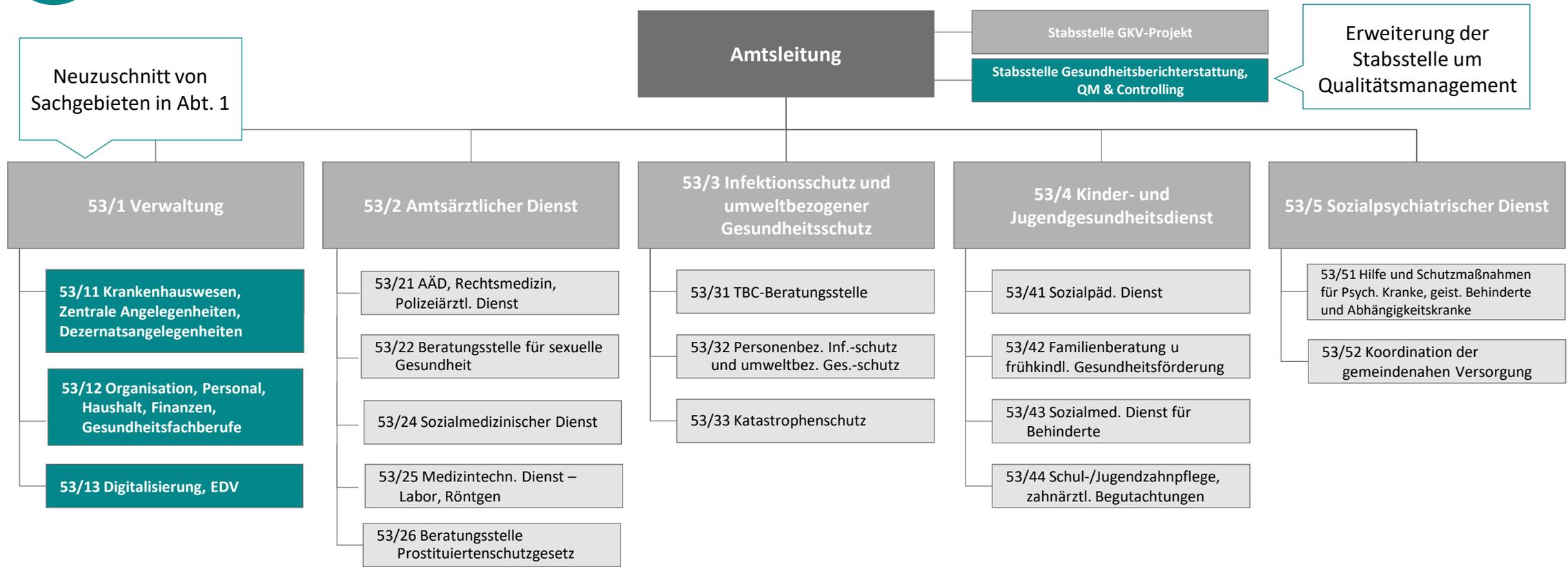


● Ist-Werte\*

\* Entsprechend den Ergebnissen zum Ist des Rollen-Workshops am 19. April 2024  
 1 = Minimalausprägung  
 5 = Maximalausprägung

# Im Modell 2: Status Quo halten wird Abteilung 1 neu zugeschnitten und die Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung und Controlling um Qualitätsmanagement erweitert.

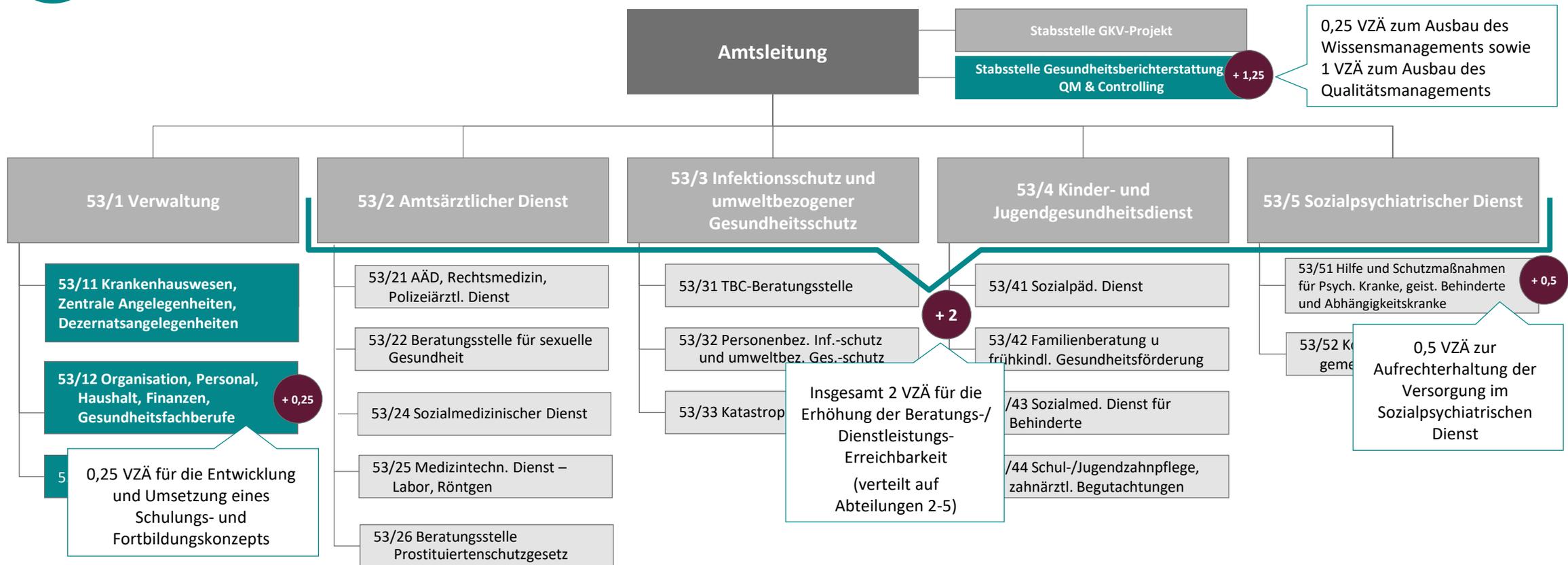
## Empfohlene Aufbauorganisation\*



\*Ausgehend von Stand 31.05.2024. Darstellung ohne die Außenstelle Wiener Straße, da diesbezügl. keine Anpassungen empfohlen werden

# Es erfolgt eine Verstärkung für ausgewählte Maßnahmen in allen Abteilungen sowie für die Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung, QM und Controlling.

## ✓ Veränderungen im Stellenplan



\*Ausgehend von Stand 31.05.2024. Darstellung ohne die Außenstelle Wiener Straße, da diesbezügl. keine Anpassungen empfohlen werden

# Wir geben Ihnen eine Übersicht der erforderlichen Maßnahmen im Modell 2: Status Quo halten. (1/2)

## Maßnahmenübersicht

2.1	Rollenbasiertes Schulungs- und Fortbildungskonzept	2.10	Corporate Identity weiterentwickeln
2.2	Überarbeitung der Stellenbeschreibungen	2.11	Informationsveranstaltungen für Bürger:innen
2.3	Onboarding-Konzept	2.12	Prävention zum Querschnittsthema machen
2.4	Offboarding-Konzept	2.13	Versorgung im Sozialpsychiatrischen Dienst aufrecht erhalten
2.5	Kommunikationskonzept	2.14	Prozess für interne Kommunikation gesetzlicher Neuerungen
2.6	Führungskonzept umsetzen	2.15	Prozessoptimierung Qualifizierte Leichenschau
2.7	Barrierefreie Beratungsräumlichkeiten	2.16	Optimierung der Meeting-Struktur
2.8	Digitale Terminvereinbarung	2.17	Festlegung und Kommunikation klarer Zuständigkeiten
2.9	Erhöhung der fachlichen Erreichbarkeit	2.18	Grundlegende Informationen zu Dienstleistungen online verfügbar

Im Anhang C finden Sie den ausführlichen Maßnahmenkatalog. Die Reihenfolge der Maßnahmen stellt keine Priorisierung dar. Einige Maßnahmen setzen bei vorhandenen Vorgaben/Konzepten des Magistrats an und umfassen, diese in Hinblick auf die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitsamtes weiterzuentwickeln und zu implementieren.

# Wir geben Ihnen eine Übersicht der erforderlichen Maßnahmen im Modell 2: Status Quo halten. (2/2)

## Maßnahmenübersicht

- 2.19 Prozessoptimierung Politische Anfragen (§§ 38 und 39 GStVV)
- 2.20 Mitwirkung in ÖGD-relevanten Gremien und Arbeitsgruppen
- 2.21 Ausbau Wissensmanagement
- 2.22 Besetzung der vorhandenen Stellen
- 2.23 „Kleine“ Umorganisation
- 2.24 Klare und transparente Zuständigkeiten in Abteilung 1
- 2.25 Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen
- 2.26 Klärung der Anforderungen für die Abteilungsleitungsfunktion (nicht ärztlich)
- 2.27 Ausbau des Qualitätsmanagements

Im Anhang C finden Sie den ausführlichen Maßnahmenkatalog. Die Reihenfolge der Maßnahmen stellt keine Priorisierung dar. Einige Maßnahmen setzen bei vorhandenen Vorgaben/Konzepten des Magistrats an und umfassen, diese in Hinblick auf die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitsamtes weiterzuentwickeln und zu implementieren.

## ***Einige der avisierten Maßnahmen erfordern den Einsatz von zusätzlichen Personalressourcen.***



### **Auswirkung auf Personalressourcen**

<b>Maßnahme</b>	<b>Personalressourcen</b>
2.1 Rollenbasiertes Schulungs- und Fortbildungskonzept	0,25 VZÄ EG11
2.9 Erhöhung der fachlichen Erreichbarkeit	2,0 VZÄ EG12
2.13 Versorgung im Sozialpsychiatrischen Dienst aufrecht erhalten	0,5 VZÄ EG12
2.21 Ausbau Wissensmanagement	0,25 VZÄ EG13
2.27 Ausbau des Qualitätsmanagements	1,0 VZÄ EG12

# ***Ergebnisse der Konzeptionsphase***

## ***Modell 3: Mustergesundheitsamt***

# ***Das Modell 3: Mustergesundheitsamt zeichnet sich durch hohe Standards und Zufriedenheit der Anspruchsgruppen aus.***



## **Beschreibung und erforderliche Rahmenbedingungen**

*Alle Leistungen des Gesundheitsamts werden nach hohen Standards und zur Zufriedenheit der Anspruchsgruppen erbracht. Sie orientieren sich an klar definierten Zielen und professionellen Standards.*

*Die Arbeit im Gesundheitsamt erfolgt effizient, unter dem Einsatz moderner Technik und mit klaren Strukturen.*

### **Wodurch zeichnet sich das Modell Mustergesundheitsamt aus?**

- effizient in Leistungserbringung und Ressourceneinsatz
- standardisiert
- digital
- transparent
- menschennah & einladend

### **Was ist dafür notwendig?**

- Erhöhung der digitalen Reife
- Sicherung / Erhöhung der Personaldecke in kritischen Bereichen (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst)
- Ausbau von zukunftsorientierten Rollen (z. B. Bildung und Prävention)
- Verbesserung der Kommunikation nach innen und nach außen
- optimierte Unterstützungs- und Managementprozesse

# Im Modell 3: Mustergesundheitsamt werden hohe Ausprägungen für alle Rollen verfolgt.

## Skalenmodell nach Rollen\*

- Attraktive Arbeit
- Berater und Dienstleister
- Bildung und Prävention
- Gesundheitsberichterstatter
- Hilfe in der Not
- „Hüter“ d. öffentlichen Sicherheit und Ordnung
- Information und Kommunikation
- Politikberater
- Vernetzer
- Verwaltung

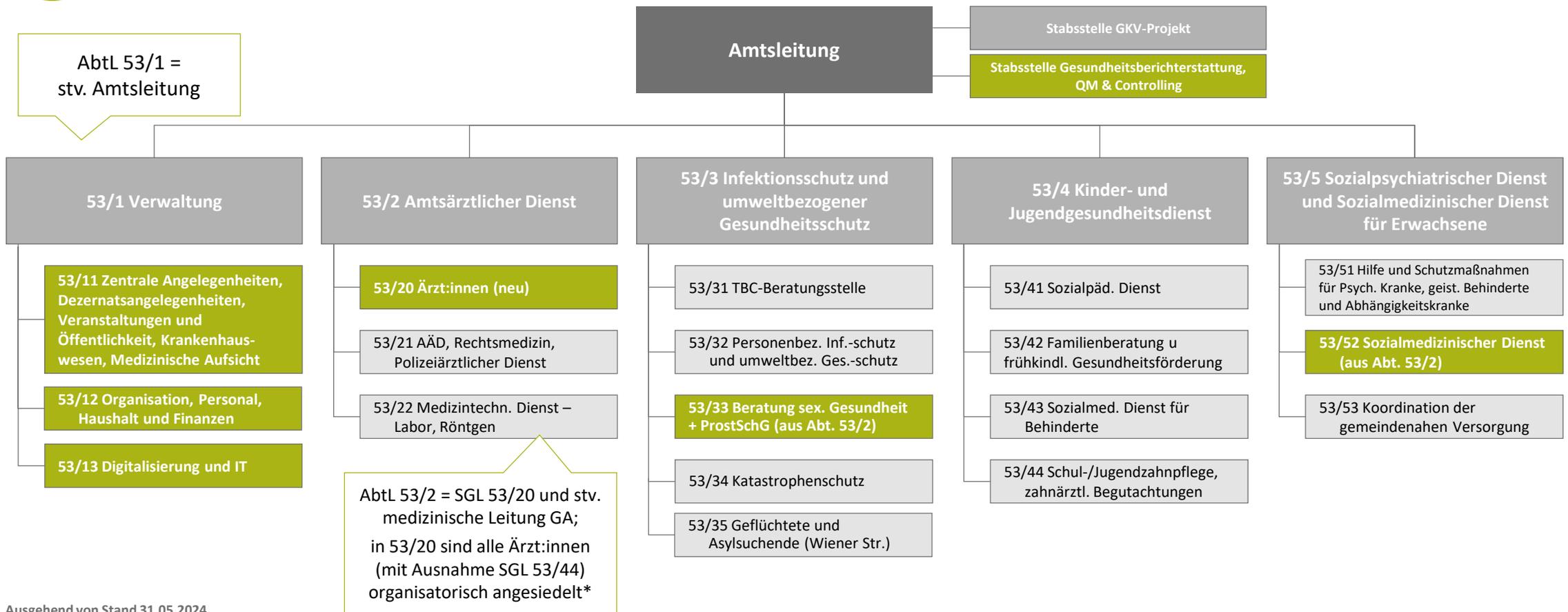


● Ist  
● Soll

\* Entsprechend den Ergebnissen zum Ist des Rollen-Workshops am 19. April 2024  
1 = Minimalausprägung  
5 = Maximalausprägung

# Im Mustergesundheitsamt sind die Abteilungen nach fachlichen Inhalten eingeteilt. Ein SG von Ärzt:innen übernimmt medizinische Aufgaben als Querschnittsfunktion.

## Empfohlene Aufbauorganisation

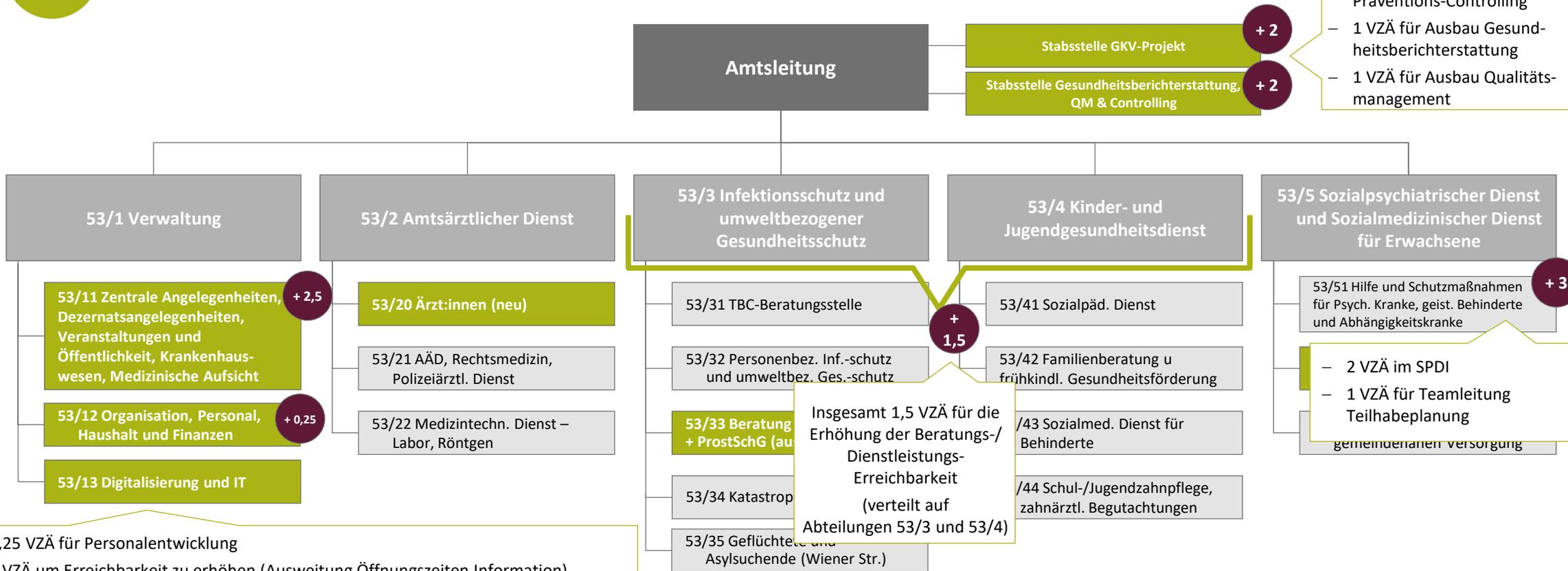


Ausgehend von Stand 31.05.2024.

\* Der Einsatz der Ärzt:innen (53/20) in den Fachabteilungen erfolgt unter Berücksichtigung der jeweiligen medizinischen Fachrichtung.

# Im Modell 3: Mustergesundheitsamt erfolgt eine Stellenaufstockung zur Verbesserung der Leistungen.

## Veränderungen im Stellenplan



- 0,25 VZÄ für Personalentwicklung
- 1 VZÄ um Erreichbarkeit zu erhöhen (Ausweitung Öffnungszeiten Information)
- 0,5 VZÄ für Veranstaltungen und Öffentlichkeit
- 1 VZÄ für SGL 53/11, um die Abteilungsleitung von operativer Sacharbeit zu entlasten

# Wir geben Ihnen eine Übersicht der erforderlichen Maßnahmen im Modell 3: Mustergesundheitsamt. (1/3)



## Maßnahmenübersicht

3.1	Rollenbasiertes Personalentwicklungskonzept (Ableich mit den Konzepten des Personalamtes)	3.10	Barrierefreie Beratungsräumlichkeiten
3.2	Überarbeitung der Stellenbeschreibungen	3.11	Erhöhung der fachlichen Erreichbarkeit
3.3	Corporate Design weiterentwickeln	3.12	Entwicklung und Einführung eines Berechtigungskonzeptes zum Datenaustausch innerhalb des GA
3.4	Attraktive Räumlichkeiten und Außenanlage	3.13	Ausbau der Stabsstelle Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention
3.5	Spezifische interne Fort- und Weiterbildung	3.14	Aufsuchende Bildungsarbeit ausbauen
3.6	Einführung von Service Level Agreements (SLA)	3.15	Kooperationen mit Hochschulen und Volkshochschulen
3.7	Einführung eines digitalen Wegeleitsystems	3.16	Initiierung eines stadtweiten Strategieprozesses für die Erstellung einer gemeinsamen Präventionsstrategie
3.8	Prozessdigitalisierung	3.17	Mehrsprachiges Informationsmaterial
3.9	Klare Trennung von Front- und Backoffice	3.18	Stärkere Steuerung der kommunalen Gesundheitsfachkräfte

Im Anhang C finden Sie den ausführlichen Maßnahmenkatalog. Die Reihenfolge der Maßnahmen stellt keine Priorisierung dar. Einige Maßnahmen setzen bei vorhandenen Vorgaben/Konzepten des Magistrats an und umfassen, diese in Hinblick auf die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitsamtes weiterzuentwickeln und zu implementieren.

# Wir geben Ihnen eine Übersicht der erforderlichen Maßnahmen im Modell 3: Mustergesundheitsamt. (2/3)



## Maßnahmenübersicht

3.19	Ausbau Kommunale Gesundheitsberichterstattung	3.28	Laufende Evaluierung inkl. Befragung von Stakeholder:innen
3.20	Open-Data-Plattform für Gesundheitsdaten	3.29	Erreichbarkeit erhöhen: Ausweitung der Öffnungszeiten (Erstkontakt für Bürger:innen)
3.21	Ausbau eines Pools an Expert:innen für psychosoziale Krisen	3.30	Aktuelle, übersichtliche und ansprechende Website
3.22	Verpflichtende Supervision	3.31	Einrichtung einer Stelle Referent:in Veranstaltungen und Öffentlichkeit
3.23	Ausstattung mit Hard- und Software zur schnellstmöglichen Fallerfassung und -dokumentation	3.32	Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit (Präsenz in der Stadt)
3.24	Prozess für interne Kommunikation gesetzlicher Neuerungen	3.33	Kommunikations- und Ansprachekonzept
3.25	Optimierung der Meeting-Struktur	3.34	Übernahme einer führenden Rolle in relevanten Gremien und Arbeitsgruppen
3.26	Rollenspezifisches Onboarding	3.35	Etablierung GA-interner Informationsaustauschformate
3.27	Teamleitung Teilhabeplanung	3.36	Prozessoptimierung Abteilung 1

Im Anhang C finden Sie den ausführlichen Maßnahmenkatalog. Die Reihenfolge der Maßnahmen stellt keine Priorisierung dar. Einige Maßnahmen setzen bei vorhandenen Vorgaben/Konzepten des Magistrats an und umfassen, diese in Hinblick auf die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitsamtes weiterzuentwickeln und zu implementieren.

# Wir geben Ihnen eine Übersicht der erforderlichen Maßnahmen im Modell 3: Mustergesundheitsamt. (3/3)



## Maßnahmenübersicht

3.37	Besetzung der vorhandenen vakanten Stellen in Abteilung 1	3.46	Organisatorische Neuansiedlung der SG Beratungsstelle sexuelle Gesundheit, ProstSchG und Sozialmedizinischer Dienst (aus 53/2)
3.38	„Große“ Umorganisation Abteilung 1	3.47	Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen
3.39	Verbesserung der Schnittstelle zu anderen Ämtern und Dezernaten im Magistrat	3.48	Ausbau des Qualitätsmanagements
3.40	Klare und transparente Zuständigkeiten in Abteilung 1		
3.41	Ausbau der Serviceorientierung		
3.42	Führung: Weiterentwicklung der Führungskultur im GA		
3.43	Leitung: Führungsteam für das GA mit medizinischem und Verwaltungs-Know-How		
3.44	Klärung der Anforderungen für die Abteilungsleitungsfunktion (nicht ärztlich)		
3.45	Zentralisierung der ärztlichen Ressourcen (außer 53/44)		

Im Anhang C finden Sie den ausführlichen Maßnahmenkatalog. Die Reihenfolge der Maßnahmen stellt keine Priorisierung dar. Einige Maßnahmen setzen bei vorhandenen Vorgaben/Konzepten des Magistrats an und umfassen, diese in Hinblick auf die spezifischen Rahmenbedingungen des Gesundheitsamtes weiterzuentwickeln und zu implementieren.

# Einige der avisierten Maßnahmen im Modell 3: Mustergesundheitsamt erfordern den Einsatz von zusätzlichen Personalressourcen. (1/2)



## Auswirkung auf Personalressourcen

Maßnahme	Personalressourcen
3.1 Rollenbasiertes Personalentwicklungskonzept (Abgleich mit den Konzepten des Personalamtes)	0,25 VZÄ EG11
3.11 Erhöhung der fachlichen Erreichbarkeit	1,5 VZÄ EG12
3.13 Ausbau der Stabsstelle Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention	1,0 VZÄ EG12*
3.14 Aufsuchende Bildungsarbeit ausbauen	1,0 VZÄ EG11
3.19 Ausbau Kommunale Gesundheitsberichterstattung	1,0 VZÄ EG13
3.21 Ausbau eines Pools an Expert:innen für psychosoziale Krisen	2,0 VZÄ EG12
3.27 Teamleitung Teilhabeplanung	1,0 VZÄ EG12
3.29 Allgemeine Erreichbarkeit erhöhen: Ausweitung der Öffnungszeiten	1,0 VZÄ EG5

Alle Schätzungen sind auf Basis von Erfahrungen und/oder der Recherche von vergleichbaren Beispielen erfolgt. Es wurde keine Personalbemessung vorgenommen.

\* Ggf. Prüfung der Eingruppierung sowie Stabsstellenleitung erforderlich

# Einige der avisierten Maßnahmen im Modell 3: Mustergesundheitsamt erfordern den Einsatz von zusätzlichen Personalressourcen. (2/2)

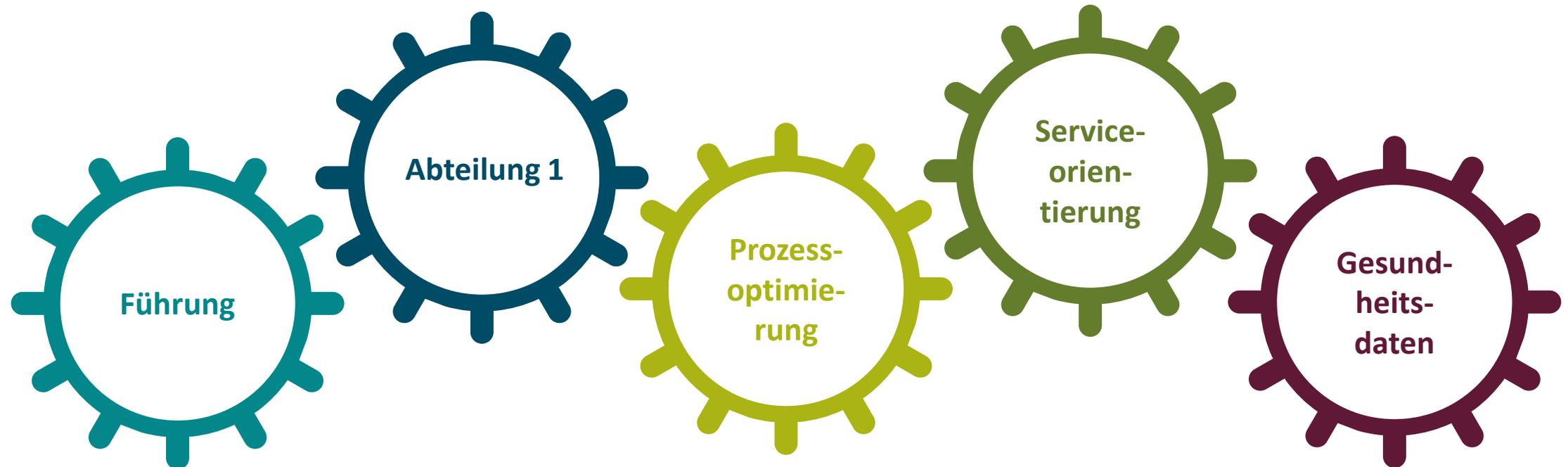


## Auswirkung auf Personalressourcen

Maßnahme	Personalressourcen
3.31 Einrichtung einer Stelle Referent:in Veranstaltungen und Öffentlichkeit	0,5 VZÄ EG11
3.38 „Große Umorganisation“ Abteilung 1	1,0 VZÄ EG11
3.48 Ausbau des Qualitätsmanagements	1,0 VZÄ EG12

# *Übergeordnete Themen*

***Ergänzend zur Grundsatzentscheidung, welchen Weg das GA BHV zukünftig einschlagen soll, gibt es fünf Themen, die besondere Beachtung benötigen.***



# ***Das Gesundheitsamt sollte das Thema Führung verstärkt angehen, da dies die Identifikation mit und Bindung an das Gesundheitsamt erhöht.***

## *Führung*

### **Was?**

- Gute Führungsstrukturen, die den Mitarbeitenden den bestmöglichen **Rahmen für die Erfüllung ihrer Aufgaben** und **Entfaltung ihrer Stärken** geben
- Klare **Kommunikation**, transparente **Entscheidungsprozesse** und **Empathie** gegenüber den Mitarbeitenden
- Einheitlichkeit in **Führungsverständnis** und gelebter Praxis
- Ausgeprägte, in Fortbildungen erlernte und in der Praxis erprobte **Feedback- und Konfliktklärungskompetenzen**

### **Wie?**

- Klare **Zuordnung und Verteilung von Führungsaufgaben** sowie den damit verbundenen Befugnissen (insbesondere Abteilungen 53/3 und 53/4)
- Einheitliche **Kommunikationskaskaden** von der obersten Führungsebene in alle Teams
- Erarbeitung eines **einheitlichen Führungsverständnisses** und **einheitlicher Standards** (z. B. Personalentwicklungsgespräche)
- Fortbildungen zu **Führungskompetenzen** inkl. Feedback und Konfliktklärung

### **Warum?**

- Gewährleistung **effizienter Arbeitsabläufe** und Verbesserung der **Qualität der Dienstleistungen**
- **Motivation und Unterstützung** der Mitarbeitenden
- Klare **Zielsetzung und -verfolgung**
- Schaffung eines **positiven und vertrauensvollen Arbeitsumfelds** als Basis für konstruktive **Fehlerkultur, Teamspirit und Zusammenhalt**

### **Was wäre wenn?**

- Aufbauend auf die **hohe Identifikation der Mitarbeitenden** mit den eigenen Aufgaben, erhöhen bessere Führungsstrukturen nicht nur die **Qualität der Dienstleistungen**, sondern auch die **Identifikation** mit und **Bindung** an das Gesundheitsamt
- Positive Auswirkungen sind eine **verbesserte Arbeitsatmosphäre** und höhere **Bindung dringend benötigter Fachkräfte**
- Einheitliche Führung und transparente Kommunikation **verringern** langfristig **Neid- oder Konkurrenzgefühle** zwischen Abteilungen und Teams

# **Die Abteilung 1 ist die Unterstützungsstruktur innerhalb des Gesundheitsamtes; daher ist es unerlässlich, ihre Leistungsfähigkeit dauerhaft sicherzustellen.**

## Abteilung 1

### Was?

- Abteilung 1 muss so aufgestellt werden, dass sie ihre **Aufgaben erfüllen** kann; das umfasst:
  - Ausreichend **Personalkapazitäten**
  - Angepasste **Strukturen**
  - **Optimierte** und **digitalisierte Prozesse**

### Wie?

- Hohe Priorität **offene Stellen** in Abteilung 1 **(nach)zubesetzen**
- **Veränderung des Aufgabenzuschnitts der Sachgebiete**, um veränderten Rahmenbedingungen gerecht zu werden und gleichzeitig ausreichend Raum für die Führung der Abteilung zu ermöglichen
- Resultierend aus dem neuen Aufgabenzuschnitt **klare Zuständigkeiten inkl. Stellvertretungsregelungen**, die transparent sind und kommuniziert werden

### Warum?

- Abteilung 1 ist maßgeblich für die **Unterstützungs-** und z. T. für die **Managementprozesse** verantwortlich. Damit ist die **Funktionalität von Abteilung 1 zentral** für die **Leistungserbringung** des gesamten Gesundheitsamtes
- Aufgrund einer vergleichsweise **hohen Fluktuation** sowie langfristig erkrankter Mitarbeitenden müssen sich die verbleibenden Kolleg:innen immer wieder in **neue Aufgaben einarbeiten**

### Was wäre wenn?

- Gute **Unterstützungs- und Managementprozesse** führen zu **Entlastung der Mitarbeitenden** in den **Abteilungen 2 bis 5**, sodass mehr **Kapazitäten** für die **eigenen Aufgaben** entsteht
- Durch eine gute **Arbeitsorganisation** mit klaren Aufgaben und Erwartungen kann die **Fluktuation** und **Krankheitsquote gesenkt werden**
- Als wesentliche Schnittstelle zu anderen Ämtern **profitieren** auch **weitere Organisationseinheiten** von einer gut aufgestellten Verwaltungsabteilung

# Eine Prozessoptimierung verbessert die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit und erhöht die Qualität der Arbeitsergebnisse.

## Prozessoptimierung

### Was?

- Gezielte **Verbesserung von Arbeitsabläufen**, um Effizienz und Qualität zu steigern
- Nutzung der **digitalen Möglichkeiten**, um langwierige Arbeitsabläufe und Abstimmungsschleifen zu verringern
- Analyse von Prozessen auf **Optimierungspotenziale**, um Ressourcen bestmöglich zu nutzen
- **Abwendung bzw. Verringerung von Überlastung** einzelner Mitarbeitender durch reibungslosere Abläufe

### Wie?

- **Dokumentation, Modellierung und Analyse von Prozessen** im Gesundheitsamt sind bereits angestoßen und sollen **fortgeführt** werden
- Aktive **Unterstützung der Prozessoptimierung** von allen Führungskräften in ihren jeweiligen Bereichen
- Prozess der **Rollen-, Zuständigkeiten- und Ressourcenklärung** im Gesundheitsamt über das Auslaufen der PÖGD-Stellen hinaus ist erforderlich

### Warum?

- Verbesserung der **abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit** (92 % der Mitarbeitenden gaben in unserer Befragung an, dass eine bessere Abstimmung nötig ist)
- Höhere **Qualität der Arbeitsergebnisse**, insbesondere in Bezug auf **Dienstleistungen** (sowohl für Bürger:innen als auch intern im Sinne von Unterstützungsprozessen)
- Vereinfachter **Datenaustausch**

### Was wäre wenn?

- Auf Effizienz und Qualität optimierte Prozesse erhöhen die **Zufriedenheit der Betroffenen** (Bürger:innen, Kooperationspartner:innen und Beschäftigte) ebenso wie die der **ausführenden Mitarbeitenden**, die dadurch mehr Zeit für sinnstiftende Arbeit haben
- Transparenz in den Prozessen erleichtert das **Onboarding** neuer Kolleg:innen, den **Informationsaustausch** und **erforderliche Veränderungen** etwa bei Gesetzesänderungen

# Das Gesundheitsamt sollte seine Serviceorientierung weiter ausbauen, sodass es Dienstleister nach innen und außen ist.

## Serviceorientierung

### Was?

- **Serviceorientierung** sollte **leitend** für das Gesundheitsamt in Hinblick auf verschiedene Dimensionen sein:
  - **Dienstleister** für die **Bürger:innen** in Bremerhaven für Anliegen rund um das **Thema öffentliche Gesundheit**
  - **Experte** für Gesundheit **innerhalb des Magistrats** und unterstützt bei Bedarf andere Ämter bei Fachfragen
  - **Abteilung 1** ist **Dienstleisterin** für die **übrigen Abteilungen**

### Wie?

- **Sensibilisierung der Mitarbeitenden** für das Thema (z. B. in Form von spezifischen Schulungen und der Einführung eines „GA-Knigge“)
- **Ausweitung der Öffnungszeiten** sowie der **Terminverfügbarkeiten** (z. B. im Bereich Untersuchungen und Beratungen)
- **Ausreichend Personal**, um Aufgaben erfüllen zu können
- Optimierte **Strukturen** und **(Kommunikations-)Prozesse**
- Verbesserte **Außendarstellung** und Kommunikation von **Ansprechpersonen**

### Warum?

- Verbesserung der **Kund:innenzufriedenheit**
- Steigerung des **Ansehens** des Gesundheitsamtes
- Steigerung der **Attraktivität** des Gesundheitsamtes als Arbeitsort durch **höhere Mitarbeiter:innenzufriedenheit** (bisher bewerten laut Befragung nur rund 65 Prozent der Mitarbeitenden das Gesundheitsamt als tendenziell attraktiven Arbeitsplatz)

### Was wäre wenn?

- Das Gesundheitsamt kann mit seinen Aufgaben einen größeren Beitrag zur **Verbesserung der öffentlichen Gesundheit** leisten, wenn es von den Bürger:innen für seine Dienstleistungen **geschätzt wird** und somit auch **vermehrt freiwillig eingebunden** wird
- **Zufriedenere Kund:innen** sowie **Kolleg:innen** steigern die **Arbeitsplatzqualität** für alle Mitarbeitenden im Gesundheitsamt

# Das Gesundheitsamt sollte vorhandene Gesundheitsdaten und deren Auswertungen zugunsten seiner Weiterentwicklung nutzen.

## Gesundheitsdaten

### Was?

- **Erhebung** und **Auswertung** von **Gesundheitsdaten** ist **Aufgabe** der Gesundheitsämter als **kommunale Gesundheitsberichterstatter**
- Mithilfe dieser Erkenntnisse kann das Gesundheitsamt **notwendige Veränderungen** im Bereich des **ÖGD** gegenüber **Politik** und Bürger:innen **transparent** machen.
- **Evidenzbasierte Auswertungen** sollten **Grundlage** der Überprüfung und Weiterentwicklung der **Dienstleistungen** sein

### Wie?

- **Ausbau** der **Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung**, um diese Aufgabe verstärkt wahrzunehmen
- **Strategische Verknüpfung** von **Entscheidungen** mit vorhandenen Daten und Auswertungen
  - Hinsichtlich **politischer Entscheidungen**
  - Hinsichtlich **Entscheidungen zum Portfolio des Gesundheitsamtes**

### Warum?

- Die **Erhebung** und **Auswertung** von **Gesundheitsdaten** ist **bereits heute Aufgabe** des **Gesundheitsamtes** (s. ÖGDG Land Bremen)
- Das Gesundheitsamt hat **Potential**, diese **Aufgabe** verstärkt **auszubauen** und die **Erkenntnisse** vermehrt **strategisch zu nutzen**
- **Evidenzbasierte Entscheidungen** werden **perspektivisch** noch **wichtiger**, wenn immer mehr öffentliche Daten – auch für Dritte – zugänglich werden

### Was wäre wenn?

- Das Gesundheitsamt legt den **politischen Gremien** in Bremerhaven stets **evidenzbasierte Entscheidungsvorlagen** vor, sodass Entscheidungen **nachvollziehbarer** werden
- Das Gesundheitsamt agiert verstärkt als **Experte** für den **ÖGD**, der seine Empfehlungen mit Daten untermauern kann
- Das Gesundheitsamt **überprüft** seine **eigenen Leistungen** stets auf Grundlage **aktueller Erkenntnisse**

# *Ausblick*

## Ausblick: Wie geht es nach der Grundsatzentscheidung weiter?



Umsetzung der Maßnahmen, welche dem präferierten Modell zu Grunde liegen



Sept. / Okt. 24

Entwicklung eines  
Umsetzungskonzepts im  
Rahmen von Workshops



Nov. / Dez. 24

Durchführung einer  
Abschlusspräsentation u.a.  
für die Mitarbeitenden im GA



Ab 2025

Umsetzung der Maßnahmen  
auf Basis des  
Umsetzungskonzepts sowie  
Durchführung einer  
Personalbemessung für  
ausgewählte Stellen\*  
vorbehaltlich der Finanzierung

\* Für die Umsetzung einiger Maßnahmen ist eine vorangegangene Personalbemessung erforderlich.

# *Anhänge*

# ***Anhang A: Beschreibung der Rollen***

# ***Für die Rollen haben wir jeweils eine kurze Beschreibung als Grundlage für die Bearbeitung festgelegt.***

- **Attraktive Arbeit:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven ist ein attraktiver Arbeitsort für Fachkräfte mit medizinischem oder Verwaltungs-Know-How sowie Quereingestiegene.
- **Berater und Dienstleister:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven ist Berater in Fragen der öffentlichen Gesundheit für Klient:innen, Magistrat sowie Wirtschaft und erbringt gesundheitsbezogene Dienstleistungen an Personen.
- **Bildung und Prävention:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven bietet Bildungsangebote zur Weiterentwicklung des Wissens zu individueller und öffentlicher Gesundheit an. Durch präventive Angebote trägt es zur Aufrechterhaltung der Gesundheit bei.
- **Gesundheitsberichterstatter:**  
Das Gesundheitsamt erfasst Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, der Gesundheitsversorgung und relevanten Einflussfaktoren, wertet sie aus, bereitet sie auf und stellt sie zur Verfügung.
- **Hilfe in der Not:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven ist Anlaufstelle und Ansprechpartner für Bürger:innen der Stadt Bremerhaven in gesundheitlichen Krisenlagen.
- **„Hüter“ der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Bereich Gesundheit):**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven trägt zur Sicherstellung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung bei und überwacht die Einhaltung der relevanten Gesetze.
- **Information und Kommunikation:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven stellt der Öffentlichkeit relevante Informationen zur Verfügung und tritt mit Informationen und Hinweisen zur öffentlichen und individuellen Gesundheit aktiv an seine Adressat:innen und Zielgruppen heran.
- **Politikberater:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven unterstützt die Arbeit der politischen Akteur:innen in Bremerhaven sowie im Land Bremen mit Expertise und Erfahrungswissen.
- **Vernetzer:**  
Das Gesundheitsamt Bremerhaven bringt Akteur:innen des Gesundheitswesens in Kontakt und trägt zur Aufrechterhaltung der relevanten Netzwerke bei.
- **Verwaltung:**  
Im Gesundheitsamt werden Unterstützungs- und Managementprozesse durchgeführt, die Einfluss auf Qualität und Effizienz der Arbeit haben.

# ***Anhang B:*** ***Hinweise zu den Maßnahmen***

## ***Hinweise zu den Maßnahmenkatalogen (1/2)***

### **Bezeichnung**

- Titel der jeweiligen Maßnahme

### **Beschreibung**

- Kurze Beschreibung zur Konkretisierung der jeweiligen Maßnahme

### **Rolle**

- Zuordnung nach Rollenmodell

### **Erforderliche Sachmittel**

- Beschreibung der zur Umsetzung der Maßnahmen erforderlichen Hilfsmittel

### **Geschätzte Sachmittelkosten**

- Geschätzte Kosten in € (Brutto) für die erforderlichen Hilfsmittel

### **Geschätzte erforderliche Personalressourcen**

- Beschreibung der geschätzten Personalressourcen inkl. Stellenanteil und möglicher Eingruppierung in min. 0,25 VZÄ-Anteilen
- Ressourcen, die weniger als 0,25 VZÄ umfassen, werden nicht erfasst

## ***Hinweise zu den Maßnahmenkatalogen (2/2)***

### **Personalkosten**

- Kosten der angegebenen Personalressourcen auf Basis Vorlage der Personalhauptkosten des Senators für Finanzen.
- Entgelt gemäß Entgeltgruppe TVÖD ohne Personal-, Sach- und Gemeinkosten.
- Die Kosten sind statisch.
- Die aktuell durch PÖGD-Mittel finanzierten Stellen im Gesundheitsamt wurden in die Betrachtung mit Stichtag 31.05.2024 im Organigramm einbezogen. Die Anschlussfinanzierung der Projektmittel des PÖGD wurden in der Betrachtung außen vor gelassen, da zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht klar ist, ob und in welchem Rahmen eine Fortführung der Förderung möglich ist.

### **Gesamtkosten**

- Summe aus Sachmittel in € (Brutto) und Personalressourcen in € (Brutto)

### **Umsetzungsdauer**

- kurz (max. 6 Monate); mittel (6 bis 12 Monate); lang (länger als 12 Monate)

# *Anhang C: Maßnahmenkataloge*

# Modell 1: Mindestdienstleister (1/2)

## Katalog der empfohlenen Maßnahmen



### Maßnahmenkatalog

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
1.1	Reduzierung nichtfachbezogener Fort- und Weiterbildungen	Es werden nur zwingend erforderliche und strikt fachbezogene Fort- und Weiterbildungen bewilligt.	(Reduktion des Fortbildungsbudgets um 30 %)	kurz
1.2	Keine weiteren freiwilligen Leistungen in der Rolle Berater und Dienstleister	Das GA bietet nur die ihm gesetzlich vorgegebenen Leistungen an. Freiwillige Leistungen werden an externe Einrichtungen ausgelagert oder gestrichen.	-	mittel
1.3	Reduzierung der Leistungen der Familienberatung	Familienberatung wird auf das dem GA gesetzlich vorgeschriebene Minimum reduziert.	-	mittel
1.4	Reduzierung der Leistungen des Zahnärztlichen Dienst (ZäD)	Der ZäD wird auf das dem GA gesetzlich vorgeschriebene Minimum reduziert.	-	mittel
1.5	Reduzierung der Beratungsleistungen zur sexuellen Gesundheit	Die Beratungsleistungen zur sexuellen Gesundheit werden auf das dem GA gesetzlich vorgeschriebene Minimum reduziert (u.a. Zuständigkeiten für gesundheitliche Beratung (ProstSchG) auslagern)	-	mittel
1.6	Abgabe von Bildungsaufgaben an die oberste Landesgesundheitsbehörde	Abgabe der Aufgaben an die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz als oberste Landesgesundheitsbehörde	-	Kurz
1.7	Auslagerung Humanitäre Sprechstunde	Einstellung der Humanitären Sprechstunde bzw. Übertragung der Aufgabe an andere Akteure des ÖGD	-	kurz

## Modell 1: Mindestdienstleister (2/2)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
1.8	Kommunikation von Zuständigkeiten	Externe Akteur:innen können sich schnell und einfach über die Zuständigkeiten innerhalb des GA informieren	-	kurz
1.9	Grundlegende Informationen online verfügbar	Es existiert eine Website mit Dienstleistungsbeschreibungen des GA und Ansprechpersonen	-	kurz
1.10	Reduzierung der Gremien- und AG-Mitarbeit auf ein Minimum	Analyse der bisherigen Mitarbeit und Überprüfung der Notwendigkeit entsprechend GÖGD §1,3, §13	-	mittel
1.11	Streichung der zweijährlichen Personalentwicklungsgespräche	Laut Magistratsvorgabe sind zweijährliche MA-Gespräche Pflicht. Diese sollten nicht durchgeführt werden, um mehr Zeit für andere Aufgaben zu haben	-	kurz

## Modell 2: Status Quo halten (1/3)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen



Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
2.1	Rollenbasiertes Schulungs- und Fortbildungskonzept	Inhalte und Aktivitäten von Schulungen und Fortbildungen sind an die spezifischen Rollen und Aufgaben der jeweiligen GA-Mitarbeitenden angepasst	Fortbildungskosten, ggf. Reisekosten	mittel
2.2	Überarbeitung der Stellenbeschreibungen	Aktualisierung aller Stellenbeschreibungen	-	mittel
2.3	Onboarding-Konzept	Konzept, um neue Mitarbeitende in das GA zu integrieren und sie mit den Werten, Ziele, Abläufen etc. vertraut zu machen, u.a. unter Nutzung von Moddle	-	kurz
2.4	Offboarding-Konzept	Konzept, um Mitarbeitende beim Verlassen des GA zu unterstützen (u.a. Übergabe von Aufgaben, Wissensmanagement, Feedback)	-	kurz
2.5	Kommunikationskonzept	Entwicklung eines Kommunikationskonzeptes inkl. Ziele, Zielgruppen, Botschaften, Kanäle und Maßnahmen	Ggf. externe Beauftragung	mittel
2.6	Führungskonzept umsetzen	Entwicklung eines Konzepts, welche die Grundprinzipien, Werte und Methoden definiert, nach denen die Führungskräfte im GA handeln	Ggf. externe Beauftragung	mittel
2.7	Barrierefreie Beratungsräumlichkeiten	Alle Räumlichkeiten des GA sind barrierefrei; Umsetzung durch Amt für Menschen mit Behinderung (Beauftragung seestadt.immobilien)	-	mittel
2.8	Digitale Terminvereinbarung	Möglichkeit, digital Termine im GA zu vereinbaren	System des Magistrats liegt bereits vor	mittel

## Modell 2: Status Quo halten (2/3)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
2.9	Erhöhung der fachlichen Erreichbarkeit	Fachliche Erreichbarkeit für die Öffentlichkeit wird erhöht, z. B. im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen (Sprechstunden)	-	mittel
2.10	Corporate Identity weiterentwickeln	Einheitliches Auftreten bzw. Erscheinungsbild des GA, um den Wiedererkennungswert des GA zu fördern	-	kurz
2.11	Informationsveranstaltungen für Bürger:innen	Durchführung von Veranstaltungen, damit Bürger:innen das GA näher kennenlernen und sich über bestimmte Themen informieren können (z. B. Tag der offenen Tür)	Flyer, Gestaltung und Druckkosten, Bewirtungsbudget	kurz
2.12	Prävention zum Querschnittsthema machen	Verankerung (als Aufgabe und Prozess) in allen Abteilungen sowie regelmäßiger Austausch mit Stabsstelle	-	kurz
2.13	Versorgung im Sozialpsychiatrischen Dienst aufrecht erhalten	Aufstockung der Personalressourcen, um Ausfälle aufzufangen bzw. Belastung der Mitarbeitenden zu reduzieren	-	mittel
2.14	Prozess für interne Kommunikation gesetzlicher Neuerungen	Abläufe und Verantwortlichkeiten beschreiben und etablieren	-	kurz
2.15	Prozessoptimierung Qualifizierte Leichenschau	Prüfung des gesetzl. Rahmens, Abläufe anpassen und kommunizieren (z.B. ausschließlich Prüfung Totenschein)	-	kurz
2.16	Optimierung Meeting-Struktur	Informationsflüsse (v.a. zwischen Abteilungen) betrachten und Meeting-Struktur entsprechend anpassen	-	Kurz
2.17	Festlegung und Kommunikation klarer Zuständigkeiten	Festlegung klarer Zuständigkeiten innerhalb des GA und an den Schnittstellen zu Dritten sowie transparente Kommunikation intern und extern	-	mittel

## Modell 2: Status Quo halten (3/3)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
2.18	Grundlegende Informationen zu Dienstleistungen online verfügbar	Es existiert eine Website, welche Dienstbeschreibungen des GA beinhaltet und einheitliche Ansprechpersonen benennt	-	kurz
2.19	Prozessoptimierung Politische Anfragen (§§ 38 und 39 GOSTVV)	Der beschriebene Prozess kann optimiert werden, z.B. Reduzierung Schnittstellen, Einsatz digitaler Tools etc.	-	mittel
2.20	Mitwirkung in ÖDG-relevanten Gremien und Arbeitsgruppen	Sicherstellung der Fortführung der Mitarbeit in ÖGD-relevanten Gremien und Netzwerkstrukturen	-	kurz
2.21	Ausbau Wissensmanagement	Ausbau des GA-internen Wissensmanagement mittels Moodle	-	mittel
2.22	Besetzung der vorhandenen Stellen	Zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der Abt. 1 ist die Besetzung von vakanten Stellen zu priorisieren in Rücksprache mit dem Personalamt	-	mittel
2.23	„Kleine“ Umorganisation	Restrukturierung der Abteilung 1 in drei Bereiche; Controlling und QM werden in einer Stabsstelle bei der GA-Leitung angesiedelt	-	mittel
2.24	Klare und transparente Zuständigkeiten in Abteilung 1	Festlegung von klar abgegrenzten Zuständigkeiten inkl. Vertretung und Kommunikation ins Gesundheitsamt	-	kurz
2.25	Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen	Laut Magistratsvorgabe sind zweijährliche Personalentwicklungsgespräche Pflicht. Diese sollten konsequent mit allen MA durchgeführt werden.	-	mittel
2.26	Klärung der Anforderungen für die Abteilungsleitungsfunktion (nicht ärztlich)	Vorrangige Besetzung der Abteilungsleitungen 3, 4 und 5. Dies muss nicht zwingend ein:e Ärzt:in sein	-	mittel
2.27	Ausbau des Qualitätsmanagement	Ausweitung des GA-weiten Qualitätsmanagements mit Ansiedlung in der Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung, QM & Controlling	-	mittel

# Modell 3: Mustergesundheitsamt (1/7)

## Katalog der empfohlenen Maßnahmen



Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.1	Rollenbasiertes Personalentwicklungskonzept (Abgleich mit den Konzepten des Personalamtes)	Entwicklung eines Konzepts, welches Maßnahmen zur Mitarbeitendenförderung, -entwicklung und -bindung beinhaltet	Externe Beauftragung	mittel
3.2	Überarbeitung der Stellenbeschreibungen	Aktualisierung aller Stellenbeschreibungen	-	mittel
3.3	Corporate Design weiterentwickeln	Einheitliches Auftreten bzw. Erscheinungsbild des GA, um den Wiedererkennungswert des GA zu fördern	Externe Beauftragung	mittel
3.4	Attraktive Räumlichkeiten und Außenanlage	Schaffung attraktiver Räumlichkeiten (inkl. Außenanlage), in denen die Mitarbeitenden des GA gerne arbeiten	Externe Beauftragung (seestadt.immobilien)	mittel
3.5	Spezifische interne Fort- und Weiterbildung	Durchführung von ggf. verpflichtenden internen Fort- und Weiterbildungen zu spezifischen Themen wie z. B. „gewaltfreie Kommunikation“, „interkulturelle Kompetenz“, „Konfliktklärung“	Honorar Referent:in	mittel
3.6	Einführung von Service Level Agreements (SLA)	Es wird ein Service-Versprechen gegenüber den Bürger:innen eingeführt, welches z. B. Reaktionszeiten und Bearbeitungsdauer umfasst	Externe Begleitung	mittel
3.7	Einführung eines digitalen Wegeleitsystems	Besucher:innen werden durch digitale Beschilderung durch das GA geführt und finden schnell die gewünschten Räumlichkeiten	Externe Begleitung, Geräteanschaffung	lang

## Modell 3: Mustergesundheitsamt (2/7)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.8	Prozessdigitalisierung	Digitalisierung und Automatisierung zentraler Prozesse im Rahmen der Beratung und den Dienstleistungen	-	mittel
3.9	Klare Trennung von Front- und Backoffice	Innerhalb des GA wird zwischen den Bereichen mit direkten Kundenkontakt und ohne unterschieden	Bauliche Maßnahmen inkl. externe Begleitung, Einführung Raumbuchungssystem	lang
3.10	Barrierefreie Beratungsräumlichkeiten	Alle Räumlichkeiten des GA sind barrierefrei; Umsetzung durch Amt für Menschen mit Behinderung (Beauftragung seestadt.immobilien)	-	mittel
3.11	Erhöhung der fachlichen Erreichbarkeit	Fachliche Erreichbarkeit für die Öffentlichkeit wird erhöht, z. B. im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen (Sprechstunden)	-	mittel
3.12	Entwicklung und Einführung eines Berechtigungskonzeptes zum Datenaustausch innerhalb des GA	Konzepterstellung unter Einbeziehung der Datenschutzbeauftragten	-	mittel
3.13	Ausbau der Stabsstelle Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention	Ergänzung um eine Stelle für zentrale Koordination und Präventions-Controlling	-	mittel
3.14	Aufsuchende Bildungsarbeit ausbauen	Verantwortliche Stelle: Stabsstelle Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention)	Methodenmaterial inkl. Ausstattung für mobiles Arbeiten	mittel
3.15	Kooperationen mit Hochschulen und Volkshochschulen	Gemeinsame Bildungsangebote aufbauen (Im Rahmen der Stelle Aufsuchende Bildungsarbeit)	-	mittel

## Modell 3: Mustergesundheitsamt (3/7)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.16	Initiierung eines stadtweiten Strategieprozesses für die Erstellung einer gemeinsamen Präventionsstrategie	Extern begleiteter Strategieprozess mit internen und externen Akteuren zur Entwicklung eines Handlungskonzepts „Bildung & Prävention“ für den ÖGD in der Stadt Bremerhaven	Prozessbegleitung	mittel
3.17	Mehrsprachiges Informationsmaterial	Erstellung von digitalem und analogem Informationsmaterial zum Aufbau von Wissen und Kompetenzen in gesundheitlichen Belangen	Übersetzungen, Gestaltung, Druckkosten	mittel
3.18	Stärkere Steuerung der kommunalen Gesundheitsfachkräfte	Das GA koppelt seine Zuwendungen an die Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) an Vorgaben zur Umsetzung der Aufgaben	-	mittel
3.19	Ausbau Kommunale Gesundheitsberichterstattung	Einrichtung einer Stabsstelle (ggf. zusammen mit Controlling und QM) zur Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten und Veröffentlichung von Gesundheitsberichten	-	mittel
3.20	Open-Data-Plattform für Gesundheitsdaten	Bereitstellung der vorhandenen Gesundheitsdaten auf einer Open-Data-Plattform zur Nachnutzung	Open-Data-Plattform inkl. Schnittstellenprogrammierung	mittel
3.21	Ausbau eines Pools an Expert:innen für psychosoziale Krisen	Schaffung von 2 weiteren Stellen	-	mittel
3.22	Verpflichtende Supervision	Stärkung der Beschäftigten durch verpflichtende Supervision für 53/51 und neu 53/33 (ergänzend zu vorhandenen Supervisions-Angeboten)	2 x 90 min Team-Supervision 14-tägig	kurz

## Modell 3: Mustergesundheitsamt (4/7)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.23	Ausstattung mit Hard- und Software zur schnellstmöglichen Fallfassung und -dokumentation	Erleichterte Erfassung und Dokumentation bei externen Einsätzen sowie Abbau von Schreibaarbeit	Mobile Endgeräte, Datenvolumen für 6 MA	mittel
3.24	Prozess für interne Kommunikation gesetzlicher Neuerungen	Abläufe und Verantwortlichkeiten beschreiben und etablieren	-	kurz
3.25	Optimierung Meeting-Struktur	Informationsflüsse (v.a. zwischen Abteilungen) betrachten und Meeting-Struktur entsprechend anpassen	-	kurz
3.26	Rollenspezifisches Onboarding	Spezifische Einarbeitung für alle Funktionen im GA, die zu der Rolle beitragen	Schulungsmaterial/ Fortbildungskosten	mittel
3.27	Teamleitung Teilhabeplanung	Einrichtung einer Stelle für die Teamleitung Teilhabeplanung in 51	-	mittel
3.28	Laufende Evaluierung inkl. Befragung von Stakeholder:innen	Evaluierung der Rollenerfüllung durch das GA inkl. Feedback von beteiligten Ämtern und Partnerorganisationen	-	lang
3.29	Erreichbarkeit erhöhen: Ausweitung der Öffnungszeiten (Erstkontakt für Bürger:innen)	Ansprechbarkeit und Reaktionszeiten verbessern durch ausgeweitete Erreichbarkeitszeiten	-	mittel
3.30	Aktuelle, übersichtliche und ansprechende Website	Website, welche zielgruppen- und anlassspezifisch aktuelle Informationen barrierefrei zur Verfügung stellt	-	mittel
3.31	Einrichtung einer Stelle Referent:in Veranstaltungen und Öffentlichkeit	Einrichtung einer Stelle, die für die externe Kommunikation zuständig ist	Bildbearbeitungssoftware, weitere Software-Lizenzen	mittel

## Modell 3: Mustergesundheitsamt (5/7)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.32	Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit (Präsenz in der Stadt)	Öffentlichkeitswirksame Aktionen werden durchgeführt z.B. Stand beim Stadtfest Bremerhaven	Druckkosten, Materialkosten, Standkosten, Verpflegung Messestand	mittel
3.33	Kommunikations- und Ansprachekonzept	Entwicklung eines Konzepts, welches die grundlegenden Richtlinien und Prinzipien für die Kommunikation und Ansprache von Zielgruppen festhält	Externe Beauftragung	mittel
3.34	Übernahme einer führenden Rolle in relevanten Gremien und Arbeitsgruppen	Das GA übernimmt eine Vorreiterrolle in ÖGD-relevanten Gremien analog zur PSAK Geschäftsstelle	Sachkosten-Budget für Catering etc.	mittel
3.35	Etablierung GA-interner Informationsaustauschformate	Etablierung und Verstetigung von horizontalen Austauschformaten zum Austausch und Wissenstransfer innerhalb des GA	Sachkosten-Budget für Catering etc.	mittel
3.36	Prozessoptimierung Abteilung 1	Mehrere Prozess in Abt. 1 (z.B. Urlaub, Stellenbesetzung etc.) können optimiert werden, z.B. Schnittstellenreduzierung, Einsatz digitaler Tools etc.	-	mittel
3.37	Besetzung der vorhandenen vakanten Stellen	Zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit der Abt. 1, ist die Besetzung von vakanten Stellen zu priorisieren, in Rücksprache mit dem Personalamt	-	mittel
3.38	„Große“ Umorganisation Abteilung 1	Restrukturierung der Abt. 1 in drei Bereiche plus 1 SG-Leitung, um die Abteilungsleitung von operativer Sacharbeit zu entlasten	-	lang
3.39	Verbesserung der Schnittstelle zu anderen Ämtern und Dezernaten im Magistrat	Abt. 1 hat eine Vielzahl von Schnittstellen innerhalb des Magistrats; diese sind durch klare Schnittstellendefinitionen zu verbessern	-	mittel

## Modell 3: Mustergesundheitsamt (6/7)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.40	Klare und transparente Zuständigkeiten in Abteilung 1	Festlegung von klar abgegrenzten Zuständigkeiten inkl. Vertretung und Kommunikation ins Gesundheitsamt	-	kurz
3.41	Ausbau der Serviceorientierung	Abt. 1 ist Querschnittsabteilung und verantwortlich für die Mehrzahl der Unterstützungsprozesse im GA; dieses Verständnis ist auszubauen, z.B. Charta und/oder Fortbildungen	Externe Moderation, Fortbildungen	lang
3.42	Führung: Weiterentwicklung der Führungskultur im GA	Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses z.B. durch Führungsleitbild	Fortbildung Moderation Führungsleitbild	lang
3.43	Leitung: Führungsteam für das GA mit medizinischem und Verwaltungs-Know-How	Um den Anforderungen des GA gerecht zu werden, sollte die stellvertretende Amtsleitung die Verwaltungsleitung sein	-	mittel
3.44	Klärung der Anforderungen für die Abteilungsleitungsfunktion (nicht ärztlich)	Vorrangige Besetzung der Abteilungsleitungen 3, 4 und 5. Dies muss nicht zwingend durch eine/n Ärzt/in sein	-	mittel
3.45	Zentralisierung der ärztlichen Ressourcen (außer 53/44)	Bündelung aller ärztlichen Ressourcen bei Abt. 2 außer 53/44, um flexibler agieren zu können. Der Einsatz der Ärzt:innen in den Fachabteilungen erfolgt unter Berücksichtigung der jeweiligen medizinischen Fachrichtung	-	mittel
3.46	Organisatorische Neuansiedlung der SG Beratungsstelle sexuelle Gesundheit, ProstSchG und Sozialmedizinischer Dienst (aus 53/2)	Die Sachgebiete Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit und Beratungsstelle Prostituiertenschutzgesetz werden zusammengeführt und als ein neues SG (53/33) in der Abteilung 53/3 angesiedelt. Der sozialmedizinische Dienst wird aus der Abteilung 53/2 herausgelöst und in die Abteilung 53/5 integriert	-	mittel

## Modell 3: Mustergesundheitsamt (7/7)

### Katalog der empfohlenen Maßnahmen

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Erforderliche Sachmittel	Umsetzungsdauer
3.47	Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen	Konsequente Durchführung der Gespräche	-	mittel
3.48	Ausbau des Qualitätsmanagement	Ausweitung des GA-weiten Qualitätsmanagements mit Ansiedlung in der Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung, QM & Controlling	-	mittel

# Ihre Ansprechpersonen für das gemeinsame Projekt der Organisationsentwicklung im Gesundheitsamt



**Anna Hombeck**

Senior Managerin (Standort Hamburg)

M +49 162 34 46 204

Anna.Hombeck@pd-g.de



**Dr. Christina Maria Huber**

Managerin (Standort Hamburg)

M +49 152 06 33 96 18

Christina.Huber@pd-g.de



**Arne-Lars Winter**

Manager (Standort Düsseldorf)

M +49 172 58 17 821

Arne-Lars.Winter@pd-g.de



**PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH**

Friedrichstraße 149, 10117 Berlin

T +49 30 25 76 79 - 0

F +49 30 25 76 79 - 199

[info@pd-g.de](mailto:info@pd-g.de)

[www.pd-g.de](http://www.pd-g.de)

