



Risk Management

im IDZB

Inhaltsverzeichnis

1.	Die Notwendigkeit, Risiken zu managen	2
1.1.	Risikomanagement bietet uns folgende Vorteile:	2
1.2.	Risiken managen	2
1.3.	Was sind Risiken?	2
1.4.	Risikomanagement erfordert vorausschauendes Denken	3
1.5.	Risikomanagement erfordert rigoroses Denken	3
1.6.	Risikomanagement erfordert verantwortliches Denken.....	3
1.7.	Risikomanagement erfordert ein ausgewogenes Denken	3
1.8.	Risikomanagement verbessert die Rechtsverbindlichkeit von Entscheidungen	3
1.9.	Die verschiedenen Haftungsmechanismen erkennen	3
1.10.	Gesetzliche Anforderungen erfüllen	4
1.11.	Risiken, Einnahmen und Ressourcen – Prioritäten und Verflechtungen	4
2.	Systematik und Themen des Risikomanagements - Kontext ermitteln	5
2.1.	Die haftungsrechtlichen Fallen im Alltag unserer Patientenversorgung.....	6
2.2.	Was ist bei einem Zwischenfall zu tun? Ist dies geregelt?	7
2.3.	Fehler in der Organisation:	7
3.	Der Prozess des Risikomanagements.....	8
3.1.	Allgemeines	8
3.2.	Strategisches Risikomanagement	8
3.3.	Dokumentation.....	8
3.4.	Risiken erkennen	9
3.5.	Zentrale Fragen bei der Risikoermittlung und –bewertung	10
3.6.	Risiken analysieren und bewerten.....	10
3.7.	Messung der Schadenshöhe	10
3.8.	Messung der Eintrittswahrscheinlichkeit.....	11
3.9.	Übersicht über bewertete Risiken - Beispiel.....	11
3.10.	Analyse der Risikobewältigung.....	12
4.	Mitgeltende Dokumente, Vorgehensweise im IDZB	12



1. Die Notwendigkeit, Risiken zu managen

1.1. Risikomanagement bietet uns folgende Vorteile:

- Eine straffe Basis für die strategische Planung, als Ergebnis einer strukturierten Abwägung von Risiken;
- Ein besseres Erkennen und Ausnutzen von Chancen;
- Keine kostspieligen Überraschungen, da unerwünschte Risiken erkannt und gemanagt werden;
- Bessere Ergebnisse in Hinsicht auf die Effektivität und Effizienz von Programmen, z.B. verbesserter Patienten- / Zuweiserservice und / oder bessere Nutzung von Ressourcen (Personal, Kapital, Anlagen, Tumordokumentation);
- Größere Offenheit und Transparenz in der Entscheidungsfindung und dem fortlaufenden Managementprozess;
- Bessere Schadenskontrolle, geringere Beeinträchtigung durch Schäden / Ereignisse, geringere Risikokosten einschließlich niedrigerer Versicherungsprämien;
- Potenzial zur Reduktion oder Stabilität in den Risikofinanzierungskosten über längere Zeiträume aufgrund des gesteigerten Vertrauens von Versicherungen in ihre risikobewussten Kunden;
- Größere Flexibilität in der Entwicklung alternativer Maßnahmen aufgrund eines besseren Verständnisses der Risikoursachen; und
- Übereinstimmung mit relevanten Gesetzeswerken.

1.2. Risiken managen

Dieses Konzept soll einen gemeinsamen Rahmen für die Entwicklung und Einführung des Risikomanagements auf allen Ebenen unseres Vereins bieten und Verantwortliche, sowie Mitglieder motivieren, Risiken auf eine disziplinierte und systematische Art und Weise zu steuern.

Werden die Risiken in Übereinstimmung mit unseren als Standard festgelegten Prozessen gesteuert ggf. sogar verhindert, findet dieser Schutz in zweierlei Hinsicht statt. Zum Ersten kann das ungünstige Ergebnis oder der Schaden für den Patienten / Mitarbeiter / den Verein geringer ausfallen, als es ohne Risikomanagement ausgefallen wäre. Zum Zweiten können die haftbaren Verantwortlichen nachweisen, dass sie die notwendige Sorgfalt haben walten lassen.

Risiko Management bewirkt, dass unsere Unternehmenskultur, Prozesse und Strukturen so zusammenwirken, um potenzielle Chancen zu nutzen und nachteilige Auswirkungen zu vermeiden.

1.3. Was sind Risiken?

Risiko ist die theoretische Möglichkeit, dass in unserem Verein etwas geschieht, das negative Auswirkungen auf unsere Patienten / Ziele / Mitarbeiter / Mitglieder / Vorstände etc. haben wird.

Es wird in den Begriffen Auswirkungen (Schadensausmaß /-höhe) und Wahrscheinlichkeit (Auftritts- / Eintrittswahrscheinlichkeit, Häufigkeit) gemessen.

Ein „Risiko“ besteht aus drei Elementen:

- die Vorstellung, dass etwas geschehen könnte
- die Wahrscheinlichkeit, dass etwas geschieht, und
- die Folgen daraus, wenn es geschieht

Die Maßnahmen zur Beherrschung oder Reduzierung von Risiken, und damit zur Veränderung des Risikogrades (Schadens für) in unserer Praxis müssen also auf die Wahrscheinlichkeit jedes möglichen Ereignisses oder auf seine Auswirkungen beziehungsweise auf beides abzielen.



1.4. Risikomanagement erfordert vorausschauendes Denken

Risikomanagement in unserer Praxis bedeutet, zu identifizieren, „was passieren kann“; und darauf vorbereitet zu sein.

Dazu gehört für uns, Maßnahmen zu ergreifen, um zu verhindern, dass der Verein unerwünschten Kosten oder anderen Auswirkungen dieser Ereignisse ausgesetzt wird oder ihn in die Lage zu versetzen, das größtmögliche Potenzial von erkannten Chancen zu erschließen.

1.5. Risikomanagement erfordert rigoroses Denken

Risikomanagement in unserem Verein kann nur wirksam sein, wenn es als logischer und systematischer Prozess genutzt wird, um Entscheidungen zu treffen.

Es ist ein Mittel zum Zweck und kein Selbstzweck und wird in die tägliche Arbeit integriert. Nur wenn wir es konsequent anwenden, d.h. erkannte Risiken bestmöglich reduzieren oder verändern, dann sichern wir damit den Fortbestand unseres Vereins.

Theorie auf dem Papier hat keinen Nutzen.

1.6. Risikomanagement erfordert verantwortliches Denken

Risikomanagement in unserem Verein bedeutet, dass wir auch die Chancen erkennen und dazu nutzen, unsere Leistung bzw. die Erreichung unserer Ziele zu verbessern. Es bedeutet für uns, dass sich möglichst alle durch verantwortliches Mitdenken - im Sinne des Vereins - Maßnahmen zu ergreifen, um die Möglichkeit, dass etwas schief geht, zu vermeiden oder zu reduzieren.

1.7. Risikomanagement erfordert ein ausgewogenes Denken

Angesichts der Tatsache, dass eine völlig risikofreie Umgebung unwirtschaftlich, wenn nicht gar unerreichbar ist, muss in unserem Verein entschieden werden, welcher Risikograd für uns akzeptabel ist.

Es muss deshalb eine ausgewogene Bilanz aus den Kosten, die mit dem Umgang des Risikos verbunden sind und den Vorteilen, die erzielt werden können hergestellt werden.

1.8. Risikomanagement verbessert die Rechtsverbindlichkeit von Entscheidungen

Jeder Vorstand und jedes Mitglied des IDZB muss in Abstimmung mit relevanten gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien agieren. Risikomanagement beinhaltet, Entscheidungen zu treffen, die mit diesen gesetzlichen Anforderungen, den Werten/Qualitätspolitik unseres Vereins übereinstimmen.

Das vorrangige Ziel sind jedoch nicht Kostensenkungen, sondern eine optimale organisatorische Effektivität und Zuverlässigkeit.

1.9. Die verschiedenen Haftungsmechanismen erkennen

Zum Risikomanagement in unserem Verein gehört es Entscheidungen zu treffen, die der genauen Überprüfung der zuständigen Behörden und Institutionen standhalten (national, regional, lokal).

Um sicherzustellen, dass die Rechtskonformität stets außer Frage steht und die Wahrscheinlichkeit von Rechtsstreitigkeiten minimiert wird, sollten alle Prozesse so gemanagt werden, dass die rechtliche Überprüfung sofort und offen geschehen kann.



Risikomanagement – Konzept Verfahrensweisung

Datei: IDZB_VA_Risk Management_160505cs



1.10. Gesetzliche Anforderungen erfüllen

Im IDZB e.V. muss das Risikomanagement mit den gesetzlichen Anforderungen übereinstimmen. Auf der anderen Seite kann die Umsetzung der Prinzipien eines Risikomanagements die Position des IDZB e.V. in bestimmten Zivilverfahren verbessern.

Wenn zum Beispiel der Verein oder ein Vorstandsmitglied wegen Fahrlässigkeit verklagt würde, kann unser dokumentiertes Risikomanagement, das belegt, dass die bestehenden Risiken angemessen und ausreichend berücksichtigt und entsprechende vorbeugende Maßnahmen ergriffen worden sind, einen bedeutenden Beweis dazu liefern, dass nicht fahrlässig gehandelt wurde.

1.11. Risiken, Einnahmen und Ressourcen – Prioritäten und Verflechtungen

In erster Linie stellt in unserem Verein die Disziplin im Risikomanagementprozess sicher, dass wohlüberlegte Entscheidungen getroffen werden, wenn es darum geht sowohl die jeweilige Bedeutung von Risiken zu identifizieren, als auch Prioritäten in ihrer Behandlung, sowie die aktuelle Strategie der Risikobehandlung festzulegen.



2. Systematik und Themen des Risikomanagements - Kontext ermitteln

Für den Verein wurden seitens des Vorstands die gelb markierten Themen als Kontext für das RM (die grau hinterlegten Felder sind aktuell noch nicht enthalten, und können später jederzeit noch integriert werden) definiert:

1. Umfeldrisiken	
	1.1 Gesetze, Politik, Steuern
	1.2 Umwelt
	1.3 Technologiewechsel (med. Geräte)
	1.4 Externe Kommunikation, Medien, Image
	1.5 Wettbewerb, Patienten- und Zuweiserzufriedenheit, Kooperationen
	1.6 Beschaffung (Preisentwicklungen Energie, med. Bedarf, Geräte)
2. Strategische Risiken	
	2.1 Strategie, Reporting, Ziele
	2.2 Management Struktur
	2.3 Geschäftsfelder
3. Finanzielle Risiken	
	3.1 Ertrag + Kosten + Liquidität
	3.2 Abrechnung (Forderungsausfall, falsche und verspätete Abrechnung)
	3.3 Fremdfinanzierung (Banken, Darlehen, Leasing...)
4. Risiken im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung	
	4.1 Mitgliederverwaltung
	4.2 Patientenversorgung (Diagnostik, Therapie des kolorektalen Karzinoms)
	4.3 Qualitätsmanagement (Standards, Zertifizierungen, Tumordokumentation)
	4.4 Patientenbetreuung und -bindung (Zielgruppen)
5. Unterstützungsprozesse	
	5.1 Organisation
	5.2 Personal / Fort- und Weiterbildung
	5.3 Rechts- / Vertragsrisiken
	5.4 Versicherungen
	5.5 IT Landschaft
	5.6 Gebäudemanagement
	5.7 Logistik, Ver- und Entsorgung
	5.8 Hygiene

Den Kontext unseres Vereins (Kap. 4.1 der neuen Revision DIN EN ISO 9001:2015) haben wir im Handbuch unter „0.3 Kontext“ dargestellt.

Inhaltlich werden die Themen periodisch im Rahmen der dort genannten Kommunikationsebenen bewertet und aktualisiert. Mind. 1 x jährlich erfolgt eine zusammenfassende Bewertung im Management Review. Dies gilt auch so für das Risikomanagementsystem.

Der Vorstand zieht damit mind. 1 x jährlich ein dokumentiertes Fazit zu den identifizierten Schwerpunkten und nennt auch die Maßnahmen dazu.



2.1. die haftungsrechtlichen Fallen aus Sicht des Vereins

Die folgende Aufzählung dient als Hilfestellung, um die richtigen Fragen bezogen auf das Vereinswesens für mögliche Fehler/Risiken zu stellen, d.h. wenn wir unsere Strukturen und Abläufe betrachten soll dieser Leitfaden einen Einstieg bieten, um Beispiele für mögliche Lücken schnell zu identifizieren:

• Organisationsfehler/Innenhaftung:

- Vorstand nicht recht- / satzungsgemäß gewählt / ernannt
- Entscheidungen werden nicht recht- / satzungsgemäß getroffen
- Beschlüsse des Vorstands werden nicht entsprechend umgesetzt
- Nachweise zu diesen Regelungen sind nicht mehr auffindbar
- Vorstandssitzungen werden nicht recht- / satzungsgemäß durchgeführt
-
- Kassenführung ist undurchsichtig
- Rechnungen werden nicht fristgerecht bezahlt
- Jahresabschluss wird verschleppt
- Strafbare Untreue (schwarze Kassen)
- Unerlaubte Vorteilsnahme durch Organe des Vereins
- ...
- Mitglieder werden nicht ordentlich / ausreichend informiert
- Mitgliederverwaltung ist lückenhaft
- Mitgliederversammlungen erfolgen nicht satzungsgemäß
- Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden nicht entsprechend umgesetzt
- Ziele des Vereins widersprechen der Satzung
- Vorgaben aus der Satzung werden nicht eingehalten
- die Gemeinnützigkeit des Vereins wird gefährdet
-
- Inhalte der Homepage sind unzulässig / falsch
- Homepage nicht erreichbar oder zugänglich
- Tumordokumentation nicht zugänglich
- Datenbank- oder Statistikfunktionen fehlerhaft oder nicht zugänglich
-

• Außenhaftung:

- Steuern werden nicht sach- / zeitgerecht abgeführt
- Steuererklärungen werden nicht oder verspätet abgegeben
- Sozialversicherungsbeiträge werden nicht sach- / zeitgerecht abgeführt
- Verkehrssicherungspflicht bei Veranstaltungen
- Urheberrechtsgesetz wird verletzt, Schadensersatzanspruch gegen den Verein
- ...



2.2. Haftungsrechtliche Themen im Alltag der Patientenversorgung

Die folgende Aufzählung dient als Hilfestellung für die angeschlossenen Kliniken und Praxen, um einen ersten Einstieg für die richtigen Fragen für mögliche Fehler/Risiken zu stellen, d.h. wenn man diese Prozesse betrachtet, kann man diese Stichpunkte als Leitfaden nutzen:

- Diagnosefehler:
 - Anamnese unvollständig
 - Fehlende Klinische Untersuchung
 - Sind weitere Schritte notwendig?
 - Diagnose- und Indikationsstellung leitliniengerecht?
 - Befunddokumentation und –interpretation korrekt?
- Fehler bei der Therapiewahl:
 - Grenzen der Therapiefreiheit
 - Besonderheiten bei Arzneimitteln
 - Berücksichtigung von Indikationen und Kontraindikationen
 - Wahl des Therapieverfahrens
- Fehler bei der Ausführung einer Therapie:
 - Falscher Patient
 - Falsches Medikament, falsche Dosis
 - Fehlende Freigabe / rechtfertigende Indikation
 - Fehler bei operativen Eingriffen
 - Fehler bei der Therapievorbereitung
 - Fehler bei der Therapieüberwachung und -nachsorge
- Fallen bei der Aufklärung:
 - Wer muss aufklären?
 - Wer muss aufgeklärt werden?
 - Wann muss aufgeklärt werden?
 - Was muss aufgeklärt werden?
 - Wie muss aufgeklärt werden?
 - Entbehrlichkeit einer Aufklärung
 - Form und Dokumentation einer Aufklärung
 - Organisation der Aufklärung

2.3. Was ist bei einem Zwischenfall zu tun? Ist dies geregelt?

- Gespräch mit dem Patienten
- Dokumentensicherung
- Verhalten gegenüber Haftpflichtversicherer, Praxisträger, Arbeitgeber, Schlichtungs- und Gutachterkommission

2.4. Fehler in der Organisation:

- Organisationsverschulden aufgrund Arbeitsteilung
- Organisationsverschulden aufgrund von Organisationsmangel
- Quantitative Personalausstattung
- Qualitative Personalausstattung
- Ausreichende Sachausstattung
- Sicherung der Krankenhaushygiene
- Aufbewahrung von Krankenunterlagen und Dokumentation

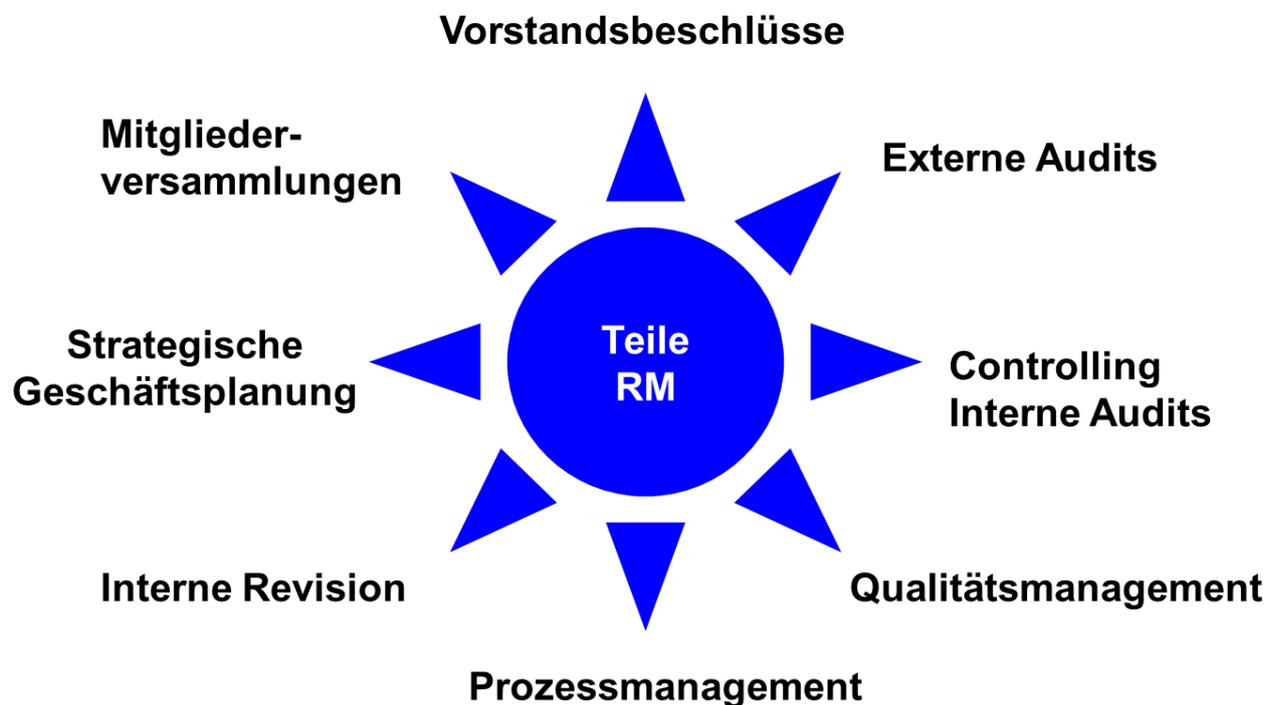


3. Der Prozess des Risikomanagements

3.1. Allgemeines

Unser Risikomanagement-Prozess kann in jedem Stadium einer Strategie, eines Programms, eines Projekts, einer Maßnahme oder einer Anlage angewandt werden.

Sollte jedoch zu Beginn eines größeren, neuen Projekts oder bei einer wesentlichen Veränderung im operativen Bereich angewandt werden (z.B. neue Partner oder die Erweiterung des Vereinszwecks etc.).



3.2. Strategisches Risikomanagement

Der Risikomanagement-Prozess beginnt auf unserer strategischen Leitungsebene.

Indem unsere strategischen Aspekte zuerst behandelt werden, kann sichergestellt werden, dass unser Tagesgeschäft in unserem strategischen Zusammenhang richtig eingeordnet wird.

3.3. Dokumentation

Die Dokumentation unseres Risikomanagement-Prozesses (Identifikation und Bewertung von Risiken, sowie die Festlegung von Maßnahmen und deren weitere Verfolgung) ist eine wichtige Anforderung, um später getroffene Einschätzungen / Bewertung nachvollziehen zu können.

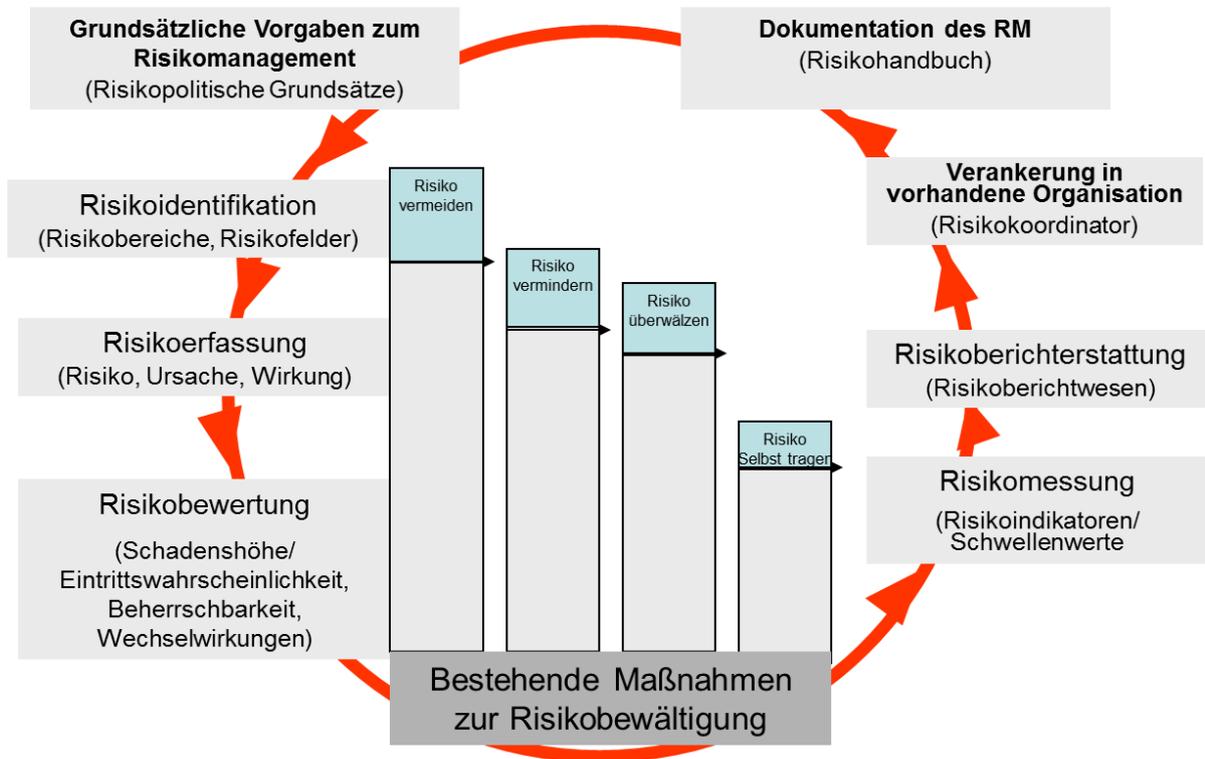
Ausgehend von den Anforderungen an ein Risikomanagementsystem und auf Basis unserer Vereinsphilosophie sehen wir die Notwendigkeit, in jedem Fall die Ergebnisse dieser Bewertungen zu dokumentieren.

Damit unterscheidet sich unser Ansatz von dem sonst eher üblichen, situativen Lösen von Problemen.



Risikomanagement- Ein Regelkreislauf

Vorgehensweise zum Ausbau eines Risikomanagementsystems



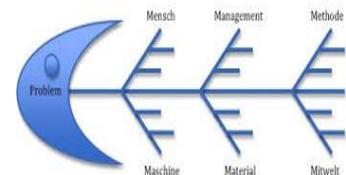
3.4. Risiken erkennen

Ausgangspunkt des Risikomanagements in unserem Verein ist die Identifikation von Risiken, die gesteuert werden müssen. Dazu orientieren wir uns an unserem (durch das QM-System etablierte) Prozessmodell.

Die Risikoerkennung beinhaltet die Untersuchung sämtlicher Abläufe und Tätigkeiten in unserem Verein auf Risikoquellen, sprich mögliche (= potentielle) Gefahren für den Fortbestand des Vereins und / oder die Gesundheit von Mitarbeitern / Mitgliedern und / oder Patienten und Partnern.

Methoden zur Risikoerkennung

- Interview / gelenkte Gruppendiskussion;
- Persönliche Erfahrung oder bereits in der Praxis gemachte Erfahrung; sprich eine Prozessbewertung
- Interne / externe Audits oder technische Inspektionen;
- Begehungen durch Behörden
- Brainstorming; spekulativ / auf Vermutungen beruhend, intuitiv;
- Historie, Fehleranalyse; und
- Stärken-, Schwächen-, Chancen- und Gefährdungsanalyse (SWOT-Analyse).





3.5. Zentrale Fragen bei der Risikoermittlung und –bewertung (als Hilfestellung gedacht)

- Wann, wo, warum und wie werden Risiken wahrscheinlich auftreten und wer ist davon betroffen?
- Was ist die Quelle eines jeden einzelnen Risikos?
- Was sind die Folgen eines jeden Risikos?
- Was kostet jedes Risiko in punkto Zeit und Geld?
- Welche Kontrollen bestehen aktuell, um dieses Risiko zu mindern?
- Was sind die Haftungsmechanismen – intern und extern?
- Welche Notwendigkeiten bestehen, bestimmte Risiken genauer zu untersuchen?
- In welchem Rahmen und Umfang soll diese Untersuchung stattfinden?
- Welche Ressourcen werden zur Durchführung dieser Untersuchung benötigt?
- Wie zuverlässig sind die Informationen?
- Welche Leistung erwarten die Beteiligten vom Verein?
- Wie kann das Risiko reduziert oder ganz abgestellt werden (Schutzmaßnahmen)?
- Kann das Risiko verlagert werden?
- Ist – nach Umsetzung aller Schutzmaßnahmen - das Risiko akzeptabel?

3.6. Risiken analysieren und bewerten

Unser Ziel der Analyse ist es, geringfügigere, akzeptable Risiken von den bedeutenden Risiken zu unterscheiden und Daten für die Bewertung und Behandlung der Risiken in unserem Verein zu liefern.

Der Risikograd wird bestimmt durch die Beziehung von Wahrscheinlichkeit (Häufigkeit oder Möglichkeit) und der Auswirkung (Einfluss oder Ausmaß des Effekts), falls ein Risiko eintritt. Der Risikograd wird womöglich in Beziehung zu bestehenden Kontrollen bestimmt.

3.7. Messung der Schadenshöhe

Finanzielles Schadensausmaß (EK 100.000 EUR)			Negative Auswirkung auf Einweiser oder Patientenzufluss (ohne Notfälle)
1	Sehr gering	Schadenshöhe ≤ 500 €	Sehr geringe Auswirkung
2	Gering	Schadenshöhe > 500 € - 1.500 €	Geringe Auswirkung
3	Mittel	Schadenshöhe > 1.500€ - 5 T€	Mittlere Auswirkung
4	Hoch	Schadenshöhe > 5 – 20 T€	Hohe Auswirkung
5	Erheblich	Schadenshöhe > 20 – 50 T€	Erhebliche Auswirkung
6	Bestands- gefährdend	Schadenshöhe > 50 T€	Bestandsgefährdete Auswirkung



3.8. Messung der Eintrittswahrscheinlichkeit

1	Sehr unwahrscheinlich	Eintrittshäufigkeit seltener als 1 x in 5 Jahren
2	Unwahrscheinlich	Eintrittshäufigkeit 1 x in 3 bis 5 Jahren
3	Mittel	Eintrittshäufigkeit 1 x in 1 bis 3 Jahren
4	Wahrscheinlich	Eintrittshäufigkeit mind. einmal im Jahr
5	Sehr wahrscheinlich	Eintrittshäufigkeit mind. halbjährlich
6	Regelmäßig	Eintrittshäufigkeit mind. vierteljährlich

3.9. Übersicht über bewertete Risiken - Beispiel

Verbindet man Schadensausmaß (SH) mit Eintrittswahrscheinlichkeit (EW) entsteht folgende Tabelle:

Prozess	S (1-6)	E (1-6)
Aufnahme / Beendigung Mitgliedschaft		
Öffentlichkeitsarbeit für das Darmzentrum, inkl. Pflege der Homepage		
Fortbildungen f. Ärzte und Patienten		
zentrale online Dokumentation, Controlling der Daten		
Zusammenfassung der Ergebnisqualität, EB der Standorte usw.		
wissenschaftliche Aktivitäten (Erhebungsbogen Kap. 1.7)		
Prävention & Screening (Erhebungsbogen Kap. 2)		
Führen des zentralen Erhebungsbogens, Basis für die Standorte		
Mitgliederversammlungen, Organisation		



Steuerung der Projektgruppen (1 – 10, Leitung, Chirurgie, Gastroenterologie, Radiologie, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie, Supportiv Partner etc.)		
...		

3.10. Analyse der Risikobewältigung

Einordnung der Angemessenheit bestehender Risikobewältigungsmaßnahmen – hier eine Grafik als Unterstützung zur besseren Einordnung und Festlegung, ob Maßnahmen konkret notwendig sind:

Auswirkung	Risiko für das Unternehmen		
	Erheblich	Deutliches Eingreifen der Unternehmensführung erforderlich	Risiko muss gemanaged und beobachtet werden
Mittelmäßig	Risiken können sich lohnen; nur mit Überwachung akzeptiert	Managementeinsatz ist sinnvoll	Managementeinsatz ist erforderlich
Gering	Risiken akzeptieren	Annehmen, aber Risiken überwachen	Verwalten und überwachen von Risiken
	Niedrig	Mittel	Hoch
	Wahrscheinlichkeit		

4. Vorgehensweise im IDZB

Die Umsetzung des RM erfolgt durch den Vorstand. Der Vorstand kann jederzeit weitere Personen damit beauftragen, ihn bei der Umsetzung (Identifikation – Bewertung – Maßnahmen) zu unterstützen.

Im Folgenden wird der Ablauf für die Einführung und spätere Umsetzung beschrieben.

1. Kontext ermitteln

Der Kontext ist auf Seite 5 in dieser VA beschrieben – die gelb unterlegten Felder sind die Themen, die zunächst einer Risikobetrachtung unterzogen werden.

Sollte dieser Kontext verändert werden, so wird dies als Vorstandsbeschluss dokumentiert und entsprechend fortgeführt. Eine Veränderung dieser VA ist damit nicht zwingend notwendig.



2. Risikokriterien ermitteln

Wir orientieren uns für die Identifikation von Risiken, die gemanagt werden, an unserem Prozessmodell.

Auswirkungen und Wahrscheinlichkeit

Der Risikograd wird mit den zuvor definierten quantitativen Methoden berechnet werden, siehe bitte Tabellen auf Seite 10 und 11 in dieser VA.

Akzeptierte Gründe

Es wurden folgende Gründe definiert, aus denen ein Risiko in unserem Verein akzeptiert werden kann:

- Der Risikograd ist so gering, dass eine spezielle Behandlung mit den verfügbaren Ressourcen nicht geboten ist.
- Das Risiko ist dergestalt, dass eine Behandlung nicht möglich ist. So entzieht sich beispielsweise das Risiko, dass ein Projekt nach einem Regierungswechsel beendet wird, der Kontrolle des Vereins
- Die Kosten der Risikobehandlung einschließlich Versicherungskosten übersteigen deutlich den Nutzen, so dass nichts anderes übrig bleibt, als das Risiko zu akzeptieren. Dies gilt teilweise auch für niedriger eingestufte Risiken.
- Die Chancen überwiegen die Gefährdungen in einem solchen Maß, dass das Risiko gerechtfertigt ist.

3. Risikobewertung und -reporting

Auf Basis des festgelegten Kontextes (Seite 5) und der Kriterien (Seite 10 und 11) werden Risiken identifiziert und bewertet.

Diese Bewertungen werden dem Vorstand in einer Vorstandssitzung vorgestellt und die Bewertungen werden überarbeitet. An dieser Stelle ist es möglich, weitere Personen / Organisationen mit der Unterstützung in diesem Prozess der Risikobewertung und –identifikation zu beauftragen.

Die Ergebnisse werden dann erneut dem Vorstand vorgestellt.

Ziel ist es, innerhalb weniger Wochen eine erste Risikolandkarte zu entwickeln und diese dann sukzessive auszubauen. D.h. es muss ein regelmäßiger Punkt bei Vorstandssitzungen und Qualitätszirkelsitzungen / Mitgliederversammlungen sein, ob neue mögliche Risiken erkannt wurden oder ob sich ggf. die Bewertung eines Risikos verändert hat.



Risikomanagement – Konzept Verfahrensanweisung

Datei: IDZB_VA_Risk Management_160505cs



4. Änderungen, Verteilung

Der Vorstand des IDZB e.V. ist für die Änderungen dieser VA und der mitgeltenden Dokumente zuständig.

Änderungen werden durch den QMB geprüft und durch den Vorstand freigegeben und die Aktualität an die Mitglieder kommuniziert.