

Christoph Schmitz/Prof. Dr. Dorit Bölsche/Bernhard Franzreb

Risikomanagement – Sinn oder Unsinn?

Einführung eines Risikomanagement-Systems im Caritas-Werk St. Martin

Das seit Mai 1998 geltende Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) verpflichtet den Vorstand einer Aktiengesellschaft und damit auch die GmbH-Geschäftsführung, „geeignete Maßnahmen zu treffen, insbesondere ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden“. Das bedeutet: Durch die Einführung eines Risikomanagement-Systems sollen frühzeitig Informationen bereitgestellt werden, so dass rechtzeitig geeignete Maßnahmen ergriffen werden können, um Risiken abzuwehren oder zu mildern. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, richtete das Caritas-Werk St. Martin gGmbH in Mainz, das mehrere Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und ein Hospiz in Rheinland-Pfalz und Hessen betreibt, ein entsprechendes Risikomanagement-System zur Absicherung der Gesellschaft gegen Zukunftsrisiken ein. Das Vorgehen bei der praktischen Umsetzung des Systems wird von den Autoren erläutert.

Risikomanagement – ein überflüssiges Informationssystem im Krankenhaus?

Die Praxis in vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen unterschiedlicher Rechtsformen hat gezeigt, dass die Installation eines Risikomanagement-Systems häufig mit der Frage nach dem „Sinn“ eines solchen Systems verbunden ist. Aussagen wie „Das machen wir doch alles schon“ oder „Jetzt müssen wir noch mehr unsinnige Verwaltungsarbeit leisten“ sind nicht selten. In diesem Zusammenhang wird auf die bereits umgesetzten Planungs-, Informations- und Kontrollsysteme, zum Beispiel Qualitätsmanagement- und Kennzahlensysteme sowie den Wirtschaftsplan verwiesen. Wird das Krankenhaus durch das KonTraG dazu verpflichtet, ein Informationssystem einzurichten, das Arbeitsaufwand bedeutet, aber keinen Zusatznutzen bringt?

Nachfolgend wird aufgezeigt, dass Risikomanagement als „Gesamtheit aller organisatorischen Regelungen und Maßnahmen zur Risikoerkennung und zum Umgang mit den Risiken unternehmerischer Betätigung“ sehr wohl eine Existenzberechtigung im Krankenhaus hat. Damit das Risikomanagement-System jedoch nicht als überflüssiges Informationssystem geführt wird, muss sich das Krankenhaus sowohl der Unterschiede als auch der Verbindungen zu anderen Systemen bewusst sein:

- Von zentraler Bedeutung ist hierbei der Begriff des Risikos. Doppelarbeiten lassen sich vermeiden, wenn Risiken als Abweichungen von geplanten Größen verstanden

werden. Künftige Entwicklungen, die im Wirtschaftsplan durch Rückstellungen oder durch andere Planungssysteme (beispielsweise Plan-KLR) bereits erfasst wurden, sind dann nicht Gegenstand des Risikomanagement-Systems. Als Verbindung zu anderen Planungssystemen ist zu beachten, dass die unterjährig erfassten Risiken die Planungen der Folgejahre wesentlich unterstützen können.

- Die Zukunftsorientierung des Risikomanagements ist ebenfalls hervorzuheben, insbesondere in der Abgrenzung zu Kennzahlen- und weiteren vergangenheitsorientierten Controllingssystemen. In vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden Kennzahlensysteme geführt, die bei Über- bzw. Unterschreiten bestimmter Kennzahlenwerte Informationen und ggf. auch Aktionen auslösen und also dem Risikomanagement sehr ähnlich sind. Kennzahlensysteme stützen sich allerdings ausschließlich auf Vergangenheitsdaten, während das Risikomanagement auf künftige Entwicklungen gerichtet ist. Das Risikomanagement kann demnach auf Kennzahlen und Kennzahlenentwicklungen als Frühindikatoren zurückgreifen, wenn künftig eine ähnliche Entwicklung wie in der Vergangenheit erwartet wird. Sobald jedoch neue Rahmenbedingungen (zum Beispiel seitens des Gesetzgebers, der Wettbewerber, des Arbeitsmarktes) oder neue Strategien (neue Standorte, Geschäftsfelder, Leistungen) erwartet werden, sind andere Frühindikatoren und Informationen in die Erwartung für die Zukunft einzubinden.

Diese kurzen Ausführungen machen deutlich, dass ein sinnvolles Risikomanagement-System nur ergänzend und in Verbindung zu den bereits vorhandenen Systemen gesehen werden kann. Im Folgenden wird am Beispiel des Caritas-Werks St. Martin eine mögliche Vorgehensweise der praktischen Umsetzung erläutert. Einen Nutzen erzeugt das Risikomanagement-System jedoch erst dann, wenn auf die erkannten und erfassten Risiken auch eine Steuerung erfolgt. Solche exemplarischen Ansätze der Risiko-Steuerung werden im letzten Abschnitt dieses Artikels aufgezeigt.

Wie lässt sich Risikomanagement im Krankenhaus sinnvoll umsetzen?

Im Dezember 2003 entschied sich die Unternehmensleitung des Caritas-Werks St. Martin, für alle Unternehmensbereiche ein Risikomanagement-System einzurichten. Als Zeitrahmen dafür wurden 4 bis 5 Monate veranschlagt. Für die zentrale Projektleitung wurde eine Person aus dem Leitungsbereich des Unternehmens benannt. Zur externen Unterstützung wurde als spezialisiertes Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen die Schüllermann und Partner AG herangezogen. ▶

Der erste Projektschritt bestand darin, die Grundstruktur eines trägerspezifischen Risikomanagement-Systems zu entwickeln. Neben der inhaltlichen Ausgestaltung waren die aufbau- und die ablauforganisatorischen Fragestellungen zu klären. Das Kernstück bildete dabei das Risikohandbuch, das als verbindliches Manual alle organisatorischen Festlegungen sowie Hilfestellungen zur praktischen Durchführung des Risikomanagements umfasste. Der Zeitraum für die Erstellung des Handbuchs betrug etwa 2 Monate. Auf dieser Grundlage fanden dann Schulungen und Präsentationen für alle am Risikomanagement-Prozess beteiligten Personen statt. Im Rahmen bilateraler Gespräche zwischen der Projektleitung und den Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen erfolgte danach eine erste Risikoerfassung und -analyse für die einzelnen Einrichtungen. Dieser Projektschritt umfasste wiederum 2 Monate. Den Abschluss bildete die Zusammenführung sämtlicher Unternehmensrisiken im Rahmen eines ersten Risikoreports für die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat. Daneben wurde der zentrale Risikocontroller des Unternehmens benannt, der nach Beendigung der Aufbauphase das operative Risikomanagement im Rahmen des Routinebetriebs übernahm. Damit wurde das Projekt in der veranschlagten Zeitspanne erfolgreich abgeschlossen.

Das Risikomanagement-System fußt maßgeblich auf der aufbau- und ablauforganisatorischen Ausgestaltung. Der Träger verankerte das System in seiner zentralen Geschäftsstelle im Rahmen des Referats Finanz- und Rechnungswesen. Der zentrale Risikocontroller erhält aus allen Betriebsteilen die Informationen in Form einer Risikomatrix und konsolidiert diese für das Gesamtunternehmen. Alle Einrichtungsleitungen der Krankenhäuser und Pflegeheime berichten im Quartalsrhythmus über den Stand und die Entwicklung der im jeweiligen Verantwortungsbereich liegenden Risiken. Je nach Größe der Einrichtungen erstellen die Leitungen selbst den Risikoreport oder benennen einen dezentralen Risikocontroller für diese Aufgabe.

Die Risikoerfassung und -analyse wird in Form einer Risikomatrix durchgeführt. Mit ihr werden alle identifizierten Risiken erfasst, bewertet, konsolidiert und überwacht. Sie ist unternehmensweit in Form und Struktur gleich aufgebaut und ermöglicht so eine einfache Zusammenführung aller Betriebsstätten. Zunächst werden alle Einzelrisiken erfasst und einem Risikofeld zugeordnet. Beim Aufbau eines Risikomanagement-Systems definiert jedes Unternehmen für sich spezifische Risikofelder zur inhaltlichen Gliederung in Funktionsbereiche. Für das Caritas-Werk St. Martin sind dies:

- Recht und Unternehmensführung,
- Finanzierung und Beschaffung,
- Leistungserbringung am Patienten/Bewohner,
- Personal,
- Technik, EDV, Ausstattung.

Im Rahmen der Risikobeurteilung sind alle Einzelrisiken den Gefährdungsbereichen des Unternehmens zuzuordnen. Gefährdungsbereiche sind definiert als Gefährdungen,

die die strategischen Ziele eines Unternehmens beeinträchtigen. Die strategischen Ziele des Trägers basieren auf den formulierten Leitlinien und Grundsätzen der Katholischen Kirche. Dies sind die Gefährdungsbereiche des Caritas-Werks St. Martin im Einzelnen:

- Bestandsgefährdung der Einrichtung,
- Kostensteigerungen,
- zurückgehende Leistungsentgelte,
- weniger Patienten bzw. Bewohner, das heißt Rückgang der Belegung,
- Gefährdung der notwendigen Qualitätsstandards im Behandlungsprozess (zum Beispiel Gefährdung des Konzepts einer ganzheitlichen Betreuung der Patienten bzw. Bewohner),
- Gefährdung des Wohlergehens und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter (zum Beispiel Gefährdung der fachlichen, persönlichkeitsbildenden und religiösen Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter sowie deren geistliche Begleitung),
- Gefahr einer übermäßigen Belastung der Umwelt.

Alle Einzelrisiken werden in ihrer Form und ihrem Ausmaß beschrieben und bewertet. Für eine Risikoabschätzung ist nach Möglichkeit eine quantitative Bewertung vorzunehmen. Im Rahmen der quantitativen Risikobewertung muss eine Einschätzung der potenziellen Vermögensminderungen und Eintrittswahrscheinlichkeiten vorgenommen werden. Für unterschiedliche künftige Entwicklungen (Umweltzustände) sind die jeweiligen Vermögensminderungen (hoch, mittel bzw. gering) mit ihren jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeiten zu bestimmen. Da für jedes Risiko unterschiedliche künftige Entwicklungen bewertet werden und sich die Eintrittswahrscheinlichkeiten zu 100 Prozent summieren, wird ein Gesamteindruck über das Risiko und seine Auswirkungen vermittelt. Hieraus wird dann der Risikoerwartungswert berechnet, indem die Eintrittswahrscheinlichkeit mit der potenziellen Vermögensminderung multipliziert wird bezogen auf den Zustand bei der höchsten, bei der mittleren und bei der geringsten Vermögensminderung. Der Risikoerwartungswert kann als der durchschnittliche potenzielle Vermögensschaden interpretiert werden und stellt als Kennzahl ein statistisches Risikomaß dar. Je höher der Risikoerwartungswert ausfällt, umso bedeutender ist das betrachtete Einzelrisiko. Die Ursachen können sowohl in hohen potenziellen Vermögensminderungen als auch in deren Eintrittswahrscheinlichkeit liegen.

Tabelle 1 zeigt als Beispiel die Gefahr eines unerwartet hohen Tarifaufschlusses. Im Wirtschaftsplan ist zwar eine Tarifierhöhung in Höhe von 2 Prozent prognostiziert, im Rahmen neuer Erkenntnisse muss aber mit einer Überschreitung von 1 Prozent oder sogar von 3 Prozent über dem Planansatz gerechnet werden. Die Eintrittswahrscheinlichkeiten hierfür liegen bei 40 Prozent bzw. 20 Prozent. Multipliziert man die jeweiligen Eintrittswahrscheinlichkeiten mit den potenziellen Vermögensschäden, erhält man den Risikoerwartungswert bei der höchsten, der mittleren und der geringsten Vermögensminderung und damit den Gesamtrisikowert in Höhe von 100 000 €.

Tabelle 1: Gefahr des unerwartet hohen Tarifabschlusses. (Im Wirtschaftsplan berücksichtigter Abschluss: 2%. Personalkosten p.A. der Einrichtung: 10 000 000 €)

Risikoereignisse	Eintrittswahrscheinlichkeit (p)	Potentielle Vermögensminderung	Risikoerwartungswert	
Höchste Vermögensminderung	Tarifabschluss von 5%	20%	300 000 € (10 000 000 € x 3%)	60 000 €
Mittlere Vermögensminderung	Tarifabschluss von 3%	40%	100 000 € (10 000 000 € x 1%)	40 000 €
Geringste Vermögensminderung	Tarifabschluss von 2%	40%	0 € (schon in Plan berücksichtigt)	0 €
Gesamtrisiko-Erwartungswert				100 000 €
Höchste Potentielle Vermögensminderung				300 000 €

Er stellt den durchschnittlichen potenziellen Vermögensschaden des Tarifabschlusses dar. Beeinflusst wird er durch die Art der Risikoereignisse (potenzielle Tarifabschlüsse), die Wahrscheinlichkeit ihres Eintritts sowie durch die Gesamtpersonalkosten des Unternehmens.

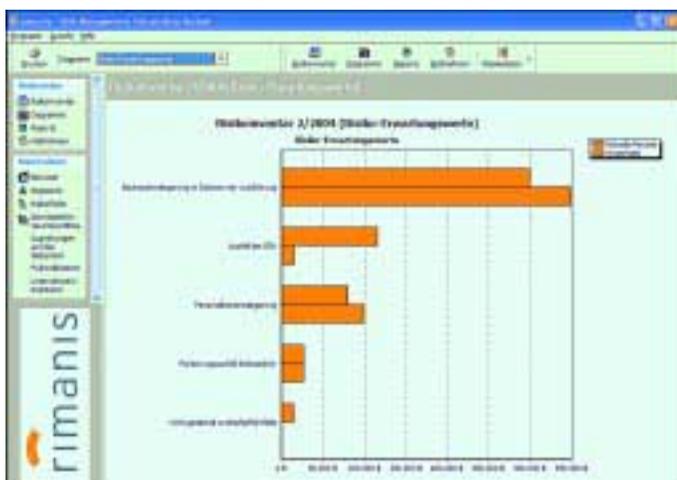
Bei der Risikoerfassung und -bewertung stützt sich der Risikoerfassende auf Informationen wie

- Gesetze/Gesetzentwürfe,
- Kennzahlen (Cash-Flow, Liquiditätsgrad, Rentabilität etc.),
- weitere Frühindikatoren (Patientenumfrage, Mitarbeiterumfrage etc.),
- eigene subjektive Eindrücke und Erfahrungen.

Nach der Risikobewertung folgt die Risikosteuerung. Sie enthält die Maßnahmen, um das Risiko

- zu vermeiden, zum Beispiel durch die Streichung von Geschäftsfeldern,
- zu vermindern, zum Beispiel durch die Festlegung von Zahlungsrichtlinien,
- zu überwälzen, zum Beispiel durch Versicherungen,
- zu kompensieren, zum Beispiel durch neue Geschäftsfelder und Angebote,
- zu übernehmen, zum Beispiel aufgrund von gesetzlichen Rahmenbedingungen oder weil unternehmerische Chancen genutzt werden sollen, denen geringere unternehmerische Risiken gegenüberstehen.

Abbildung 1: Veränderung der Risikoerwartungswerte im Zeitablauf



Der Maßnahmenstand zeigt die Entwicklung im Risikoprozess auf und dokumentiert, ob eine Maßnahme erkannt, geplant, bereits eingeleitet oder schon abgeschlossen wurde. Tabelle 2 führt unterschiedliche Risiken in Form der Risikomatrix beispielhaft auf.

Quartalsweise müssen die neu erkannten Risiken in die Risikoinventur aufgenommen und analysiert werden. Die bestehenden Risiken sind in ihrem Maßnahmenstand entsprechend fortzuschreiben. Wurde eine Risikovermeidung erreicht, brauchen diese Risiken nicht mehr aufgeführt zu werden. Auch hinsichtlich der Bewertung sind eine laufende Anpassung und Überprüfung notwendig. Der Zeitreihenvergleich des Risikoerwartungswerts sowie des höchsten potenziellen Vermögensschadens macht die Ri-

sikorentwicklung des Unternehmens deutlich. Die Risikobewertung kann beispielsweise in einem EDV-gestützten Risikomanagement-System angepasst und dargestellt werden (Abbildung 2). Für das Beispiel des unerwartet hohen Tarifabschlusses hat sich durch eine Veränderung der Eintrittswahrscheinlichkeiten der Risikoerwartungswert von 100 000 € (Vorperiode) auf 80 000 € (aktuelle Periode) ver-

Abbildung 2: Anpassung der Risikobewertung



sikorentwicklung des Unternehmens deutlich. Die Risikobewertung kann beispielsweise in einem EDV-gestützten Risikomanagement-System angepasst und dargestellt werden (Abbildung 1). Für das Beispiel des unerwartet hohen Tarifabschlusses hat sich durch eine Veränderung der Eintrittswahrscheinlichkeiten der Risikoerwartungswert von 100 000 € (Vorperiode) auf 80 000 € (aktuelle Periode) ver-

Abbildung 3: Entwicklung Risikoerwartungswert (REW) und Vermögensminderung (MVM) im Zeitablauf

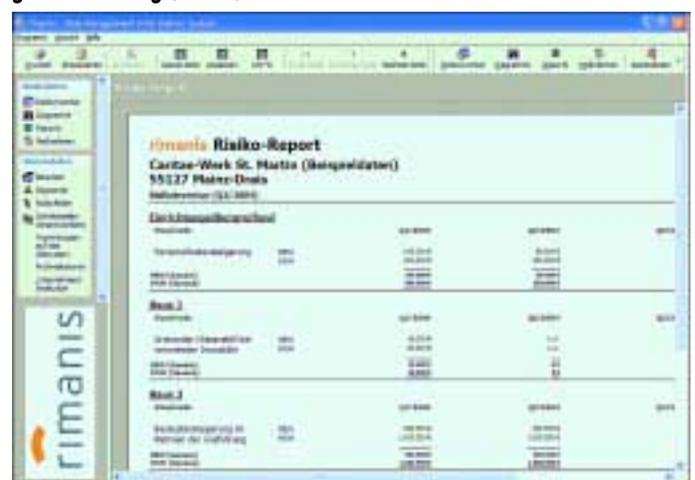


Tabelle 2: Risikoinventur

Nummer	Einrichtung	Risikoidentifikation		Qualitative Risikobewertung								Quantitative Risikobewertung						Risikosteuerung				
		Bezeichnung Einzelrisiko	Zuordnung Risikofeld	Bestandsgefährdung der Einrichtung	Kostensteigerungen	Sinkende Leistungsentgelte	Verlust von Patienten bzw. Bewohner, d.h. Rückgang der Belegung	Gefährdung der notwendigen Qualitätsstandards im Behandlungsprozess	Gefährdung des Wohlergehens und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter	Belastung der Umwelt	Verbale Erläuterung bei fehlender quantitativer Risikobewertung	Wahrscheinlichkeit Eintritt höchste Vermögensminderung	Höchste Vermögensminderung (EUR)	Wahrscheinlichkeit Eintritt mittlere Vermögensminderung	Mittlere Vermögensminderung (EUR)	Wahrscheinlichkeit Eintritt geringste Vermögensminderung	Geringste Vermögensminderung (EUR)	Risikoerwartungswert (EUR)	Maßnahme (was, wann, wer, warum nicht)	Maßnahmenstand	Informationsgrundlage	
1	Haus 1	Drohender Mietaustfall bei vermieteter Immobilie	Recht- u. Unternehmensführung		x					Keine Neuvermietung in absehbarer Zeit möglich	95%	20 000	0%	0	5%	0	19 000	Suche Nachmieter	geplant	Mündliche Auskunft des Mieters		
2	Haus 2	Baukostensteigerung im Rahmen der Ausführung	Recht- u. Unternehmensführung						Allgemeine Steigerung um bis zu 10%	20%	1 000 000	30%	500 000	50%	0	350 000	zeitnahes Baukosten-Controlling	läuft	Nachträge der Baufirmen			
3	Haus 3	Forderungsausfall Selbstzahler	Finanzierung und Beschaffung		x						25%	100 000	10%	20 000	65%	0	27 000	Anzahlung erhöhen	umgesetzt	Durchschnittlicher Forderungsausfall		
4	Haus 3	Austfall der EDV	Technik, EDV, Ausstattung				x		Datensicherungskosten; Experteneinsatz; Hardwarekosten	10%	90 000	30%	20 000	60%	1 000	15 600	zusätzliche Datensicherung	geplant	Veraltete EDV, veraltete Hardware			
5	Haus 4	Nicht gedeckte Arzt-Haftpflichtfälle	Leistungs-erbringung am Patienten				x				10%	150 000			90%	0	15 000	Überprüfung Versicherungs-schutz; Ausbau Qualitätssicherung	läuft	Interner Qualitätsbericht		
Gesamt									Höchste Vermögensminderung		1 360 000						426 600				Risikoerwartungswert	

ringert (Abbildung 2). Der Gesamtrisiko-Erwartungswert über alle Einzelrisiken signalisiert den durchschnittlichen potenziellen Vermögensschaden auf das Unternehmen. Seine Aussagekraft liegt im Zeitvergleich, die absolute Höhe kann nicht direkt interpretiert werden. Auch bezogen auf die Einrichtungen und Risikofelder kann die Entwicklung der Risikoerwartungswerte als Informationsgrundlage für die Steuerung von Krankenhäusern dienen (Abbildung 3). Im Rahmen der Unternehmenssteuerung können die ermittelten Risikoerwartungswerte des dritten und vierten Quartals in die Aufstellung des Wirtschaftsplans des Folgejahrs einfließen. Diese Transparenz im Planungsprozess ist eine wichtige Grundlage für eine vorausschauende Unternehmensführung.

Welchen Nutzen hat Risikomanagement für die Steuerung eines Krankenhauses?

Schon mit der gesetzlich normierten Auflage durch das KonTraG hat der Gesetzgeber ein öffentliches Interesse an einem implementierten Risikomanagement in Unternehmen einer bestimmten Größenordnung dokumentiert und die Anwendung eingefordert; Unternehmen sind gehalten, ihre individuellen Risiken zu erfassen, zu bewerten und zu objektivieren, um durch die Beobachtung von Risiken und deren Veränderungen im Interesse einer Risikominimierung frühzeitig ein Instrument zur Vorbereitung von internen Steuerungs- und Anpassungsmaßnahmen zu erhalten. Mithin ist ein implementiertes Risikomanagement-System

ein Steuerungsinstrument zur nachhaltigen Sicherung eines Unternehmens, indem auf kritische Entwicklungen unverzüglich reagiert werden kann. Die damit im Innenbereich eines Unternehmens zusätzlich gewonnene Sicherheit wirkt sich auch auf die Position des Unternehmens im Außenverhältnis aus. Entscheidungen zur Risikominimierung und deren Umsetzung werden durch Geschäftspartner, seien es Lieferanten, Banken (Ranking nach Basel II) und deren Risikostrukturanalysen bei Kreditgeschäften, öffentliche Kostenträger (Qualitätssicherung nach §§ 135 a ff. SGB V), Behörden und auch Versicherungen, wahrgenommen. Dies schafft Sicherheit und Vertrauen in das Unternehmen und stärkt dieses, etwa bei vertraglichen Engagements, öffentlichen Fördermaßnahmen und auch im Wettbewerb auf dem Markt.

Anschriften der Verfasser:

Dipl.-Volksw. Christoph Schmitz,
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf,
Martinistraße 52, 20246 Hamburg/
Prof. Dr. Dorit Bölsche,
Fachhochschule Fulda,
Fachbereich Wirtschaft,
Allgemeine Betriebswirtschaftslehre,
insbesondere Logistik,
Marquardstraße 35, 36039 Fulda/
Dipl.-Betriebsw. Bernhard Franzreb,
Caritas-Werk St. Martin gGmbH,
Seminarstraße 4 a, 55127 Mainz ■

Anzeige BKK Essen