

Anlage 2:



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

**Präsentation der Ergebnisse im Rahmen der Organisationsentwicklung  
und Empfehlung zur Umsetzung im Gesundheitsamt Bremerhaven**

Bremerhaven, 11. September 2024

*/ Für die öffentliche Hand von morgen /*

***Wir freuen uns, Ihnen die Ergebnisse der Konzeptionsphase im gemeinsamen Projekt für das Gesundheitsamt Bremerhaven präsentieren zu dürfen.***



**Dr. Christina  
Maria Huber**



**Arne Winter**

# ***Die PD ist Partnerin der Verwaltung. Wir arbeiten gemeinsam mit Ihnen an Deutschlands Zukunft – für die öffentliche Hand von morgen.***



zu **100**  
Prozent im Besitz  
öffentlicher Gesellschafter

derzeit **232**  
Gesellschafter<sup>1</sup> halten  
Anteile an der PD

rund **1.100**  
Mitarbeiterinnen und  
Mitarbeiter bundesweit

## **Die PD ist die Inhouse-Beratung der öffentlichen Hand.**

Unsere Auftraggeber und Gesellschafter sind ausschließlich Bund, Länder, Kommunen sowie andere öffentliche Körperschaften und Einrichtungen.

Unsere Gesellschafter können uns im Rahmen der Inhouse-Vergabe direkt beauftragen.

Als Partnerin der Verwaltung bieten wir der öffentlichen Hand bundesweit Beratungs- und Managementleistungen zu allen Fragen moderner Verwaltung und Infrastruktur an.

## **Das Besondere an unserer Beratung:**

Wir agieren neutral, unabhängig und raten konsequent von unwirtschaftlichen Projekten ab.

Wir hinterfragen gewohnte Abläufe und entwickeln neue Impulse.

Wir stehen für eine ganzheitliche Herangehensweise, strategische Planung und einen klaren Fokus auf Nachhaltigkeitsaspekte.

Wir erreichen Qualität und Innovation durch das Know-how der über 800 Beratenden aus den Bereichen Verwaltung und Privatwirtschaft sowie aus einer Vielzahl von Studien und Fachpublikationen.

**Wir sind: die Inhouse-Beratung der öffentlichen Hand.**

***Wir möchten Ihnen heute die zentralen Ergebnisse der Konzeptionsphase im Projekt vorstellen.***

## **Agenda**

1. Projektvorstellung
2. Ausgangspunkt Rollenmodell
3. Vorstellung der Modelle
4. Beschlussvorlage
5. Ausblick und Diskussion

# *Projektvorstellung*

# **Zentrales Anliegen der Organisationsentwicklung ist die Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitsamtes bei wachsenden Herausforderungen**

*Im Sinne aller gesetzlichen Aufgaben, der kommunalen Daseinsvorsorge, der Gesundheits- & Sozialplanung & der Gesundheitspolitik*



# 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

# Unser Auftrag im Projekt ist die Entwicklung einer zukunftsfähigen Aufstellung für das Gesundheitsamt Bremerhaven



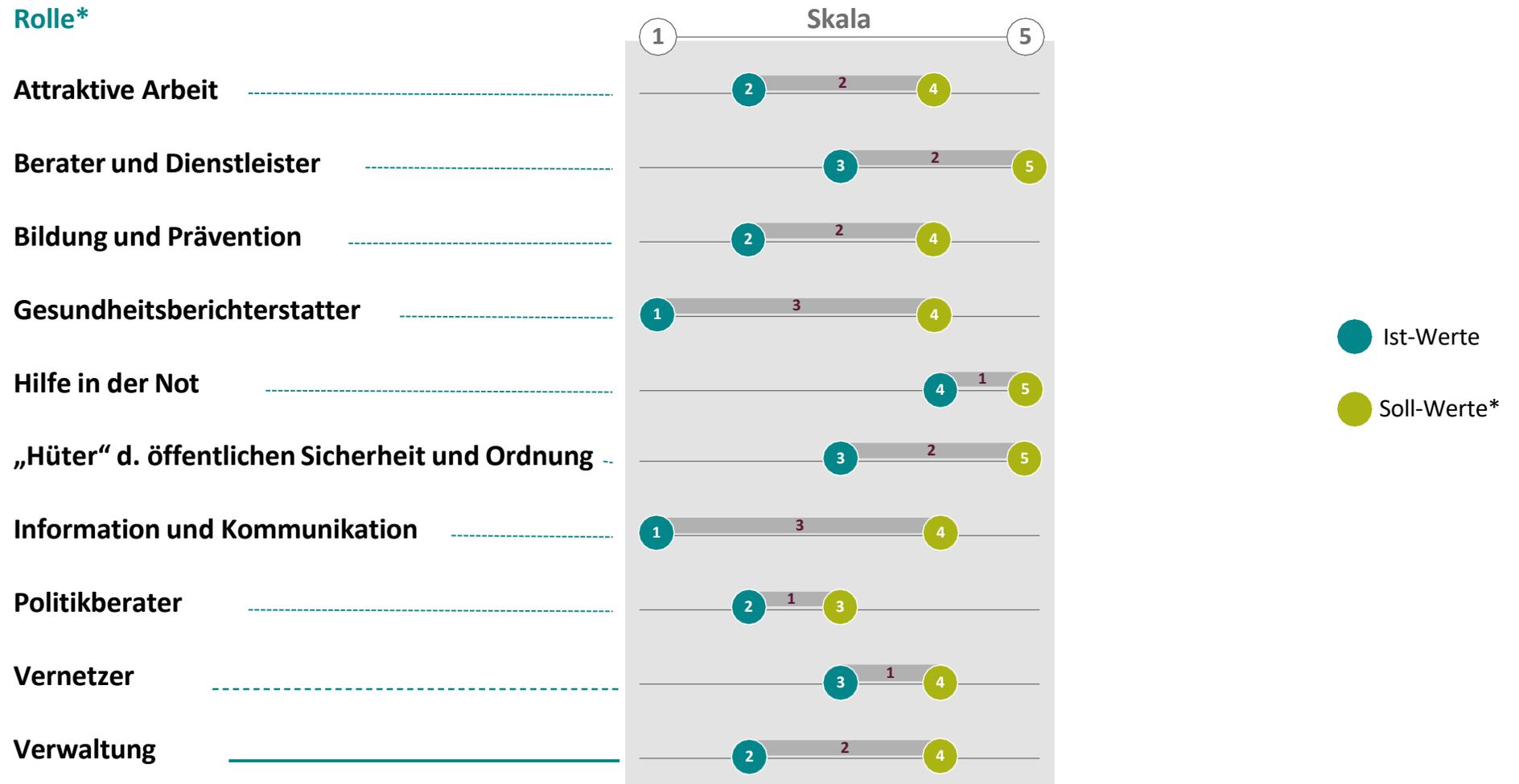
# *Ausgangspunkt Rollenmodell*

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



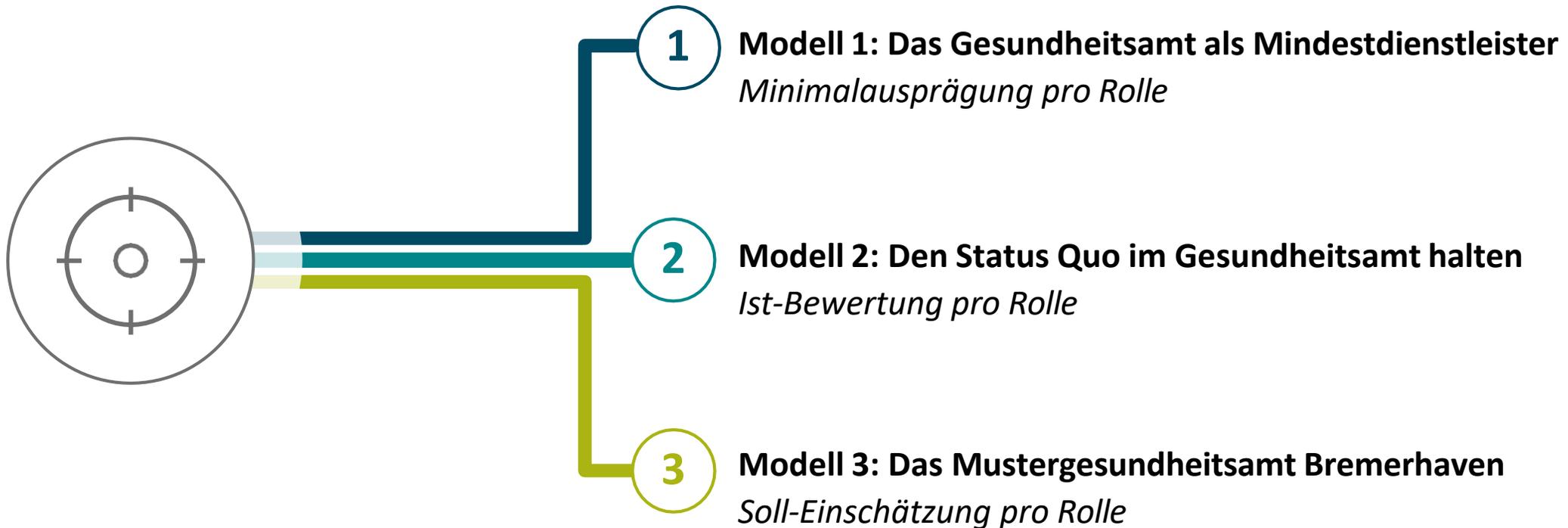
# Dies ist das Ergebnis der Ist-Bewertung im Rollenmodell-Workshop im Abgleich mit den Soll-Werten.

Ausarbeitung der Ergebnisse



\* 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.**



# *Vorstellung der Modelle*

# 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 vorgegebenen Aufgaben, die es selbst erfüllen muss.*

*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

# ***Wir haben die vorgeschlagenen Maßnahmen im Modell 1: Mindestdienstleister für Sie zusammengefasst***



## **Zentrale Stellschrauben**



Kritische Prüfung, welche Aufgaben des ÖGD an andere Ämter oder Dritte abgegeben werden können



Prüfung der Möglichkeiten zur Einschränkung des Beratungs- bzw. Aufgabenumfangs (z. B. der Öffnungszeiten / Sprechstunden)



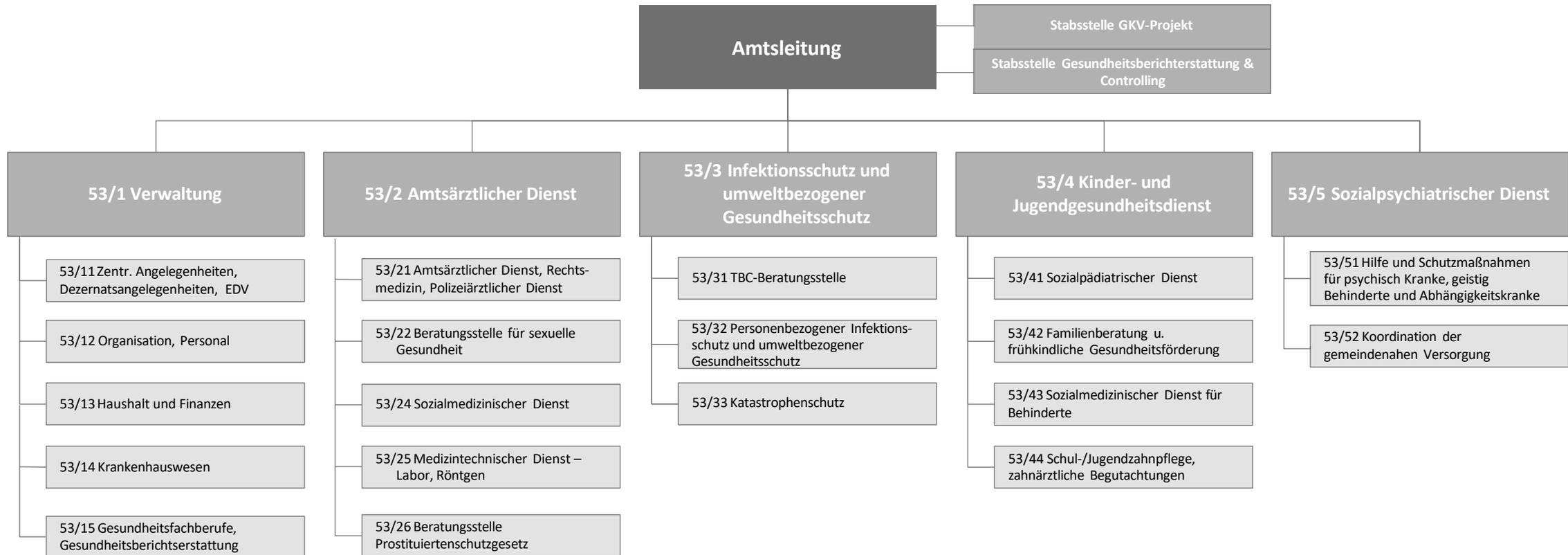
Reduzierung der Gremien und Arbeitsgruppen-Mitarbeit auf ein Minimum



Reduzierung von Unterstützungsprozessen im Gesundheitsamt sowie nicht fachbezogener Fort- und Weiterbildungen

# Im Modell 1: Mindestdienstleister bleibt die Aufbauorganisation unberührt.

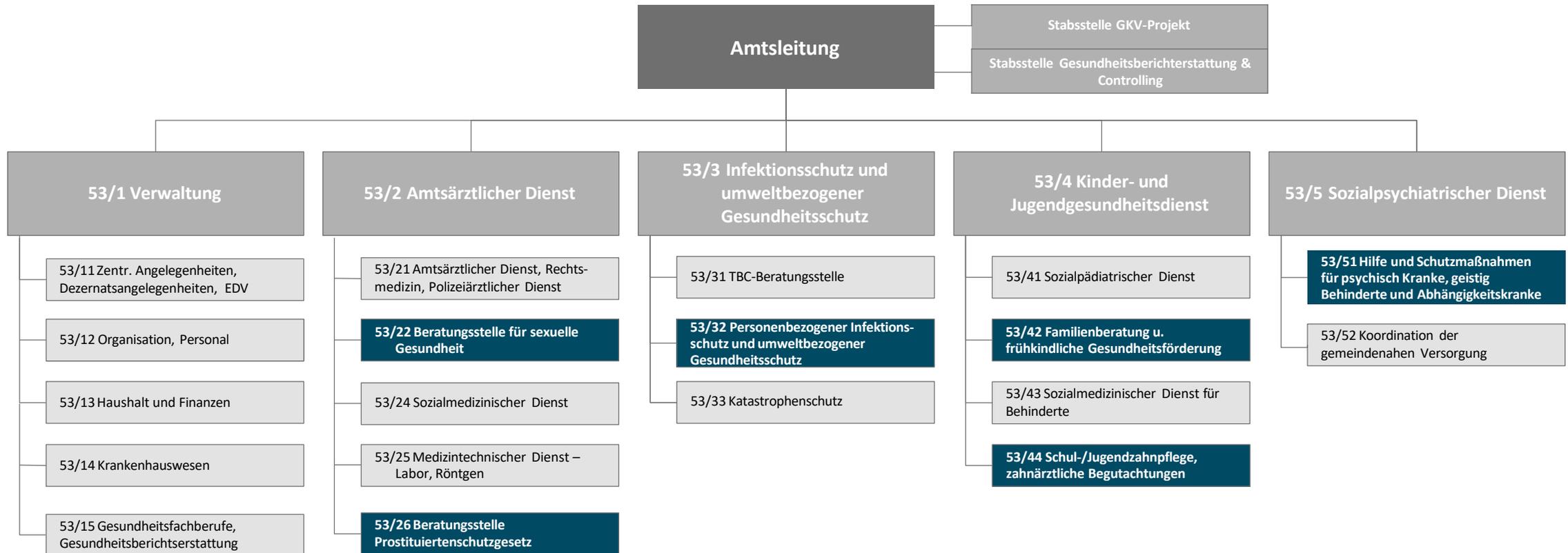
## Aufbauorganisation



\* 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 zu reduzieren 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.

# ***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.*

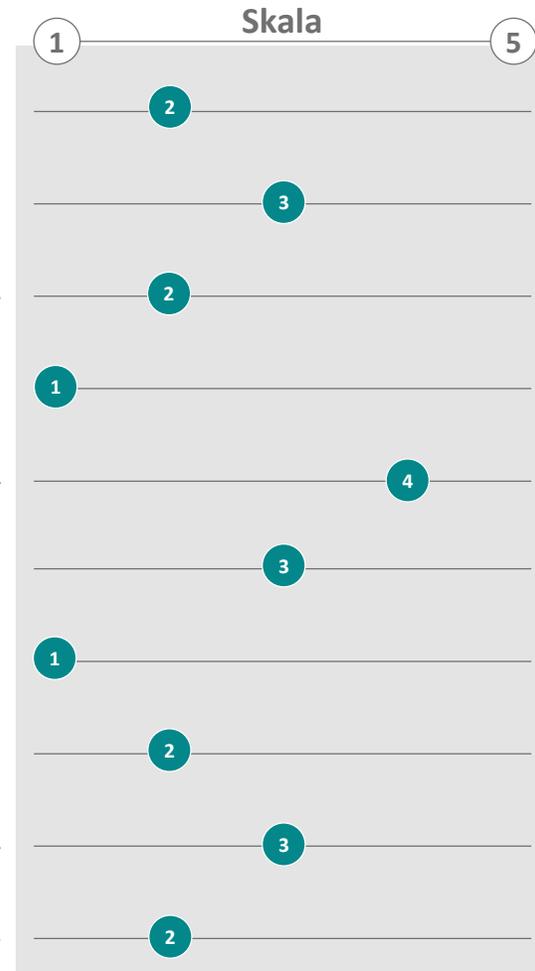
#### **Wodurch zeichnet sich das Modell 2: Status Quo halten aus?**

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

# 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

# ***Wir haben die vorgeschlagenen Maßnahmen im Modell 2: Status Quo halten für Sie zusammengefasst***



## **Zentrale Stellschrauben**



Spezifische Konzepte für Führung und Kommunikation, die die Vorgaben des Magistrats für das GA umsetzen und weiterentwickeln



Maßnahmen zu Fortbildungen und Wissensmanagement



Bürger:innenzentrierung: Vereinfachte Terminvereinbarung, verbesserte Außenkommunikation, Zugänglichkeit der Beratungsräume, Ausweitung der Öffnungszeiten / Sprechstunden, Informationsveranstaltungen



Einführung und Ausbau von Querschnittsthemen wie Qualitätsmanagement und Prävention



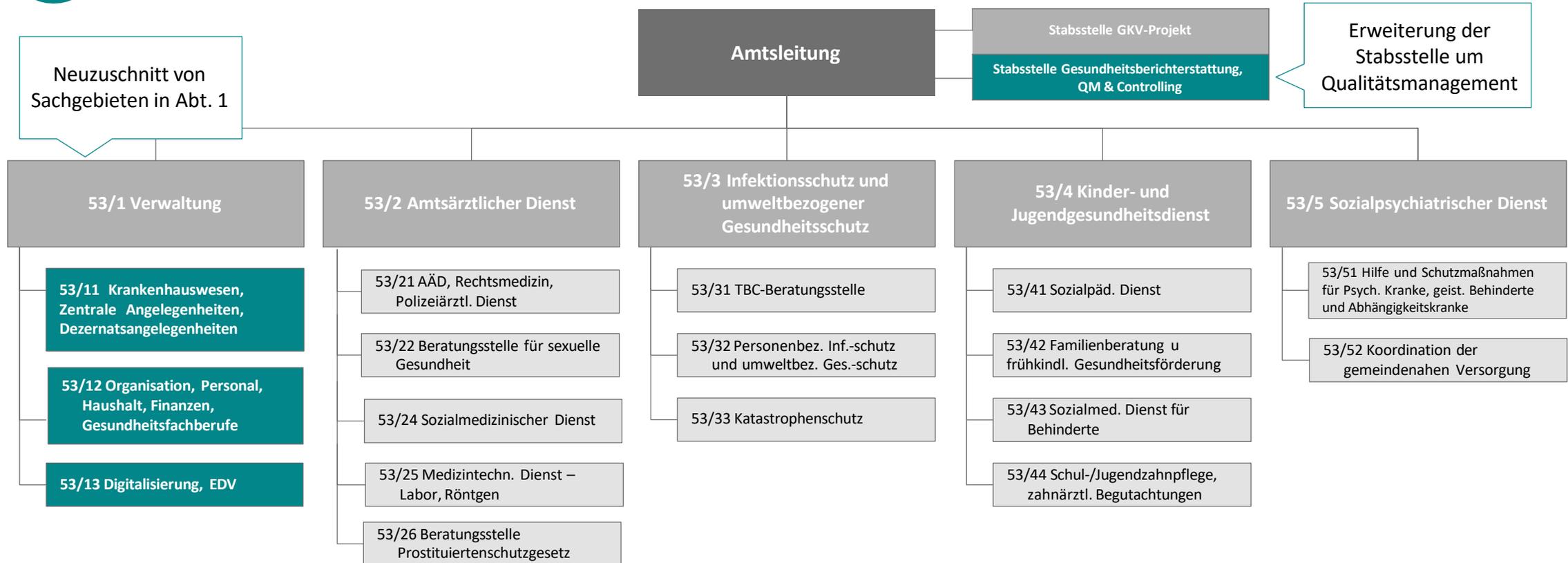
Optimierung ausgewählter Prozesse zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit



Verbesserung der Arbeit und Arbeitsbedingungen in Abteilung 1 durch Optimierungen und „kleine Umorganisation“

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

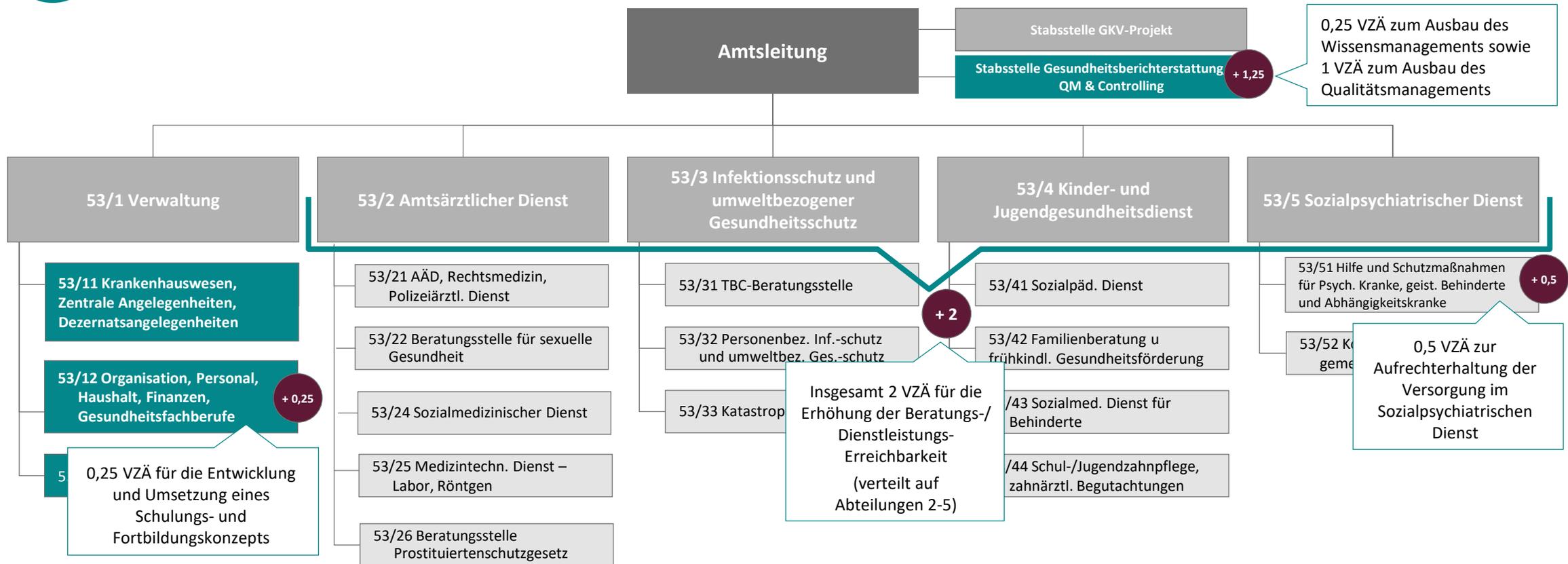
## Empfohlene Aufbauorganisation\*



\*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

# ***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
- menschnah & einladend

# 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

# ***Wir haben die vorgeschlagenen Maßnahmen im Modell 3: Mustergesundheitsamt Bremerhaven für Sie zusammengefasst***

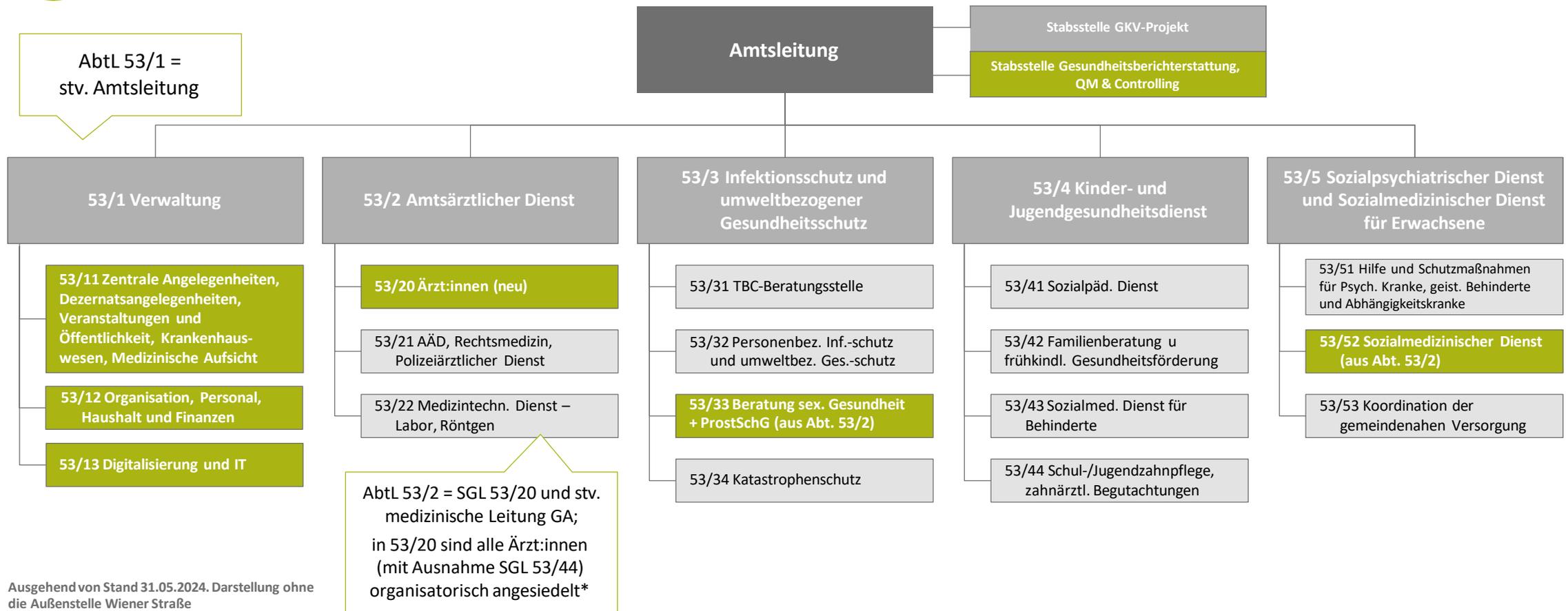


## **Zentrale Stellschrauben**

-  Mitarbeitendenzentrierung: Personalentwicklung, Fortbildungen, Supervision, Feedbackkultur, technische Ausstattung für externe Einsätze
-  Punktuelle Erhöhung der Personaldecke zur Erhöhung der Serviceleistungen in Umfang und Qualität
-  Führung und Leitung: kein Einsatz von ärztlichen Ressourcen in Abteilungsleitungsfunktionen, Expert:innen-Pools, Leitungsteam mit medizinischem Wissen und Verwaltungswissen
-  Bürger:innenzentrierung: Ausbau der Serviceorientierung, verbesserte Außenkommunikation, digitales Wegeleitsystem, Zugänglichkeit der Beratungsräume, Ausweitung der Öffnungszeiten / Sprechstunden, Trennung von Front- und Backoffice
-  Fokus auf Bildung und Prävention: Veranstaltungen, Informationen, Aufbereitung von Gesundheitsdaten, Kooperationen, stadtweite Präventionsstrategie
-  Technische Voraussetzungen für optimierte Prozesse und verbesserte Datenübermittlung inkl. Open-Data-Plattform für Gesundheitsdaten
-  Verbesserung der Arbeit und Arbeitsbedingungen in Abteilung 1 durch Optimierungen und „große Umorganisation“

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

## Empfohlene Aufbauorganisation

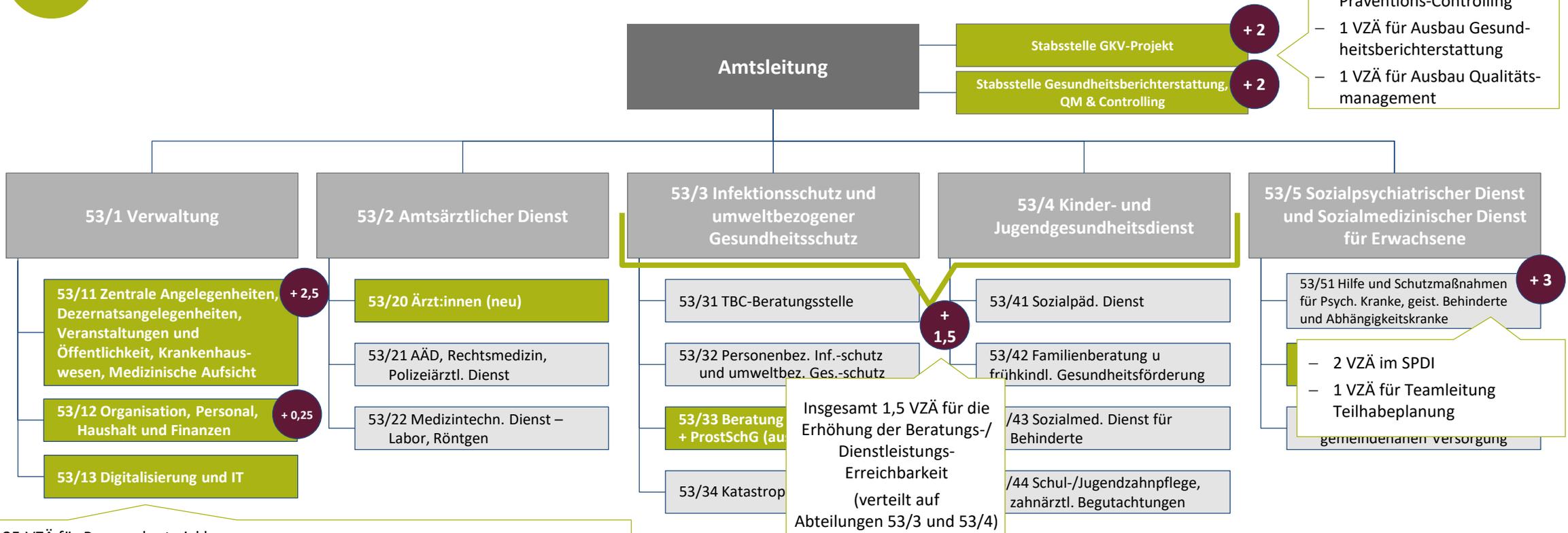


Ausgehend von Stand 31.05.2024. Darstellung ohne die Außenstelle Wiener Straße

\* 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

# ***Beschlussvorlage***

# ***Der Vorschlag des Gesundheitsamts und der Steuerungsgruppe ist in der Beschlussvorlage ausgeführt.***

*Zusammenfassung*



*Das Gesundheitsamt schlägt in Absprache mit der Steuerungsgruppe einen Kompromiss aus dem Modell 2 „Status Quo“ und Modell 3 „Mustergesundheitsamt“ vor, das **Modell „Gesundheitsamt der Zukunft“**.*

# ***Diese Maßnahmen aus den Modellen 2 und 3 sollen umgesetzt werden (1/2)***

## *Übersicht: Berücksichtigte Maßnahmen in der Beschlussvorlage*

2.1	Rollenbasiertes Schulungs- und Fortbildungskonzept	2.26	Klärung der Anforderungen für die Abteilungsleitungsfunktion (nicht ärztlich)
2.2	Überarbeitung der Stellenbeschreibungen	2.27	Ausbau des Qualitätsmanagements
2.3	Onboarding-Konzept	3.8	Prozessdigitalisierung (weiter fortführen)
2.5	Kommunikationskonzept (in reduziertem Umfang)	3.12	Entwicklung und Einführung eines Berechtigungskonzeptes zum Datenaustausch innerhalb des GA
2.14	Prozess für interne Kommunikation gesetzlicher Neuerungen	3.13	Ausbau der Stabsstelle Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention (inkl. Verstetigung)
2.16	Optimierung der Meeting-Struktur – in Kombination mit 2.5	3.16	Initiierung eines stadtweiten Strategieprozesses für die Erstellung einer gemeinsamen Präventionsstrategie
2.17	Festlegung und Kommunikation klarer Zuständigkeiten	3.17	Mehrsprachiges Informationsmaterial
2.22	Besetzung der vorhandenen Stellen (Priorität Abteilung 1)	3.18	Stärkere Steuerung der kommunalen Gesundheitsfachkräfte
2.24	Klare und transparente Zuständigkeiten in Abteilung 1	3.19	Ausbau Kommunale Gesundheitsberichterstattung
2.25	Durchführung von Personalentwicklungsgesprächen	3.21	Ausbau eines Pools an Expert:innen für psychosoziale Krisen

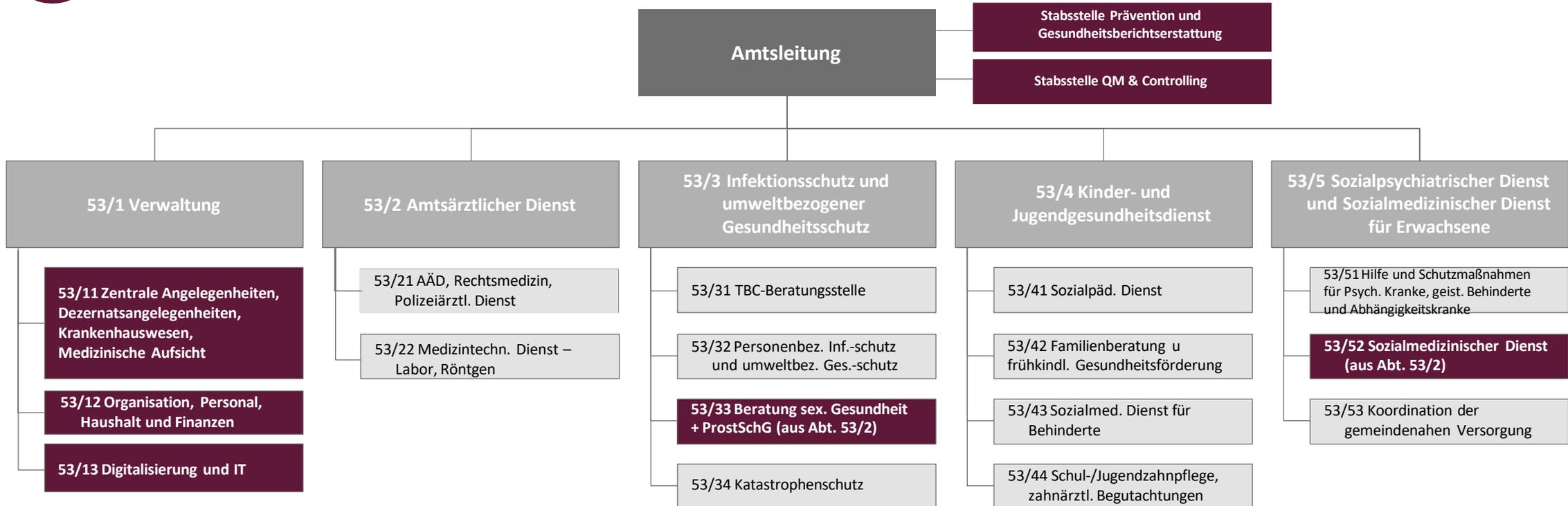
## ***Diese Maßnahmen aus den Modellen 2 und 3 sollen umgesetzt werden (2/2)***

### *Übersicht: Berücksichtigte Maßnahmen in der Beschlussvorlage*

3.23	Ausstattung mit Hard- und Software zur schnellstmöglichen Fallerfassung und -dokumentation
3.29	Erreichbarkeit erhöhen: Ausweitung der Öffnungszeiten (Erstkontakt für Bürger:innen)
3.30	Aktuelle, übersichtliche und ansprechende Website
3.34	Übernahme einer führenden Rolle in relevanten Gremien und Arbeitsgruppen
3.38	„Große“ Umorganisation Abteilung 1
3.41	Ausbau der Serviceorientierung
3.42	Führung: Weiterentwicklung der Führungskultur im GA (ggf. ohne Zusatzkosten)
3.46	Organisatorische Neuansiedlung der SG Beratungsstelle sexuelle Gesundheit, ProstSchG und Sozialmedizinischer Dienst (aus 53/2)

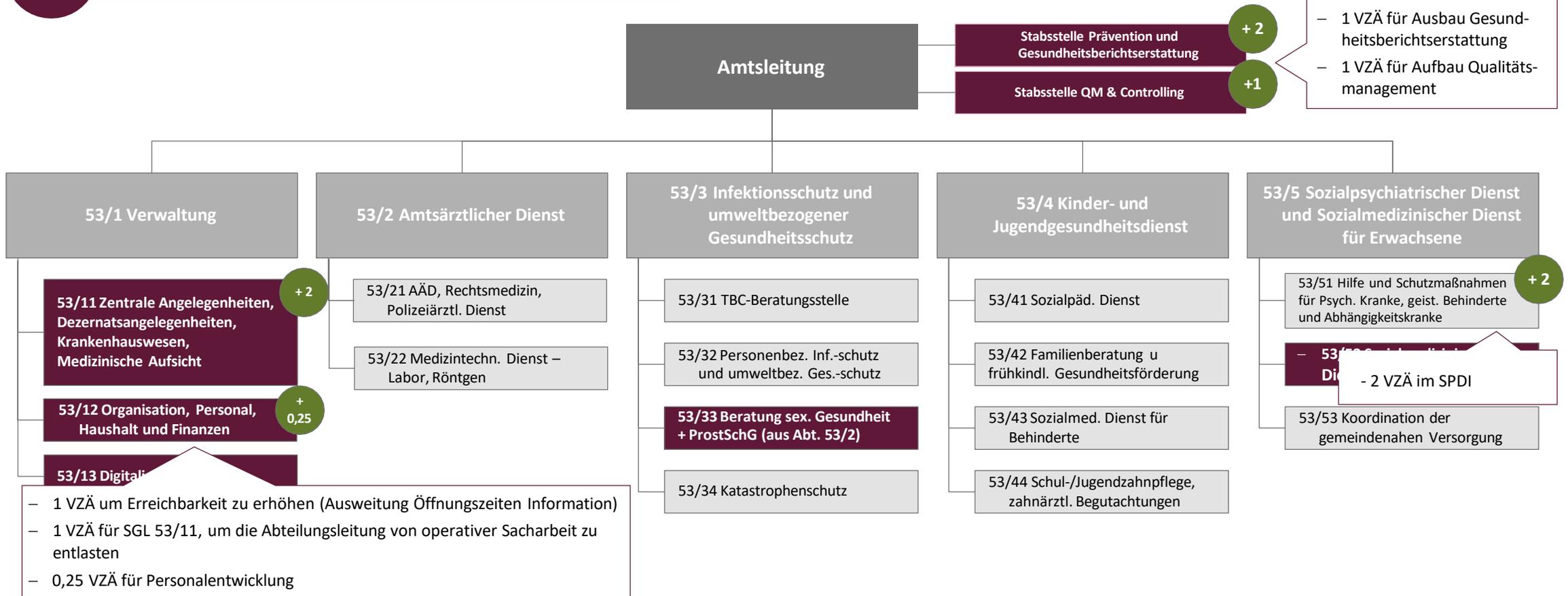
# In dem Modell „Gesundheitsamt der Zukunft“ erfolgt eine Anpassung der Aufbauorganisation und Stellenaufstockung zur Verbesserung der Leistungen. (1/2)

## Empfohlene Aufbauorganisation



# In dem Modell „Gesundheitsamt der Zukunft“ erfolgt eine Anpassung der Aufbauorganisation und Stellenaufstockung zur Verbesserung der Leistungen. (2/2)

## Veränderungen im Stellenplan



# *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.

*Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen.*



**Haben Sie Fragen oder Anmerkungen?**

# *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 angebenen Personalressourcen auf Basis Vorlage der Personalhauptkosten des Senators für Finanzen.
- Entgelt gemäß Entgeltgruppe TVÖD zzgl. Personalnebenkosten (Beihilfen + Versorgungszuschläge + Gesetzliche Unfallversicherung) zzgl. Sachkosten eines Arbeitsplatzes laut KGSt. 9.700,00 € zzgl. Gemeinkosten 20 % der Personalkosten.
- 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*

# 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   |      |   |

# 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

# 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

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 GOSTVV)                  |
| 2.20 | Mitwirkung in ÖGD-relevanten Gremien und AGs                                  |
| 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   |

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.

## 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 Moddele	-	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 AGs	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

# 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

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

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)		

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.

# 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 Fallerfassung und -dokumentation	Erleichterte Erfassung und Dokumentation bei externen Einsätzen sowie Abbau von Schreibarbeit	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 AGs	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)

