



# Controlling und Risikomanagement in Einrichtungen des Sozialbereichs

Ein Leitfaden für Aufsichtsräte, Geschäftsführungen und  
Verwaltungsleitungen

# Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Risiko und Kontrolle sind in den Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise schon fast geflügelte Worte geworden. Alle sprechen über die Notwendigkeit eines effizienten Risikomanagements und Controlling, um Krisen von Banken, Unternehmen ja sogar von Volkswirtschaften abzuwenden. Dahinter schwebt auch immer der menschliche Wunsch nach Kontrolle, Sicherheit und Beherrschbarkeit der Zukunft. Das ist natürlich nicht möglich, dennoch ist es für ein Unternehmen unerlässlich, seine möglichen Geschäftsrisiken zu kennen und Strategien für verschiedene Szenarien der Geschäftsentwicklung zu erarbeiten.

Auch in den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens wird die Notwendigkeit eines effektiven Risikomanagements immer mehr gesehen. Hier sind in den letzten Jahren durch Zusammenschlüsse immer größere Unternehmen entstanden, die die Geschäftsführung und den Aufsichtsrat vor große Herausforderungen bei der Steuerung und Einschätzung von Risiken stellen.

Der vorliegende Leitfaden will kein Lehrbuch ersetzen, sondern möchte an sehr konkreten, praktischen Beispielen aufzeigen, wie ein effektives Controlling und Risikomanagement im Einzelfall aussehen kann. Wir freuen uns, dass wir angesehene Fachleute aus fast allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens gewinnen konnten, ihre Erfahrungen in einem Beitrag für diesen Leitfaden zusammenzufassen. Wir wünschen uns, dass Sie als Verantwortliche Ihrer jeweiligen Einrichtung viele Anregungen zur Umsetzung eines effektiven Controlling- und Risikomanagement-Systems ziehen mögen!

Münster, im Januar 2010



Alwin Brüse  
Geschäftsführendes Vorstands-  
mitglied DKM Darlehnskasse Münster eG



Christoph Bickmann  
Geschäftsführendes Vorstands-  
mitglied DKM Darlehnskasse Münster eG



Jochen Hartung  
Geschäftsführer Beratungs- und  
Prüfungsgesellschaft BPG mbH

## Die Autoren



**Dipl.-Betr. Detlev Becker**  
Geschäftsführer  
**Caritas Tecklenburger Land**  
Klosterstraße 19  
49477 Ibbenbüren  
Tel.: 0 54 51 / 5 00-2 11  
Fax: 0 54 51 / 5 00-2 88 11  
E-Mail: becker@caritas-ibbenbueren.de  
Autor des Kapitels 7



**Dipl.-Verw. Reinhold Garthe**  
Leiter der Gruppe Finanz- und  
Investitionsaufsicht der wirtschaftlich  
selbstständigen Einrichtungen in  
der Abteilung Finanzen und Vermögen  
des BGV Münster  
**Bischöfliches Generalvikariat**  
**Münster**  
Spiegelturm 4  
48143 Münster  
Tel.: 0251 / 495 - 302  
Fax: 0251 / 495 - 63 55  
E-Mail: garthe@bistum-muenster.de  
Autor des Kapitels 2



**Gregor Hellmons**  
Hauptgeschäftsführer  
**Misericordia GmbH**  
Düesbergweg 128  
48153 Münster  
Tel.: 02 51 / 9 19 37-63 10  
Fax: 02 51 / 9 19 37-63 77  
E-Mail: g.hellmons@misericordia.de  
Autor des Kapitels 6



**Generaloberin**  
**Sr. M. Basina Kloos FBMVA**  
Margaretha-Flesch-Str. 8  
56588 Waldbreitbach  
Tel.: 0 26 38/81-10 80  
Fax: 0 26 38/81-10 83  
E-Mail: generalat@wf-ev.de  
Autorin des Kapitels 3



**Dipl.- Kauffrau Silvia Tholen**  
Seniorberaterin  
**BPG Unternehmensberatungsgesellschaft mbH**  
Nevinghoff 30  
48147 Münster  
Telefon 02 51 / 4 18 32-0  
Fax 02 51 / 4 18 32 70  
E-Mail: sekretariat@bpgub.de  
Autorin des Kapitels 4



**Franz J. Stoffer**  
Geschäftsführer  
**CBT Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH**  
Leonhard-Tietz-Straße 8  
50676 Köln  
Telefon 02 21 / 9 24 44-0  
Fax: 02 21 / 9 24 44-1 00  
E-Mail: info@cbt-gmbh.de  
Autor des Kapitels 5



**Prof. Dr. Winfried Zapp**  
Lehrgebiet Allgemeine Betriebswirtschaftslehre im Gesundheitswesen  
**Fachhochschule Osnabrück**  
**Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften**  
Caprivistrasse 30 a  
49076 Osnabrück  
Tel.: 05 41 / 9 69 30 03  
Fax: 05 41/ 9 69 29 89  
Autor des Kapitels 1



# Inhaltsverzeichnis

# Seite

<b>1. Risikomanagement: Definition und Bedeutung für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.....</b>	<b>8</b>
1.1. Hinführung .....	8
1.2. Risiken in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens .....	8
1.2.1 Begriff des Risikos .....	8
1.2.2 Risikoarten und -quellen.....	9
1.3. Risikobewältigung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens durch Risikomanagement.....	11
1.3.1 Begriff des Risikomanagements.....	11
1.3.2 Notwendigkeit des Risikomanagements.....	13
1.3.3 Systematischer Risikoumgang mit der integrierten Risikomanagementkonzeption .....	14
1.3.3.1 Normatives Risikomanagement .....	15
1.3.3.2 Strategisches Risikomanagement .....	15
1.3.3.3 Operatives Risikomanagement.....	15
1.4 Ausblick .....	15
1.5 Literatur .....	16
<b>2. Controlling und Risikomanagement - Besonderheiten von Non-Profit-Unternehmen bzw. Unternehmen in kirchlicher/caritativer Trägerschaft.....</b>	<b>18</b>
2.1 Besonderheiten im Controlling und im Risikomanagement für Non-Profit Unternehmen.....	18
2.2 Abgrenzung zu gewerbsmäßigen Unternehmen .....	19
2.3 Anforderungen an Non-Profit-Unternehmen .....	20
2.4 Anforderungen an Zuständigkeit, Kompetenz und Führungsverhalten .....	22
<b>3. Rolle und Aufgabe von Aufsichtsgremien - Beispiel Organisationen und Unternehmungen von Ordensgemeinschaften .....</b>	<b>24</b>
3.1 Zukunft der ordenseigenen Unternehmen.....	24
3.2 Rolle und Kontrolle durch den Aufsichtsrat und daraus resultierende Konflikte für Ordensverantwortliche.....	25
3.3 Die theologisch-spirituelle Dimension der Ordensgemeinschaften und kirchlichen Träger als Dienstgeber und deren Sendungsauftrag .....	27
<b>4. Methoden und Systeme eines effektiven Controllings bzw. Risikomanagements....</b>	<b>28</b>
4.1 Komponenten eines Risikomanagementsystems .....	28
4.2 Instrumente des Risikomanagements.....	30
4.2.1 Methoden der Risikoidentifikation .....	30
4.2.2 Methoden der Risikobewertung.....	31
4.2.3 Methoden der Risikosteuerung .....	33





# 1 Risikomanagement: Definition und Bedeutung für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

## 1.1 Hinführung

Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens müssen in einem Umfeld permanenten Wandels agieren, der durch zunehmende Komplexität, abnehmende Reaktionszeiten sowie steigenden Erfolgsdruck gekennzeichnet ist. Risiken sind hierbei ein ständiger Begleiter. Der Gesundheitsmarkt wandelt sich vom Anbieter- zum Nachfragemarkt, die Bedürfnisse der Kunden nach Sicherheit und Qualität sind vielfältig bei gleichzeitig finanziell knappen Mitteln. Ein gezieltes Risikomanagement dient dazu, die betriebswirtschaftlichen, medizinischen, pflegerischen und juristischen Risiken der Einrichtungen einzudämmen und berechenbar zu machen, denn „Rettungsboote werden schließlich auch nicht in Sturmzeiten, sondern bei schönem Wetter gebaut.“

Zur weiteren Annäherung an das Thema Risikomanagement stellt sich eingangs die Frage, wie der Begriff Risiko zu interpretieren ist und welche Risikoarten in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens von Bedeutung sind. Im Anschluss daran werden der Risikomanagementbegriff, die Relevanz des Risikomanagements für die Einrichtungen und sinnvolle konzeptionelle Inhalte eines Risikomanagements erklärt und erläutert.

## 1.2 Risiken in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

### 1.2.1 Begriff des Risikos

Um Risiken aus betriebswirtschaftlicher Sicht definieren zu können, ist es erforderlich, die Zusammenhänge ihrer Entstehung zu analysieren. Gegenstand der Betriebswirtschaftslehre als Teilgebiet der Wirtschaftswissenschaften sind einzelne Unternehmungen, die wir systemtheoretisch als komplexe, zweckorientierte, soziotechnische Systeme mit einer Reihe von funktionalen Subsystemen interpretieren (Rüegg-Stürm, 2003: 20). Durch die steigende Anzahl von Elementen und Beziehungen *innerhalb* des Unternehmungssystems und *zwischen* dem System und seiner Umwelt sind bei der betriebswirtschaftlichen Problemlösung immer mehr Einflussfaktoren zu berücksichtigen. Gleichzeitig nimmt das Unternehmungssystem in einem bestimmten Zeitraum fortwährend verschiedene Zustände an. Dieses komplexe und unregelmäßige Systemverhalten führt letztlich dazu, dass Veränderungen nicht genau vorhergesagt werden können. Der Informationsbedarf der Entscheider steigt. Es sind permanent mehr und „bessere“ Kenntnisse zur Einschätzung des Systemverhaltens erforderlich. Gleichzeitig müssen diese zusätzlichen Informationen aber auch verarbeitet werden, was in der Praxis aufgrund der begrenzten Aufnahme- und Verarbeitungskapazität des Informationsempfängers in der Regel nicht gelingt. Der tatsächliche Informationsstand des Entscheiders liegt folglich hinter dem objektiv erforderlichen

*Einschätzung des  
Systemverhaltens*



Informationsbedarf zurück (**Informationsdefizit**). Die Systemveränderungen werden dadurch immer weniger erfasst und es treten zunehmend unerwartete Systemzustände auf (Erben/Romeike, 2002: 551ff.). Haller spricht hierbei von Störprozessen, die sich zwischen Unternehmung und Umwelt (intersystemischer Bereich) bzw. in der Unternehmung (intrasystemischer Bereich) vollziehen und letztlich das Überleben der betroffenen Unternehmung gefährden oder sogar erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt zeigen (Haller, 1986: 14f.). Eine Unternehmung muss danach auch immer das Verhältnis zu den Gruppen seiner Umwelt (z.B. Konkurrenz, Lieferanten, Kunden usw.) im Blick haben und eine ausgeglichene Beziehung zu ihnen pflegen. Wenn man sich z.B. nur auf seine Patienten oder Bewohner konzentriert und die Lieferanten vernachlässigt, kann es zu indirekten Störungen kommen.

Die **Störprozesse** in den Unternehmungen können durch die Begriffe „Risikofaktoren“, „Risikoträger“ und „Risikoereignisse“ konkretisiert werden. Keine Prozesskomponente ist für sich alleine im Stande, ein wesentliches Risiko zu begründen. Es bedarf dazu stets einer ungünstigen Kombination dieser Komponenten, wobei zunächst Risikofaktoren (unternehmensintern bzw. -extern) auf einen Risikoträger (z.B. Bewohner, Material, Finanzen) einwirken. In der Folge transformiert der Risikoträger die Risikofaktoren in Risikoereignisse (z.B. Dekubitus, Sturz, Zahlungsunfähigkeit) (vgl. auch Helten/Bittl/ Liebwein, 2000: 185; Haller, 1986: 29f.). Entscheidend für das Vorliegen eines unternehmerischen Risikos ist nun, ob und in welchem Ausmaß sich diese Störprozesse negativ auf die Ziele der Einrichtung auswirken. Somit ist für eine Risikosituation das Zusammenwirken von Störprozessen und **Erwartungen** entscheidend (Haller, 1986). Die Störung „Sturz“ stellt zwangsläufig kein Risiko für die Einrichtung dar. Zu hinterfragen ist, welche ökonomischen Auswirkungen ein Sturz für die Unternehmung hat. Die Betrachtungsweise hat sich dabei jedoch nicht allein auf Wirtschaftlichkeitsüberlegungen zu beschränken, sondern muss auch Qualitätsaspekte berücksichtigen (Zapp, 2004). Wenn beispielsweise die Bewohner stürzen oder „weglaufen“ und dadurch keine nennenswerten Kosten entstehen, können diese Risikoereignisse mit Blick auf einen möglichen Imageverlust dennoch als ökonomisches Risiko für die Einrichtung eingestuft werden.

Resümierend sind Risiken in Anlehnung an Haller (1986) wie folgt zu interpretieren: *Risiken resultieren ursachenbezogen aus zukünftigen Störprozessen, die sich zwischen Unternehmung und Umwelt (intersystemischer Bereich) sowie in der Unternehmung selbst (intrasystemischer Bereich) vollziehen – wobei hierüber regelmäßig ein Informationsdefizit herrscht – und schlagen sich wirkungsbezogen in der negativen Nichterfüllung der Unternehmungserwartungen nieder (Oswald/Henrichs, 2008: 222).*

*Risikofaktoren gefährden Unternehmenserwartungen*

## 1.2.2 Risikoarten und -quellen

Um Risiken greifbar zu machen und analysieren zu können, ist eine Risikosystematisierung und -beschreibung notwendig. Nach Romeike (2006) lassen sich Risiken in einrichtungsexterne und einrichtungsinterne Risiken kategorisieren (Romeike, 2006: 444), wobei zwischen diesen Risikoarten wie ausgeführt vielfältige Beziehungen bestehen. **Einrichtungsexterne Risiken** werden durch folgende Risikoarten konkretisiert<sup>1</sup>:

1. Sozio-kulturelle Risiken
2. Politisch-rechtliche Risiken
3. (Makro-)ökonomische Risiken
4. Technologische Risiken
5. Ökologische Risiken

Mögliche Risikofaktoren dieser Risikoarten mit Blick auf Gesundheitseinrichtungen – hier darge-





stellt am Beispiel der Stationären Altenhilfe - beschreibt die nachfolgende Tabelle 1.

**Tabelle 1: Einrichtungsexterne Risiken**

Risikoart	Beispiele für Risikofaktoren
Sozio-kulturelle Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg der Demenzerkrankungen (Bickel, 2006) und damit einhergehender höherer Pflegeaufwand (Löwenhaupt/Schieren, 2008: 37)</li> <li>• Verändertes Anspruchsniveau Pflegebedürftiger: Pflegebedürftige haben hohe Ansprüche bezüglich Qualität, Verfügbarkeit und Flexibilität (Löwenhaupt/Schieren, 2008: 19).</li> <li>• Schlechtes Sozialprestige des Pflegeberufes (steigende Aussteigerquote auf Ausführungsebene, Anstieg der Akademiker).</li> </ul>
Politisch-rechtliche Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Änderungen in Struktur und Organisation des Gesundheitswesens (Eichhorn, 1987: 162) wie z.B. Mehraufwand für Pflegeheime durch Einführung des Fallpauschalensystems im Krankenhausbereich (Löwenhaupt/Schieren, 2008: 37).</li> <li>• Sprunghafte und schwer vorhersehbare Änderungen der bestehenden Regelungen für die Finanzierung der Pflegeeinrichtungen z.B. externer Vergleich bei Pflegesatzverhandlungen als Kann-Regelung.</li> </ul>
(Makro-) ökonomische Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine wirtschaftliche Entwicklungen wie (Eichhorn, 1987: 162) z.B. versiegende staatliche Investitionsmittel, Anstieg des Eigenfinanzierungsanteils.</li> <li>• Risikoursachen, die sich aus der Geschäftstätigkeit der Einrichtungen ergeben (Marktrisiken: Absatzmarkt, Arbeitsmarkt, Beschaffungsmarkt)</li> </ul>
Technologische Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendung von überalterten therapeutischen Methoden, z.B. keine Nutzung von Techniken wie dem Medicine Reminder zur Unterstützung noch bestehender Gedächtnisfähigkeiten (Mollenkopf, 2007: 9).</li> <li>• Nutzung überalterter IT-Systeme und dadurch Verlust von Informationen.</li> </ul>
Ökologische Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steigender Rohstoff-, Energie- und Wasserverbrauch.</li> <li>• Kosten- und Entsorgungsprobleme durch wachsende Abfallmengen.</li> </ul>

**Einrichtungsextern** lassen sich in Anlehnung an Hornung, Reichmann und Diederichs (1999)

1. leistungswirtschaftliche Risiken,
2. finanzwirtschaftliche Risiken und
3. Risiken aus Management und Organisation herausstellen (siehe Tabelle 2).





**Tabelle 2: Einrichtungsinterne Risiken**

Risikoart	Beispiele für Risikofaktoren
Leistungswirtschaftliche Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege- und Versorgungsrisiken (z.B. Stürze, Ernährungsprobleme, Infektionen, Weglauftendenzen)</li> <li>• Beschaffungsrisiken (z.B. Personalquantität u.- qualität, Engpässe beim pflegerischen Sachbedarf)</li> <li>• Absatzrisiken (z.B. Auslastungsprobleme)</li> <li>• Logistikrisiken (z.B. verspätete Verfügbarkeit von pflegerischem Sachbedarf)</li> </ul>
Finanzwirtschaftliche Risiken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liquiditätsrisiken (z.B. offene Forderungen)</li> <li>• Überschuldungsrisiken (z.B. hoher Kapitalkostensatz)</li> <li>• Kapitalbeschaffungsrisiken (z.B. schlechte Bonitätseinstufung)</li> </ul>
Risiken aus Management und Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Managementqualitätsrisiken (z.B. Fehlentscheidungen, unklare Zielvorgaben, fehlende Strategien und Konzepte)</li> <li>• Risiken aus der Organisationsstruktur (z.B. Prozessrisiken)</li> </ul>

Um zu verhindern, dass die Risiken zu einer Existenzgefährdung der Einrichtung führen bzw. aktuelle Pflegediagnosen oder manifeste Gesundheitsprobleme bei den Bewohnern entwickeln, werden Strategien und Maßnahmen im Rahmen des Risikomanagements geplant, ausgewählt und angewendet. Die grundlegenden Inhalte hierzu werden nachfolgend beschrieben.

## 1.3 Risikobewältigung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens durch Risikomanagement

### 1.3.1 Risikomanagementbegriff

Bevor wir uns dem Risikomanagementbegriff nähern, ist eine Klärung des Begriffs „Management“ notwendig. Im deutschsprachigen Raum wird „Management“ in zwei Bedeutungsvarianten verwendet (Zapp/Oswald, 2009: 63; Staehle, 1999: 71):

- **Management im funktionalen Sinne:** Beschreibung der Prozesse und Funktionen, die in einer Organisation notwendig werden (Planung, Kontrolle, Organisation, Führung)
- **Management im institutionalen Sinne:** Beschreibung der Personen(-gruppen), die Managementaufgaben wahrnehmen, ihrer Tätigkeit und Rollen.

Eine Definition, die beide Perspektiven vereint und als Grundlage für die weiteren Ausführungen dienen soll, bietet Bleicher (2004): Er versteht **Management** als eine Aufgabe, die die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung von produktiven, sozialen Systemen umfasst mit dem Zweck, das System lebensfähig zu erhalten (Bleicher, 2004: 60). Der funktionale Managementaspekt wird hervorgehoben, indem die Unternehmung als produktives (sachbezogener Aspekt), soziales (personenbezogener Aspekt) System bezeichnet wird, in dem die Unternehmungsfunktionen

*Erhaltung des Systems*



Unterschiedliche  
Interpretationen zum  
Risikomanagement

so gestaltet, gelenkt und weiterentwickelt werden, dass eine langfristige Überlebensfähigkeit erreicht werden kann. Auch Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens verstehen wir als äußerst komplexe, offene und soziale Systeme, die durch spezifische Beziehungen mit der Umwelt verbunden sind. Neben dem funktionalen wird der institutionale Managementaspekt von Bleicher wie folgt berücksichtigt: die einzelnen Mitarbeiter des produktiven, sozialen Systems, die Träger der Lenkungs-, Gestaltungs- und Entwicklungsaufgaben sind, müssen in Strukturen eingebunden bzw. in eine hierarchische Ordnung überführt werden (Zapp/Oswald, 2009: 64; Grünig, 1996: 15f.).

Die Auseinandersetzung des **Managements mit Risiken** entstammt der amerikanischen Unternehmungspraxis und wurde dort in den sechziger Jahren unter dem Begriff „**Risk-Management**“ vor allem von großen amerikanischen Unternehmungen betrieben (Liekweg, 2003: 4). Im Mittelpunkt dieser Begriffsauslegung standen dabei die versicherbaren Risiken, so dass auch von Versicherungsmanagement gesprochen wurde (Beinert, 2003: 25). Später setzte sich die Erkenntnis durch, dass auch spekulative Risiken einer Bewältigung bedürfen. Risikopolitische Konzeptionen, die darauf ausgerichtet sind, die bei allen unternehmerischen Entscheidungen auftretenden Risiken als integrierte Aufgabe der Unternehmungsführung zu behandeln, werden bis heute unter dem Begriff „Risikomanagement“ geführt (Hölscher, 1999: 300f.). Eine einheitliche Definition zum **Risikomanagement** findet sich allerdings in der Literatur kaum (Burger/Buchart, 2002: 9), jedoch viele verschiedene Interpretationen. Sie reichen von engen Auffassungen, bei dem Risikomanagement als eigenständige und losgelöste Institution verstanden wird, die den Fokus auf die Handhabung von Entscheidungsrisiken in der Unternehmung legen (vgl. z.B. Müller-Nuspl, 2006: 31ff.), bis hin zu weiten Definitionen, die Risikomanagement als Führungsfunktion auffassen, mit dem Ziel, die Risiko- und Chancenlage der Unternehmung zu optimieren (vgl. z.B. Strohmeier, 2007: 47).

Unter Rückgriff auf das hier zugrunde gelegte Managementverständnis kann auch für das Risikomanagement die funktionale und institutionale Sichtweise zur weiteren Begriffsklärung beitragen:

- **Risikomanagement im funktionalen Sinne:** Beschreibung der risikobezogenen Prozesse und Funktionen, die in einer Organisation notwendig werden (Risikoidentifikation, Risikobewertung, Risikohandhabung, Risikokontrolle)
- **Risikomanagement im institutionalen Sinne:** Beschreibung der Personen(-gruppen), die Risikomanagementaufgaben wahrnehmen, ihrer Tätigkeit und Rollen.

Das Verständnis über den zugrunde gelegten Risikobegriff in Anlehnung an Haller (1986) und die integrierende Managementdefinition nach Bleicher (2004) führt schließlich zur folgenden Risikomanagementinterpretation: *Risikomanagement ist die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung des Systems Unternehmung unter der Berücksichtigung von inter- und intrasystemischen Störprozessen, die zu negativen Abweichungen der Erwartungen führen können* (Henrichs/Oswald, 2008: 227). Diese Definition spiegelt eine ganzheitliche, dynamische Sichtweise wieder. Sie berücksichtigt die verschiedenen Betrachtungsebenen des Risikomanagements und umfasst die sach-rationale Risikolenkung sowie sozio-emotionale Aspekte, die sich auf das Schaffen eines Risikobewusstseins bei den Mitarbeitern und die Entstehung einer Risikokultur beziehen. Risikomanagement wird als **umfassender Ansatz** verstanden, mit dem Anliegen, Risiken im Gesamtzusammenhang bewusst zu machen. Das impliziert natürlich auch verschiedene Wahrnehmungen. Nicht nur die rein betriebswirtschaftliche Risikoproblematik wird erfasst, sondern auch das Risikomanagement aus medizinischer und pflegerischer Sicht. **Klinisches bzw. pflegerisches Risikomanagement** ist patienten- bzw. bewohnerorientiert ausgerichtet und zielt auf eine zwischenfallsfreie medizinische Versorgung und Pflege und des Kunden ab, indem systematisch und vollständig alle möglichen Gefahrenquellen, Schadensursachen und Störpo-



tentiale erfasst werden. Sämtliche irregulären Vorfälle oder Fehler bei der Leistungserstellung gilt es zu vermeiden oder in der Wirkung zu begrenzen (Middendorf, 2005: 91). Gleichmaßen vereint das integrierte Konzept das **Juristische Risikomanagement**: es nimmt medizinische, pflegerische, organisatorische, technische, bauliche und sonstige haftungsrelevante Aspekte in den Blick, betrachtet also ganzheitlich die Haftung der Mitarbeiter und der Einrichtung (Kahla-Witzsch/Hellmann, 2005: 30ff.).

### 1.3.2 Notwendigkeit des Risikomanagements für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

Für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gewinnt Risikomanagement aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen immer mehr an Bedeutung. Mit jeder unternehmerischen Aktivität sind Risiken verbunden, die es zu bewältigen gilt. Auch wenn es - anders als beim verpflichtenden Qualitätsmanagement z.B. im stationären Versorgungsbereich - grundsätzlich keine Rechtspflicht gibt, ein Risikomanagement zu betreiben<sup>2</sup>, sprechen viele Gründe für die Betreibung von Risikomanagement:

*Steigende Bedeutung durch Änderung der Rahmenbedingungen*

#### 1) Sicherung des wirtschaftlichen Überlebens der Einrichtung:

Durch ein systematisches Risikomanagement können Risiken in den Einrichtungen frühzeitig erkannt und kontrolliert werden und so die Versorgung der Patienten und Bewohner optimieren und das Betriebsergebnis stabilisieren. Dabei ist es gerade für Dienstleistungsunternehmungen wichtig, sich nicht allein auf mögliche finanzielle Abweichungen zu konzentrieren, sondern auch die tiefer liegenden leistungswirtschaftlichen Prozesse zu betrachten, die ebenfalls ursächlich für ökonomische Risiken sein können (Zapp/Oswald/Otten/Henrichs, 2008: 2f.; Zapp: 2002).

#### 2) Förderung der Patienten- und Bewohnersicherheit

Aus der Perspektive des Patienten und Bewohners gewährleistet Risikomanagement eine sichere medizinische Versorgung, Pflege und Betreuung. Diskussionen über unerwünschte Ereignisse und Fehler in der Medizin und Pflege sind vielfältig und schüren letztlich Ängste beim (potentiellen) Patienten bzw. Bewohner der Einrichtung. Auch wenn es keine 100%ige Sicherheit geben kann, erwarten die Kunden eine komplikationsfreie, qualitativ hochwertige Dienstleistung (Kahla-Witzsch/Platzer, 2007: 21ff.).

#### 3) Stabilisierung der Haftpflichtprämien

Aus haftungsrechtlicher Sicht unterstützt ein Risikomanagement das Erreichen stabiler Versicherungsprämien. Profitieren werden vom juristischen Risikomanagement nicht nur die Unternehmungen, sondern auch die betroffenen Patienten und Bewohner, für die eine ausreichende Sicherheit gewährleistet wird (Paula, 2007: 144; Koller/von Langsdorff, 2005: 5).

#### 3) Begünstigung der Kreditwürdigkeit

Der zunehmende Bedarf an Fremdkapitalausstattung für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und die damit verbundene Diskussion um Basel II verstärkt die Bedeutung eines Risikomanagements. Der Nachweis eines bewussten Umgangs mit Risiken begünstigt eine Einstufung der Unternehmung in jene Bonitätsklassen, die eine günstige Kreditaufnahme ermöglichen (Wildemann, 2006: 26).





#### 4) Gesetzliche Verpflichtung für Kapitalgesellschaften

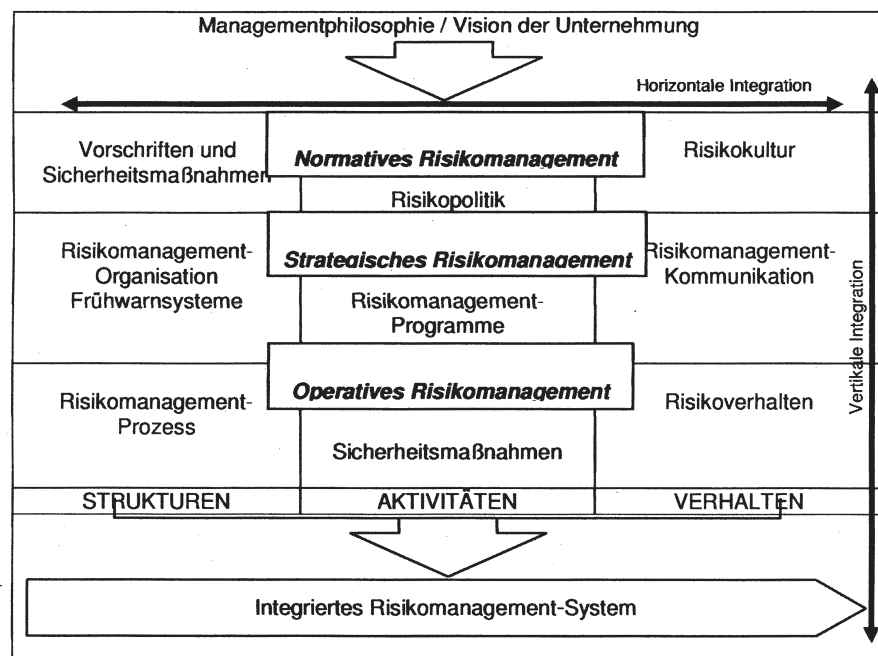
Mit dem durch das im Jahr 1998 in Kraft getretene „Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich“ (KonTraG) fordert der Gesetzgeber die Einrichtung eines effektiven Risikomanagement-Systems für *Kapitalgesellschaften*. Danach hat der Vorstand geeignete Maßnahmen zu treffen und insbesondere ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden.

### 1.3.3 Systematischer Risikoumgang mit der integrierten Risikomanagementkonzeption

Der systematische Umgang mit Risiken in der Unternehmung spiegelt sich in einem Risikomanagementkonzept wider. Hierzu hat Peter (2001) mit dem „**Integrierten Risikomanagements**“ einen Bezugsrahmen bereitgestellt, der den Erfordernissen unseres ganzheitlichen Risikomanagementverständnisses gerecht wird und den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zur Strukturierung ihrer Risikoproblematik eine sehr gute Orientierung bietet. Die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung des Risikomanagement-Systems in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens wird mit dem Konzept auf normativer, strategischer und operativer Ebene unterstützt (Peter, 2001: 159). Dabei sind die konzeptionellen Vorgaben des Normativen und Strategischen Risikomanagements wegweisend für das Operative Risikomanagement. Inhaltlich werden die Vorgaben durch zehn Integrationsmodule beschrieben (siehe zusammenfassend Abbildung 1), wobei die Dimensionen und Module nicht unabhängig voneinander zu betrachten sind; sie durchdringen sich im Sinne einer integrierenden Risikomanagementbetrachtung gegenseitig und orientieren sich an der Managementphilosophie sowie der Vision der Unternehmung (Peter, 2001: 159; Bleicher, 2004: 79ff.).

Vision des Unternehmens  
als Ausgangspunkt

Abbildung 1: Integriertes Risikomanagement-System der Führung



(Quelle: Henrichs, C./Oswald, J. (2008) in Anlehnung an: Bleicher, K. (2004): S. 83ff; Peter, C. F. (2001): S. 161; vgl. abweichend Strohmeier, G. (2007): S. 88.)



Die Beziehungen der einzelnen Module zueinander können wie folgt beschrieben werden:

### 1.3.3.1 Normatives Risikomanagement

*Gesetze und Normen*

Risiken können nur bewältigt werden, wenn die intendierte Einstellung zur Sicherheit und zum Risiko **risikopolitisch** verfasst wird (vgl. auch Braun, 1984: 102). Beeinflusst wird die Risikopolitik zum einen durch Vorschriften und **Sicherheitsmaßnahmen** (z.B. Gesetz zur Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG), Qualitätssicherungsgesetz, unternehmensinterne Regelungen) und zum anderen durch die unternehmungsspezifische **Risikokultur**, die das Risikobewusstsein gezielt fördert und fordert (Erben, 2003: 458; Burger/Buchhart, 2002: 21).

### 1.3.3.2 Strategisches Risikomanagement

*Risikobewältigung*

Gegenstand des Strategischen Risikomanagements ist die Konkretisierung der normativen Vorgaben in Risikomanagement-**Programmen**. Hier werden die sehr umfangreichen Inhalte eines effektiven und effizienten Risikomanagements erarbeitet (z.B. Risikobewältigungsstrategien). Das Programm ist in eine zweckmäßige Risikomanagement-**Organisation** eingebunden (vgl. z.B. Diederichs, 2004: 203ff.), die zugleich die frühzeitige Risikoerkennung und permanente Überwachung der Risiken sicherstellt. Bedeutsam ist ferner die Art und Weise, wie über Risiken informiert wird und wie sich die Einrichtung mit den verschiedenen Berufsgruppen auseinandersetzt (**Risikokommunikation** oder: das Risiko des Nichtkommunizierens) (vgl. dazu ausführlich Obermeier, 1999).

### 1.3.3.3 Operatives Risikomanagement

*Umsetzung*

Im Rahmen des operativen Risikomanagements vollzieht sich die Risikobewältigung. Der Risikomanagement-**Prozess** (vgl. z.B. Burger/Buchhart, 2002; Ujlaky, 2005) ist hierbei das wichtigste Unterstützungsinstrument. Er beinhaltet die Phasen der Risikoidentifikation, Risikobewertung, Risikohandhabung und Risikokontrolle und führt im Aktivitätsbereich der Unternehmung zu **Sicherheitsmaßnahmen**. Diese sind von der verantwortlichen Führungskraft umzusetzen. Beeinflusst werden die Maßnahmen vom täglich gelebten **Risikoverhalten**, der Risikoeinstellung und der Mitarbeitererfahrung (vgl. z.B. Rosenstiel von, 1990: 121).

## 1.4 Ausblick

*Risiken als Bestandteil unternehmerischer Tätigkeit*

Das Rheinisch-Westfälische-Institut für Wirtschaftsforschung schreibt in seinem Pflegeheim-Rating-Report 2009, dass 13 % der Pflegeheime insolvenzgefährdet sind (RWI 2009a). Für den Krankenhausbereich wird für das Jahr 2009 eine Quote von 15 % angegeben. Langfristig vermuten die Autoren hier einen stärkeren Kosten- als Erlösanstieg, so dass ohne Produktivitätsfortschritt der Anteil im roten Bereich bis zu Jahr 2020 auf 29 % steigen könnte (RWI 2009b). Eine wirtschaftliche und leistungsfähige Betriebsführung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens ist folglich überlebenswichtig. Das impliziert auch, sich mit Risiken zu beschäftigen





Effizienz,  
Flexibilität,  
Dokumentation

und ein Risikomanagement zu implementieren, denn Risiken sind permanenter Bestandteil der unternehmerischen Tätigkeit und können die Effektivität und Effizienz der Dienstleistungserstellung beeinträchtigen.

Die vorangegangenen Ausführungen haben die Bedeutung des Risikomanagements für die Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens aus theoretischer Sicht beleuchtet und konzeptionelle Anregungen gegeben. Will man ein Risikomanagement in der Praxis einführen, sind verschiedene Anforderungen zu beachten, auf die hier abschließend eingegangen werden soll (Zapp/Oswald/Otten/Henrichs, 2008: 15f.):

- Das Risikomanagement muss **effizient** sein, da es durch seinen hohen Aufwand die unternehmerischen Prozesse beeinträchtigt und somit selbst Risiken auslösen kann.
- Das Risikomanagement darf in der Einrichtung nicht als eine vorübergehende Maßnahme gesehen werden, sondern sollte fest in einen standardisierten und routinemäßigen Prozess implementiert sein. Ferner sollte es systematisch angelegt sein und eine hohe **Flexibilität** aufweisen, da es gleichzeitig auf unternehmensinterne und umweltbedingte Veränderungen reagieren und sich anpassen muss (Systematik und Flexibilität).
- Risikomaßnahmen sind zu **dokumentieren**. Einerseits kann der Vorstand bei einer Unternehmungskrise die Aufzeichnungen als Beweismittel verwenden, andererseits ist eine gute Risikodokumentation für die Mitarbeiter von zentraler Bedeutung, denn sie können die unterschiedlichen Aufgaben im Rahmen des Risikomanagements besser nachvollziehen und verwirklichen

## 1.5 Literatur

- Beinert, C. (2003): Bestandsaufnahme Risikomanagement, in: Reichling, P. (Hrsg.): Risikomanagement und Rating, Wiesbaden 2003, S. 21-41.
- Bickel, H. (2006): Die Epidemiologie der Demenz. Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Informationsblatt, online im Internet unter <http://www.deutsche-alzheimer.de>, Recherchedatum [26. Mai 2008], 2006.
- Bleicher, K. (2004): Das Konzept Integriertes Management, Visionen, Missionen, Programme, 7., überarb. und erw. Aufl., Campus-Verlag, Frankfurt am Main et al. 2004.
- Bleicher, K./Meyer, E. (1976): Führung in der Unternehmung, Formen und Modelle, Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1976.
- Braun, H. (1984): Risikomanagement, eine spezifische Controllingaufgabe, Toeche-Mittler, Darmstadt 1984.
- Burger, A./Buchhart, A. (2002): Risiko-Controlling, Oldenbourg, Wien 2002.
- Diederichs, M. (2004): Risikomanagement und Risikocontrolling: Risikocontrolling - ein integrierter Bestandteil einer modernen Risikomanagement-Konzeption, Vahlen, München 2004.
- Eichhorn, S. (1997): Integratives Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Konzeption und Methoden eines qualitäts- und kostenintegrierten Krankenhausmanagements, Kohlhammer, Köln 1997.
- Eichhorn, S. (1987): Krankenhausbetriebslehre: Theorie und Praxis des Krankenhausbetriebes, Band III, Köln et. al 1987.
- Erben, R. F./Romeike, F. (2002): Risk-Management-Informationssysteme – Potenziale einer umfassenden IT-Unterstützung des Risk Managements, in: Pastors, P./PIKS (Hrsg.): Risiken des Unternehmens, München und Mering, S. 551 – 579.
- Grünig, R. N. (1996): Risiko-Management in einem vernetzten Ansatz bei mittelgrossen Unternehmungen, Grundlagen, Methode und praktische Umsetzung, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, St. Gallen 1996.
- Haller, M. (1986): Risiko-Management - Eckpunkte eines integrierten Konzepts, in: Jacob, H. (Hrsg.): Risiko-Management, Band 33, Schriften zur Unternehmensführung, Wiesbaden 1986, S. 7.
- Helten, E./Bittl, A./Liebwein, P. (2000): Versicherung von Risiken, in: Dörner, D./Horváth, P./Kagermann, H. (Hrsg.): Praxis des Risikomanagements, Schäffer Poeschel, Stuttgart 2000, S. 153.
- Hölscher, R. (1999): Gestaltungsformen und Instrumente des industriellen Risikomanagements – Grundgedanken eines modernen industriellen Risikomanagements. In: Schierenbeck, Henner (Hrsg.): Risk Controlling in der Praxis. Verlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich, 1999.



- Hornung, K./Reichmann, T./Diederichs, M. (1999): Risikomanagement. Teil I: Konzeptionelle Ansätze zur pragmatischen Realisierung gesetzlicher Anforderungen, in: Controlling, 7/1999, 317-325.
- Kahla-Witzsch, H. A./Platzer, O. (2007): Risikomanagement in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden, Kohlhammer, Stuttgart 2007.
- Kahla-Witzsch, H. A./Hellmann, W. (2005): Praxis des klinischen Risikomanagement, ecomed Medizin, Landsberg/Lech 2005.
- Koller, C./von Langsdorff U. (2005): Risikomanagement im Krankenhaus, Economica Verlag, Heidelberg et al. 2005.
- Liekweg, A. (2003a): Risikomanagement und Rationalität, Wissenschaftliche Hochschule für Unternehmensführung (WHU) Vallendar, Wiesbaden 2003.
- Löwenhaupt, S./Schieren, S. (2008): Bestimmungsgrößen für das Marktgeschehen in der Pflege, Abschlussbericht im Auftrag des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Qualidata GmbH, Berlin 2008.
- Middendorf, C. (2005): Klinisches Risikomanagement - Implikationen, Methoden und Gestaltungsempfehlungen für das Management klinischer Risiken in Krankenhäusern, München 2005.
- Mollenkopf, H. (2007): Technik hilft pflegen – Möglichkeiten technischer Unterstützung, in: pflegen: Demenz, 4/2007, S. 7 – 11.
- Müller-Nuspl, C. (2006): Organisatorische und personalwirtschaftliche Risikoanalysen, Peter Lang, Frankfurt am Main 2006.
- Obermeier, O. (1999): Die Kunst der Risikokommunikation: über Risiko, Kommunikation und Themenmanagement, Gerling-Akad.-Verl., München 1999.
- Paula, H. (2007): Patientensicherheit und Risikomanagement im Pflege- und Krankenhausalltag, Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007.
- Peter, C. F. (2001): Innovative Risiko-Management-Leistungen für Firmenkunden, in: Allenspach, M. (Hrsg.): Integriertes Risiko-Management - Perspektiven einer chancenorientierten Unternehmensführung, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, St. Gallen 2001, S. 155.
- Romeike, F. (2006): Integriertes Risk Controlling und Risikomanagement im global operierenden Konzern, in: Schierenbeck, H. (Hrsg.): Risk Controlling in der Praxis, 2., vollst. überarb. Aufl., Schäffer Poeschel, Stuttgart 2006, S. 429 – 463.
- Rosenstiel von, L. (1990): Mut zum Wagnis - Eine Betrachtung aus empirisch-psychologischer Sicht, in: Schüz, M. (Hrsg.): Risiko und Wagnis. Die Herausforderung der industriellen Welt, Band 2, Neske, Pfullingen 1990, S. 120.
- Rüegg-Stürm, J. (2003): Das neue St. Galler Management-Modell: Grundkategorien einer modernen Managementlehre, 2., Haupt, Wien 2003.
- RWI - Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (2009a): Pflegeheim Rating Report 2009 – Konsolidierung voraus. Verfasser: Boris Augurzky, Sebastian Krolop, et al., Essen 2009.
- RWI - Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (2009b): Krankenhaus Rating Report 2009 – Im Auge des Orkans. Verfasser: Boris Augurzky, Sebastian Krolop, et al., Essen 2009.
- Staehe, W. H. (1999): Management: eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive, 8. Aufl., Vahlen, München 1999.
- Strohmeier, G. (2007): Ganzheitliches Risikomanagement in Industriebetrieben. Grundlagen, Gestaltungsmodell und praktische Anwendung, DUV, Wiesbaden 2007.
- Ujlaky, R. (2005): Innovations-Risikomanagement im Krankenhaus, Lang, Frankfurt am Main [u.a.] 2005.
- Ulrich, H. (1970): Die Unternehmung als produktives soziales System: Grundlagen der allgemeinen Unternehmungslehre, 2. Aufl., Haupt, Bern 1970.
- Wildemann, H. (2006): Risikomanagement und Rating, TCW Transfer-Centrum GmbH, München 2006.
- Zapp, W. (2004): Perspektiven von Controlling-Systemen, in: Zapp, W. (Hrsg.): Controlling in der Pflege, Huber, Seattle 2004, S. 83.
- Zapp, W. (2002): Prozessgestaltung im Krankenhaus, Economica-Verl., Heidelberg 2002.
- Zapp, W./Oswald, J. (2009): Controlling-Instrumente im Krankenhaus, Kohlhammer, Stuttgart et al. 2009.
- Zapp, W./Oswald, J./Otten, S./Henrichs, C. (2008): Risikomanagementsysteme, in: Greulich, A./Hellmann, W./Kalbitzer, M./Korthus, A./Thiele, G. (Hrsg.): Management Handbuch Krankenhaus, Loseblattwerk, Hüthig/Economica, Heidelberg 2008, 89. Erg.-Lfg. Apr. 2008.
- Zapp, W./Bettig, U./Oswald, J. (2005): Stärken- und Schwächen-Analysen am Beispiel der Arbeiterwohlfahrt - Bezirksverband Weser-Ems e.V., in: Zapp, W. (Hrsg.): Ökonomische Analysen in der Stationären Altenhilfe, Eul, Köln 2005, S. 163-223.



## 2 Controlling und Risikomanagement – Besonderheiten von Non-Profit-Unternehmen bzw. Unternehmen in kirchlicher/caritativer Trägerschaft

Controlling und Risikomanagement werden heute schon lange nicht mehr als neue theoretische Begriffe wahrgenommen. Die veränderte Wirtschaftswelt und sich überlagernde Zielsetzungen führen zu den unterschiedlichsten Assoziationen und Notwendigkeiten .

Von Risiken und Krisen als bedrohliche Situationen hat jeder seine eigenen Vorstellungen. Wie man sie erkennt und zum Teil beherrschen, zumindest aber beeinflussen kann, ist in diesem Leitfadent allgemein gültig an anderer Stelle dargelegt.

### 2.1 Besonderheiten im Controlling und im Risikomanagement für Non-Profit-Unternehmen

Um sich dieser Frage zu nähern, sollten zunächst weitere Begriffe geklärt werden.

Der Profit ist wirtschaftswissenschaftlich gesehen der Vorteil, der Gewinn. Das Wort stammt aus dem Französischen und ist neutral zu bewerten. Wenn heute von Profit (-Gier) gesprochen wird, dann engt das den Begriff fälschlicherweise ein.

Es gibt eine Vielzahl von Definitionen für den Begriff der Non-Profit-Organisation bzw. -Unternehmung (NPO).

Die Unterschiedlichkeit ergibt sich aus dem Status, dem Zuständigkeitsbereich und der Zielsetzung. Eine NPO ist in aller Regel dem dritten Sektor zuzuordnen, überwiegend wird sie gleichgesetzt mit einer gemeinnützigen oder privatgewerblichen Unternehmung, die als Ergänzung zwischen Staat und Markt ganz spezielle Ziele verfolgt und Zwecke erfüllt zur Befriedigung eines Bedarfs, zur besonderen Förderung, Beratung und Unterstützung von Personenkreisen, zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung, zur besonderen Vertretung von Interessen im Sinne der Selbsthilfe oder der Hilfe zugunsten Dritter.

Diese Bedarfsbefriedigung wird in Deutschland aus Tradition und Selbstverständnis heraus mit einem konkreten Menschenbild und einer Unternehmensphilosophie zu einem sehr großen Anteil von der verfassten Kirche einschließlich der Caritas wahrgenommen.

Neben den wirtschaftlichen Aspekten ist für eine NPO gleichermaßen die Intensität in der Bewältigung der übernommenen Aufgaben von Bedeutung wie auch die Reputation bei den Empfängern der Leistungen und Dienste sowie bei den tätigen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen.

NPO haben zwar andere Zielsetzungen als gewerbsmäßige Unternehmen, stehen aber gleichzeitig im Wettbewerb zueinander und untereinander.

*NPOs im  
Wettbewerb*





## 2.2 Abgrenzung zu gewerbsmäßigen Unternehmen

Die vorstehend allgemein angesprochenen Ziele und Zwecke von NPO sind in den jeweiligen Statuten verankert. Die vorherrschenden Rechtsformen sind die gemeinnützige GmbH, der eingetragene Verein oder auch die Stiftung bürgerlichen Rechts. Im Rahmen der Errichtung dieser Rechtspersonen gibt es ein Anerkennungsverfahren, das in der Regel den Gemeinnützigkeitsstatus mit einschließt.

Viel zu kurz ist die Betrachtung einer NPO, wenn man ihr kommerzielle Interessen, d.h. auch Gewinnerzielungsmöglichkeit, abspricht.

Ein altes Sprichwort sagt, das allzeit gewinnen verdächtig macht, allzeit verlieren aber verächtlich. Allein von Zielen und Zwecken kann kein Unternehmen leben. Vorhandene Substanz muss mindestens erhalten, für Aktivitäten, eine Vorsorge und notwendige Expansionen und Inflationsausgleiche gestärkt werden. Gewinnerzielung und Gewinnverwendung sind hier aber kein Selbstzweck.

*Gewinnerzielung  
kein  
Selbstzweck*

In der Begrifflichkeit im Angelsächsischen Raum wird dieses noch deutlicher zum Ausdruck gebracht als in Deutschland. Hier heißt es Not-For-Profit-Organisation, d. h. dass es nicht das Ziel ist, Gewinn zu machen, sondern die spezifischen Zwecke der Körperschaft zu erfüllen.

Gewerbsmäßige Unternehmen werden als For-Profit-Unternehmen bzw. –Organisationen bezeichnet. Das bedeutet auf keinen Fall, dass die For-Profit-Organisation durch Gewerbsmäßigkeit, gleichgesetzt mit Professionalität, der NPO im Wirtschaften generell überlegen ist. Professionalität wird auch von einer NPO verlangt. Von den Zwecken abhängige Selbstbeschränkungen können und sollen allerdings eine grenzenlose, am liebsten kurzfristige Gewinnmaximierung und freie Gewinnverwendung ausschließen.

Da das Leben nicht nur schwarz oder weiß kennt, gibt es For-Profit-Organisationen mit hohem Charityengagement und NPO mit Betrieben gewerblicher Art und ausgegliederten gewerbsmäßigen Unternehmen, i. d. R. im Bereich der Dienstleistungen.

Hier ist von großer Bedeutung, steuerbegünstigte Zwecke einer NPO nicht im Rahmen wirtschaftlicher Geschäftsbetriebe steuerpflichtig infizieren zu lassen aus volumensmäßigen, organisatorischen oder anderen sachlichen bzw. formalen Gründen (einschließlich einer zeitnahen Mittelverwendung). Das Gemeinnützigkeitsrecht ist einem starken Wandel unterworfen; an das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerlichen Engagements sei hier erinnert.

NPO haben sich zu einem unverzichtbaren Teil der Daseinsvorsorge entwickelt, ihre Aktivitäten sind aber nicht Ausübung öffentlicher Staatsgewalt. Einzelne Aufgabenerfüllungen durch kirchliche juristische Personen des öffentlichen Rechts sind aber der Ausübung öffentlicher Gewalt gleich gestellt.

*NPOs  
als  
Daseinsvorsorge*

Alle mit der Leitung einer NPO Beauftragten müssen neben wirtschaftlicher Kompetenz über zusätzliche spezifische Fähigkeiten verfügen, um die gemeinnützigen Zwecke und Ziele einer NPO nachhaltig erreichen zu können. Sie haben sich auszurichten auf die institutionellen und rechtlichen, insbesondere steuerrechtlichen Besonderheiten der konkreten NPO. Darüber hinaus



wird vermehrt in der Konkurrenz zu anderen Marketinghandeln erwartet auf den Feldern des Freiwilligenmanagements und des Fundraisings (Nutzung des Mäzenatentums).

Hier könnte der Spruch von Viktor Hugo gelten, dass nichts so stark ist wie eine Idee, deren Zeit gerade gekommen ist. In Zeiten knapper werdender öffentlicher Kassen wird die Zuwendungs-erlangung immer bedeutsamer und gleichzeitig vielschichtiger.

## 2.3 Anforderungen an Non-Profit-Unternehmen

Um sowohl die Unternehmensverfassung als auch die konkrete Handlungsform zur Zweck-erfüllung einer NPO richtig einzuordnen, müssen Vorkenntnisse vorhanden sein hinsichtlich Rechtsformen, handelnden Organen, ihren Zuständigkeiten, Abhängigkeiten und Verantwortlichkeiten. Dies schließt die Fähigkeit mit ein, im angemessenen Umfang Zeit für diese Auf-gabenwahrnehmung einsetzen zu können. Bei mehrstufigen NPO und Mischformen, bei größeren Volumen hinsichtlich Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und/oder Personalverantwortung sowie einem Bestehen umsatzsteuerlicher Organschaften und Rechtsträger übergreifenden Lei-stungserbringungen wird das Anforderungsprofil für die Führung einer NPO noch ein weiteres Stück größer.

Auch müssen Zielkonflikte erkannt und ausgeräumt oder Impulse gegeben werden, bei ganz besonderen dauerhaften oder spontan auftretenden Problemstellungen zuverlässig Rat und Hilfe zu erlangen. Z. B. können trotz geordneter wirtschaftlicher und fachlicher Rahmenbedingungen in einer kirchlichen /caritativen Einrichtung ethische Grund- und Einzelfragen angesichts des kirchlichen Trägerprofils selbstverständlich zu einer veränderten Entscheidungshierarchie führen. Hier helfen dann nicht die so genannten Produktionsfaktoren sondern das Vorhandensein von Schlüsselinformationen und die Methoden zur Umsetzung.

Kurz gesagt, gibt es einen konkreten Handlungsrahmen und einen Pflichtenkatalog, die nicht nur nach steuerlichen Kriterien zwischen hoheitlichem und wirtschaftlichem Handeln liegen.

Eine NPO ist völlig vom wirtschaftlichen Umfeld abhängig. Dieses erfordert Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, insbesondere bezogen auf Organisationsstrukturen, Leistungsqualität, Prozes-sabläufe, Personalgestaltung und Einsatzsteuerung.

Eine Leitungsverantwortung schließt Kostenanalysen, Leistungs- und/oder Kostenanpassungen, Kontakte zu Zuwendungen und/oder Leistungsempfängern, nach Fristigkeiten gestufte Zu-kunftsplanungen und ein aktuelles Liquiditätsmanagement ausdrücklich ein.

Nicht das Eigeninteresse der Inhaber gewerblicher Unternehmen oder ein erfolgsabhängiges Einkommen von Führungskräften sondern Risiken und eine zunehmende Verknappung der Res-sourcen sowie ein gestiegener Rechtfertigungsdruck sind ausschlaggebend für die Übernahme von Controlling und Risikomanagement in die NPO.

Die Leistungserbringungen der NPO sind in der Regel auf Menschen ausgerichtet. Daher ist vorrangig die Intention und die Qualität von entscheidender Bedeutung für einen nachhaltigen Erfolg einer NPO.

*Abhängigkeit vom wirtschaftlichen Umfeld*

*Leistungserbringung auf Menschen ausgerichtet*





Die strategische und operative Steuerung jeder NPO hat sich daran auszurichten. So gesehen ist die Unternehmenssteuerung einer NPO um eine Dimension vielschichtiger als die einer ausschließlich gewerbsmäßigen Unternehmung.

*Vielschichtiger als gewerbliche Unternehmen*

Erst nachrangig ist ebenfalls zu beachten, dass Wirtschaften in der sozialen Marktwirtschaft generell Chancen und Wagnisse bedeutet.

Projektsteuerung und Prozessmanagement haben gemeinsam zur Aufgabe, einen Dreiklang zu optimieren, nämlich die Stimmigkeit von Qualität, Zeit und Kosten. Diese Optimierung ist nur möglich auf der Grundlage einer bereichs- und funktionsübergreifenden Ausrichtung. Es handelt sich um eine vorrangige Querschnittsaufgabe, bei der abgestufte Eigenverantwortlichkeit der Handelnden, Dokumentation von Verantwortlichkeiten, umfassende Informationsbeschaffung, Kommunikation und Partnerschaft unerlässlich sind.

Was bedeutet das Anforderungsspektrum? Wie kann man den beschriebenen Erwartungen gerecht werden?

Zunächst haben NPO in der Regel Chancen und Ressourcen, über die gewerbsmäßig Unternehmen und die staatliche Gewalt in dem Ausmaß nicht verfügen: Ein starkes Ehrenamt auf der Ebene des operativen Handelns und der Leitung, ein so genanntes Markenverständnis und ein vermittelbares Leitbild. Hinzu kommen eine bisher traditionell vorzuweisende Qualität in der Leistungserbringung sowie eine beruflich und in der Intention gut geschulte und ausgerichtete Mitarbeiterschaft.

*Ehrenamt und Leitbild als Stärken*

Gewerbsmäßige Unternehmen haben gegenüber den NPO bis heute allerdings an einer anderen Stelle einen deutlichen Vorteil, den der besseren Selbstdarstellung. Natürlich ist die Werbung für ein überwiegend homogenes Produkt einfacher als das Werben für kirchliche/caritative Anliegen.

Man soll sein Licht bekanntlicherweise nicht unter den Scheffel stellen. Aber nicht jedem liegt es, nicht nur Gutes zu tun sondern auch noch darüber zu reden. Das war auch solange nicht so bedeutsam wie die Leistungen vorrangig nachgefragt wurden und nicht im Wettbewerb mit anderen entwickelt, beschrieben und angeboten werden müssen.

*Zunehmender Wettbewerb*

In der Vergangenheit gab es Situationen, da wurden in der Öffentlichkeit unternehmerische oder menschliche Verfehlungen in einzelnen NPO nicht nur gerügt sondern aufgebauscht und führten zu belastenden Verallgemeinerungen.

Menschliches Fehlverhalten ist im Bereich der NPO trotz einer besonderen Unternehmensphilosophie und des Menschenbildes ebenso wenig vollständig zu verhindern wie im hoheitlichen oder im gewerbsmäßigen Bereich. Hier fällt aus der jüngsten Vergangenheit jedem schnell ein Beispiel ein, sei es aus Staaten der Europäischen Gemeinschaft, sei es im Zusammenhang mit der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise.

Natürlich wiegt bei Fehlern ein vermeindlicher oder gewollter Vorbildcharakter einer NPO entsprechend schwer. Um hier entgegen zu wirken, hat z.B. die Deutsche Bischofskonferenz in der Arbeitshilfe 182 Empfehlungen ausgesprochen für „Soziale Einrichtungen in katholischer Trägerschaft und wirtschaftlicher Aufsicht“.



Die Beachtung dieser Handhabung kann mithelfen, wirtschaftliche Schäden, Vertrauensverlust im Einzelnen und allgemeine Imageschäden zu verhindern, mindestens zu minimieren.

Auch die nach der jeweiligen Rechtsform und Unternehmensverfassung der konkreten NPO differenzierte staatliche, kommunale oder kirchliche Aufsicht trägt im Rahmen erforderlicher Genehmigungen von Rechtsgeschäften in diesem Sinne Mitsorge.

### *Sinnvolle Aufsicht*

Es kann darüber hinaus sinnvoll sein, vor Entscheidungen den Rat der Aufsicht zu suchen. Der muss nicht immer klüger sein, kann aber die eigene Ansicht bekräftigen oder eine Aufgabenstellung aus einem anderen Blickwinkel betrachten helfen. Ein lettisches Sprichwort sagt, dass ein Rat vor der Gefahr Wein ist, nach der Gefahr Essig.

Generell ist das Risikobewusstsein gewachsen. In diesem Kontext stehen auch die Auswirkungen des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG), das Transparenz- und Publizitätsgesetz (TransPuG) und zum Teil der Deutsche Corporate Governance Kodex (DCGK).

Aufgrund des allgemeinen Chancen- und Risikopotentials im Wirtschaften ist für die gewerbsmäßige Unternehmung wie die NPO gleichermaßen unerlässlich, Risikoidentifikation zu betreiben und Risikostrategien zu entwickeln.

Eine NPO ist angesichts ihres spezifischen Auftrags bzw. Tätigkeitsfeldes nicht durch Gebietschutz, Leistungsmonopol oder sonstige Zugangsbeschränkungen bevorzugt. Es herrscht Wettbewerb. Die Konkurrenzsituationen nehmen deutlich zu.

### *Beherrschbare Risiken*

War die Größe einer NPO in der Vergangenheit eher zufällig, muss heute das Wachstum und der Vorteil von Kooperationen, in welcher Form auch immer, sorgfältig und langfristig geplant werden, wenn man denkbare spontane Möglichkeiten oder Notwendigkeiten einmal außer Acht lässt. Das allgemeine Bemühen muss darauf ausgerichtet sein, nur solche mit Veränderungen verbundene Risiken einzugehen, die für eine nachhaltige Erreichung der Unternehmensziele unvermeidbar aber auch beherrschbar sind.

## **2.4 Anforderung an Zuständigkeit, Kompetenz und Führungsverhalten**

Allgemein gibt es eine Dreiteilung für die Festlegung von Zuständigkeit: Die örtliche, die sachliche und die funktionale Zuständigkeit, zusammengefasst in der provokanten Frage: Warum gerade ich?

Unter örtlich kann man hier nicht nur den regionalen Begriff verstehen sondern auch den besonderen Platz, den jemand in Kirche und Caritas einnehmen kann und will. Steht man Kirche und Caritas nahe, so kann man teilhaben an einem Dienst zur Entfaltung und Wirksamkeit von Kirche in der Welt. Mit seiner Tätigkeit fördert jeder kirchliche/caritative Anliegen und deren Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Kirche/Caritas ist damit der Ort seines Handelns.



Sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus den gestellten Aufgaben und der beruflichen Qualifikation. Dabei ist häufig notwendig, komplementäre Fähigkeiten mitzubringen bzw. sich anzueignen.

Die funktionale Zuständigkeit bezieht sich vornehmlich auf die hierarchische Stellung der Handelnden. Nach der Aufgabenstellung und den Fähigkeiten hat sich die jeweilige Kompetenz und Aufgabenstellung zu richten. Das gilt für das Hauptamt ebenso wie für das Ehrenamt. Wissen und die Anerkennung der unterschiedlichen Aufgaben und Leistungen der jeweils anderen sind hier unerlässlich. Nicht umsonst wird gelegentlich der Vergleich herangezogen, dass es keinen Indianerstamm gibt, wenn nur Häuptlinge aber keine Indianer vorhanden sind.

Aus dem Selbstverständnis von Kirche und Caritas und der Bereitschaft zum Dienst hierfür und nicht vorrangig aus wirtschaftlichem Streben sollte die persönliche Motivation entwickelt werden, für eine NPO im Rahmen von Kirche und Caritas einzutreten.

*Selbstverständnis von Kirche und Caritas als Richtschnur*

Dass es unerlässlich ist, qualifiziertes Personal angemessen zu entlohnen, das versteht sich von selbst und wird auch durch den Wettbewerb mitbestimmt. In der Mitarbeit oder in der Führungsverantwortung Tätige haben alle einen Anspruch auf Information und Schulung. Wie sonst können Sie die Angemessenheit ihres Handelns erkennen, sich in die Zielesysteme der Unternehmung einfügen und verantwortlich die verfügbaren Ressourcen einsetzen.

Es muss für eine NPO aber kein Alleskönner maßgeschneidert werden. Niemand muss Sorge haben, derartigen Anforderungen niemals gerecht werden zu können.

Wer etwas leisten kann und will, und für sich selbst nicht vorrangig auf Erfolgsoptimierung oder den Ausschluss von Verantwortung ausgerichtet ist, bringt sein individuelles Potential in eine NPO ein.

Den Menschen sind bekanntlich unterschiedliche Talente gegeben. Technische Produktion wird von Maschinen beherrscht, Dienstleistungen an Menschen durch Menschen sind ganz anders angelegt und abhängig.

Setzt der Zweck einer einzelnen NPO auch manche Handlungsgrenzen, bringt er aber vielmehr die Chance, dass sich die unterschiedlichsten Gleichgesinnten finden, die sich in Solidarität alle in unterschiedlicher Form und mit unterschiedlichen Zeitkontingenten einbringen und dazu beitragen, den gesetzten obersten Unternehmenszielen der jeweiligen NPO immer näher zu kommen.

Das bewirkt dann ein Kollektivgut und eine persönliche Bereicherung für jeden Beteiligten; das sind gute Voraussetzungen, neue Mitwirkende zu finden und das eigene Engagement als lohnenswert zu erfahren.





## 3 Rolle und Aufgaben von Aufsichtsgremien – Beispiel Organisationen und Unternehmungen von Ordensgemeinschaften

In meinem Beitrag gehe ich davon aus, dass von mir keine Ausführungen erwartet werden, von denen es schon viele Publikationen, kurze, lange, von der Deutschen Bischofskonferenz, von Wirtschaftsprüfungsgesellschaften zu aller Art von Unternehmen gibt. Die Leser dieser Beiträge sind mit der Thematik bestens vertraut.

Auf diesem Hintergrund möchte ich meinen Ausführungen drei Schwerpunkte geben,

1. die Zukunft der ordenseigenen Unternehmen,
2. Rolle und Kontrolle durch den Aufsichtsrat und daraus resultierende Konflikte für Ordensverantwortliche,
3. die theologisch-spirituelle Dimension der Ordensgemeinschaften und kirchlichen Träger als Dienstgeber und deren Sendungsauftrag.

### 3.1 Zukunft der ordenseigenen Unternehmen

Orden als Dienstgeber mit einzelnen Einrichtungen oder auch größeren Ketten gibt es noch viele. Die Dienstgeberverantwortung bleibt nach dem Verständnis den Ordensverantwortlichen übertragen, so lange sie Ordenswerke wie Schulen, Krankenhäuser, Altenheime, Zentren der Jugendhilfe, Hospize usw. führen.

Die Ordenswerke wie Schulen und Krankenhäuser werden, so ist meine Beobachtung, seit vielen Jahren ambivalent in den Gemeinschaften erlebt: Einerseits als Konkretisierung des Ordenscharismas, Identität stiftend, andererseits als Belastung mit Zeit- und Energieproblemen, weil es nur noch wenige Mitglieder gibt, die über die Professionalität verfügen, die für die Führung der Organisation, in welcher Rechtsform sie auch gestaltet wird, notwendig ist.

#### *Neue Träger- und Entscheidungsstrukturen*

Hier laufen Umstrukturierungsprozesse in neue Rechts- und Trägerformen, wie GmbHs, Holdings, Stiftungen und Schulvereine. Die nicht mehr vorhandene Gruppe der Schwestern, die bereit sind oder auch ausgebildet sind, die Verantwortung für die Werke zu übernehmen, erfordert neue Entscheidungen. Immer mehr Führungskräfte aus dem weltlichen Bereich übernehmen Führungspositionen. Damit verbunden sind Veränderungen, die, wenn sie nicht vorbereitet und begleitet werden, wie ein Paradigmenwechsel hereinbrechen.

Es gibt Ordensgemeinschaften, die frühzeitig entsprechende Kontrollinstanzen (Aufsichtsgremien, Beiräte, Kuratorien) eingesetzt haben, um eine zielgerichtete Führung und Überwachung von Einrichtungen sicherzustellen. Andere haben sich dazu nicht entschlossen, da sie sich als Eigentümer mit der vollen Verantwortung auch im Hinblick auf die inhaltliche Ausrichtung



verstehen und die in den zurückliegenden Jahren eingeführten Aufsichtsräte mit ihren überwiegend ökonomisch am Aktiengesetz ausgerichteten Grundsätzen nicht übernehmen und akzeptieren konnten.

Obwohl wir schon viele Jahre die Erfahrung mit Aufsichtsräten haben, kann ich diese Einstellung und Auffassung teilweise nachvollziehen, da sich Juristen bei der Erstellung der Satzungen und Geschäftsordnungen überwiegend an den Aktiengesellschaften orientieren und die ordensrechtliche Seite wenig beachten. Die Besonderheit der Ordens- oder auch kirchlichen Einrichtung spielt dabei kaum eine Rolle.

### 3.2 Rolle und Kontrolle durch den Aufsichtsrat und daraus resultierende Konflikte für Ordensverantwortliche

Laut Kirchenrecht steht den Orden päpstlichen Rechtes eine Autonomie in der Vermögensverwaltung zu. Sie nimmt allerdings auch die institutseigene Autorität in die Kontrollpflicht gegenüber den institutseigenen Vermögensverwaltern. Diese haben im Rahmen ihrer Leitungskompetenz die Pflicht:

- > ein wirksames Kontrollinstrument zur organisatorischen Umsetzung von Entscheidungen der Ordensgemeinschaft einzusetzen
- > Hilfen zur aktuellen wirtschaftlichen Standortbestimmung und Steuerung anzubieten
- > geeignete Instrumentarien zur Vermeidung von wirtschaftlichen Engpässen oder Zusammenbrüchen zur Verfügung zu stellen.

Die den Ordensobern vom Kirchenrecht her zugeordneten Räte haben mit externen Fachleuten gemeinsam in vielen Gemeinschaften die Kontrolle übernommen. Wenn ich in die deutsche Ordenslandschaft schaue, ist es nur in wenigen Fällen nicht gut gegangen. In diesem Zusammenhang stellt sich mir schon die Frage:

*Kontrolle durch Räte und externe Fachleute*

„Wie kann es zu dieser Finanzkrise mit dem Zusammenbruch von vielen Banken trotz professioneller und hochdotierter Aufsichtsräte kommen“? Dennoch plädiere ich für die Ordensgemeinschaften und auch kirchliche Einrichtungen für externe und interne Kontrollinstanzen.

Natürlich sind bei der Ausgestaltung des Kontrollsystems zu berücksichtigen:

- > die Größe und Komplexität der Gemeinschaft oder des Unternehmens,
- > die Rechtsform und Organisation,
- > der Umsatz,
- > die Erfassung, Verarbeitung, Art und Umfang der zu beachtenden rechtlichen Vorschriften.

Wie Orden sich auch immer für die Zukunft entscheiden, sie sind sich dessen bewusst, dass die Weiterführung von Werken professionelle Führung und professionelle Aufsicht braucht, aber auch die Treue zum Auftrag, die in den Satzungen verankert und durch Personen mit der entsprechenden Einstellung sichergestellt werden muss. Das ist nicht so harmlos wie hier geschrieben. Es geht dabei um die Machtfrage, den Machtumbau, die Machtverteilung und Machtübergabe. Viele Gemeinschaften hier in Deutschland haben das schon hinter sich, andere sind mittendrin, manche bereiten sich zaghaft darauf vor.

*Professionelle Führung und Aufsicht*





Wichtig ist, früh genug die Weichen zu stellen, um die Prozesse der Zukunft noch mit gestalten zu können und die Führungskräfte, die die Werke führen, behutsam mit dem Auftrag und Vermächtnis der Orden vertraut zu machen.

### *Religiöser Gründungsauftrag*

Ordensgemeinschaften mit ihren Werken – und dies trifft auch auf die Kirche mit ihren Werken zu – sind zweckrationale Unternehmungen eigener Art. Sie haben einen Gründungsauftrag, der nicht vorrangig wirtschaftlicher, sondern religiöser Art ist. Die Besonderheit liegt darin, dass sie über den wirtschaftlichen Erfolg etwa einer Einrichtung hinaus, ihre religiösen Gründungswerte verfolgen und in deren Beachtung eine Wertschöpfung eigener Art sehen.

Dies führt regelmäßig zu Spannungsfeldern dort, wo es sich um eine Mischung aus den eher partizipativen Strukturen einer geistigen und geistlichen Bewegung und den eher hierarchischen Strukturen einer juristisch geregelten Großorganisation handelt. Der Führungskonflikt verbunden mit dem Führungstress entsteht häufig darin, dass ordens- oder kirchenorientierte Menschen nicht gelernt haben, Führung als professionelle Dienstleistung zu betrachten und sich oft auch nicht darauf vorbereiten. Dazu kommt die Frustration derer, die von Führungsentscheidungen betroffen sind, da sie kaum gelernt haben, sich mit theologischen und spirituellen Überlegungen und der Notwendigkeit von wertorientierten Führungsentscheidungen auseinander zu setzen.

### *Einheitliches Verständnis der Ziele und Strategien*

Es muss nicht so sein, wenn alle versuchen, eine gemeinsame Sprache zu finden. Führung ist nicht nur eine Dienstleistung, theologisch wird mit ihr auch ein Charisma verbunden. Führung umfasst Aufgaben professioneller Art, die Kompetenz erfordern, insbesondere eine hohe strategische und eine hohe Kommunikationskompetenz. Auch für die Ordensgemeinschaften und auch kirchliche Einrichtungen stellt sich die Aufgabe, klare Ziele und Strategien für den Weg im 21. Jahrhundert zu vereinbaren. Auf diesem Hintergrund sehe ich eine wesentliche Aufgabe darin, dass der Eigentümer mit dem Aufsichtsrat und der Geschäftsführung die Ziele vereinbart und die Konkretisierung überwacht.

Wenn Eigentümer (Ordensgemeinschaften) ihre Interessen durch Organe vertreten lassen sollen, die, so wie es im Corporate Governance formuliert ist, sich überwiegend an funktionalen, rechtlichen und wirtschaftlichen Aufgaben orientieren, können sich Ordensgemeinschaften und meines Erachtens auch kirchliche Organisationen nicht allein darin mit ihrem Auftrag wiederfinden.

Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass vor der Berufung von Aufsichtsräten die Ordensleitung ihr Selbstverständnis

- > im Hinblick auf die Eigentümerrolle
- > mögliche unterschiedliche Interessen von Geschäftsführung und Aufsichtsratsmitgliedern
- > die Auslegung von Satzungen, Gesellschaftsverträgen und Geschäftsordnungen

klären muss.

Bei externer Überwachung durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ist es nicht vertretbar und auch nicht im Sinne des Kirchenrechtes, wenn die jährliche Berichterstattung des Wirtschaftsprüfers nur dem Aufsichtsrat oder wie einzelne Erfahrungen zeigen, dem Finanzverwalter der Gemeinschaft gegenüber erfolgt.



Die Ordensoberen haben aufgrund ihres kirchenrechtlichen Auftrages die Verpflichtung, im Sinne ihrer Verantwortung für die Vermögensverwaltung den Jahresbericht mit der Ergebnisverwendung zur Kenntnis zu nehmen und festzustellen und den Wirtschaftsprüfer für das kommende Jahr zu berufen. Eine andere Handhabung ist nicht allein den Wirtschaftsprüfern oder Geschäftsführern anzulasten. Ordensoberen sollten ihre Rechte und Pflichten kennen und im Sinne des Kirchenrechtes wahrnehmen. Ein weiterer Aspekt ist die Aufgabenwahrnehmung des Aufsichtsrates und vor allem der oder des Vorsitzenden. Je nach Größe einer Organisation kann nicht wirklich die Überwachung des Unternehmens erfolgen, wenn ein Aufsichtsrat viermal im Jahr tagt. Eine effiziente Überwachung bedarf einer Selbstevaluation mit ganz konkreten Fragestellungen, die nicht in diesen vier Sitzungen beantwortet werden können.

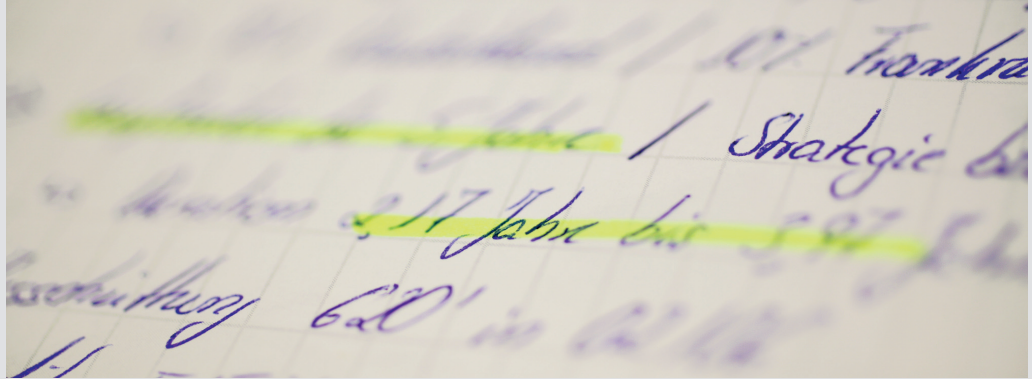
*Ordensoberen mit Rechten und Pflichten*

Aus einer regelmäßigen Kommunikation zwischen der oder dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates mit den Geschäftsführern bedarf es nicht nur eines gut geplanten Zeitkontingentes für die Vorbereitung und Bearbeitung der Konzepte des Vorstands der Geschäftsführung, sondern auch einer Überprüfung der Einhaltung der in den Sitzungen gefassten Beschlüsse. Es ist nicht nur über die Aufgabenerfüllung und die Verwirklichung des öffentlichen Zwecks zu berichten, sondern auch über die Gewinnerzielungsabsicht im Sinne einer wertorientierten Unternehmensführung, über die Rentabilität des Unternehmens, insbesondere des Eigenkapitals.

### **3.3 Die theologisch-spirituelle Dimension der Ordensgemeinschaften und kirchlichen Träger als Dienstgeber und deren Sendungsauftrag**

Die Überwachung und Kontrolle in einer ordensgeführten Einrichtung muss auch den Sendungsauftrag der Gemeinschaft mit ihren Werken umfassen. Wer sich für die Trägerrolle von Werken auch in Zukunft entscheidet, muss die Konsequenzen tragen, um glaubwürdig zu sein. Es gilt, Ordenseinrichtungen im heutigen Kontext zu sehen und zu gestalten als prophetisches Zeichen gegen die Dominanz der Ökonomisierung als Modell für eine Dienstgemeinschaft, deren Existenz es mit einem hohen Kommunikationsbedarf zu erhalten gilt. Die Glaubwürdigkeit dieses Sendungsauftrages hängt davon ab, ob es gelingt, den Auftrag gegenüber den Menschen zum Zeugnis werden zu lassen und die wirtschaftliche Führung erfolgreich zu gestalten, ohne dass der Eindruck vermittelt wird, dass die Betriebswirtschaft dominiert.

*Prophetisches Zeichen gegen die Dominanz der Ökonomisierung*

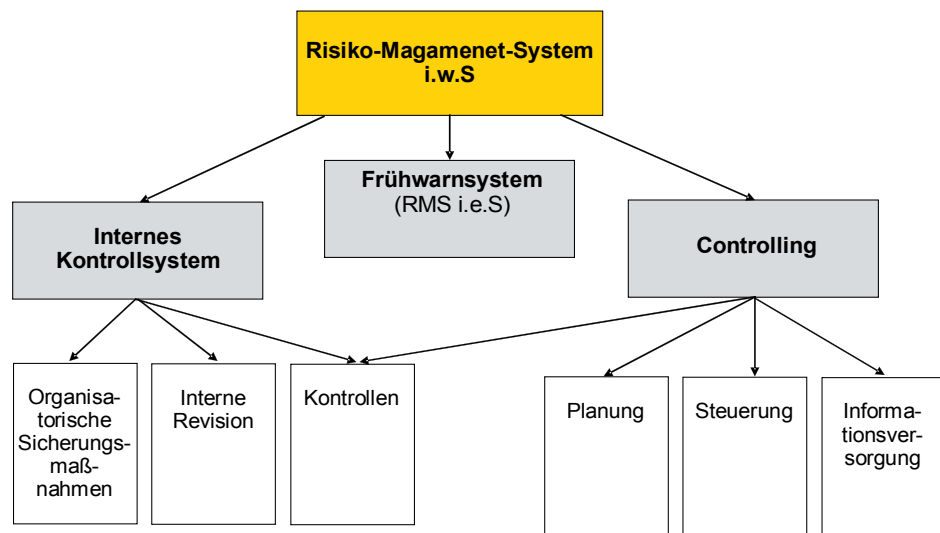


## 4 Methoden und Systeme eines effektiven Controllings bzw. Risikomanagements

### 4.1 Komponenten eines Risikomanagementsystems

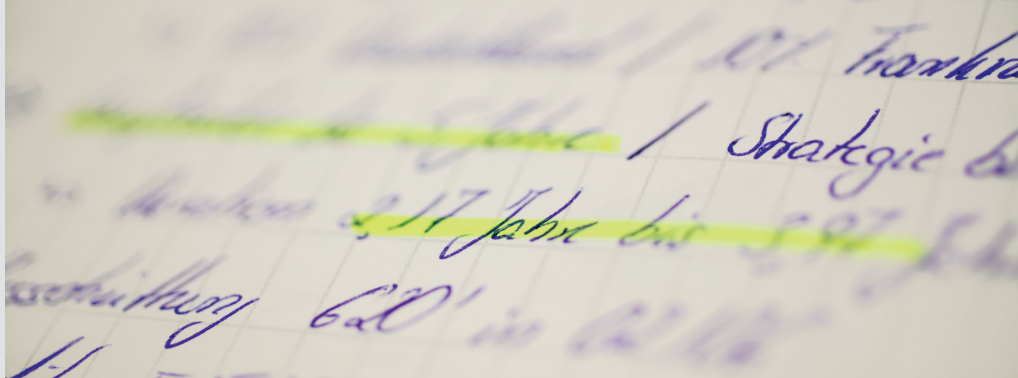
Klassische Risikoarten wie Qualitätsrisiko, Bedarfsrisiko, Preisrisiko oder rechtliches Risiko werden auch in sozialen Einrichtungen vermehrt durch ein effektives Risikomanagementsystem greifbar gemacht werden. Mit Hilfe solch eines Systems ist für den Aufsichtsrat und die Geschäftsführung jedes rechtzeitig erkannte Risiko eine mögliche Chance, um einer wirtschaftlichen Schieflage ihrer Einrichtung frühzeitig entgegenzuwirken. Wenn von Risikomanagementsystemen (RMS) die Rede ist, muss zwischen RMS im weiteren Sinne und RMS im engeren Sinne unterschieden werden. Unter RMS i.w.S. sind die gesamten Maßnahmen und Systeme zu verstehen, die ein Risikomanagement ermöglichen. Hierzu zählen vor allem das Controlling und Berichtswesen sowie die Interne Revision.

#### RISIKOMANAGEMENTSYSTEM IM WEITEREN SINNE



Quelle: Coelen, L.: Risikomanagementsysteme in der Unternehmenspraxis

BPG Unternehmensberatungsgesellschaft mbH, Münster

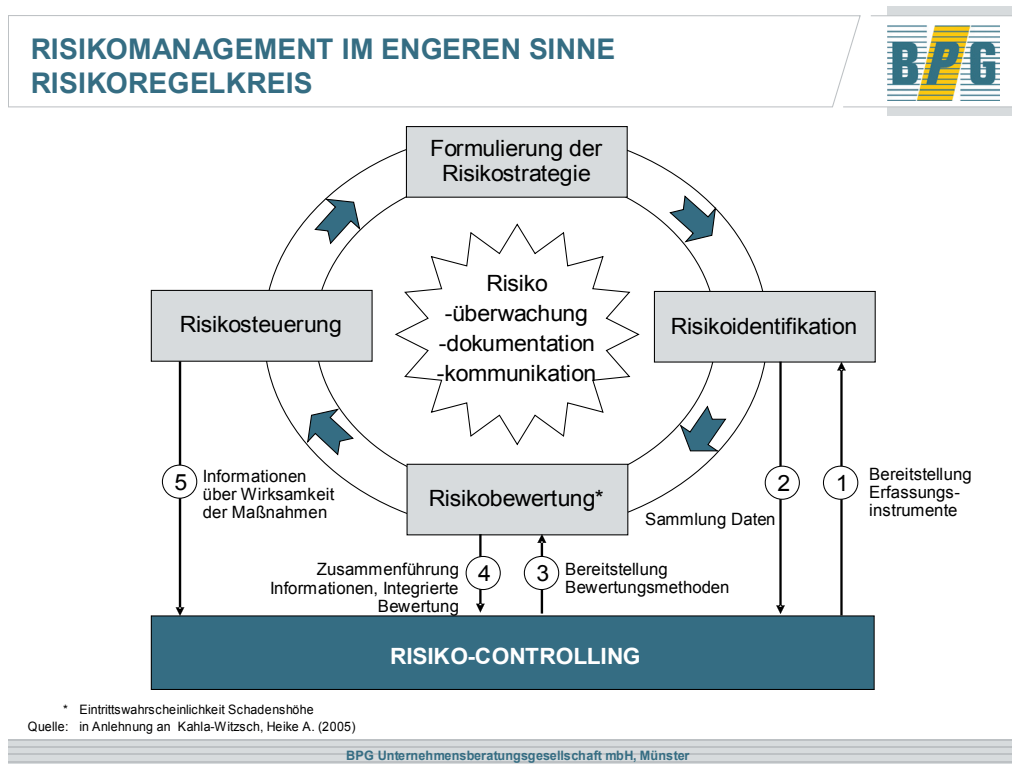


Das RMS i.e.S. (= Frühwarnsystem) fasst demgegenüber Systeme zusammen, die ein systematisches Management des Risikoregelkreises ermöglichen und damit folgenden Ansprüchen gerecht werden sollen:

- > Sicherstellung der frühzeitigen Identifikation von Risiken
- > Unterstützung der Bewertung der Risiken
- > Ermöglichung einer Risikosteuerung

Sowohl die Früherkennung krisenhafter Entwicklungen als auch die Bewertung von Risikopotenzialen unternehmerischer Strategien und Entscheidungen sind dabei ein wichtiges Aufgabenfeld des Aufsichtsrates.

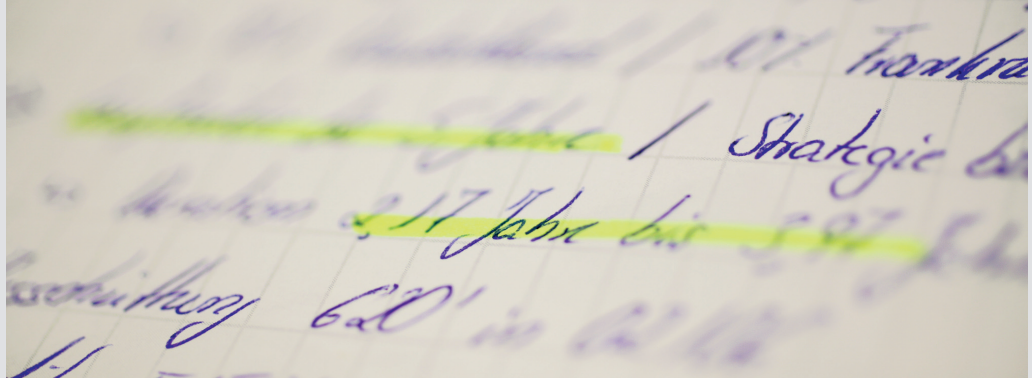
Frühwarnsystem



Früherkennungssysteme müssen oftmals gar nicht völlig neu aufgebaut werden, weil es in den Einrichtungen viele Instrumente gibt, die zwar nicht unter dem Oberbegriff „Risikomanagement“ laufen, aber durchaus Funktionen im Risikomanagementsystem abdecken können. Dazu gehören u.a. Kennzahlenanalysen, Planungsrechnungen, indikatorbasierte Auswertungen und risikorelevante Teile des Reportings. Diese Instrumente sind von der Geschäftsführung zu sichten, auf ihre Funktion hin zu überprüfen und zu systematisieren. Handlungsbedarf besteht vor allem dort, wo vorhandene Instrumente nicht ausreichen, um bestandsgefährdende Risiken vollständig zu erfassen oder wo vorhandene Instrumente nicht wirksam zum Einsatz kommen.<sup>1</sup>

Viele Instrumente vorhanden





## 4.2 Instrumente des Risikomanagements

### 4.2.1 Methoden der Risikoidentifikation

#### Erfassung von Risiken

Ein effektives Risikomanagement ist jedoch nur möglich, wenn detaillierte Kenntnisse über sämtliche Risiken aus allen Bereichen der Einrichtung vorhanden sind. D.h. am Beginn des Risikomanagement-Prozesses steht eine Risikoinventur, die zu einer komprimierten Darstellung derjenigen Vorgänge führen soll, die mit Risiken behaftet sind. Die Erfassung von Risiken sollte zunächst auf der Grundlage der vorhandenen Planungs- & Berichtssysteme erfolgen. Weiterhin können auch Betriebsbegehungen durchgeführt oder dokumentierte Geschäftsabläufe wie Vertragsbeziehungen zu Kunden und Zulieferern analysiert werden. Darüber hinaus ist die Risikoidentifikation auch Aufgabe von allen operativen Einheiten einer Einrichtung, weil die Mitarbeiter vor Ort am besten wissen, welche Risiken in ihrem Tätigkeitsfeld auftreten können. Gerade bei verteilten Akteuren bedarf es dann allerdings einer zentralen Instanz, wie z.B. einem organisatorisch verankerten Risiko-Controlling, das für die Sammlung und Zusammenführung von Informationen zuständig ist und diese einer Bewertung zugänglich macht. Darüber hinaus empfiehlt es sich, systematisch nach Risiken zu suchen, um damit die Gefahr des Nichterkennens deutlich zu begrenzen. Dazu bieten sich u.a. folgende Identifikationsmethoden an:

- > Checkliste
- > Interviews
- > Schriftliche Befragung
- > Brainstorming
- > Szenarioanalyse
- > Fehlerbaumanalyse
- > SWOT-Analyse
- > Delphi-Methode

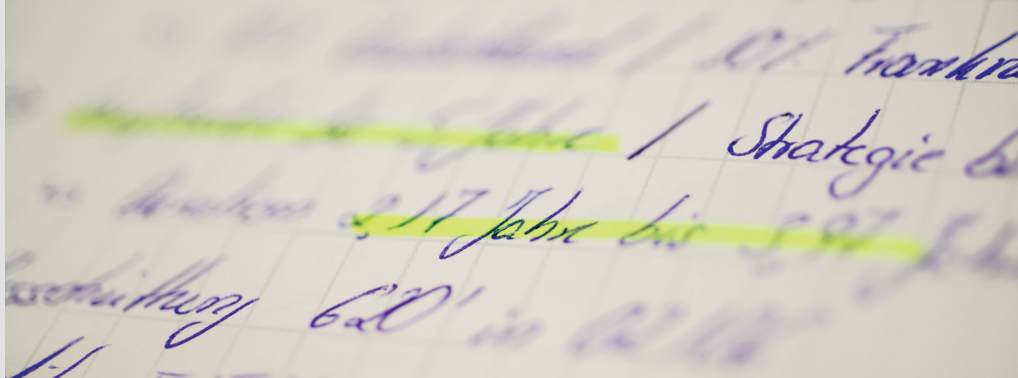
#### SWOT-Analyse

Die SWOT-Analyse stellt Stärken (Strengths), Schwächen (Weaknesses), Chancen (Opportunities) und Risiken (Threats) gegenüber. Sie ist eine qualitative, beschreibende Methode. Für die SWOT-Analyse ist es hilfreich, wenn auf Voranalysen in anderen Bereichen zurückgegriffen werden kann, so dass Aussagen nicht nur auf Annahmen basieren. Ziel ist es, Maßnahmen zur Verringerung von Risiken bzw. zur Optimierung der Chancen unter Berücksichtigung der eigenen Stärken und Schwächen herauszufinden. Zum einen ist die schnelle und unkomplizierte Risikobetrachtung von unterschiedlichen Organisationsbereichen der große Vorteil dieser Methode, zum anderen die Veranschaulichung für den Einfluss von äußeren Faktoren. Ein Nachteil könnte die subjektive Identifizierung und Sichtweise von Risiken sein. Aus diesem Grund sind externe Daten und Voranalysen für die SWOT-Analyse unverzichtbar.

#### Wirtschaftlichkeitsprinzip

Bei der Auswahl der jeweiligen Identifikationsmethode ist besonders das Wirtschaftlichkeitsprinzip zu beachten. So ist z.B. eine schriftliche Befragung der Mitarbeiter sehr aufwendig und kann unter Umständen nicht zu den gewünschten Ergebnissen führen. Um eine umfassende Risikoidentifikation durchzuführen, sollte sich die Einrichtung nicht nur auf eine Methode konzentrieren. Durch eine Kombination einzelner Instrumente kann sehr viel besser sichergestellt werden, dass alle Arten von Risiken auch erkannt werden.

Das Ergebnis der Risikoidentifikation ist ein Risikoinventar, das alle identifizierten Risiken enthält



(siehe Abbildung). Mehrfachnennungen können dadurch aufgedeckt und ausgemerzt werden. Im Inventar werden zudem ähnliche Risiken gruppiert, um einen systematischeren Einblick in die Risiken zu erhalten und damit die weiteren im Risikomanagementprozess folgenden Teilprozesse zu beschleunigen.

Risikoinventar

Da sich die Risikolage jederzeit ändern kann, handelt es sich bei der Identifizierung von Risiken um eine permanente Aufgabe. Das Risikoinventar ist deshalb regelmäßig zu aktualisieren.

### BEISPIEL RISIKOINVENTAR



		1 = sehr niedrig	2 = niedrig	3 = mittel	4 = hoch	5 = sehr hoch		
Nr.	Titel	Beschreibung des Risikos und der möglichen Folgen	Eintrittswahrscheinlichkeit	Schadenssumme	Gegenmaßnahmen (GM)	Eintrittsindikatoren (EI)	Verantwortlicher	Eintrittswahrscheinlichkeit nach Gegenmaßnahmen
1	Stromausfall im RZ der DB-Server	Sollten die DB-Server ausfallen, so wäre ein Zugriff auf die dort abgelegten Daten für die Dauer des Stromausfalls nicht möglich. Dies hätte einen Stillstand des Rechnungswesens zur Folge. Andere Abteilungen wären in Teilen ebenfalls betroffen.	2	1,0 Mio. EUR	Notstromaggregat für mind. 48h Notbetrieb	Stromausfall lässt sich nicht vorab erkennen	Leiter RZ	1
2								
3								

Welche Gegenmaßnahmen können getroffen werden, um die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder die Schadenshöhe des Risikos zu verringern?

Woran lässt sich das Eintreten des Risikos als Erstes erkennen?

Wer ist für dieses Risiko verantwortlich (Überwachung Gegenmaßnahmen, Eintrittsindikatoren etc.)?

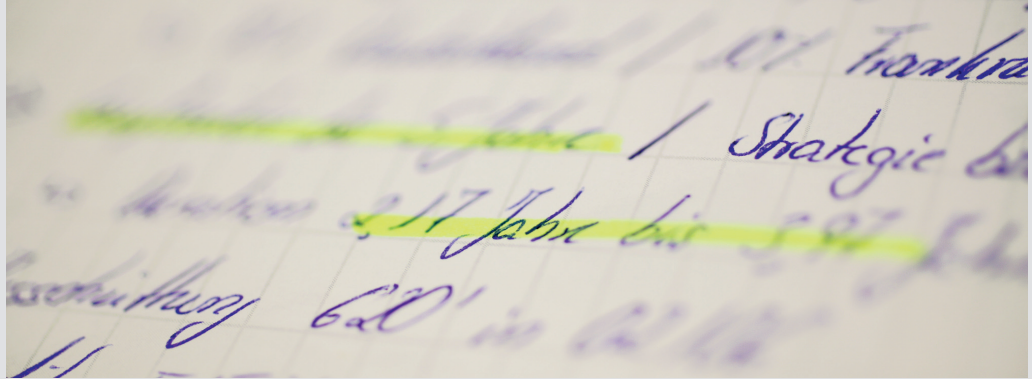
Quelle: BPG U

## 4.2.2 Methoden der Risikobewertung

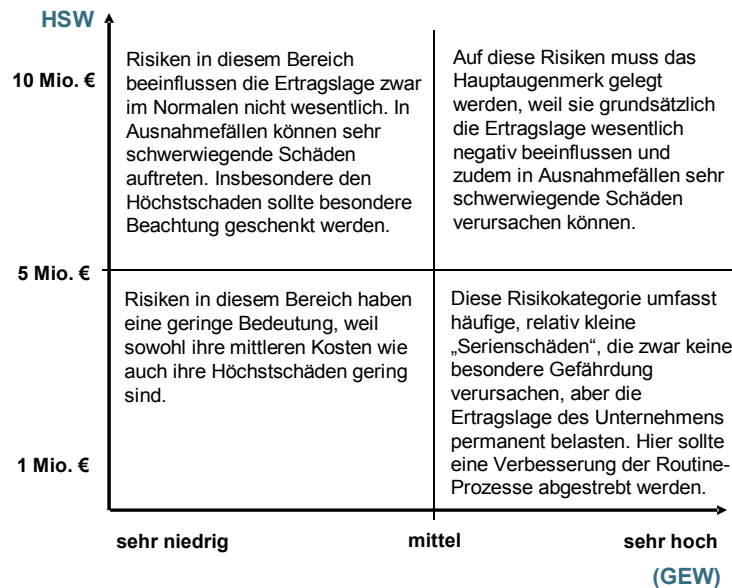
Das Risikomanagement kann nur bewertete Risiken steuern. Eine Bewertung und Beurteilung ist erforderlich, um Risiken entsprechend ihrer Bedeutung für die Einrichtung zu klassifizieren (gering, mittel, hoch, bestandsgefährdend) und um mit Hilfe dieser Bewertungsgrundlage Kosten und Nutzen für eventuelle Gegensteuerungsmaßnahmen gegenüberstellen zu können. Eine Bewertung der Risiken in Geldeinheiten ist trotz möglicher Probleme bei der Quantifizierung unverzichtbar, weil der Zweck dieses Vorgehens auf die Früherkennung und Abwehr bestandsgefährdender Risiken abzielt. Die Bestandsgefährdung solcher Risiken lässt sich nur dann feststellen, wenn ihnen eine finanzielle Größe hinterlegt wird.<sup>2</sup>

Risikoportfolio

Zur Veranschaulichung der Gesamtrisikoposition eignet sich die Anlage eines Risikoportfolios auf Basis des Risikoinventars. Das Risikoportfolio besteht aus vier Quadranten, die anhand der beiden Dimensionen Höchstschadenswert (HSW) und Gesamterwartungswert (GEW) abgegrenzt werden.



**RISIKOPORTFOLIO**  
**RISIKOERWARTUNGSWERT (REW) = HSW x GEW**



Quelle: Fuser/Gleißner/Meier: Risikomanagement (KonTraG) – Erfahrungen aus der Praxis. IN: Der Betrieb, Heft 15, 1999, S. 756; BPG U

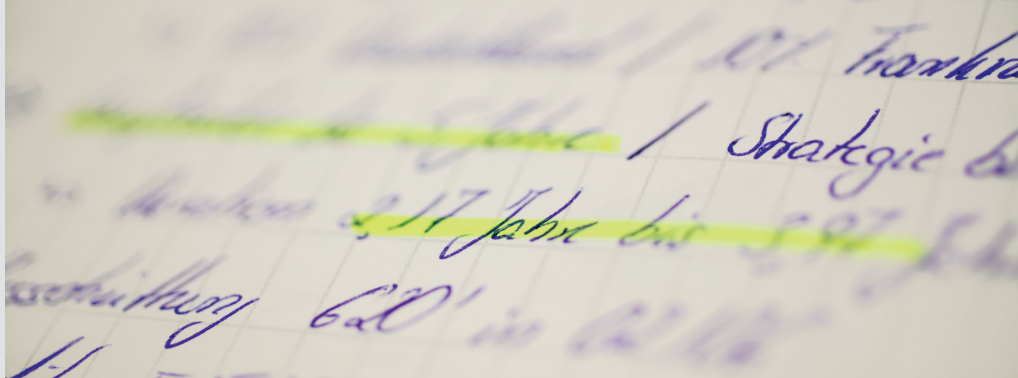
BPG Unternehmensberatungsgesellschaft mbH, Münster

*Value-at-Risk*

Aufgrund der Komplexität lässt sich das Gesamtrisiko einer Einrichtung nicht mathematisch exakt errechnen. Daher wird die Abbildung des Gesamtunternehmensrisikos in der Praxis häufig mithilfe einer Simulationstechnik - der sog. Monte-Carlo-Methode - bewerkstelligt.<sup>3</sup> Ziel dieser Methode ist es, eine Kennzahl zu generieren, die die Gesamtrisikoposition widerspiegelt. Diese verdichtete Kennzahl (z.B. Value-at-Risk) ermöglicht eine „ganzheitliche Bewertung aller Risiken“. Value-at-Risk (VaR) beziffert den maximalen Verlust, den das Unternehmen wahrscheinlich tragen muss. Mindestens im Ausmaß des VaR muss Eigenkapital zur Risikodeckung bereitstehen. Bestandsgefährdend ist aber bereits die Risikosituation, die die Hälfte des Eigenkapitals zur Deckung erfordert.<sup>4</sup>

Auch die „weichen“ Risikofaktoren (z.B. Kunden-/Patientenzufriedenheit) müssen im Risikoportfolio eingeordnet werden. Eine Möglichkeit ist der Einsatz der Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument. Aspekte des Risikomanagements können bei Aufstellung und Umsetzung einer Balanced Scorecard insbesondere im Sinne präventiver Maßnahmen und zur Erhöhung der Kunden-/ Patientenzufriedenheit gezielt berücksichtigt werden. So ist beispielsweise die Dekubitusrate oder die Infektionsrate als eine Messgröße für die Patientenzufriedenheit auf Abteilungsebene definierbar.

Neben den Methoden Risikoportfolio und Balanced Scorecard stehen den Verantwortlichen eine Reihe weiterer Instrumente zur Verfügung, die einen detaillierten Überblick über die Risikosituation zulassen:



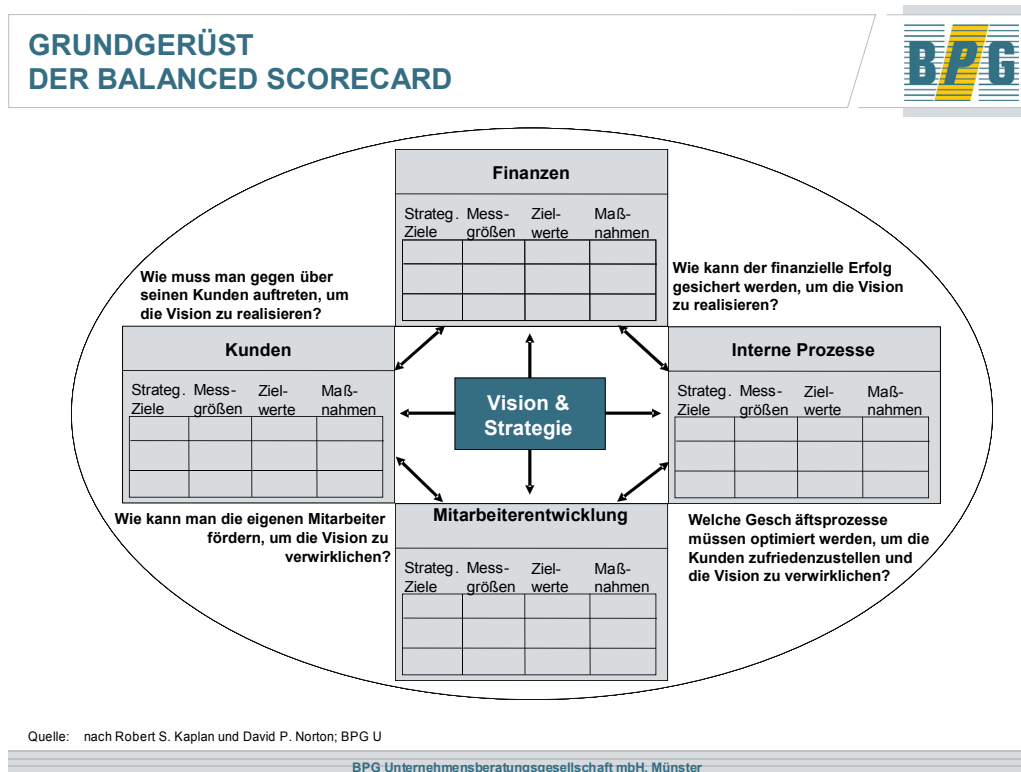
- > Fehlermöglichkeits- & Einflussanalyse (FMEA)
- > Paretoanalyse
- > Sensitivitätsanalyse
- > Cash-Flow-at-Risk

### 4.2.3 Methoden der Risikosteuerung

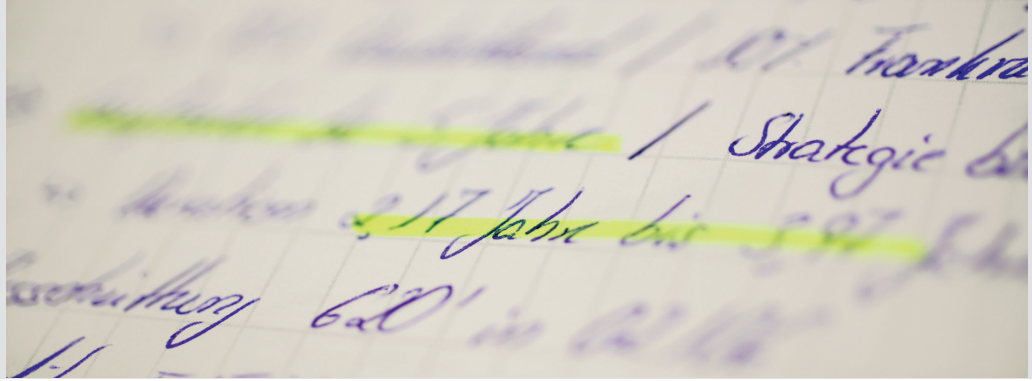
Erkannte und quantifizierte Risiken sollten unter Beachtung der Risikostrategie vermieden oder zumindest reduziert werden. Diese Aufgabe übernimmt die Risikosteuerung (Risikovermeidung, -verminderung, -begrenzung, -überwälzung und -übernahme). Da die Basis für die Risikosteuerung die Risikostrategie bildet, eignet sich insbesondere die Balanced Scorecard (BSC) als strategieorientiertes Steuerungsinstrument. „Balanced“ bedeutet alle wesentlichen Faktoren einer Strategie erfass- und messbar zu machen, zu denen auch das Risiko bzw. dessen Indikatoren (Signale) gehören.<sup>5</sup>

Balanced Scorecard

Die BSC hat ein Kennzahlensystem, mit deren Hilfe Ziele aus verschiedenen Perspektiven (Finanzen, Kunden, Mitarbeiter, Geschäftsprozesse) überwacht werden. Ihr Ziel ist es ein Frühwarnsystem zu implementieren, damit Gegenmaßnahmen bei Nichteinhaltung zuvor festgelegter Schwellenwerte rechtzeitig eingeleitet werden können. Sie ist ein wertvolles Schnittstellensystem zwischen Qualitätsmanagement und Risikomanagement, da sie eine Verbindung zwischen Strategie und Operation schafft. Die Kennzahlen auf einer BSC müssen dabei immer individuell auf das Ziel angepasst werden. Die Wirksamkeit der BSC ist damit abhängig von einer sachgerechten Auswahl der Indikatoren, aber auch von einer angemessenen Festlegung der Toleranzgrenzen und gut unterrichteten Beobachtern, die auftretende Überschreitungen der Grenzwerte unverzüglich mitteilen.

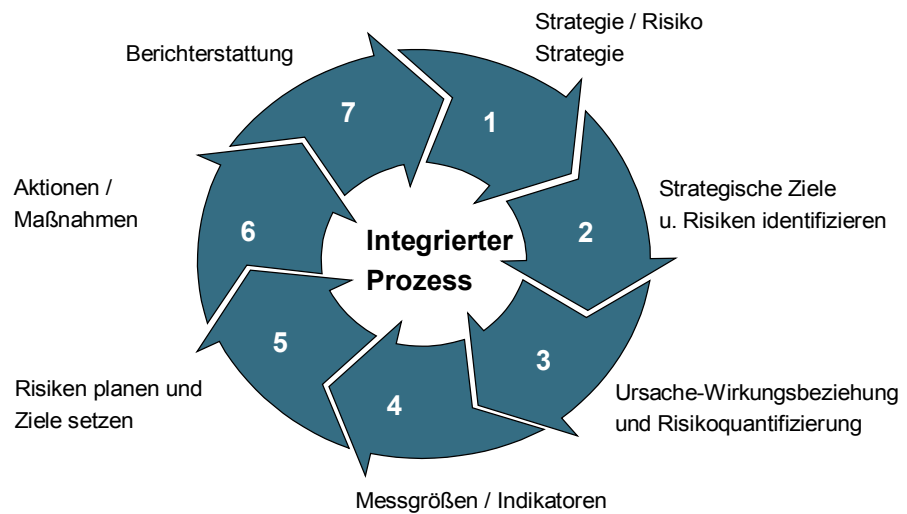






Da sich die BSC mit den Chancen (= Ziele/Zielwerte) der Organisation beschäftigt und das Risikomanagement mit den Risiken, kann eine integrierte Chancen-Risiken-BSC als sinnvolles und äußerst effizientes Instrument zur Risikosteuerung dienen, wie der nachfolgende Prozess skizziert (siehe Abbildung).

**PROZESSSCHRITTE ZUR REALISIERUNG  
ERFOLGREICHER UNTERNEHMENSSTEUERUNG**

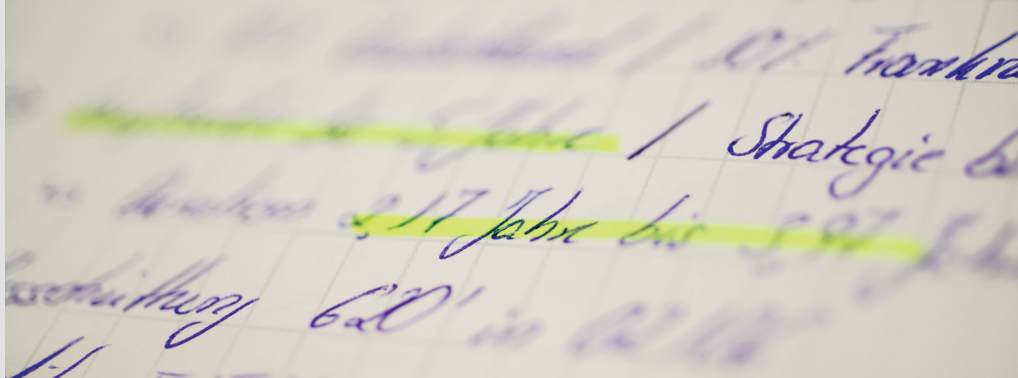


Quelle: in Anlehnung an Horváth & Partner, BPG U

BPG Unternehmensberatungsgesellschaft mbH, Münster

*Früh- und  
Spätindikatoren*

Der Unternehmenserfolg wird maßgeblich durch die gewählte Unternehmensstrategie beeinflusst. Da unternehmerisches Handeln permanent risikobehaftet ist, ist eine Strategie gefordert, die nicht nur chancenorientiert ist, sondern gleichzeitig alle relevanten Risiken berücksichtigt. Abgeleitet von dieser Strategie sind im 2. Schritt Ziele und Risiken zu formulieren, die zur Strategieumsetzung in den einzelnen Perspektiven maßgebend sind. Dazu bietet es sich an, Gegensatzpaare zu bilden: Ein strategisches Ziel wird definiert, das eine Chance darstellt. Dieses Ziel (z.B. Zertifikat zur QMS sichern) findet seine negative Entsprechung in einem Einzelrisiko (z.B. Verlust des Zertifikats). Danach werden verschiedene Größen definiert, die die Zielerreichung messen, wobei hier zwischen Früh- & Spätindikatoren unterschieden wird (Beispiel: Frühindikator: Vollständigkeit der Dokumentation, Spätindikator: Audit-Ergebnis). Durch Ursache-Wirkungs-Beziehungen, wie sie bei der BSC aufgedeckt werden, lassen sich in einem nächsten Schritt die Risiken zu einem System zusammenfassen, das relativ genaue Aussagen über den Ursprung von möglichen Bedrohungen für die Organisation treffen kann. Um negative Abweichung feststellen zu können, müssen allerdings Zielwerte festgelegt werden. Die Ableitung der Schwellenwerte (= Grenze, wann Gegenmaßnahmen einzuleiten sind) für die Risikoindikatoren erfolgt, nachdem für die Einzelrisiken festgelegt wurde, inwieweit die Risikoverminderung oder



-begrenzung anvisiert werden soll. Letztendlich müssen die identifizierten Risiken durch Planung und Einleitung geeigneter Maßnahmen dahingehend gesteuert werden, dass diese der strategischen Zielerreichung nicht entgegenstehen. Um eine kontinuierliche Risikoüberwachung zu gewährleisten, ist ein Berichtswesen einzurichten, das Soll-Ist-Abweichungen auch erkennt. Dazu bietet sich eine Ampelsteuerung an, die Abweichungen grafisch darstellt. Die Farbe Grün bedeutet dabei, dass die Differenz zwischen Soll- und Istwerten marginal ist. Die Farbe Rot dient als Hinweis auf einen kritischen Status (Unterschreitung des Risikoschwellenwertes). Die Farbe Gelb ist als Warnsignal zu verstehen. <sup>6</sup>

*Berichtswesen*

Durch die Anreicherung der BSC mit Informationen, die bedeutend für die Unternehmenssteuerung hinsichtlich des Risikomanagementsystems sind, können somit fundierte strategische und operative Entscheidungen getroffen werden. Außerdem erfolgt eine Eingliederung des Risikomanagements in das permanente strategische Management. Die beschriebene Systematik der BSC kann jedoch auch ausschließlich zur Steuerung von Risiken angewandt werden.

Die Einrichtung eines Systems zur Identifikation und zum Management von Risiken sowie zur Früherkennung von bestandsgefährdenden Entwicklungen sollte in einer Einrichtung idealerweise als Projekt geplant und organisiert werden. Das bedeutet, der Prozess muss mit Zielen versehen, in Projektschritten aufgeteilt und nach einem fest vereinbarten Zeitplan abgearbeitet werden. Dabei kommen der Projektgruppe folgende Aufgaben zu:<sup>7</sup>

- > Definition der existenzgefährdenden Risiken
- > Erfassung vorhandener Überwachungsfunktionen
- > Untersuchung der Überwachungsfunktionen auf Funktionstüchtigkeit und Vollständigkeit
- > Dokumentation des Vorhandenen

Es ist nicht zuletzt eine Frage der Haltung aller Beteiligten einer Einrichtung, ob ein Risikomanagementsystem erfolgreich in den operativen Unternehmensprozess implementiert werden kann. Die besten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung von Risiken bieten sich dann, wenn auch die Führungsebene sich aktiv mit dieser Problematik befasst.

*Aktive Einbindung  
Führungsebene*

#### **Anmerkungen**

- 1 Vgl. Hans Böckler Stiftung: Arbeitshilfen für Aufsichtsräte, praktische Hinweise zum sogenannten Risikomanagement, 2009, S. 31
- 2 Vgl. Emmerich, G.: Risikomanagement in Industrieunternehmen - gesetzliche Anforderungen und Umsetzung nach dem KonTraG, In: zfbf, Heft 11, 1999, S. 1082
- 3 Vgl. Füser/Gleißner/Meier: Risikomanagement (KonTraG) - Erfahrungen aus der Praxis. In: Der Betrieb, Heft 15, 1999, S. 756 f.
- 4 Vgl. Hans Böckler Stiftung: Arbeitshilfen für Aufsichtsräte, praktische Hinweise zum sogenannten Risikomanagement, 2009, S. 28
- 5 Vgl. Broetzmann, Frank/Oehler, Karsten: Risk Enhanced Balanced Scorecard, in: CM, 27. Jg., H. 6, 2002, S. 589.
- 6 Vgl. Horváth & Partner: Balanced Scorecard umsetzen, 4. Auflage, Stuttgart, 2007, S. 372 ff.
- 7 Vgl. Hans Böckler Stiftung: Arbeitshilfen für Aufsichtsräte, praktische Hinweise zum sog. Risikomanagement, 2009, S.31



## 5 Praxisbeispiel: Operative Controllinginstrumente der CBT vor dem Hintergrund des Risikomanagements

### 5.1 Einführung

Die Steuerung der CBT - Caritas Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH in Köln ist auf den Kernsatz der Geschäftsführung ausgerichtet: "Ohne Wirtschaftlichkeit ist ein christliches Haus nicht zu halten, doch ohne Menschlichkeit ist es in ihm nicht auszuhalten."

Auch die Instrumente eines aktiven Risikomanagements, die eine frühzeitige Reaktion auf pflegerische, personelle und wirtschaftliche Veränderungen ermöglichen, damit das Unternehmen erfolgreich ist und bleibt, folgen in der CBT diesem Grundsatz.

#### Prozessorientiertes Controlling

Controlling in der CBT ist demnach keine linear-analytisch und technokratisch ausgerichtete Planung, Steuerung und Kontrolle und geht über rationale Systeme hinaus. Erfolgreiches Controlling arbeitet nicht rein ergebnisorientiert, sondern prozessorientiert. Es nimmt die Sicht der Kunden und der Märkte ein und entwickelt sich im Kontext einer ganzheitlichen Unternehmensführung zu einem führungsunterstützenden System.

#### Ganzheitliches Unternehmenskonzept

Controlling ist dann neben der Unternehmensphilosophie, dem Leitbild, daraus abgeleiteten Zielen und einer stimmigen Führungs-, Kommunikations- und Organisationsstruktur, ein elementarer Baustein eines ganzheitlichen Unternehmenskonzeptes.

Auf der Basis dieser Bausteine und auf dem Hintergrund eines Management-Kreislaufs von unternehmerischer Zielsetzung, strategischer Planung und daraus abgeleiteten operativen Maßnahmen ist Controlling nicht Selbstzweck, sondern Dienstleister und Unterstützung der Mitarbeiter im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen und Ziele. Das Controlling nimmt keine Sonderstellung ein, sondern ist Teil des Ganzen und leistet seinen Beitrag zur Gestaltung der Dienstleistungsprozesse.

#### Ethische Ordnung

Natürlich sind Methoden, Techniken, Berechnungen und Analysen erforderlich. Sie werden im Folgenden beispielhaft aufgezeigt. Entscheidend ist jedoch, dass das Controlling nicht auf einer Ordnung der Zahlen und Fakten basiert, losgelöst von jedem ethischen Urteil, sondern auf einer Ordnung, die geeignet ist, die Arbeitswelt in einem Sozialunternehmen zu gestalten und humaner zu machen.

Beispiele operativer und strategischer Instrumente in der CBT

„Krisen meistert man am besten, indem man ihnen zuvorkommt.“ - Walt Whitman Rostow

In der CBT existiert eine Vielzahl von operativen und strategischen Instrumenten und Bausteinen, die zur Führung des Unternehmens und vor dem Hintergrund des Risikomanagements angewendet werden. Die Instrumente des CBT-Risikomanagements setzen sich aus fachlichen (u.a. Qualitätsstandards, Pflegecontrolling), wirtschaftlichen Sicherungsinstrumenten (u.a. Personal-



/Finanzcontrolling, Revisionsregelungen), organisatorischen (u.a. Checklisten, Aufgabenprofilen, Unterschriftenregelungen), und technischen (u.a. Brandschutzordnung, Wartungshandbücher) zusammen.

In diesem Praxisbeispiel stellt die CBT nun wichtige, operative Instrumente näher vor: die Kerninstrumente Pflegecontrolling (als Bestandteil des Qualitätsmanagements), Personalcontrolling und Finanzcontrolling.

*Instrumente*

## 5.2 Pflegecontrolling

Das CBT-Pflegecontrolling ist ein in das Leistungsabrechnungssystem integriertes Instrument, zur systematischen, bewohnerbezogenen Erfassung und Evaluation von ausgewählten Pflegerisiken und besonderen Pflegesituationen. Es dient dazu, Gefährdungspotenziale und eingetretene Risiken transparent zu machen und die Pflegeprozesssteuerung zu unterstützen. Ebenso wird ein Vergleich auf Wohngruppenebene ermöglicht.

Durch das System ist es möglich, alle Pflegecontrolling relevanten Daten Bewohner bezogen zu erfassen und Auswertungen auf „Knopfdruck“ vorzunehmen. Dazu wird jedem Bewohner ein eigener Erfassungsbogen zugeordnet, in dem ausschließlich die ihn betreffenden Daten eingegeben werden.

*Bewohner bezogene Erfassung*

Eine regelmäßige zentrale Aufbereitung der Daten gestattet es, die Wohnhäuser untereinander zu vergleichen sowie mögliche Entwicklungen und Trends innerhalb der CBT hervorzuheben.

Neben der Ersterhebung zeitnah nach dem Einzug, wird das CBT-Pflegecontrolling regelmäßig durch die Bezugspflegefachkraft bearbeitet. Eine Aktualisierung erfolgt jeweils bei Veränderung, mindestens aber einmal monatlich.

*Zentrale Datenaufbereitung*

Die Ergebnisse werden regelmäßig im Rahmen der Pflegekonferenz gemeinsam mit der Leitenden Pflegefachkraft bearbeitet. Als Grundlage dazu dienen die zur Verfügung stehenden Auswertungen.

Wohnhaus übergreifende Datenaufbereitung

Die Daten werden mindestens zweimal jährlich (April, Oktober) sowie bei Bedarf für die gesamte CBT aufbereitet. Folgende Analysen werden durch den Bereich Qualitätsmanagement bereitgestellt:

*Pflegekonferenz*

- > Zusammenfassung ausgewählter Daten (Dekubitus, Unterernährung, Sturz, PEG (Ernährungs-sonde) und Freiheitsentziehende Maßnahmen)
  - >> für die Geschäftsführung
  - >> als Zeitreihenvergleich mit grafischer Verlaufsdarstellung zur Überprüfung der Wirksamkeit der prophylaktischen Maßnahmen
- > Detailliertes Gesamtergebnis für alle Pflegerisiken und besondere Pflegesituationen jeweils aufgeteilt nach Bewohnern mit Gefährdung und/oder Eintritt im Zeitraum:
  - >> Vereinsamung/Hospitalismus
  - >> Dekubitus





- >> Exsikkose/Dehydratation
  - >> Unterernährung
  - >> Pneumiegefahr
  - >> Kontrakturen
  - >> Sturz
  - >> PEG
  - >> Katheter
  - >> Inkontinenz
  - >> Demenzerkrankungen
  - >> Freiheitsentziehende Maßnahmen (mechanisch/Sedativa)
- > Zusätzliche Auswertung der Detailinformationen (Dekubitus-Grade, mit/ohne Handlungsbedarf, Art der PEG-Ernährung, gruppierte MMSE-Punktwerte / Mini-Mental State Examination = Assessmentverfahren zur Demenzerkennung)

Status der praktischen Umsetzung in der CBT

#### *Praktische Umsetzung*

Nach der Schaffung einer soliden Datenbasis konnte ein Umsetzungsgrad von 99% in den Wohnhäusern erreicht werden.

Außerdem wurde nachweislich die inhaltliche Auseinandersetzung z.B. mit den folgenden pflegerischen Risiken gefördert:

- > Sensibilisierung für Risikopotenziale, z.B. Dekubitus
- > Verstärktes Augenmerk auf ärztliche Diagnose Demenz
- > Durchführung von Assessments, z.B. MMSE

### **5.3 Personalcontrolling**

Die Sozialwirtschaft ist ein personalintensiver Dienstleistungssektor. Dies gilt insbesondere für die Altenpflege. Hier liegt die Personalkostenquote bei ca. 70 %. In den letzten Jahren sind die zur Verfügung stehenden Mittel durch Gesetze und Verordnungen zur Kostendämpfung weiter eingeschränkt worden. Auch die Altenheime sind inzwischen dem Wettbewerb konkurrierender Einrichtungen ausgesetzt, insbesondere auch dem Wettbewerb um qualifiziertes Personal.

#### *Personalcontrolling als Schlüssel*

Dem Personalcontrolling in der stationären Altenhilfe kommt damit nicht nur aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine erhebliche Bedeutung zu, sondern insbesondere auch wegen der bewohner- und mitarbeiterbezogenen Auswirkungen.

Oberstes Ziel des Personalcontrollings der CBT ist es, eine hohe Bewohnerzufriedenheit bei gleichzeitig maximal möglicher Entlastung der Mitarbeitenden unter Einhaltung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu erreichen!

Transparenz in der Dienstplanung sowie Kontinuität und Verlässlichkeit spielen dabei die herausragende Rolle. Die CBT hat im Jahr 2005 mit der Entscheidung für eine EDV-gestützte Dienstplanung einen maßgeblichen Schritt in Richtung einer verlässlichen und transparenten Dienstplanung und damit eines effektiven Personalcontrollings getan. Die bisherigen Erfahrungen und



eine Zufriedenheitsabfrage aller Dienstplanverantwortlichen zum elektronischen Dienstplanprogramm zeigen, dass das Programm bei Dienstplanverantwortlichen und Mitarbeitenden an Vertrauen gewonnen und sich fest etabliert hat.

Vor dem Hintergrund einer Arbeitszeitgestaltung, die sich im Gesundheitswesen landläufig oftmals noch an tradierten Mustern mit starren Schichtlängen und Schichtfolgen orientiert, galt es mit dem elektronischen Dienstplanungsprogramm innovative Strategien der Arbeitszeitgestaltung zu entwickeln und umzusetzen.

In Workshops mit den dienstplanverantwortlichen Mitarbeitern wurde die bisherige Dienstplanung jeder Einrichtung individuell unter betriebswirtschaftlichen und qualitativen Merkmalen analysiert und bewertet. Qualitätsmerkmale für eine verlässliche Dienstplanung wurden definiert, deren bereits erreichter Umsetzungsgrad erhoben und im Anschluss wohnhaus-individuelle Maßnahmen im Hinblick auf eine vollständige Umsetzung vereinbart.

*Dienstplanung in Workshops*

Die Qualitätsmerkmale beziehen sich auf folgende, den Dienstplan beeinflussende Faktoren:

- > Bewohnerstruktur und Auslastung
- > Festlegung der Normalbesetzung in Stunden
- > Gleichmäßige Dienstverteilung über 7 Tage
- > Flexibilisierung der Länge, Dauer und Verteilung der Dienste, ausgerichtet an bedarfsorientierter Pflegeplanung
- > Regelungen zur Reduzierung der Normalbesetzung zwecks Entzerrung der Arbeitsabläufe und Abfederung der Arbeitsspitzen
- > Vernünftiges Verhältnis der Anzahl der Vollzeit- zu Teilzeitmitarbeitern
- > Langfristige Urlaubsplanung bei gleichmäßiger Verteilung der Urlaubstage
- > Kontrolle der Ausfallzeiten
- > Konzept zur Kompensation von Mitarbeiterausfällen mit dem Ziel, zuverlässige „Frei“-Zeit zu gewähren und ein „Einspringen“-Müssen zu vermeiden
- > Kontrolle des Soll/Ist-Abgleichs.

Die Zielsetzung der Workshops war nicht reduziert auf einen kurzfristigen Abbau des hohen Mehrarbeitsstandes, sondern fokussiert auf ein langfristiges Auskommen mit der verfügbaren Arbeitszeit der Mitarbeiter und damit auf die Nachhaltigkeit der eingeleiteten Maßnahmen.

Nettobasierte Personaleinsatzplanung als Schlüsselement

Wird dauerhaft mehr Arbeitszeit eingesetzt als „Netto“ verfügbar ist, führt dies zu einem fatalen Kreislauf:

- > Unzufriedene Mitarbeiter
- > unwirtschaftlicher Aufbau von Mehrarbeitsstunden
- > Subjektives Gefühl der Unterbesetzung
- > Hoher Krankenstand
- > Ansammlung von Urlaubsbeständen
- > Negative Innen- u. Außenwirkung
- > Nichteinhaltung der Leistungsvereinbarungen

*Netto-Arbeitszeit als Orientierung*

Dieser fatale Kreislauf belastet nicht allein die Wirtschaftlichkeit, sondern selbstverständlich auch die Pflegequalität. Letztlich leidet die Zufriedenheit der Bewohner.



Die „Nettobasierte Personaleinsatzplanung“ ist das Schlüsselement eines erfolgreichen Personalcontrollings innerhalb einer edv-gestützten Dienstplanung. Auf der „Netto“-Basis wird die Zeit ermittelt, die tatsächlich für die Pflege im Dienstplan eingesetzt werden kann. Die Ausfallzeiten werden vorab berücksichtigt und von der tatsächlich verplanbaren Dienstzeit abgegrenzt. Zu den Ausfallzeiten zählen u.a.:

- > Urlaub/Zusatzurlaub/Sonderurlaub/Arbeitsbefreiung
- > Fort- und Weiterbildung
- > Krankheit und Kuren
- > Mutterschutz
- > Gesetzliche Feiertage

Die Analyse aller Dienstpläne der CBT über einen längeren Zeitraum führte zu dem Ergebnis, dass durchschnittlich 20% der Arbeitsstunden der „Brutto“-Arbeitszeit, als Ausfallquote berücksichtigt werden müssen.

#### *Dienstplananalyse*

Zusätzlich zu diesen Ausfallzeiten sind Zeiten für indirekte Tätigkeiten von der tatsächlich verplanbaren Dienstzeit abzugrenzen und bei der Dienstplanung in Stunden pro Woche zu berücksichtigen. Dazu gehören mit einem Volumen von 10-20 Wochenstunden je Dienstplan u.a.:

- > Dienstbesprechungen
- > Qualitätszirkel
- > Praxisanleitungen
- > MAV-Tätigkeiten
- > Materialbestellung

Unter Berücksichtigung der Ausfallzeiten und der indirekten Tätigkeiten bleiben im Durchschnitt je Vollzeitstelle mit einer Bruttoarbeitszeit von 38,5 Stunden nur ca. 60-80 % tatsächlich verplanbare Arbeitszeit für die direkten Tätigkeiten der Pflege.

#### *60 - 80% verplanbare Arbeitszeit*

Die Nettoarbeitszeit und die sich daraus ergebende Mitarbeiterereinsatzplanung muss auf Basis der Pflegeschlüssel immer in Verbindung mit der Auslastung und Bewohnerstruktur eines Wohnhauses betrachtet werden. Unterschreiten die hausintern festgelegte Auslastungsgröße und Bewohnerstruktur die geplanten Kriterien, wird die Besetzung der Dienste diesen Veränderungen zeitnah angepasst.

Dabei können die Arbeitszeiten im Rahmen eines Ausgleichszeitraumes sowohl über als auch unter der arbeitsvertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeit liegen. Eine Planung ins Minus (Ansparsstunden) ist arbeitsrechtlich unproblematisch und wird von der CBT als Dienstgeber erwartet. Über- und Unterschreitungen werden innerhalb des tariflichen Ausgleichszeitraumes (52 Wochen) ausgeglichen.

#### *Ampelkarten*

Die langfristige Implementierung der Qualitätsmerkmale erfolgreicher Dienstplanung wurde 2009 durch den Abschluss einer „Dienstvereinbarung zu Arbeitszeitkonten und Urlaub“ mit den Mitarbeitervertretungen der CBT nachhaltig festgelegt. Die Dienstvereinbarung basiert auf drei wesentlichen Säulen: Einführung von Ampelkonten mit grüner Phase im Minusbereich, Festlegung auf das Prinzip der Nettoplanung und Flexibilisierung der Dienstplanung bei sinkender Auslastung.

Künftig werden die Arbeitszeitkonten im Dienstplanprogramm in Form eines Ampelkontos



geführt. Dabei handelt es sich um ein Arbeitszeitkonto mit besonderer Steuerungsfunktion. Die Steuerung orientiert sich an den folgenden Werten und wird im Dienstplan auf dem Monatssummenfeld jedes Mitarbeiters mit einer farblichen Kennzeichnung hinterlegt:

- |                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| > 0 bis -50 Stunden     | = grün, korrekte Nettodienstplanung |
| > 0 bis 28 Stunden      | = gelb, geduldete Überschreitung    |
| > -51 und ab 29 Stunden | = rot, Dienstplaner muss regulieren |

### Status der praktischen Umsetzung in der CBT

Das Personalcontrolling der CBT ist dem vorgegebenen Ziel, eine höhere Bewohnerzufriedenheit bei gleichzeitig maximal möglicher Entlastung der Mitarbeitenden unter Einhaltung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zu erreichen, einen deutlichen Schritt näher gekommen.

Die dienstplanverantwortlichen Mitarbeiter setzen das Instrument Dienstplanung sinnvoller, effektiver und personalkostenbewusster ein. So konnten die Mehrarbeitsstunden von Ende 2006 bis Ende 2008 um 34% gesenkt werden.

*Senkung der Mehrarbeitsstunden*

Andererseits lässt sich feststellen, dass auch in Zukunft eine langfristige fachliche Begleitung der dienstplanverantwortlichen Mitarbeiter von Seiten des Personalcontrolling erforderlich ist. Viele, über lange Jahre eingeschlifene Gewohnheiten müssen aufgebrochen und vor allem nachhaltig verändert werden. Eine Sollplanung, die mit einem Saldo im Minusbereich abschließt, war für die meisten Mitarbeiter bisher inakzeptabel und begleitet von Befürchtungen und Unsicherheiten. Durch Schulung und Information aller Mitarbeiter konnte diese Hürde weitgehend erfolgreich genommen werden. Die Anzahl der Arbeitszeitkonten mit einem Saldo unter Null erreicht in der CBT bereits eine Quote von 30 - 40 %!

Als nächster Schritt ist eine Vernetzung der Programme Leistungsabrechnung und Dienstplanung vorgesehen. Ziel ist das automatische Auslesen des aktuellen Pflegebedarfs und die Nutzung eines Kennzahlen-Cockpits für beide Programme. Dies wird zu einer weiteren deutlichen Qualitätssteigerung im Hinblick auf die effektive Nutzung beider Programme führen.

*Vernetzung Leistungsabrechnung und Dienstplanung*

## 5.4 Finanzcontrolling

Die Marktteilnehmer in der Altenhilfe sehen sich durch den bereits oben erwähnten „gewollten Wettbewerb“ wirtschaftlich steigenden Anforderungen ausgesetzt. Bei weiter anhaltendem Kostendruck nehmen gleichzeitig der Innovationsdruck und Qualitätsdruck sehr stark zu. Der daraus resultierende wirtschaftliche und finanzielle Bedarf ist jedoch nicht ohne weiteres in den Pflegesatzverhandlungen durch dementsprechende Erlössteigerungen zu decken.

*Anhaltender Kostendruck*

Zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit soll hier in der Regel das Finanzcontrolling unterstützend eingreifen.

Leider zeigt die Praxis jedoch, dass seitens des Finanzcontrolling oft riesige Zahlenfriedhöfe erstellt werden, die nicht den folgenden Leitsätzen des Controlling entsprechen:





- > Controlling ist mehr als reine Kontrolle, Kostenabbau im Personalbereich und Einsparung von Sachkosten.
- > Controlling dient der Steuerung und stetigen Optimierung eines Unternehmens, um kurz- und langfristig erfolgreich zu sein und zu bleiben.
- > Entscheidend sind neben der Erstellung von Analysen insbesondere die Forecastrechnung, die Erläuterung der Analysen sowie die Festlegung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen.

### *Zeitnahe Steuerungsgrößen*

Ziel ist es also, anhand von zeitnahen Steuerungsgrößen und einfachen Auswahlkriterien das Management in die Lage zu versetzen, die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt zu treffen, also über Planung, Steuerung und Transparenz fundierte betriebswirtschaftliche Entscheidungen zu treffen. Aus diesem Grunde müssen Finanzcontrollinginstrumente dynamisch und zukunftsorientiert, also prospektiv, ausgerichtet werden.

In der CBT wird das Finanzcontrolling in Verbindung mit dem Personalcontrolling nicht nur als reines Zahlenwerk in einem Berichtswesen verstanden. Über das reine Berichtswesen hinaus werden dem Finanzcontrolling auch z.B. das Sachkosten-, Debitoren- und Kreditorenmanagement als weitere Steuerungsansätze zugeordnet.

## 5.4.1 Berichtswesen

Das Berichtswesen der CBT ist durch folgende Grundelemente geprägt:

- > Perioden- und adressatengerechtes Berichtswesen zum 15. Werktag des Folgemonats
- > Frühzeitiger Jahresabschluss bis spätestens 31.03. des Folgejahres
- > Jahresplanung
- > Abweichungsanalysen
- > Erläuterungen
- > Maßnahmenkataloge

und basiert auf nutzbaren EDV-Systemen und der Grundvoraussetzung gepflegter Stammdaten.

### *Prospektive Ausrichtung*

Das Berichtswesen enthält neben einer adressatengerechten Ergebnisrechnung insbesondere als Kernelement eine Auslastungs- und Bewohnerstrukturanalyse, die wie beim Personalcontrolling bereits erwähnt, auf der einen Seite die Ausgangsbasis für eine optimale Personaleinsatzplanung darstellt, andererseits aber auch maßgeblich die Erlöse bestimmt. Auch die Auslastungs- und Bewohnerstrukturanalyse ist nicht nur vergangenheitsorientiert ausgerichtet, sondern auch prospektiv auf die zu erwartende Entwicklung. Dabei werden alle Erkenntnisse eingearbeitet (z.B. Neueröffnung eines Altenheims, Doppelzimmerproblematik, Entlassverhalten der Krankenhäuser etc.), die die Entwicklung beeinflussen könnten.

Neben der reinen Betrachtung des Mengengerüsts gehört zu diesem Bereich aber auch ein konsequentes und periodisches Pflegestufenmanagement, um nicht erhöhten Pflegeaufwendungen niedrigere Pflegeerlöse gegenüber stehen zu lassen.

Wichtig ist jedoch auch in diesem Zusammenhang nicht nur das reine Zahlenwerk, sondern eine regelmäßige Betreuung der Wohnhausleitungen vor Ort, um gemeinsam Maßnahmen und deren Umsetzung abzustimmen, wirtschaftliche Zusammenhänge persönlich zu erläutern und einen besseren Blick für die Situation vor Ort und die sie auslösenden Zahlen zu erhalten. Gerade diese persönliche Betreuung ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg.



## 5.4.2 Sachkosten-/Kreditorenmanagement

Neben der Einzelverantwortung der Wohnhausleitungen für den wirtschaftlichen Umgang mit den Sachkosten hat die CBT eine zentrale Einkaufsstelle eingerichtet, um die möglichen Einsparpotentiale besser steuern zu können. Zu den Hauptaufgaben des zentralen Einkaufs gehören unter anderem folgende:

*Zentraler Einkauf*

- > Optimierung des Lieferantenstamms in Bezug auf Preis, Qualität und Lieferzuverlässigkeit
- > Bündelung von Lieferanten zur Erzielung von Einkaufsvolumenvorteilen, z.B. durch Abschluss von Rahmenvereinbarungen
- > Verbesserung der Einkaufsbedingungen, z.B. Bestellmengen und Lieferzeiten
- > Einsparungsvorteile durch Ausschreibungen bzw. Lieferantenwechsel

## 5.4.3 Debitorenmanagement

Durch einen regelmäßigen Prüfungsrhythmus der OP-Listen mit anschließendem Mahnverfahren wird ein zeitnaher Geldeingang sichergestellt und zum anderen das Risiko von Zahlungsausfällen deutlich reduziert. Gerade hier zeigt sich bei den Selbstzahlern ein spürbarer Paradigmenwechsel, was das Zahlungsverhalten insbesondere von Angehörigen betrifft.

Status der praktischen Umsetzung in der CBT

Die bestehenden Werkzeuge des Finanzcontrolling haben in der Vergangenheit die Entscheidungsträger dabei unterstützen können, die CBT erfolgreich wirtschaftlich aufzustellen. Andererseits basiert das derzeitige System entwicklungsbedingt auf einer Vielzahl von verschiedenen Datentöpfen und Einzelauswertungen. Dadurch kommt es auch in der CBT zu der klassischen Situation, dass der Eindruck entsteht, gerade die wesentlichen, momentan benötigten Daten seien irgendwo in der Vielzahl der Berichte verstreut oder überhaupt nicht vorhanden. Daher führt die CBT im Finanzcontrolling derzeit ein integriertes Standardcontrollingsystem ein, in dem der größte Teil des Berichtswesens und der Analysen auf einer einheitlichen Datenbasis flexibel und adressatengerecht erstellt werden kann. Die Hauptzielsetzung ist dabei, weniger Zeit für die Berichterstellung einzusetzen und mehr Zeit für die Analyse, Erläuterung und Maßnahmenarbeit. Geschäftsführung und die Wohnhausleitungen sollen innerhalb kürzester Zeit einen Überblick über die identifizierten Problembereiche erhalten, um dann noch besser aktiv gegensteuern zu können.

*Integriertes Standard Controlling-System*

Hinzu kommt der Ausbau der Betrachtungsmöglichkeiten der Finanz- und Vermögenslage mit einer rollierenden Liquiditätsplanung und wichtiger Bilanzkennziffern wie z.B. Eigenkapitalquote und working-capital. Gerade die Betrachtung der Finanz- und Vermögenslage ist aber ohne ein integriertes System kaum noch durchzuführen und wird daher in der Mehrheit der Unternehmen mehr als vernachlässigt, obwohl auch die Kriterien von Basel II hierauf einen Schwerpunkt legen und damit bei Fremdfinanzierungen eine zentrale Rolle spielen.

*Rollierende Planung*



## 5.5 Fazit

### *Unterstützung durch EDV-technische Lösungen*

Mit den eingeführten operativen Controllinginstrumenten hat die CBT ein Risikomanagement aufgebaut, das die Entscheidungsträger in die Lage versetzt, frühzeitig unternehmensgefährdende Veränderungen festzustellen, Gegenmaßnahmen zu definieren und umzusetzen und so das Unternehmen erfolgreich zu führen.

Aktuell arbeitet die CBT daran, die Abläufe und Systeme noch effizienter zu gestalten. Edv-technische Lösungen sollen die Optimierung unterstützen. Nicht zuletzt die infolge gesetzlicher Vorgaben und größeren Wettbewerbsdrucks steigende Komplexität der Systeme, erfordert die regelmäßige kritische Bewertung sowie gegebenenfalls Anpassung und Erneuerung der Instrumente des Controllings und Risikomanagements.

„Wenn wir wollen, dass alles so bleibt, wie es ist, müssen wir zulassen, dass sich alles verändert.“  
- Giuseppe Tomasi di Lampedusa -



## 6 Praxisbeispiel Krankenhaus: Das Risk-Management im Krankenhaus – eine zentrale Aufgabe in den Einrichtungen des Krankenhausverbundes der Misericordia Krankenhausträgersgesellschaft

### 6.1 Einführung

„Wer sichert, ist ein Feigling!“ Wer kennt ihn nicht, diesen selbstbewussten ja arroganten Ausspruch der EDV-Experten, die in den achtziger Jahren sich quasi pionierhaft um den Einsatz dieser neuen Technologie auch in den Krankenhäusern kümmerten. Das Risiko von Datenverlust oder ähnliche Risiken wurden für nicht relevant erachtet.

Aber schon bald, und nicht erst durch die kürzlich ereignete weltweite Krise, ist die Notwendigkeit von Risikovorsorge im Unternehmen als (Über-) lebensnotwendig manifestiert worden.

### 6.2 Überblick Risk-Management Bereiche

Auch die Krankenhäuser der Misericordia Krankenhausträgersgesellschaft haben sich schon seit vielen Jahren einem organisierten Risk-Management verschrieben. Im Rahmen eines umfassenden Ansatzes wurde nicht nur auf reine klinische oder finanztechnische Überwachung gesetzt, sondern alle Prozesse und alles Handeln, welches direkt oder indirekt Einfluss auf die Leistung und Entwicklung der Krankenhäuser haben, wurden und werden in den Fokus genommen.

Dies gilt auch für das persönliche Risiko-Management, insbesondere von Leitungspersonen und gesellschaftsrechtlichen Organen, wie Geschäftsführer, Aufsichtsrat, Stiftungsvorstand und anderen, die persönliche Haftung für Entscheidungen in den Krankenhäusern oder in der Holding tragen. Natürlich sind die beiden Hauptsäulen des in den Krankenhäusern etablierten Risk-Managements die klinische – medizinische – Risikoüberwachung und das ökonomische – finanzielle – Risk-Management.

Als weitere Bereiche mit hohem Risikopotential werden folgende Sachgebiete in die Überwachung und Analyse einbezogen:

- > IT Sicherheit und Datenschutz
- > Versicherungs-Schutz-Management
- > Vertragswesen, sowohl Individualanstellungsverträge als auch alle vertraglichen Beziehungen zu Geschäftspartnern
- > Arbeitssicherheit
- > Corporate Governance
- > persönlicher Risikoschutz.

*Hohes Risikopotential*





*Zertifiziert*

Alle Bereiche sind mit besonderen Maßnahmen und Überwachungsmechanismen in das Risk-Management eingebunden, wobei ein Großteil der Ergebnisse und der daraus resultierenden Maßnahmen durch das im gesamten Konzern etablierte Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2000 initiiert und weiter verfolgt werden.

Alle Krankenhäuser der Misericordia Krankenhausträgergesellschaft sind nach DIN EN ISO zertifiziert und meistern die regelmäßigen Überwachungsaudits mit großem Erfolg.

**RISK-Management-Bereiche in den Krankenhäusern der Misericordia Krankenhausträgergesellschaft**



Alle Felder einigt das Ziel für eine Erfassung, Analyse und Vermeidung von Fehlern oder Beinahefehlern und Risiken zum Wohl und Schutz der Patienten und Mitarbeiter.

**6.3 Klinisches/Medizinisches Risk-Management**

*Sicherheitskultur statt Fehlerkultur*

Ein auch in den Misericordia Krankenhäusern neuralgisches Feld war und ist die Einführung und der Betrieb des klinischen/medizinischen Risk-Managements. Hier gilt es als erstes, die Mitarbeiter von der gesellschaftspolitisch propagierten Schuldkultur abzubringen und über eine Fehlerkultur zu einer Sicherheitskultur zu bringen.

Die häufigste Reaktion in der Gesellschaft ist bei Fehlern „Wer hat Schuld und kann zur Verantwortung gezogen werden?“ Dies führt zu einem Schutzmechanismus der Betroffenen, den Fehler oder Beinahefehler, ob selbst oder von Dritten verursacht, zu minimieren, zu entschuldigen oder im Extremfall zu verdecken. Damit wird natürlich eine Analyse zu den Umständen und möglichen Gründen des Ereignisses erschwert oder gar verhindert. Maßnahmen zur künftigen Verhinderung dieses Fehlers können somit nicht oder nur eingeschränkt in Angriff genommen werden.




Um allen Mitarbeitern in den Krankenhäusern des Konzerns eine Sicherheit vor persönlichen Konsequenzen für Fehler zu geben, haben die Konzerngeschäftsführung und die jeweiligen Hausgeschäftsführungen und Betriebsleitungen eine schriftliche Erklärung zur Einführung des klinischen Risk-Management bzw. des CIRS (Critical Incident Reporting-System) abgegeben, die eine Schutzgarantie vor negativen Konsequenzen für die beteiligten Personen enthält.

*Schutzgarantie vor negativen Konsequenzen*

Gleichfalls wird sichergestellt, dass die Meldung von Beinahefehlern oder ereigneten Fehlern anonym erfolgt bzw. erfolgen kann. Die Meldung geschieht auf einem standardisiertem Formular, der als so genanntes „gelenktes Dokument“ auch Bestandteil des Hausqualitätsmanagements ist. Der Aufbau des Formulars lässt sogar ein Ausfüllen zu, ohne dass der Mitarbeiter handschriftlich Eintragungen machen muss; er erhält somit noch zusätzlich den Schutz vor einer möglichen Handschrifterkennung.

### Risikomanagement Erfassungsbogen

**Beinahe - Zwischenfälle und Zwischenfälle**



Beinahe – Fehler oder Fehler sind menschlich und werden immer geschehen. Wir wollen aus unseren Fehlern lernen, deshalb sollen so genannte „kritische Ereignisse“ gesammelt und ausgewertet werden. Alle Hinweise auf diesem Formular werden vertraulich behandelt. Nennungen von Personen oder eindeutige Hinweise auf Personen sind nicht erwünscht. Sollten Rückschlüsse auf Personen möglich sein, werden alle Angaben anonymisiert. Für alle beteiligten Personen werden personalrechtliche Konsequenzen ausgeschlossen.

Den Bogen bitte in das Risikomanagement Postfach an der Pforte einwerfen.  
– schriftliche Bemerkungen sind hilfreich aber nicht zwingend erforderlich –

<b>Wer meldet?</b> (nur ankreuzen) <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Pflegekraft <input type="checkbox"/> Sonstiger <input type="checkbox"/> Leitende Funktion	<b>Zeitpunkt des Ereignisses?</b> Wochentag: Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So <input type="checkbox"/> Uhrzeit: 8-12 Uhr <input type="checkbox"/> 12-16 Uhr <input type="checkbox"/> 16-20 Uhr <input type="checkbox"/> 20-24 Uhr <input type="checkbox"/> 0-4 Uhr <input type="checkbox"/> Dienstzeit: Regeldienst <input type="checkbox"/> Rufdienst <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst <input type="checkbox"/> Überstunden <input type="checkbox"/>																														
<b>Eigene Beteiligung?</b> <input type="checkbox"/> verantwortlich <input type="checkbox"/> verursachend <input type="checkbox"/> als Helfer hinzugezogen <input type="checkbox"/> selbst betroffen <input type="checkbox"/> Beobachter	<b>Ort des Ereignisses (nur ankreuzen?)</b> <input type="checkbox"/> Station <input type="checkbox"/> Funktionsbereich (Untersuchungsbereiche, OP, etc.) <input type="checkbox"/> Sonstige (alle anderen Bereiche – auch ohne Patientenkontakt) - Bemerkungen -																														
<b>Das Kritische Ereignis wurde verursacht / verantwortet durch</b> (nur ankreuzen – keine Namen):																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">Verursacher</th> <th style="width: 25%;">Arzt</th> <th style="width: 25%;">Pflegekraft</th> <th style="width: 25%;">Sonstiger</th> <th style="width: 25%;">Leitende Funktion</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th colspan="5">Verantwortungsbereich</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th colspan="5">Arbeitsbelastung bei Eintritt des Ereignisses</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verursacher	Arzt	Pflegekraft	Sonstiger	Leitende Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verantwortungsbereich					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitsbelastung bei Eintritt des Ereignisses					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bemerkungen
Verursacher	Arzt	Pflegekraft	Sonstiger	Leitende Funktion																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Verantwortungsbereich																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Arbeitsbelastung bei Eintritt des Ereignisses																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<b>Was ist (beinahe) passiert?</b> <small>Falbeschreibung bis hin zum Ereignis- ohne Details, die eine Identifikation des Patienten oder des Verursachers erlauben</small> <small>Auch die Rückseite benutzen</small>																															
<b>Warum ist es Ihrer Meinung nach zu dem Ereignis gekommen?</b> – Kombinationen und Mehrfachnennungen möglich –																															
<b>menschliche Faktoren des Verursachers?</b> <input type="checkbox"/> nicht Einhalten von Standards <input type="checkbox"/> verminderte Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> Unvermögen des Verursachers <input type="checkbox"/> sehr hohe Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> sehr große private Belastung <input type="checkbox"/> falsche Planung des Vorgehens	<b>Teamfaktoren/ Kommunikationsprobleme?</b> <input type="checkbox"/> Kommunikation Pflege - Ärzte <input type="checkbox"/> Kommunikation im Behandlungsteam <input type="checkbox"/> Kommunikation Behandlungsteam / Patient <input type="checkbox"/> Kommunikation Behandlungsteam / Angehörige <input type="checkbox"/> Kommunikation zwischen Behandlungsteams <input type="checkbox"/> zu große Hierarchie	<b>Systemfaktoren / Infrastruktur?</b> <input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> ungewohnte Umgebung <input type="checkbox"/> Zeitdruck <input type="checkbox"/> keine geeigneten Räumlichkeiten <input type="checkbox"/> Technisches Versagen <input type="checkbox"/> schlechte Materialqualität																													
<b>War das Ereignis Ihrer Meinung nach vorhersehbar?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>War das Ereignis Ihrer Meinung nach vermeidbar?</b> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bemerkungen																															
<b>Wie wurde reagiert?</b> Bemerkungen																															
<b>Hatte das Ereignis Folgen?</b> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> (wenn ja bitte weiter ausfüllen)																															
<input type="checkbox"/> leichter materieller Schaden <input type="checkbox"/> mäßiger materieller Schaden <input type="checkbox"/> schwerer materieller Schaden	<input type="checkbox"/> leichter gesundheitlicher Schaden <input type="checkbox"/> mäßiger gesundheitlicher Schaden <input type="checkbox"/> schwerer gesundheitlicher Schaden	<input type="checkbox"/> leichter ideeller Schaden <input type="checkbox"/> mäßiger ideeller Schaden <input type="checkbox"/> schwerer ideeller Schaden																													

*Anonyme Meldung*



### *Freiwillige Abgabe*

Zur Auswertung der Meldungen kommen benannte Vertrauensleute im so genannten Risiko-Management-Team (RM-Team) zusammen. Die Meldungen werden in einem nur vom RM-Team zu öffnenden zentralen Briefkasten gesammelt. Dieser zentrale Briefkasten ermöglicht die freiwillige Abgabe der Risk-Meldebögen. Er ist an jeweils einem gut zugänglichen Ort ohne permanente Sichtkontrolle angebracht.

### *Risiko-Managementteam*

Bei der Auswertung achtet das Risiko-Management-Team auf anonyme Auswertungen und streicht mögliche personenrückvollziehbare Daten, was sowohl den gemeldeten Fall (Betroffene) als auch die meldende Person umfasst. Die einzelnen Meldungen für kritische Ereignisse werden durch das RM-Team ausgewertet, in einer Halbjahresstatistik verfasst und zu jedem gemeldeten kritischen Ereignis wird eine Interpretation der Ergebnisse erstellt. Diese wird dann der jeweiligen Krankenhaus-Betriebsleitung dem Qualitätsmanagement-Lenkungsausschuss sowie dem Risk-Management-Koordinationsteam, was für die Anpassung des Risiko-Managements im Krankenhaus zuständig ist, vorgestellt.

Dieser Bericht enthält eine Zusammenfassung zu jedem einzelnen Feld des Meldebogens, wobei ein Rückschluss auf einzelne Ereignisse unmöglich gemacht wird. Das RM-Team ist zur absoluten Verschwiegenheit in Bezug auf die personenbezogenen Daten verpflichtet. Besteht der Verdacht auf einen möglichen Missbrauch der Meldebögen, so entscheidet das RM-Team einstimmig über die mögliche Auswertung des Bogens. Im Zweifel ist das Team gehalten, solche Bögen ohne Auswertung zu vernichten.

### *Bewertung der Ereignisse*

Der Qualitätsmanagement-Lenkungsausschuss des Krankenhauses bewertet dann den angegangenen Risiko-Management-Bericht über die kritischen Ereignisse. Nach Maßgabe des Lenkungsausschusses werden Probleme in die Kategorie „Beobachten“ oder „Maßnahme erforderlich“ eingestuft. Hierzu dient dann auch die vom RM-Team abgegebene Interpretation zu den ausgewerteten Erfassungsbögen.

Die erforderlichen Maßnahmen zur Problemlösung/-behebung werden vom Lenkungsausschuss eingeleitet und im Rahmen des zertifizierten Qualitätsmanagement-Systems auf Umsetzung und erfolgreiche Änderung überprüft.

Das Risiko-Management-Team veröffentlicht einen Jahresbericht zum Risiko-Management. Dieser beinhaltet einen Bericht über die aufgrund des Risk-Managements veranlassten Maßnahmen. Dieser Jahresbericht wird allen Mitarbeitern im Intranet und dem zweijährlichen Qualitätsmanagement-Bericht des Krankenhauses der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.





## 6.4 Risk-Management Finanzen, Steuern und Versicherungen

Der zweite große und in den Häusern schon seit langem etablierte Bereich umfasst das Risk-Management Finanzen, der seit 15 Jahren Steuerungsanalysen für die Geschäftsführung sicherstellt und dabei ständig weiterentwickelt wird. Dieser Bereich ist hauptsächlich ergebnis- und liquiditätsorientiert, inklusive einer mehrjährigen Investitionsplanung und -überwachung aufgebaut. Grundlage bildet der jeweils jährlich aufzustellende Investitionsplan sowie darauf abgestimmte Quartals- und/oder Monatsberichte, die zur Betriebssteuerung herangezogen werden. Der Wirtschaftsplan setzt sich im ergebnisorientierten Teil aus der Leistungs- und entsprechenden Erlös- und Aufwandsplanung zusammen. Besonderes Augenmerk wird auf die Liquiditäts- und daraus ableitbare Investitionsplanung gelegt, die sich jeweils auf den aktuellen Wirtschaftsplan sowie auf vier weitere Folgejahre zieht. Der Abgleich mit kurzfristigen Verbindlichkeiten, kurzfristigen Forderungen und den jeweils notwendigen Abschreibungsbeträgen ergibt den notwendigen Finanzbedarf. Nur die über diese für einen vier- bis sechswöchigen Zeitraum jeweils zu sichernden Finanzmittel hinausgehenden freien Mittel können für die Investitionsplanung beziehungsweise für die strategische Geschäftsfeldentwicklung eingesetzt werden. Die abgestimmten Wirtschafts- und Investitionspläne werden durch den Finanzausschuss des Aufsichtsrates geprüft und dann vom Aufsichtsrat zur Umsetzung für die Häuser freigegeben.

*Liquiditäts- und Investitionsplanung*

*Freie Mittel für Investitionsplanung*

Festgelegte Größenordnungen von Investitionsausgaben aus dem Wirtschaftsplan bedürfen der formalen Freigabe durch die Konzerngeschäftsführung. Zur Abforderung dieser Freigabe bestätigen die jeweiligen Krankenhausgeschäftsführungen schriftlich die Einbindung in den aktuellen Wirtschaftsplan und die gesicherte Finanzierung. Diese schriftlichen Bestätigungen werden in einem persönlichen Risk-Management-Archiv für die Geschäftsführung abgelegt und dienen dem persönlichen Risikoschutz der Geschäftsführer des Konzerns.

Die Betriebssteuerung erfolgt Top-Down über die oben genannten Quartals- oder Monatsberichte. Der Aufbau dieser Berichte ist kongruent. Die Gesamtübersicht die im Schaubild 3 abgebildet ist, zeigt die Topüberwachungsdaten, die letztlich in ihren dort dargestellten Risikobereichen herunter brechbar sind bis zum Beispiel auf den einzelnen Geschäftsvorfall Einzelleistungen oder auch andere benötigte Analysegrößen. Auch dieser Quartalsbericht wird mit dem Aufsichtsrat abgestimmt. Dadurch erfolgt automatisch eine Information des Aufsichtsrates über die Einhaltung oder mögliche Abweichungen zur Planung sowie, bei Abweichungen, der eingeleiteten Gegenmaßnahmen.

*Top-Down-Steuerung*





## Wirtschaftliche Lage 2009

gemäß § 2 (4b) Geschäftsordnung Misericordia GmbH  
Musterkrankenhaus

1. Quartal 2009

Entwicklung Wirtschaftsplan 2009, Ist - Soll				
G u V (Hochrechnung)	Ist	Soll	Abweichung	
Erträge aus allg. KH-Leistungen	41.412.334 €	41.112.334 €	300.000 €	1%
betriebl. Erträge	49.040.562 €	48.995.459 €	45.103 €	0%
Personalaufwand	32.265.765 €	32.405.440 €	-139.675 €	0%
Sachaufwand	8.796.000 €	8.731.258 €	64.742 €	1%
davon: medizin. Sachbedarf	5.560.000 €	5.502.416 €	57.584 €	1%
betriebl. Aufwendungen	48.228.527 €	48.273.746 €	-45.218 €	0%
Betriebsergebnis	812.035 €	721.713 €	90.322 €	13%
neutrales Ergebnis	-33.000 €	-48.000 €	15.000 €	-31%
Gesamtergebnis	779.035 €	673.713 €	105.322 €	16%

Beispiel

Investitionsentwicklung pro Quartal			
	Ist	Soll	Abweichung
Pauschalförderung	111.557 €	283.750 €	-172.193 €
Eigenmittelförderung	234.466 €	1.563.759 €	-1.329.292 €
Einzelförderung	0 €	0 €	0 €

Jahresentwicklung				
Leistungsentwicklung	31.03.07	31.03.08	31.03.09	
Fallzahl	3.242	3.329	3.404	
Bettennutzung gesamt				
Berechnungstage	24.815	24.918	25.229	
Verweildauer	7,65	7,49	7,41	
Entwicklung der Privatpatienten	16,90%	17,50%	17,80%	
Anzahl Geburten	245	270	265	
Anzahl ambulanter Operationen	560	610	640	
<b>Base Rate</b>	2007	2008	2009	
Base Rate NRW	2.687,99 €	2.729,00 €	2.847,52 €	
Base Rate Krankenhaus	2.598,64 €	2.620,45 €	2.799,97 €	
Differenz NRW - KH	89,35 €	108,55 €	47,55 €	
<b>DRG-Entwicklung</b>	31.03.07	31.03.08	31.03.09	
IST CM-Punkte	2.638,818	3.168,503	3.240,182	
SOLL CM-Punkte	2.624,815	3.138,557	3.179,047	
Abweichung IST - SOLL	14,002	29,946	61,135	
IST-Case Mix Index (Ist-CMI)	0,949	1,048	1,029	
SOLL-Case Mix Index (Soll-CMI)	0,958	1,056	1,068	
Abweichung IST - SOLL	-0,009	-0,008	-0,039	
Ist-DRG-Erlös	6.834.099 €	8.215.388 €	9.103.185 €	
SOLL-DRG-Erlös	6.795.788 €	8.128.988 €	8.931.428 €	
Abweichung DRG-Erlös	38.311 €	86.400 €	171.757 €	
<b>Liquidität</b>	31.03.07	31.03.08	31.03.09	
Geldmittel (ohne Fördermittel)	8.420.742 €	11.863.898 €	11.473.307 €	
Liquiditätsspielraum in Monaten	-0,18	-0,32	-0,08	
bereinigte Liquidität in Monaten	1,71	1,89	2,25	

Musterkrankenhaus, 2009, Zus.-fassung AR 1. Quartal



In die Weiterentwicklung des Risk-Management-Finzen gehört auch die Etablierung einer Zentrale Finanzbuchhaltung auf Konzernebene. Hier werden alle buchhalterischen Vorgänge der Krankenhäuser und der anderen Einrichtungen zentral aufgabenbezogen bearbeitet. Durch diese Unabhängigkeit von den jeweiligen Häusern folgt eine strikte Trennung von Initiierung der Geschäftsvorfälle und Abrechnung beziehungsweise Verbuchung dieser finanzwirksamen Ereignisse.

Ebenfalls durch die Zentrale Finanzbuchhaltung wird das Risk-Management im Bereich der Steuerproblematik wahrgenommen. Die jeweiligen Jahresabschlüsse der Krankenhäuser und des Konzerns werden in der Zentralen Finanzbuchhaltung vorbereitet; einschließlich der Bewertung steuerrechtlicher Problematiken insbesondere organschaftliche Verflechtungen, Beachtung der steuerbaren Vorgänge im Bereich der Chefarzt-Ambulanzen und Tätigkeit des Konzerns und der Krankenhäuser im Nichtgemeinnützigen Bereich. Dies geht bis zu einem Vertrags-Controlling mit Abgleich, in wie weit Kooperations- oder sonstige Leistungsverträge mit Partnern steuerpflichtige Vorgänge generieren können, beziehungsweise, ob die Tätigkeiten die Gemeinnützigkeit der Krankenhäuser und des Konzerns gefährden könnten.

Die Kontrolle des Risikos im übrigen Vertragsbereich wird durch die Konzernstabsabteilung „Rechtsfragen“ wahrgenommen. Ein Volljurist kontrolliert hier alle Vereinbarungen und Verträge, soweit sie von den im Konzern etablierten Standardverträgen (Arbeits-, Kooperations-, Belegarztverträge und ähnliche) abweichen. Insbesondere Bindungsklauseln, Vertragslaufzeiten, Befristungen usw. werden geprüft und im Rahmen einer Risikoanalyse bewertet.

Gleichfalls wird hier auch das Versicherungsschutz-Management betreut. Die Versicherungsverträge der einzelnen Krankenhausgesellschaften werden hier zentral verhandelt und jährlich angepasst, wobei die Prüfung der Bedingungswerke eine hausindividuelle Anpassung erfährt. Mit einbezogen ist auch die Analyse und Bewertung der aktuellen Versicherungshöhen sowie die Behandlung von gemeldeten Schadensereignissen. Standardfälle insbesondere im Haftpflichtbereich werden aus den Häusern direkt mit dem Versicherer verhandelt. Es erfolgt jedoch eine parallel Information an die Rechtsabteilung, die den weiteren Verfahrensverlauf beobachtet. Ein möglicher Einbezug externer Anwaltskanzleien wird durch die Rechtsabteilung vorbereitet und begleitet. Durch das Versicherungsschutz-Management besteht die Möglichkeit zu einer Auditierung des klinischen Risk-Managements, denen sich die Häuser des Konzerns in regelmäßigen Abständen unterziehen. Die erfolgreiche Absolvierung dieses Audits führt entsprechend zu Prämienreduzierungen.

*Zentrale Finanzbuchhaltung*

*Vertragscontrolling*

*Zentrales Versicherungsschutz-Management*

## 6.5 Risk-Management IT und Datenschutz

Die Misericordia Krankenhausträgergesellschaft und die verbundenen Krankenhäuser haben eine Zentrale IT Abteilung eingerichtet, die auch für den Bereich der Datenverarbeitung ein High-Level-Risk-Management sicherstellt. Neben den technischen Voraussetzungen wie Unterbringung der Zentralserver in besonders geschützten Räumen, die mit eigenständiger Klimatisierung ausgestattet sind sowie mit Feuerschutzeinrichtungen, die die Technik im Falle des Auslösens nicht über Gebühr beeinträchtigen, werden durch diese Zentrale IT Abteilung auch Organisationsmaßnahmen sichergestellt, damit Datenverluste und Datenmanipulationen ausgeschlossen beziehungsweise minimiert werden. Neben der täglichen Aktualisierung von Antivirensoftware und Firewalls sind die individuellen Zugänge der IT-Terminals in den Bereichen der

*High-Level-Risk-Management*



*Unsicherheitsquelle  
USB-Anschlüsse*

Krankenhäuser so gesichert, dass alle CD- und DVD-Anschlüsse für die Normalnutzer gesperrt sind. Gleichfalls ist es für den EDV-Nutzer nicht möglich fremde Software auf die Arbeitsstationen einzulesen. Neue Software kann nur nach Autorisierung durch die Zentrale IT eingespielt werden.

Die Unsicherheitsquelle der USB-Anschlüsse wird in Zukunft so geregelt, dass nur für Mitarbeiter, die USB-Ports für ihre Arbeit benötigen, solche freigegeben werden.

Hierzu erhalten die dafür autorisierten Mitarbeiter spezielle durch die Zentrale IT bearbeitete USB-Sticks, die im Vorfeld der Benutzung eine permanente Virenprüfung einleiten und nur mit der durch die Zentrale IT gesetzte Kennung an den Geräten zugelassen werden. Dadurch ist es ausgeschlossen, dass über nicht autorisierte fremde USB-Sticks Viren oder Schadprogramme in das IT-System eingeschleust werden.

Um auch den Datenschutz für die Patienten- und Mitarbeiterdaten konzerneinheitlich zu gewährleisten, ist der Datenschutzbeauftragte konzernweit bestimmt. In jährlichen Audits werden die Vorgaben des Datenschutzes von der Datenschutzbeauftragten mit den Betriebsleitungen geprüft. Abweichungen oder Nichterfüllungen der Datenschutzvorgaben werden dann an die Konzerngeschäftsführung gemeldet. Von dort werden dann entsprechende Gegenmaßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes oder dessen Erhöhung eingeleitet.

## **6.6 Risk-Management Corporate Governance und Risikoschutz Führungskräfte**

*Corporate Governance  
Führungskräfte*

Die Risk-Management-Bereiche Corporate Governance und persönlicher Risikoschutz Führungskräfte gehen Hand in Hand. So haben sich alle Geschäftsführer im Bereich des Misericordia Konzerns einer so genannten Corporate Governance Erklärung unterworfen. Gleichfalls wurden vom Gesellschafter Dienstordnungen erlassen, die bei unterschriftlichen Verfügungen seitens der Geschäftsführung ein Vier-Augen-Prinzip sicherstellen.

Für alle Mitarbeiter der Krankenhäuser, die mit Lieferanten und anderen externen Partnern bei Vorträgen, Studien und sonstiges zusammenarbeiten, wurde ein so genanntes „Antikorruptionsformular“ entwickelt, dass zur Transparenz von diesen Mitarbeitern vor Aufnahme der Zusammenarbeit unterzeichnet werden muss, damit mögliche Zuwendungen, die diese Mitarbeiter begünstigen oder begünstigen könnten, dem Dienstgeber offengelegt und von diesem genehmigt werden. Auch diese Koordination erfolgt unter der Führung des Qualitätsmanagements und dient sowohl zur Absicherung der Mitarbeiter, die diese Zusammenarbeit pflegen, als auch der Geschäftsführung und der vertretenden Organe.





**Clemenshospital GmbH**  
 Akadem. Lehrkrankenhaus der WWU  
 Döesbergweg 124  
 48153 Münster  
 Telefon: 0251.976-0



Veranstaltungs-/Fortbildungstermin: \_\_\_\_\_

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

zwischen  
(Antragsteller) \_\_\_\_\_

und/für \_\_\_\_\_

(Vertragspartner) \_\_\_\_\_

Die Teilnahme / das Sponsoring / die Tätigkeit erfolgt unabhängig von jeglichen Umsatzgeschäften. Es besteht in diesem Zusammenhang keine Verpflichtung Produkte abzunehmen oder einzusetzen. Es besteht Einigkeit, dass keinerlei Einfluss auf etwaige Einkaufsentscheidungen genommen wird.

Der „Gemeinsame Standpunkt zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeitern“ sowie die Verhaltensempfehlungen für die Zusammenarbeit der pharmazeutischen Industrie mit Ärzten“ werden befolgt und sind Bestandteil des Vertrages / der Vereinbarung.

Münster, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift (Antragssteller)

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift und Stempel (Verwaltungsleitung)

CLV-61-FB-1290\_Sponsoring

16.03.2009

Qualität und Kompetenz im Zeichen der Barmherzigkeit.

*Beispiel*





*Zentrale Steuerung über  
QM und Lenkungsaus-  
schuss*

Alle geschilderten Maßnahmen und Bereiche des Risk-Managements werden zentral über das Qualitätsmanagement und den Lenkungsausschuss der Krankenhäuser gesteuert. Hierüber erfolgt auch die Aktualisierung und Anpassung an neue Gegebenheiten, Vorschriften oder auch Erkenntnisse aus diesem Bereich. Durch die Einbindung der Lenkungsausschüsse in den Konzernlenkungsausschuss wird somit auch gewährleistet, dass alle Risk-Management-Maßnahmen und auch Bereiche bis zur Konzernführung greifen, bzw. von dort auch Steuerung erfolgen kann, wenn in einigen Bereichen Defizite durch den Konzernlenkungsausschuss festgestellt werden.

Der Autor ist seit 2002 Hauptgeschäftsführer der Misericordia Krankenhausträgergesellschaft. Dies ist ein katholischer Krankenhausträger, der von den Clemensschwestern in Münster gegründet worden ist. Hierzu gehören vier Häuser. In Münster, im Münsterland und im Sauerland, die von der Regelversorgung bis hin zur Schwerpunktversorgung in ausgewählten Leistungsbe-  
reichen ein umfassendes medizinisches Angebot darstellen. Alle Häuser und auch der Konzern verstehen sich als umfassender Gesundheitsanbieter. So besitzen die Krankenhäuser angegliederte Ärztehäuser zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten; die Häuser halten auch Ambulante Pflegen und Kurzzeitpflegen vor, um den Patienten auch im vor- oder nachstationären  
Betreuungsbedarf Angebote machen zu können.



## 7 Praxisbeispiel Verband: Bedeutung des Risiko- und Chancenmanagements für Ortscaritas- und Fachverbände am Beispiel des CV Tecklenburger Land e.V.

### 7.1 Entstehung, Entwicklung und Aufbau der Verbände

Die Caritas und deren 18 Fachverbände haben eine Geschichte, die bis in das 19. Jahrhundert zurückreicht. Der eigentliche Erfolgsweg der institutionalisierten Ortscaritas beginnt in den 60iger Jahren des letzten Jahrhunderts. An zahlreichen Stellen wurde die bisherige kirchenge-meindliche Arbeit in Form der Gründung von Vereinen weiter professionalisiert. Damit wurden neben dem bereits im großen Umfang bestehenden ehrenamtlichen Engagement, Strukturen für eine kontinuierliche und fachlich versierte Begleitung durch hauptamtliche Caritas-Mit-arbeiter geschaffen. Dem Ehrenamt und Hauptamt gemeinsam war das Bemühen um eine anwaltschaftliche Vertretung für die Benachteiligten in der Gesellschaft. Dieses vollzog sich durch das Benennen von sozialen Defiziten, aber auch durch praktische Hilfen. So konnte mit Unterstützung der Spitzenverbände zahlreiche gesetzliche Normen geschaffen und die Angebo-te durch Hauptamtliche ausgebaut werden. Insbesondere dem Subsidiaritätsgedanken kam eine besondere Bedeutung zu. Solange die Verbände der Wohlfahrt Abhilfe und Angebote für soziale Herausforderungen schaffen konnten, überließ ihnen die öffentliche Hand diese Aufgabe. In dieser Zeit entstanden zahlreiche Vereine vom Kleinstverband bis zum Sozialunternehmen mit mehreren tausend Mitarbeitern, vom Angebot spezieller Dienste bis hin zu Einrichtungen mit breiten Aufgabenprofil.

*Ehrenamt  
und  
Hauptamt*

In dieser Zeit erlebten auch andere Verbandsgruppen der freien Wohlfahrt wie die Arbeiterwohl-fahrt, das Diakonische Werk und das Rote Kreuz ein stetiges Wachstum. Nicht selten steht man sich heute als Mitbewerber um ausgeschriebene Leistungen der öffentlichen Hand, beispielswei-se im Bereich der Berufsqualifizierung, gegenüber.

*Rasantes Wachstum der  
Wohlfahrtsverbände*

Die Caritas unterhält bundesweit über 25.000 Mitgliedseinrichtungen und hat über 500.000 hauptamtlich Beschäftigte. Hinzu kommen zahlreiche ehrenamtliche Engagierte in den Pfarrge-meinden. Neben diversen Trägerverbänden sind es gerade die örtlichen Vereine und Gesell-schaften der Caritas, die in vielen Aufgabenfeldern aktiv sind. Die Internetseite des Diözesancar-itatsverbandes in Münster listet weit über 50 Hilfsangebote in unterschiedlichsten Bereichen bei seinen Orts- und Fachverbänden auf. Dazu zählen u.a. Bereiche wie die Behinderten-, Jugend-, Alten-, Kranken- und Suchthilfe sowie die offenen und ambulanten soziale Dienste.



Entsprechend groß und vielfältig sind auch die Risiken in der Arbeit der verbandlichen Caritas. Neben Fragen der Qualität und dem Erhalt der christlichen Grundwerte sind es insbesondere wirtschaftliche Risiken, die von großer Bedeutung sind. Hier entsteht durch die Subsidiarität eine Art von Abhängigkeit von der Refinanzierung durch die öffentliche Hand. Der Aufbau von stationären Einrichtungen bindet erhebliches Investitionskapital und bietet den

*Vielfältige Risiken*



### Vorgaben der Kontrollinstanzen

Betreibern immer wieder neue Herausforderungen in Bezug auf Belegung, Pflegesätze und Mitarbeiterschaft.

Dabei stehen den örtlich verankerten Verbänden in der Regel ehrenamtliche, seit neuestem auch hauptamtliche Vorstände vor. Diese werden durch qualifizierte Mitarbeitern in der Wahrnehmung ihrer Aufgabe unterstützt. Die Einrichtungen sind auf gut funktionierende administrative Strukturen angewiesen, die sie selber aufgebaut haben oder als Fremd- bzw. Kooperationsleistung beziehen.

Vorgaben der Kontrollinstanzen der verbandlichen Caritas haben die Anforderungen an Transparenz und Kontrollmöglichkeiten der Arbeit und des Wirtschaftens der Verbände stetig erhöht. Insbesondere dem Risikomanagement kommt eine zunehmende Bedeutung zu.

## 7.2 Chancen und Risiken in der Verbandsarbeit

### Modellprojekt Risikomanagement

Risiken in der verbandlichen Arbeit bestehen an zahlreichen Stellen. So sind die Verbände mit Formen des Risikomanagements durchaus vertraut. Leider gibt es in der Regel keine systematische Dokumentation oder Anweisungen wie mit Risiken umzugehen ist. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2006 unter Federführung der Beratungs- und Prüfungsgesellschaft BPG mbH und des Diözesancaritasverbandes in Münster das Modellprojekt Risikomanagement konzipiert (ein weiterer Projektstandort bestand zeitgleich beim Caritasverband Euskirchen in der Diözese Köln). Im Rahmen einer Risikoanalyse und Aufstellung eines Risikoinventars bei der Caritas im Tecklenburger Land wurden die Verantwortlichen aus den einzelnen Leistungsbereichen zu den Risiken ihrer Arbeit befragt. Über 160 benannte Einträge konnten per Interviewverfahren zusammengetragen und nach Schwerpunkten systematisiert werden.

Die Caritas im Tecklenburger Land ([www.caritas-ibbenbueren.de](http://www.caritas-ibbenbueren.de)) bietet Angebote in fast allen Feldern der sozialen Arbeit an. Insgesamt werden ca. 30 verschiedene Dienste und Einrichtungen betrieben. Ungefähr 600 Mitarbeiter vieler Berufsgruppen gehen einer Tätigkeit im Verband nach.

Durch Streichung der Doppel- und Mehrfachnennungen konnten in einem Clearing-Prozess die Risiken auf ca. 60 reduziert werden, die aber dann zum Teil mehreren verschiedenen Diensten und Einrichtungen zugeordnet wurden.

Zusammenfassend konnten die Risiken unter folgenden neun Überschriften katalogisiert werden:

### Erstellung Risikoinventar

- > EDV
- > Finanzen und Controlling
- > Gebäude und technische Anlagen
- > Kostenträger
- > Personal
- > Politik
- > Qualität der Arbeit
- > Verbandssteuerung
- > Verbandsstrategie

Die meisten Risiken der verbandlichen Arbeit befinden sich in den Gruppen Qualität der Arbeit, Finanzen und Controlling sowie Personal.





Die Beachtung und Behandlung von Risiken gehörte früher zu den originären Aufgaben der leitenden Organe einer Institution. Mittlerweile besitzt fast jeder Mitarbeiter die Verantwortung für Risiken in seinem Aufgabenbereich. Vor diesem Hintergrund hat die Versicherungsbranche gerade bei den Haftpflicht- und Vermögensschadenversicherungen in den letzten Jahren immer wieder neue Angebote konzipiert.

*Delegation der Verantwortung*

Neben den individuell erstellten Risikoinventaren stehen mittlerweile viele Prüfkataloge zur Verfügung, die ebenfalls Risiken der täglichen Arbeit benennen. Hier seien als Beispiel die Kriterien genannt, die die Medizinischen Dienste bei ihren Regelbesuchen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen prüfen oder die Banken im Rahmen ihrer Kreditwürdigkeitsprüfung einer Institution nach den Vorgaben von Basel II und KonTraG zugrunde legen.

Dabei ist es wichtig, die aufgelisteten Risiken auch als Chance zu verstehen. Sie geben Hinweise auf die Anforderungen an einen Dienst und auf zwingende administrative Vorkehrungen. So kann aus einem Risiko, dessen Existenz bewusst benannt, beobachtet und kontinuierlich bewertet wird, eine messbare Erfolgchance für Einrichtungen und ihrer Mitarbeiter resultieren. Das aktive Entgegenwirken hinsichtlich entstehender Risiken wird zur operativen Größe und ist nicht nur das Ergebnis eines intuitiven Prozesses. Gerade im Bereich der Balance Scorecard sind dies die häufig genutzten Kriterien zur Festlegung von Erfolgsgrößen.

*Risiken als Chance*

Bedingt durch moderne Personalführung und Umstrukturierungen in den Verbänden geht immer mehr Verantwortung auf die niedrigeren Leitungsebenen und die Mitarbeiterschaft über. Demzufolge ist es von großer Bedeutung, geeignete Kommunikationswege und transparente Strukturen sowie Arbeitsabläufe herzustellen.

### 7.3 Einführung eines Chancen- und Risikomanagements

Die Verantwortlichen der Caritas im Tecklenburger Land haben sich im Jahr 2006 entschlossen, ein strukturiertes Chancen- und Risikomanagementsystem einzuführen.

Im Wesentlichen wurden folgende Absichten verfolgt:

- > Definition von Erfolg oder Misserfolg über die Benennung von Risiken
- > Festlegung von klaren Verantwortlichkeiten für Risiken mit entsprechenden Handlungskompetenzen und -möglichkeiten
- > Verantwortung in fachlicher und wirtschaftlicher Hinsicht bei dem jeweilig Handelnden
- > Sensibilisierung der Mitarbeiter für Risiken des Arbeitsbereiches
- > Vermeidung von imageschädlichen oder unwirtschaftlichen Handlungen

Der Prozess gliederte sich in folgende Schritte:

#### a) Phase der Risikoidentifizierung:

Im Zeitraum April bis Mai 2006 erfolgte eine Risikoidentifizierung in elf Arbeitsgruppen, die sowohl funktionsorientierten Zuordnungen (Personalabteilung, Rechnungswesen, Technischer Dienst, EDV u.a.) als auch einer objektorientierten Sortierung (Altenheime, Förderschule, Beratungsdienste u.a.) berücksichtigte. Mitglieder der diversen Arbeitsgruppen waren sowohl Leitungskräfte als auch Mitarbeiter ohne besondere Kompetenzen. In Form des moderierten

*Erarbeitung in Arbeitsgruppen*





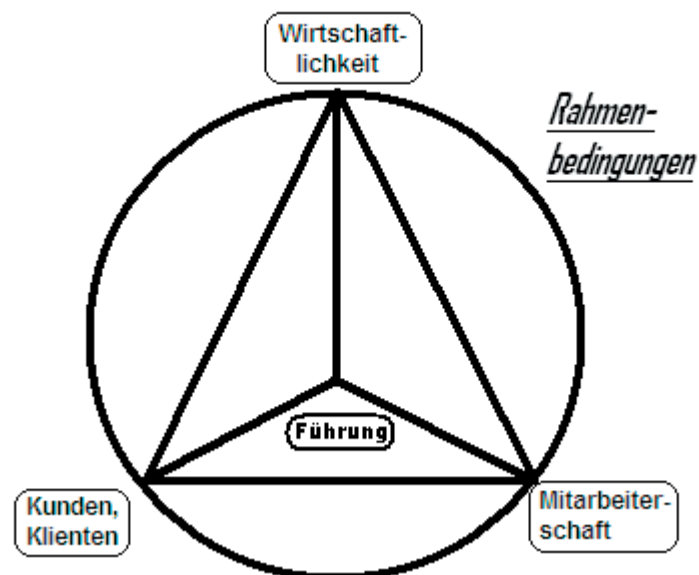
Interviews wurden auf vorher entwickelten Erfassungsformularen schriftliche Risikoinventare angelegt. In einem zweiten Schritt konnten Risiken unter neuer Bezeichnung zusammengefasst werden. In dieser Phase erfolgten bereits auch eine Indikatorenbenennung zur Wahrnehmung der Risiken und eine Maßnahmenplanung für die Gegensteuerung eingetretener Risiken.

#### b) Phase der Risikobewertung

*Risikogewichtung durch  
Leitungskräfte*

Im zweiten Halbjahr 2006 wurde eine Arbeitsgruppe Risikomanagement gegründet, die ausschließlich aus Leitungsverantwortlichen bestand. Die Sitzungen erfolgten unter externer Begleitung. Innerhalb von fünf Treffen wurde eine Risikogewichtung erarbeitet. Sowohl die Wahrscheinlichkeit und die Häufigkeit des Eintritts, als auch das mögliche Schadenspotential eines Risikos flossen in die Einstufungsbewertung ein. Eine Vorabschätzung war bereits im Rahmen der Risikoidentifizierung durchgeführt worden. Diese wurde nun nach möglichst objektiven Kriterien neu bewertet. Die Eintrittswahrscheinlichkeit eines Risikos und der Höhe des Schadensausmaßes wurden mit einer Skala von 1 bis 6, ähnlich einem Schulnotensystem, bewertet. Eines der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe war, dass Risiken immer auch subjektiven Maßstäben in der Beurteilung unterliegen und von daher den Verantwortlichen im Risikomanagement ein gewisser Freiraum für die zu gewähren ist.

Eine entscheidende Bedeutung für die Bewertung eines Risikos ist die strategische Ausrichtung und die Leitlinien der Verbandsarbeit. Als Beispiel sei eine auf Expansion ausgerichtete Verbandspolitik benannt, die die Bewertung des Risikos im Bereich der Mitarbeiterbeschaffung und -zufriedenheit erheblich erhöht. Diese strategischen Fragestellungen wurden daraufhin in unserem Haus sehr bewusst reflektiert. Wir entwickelten eine Risikostrategie, die auf ein Gleichgewicht zwischen der Zufriedenheit unserer Klientel, der wirtschaftliche Sicherheit und der Mitarbeiterzufriedenheit abzielt:





Konsequent ergab sich daraus der Anspruch an die Leitungskräfte, dass jegliche Führungstätigkeit diesem Grundsatz unterliegt und der Verbandserfolg an diesen gemessen wird. Die Umsetzung stellt uns jeden Tag vor neue Herausforderungen.

### c) Implementierung des Risikomanagements

Seit dem Jahr 2007 integrieren wir das Risikomanagement in die Verbandsstrukturen. Dies erfolgt ohne den Einsatz zusätzlicher Ressourcen sondern ausschließlich mit dem bestehenden Personal.

In einem ersten Schritt wurde ein dezidiertes Risikohandbuch (ein Muster für Risikohandbuch ist beim Diözesancaritasverband in Münster erhältlich) erstellt, welches neben Grundsätzlichem auch die Besonderheiten des Risikomanagements unseres Verbandes wiedergibt und regelt. Ein - aus unserer Erfahrung - ganz entscheidender Schritt ist die Benennung eines Risikobeauftragten, der zwar nicht für alle Risiken verantwortlich ist, aber das Verfahren der Risikobeobachtung, -identifizierung und -bewertung strukturiert und somit dem Risikomanagement Gewicht und Gesicht gibt.

Vor einigen Wochen haben wir uns für den Einsatz einer für uns geeigneten Software entschieden, die der elektronischen Inventarisierung der Risiken dienen soll, aber auch die zukünftigen Abläufe (Workflow) im Risikomanagement abbilden kann. Es befinden sich einige Produkte für die Abwicklung eines Risikomanagements auf dem Software-Markt. Leider eignen sich nur wenige dafür, die Struktur eines örtlich organisierten Vereins abzubilden.

*Risikohandbuch*

Zusammenfassend ist folgendes zu sagen: Der von uns durchgeführte Prozess wirkt nachhaltig in unserem Verband. Die Benennung der Risiken, aber vor allem auch die Festlegung von Verantwortlichen für diese Risiken schafft organisatorische Sicherheit und sorgt auch haftungsrechtlich für Klarheit, die bisher in dieser Bedeutung nicht gesehen worden waren.

Sicherlich können wir das Eintreten von Risiken nicht vermeiden. Zum großen Teil liegen diese nicht in direkt zu beeinflussenden Handlungsfeldern, sondern zählen mehr zu den Rahmenbedingungen unserer Arbeit. Somit muss die rechtzeitige Identifizierung eines aufgetretenen Risikos oberstes Ziel sein, damit adäquate Maßnahmen eingeleitet werden können. So verfügen wir nun über systematische Frühwarnsystem und damit über die Chance rechtzeitig den Auswirkungen eines Risikos gegenüberzutreten und somit Schlimmeres zu vermeiden.

*Nachhaltige Prozesswirkung*

## 7.4 Zukünftige Entwicklung und Orientierung der Verbände

Die Rahmenbedingungen für die karitative Arbeit haben sich in den letzten Jahren kontinuierlich verschlechtert. Einer immer größer werdenden Arbeitsbelastung stehen leider eine gleichbleibende oder sich verringernde Stellenausstattung und sich verschlechternde Refinanzierungsmöglichkeiten gegenüber. Die leitenden Mitarbeiter und Organe der Verbände sehen sich immer stehen immer größer werdenden Herausforderungen gegenüber. Besonders in den Bereichen

- > Tarifrecht
- > Personalentwicklung und -beschaffung
- > Belastung und Gewinnung von Leitungskräften
- > Wettbewerbsdruck mit privaten Anbieter und anderen Akteuren der Wohlfahrt

*Größer werdende Herausforderungen*



### *Mehr Fusionen*

Darum sind zukünftig auch differenzierte Anforderungen an das Risikofrühwarnsystem zu stellen, um rechtzeitig Maßnahmen zur Bekämpfung von eintretenden Risiken ergreifen zu können. Zu erwarten ist, dass unter dem Aspekt von Synergieeffekten und effektiver Risikobewältigung Fusionen von Verbänden häufiger erfolgen (ein aktuelles Beispiel ist die Übernahme von fünf Altenheimen der Caritas Hannover durch das evangelische Johannesstift in Berlin oder die Fusion der Caritasverbände Wuppertal und Solingen).

### *Orientierung am Markt*

Aus der Identifikation der eigenen Risiken und der Festlegung einer Verbandsstrategie durch die verantwortlichen Organe sollte eine Entwicklung geeigneter Maßnahmen bei der Strategie der Risikobekämpfung resultieren.

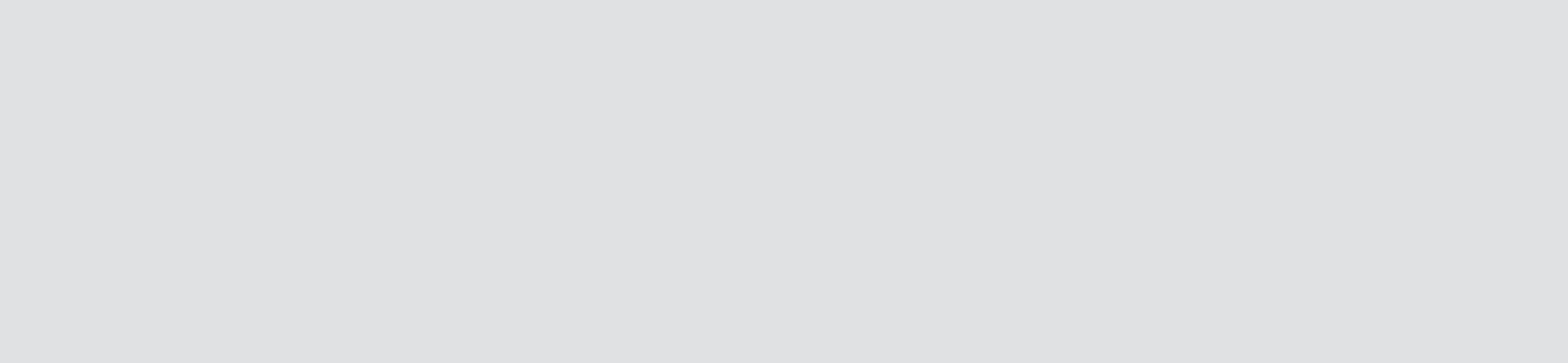
Dabei sind bei der strategischen Ausrichtung in der Zukunft verschiedene Wege denkbar, die ein Verband einschlagen kann bzw. vielleicht bereits eingeschlagen hat. Zum Einen ist eine konsequente Orientierung am Markt und dessen Erfordernissen denkbar. In diesem Fall müsste das Risikomanagement auf Faktoren wie Marktanteile, Kostenmanagement, Marketing u.a. ausgerichtet sein.

Eine weitere Möglichkeit ist die Orientierung an der „Marke“ Caritas. Für das Risikomanagement liegt dann eine stärkere Betonung auf den Bereich des Erhalts der ideellen Werte, des professionellen Fundraisings und der Anwaltschaft für Benachteiligte.

### *„Marke Caritas“*

Die dritte Alternative ist die Sicherung von bestehenden „Nischen“ in der verbandlichen Arbeit. In diesem Fall betrachtet das Risikomanagement stärker den Erhalt der Netzwerke, die Sicherung der Kernkompetenzen und einen persönlichen Einsatz der Akteure im Verband.

Natürlich kann es auch eine Mischung aus diesen drei Optionen geben. Für die äußere und innere Wahrnehmung ist dies aber durchaus problematisch und für die verantwortlichen Handelnden voller Widersprüche. Die nächsten Jahre halten spannende Entwicklungen bereit.





## Impressum

Dieser Leitfaden ist eine Gemeinschaftsproduktion von:

Beratungs- und Prüfungsgesellschaft BPG mbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Nevinghoff 30  
48147 Münster  
Internet: [www.bpgwp.de](http://www.bpgwp.de)

DKM Darlehnskasse Münster eG  
Breul 26  
48143 Münster  
Internet: [www.dkm.de](http://www.dkm.de)

### In dieser Reihe bereits erschienen:

- Investitionsleitfaden - Ratgeber für bauliche Investitionen in der stationären Altenhilfe (2004)
- Das Leistungsspektrum für Krankenhäuser - Handlungsoptionen und Empfehlungen (2005)  
ISBN 3-937961-27-5
- Wirtschaftliche Führung von Einrichtungen des Sozialbereichs - Ein praktischer Leitfaden  
(2007) ISBN 978-3-937961-53-8
- Sicherung der Zukunftsfähigkeit von Altenhilfeeinrichtungen - Ein Leitfaden für Geschäftsführer, Aufsichtsräte und Kuratoriumsmitglieder (2007) ISBN 978-3-937961-64-4
- Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern - Ein Leitfaden für Aufsichtsräte (2007)  
ISBN 978-3-937961-55-2

### Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-941462-24-3

1. Auflage 2010

(c) 2010 by dialogverlag Münster

Das gesamte Werk ist im Rahmen des Urheberrechtsgesetzes geschützt. Jegliche vom Verlag nicht genehmigte Verwertung ist unzulässig. Dies gilt auch für die Verarbeitung durch Film, Funk, Fernsehen, fotomechanische Wiedergabe, Tonträger jeder Art, elektronische Medien sowie für auszugsweisen Nachdruck und die Übersetzung.

Gesamtherstellung: **dialog**verlag Münster

Bestellen Sie den Leitfaden online unter:  
[www.dialogversand.de/leitfaden](http://www.dialogversand.de/leitfaden)