

# Die Strategie der MHH





## Eine Vision für die MHH

Das Präsidium entwickelt eine Strategie, um die großen Zukunftsprobleme der Hochschule zu meistern

(as) Ein Defizit von 43 Millionen Euro, geringere Zuschüsse des Landes Niedersachsen und drohende Einnahmeverluste durch das DRG-System sind die wichtigsten Probleme, vor denen die mhh in den kommenden Jahren steht. Diesen Herausforderungen zu begegnen und die Hochschule wieder handlungsfähig zu machen, das hat sich das Präsidium der mhh vorgenommen. Ein erster Schritt waren die vom Senat beschlossenen Umstrukturierungen auf der Basis des Evaluationsberichtes der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen. Nun folgen leistungsorientierte Mittelvergabe in Forschung und Lehre sowie erste Schritte, das Leistungsangebot (Portfolio) in der Krankenversorgung so zu gestalten, dass jede Abteilung möglichst wirtschaftlich arbeitet. In der Administration geben vereinbarte Ziele den Abteilungen ihre künftigen Aufgaben vor.

Doch nicht nur das: Mit einer Vision/Mission, klaren strategischen Zielen und dem Steuerungsinstrument des aus-

gewogenen Zielsystems (Balanced Scorecard) geht das mhh-Präsidium neue Wege in der Hochschul-Landschaft: Spitzenmedizin, Topforschung und eine herausragende Lehre sind die Eckpfeiler der Strategie. Wir möchten Ihnen auf den folgenden Seiten diese Punkte näher vorstellen – ganz im Sinn der vom Präsidium vorgegebenen Transparenz.

### Mission- und Vision-Statement der MHH

Wir sind einzigartig, weil wir uns als einzige Neugründung mit unserem integrativen Ansatz bewährt haben, in allen Bereichen von Forschung und Lehre, Patientenversorgung sowie der Verwaltung und des Supports hervorragende Leistungen erbringen und so in Spitzenbereiche vordringen, in denen unsere Wettbewerber nicht mehr mithalten können. Dies erreichen wir, weil wir uns zu unserem internen Wettbewerb bekennen, durch den wir Stärken fördern und Schwächen abbauen mit dem Ziel: SIMPLY THE BEST zu sein.

*Präsidium der MHH*



# Wohin soll die Reise gehen?

Top Balanced Scorecard (Top-BSC): die strategischen Ziele der mhh

(as) Unterschiedliche Wünsche, Interessen und Ideen – so stellt sich üblicherweise das Zukunftsbild einer Hochschul-Einrichtung wie der mhh dar. Um diese Kräfte in eine Richtung zu bündeln, hat das Präsidium 20 strategische Ziele (Top-BSC) formuliert und bekennt sich klar zu Höchstleistungen auf allen Gebieten: Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Dabei sollen folgende strategische Stoßrichtungen gelten:

## **Forschung**

Wir erbringen Spitzenleistungen und sind für (Drittmittel)-Auftraggeber die Adresse der ersten Wahl.

## **Lehre**

Wir bieten eine hervorragende Ausbildung an, die es unseren Absolventinnen und Absolventen ermöglicht, in ihren Berufen exzellente Ergebnisse zu erzielen.

## **Patientenversorgung**

Wir genießen für unsere Leistungen in der Spitzenmedizin höchste nationale und internationale Anerkennung.

## **Verwaltung**

Wir orientieren uns bei dem Anspruch an unsere Arbeit an dem hohen Streben von Forschung, Lehre und Patientenversorgung und erbringen die dazu nötigen Services.

## **Finanzen**

Wir wollen profitabel sein.

Eine Stärken-/Schwächen-Analyse des Präsidiums (siehe auch die folgenden Seiten) zeigt: Teilweise hat die Hochschule diese Ansprüche bereits erfüllt, teilweise muss sie jedoch noch besser werden. Erstmals legte das Präsidium auch wichtige »Kunden«-Gruppen der mhh fest: Patienten; Einweiser (Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte); Auszubildende

und Studierende; Kostenträger/Stifter/Wissenschaftliche Förderorganisationen; Industrie (Pharma, Diagnostik, Medizintechnik); Öffentlichkeit/Verbände/Politik.

## Die 20 strategischen Ziele der mhh

### **Finanzen**

- 1.1 Erträge optimieren und Defizit abbauen
- 1.2 Neue Finanzquellen erschließen
- 1.3 Landeszuschuss sicherstellen
- 1.4 Investitionsquote steigern

### **Patienten**

- 2.1 Patientenzufriedenheit steigern
- 2.2 Beinahe- und echte Komplikationen und Zwischenfälle senken
- 2.3 Patientenanteil mit positiven Deckungsbeiträgen erhöhen
- 2.4 Portfolio-Management der medizinischen Abteilungen aktiv betreiben

### **Kunden/Markt**

- 3.1 Marketing, Lobbyarbeit und Öffentlichkeitsarbeit verstärken
- 3.2 Internationalisierung verstärken und Bologna-Prozess umsetzen (Umstellung auf Bachelor- und Masterstudiengänge)
- 3.3 Wissenschaftliche Kooperationen vermehren und ausbauen
- 3.4 Klinische Kooperationen vermehren und ausbauen

### **Prozesse**

- 4.1 Wartezeiten abbauen und Leerlauf reduzieren
- 4.2 Klinische Behandlungspfade einführen
- 4.3 LOM (leistungsorientierte Mittelvergabe) und LOF (leistungsorientierte Flächenvergabe) einführen sowie Evaluation ausbauen
- 4.4 Transparenz schaffen (Krankenhaus-Informationssystem und Kostenträgerrechnung einführen)

### **Potenziale**

- 5.1 Personalanpassung nach transparenten und akzeptierten Kriterien durchführen
- 5.2 Mitarbeiterzufriedenheit steigern und Gendermainstream berücksichtigen
- 5.3 Empowerment und Qualifikation auf allen Ebenen ausbauen
- 5.4 Ressourceneinsatz optimieren und mehr Veranstaltungen in der mhh durchführen

# Der Schlüssel zum Erfolg

Balanced Scorecard: Ein Kontrollinstrument hilft, die neue mhh-Strategie umzusetzen

(dr) Balanced Scorecard (BSC) heißt die Zauberformel, mit der das Präsidium der mhh seine Vision für die Hochschule strategisch umsetzen will. Übersetzt heißt Balanced Scorecard soviel wie »ausgewogenes Zielsystem«. Das bedeutet: Die einmal festgelegte Vision, wohin sich die mhh in Zukunft entwickeln soll, wird in 20 Ziele auf verschiedene Ebenen heruntergebrochen: Was muss die mhh für die Beschäftigten tun? Welche Prozesse müssen wie geändert werden? Welche Kunden muss die mhh ansprechen und wie? Wie können alle Bereiche dazu beitragen, bestimmte finanzielle Ziele zu erreichen? Was muss die mhh, aber auch jeder einzelne tun, um die Vision zu erfüllen?

Die Balanced Scorecard dient als Bindeglied zwischen der Entwicklung und der Umsetzung einer Strategie. Sie ist als Kontrollinstrument zu verstehen, mit dem nicht nur Ziele definiert, sondern auch die dazu erforderlichen Maßnahmen, Messgrößen, Zielwerte und die verantwortliche Abteilung in einer Tabelle benannt werden. Das Präsidium hat die Strategie und die dazu notwendigen Ziele vorgegeben. Für jedes Ressort – also Forschung und Lehre, Krankenversorgung sowie Wirtschaftsführung und Administration – bildete sich jeweils eine Arbeitsgruppe bestehend aus Pflegekräften, Ärztinnen, Ärzten, medizinischen und Verwaltungsangestellten.

Gemeinsam mit den Präsidiumsmitgliedern und dem Unternehmensberater Dr. Dr. Daniel P. Wichelhaus hatten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Workshops die Aufgabe, den Zielen aus der Top Balanced Scorecard der mhh notwendige Maßnahmen in ihrem Ressort zuzuweisen. Meistens sind mehrere Projekte und Arbeitsschritte notwendig, um ein Ziel zu erfüllen. Jedem Ziel wird zudem eine verantwortliche Stelle zugeordnet, die sich selbst ein Zeitziel setzt, bis wann sie die jeweilige Aufgabe erledigen will. Ein Beispiel aus der TOP BSC der mhh: Das Ziel »Mitarbeiterzufriedenheit steigern« soll durch folgende Maßnahmen erreicht werden: Mitarbeiter-Befragung (Zielwert ist eine mindestens

80-prozentige Rücklaufquote bei der Mitarbeiter-Befragung), qualifizierte Frauen gewinnen, Start und Ausbau der Wissenschaftlerinnen-Nachwuchs-Krippe (WINK), es soll im Jahr 2005 mindestens eine weitere weibliche W2/W3-Professorin berufen werden, bis 2007 zwei. Auch sollen in Zukunft mehr Krippenplätze zur Verfügung stehen.

In regelmäßigen Abständen kommt jede Gruppe wieder zusammen, um eine Zwischenbilanz zu ziehen und die eigenen Ziele zu überprüfen. Die Wirkung: Weil die Beschäftigten mit der Balanced Scorecard Ziele formulieren, messbar machen und durch Maßnahmen umsetzen, beeinflusst die Balanced Scorecard das Verhalten. Alle Beschäftigten der mhh sind aufgefordert, sich an der Umsetzung der Strategie zu beteiligen.

Beispiel aus der BSC Krankenversorgung: Um die »Patientenzufriedenheit zu steigern«, sollen folgende Maßnahmen ergriffen werden: Neugestaltung der Patientenbefragung, mhh-Freundlichkeitsoffensive, Extraangebote für Privatpatienten und Selbstzahler sowie zielgruppenspezifische Behandlungskonzepte, beispielsweise Berücksichtigung kultureller Unterschiede beim Essen und bei religiösen Bräuchen. Als Messgrößen gehören dazu: die Rücklaufquote bei der Patientenbefragung, die Zahl der Teilnehmer an Kursen zur Freundlichkeitsoffensive, das Angebot von verschiedenen »Extras« in einem Servicemodell, das Vorhandensein eines Fortbildungskonzeptes zur zielgruppenspezifischen Behandlung. Jeder Messgröße ist wiederum ein Zielwert zugeordnet, der im Jahr erreicht werden muss. So soll es im Jahr 2005 noch einen Fragebogen geben, 2006 soll der Rücklauf schon mehr als 30 Prozent betragen. Zielverantwortlich ist die Abteilung Unternehmensentwicklung, beteiligt an dem Projekt sind auch die Patientenaufnahme und die Gleichstellungsbeauftragte.

Mehr dazu im Intranet unter [mhh-Internes](#), Stichwort »Balanced Scorecard«.

# »Wir suchen den Weg nach vorn«

Interview mit Professor Dr. Dieter-Bitter-Suermann zu den Zielen der mhh im Ressort Forschung und Lehre

**Seit Mai 2004 sind Sie als mhh-Präsident »am Ruder«. Bei der Amtsübergabe sprachen Sie davon, »den Großsegler mhh in rauher See zu übernehmen«. Nach einem Jahr als Kapitän: Welche Route hat die mhh eingeschlagen?**

Bei rauher See rafft ein Großsegler die Segel: Er verliert an Fahrt, wird damit aber auch sicherer. Nach einem Jahr kann ich sagen: Die mhh fährt wieder »voll vorm Wind«, hat Fahrt aufgenommen. Die Entwicklung ist aus meiner Sicht in allen Bereichen der mhh ausgesprochen positiv zu bewerten. Die wichtigsten Strukturmaßnahmen des Präsidiums im vergangenen Jahr waren, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule hinter die Ziele und hinter die Vorstellungen des Präsidiums zu bringen und damit die Unterstützung zu finden, diese durchzusetzen. Die Ziele waren: Transparenz gewinnen, Leistungen stärker bewerten und fördern und Solidarität unter den Beschäftigten, aber auch mit dem Präsidium zu erreichen: Jeder soll in der Hochschule sehen können, wo Stärken und wo Schwächen sind.

**Apropos Stärken und Schwächen: Was sind aus Ihrer Sicht die Stärken und Schwächen im Ressort Forschung und Lehre?**

Die Stärken im Ressort Forschung sind die hervorragende wissenschaftliche Aktivität sehr vieler Abteilungen. Das drückt sich in der hohen Anzahl an Publikationen in hochrangigen, internationalen Zeitschriften aus und in den eingeworbenen Drittmitteln. Hier haben sich zahlreiche Abteilungen im vergangenen Jahr erneut gesteigert. Schwächen sehe ich in diesem Ressort immer weniger. In der Lehre haben wir in der Vorklinik derzeit zirka einhundert Studierende zuviel, die sich über die Verwaltungsgerichte eingeklagt haben. Darunter leidet natürlich die Qualität, weil sich die Konzentration der Dozentinnen und Dozenten nicht mehr auf dreihundert, sondern auf über 400 Studierende verteilen muss. Das müssen wir in der Zukunft mit aller Kraft vermeiden.

**Welche strategischen Ziele sind Ihnen in Ihrem Ressort besonders wichtig?**

Die Forschungsschwerpunkte der mhh sollen ausgebaut werden. Ein weiterer Aspekt ist die Konzentration auf die Exzellenzschwerpunkte der mhh und eine aktive Beteiligung an der hoffentlich in wenigen Monaten anstehenden Entscheidung über die Exzellenzförderung der deutschen Universitäten. Die

mhh wird mit zwei Anträgen zu den Exzellenzclustern ins Rennen gehen und einem Antrag zu den Graduiertenschulen.

**Gibt es konkrete Projekte oder Pläne für dieses Jahr, die wissenschaftliche Kooperation auszubauen?**

Es ist ein erklärtes Ziel der gesamten Wissenschaftspolitik in Bund und Ländern, die Barrieren zwischen den außeruniversitären Forschungseinrichtungen und den Universitäten aufzuheben und beide Forschungsblöcke stärker wieder aneinander heranzuführen. Die mhh verfolgt diese Richtung bereits seit Jahren mit Erfolg, hat sie jetzt sogar intensiviert: Wir planen, gemeinsam mit der Gesellschaft für Biotechnologische Forschung (GBF) in Braunschweig, ein Zentrum für Experimentelle und Klinische Infektionsforschung im Gebäude des Max-Planck-Instituts. Die Max-Planck-Gesellschaft will dieses Gebäude in unmittelbarer Nähe zur mhh bis Mitte 2006 aufgeben. Außerdem haben wir intensive Kooperationen mit dem Fraunhofer-Institut, mit der Universität Hannover und mit der Tierärztlichen Hochschule. Die mhh ist ein Musterbeispiel einer gelebten Kooperation mit allen regionalen und auch überregionalen wissenschaftlichen Einrichtungen.

**Nun zum Thema LOM (leistungsorientierte Mittelvergabe) und LOF (leistungsorientierte Flächenvergabe): Was wird sich in diesem und im nächsten Jahr noch tun?**

Ende vergangenen Jahres hat der Senat die neue Grundaussstattung der Abteilungen beschlossen. Sie wird ab diesem Jahr bis 2007 schrittweise umgesetzt. Dadurch erreichen wir eine Absenkung der Personalkosten in den wissenschaftlichen Abteilungen von einem Ist-Stand von zurzeit rund 45 Millionen Euro um 15 Millionen Euro auf rund 30 Millionen Euro im Jahr 2007. Hinzu kommt die leistungsorientierte Mittelvergabe, sie wird in diesem Jahr erstmalig mit sechs Millionen Euro auf die Abteilungen verteilt. Im nächsten Jahr sollen für LOM zwölf Millionen Euro bereit stehen. Die leistungsorientierte Flächenvergabe setzen wir auch um, allerdings erst, wenn Sanierungen anstehen. Der nächste große Schritt wird die LOF-Vergabe nach Umbau des Gebäudes I3, der Theoretischen Institute I, sein. Dann werden dort die meisten Arbeitsplätze in den Laboratorien nur noch nach LOF-Kriterien vergeben, das heißt kompetitiv nach wissenschaftlichen Leistungskriterien.



**Ein wichtiges Ziel des Präsidiums ist es, Erträge zu optimieren und das derzeitige Defizit von 43 Millionen Euro abzubauen. Dazu diente die Entscheidung im vergangenen Jahr, neun Abteilungen zusammenzulegen oder aufzulösen. Sind weitere Abteilungen bedroht, falls das Land der mhh weniger Geld zur Verfügung stellt als für 2005 geplant?**

Eine neue Streichrunde des Landes hängt natürlich wie ein Damoklesschwert über allen Plänen der Hochschule. Wenn es wirklich zur Streichung von Mitteln kommen sollte, dann ist vieles, was sich die mhh vorgenommen hat, Makulatur. Unser Defizit können wir nur dann abbauen, wenn unsere Landeszuschüsse in der jetzigen Höhe von 110 Millionen Euro gesichert bleiben. Sonst versagen alle unsere Instrumente zur Stabilisierung, weil die Kürzungen uns die langfristige Grundlage nähmen, unsere Schulden weiter abzubauen und dann vielleicht sogar Gewinne zu machen.

**Ärztinnen und Ärzte sind wesentliche Leistungsträger der mhh. Sollten Ihrer Meinung nach Anreizsysteme geschaffen werden, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen?**

Die mhh signalisiert den Medizinerinnen und Medizinern ihre Unterstützung mit vollem Herzen zu bei ihren berechtigten Forderungen nach flexibleren Arbeitszeiten, leistungsbezogener Bezahlung und einem eigenen Tarifvertrag für Ärzte. Leider haben wir keinen Einfluss auf den Ausgang, da sie vom Land bezahlt werden: Die Assistenzärzte werden in Kürze ein Gespräch mit Minister Stratmann haben. Wenn es sich aber für die jungen Mediziner nicht mehr lohnt, in der Krankenversorgung genauso wie in der Lehre und in der Forschung zu arbeiten, sieht es um unsere Zukunft trübe aus.

**Welche Rolle spielt der Modellstudiengang Humanmedizin bei der strategischen Ausrichtung des Ressorts?**

Der Modellstudiengang ist ein Meilenstein in der Geschichte der Lehre in der mhh. Exzellente Studierende an die mhh zu bekommen, ist der Grundstock für einen exzellenten ärztlichen und wissenschaftlichen Nachwuchs, den wir aus den eigenen Reihen rekrutieren können. Wir gehen davon aus, dass der Modellstudiengang für die Studierenden eine hohe Attraktivität besitzt, weil er die Ziele der neuen Approbationsordnung in die Tat umsetzt: Er vernetzt Praxis und Theorie in Klinik und Vorklinik ganz eng miteinander – die starre

Trennung entfällt: Beispielsweise werden die Studierenden während der ersten vier Semester dann nicht mehr vorwiegend theoretischen Unterricht bekommen. Wird der Modellstudiengang gut angenommen, bekommen wir auch entsprechend gut ausgebildete Studenten, die sich in Wissenschaft und Krankenversorgung engagieren.

**Wird in BSC-Gesprächen auch die notwendige Profilbildung angesprochen? Was sind Ihre Vorstellungen?**

Profilbildung in der Wissenschaft heißt, dass die Hochschule sich auf bestimmte Schwerpunkte konzentriert. Sie werden nicht »von oben« bestimmt, sondern sie wachsen aus der Summe der Forschungsaktivitäten der mhh-Abteilungen und der einzelnen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen. Ein Schwerpunkt ist dort, wo Sonderforschungsbereiche, klinische Forschergruppen, Kompetenznetze und EU-Fördervorhaben an die Hochschule kommen. Das sind zurzeit und während der nächsten drei bis fünf Jahre die Entzündungsforschung und Infektionsforschung, dazu gehören alle Aktivitäten aus der Immunologie und aus der Infektiologie. Ein zweiter Schwerpunkt ist die Biomedizintechnik, auch in Zusammenarbeit mit der Universität Hannover. Weitere Schwerpunkte sind die Stammzellforschung und das Tissue Engineering, letzterer wird weiter ausgebaut werden. Klassischer Schwerpunkt der mhh ist die Organtransplantation, in der Klinik und der Forschung. Er wird weiterhin die Aktivitäten der mhh bestimmen. In vielen mhh-Abteilungen findet sich die Onkologie wieder. Wie weit sie künftig einen wissenschaftlichen Schwerpunkt bilden kann, das werden die nächsten zwei, drei Jahre zeigen. Auch Public Health ist ein kleiner Schwerpunkt, der es aber auch noch schaffen muss, sich in der mhh stärker mit den klinischen Bereichen zu vernetzen, um wirklich prominent zu werden.

**Gibt es einen Unterschied zwischen dem Bild, das die mhh der Öffentlichkeit vermittelt, und dem, das die Beschäftigten zu sehen bekommen?**

Ich denke, nein. Wir sind auf einem guten Wege, lokal, national und regional das Bild einer Medizinischen Hochschule zu vermitteln, die unbeschadet aller wirtschaftlichen Zwänge den Weg nach vorne sucht und nicht in eine Depression verfällt. *Die Fragen stellten Arnd Schweitzer und Kristina Weidelhofer*





# Die Patienten sollen im Mittelpunkt stehen

Die Ziele und Maßnahmen in der Krankenversorgung

(as) »Wir genießen für unsere Leistungen in der Spitzenmedizin höchste nationale und internationale Anerkennung« – dieser Satz steht in der Top Balanced Scorecard (BSC) für die strategische Stoßrichtung im Ressort Krankenversorgung. Für mehrere Punkte aus der Top-BSC hat sich das Ressort eigene Ziele gesteckt:

## **Beispiel: Klinische Kooperationen vermehren und ausbauen**

- Zum 1. August 2005 möchte das Präsidium die Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie auf das Gelände der mhh zurückführen. Dies erweitert das Angebot in der Krankenversorgung (Portfolio), eine enge Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie, der Gynäkologie, der Urologie und anderen Abteilungen ist dann möglich. Mit der geplanten Einheit für Schwerstbrandverletzte sichert sich die mhh ihren Spitzenplatz unter den Universitätskliniken bei der Behandlung schwerstkranker Patienten. Das kann sich auf die DRG-Erlöse auswirken.
- Die Abteilungsprofessur der Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Allgemeine Gynäkologie soll noch in diesem Sommer wiederbesetzt werden. Der künftige Stelleninhaber oder die Stelleninhaberin soll die Schwerpunkte Onkologie und Chirurgie mitbringen und damit seine Arbeit mit der Zell- und Molekularpathologie, dem Zentrum Chirurgie und der Abteilung Hämatologie, Hämostaseologie und Onkologie vernetzen.
- Bereits zum 1. April 2005 konnte die mhh die Professur für Neurochirurgie wieder besetzen. Damit stärkt das Präsidium die »Kopffächer«, schafft ein Gegengewicht zum International Neuroscience Institute (INI) und erweitert das Portfolio.
- Geplant ist, zu einem Teil den Versorgungsauftrag der Region Hannover zu übernehmen und innerhalb der Hochschule eine abgegrenzte Einheit für die Grund- und Regelversorgung zu schaffen. Dies wäre ein wichtiger Schritt, um jungen Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften

und Studierenden eine gute Ausbildung in den häufigen Krankheitsbildern zu ermöglichen. Allerdings ist dies nicht vor dem Jahr 2010 angedacht.

- Klare Vorstellungen gibt es für das »Zentrum Kinder- und Jugendmedizin Niedersachsen«, das bis zum Jahr 2010 auf dem mhh-Gelände entstehen soll. Hier werden das Kinderkrankenhaus auf der Bult und die mhh-Kinderklinik zusammengeführt, unter der Leitung der Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt. Damit möchte das Präsidium die Zukunft der universitären Hochleistungsmedizin für Kinder und Jugendliche sowie der Forschung und Lehre sichern – durch den demographischen Wandel rechnen Experten mit immer weniger Kindern in den kommenden Jahren. Zugleich kann so die Wirtschaftlichkeit der Kinderheilkunde in Hannover dauerhaft gesichert werden. Erste Ergebnisse aus den Projektgruppen wird es Anfang bis Mitte 2006 geben.

## **Beispiel: Ressourceneinsatz optimieren**

- Um die Bedingungen in der Notaufnahme zu verbessern, soll die Arbeit bis Ende 2005 neu konzipiert werden – als eigenständige Einheit mit einer Geschäftsleitung. Die Station 10 soll in unmittelbarer Nähe zur Notaufnahme untergebracht werden. Hinzu kommt ein Organisationsstatut, das unter anderem die fachärztlichen Zuständigkeiten neu ordnet.
- Für den 3. und 4. Bauabschnitt des Zentral-OPs soll es bis Ende 2006 ein Betriebskonzept für die interdisziplinäre Nutzung geben sowie ein Raumkonzept, um die Machbarkeit der interdisziplinären Nutzung zu gewährleisten.
- Langfristig sollen alle Routine- und Bereitschaftslabore zusammengeführt werden – auch aus Kostengründen. In einem ersten Schritt wird nun das hämatologische Labor und die Betriebseinheit Klinische Chemie räumlich zusammengeführt. Das Präsidium wird einen Laborkoordinator

einstellen, der die weiteren Konzentrationen organisiert.

- Das Präsidium möchte auch die stationären Kapazitäten neu ordnen. Das Ziel ist eine flexiblere Bettenbelegung mit einer Verteilung nach Bedarf. Auf Station 24 soll mit rund zehn Intermediate-Care (IMC)-Betten eine »Holding Area« entstehen; dort werden Patienten vor der Operation überwacht. IMC versorgt Patienten zwischen Intensiv- und Normalstation. Gleichzeitig soll die IMC-Kapazität für die Kardiologie und Angiologie ausgebaut werden.

**Beispiel: Klinische Behandlungspfade einführen**

- Bis zum Ende des Jahres 2005 möchte das Präsidium die Transplantationsmedizin strategisch weiterentwickeln. Den Patienten soll künftig eine lebenslange Nachsorge angeboten werden wie bei einem »Rundum-Sorglos-Paket«. Es soll institutionalisierte Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie mit Rehakliniken geben.

**Beispiel: Echte Komplikationen und Zwischenfälle senken**

- Bis zum Ende des Jahres 2005 soll in 14 von 40 klinischen Abteilungen das anonyme Melden von Beinahe-Zwischenfällen (Incident Reporting) eingeführt sein. So lassen sich Fehlerquellen erkennen, gleichzeitig kann damit die Haftpflichtprämie der mhh stabil gehalten werden. Um Verwechslungen zu vermeiden, soll eine wirksame Patientenidentifizierung eingeführt werden. Zugleich arbeiten diverse Projekte daran, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und Abteilungen verbessert.

**Beispiel: Patientenzufriedenheit steigern**

- Für das Jahr 2005 sind weitere Stationsrenovierungen und -sanierungen im Gang oder geplant.
- Der Fragebogen zur Patientenzufriedenheit wird neu konzipiert.
- In der Ebene 08 des Bettenhauses startet ein Modellprojekt, um die Patientenorientierung der Beschäftigten auf Privatstationen zu verbessern.

**Beispiel: Transparenz schaffen**

- Das Präsidium möchte bis Ende 2005 für ein mhh-weites Krankenhaus-Informationssystem (KIS) einen Antrag

nach dem Hochschul-Bauförderungsgesetz (HBFG) stellen. KIS ist universell einsetzbar, beispielsweise für die Verwaltung von Patientendaten, medizinische und pflegerische Dokumentationen und Therapieplanung

- Das vor kurzem eingeführte Controlling-Informationssystem COINS liefert dem Präsidium, allen Abteilungsleitungen und den leitenden Oberärztinnen und Oberärzten zeitnahe Berichte zum Finanz- und Personalstatus der Abteilungen. Hausintern findet so ein Wettbewerb statt, weil jeder die Daten aller Abteilungen einsehen kann. Auch ist ein Vergleich (benchmarking) der Leistungen in der eigenen Abteilung mit der in anderen Kliniken über Bundeskalkulationsdaten möglich.

**Beispiel: Öffentlichkeitsarbeit verstärken**

- Erstmals veranstaltete Dr. Andreas Tecklenburg am 5. April 2005 einen Innovationsgipfel, bei dem er mit mehreren Abteilungsleitungen den Vertretern der Kostenträger neue Behandlungsverfahren vorstellte. Die Veranstaltung stieß auf so großen Zuspruch, dass sie nun halbjährlich wiederholt werden soll.
- Das Präsidium vermittelt derzeit die Strategie der mhh in allen wichtigen Gremien der Hochschule, in eigenen Veranstaltungen, in Einzelgesprächen, im Niedersächsischen Wissenschaftsministerium und schließlich auch mit dieser Ausgabe des mhh Info.

**Stärken und Schwächen**

Zu den Stärken zählt vor allem die Behandlung von besonders schwer und kompliziert erkrankten Patienten (Supramaximalversorgung) mit den anspruchvollsten medizinischen Therapien. Durchweg erzielen die Kliniken hervorragende therapeutische Ergebnisse und arbeiten ausgeprägt interdisziplinär zusammen. Ein Defizit in der Patientenversorgung ist die nicht immer optimale Organisation von Arbeitsabläufen, die mit langen Wartezeiten für die Patienten verbunden ist. Die Gebäude sind in ihrer Monumentalität und mit den Waschbetonplatten eher abschreckend, gleiches gilt für unsanierte Stationen, Flure oder Therapieräume.



## Jonglieren mit Millionen

Ziele und Maßnahmen: So verbessert das Ressort Wirtschaftsführung und Administration seine Leistungen

(ina) Das Ressort Wirtschaftsführung und Administration hat vielerlei Aufgaben, von denen sich manche auf den ersten Blick widersprechen: Es soll für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule vernünftige Arbeitsbedingungen schaffen und gleichzeitig die Erträge der mhh steigern sowie das vorhandene Defizit von derzeit 43 Millionen Euro abtragen. Viele Veränderungen werden im Zuge der Einsparungen auf die mhh-Beschäftigten zukommen. Da es nach der Vereinbarung mit dem Personalrat im Dezember 2004 keine betriebsbedingten Kündigungen mindestens bis Ende des Jahres 2008 geben wird, gilt es nun, andere Kosten zu minimieren.

Um dies zu erreichen, gibt es vier Schlagwörter: Optimierung, Investition, Abbau und Anpassung. Dazu gehört beispielsweise die Optimierung von Einkauf und Logistik sowie der Abbau nicht-rentabler Leistungen. Auch das Verringern der Sachkosten ist eine der betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten. Beispielsweise führt das Präsidium monatliche Controlling-Gespräche mit den Abteilungsleitern, um die medizinischen Sachkosten zu reduzieren. Ebenso spielen die Anpassungen des Personals eine wichtige Rolle. Mitarbeiter, die regulär in den Ruhestand oder in die Altersteilzeit gehen, werden nicht automatisch ersetzt. Umstrukturierungen und Umorganisationen der Arbeitsbereiche gehören zu den ebenfalls notwendigen Maßnahmen. Dafür soll auch der so genannte Interne Arbeitsmarkt (IAM) sorgen: Als eine mhh-interne Arbeitsplatz-Vermittlungs-Börse ist er dazu eingerichtet worden, Personalüberhänge und Personalmangel innerhalb der mhh auszugleichen (siehe auch Seite 14).

Zudem will das Ressort die Bedürfnisse der mhh-Beschäftigten mit Hilfe der Zentralisierung administrativer Bereiche (ZAB) besser berücksichtigen. Für die Mitarbeiter aus der Verwaltung hätte diese räumliche Bündelung den Vorteil, dass sie besser kommunizieren könnten, weil sie kürzere Wege hätten. Nach den Vorgaben der BSC soll dies noch in

diesem Jahr umgesetzt werden – insofern die Voraussetzungen dafür geschaffen werden können. Interne Umstrukturierungen der Verwaltung zur Verbesserung des Services waren dem vorausgegangen. Beispielsweise hat die Abteilung Personalmanagement für Pflegekräfte die »ganzheitliche Sachbearbeitung« eingeführt: Nun bekommen sie Personal- oder Vergütungsfragen von einer Person beantwortet.

Bei der Mitarbeiterzufriedenheit spielt das Thema Transparenz eine wichtige Rolle. Sie nahm Gestalt an mit dem Controlling-Informationssystem (COINS): Die im Jahr 2004 eingerichtete Stabsstelle Strategisches Controlling führte eine einheitliche Datenbasis ein, mit deren Hilfe Kosten-, Personal- und Leistungszahlen für die jeweiligen Abteilungsleiter oder Bereichsleiter einsichtig sind. Das nächste Projekt dieser Stabsstelle ist die Einführung der so genannten Kostenträgerrechnung bis Ende 2005. Das bedeutet eine weitere, mhh-interne, stärkere betriebswirtschaftliche Ausrichtung: Die Einnahmen und Ausgaben eines »medizinischen Falles« werden dann den Ausgaben der Abteilung, beispielsweise für Personal und Medikamente, gegenüber gestellt.

Einige wichtige Erfolge hat das Ressort Wirtschaftsführung und Administration bereits jetzt zu verzeichnen: Im vergangenen Jahr erzielte die mhh zum ersten Mal ein ausgeglichenes Ergebnis, das heißt, es kamen für die mhh keine weiteren Schulden hinzu. Dies gelang vor allem mit der rigiden Einhaltung der Abteilungsbudgets, dank eines erweiterten Leistungsspektrums medizinischer Behandlungen und mittels strikter Personalbewirtschaftung – durchgeführt mit Einstellungsstopps, vor allem in den Bereichen Verwaltung, Technik und Pflegedienst. Fünf Millionen Euro konnte die mhh mit Hilfe der Einkaufsgemeinschaft »Comparatio«, einem überregionalen Verbund der Universitätskliniken Magdeburg, Göttingen, Schleswig-Holstein und Greifswald, im Zeitraum von Januar 2003 bis Juni 2004 einsparen: Im Jahr 2003 hatten diese fünf Einrichtungen einen Ko-



operationsvertrag zum Einkauf, insbesondere des medizinischen Sachbedarfes, geschlossen. Mit gemeinsamen Lieferverträgen die Einkaufspreise zu senken – dies ist erfreulicher Weise mit großem Erfolg gelungen.

Weitere Ziele sind es, Landeszuschüsse sicherzustellen: 110 Millionen Euro, die der mhh auch in diesem Jahr wieder zugesagt worden sind. Mit Hilfe eines Entwicklungsplanes, den die mhh-Abteilung Bauplanung erstellen wird, erhofft sich die Hochschule weitere Zuschüsse vom Land für anstehende Investitionen sowie Um- und Ausbauten. Für Sanierungen muss die mhh allerdings selbst aufkommen. Hier besteht nach wie vor ein großer Bedarf innerhalb des 40 Jahre alten Gebäudekomplexes, die Instandhaltungsmaßnahmen sind mangelhaft.

Auch der Patienten-Service soll verbessert werden: Beispielsweise denkt das Präsidium darüber nach, die Patienten-Aufnahmezeiten auszuweiten und strebt eine kontinuierliche Verbesserung der Menüs an, auch Extra-Angebote wie Zeitungs-Abonnements für Privatpatienten sind im Gespräch. Auch das Patienten-Leitsystem inner- und außerhalb der mhh

soll verbessert werden, damit die Patienten schneller den Weg zu ihrem persönlichen mhh-Ziel finden.

Darüber hinaus möchte das Präsidium neue Finanzquellen erschließen: In diesem Zusammenhang erwägt der Vorstand, in das Geschäft mit medizinischen Versorgungszentren einzusteigen. Das sind Einrichtungen, die eine ambulante und fachübergreifende Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachärzte anbieten. Solche Investitionen sind für die Hochschule ebenso wichtig wie die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit. Dies soll unter anderem im Sinne einer familienfreundlicheren Gestaltung der Arbeitsbedingungen geschehen.

Wichtig ist es, dass es dem Ressort gelingt, für kontinuierliche Verbesserungen zu sorgen. Dafür haben die Präsidiumsmitglieder auch die Stärken und Schwächen gesammelt (siehe Kasten). Mit verschiedenen Projekten sollen die Schwachstellen verbessert und die Stärken weiter ausgebaut werden.

Das Ressort erhofft sich mit dieser Vorgehensweise für das laufende Kalenderjahr mindestens ein ausgeglichenes mhh-Konto am Ende dieses Jahres.

## Stärken und Schwächen

### Schwächen:

In wenigen Bereichen des Ressorts existiert noch ein so genanntes Behördendenken, ein Stigma, mit dem Beschäftigte des öffentlichen Dienstes generell zu kämpfen haben. Es besagt: Leistungen spielen bei den Beschäftigten eine eher untergeordnete Rolle.

Die mhh hat rund 43 Millionen Schulden. Davon kamen 25 Millionen Euro im vergangenen Jahr dazu. Sie stammen aus der Vertrags-Entflechtung zwischen der Region Hannover und der Hochschule, die im Rahmen des Umzugs des Zentrums Frauenheilkunde vom Klinikum Hannover Oststadt in die neue mhh-Frauenklinik vonstatten ging.

### Stärken:

- Hervorragende Leistungen in den Bereichen Controlling und der Technik
- Ausgeprägte Service-Orientierung
- Die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind motiviert, auch in betriebswirtschaftlichen Dingen ein exzellentes Ergebnis zu erzielen.