



Richtlinie Risikomanagement

gültig ab 01.10.2024

In Anlehnung an den Entwurf „Zentrales Risikomanagementhandbuch“, Version 1.0, Datum 31.01.2007 der Arbeitsgruppe Risikomanagement der Niedersächsischen Hochschulen in Zusammenarbeit mit KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Grundlagen	1
1.1 Rechtliche Grundlagen	1
1.2 Risikostrategie der TiHo	1
1.3 Begriffsdefinitionen	2
1.3.1 Risiken	2
1.3.2 Risikomanagement	2
1.3.3 Risikoverantwortliche	2
2 Aufbauorganisation	2
2.1 Aufgaben Präsidium	2
2.2 Aufgaben Risikoverantwortliche	2
2.3 Aufgaben koordinierende Stelle	3
2.4 Aufgaben Risikomanagementausschuss	3
3 Ablauforganisation	3
3.1 Risikoidentifikation	3
3.2 Risikobewertung und Klassifizierung	3
3.2.1 Eintrittswahrscheinlichkeit	3
3.2.2 Schadenshöhe	4
3.2.3 Erwartungswert	4
3.2.4 Risikoklassen	4
3.2.5 Bewertung	4
3.3 Risikosteuerung	4
3.4 Früherkennung/ Überwachung/ Ad-hoc-Berichterstattung	5
3.5 Dokumentation und Berichterstattung	5
3.6 Überprüfung	5
4 Beschluss	5
Anlage 1: Risikofelder	6
Anlage 2: Aufgabenverteilung im Risikomanagementsystem	9
Anlage 3: Risikoerfassungsbogen	10
Anlage 4: Risikomatrix	11
Anlage 5: Dokumentation	12

1 Grundlagen

1.1 Rechtliche Grundlagen

Die Verpflichtung zu einem Risikomanagement für die Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover (TiHo) als öffentliche Einrichtung ergibt sich aus § 53 Absatz 1 Nr. 1 und 2 des Haushaltsgrundsätzegesetzes.

Das Vorhandensein eines Risikomanagementsystems ist eines der Prüfkriterien zur Beurteilung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung im Rahmen der Jahresabschlussprüfung. Details zu den diesbezüglichen Aufgaben des Präsidiums sowie der Erstellung des Risikoberichtes als Teil des Lageberichtes sind in der Bilanzierungsrichtlinie des Landes Niedersachsen festgelegt.

Das Risikomanagementsystem der TiHo wurde im Jahr 2011 etabliert und wird durch die vorliegende Richtlinie dokumentiert.

1.2 Risikostrategie der TiHo

Die Risikostrategie ergibt sich unmittelbar aus dem Leitbild der TiHo sowie dem jeweils geltenden Hochschulentwicklungsplan (www.tiho-hannover.de). Sie versteht sich als Bindeglied zwischen den Zielen und Aufgaben der Hochschule in Forschung, Lehre und Dienstleistung sowie den Risikomanagementprozessen.

Die TiHo ist bestrebt, Risiken, welche ihre Zielerreichung und Aufgabenerfüllung beeinträchtigen, möglichst früh zu erkennen, zu verhindern oder zu vermindern. Daher zielt die Risikostrategie auf die umfassende Identifikation der Risiken sowie den Aufbau von Reaktionsmechanismen zur Vermeidung von Risikofolgen und der optimalen Erreichung der Ziele der TiHo ab.

Die Risiken sind in der Risikolandschaft (Abb.1) der TiHo eingebettet und sollen möglichst umfassend abgebildet werden.

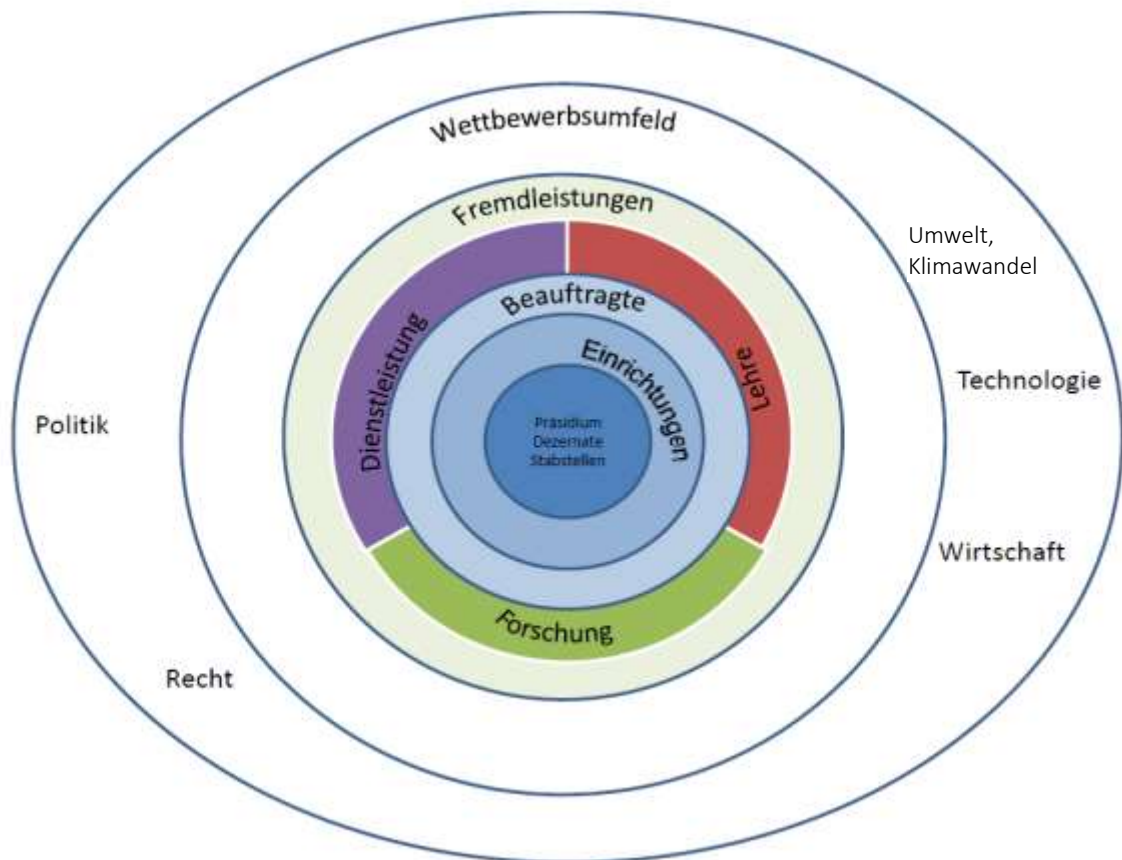


Abb 1.: Risikolandschaft der TiHo

1.3 Begriffsdefinitionen

1.3.1 Risiken

Risiken sind Ereignisse und Entwicklungen, die sich auf die Erreichung der gesetzten quantitativen und qualitativen Ziele der TiHo negativ auswirken.

1.3.2 Risikomanagement

Risikomanagement bezeichnet alle Tätigkeiten, die darauf ausgerichtet sind, Risiken frühzeitig und systematisch zu erfassen, zu steuern und zu überwachen, um das Erreichen der Ziele der TiHo zu gewährleisten. Diese umfassen die nachvollziehbare und regelmäßige Identifikation von Risiken, deren Analyse und Bewertung, die Implementierung geeigneter Risikosteuerungsmaßnahmen und deren Kontrolle sowie die regelmäßige Berichterstattung und die fortlaufende Überwachung der zuvor genannten Prozessschritte.

1.3.3 Risikoverantwortliche

Das Präsidium trägt die Gesamtverantwortung für das funktionierende Risikomanagementsystem.

Für die einzelnen Risikofelder (Anlage 1) werden folgende Risikoverantwortliche benannt:

- die Führungskräfte der Verwaltung,
- die Mitarbeiter/innen mit Fachaufgaben,
- die Sonderbeauftragten,
- die Leiter/innen der Hochschuleinrichtungen,
- die Vorsitzenden der Promotionskommissionen.

Die Risikoverantwortlichen sind inhaltlich für die Durchführung der in 1.3.2 beschriebenen Prozesse in ihrem Aufgabenbereich zuständig.

2 Aufbauorganisation

Grundsätzlich werden alle Risikoverantwortlichen in das Risikomanagementsystem eingebunden.

2.1 Aufgaben Präsidium

Dem Präsidium obliegt die Schaffung der organisatorischen Rahmenbedingungen zur Früherkennung und Abwendung von Risiken, insbesondere

- die Festlegung der Ziele und Strategien sowie daraus abgeleiteter Anforderungen an das Risikomanagement
- das In-Kraft-Setzen der „Richtlinie Risikomanagement“ und Beschlussfassung über deren Aktualisierungen
- die Förderung des Risikobewusstseins an der Hochschule
- die Zuordnung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten (siehe Anlage 1 und 2)
- die Festlegung des Standards für die Risikobewertung
- die Berichterstattung über Risiken und Risikomanagement im Lagebericht

Die Ausgestaltung eines Risikomanagementsystems erfordert insbesondere

- eine hinreichende Bestimmung der einzelnen Risikofelder
- die Definition von Berichtsformalitäten, Berichtswegen und Berichtszyklen
- die Regelungen zur Dokumentation der Risikoberichterstattung und Risikosteuerung

2.2 Aufgaben Risikoverantwortliche

Die Risikoverantwortlichen sind für folgende Prozessschritte zuständig:

- termingerechte Identifikation und plausible Erfassung der relevanten Risiken
- Planung, Festlegung und Durchführung von Maßnahmen zur Risikominderung (Risikosteuerung)
- Überwachung der Risikosituation, d. h. Benennung und Kontrolle von Risikoindikatoren
- Erstellung von Aktionsplänen für den Fall des Eintritts
- periodische Berichterstattung

Die Risikoidentifikation ist aufgrund der sich ständig ändernden Verhältnisse und Anforderungen eine kontinuierliche Aufgabe und muss in die geschäftsüblichen Abläufe integriert sein.

2.3 Aufgaben koordinierende Stelle

Die zentralen Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben werden durch die vom Präsidium benannte koordinierende Stelle wahrgenommen. Diese unterstützt die Risikoverantwortlichen bei der Risikoerfassung, insbesondere bei Neuverantwortlichen nach Personalwechsel oder Definition neuer Risikofelder,

Die koordinierende Stelle ist verantwortlich für die regelmäßige Abfrage und Zusammenführung der Risiken sowie die Dokumentation des Risikomanagements. Sie berichtet direkt an das Präsidium und legt die „Richtlinie Risikomanagement“ sowie deren Aktualisierungen dem Präsidium zur Beschlussfassung vor.

2.4 Aufgaben Risikomanagementausschuss

Der Risikomanagementausschuss soll eine für alle Bereiche umfassende und den Maßgaben entsprechende Risikobewertung sicherstellen. Das Gremium wird in die Konzepterstellung, die Aktualisierung der Richtlinie sowie die Berichterstattung eingebunden.

3 Ablauforganisation

Der Risikomanagement-Prozess umfasst folgende Schritte:

1. Risikoidentifikation
2. Risikobewertung und -klassifizierung
3. Risikosteuerung
4. Früherkennung/ Überwachung/ Ad-hoc-Berichterstattung
5. Dokumentation und Berichterstattung
6. Überprüfung des Risikomanagementsystems

3.1 Risikoidentifikation

Die Risikoidentifikation obliegt den Risikoverantwortlichen (vgl. Kapitel 2, Aufbauorganisation). Um eine umfangreiche Abbildung der Risiken an der TiHo zu erlangen, sind identifizierte Risiken kontinuierlich zu erfassen. Im Rahmen der Erfassung werden pro Organisationseinheit oder Fachgebiet Risiken formuliert, die besonders hohe Schäden verursachen könnten oder die in der Eintrittswahrscheinlichkeit besonders hoch eingeschätzt wurden. Ggf. wird eine Fehlalarme formuliert.

Die Risiken werden mindestens einmal jährlich mittels standardisierter Formblätter (siehe [Anlage 3: Risikoerfassungsbogen](#)) von den Risikoverantwortlichen überprüft und danach entweder fortgeschrieben, geändert, gelöscht oder neu erfasst. Die koordinierende Stelle erstellt jährlich, rechtzeitig vor Erstellung des Wirtschaftsplanes für das Folgejahr den Risikoatlas, welcher die Kernrisiken der TiHo abbildet und erläutert.

Werden Organisationseinheiten geschlossen oder zusammengefasst, bestimmt das Präsidium gem. Kap. 2.1 die Zuständigkeiten für die beschriebenen Risiken der bisherigen Risikofelder.

3.2 Risikobewertung und Klassifizierung

3.2.1 Eintrittswahrscheinlichkeit

Mit Hilfe der Eintrittswahrscheinlichkeit wird angegeben, wie wahrscheinlich das Eintreten des Schadensereignisses erwartungsgemäß ist. Die Einschätzung kann anhand der Werte in der nachfolgenden Tabelle vorgenommen werden.

Eintrittswahrscheinlichkeit qualitativ	Eintrittswahrscheinlichkeit quantitativ (Interpretationshilfe)
außerordentlich wahrscheinlich	>1 pro Monat
wahrscheinlich	>1 pro Jahr < 1 pro Monat
möglich	>1 pro 10 Jahre < 1 pro Jahr
unwahrscheinlich	>1 pro 100 Jahre < 1 pro 10 Jahr
außerordentlich unwahrscheinlich	> 1 pro 100 Jahre

3.2.2 Schadenshöhe

Die mögliche Schadenshöhe gibt an, mit welcher finanzieller oder ideeller Auswirkung bei Eintreten des Schadensereignisses zu rechnen ist. Die Schadenshöhe bei Risikoeintritt kann quantitativ oder qualitativ bewertet werden.

Schadenshöhe qualitativ	Schadenshöhe quantitativ
sehr kritisch	> 1.500 T€
kritisch	>750 T€ bis <= 1.500 T€
groß	> 350 T€ bis <=750 T€
signifikant	> 50 T€ bis <= 350 T€
unerheblich	<=50 T€

3.2.3 Erwartungswert

Der Erwartungswert eines Risikos berechnet sich aus Schadenshöhe und Eintrittswahrscheinlichkeit bezogen auf das Berichtsjahr und dient der Gewichtung von Risiken:

Erwartungswert = Schadenshöhe x Eintrittswahrscheinlichkeit

3.2.4 Risikoklassen

Je nach Kombination aus Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe werden folgende Risikoklassen unterschieden (Anlage 4: Risikomatrix):

- A (sehr hoher Erwartungswert),
- B (mittlerer Erwartungswert),
- C (geringer Erwartungswert).

3.2.5 Bewertung

Die Eintrittswahrscheinlichkeit und der zu erwartende Schaden eines Risikos sind zeitraumbezogen zu bewerten. Als Betrachtungszeitraum wird gemäß Bilanzierungsrichtlinie ein Zeitraum von einem Jahr bei bestandsgefährdenden Risiken angenommen (z. B.: „Es ist außerordentlich unwahrscheinlich, dass der Schaden „X“ in den folgenden 12 Monaten eintritt.“).

Die Bewertung der Risiken erfolgt

- nach der Brutto-Methode (Schaden und Eintrittswahrscheinlichkeit, die sich ergeben, wenn keine Gegenmaßnahmen getroffen werden),
- nach der Netto-Methode (Schaden und Eintrittswahrscheinlichkeit, die sich unter Berücksichtigung bereits bestehender Gegenmaßnahmen ergeben) und ggf.
- nach der Soll-Methode (Schaden und Eintrittswahrscheinlichkeit, die sich nach Umsetzung zukünftiger Gegenmaßnahmen ergeben).

3.3 Risikosteuerung

Durch die Risikosteuerung soll die Eintrittswahrscheinlichkeit und/oder die Schadenshöhe mittels geeigneter Maßnahmen verringert werden ohne dabei die Zielerreichung der TiHo zu gefährden. Der Aufwand¹ muss in angemessenem Verhältnis zum jeweils angestrebten Ergebnis stehen.

Steuerungsstrategien können sein:

- Vermeiden des Risikos, z. B. die Durchführung der Dienstleistung unterbleibt
- Vermindern des Risikos, z. B. es erfolgen Gegenmaßnahmen
- Begrenzen des Risikos, z. B. durch Versicherung (einschließlich Schadenshaftung des Landes), Outsourcing
- Abwälzen des Risikos, z. B. durch Fremdvergabe

¹ Ziel ist, die Risikokosten zu minimieren. Die Risikokosten setzen sich aus den folgenden Komponenten zusammen: selbstgetragene Schäden, präventive Risikominderungs-/ Schadenverhütungskosten, Verwaltungskosten (z. B. Kosten der Administration, Honorare).

- Akzeptieren des Risikos, z. B. durch Berücksichtigung bei den Rückstellungen

In besonders kritischen Fällen, z. B.

- falls andere Organisationseinheiten durch das Risiko wesentlich betroffen sind
- falls das Risiko im Verantwortungsbereich des Risikoverantwortlichen nicht mehr gesteuert werden kann

entscheidet das Präsidium über die weitere Vorgehensweise.

3.4 Früherkennung/ Überwachung/ Ad-hoc-Berichterstattung

Die Risikoverantwortlichen sind verpflichtet, auch außerhalb des üblichen Abfragezyklus, neue oder neu bewertete Risiken der koordinierenden Stelle mitzuteilen. Für Risiken der Netto-Klasse A ist durch die koordinierende Stelle ein Ad-hoc-Bericht direkt an das Präsidium zu erstellen.

3.5 Dokumentation und Berichterstattung

Die Dokumentationsabläufe und Fristen sind in Anlage 5 zusammengefasst.

Sämtlicher Schriftverkehr im Rahmen der Risikoabfragen wird von der koordinierenden Stelle elektronisch archiviert. Die gemeldeten Risiken werden in einem zentralen Dokument zusammengeführt, so dass Sortierung und Filterung nach verschiedenen Kriterien möglich sind. Der Risikoausschuss überprüft die Gesamtliste auf Plausibilität hinsichtlich Risikobewertung und -zuordnung. Bei Unstimmigkeiten übernimmt die koordinierende Stelle die Kommunikation mit den Risikoverantwortlichen.

Beschließt der Risikoausschuss Änderungen bezüglich der gemeldeten Risikoeinstufung, werden die betroffenen Risikoverantwortlichen zeitnah nach dem Beschluss darüber informiert.

Die koordinierende Stelle fasst die wesentlichen Erkenntnisse aus der Risikoabfrage, einschließlich nicht abgegebener Meldungen, im Bericht an das Präsidium zusammen. Quantitative Risiken der Netto-Klasse A werden zum Risikoatlas zusammengeführt und sind fester Bestandteil des Berichts.

3.6 Überprüfung

Die Überprüfung des Risikomanagementsystems gem. DIIR Revisionsstandard Nr. 2 erfolgt jährlich durch die Innenrevision mit folgenden Schwerpunkten:

- Wirksamkeit vorhandener Systeme zur Risikoidentifizierung und Steuerung in den Organisationseinheiten
- Identifizierung ungenügender Systeme zur Risikostreuung oder vorhandener Lücken
- Angemessenheit der eingerichteten Maßnahmen zur Risikoerfassung und Risikokommunikation

4 Beschluss

Die Einrichtung und laufende Anwendung eines Risikomanagementsystems gemäß dieser Richtlinie wurde erstmalig im Jahr 2011 vom Präsidium beschlossen.

Die letzte Aktualisierung der „Richtlinie Risikomanagement“ wurde durch das Präsidium am 11.07.2024 beschlossen und ist ab 01.10.2024 gültig. Die Wiedervorlage erfolgt nach Bedarf.

In Kraft getretene Änderungen werden zeitnah allen Betroffenen, insbesondere jedoch den Risikoverantwortlichen, mitgeteilt (Rundschreiben der koordinierenden Stelle und Veröffentlichung der Richtlinie im Intranet).

Anlage 1: Risikofelder

Die Risikofelder werden zur Gewährleistung der vollständigen Erfassung der Risiken sowie deren Zuordnung zu einzelnen Aufgabenbereichen bzw. Personen wie folgt definiert:

A Umfeld

1. Recht
2. Politik
3. Wirtschaft
4. Technologie
5. Umwelt, Klimawandel

B Wettbewerbsumfeld

C Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

1. Dienstleistung
2. Lehre
3. Forschung
 - Auftragsforschung
 - Antragsforschung
 - Infektionsmedizin
 - Klinische Forschung
 - Systemische Neurowissenschaften
 - Tiergesundheit und Lebensmittelqualität
 - Promotion
 - Sonstige
4. Sonderbeauftragte
 - Antikorrupcion
 - Arbeitssicherheit und Brandschutz
 - Datenschutz
 - Abfallwirtschaft und Umweltschutz
 - Gleichstellung
 - Schwerbehinderte
 - Suchtberatung
 - Tierschutz
 - Tierseuchen

D Kliniken, Institute und sonstige Organisationseinheiten

1. OE 02 Graduate School (HGNI)
2. OE 03 Personalrat
3. OE 04 Zentrum für E-Learning, Didaktik und Ausbildungsforschung (ZELDA)
4. OE 05 Lehr- und Forschungsgut Ruthe
5. OE 06 Koordinationsstelle für Berufsbegleitende Weiterbildungsstudiengänge in der Veterinärmedizin (BEST-VET)
6. OE 07 Hochschulbibliothek
7. OE 11 Klinik für Rinder
8. OE 12 Klinik für Pferde
9. OE 13 Klinik für Kleintiere
10. OE 14 Klinik für kleine Klauentiere und Forensische Medizin/ Ambulatorische Klinik
11. OE 15 Klinik für Geflügel
12. OE 18 Institut für Mikrobiologie, Zentrum für Infektionsmedizin
13. OE 19 Institut für Parasitologie, Zentrum für Infektionsmedizin (inkl. OE 36, Abteilung Fischkrankheiten)
14. OE 20 Institut für Pathologie
15. OE 21 Institut für Virologie, Zentrum für Infektionsmedizin
16. OE 23 Institut für Biometrie, Epidemiologie und Informationsverarbeitung
17. OE 24 Institut für Tierernährung
18. OE 25 Institut für Tiergenomik
19. OE 26 Institut für Tierhygiene, Tierschutz und Nutztierethologie
20. OE 27 Anatomisches Institut
21. OE 28 Institut für Tierökologie
22. OE 30 Institut für Physiologie und Zellbiologie
23. OE 31 Institut für Biochemie
24. OE 32 Institut für Pharmakologie, Toxikologie und Pharmazie
25. OE 33 Institut für Zoologie
26. OE 35 Fachgebiet Allgemeine Radiologie und Medizinische Physik
27. OE 39 Institut für Immunologie
28. OE 40 Außenstelle für Epidemiologie (Bakum)
29. OE 70 Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit
30. OE 77 Reproduktionsmedizinische Einheit der Kliniken
31. OE 78 Klinik für Heimtiere, Reptilien, Zier- und Wildvögel
32. OE 79 Institut für Terrestrische und Aquatische Wildtierforschung
33. OE 80 Research Center for Emerging Infections and Zoonoses (RIZ)

E Zentrale Verwaltung (OE 01)

1. Dezernate

- Finanzen (Dezernat 1)
- Dezernat Personal und Recht (Dezernat 2)
- Dezernat Studentische und akademische Angelegenheiten (Dezernat 3)
- Dezernat Liegenschaften und Technik (Dezernat 4)
- Dezernat Informations- und Datenverarbeitungsservice (Dezernat 5)

2. Bereiche mit Fachaufgaben

- Präsidialbüro
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Fundraising und Alumniarbeit
- Innenrevision
- Controlling
- Qualitätsmanagement
- Einkauf
- Justizariat (Unterabteilung Dezernat 2)

F Präsidium

Präsident

Anlage 2: Aufgabenverteilung im Risikomanagementsystem

Das Präsidium hat folgenden Personen Aufgaben innerhalb des Risikomanagementsystems zugewiesen:

Koordinierende Stelle:

- Risikokoordinator: Herr Fabian Seewöster
- Stellvertretende Risikokoordinatorin: Frau Dr. Beate Pöttmann

Mitglieder des Risikomanagementausschusses

- Risikokoordinator
- stellvertretende Risikokoordinatorin
- Referentin/ Referent des Präsidenten
- Leitungen der Dezernate

Anlage 3: Risikoerfassungsbogen

Risikopr.	OE/ OE_GKZ/ Beauftr.	Risikofeld Hochschul- einrichtung	Status Formular (bitte aus Drop-Down- Liste auswählen)	Datum der Erfassung (bitte eintragen)			Risiko- verantwortlich
Riskobeschreibung							
Riskoeinschätzung	bitte auswählen (drop-Down-Liste) bzw. eintragen						
BRUTTO	Eintrittswahrscheinlich eit	Risiko Quantitativ	Risiko Qualitativ	BRUTTO Klasse			
vorhandene Gegenmaßnahmen							
NETTO	Eintrittswahrscheinlich eit	Risiko Quantitativ	Risiko Qualitativ	NETTO Klasse			
zukünftige Gegenmaßnahmen					Zeitpunkt der Umsetzung (bitte eintragen)		
SOLL	Eintrittswahrscheinlich eit	Risiko Quantitativ	Risiko Qualitativ	SOLL Klasse			

Anlage 4: Risikomatrix

Eintrittswahrscheinlichkeit						
qualitativ	quantitativ (Interpretationshilfe)					
außerordentlich wahr- scheinlich	>1 pro Monat	A	A	A	A	A
wahrscheinlich	>1 pro Jahr < 1 pro Monat	B	A	A	A	A
möglich	>1 pro 10 Jahre < 1 pro Jahr	C	B	A	A	A
unwahrscheinlich	>1 pro 100 Jahre < 1 pro 10 Jahr	C	C	B	B	B
außerordentlich un- wahrscheinlich	> 1 pro 100 Jahre	C	C	C	C	C
Schadenshöhe	qualitativ	unerheblich	signifikant	groß	kritisch	sehr kritisch
	quantitativ (€)	< 50 T€	> 50 T€ bis <= 350 T€	> 350 T€ bis <= 750 T€	>750 T€ bis <= 1.500 T€	> 1.500 T€

Anlage 5: Dokumentation

Inhalt	Verantwortlich	Adressat	Frequenz	Formalitäten
Aktualisierung der „Richtlinie Risikomanagement“	Koordinierende Stelle	Präsidium	nach Bedarf, vor Erstellung des Wirtschaftsplans für das Folgejahr	
Risikomeldungen	Risikoverantwortliche	Koordinierende Stelle	umgehend nach Identifizierung	Formular, standardisiert
Risikoaktualisierung	Risikoverantwortliche	Koordinierende Stelle	Netto A-Risiken: zum 01.07 und 31.12. eines Jahres Netto B und C Risiken : zum 31.12. eines Jahres Ad-hoc	Formular, standardisiert
Risikogesamtbericht	Koordinierende Stelle	Präsidium	vor Erstellung des Wirtschaftsplans für das Folgejahr	
Ad-hoc-Bericht	Koordinierende Stelle	Präsidium	Nach Meldung eines neuen Netto-Risikos der Klasse A	
Prüfungsbericht Innenrevision	Innenrevision	Präsidium	vor Erstellung des Wirtschaftsplans für das Folgejahr	Prüfungsschema standardisiert