

Erweitertes Organisations- und Steuerungsmodell für das Gesundheitsamt

- I. In den letzten Jahren ist das Gesundheitsamt verstärkt mit Aufgaben konfrontiert worden, die zum einen den durch die Struktur der Gh-Sachgebiete abgesteckten Rahmen überschreiten und zum anderen eine enge Zusammenarbeit zwischen Fachpersonal und Verwaltungskräften erfordern. Als Beispiele seien hier die Vorbereitung auf besondere Gefahrenlagen bzw. den Katastrophenschutz und die Bewältigung der PCB-Problematik Georg-Ledebour-Schule genannt. Hinzu kommt das große Problem sehr knapper personeller Ressourcen, das sich künftig noch verschärfen wird: Dies erfordert viele Vertretungsregelungen, die im Rahmen der bisherigen kleinen Sachgebiete kaum zu leisten sind.

Die seit März 1998 geltende Leitungs- und Organisationsstruktur bei Gh (siehe TOP 1 des Gesundheitsausschusses vom 01. 07. 99) war ein wichtiger Schritt, um der damals schon absehbaren Notwendigkeit einer verstärkten sachgebietsübergreifenden Zusammenarbeit Rechnung zu tragen. So wurde in die Amtsstruktur eine Koordinationsebene eingezogen (Koordination Ärztliche Dienste, Koordination Gesundheitsförderung und Beratungsdienste): Ziel war es, die Zusammenarbeit zwischen den Sachgebieten zu verbessern, die Einheiten "durchlässiger" zu machen und eine systematische Bearbeitung übergreifender Fragestellungen zu erleichtern.

Ansatzpunkte für weitere Verbesserungen

Diese Organisationsstruktur hat sich in den letzten Jahren gut bewährt. Dabei wurde auch deutlich, in welche Richtung eine organisatorisch-konzeptionelle Weiterentwicklung sinnvoll sein könnte:

1. Der Zuschnitt der Sachgebiete bei Gh ist in der Regel relativ klein. Dies kann Vertretungsregelungen erschweren und Probleme bereiten bei der Lösung übergreifender Fragestellungen.
2. Die organisatorische Trennung zwischen Sachgebieten mit gesundheitlich-fachlichen Aufgaben und Sachgebieten mit Verwaltungsfachaufgaben entspricht nicht immer den funktionalen Erfordernissen des Arbeitsablaufs und sollte auf eine stärkere Verzahnung hin überdacht werden (Beispiel: Tbc-Aufgaben).
3. Die Tätigkeit der Koordinatoren hat sich über die ursprünglich festgelegte Zuständigkeit für bestimmte Sachgebiete hinausentwickelt. So erstreckten sich die Aufgaben des bisherigen Koordinators Ärztliche Dienste mittlerweile im Auftrag der Ärztlichen Leitung auch auf viele Fragen, die Sachgebiete außerhalb des Koordinationsbereichs KoÄD betrafen. Beim bisherigen Koordinator Gesundheitsförderung und Beratungsdienste hat sich ein wachsender Aufgabenschwerpunkt im Projektmanagement herausgebildet (z.B. Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsmarkt, Gesundheitsstudio).
Hinzu kommt, dass der erfolgreiche Koordinatorenansatz auch im Verwaltungsbereich aufgegriffen wurde, d.h., der bisherige Leiter Gh/2 hat im Auftrag der Verwaltungsleitung verstärkt allgemein-koordinierende Aufgaben im Verwaltungsbereich wahrgenommen.

Ein erweitertes Organisations- und Steuerungsmodell

Es wurde daher ein Konzept erarbeitet, das gut eingespielte organisatorische Strukturen bewahrt, jedoch in einem erweiterten Organisations- und Steuerungsmodell Konsequenzen aus den oben genannten Punkten zieht (neues Organigramm, siehe Anlage 1)

1. Schaffung von Bereichen:

Sachgebiete wurden, je nach fachlichem Bezug und Kooperationsnähe, einzelnen Bereichen mit einer weisungsbefugten Bereichsleitung zugeordnet. Damit entstehen größere organisatorische Einheiten mit den entsprechenden Vorteilen bei Vertretungsregelungen und der Bearbeitung fachübergreifender Problemstellungen.

2. Bessere Verzahnung zwischen Fach- und Verwaltungsdiensten:

Den Bereichen sind auch die jeweiligen Verwaltungssachgebiete (oder Gruppen) zugeordnet worden. In einzelne Sachgebiete, v.a. die Tbc-Beratungsstelle, wurden darüber hinaus die entsprechenden Verwaltungsaufgaben integriert.

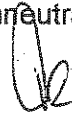
3. Neuordnung der Koordinatorenebene:

Die Stabsstelle Koordination Ärztliche Dienste wurde erweitert zu einer Stabsstelle für Gesundheitsplanung und fachliche Koordination. Die Koordinatorenfunktion Gesundheitsförderung und Beratungsdienste ging in eine Stabsfunktion "Projekt- und Qualitätsmanagement" über. Die Koordinatorenebene wurde - ohne Stellenmehrung - um eine Stabsfunktion "rechtliche und IV-Koordination" ergänzt.

4. Einrichtung einer Koordinierungskonferenz:

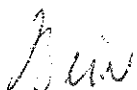
Als leitungsunterstützendes Instrument ist eine Koordinierungskonferenz (Arbeitstitel: „KoKon“) eingerichtet worden. Sie tagt im vierwöchigen Turnus und soll die Abstimmung zu den wesentlichen bereichsübergreifenden Fragestellungen im Amt erleichtern. Ständige Mitglieder dieses Gremiums sind die Bereichsleitungen und die Koordinatoren; je nach Bedarf nimmt die Amtsleitung (Doppelspitze) und die Personalvertretung an den "KoKon" - Sitzungen teil. Die Geschäftsführung der "KoKon" obliegt der Stabsstelle für Gesundheitsplanung und fachliche Koordination.

Das erweiterte Organisations- und Steuerungsmodell für Gh wurde von der Amtsleitung Mitte September in Kraft gesetzt. In Zeiten immer knapper werdender personeller Ressourcen, wachsender Aufgaben am Gesundheitsamt und daraus resultierender Arbeitsverdichtung sollen die strukturellen Anpassungen die notwendige Bündelung aller Kräfte erleichtern. Das Organisationsmodell erfordert keine Personalmehrungen und ist damit weitgehend kostenneutral.

II. Gh/VD 28.10. 
 Gh/AD 28.10.

III. 28.10. 
Herrn SRD zur Vorlage im Gesundheitsausschuss

Nürnberg, 22. Oktober 2002
Gesundheitsamt
-Gesundheitsplanung und fachliche Koordination-
i. A.



(Dr. Beier)

(50 25)

Anlage: Neues Organigramm Gh

Organisationsstruktur des Gesundheitsamtes

