



RECHNUNGSHOF
RHEINLAND-PFALZ

Kommunalbericht 2015

Inhaltsübersicht

	Seite
Zusammenfassende Darstellung	5
Vorbemerkungen	13
1 Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände - höheres Finanzierungsdefizit trotz Neuordnung des Finanzausgleichs	14
1 Überblick	14
2 Einnahmenentwicklung	25
3 Ausgabenentwicklung	37
4 Schulden	47
5 Ausblick	59
2 Abwicklung des Kommunalen Entschuldungsfonds Rheinland-Pfalz im Aufsichtsbereich der Kreisverwaltungen - Nettotilgung derzeit nicht in Sicht	64
1 Allgemeines	64
2 Prüfung durch den Rechnungshof	65
3 Entwicklung der Liquiditätskredite - trotz Entschuldungsfonds keine Entschuldung absehbar	66
4 Konsolidierungsverträge - Abschlussvoraussetzungen nachträglich prüfen	67
5 Konsolidierungsmaßnahmen - Sparen ist die Ausnahme	69
6 Gefährdung des Konsolidierungsergebnisses durch Hebesatzgestaltung - Unterschreiten der Nivellierungssätze vermeiden	69
7 Bewilligungsanträge - Überprüfung der Konsolidierungsnachweise anhand von Jahresabschlüssen erforderlich	71
8 KEF-RP-Dokumente - auf Veröffentlichungspflichten achten	72
3 Vermögensschäden durch dolose Handlungen - Kassensicherheit verbessern	73
1 Allgemeines	73
2 Dienstanweisungen - häufig unvollständig oder unbeachtet	73
3 Informationstechnik (IT)	74
4 Kassenanordnungen - zeitnah erstellen und erforderliche Prüfungen durchführen	76
5 Vorschüsse und Verwahrgelder - auf möglichst zügige Abwicklung achten	77
6 Verwaltung von Wertgegenständen - ordnungsgemäße Dokumentation sicherstellen	78
7 Zahlstellen - Sicherheitsstandards einhalten	78
8 Erledigung von Kassengeschäften durch Dritte - Regelung und Überwachung erforderlich	82
9 Bankkonten - Einrichtung nur mit Kenntnis der Kasse	82
10 Einsatz von Kreditkarten - soweit als möglich beschränken	83

4 Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten - Einsparungen ohne Qualitätsverluste möglich	85
1 Allgemeines	85
2 Aufwendungen für Informationstechnik und haushaltsmäßiger Nachweis	85
3 IT-Organisation	88
4 Vernetzung von Standorten - Richtfunkanbindung erwägen	91
5 Druckerausstattung - Konsolidierungsmöglichkeiten nutzen	92
6 Virtualisierung von Servern - mit Einsparungen verbunden	93
7 Softwareverteilung - nach Möglichkeit automatisieren	95
8 Personalbedarf für zentrale IT-Aufgaben - Quote der betreuten IT-Arbeitsplätze maßgeblich	97
9 Eigenprogrammierung - Wirtschaftlichkeit überprüfen	101
10 Ausfall von IT-Systemen - Planung und Notfallvorsorge zum Teil unzureichend	101
11 USB-Schnittstellen und Laufwerke für mobile Datenträger - Zugriffsmöglichkeiten beschränken	103
12 Kennzahlen	103
13 Checkliste zur Prüfung des IT-Einsatzes	104
5 Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen - finanzielle Nachteile durch Fehler in der Sachbearbeitung	105
1 Allgemeines	105
2 Organisation - Aufgaben bündeln	106
3 Zuständigkeit - sorgfältig prüfen	106
4 Mittagessen in Werkstätten - Kostenbeiträge festsetzen	107
5 "Freibetrag Erwerbstätigkeit" bei der Grundsicherung - Gesetzesbindung beachten	108
6 Kostenersatz durch Erben - Nachlassprüfung geboten	108
7 Ansprüche auf Schadenersatz und vorrangige Leistungen - konsequenter verfolgen	109
6 Hilfen zur Gesundheit und Übernahme von Beiträgen zu Kranken- und Pflegeversicherungen - vermeidbare Leistungsausgaben aufgrund unzureichender Prüfung vorrangigen Versicherungsschutzes	111
1 Allgemeines	111
2 Statistik - Empfängerzahlen nicht belastbar	112
3 Sachverhaltsermittlungen - vermeidbare Leistungen durch unvollständige Unterlagen	116
4 Pflichtversicherung nach § 5 SGB V - Beachtung des Vorrangs mindert Sozialhilfeaufwand	116

5	Freiwillige Versicherung (§ 9 SGB V) - Vorversicherungszeiten sorgfältig prüfen	123
6	Familienversicherung (§ 10 SGB V) - rechtswidrige Ablehnung durch Krankenkassen	126
7	Private Kranken- und Pflegeversicherung - Versicherungspflicht nicht immer beachtet	128
8	Ansprüche gegen ausländische Krankenversicherungen - zum Teil unzureichend geprüft	130
9	Leistungszeiträume - Zahlungen nur bei Bedarf	131
10	Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge - vielfach in unzutreffender Höhe übernommen	131
11	Kostenerstattung, Kostenersatz und sonstige Ansprüche - oftmals nicht geltend gemacht	135
12	Abrechnungen - schwierig und selten korrekt	137
13	Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	138
14	Fazit	140
7	Personalwirtschaft kommunaler Beteiligungen - Steuerungsinstrumente besser nutzen und Personalaufwand reduzieren	141
1	Allgemeines	141
2	Tarifverträge	143
3	Stellenübersichten	144
4	Stellenbeschreibungen	145
5	Geschäftsführervergütungen und Eingruppierungen	146
6	Stufengleiche Höhergruppierungen	151
7	Zulagen und Zuschläge	151
8	Freiwillige Leistungen an Beschäftigte	154
9	Fazit	155
8	Gesellschafterbürgschaften für Kommunalunternehmen - Prüfung der Konformität mit Beihilferecht erforderlich	157
9	Unternehmensinterne Vergaberichtlinien - dienen der Wirtschaftlichkeit der Auftragsvergabe und der Korruptionsprävention	160
1	Allgemeines	160
2	Erlass von Vergaberichtlinien	160
3	Konkretisierung bestehender Richtlinien	161
4	Verstöße gegen Vergaberichtlinien	162

Anlagenverzeichnis

Anlagen zu dem Beitrag Nr. 1 - Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände -

- Anlage 1 Gemeinden und Gemeindeverbände mit unausgeglichenem Haushalt
- Anlage 2 Entwicklung der wesentlichen Einnahmen 2012 bis 2014 nach Gebietskörperschaftsgruppen
- Anlage 3 Entwicklung der wesentlichen Ausgaben 2012 bis 2014 nach Gebietskörperschaftsgruppen
- Anlage 4 Kredite zur Liquiditätssicherung 2013 und 2014 der Landkreise einschließlich der kreisangehörigen verbandsfreien Gemeinden (ohne große kreisangehörige Städte) und der Verbandsgemeinden
- Anlage 5 Kredite zur Liquiditätssicherung 2013 und 2014 der großen kreisangehörigen Städte

Anlagen zu dem Beitrag Nr. 4 - Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten -

- Anlage 1 Kennzahlen zur Beurteilung der Informationstechnik
- Anlage 2 Checkliste zum IT-Einsatz

Anlage zu dem Beitrag Nr. 6 - Hilfen zur Gesundheit und Übernahme von Beiträgen zu Kranken- und Pflegeversicherungen -

- Anlage Beispiele fehlerhafter Sachbearbeitung

Wesentliche Prüfungsergebnisse

1 Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände - höheres Finanzierungsdefizit trotz Neuordnung des Finanzausgleichs

Die rheinland-pfälzischen Kommunen verfehlten 2014 in der Gesamtschau im 25. Jahr in Folge den Haushaltsausgleich. Der zuvor vier Jahre anhaltende Trend sinkender Finanzierungsdefizite setzte sich nicht fort. Trotz um 425 Mio. € gestiegener Einnahmen von 12,1 Mrd. € betrug die Deckungslücke bei Ausgaben von 12,4 Mrd. € fast 0,4 Mrd. €. Im Ländervergleich stand dem Pro-Kopf-Fehlbetrag von 92 € in Rheinland-Pfalz ein Überschuss von 9 € je Einwohner im Durchschnitt der Kommunen der anderen Flächenländer gegenüber.

Bei den kommunalen Steuereinnahmen wurde mit 3,7 Mrd. € ein Einnahmeplus von 65 Mio. € erzielt. Nach wie vor schöpften die Kommunen ihr Gestaltungspotenzial bei den Hebesätzen der Realsteuereinnahmen nicht aus. Dies trug mit dazu bei, dass die Steuereinnahmen mit 925 € je Einwohner deutlich hinter dem Vergleichswert der Flächenländer (1.066 € je Einwohner) zurückblieben.

Stark gestiegen sind die Einnahmen aus Schlüsselzuweisungen. Hier erhielten die Gemeinden und Gemeindeverbände zusammen 204 Mio. € mehr als im Vorjahr.

Die Personalausgaben bildeten mit über 2,6 Mrd. € den größten Ausgabenblock. Zum Anstieg von 121 Mio. € im Vorjahresvergleich trugen u. a. Personalmehrungen im Zusammenhang mit dem Ausbau der Betreuungsplätze in Kindertagesstätten für Kinder unter drei Jahren bei.

Mit fast 2,6 Mrd. € erreichten die Sozialausgaben nahezu das Niveau der Personalausgaben. Ihr Zuwachs von 55 % in zehn Jahren zeigt die hohe Dynamik dieser Ausgabenart. Die Leistungsausgaben für Asylbewerber stiegen aufgrund erheblich ausgeweiteter Empfängerzahlen gegenüber dem Vorjahr um 63 %.

Die Verschuldung der Kernhaushalte betrug Ende 2014 insgesamt 12,2 Mrd. €, somit 349 Mio. € mehr als im Vorjahr. Je Einwohner waren die Kommunen mit 3.055 € verschuldet, dem zweithöchsten Wert nach den saarländischen Gemeinden und Gemeindeverbänden. Die durchschnittliche Pro-Kopf-Verschuldung der anderen Flächenländer wurde um 83 % übertroffen. Bereits Ende 2013 befanden sich unter den zehn Städten mit der bundesweit höchsten Pro-Kopf-Verschuldung fünf aus Rheinland-Pfalz.

Von der Verschuldung entfielen 5,7 Mrd. € auf Investitionskredite. Dem Zuwachs von 101 Mio. € standen zusätzliche Ausgaben für Investitionen von lediglich 25 Mio. € gegenüber. Mit 6,5 Mrd. € (+ 248 Mio. €) erreichten die Kredite zur Liquiditätssicherung einen neuen Höchststand. Fast 60 % dieser Schulden entfielen auf die kreisfreien Städte. Mit dem Kommunalen Entschuldungsfonds Rheinland-Pfalz wurde nicht nur der Abbau von Altschulden, sondern auch das Ziel einer Nettotilgung der Liquiditätskredite verfolgt. Bislang wurde dieses Ziel verfehlt.

Ein Schuldenabbau ist auch im laufenden Jahr nicht wahrscheinlich. Zwar werden nach der aktuellen Steuerschätzung auch 2015 weiter steigende Steuereinnahmen erwartet. Darüber hinaus wird sich eine Reihe bereits beschlossener und noch vorgesehener Maßnahmen des Bundes, insbesondere die (Teil-) Entlastung bei Ausgaben der Eingliederungshilfe, die Stärkung der kommunalen Investitionstätigkeit sowie der teilweise Ausgleich von Belastungen aus der Aufnahme von Asylbewerbern ebenfalls positiv auf die kommunalen Einnahmen auswirken. Den dadurch zu erwartenden Haushaltsverbesserungen stehen jedoch voraussichtlich steigende Ausgaben gegenüber. So setzen die vorgesehenen Investitionshilfen des Bundes voraus, dass die Kommunen einen Eigenanteil erbringen. Den zusätzlichen Mitteln für Sozialleistungen stehen dynamische Ausgabenzuwächse gegenüber, so dass abzuwarten bleibt, ob im Ergebnis eine Entlastungswirkung eintritt.

2 Abwicklung des Kommunalen Entschuldungsfonds Rheinland-Pfalz im Aufsichtsbereich der Kreisverwaltungen - Nettotilgung derzeit nicht in Sicht

Die am Kommunalen Entschuldungsfonds teilnehmenden Gemeinden und Gemeindeverbände im Aufsichtsbereich der Kreisverwaltungen hatten 2014 noch keine Nettotilgung ihrer Liquiditätskredite erreicht. Voraussichtlich wird ihr Kreditbestand mangels ausgeglichener Haushalte auch bis zum Ende der Fondslaufzeit (2026) nicht ab-, sondern erheblich zunehmen.

Mindestens 55 % der Fondsteilnehmer im Aufsichtsbereich der acht geprüften Kreisverwaltungen verfügten bei Abschluss der Konsolidierungsverträge in den Jahren ab 2011 nicht über einen festgestellten Jahresabschluss 2009. Der für die Fondsteilnahme maßgebende Bestand an Liquiditätskrediten zum Jahresende 2009 konnte daher vielfach nicht verlässlich festgelegt werden. Nachträgliche Überprüfungen führten in Einzelfällen zu einer Reduzierung des zunächst angegebenen Kreditbestands um bis zu 2,9 Mio. €.

Mehr als 90 % der von den geprüften Kreisverwaltungen mit den Fondsteilnehmern vereinbarten Konsolidierungsmaßnahmen hatten Einnahmeverbesserungen zum Gegenstand. Aufwandminderungen fielen nahezu nicht ins Gewicht.

Von den Fondsteilnehmern erbrachten 65 % zwar ihren Konsolidierungsbeitrag, ohne jedoch das Konsolidierungsergebnis in Form der vereinbarten Nettotilgung zu erreichen.

Fondsteilnehmer, die ihren Konsolidierungsbeitrag ausschließlich oder überwiegend durch Erhöhung der Hebesätze und Mehreinnahmen bei den Realsteuern erbrachten, unterschritten gleichwohl noch die Nivellierungssätze. Wird in diesen Fällen das Konsolidierungsergebnis nicht erreicht, sollten die Aufsichtsbehörden die im KEF-Leitfaden vorgesehenen Sanktionen in Betracht ziehen.

Der zur Bewilligung von Fondsmitteln erforderliche Konsolidierungsnachweis für das zweite Haushaltsvorjahr wurde vielfach nicht anhand von festgestellten Jahresabschlüssen geführt. Die Kreisverwaltungen bewilligten die Mittel daher ohne verlässliche Entscheidungsgrundlage. Eine Kreisverwaltung begnügte sich mit der bloßen Bestätigung der Fondsteilnehmer, die Konsolidierungsbeiträge seien realisiert worden.

Die Fondsteilnehmer verstießen vielfach gegen die vertragliche Verpflichtung, ihre Konsolidierungsnachweise und Konsolidierungsverträge auf ihrer Internetseite zu veröffentlichen, ohne dass die Aufsichtsbehörden dagegen einschritten.

3 Vermögensschäden durch dolose Handlungen - Kassensicherheit verbessern

In den Jahren 2012 bis 2014 verursachten 14 bekannt gewordene Fälle doloser Handlungen von Bediensteten kommunaler Verwaltungen und Unternehmen Schäden von mindestens 0,7 Mio. €. Nach Erkenntnissen des Rechnungshofs sowie der seiner Fachaufsicht unterstehenden Gemeindeprüfungsämter waren in diesen Fällen häufig elementare Anforderungen an die Kassensicherheit nicht beachtet worden. Beispiele:

- Dienstanweisungen zur Buchführung und Abwicklung von Kassenvorgängen waren entgegen den Vorschriften der Gemeindehaushaltsverordnung nicht erlassen worden.
- Die erforderliche Funktionstrennung zwischen der IT-Administration und der Finanzbuchhaltung war nicht immer beachtet worden. Zu umfangreiche Berechtigungen im Finanzwesen begünstigten dolose Handlungen.
- Die Vertraulichkeit von Passwörtern für Zugriffe auf das Finanzwesen war nicht gewährleistet.
- Kassenanordnungen wurden verspätet erstellt, unzureichend geprüft oder hatten keinen prüffähigen Inhalt.
- Verwaltungen richteten Zahlstellen ein, ohne die hierfür erforderlichen Regelungen zu treffen und den Kassenbestand regelmäßig auf Plausibilität zu prüfen.
- Beim Einsatz von Registrierkassen fehlten Vorkehrungen gegen einen Missbrauch der Stornofunktion; Inhalte von Kassenbons erfüllten nicht die erforderliche Belegfunktion.
- Veruntreuungen wurden ermöglicht, weil Girokonten ohne Kenntnis der Kasse eingerichtet waren.

4 Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten - Einsparungen ohne Qualitätsverluste möglich

Die Kommunen steuerten den Einsatz der Informationstechnik entgegen den haushaltsrechtlichen Vorschriften nicht durch geeignete Ziele, Kennzahlen und Leistungsmengen.

Städte vernetzten Verwaltungsgebäude und Schulen zumeist leitungsgebunden. Funktions- und Wirtschaftlichkeitsvorteile von Richtfunkverbindungen blieben weitgehend ungenutzt. Im Einzelfall belief sich der Barwertvorteil einer Richtfunkverbindung gegenüber einer Standleitung auf über 470.000 € in fünf Jahren.

Vielfach verfügten Verwaltungen neben Multifunktionsgeräten noch über zahlreiche Arbeitsplatzdrucker unterschiedlichster Typen. Bei verstärkter Nutzung von Multifunktionsgeräten ist durchschnittlich ein Drucker für drei Arbeitsplätze ausreichend. Wird diese Quote eingehalten, lassen sich die Betriebskosten mindern. Zudem wären allein bei den geprüften Verwaltungen einmalige Ausgaben von 0,5 Mio. € für die Ersatzbeschaffung von Arbeitsplatzdruckern einsparbar.

Die Möglichkeiten zur Virtualisierung von Servern waren noch nicht ausreichend genutzt. Würden sie ausgeschöpft, könnten die geprüften Gemeinden und Gemeindeverbände einmaligen Beschaffungsaufwand für Server von 500.000 € vermeiden und die Energiekosten für den Serverbetrieb um 111.000 € jährlich verringern.

Für die Erledigung zentraler IT-Aufgaben ist eine Personalausstattung ausreichend, bei der eine Vollzeitkraft 85 bis 100 IT-Arbeitsplätze betreut. Bei 10 von 19 geprüften Verwaltungen betreute eine Vollzeitkraft hingegen weniger als 80 IT-Arbeitsplätze.

Unzureichende Risikovorsorge in Bezug auf die Ausfallsicherheit von IT-Systemen führte zu teilweise längerfristigen Beeinträchtigungen der Verwaltungsabläufe.

5 Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen - finanzielle Nachteile durch Fehler in der Sachbearbeitung

Örtliche Träger der Sozialhilfe gewährten Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen, ohne hierfür örtlich zuständig zu sein. Im Einzelfall beliefen sich die Leistungen auf bis zu 60.000 €

Obwohl die rechtlichen Voraussetzungen hierfür vorlagen, wurden Kostenbeiträge zum Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen von den Leistungsberechtigten nicht immer erhoben. Im Übrigen unterblieb vielfach die erforderliche Einkommensüberprüfung bei der Teilnahme an der Mittagsverpflegung.

Nach dem Tod von Leistungsempfängern in Werkstätten stellten einige örtliche Träger der Sozialhilfe keine Ermittlungen zum Nachlass an, obwohl die Pflicht von Erben zum Ersatz von Kosten der Eingliederungshilfe zu den Nachlassverbindlichkeiten gehört.

Im Rahmen der Hilfestellung unterblieb häufig die Prüfung, ob vorrangige Leistungsansprüche der Werkstattbesucher bestehen.

6 Hilfen zur Gesundheit und Übernahme von Beiträgen zu Kranken- und Pflegeversicherungen - vermeidbare Leistungsausgaben aufgrund unzureichender Prüfung vorrangigen Versicherungsschutzes

Bei vier Landkreisen und zwei kreisfreien Städten entstanden durch Fehler bei der Gewährung von Hilfen zur Gesundheit sowie der Übernahme von Versicherungsbeiträgen finanzielle Schäden von überschlägig wenigstens 2 Mio. €.

Ermittlung und Dokumentation entscheidungsrelevanter Sachverhalte waren oftmals lückenhaft. Dadurch war nicht auszuschließen, dass Leistungen ohne Rechtsgrund gewährt wurden.

Ablehnende Entscheidungen von Krankenkassen bezüglich des Bestehens oder der Möglichkeit von Krankenversicherungsschutz wurden von den Sozialämtern vielfach ohne nähere Prüfung akzeptiert, auch wenn die Entscheidungen offensichtlich nicht plausibel waren.

Die Sozialämter zahlten gesundheitsbezogene Hilfen, obwohl die Betroffenen pflichtversichert waren, zum Beispiel als Empfänger von Leistungen nach dem SGB II oder als Rentner.

Die für die Feststellung der Versicherungspflicht maßgeblichen Vorversicherungszeiten waren häufig nicht vollständig ermittelt mit der Folge, dass Krankenkassen Versicherungsschutz ablehnten.

Die allgemeine Pflichtversicherung tritt grundsätzlich dann ein, wenn Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung, Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege ausreichend lange unterbrochen sind. Oftmals wurde verkannt, dass die geforderten Unterbrechungszeiträume vorlagen und damit Pflichtversicherung bestand.

Die Möglichkeiten einer freiwilligen Versicherung im Anschluss an eine Pflichtversicherung wurden nicht immer genutzt. Dabei wurde es insbesondere versäumt, vorsorglich auf den Beitritt zur Versicherung hinzuwirken.

Vor allem bei Schwerbehinderten unterblieb oftmals die rechtzeitige Aufklärung der Versicherungsvoraussetzungen.

Ablehnende Entscheidungen der Krankenkassen zur Familienversicherung schwerbehinderter Kinder wurden nicht hinterfragt, obwohl die Gründe der Ablehnung hierzu Anlass gaben.

Obwohl Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung bestand, wurden Hilfen zur Gesundheit geleistet, da die Sozialämter nicht auf den Abschluss von Versicherungen im Basistarif hinwirkten.

Die Sozialämter übernahmen überhöhte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Ansprüche auf Kostenerstattung, Kostenersatz, Schadensersatz und Leistungen der Pflegekassen wurden nicht geltend gemacht. Zum Teil verjährten Ansprüche, da sie nicht rechtzeitig erhoben wurden.

Die von den Sozialämtern für Asylbewerber ausgestellten Behandlungsscheine galten in der Regel für ein Quartal. Aufgrund der vergleichsweise langen Gültigkeitsdauer wurden die Behandlungsscheine für Zeiträume ohne Leistungsanspruch genutzt.

Mängel in der Dokumentation erschwerten die vollständige Abrechnung höherer Krankheitskosten von Asylbewerbern mit dem Land.

Die Abgrenzung zwischen Hilfen zur Gesundheit und den Leistungen der Krankenversicherung ist für alle Beteiligten mit einem vergleichsweise hohen Verwaltungsaufwand verbunden. Die dabei getroffenen Entscheidungen erwiesen sich als sehr fehlerträchtig. Dem Land wird daher empfohlen, sich für die Abschaffung der Hilfen zur Gesundheit einzusetzen. Stattdessen sollten sämtliche Leistungsberechtigte nach dem SGB XII in die Krankenversicherung einbezogen werden.

7 Personalwirtschaft kommunaler Beteiligungen - Steuerungsinstrumente besser nutzen und Personalaufwand reduzieren

Bei der Personalwirtschaft in kommunalen Unternehmen sind die Grundsätze ordnungsgemäßer Unternehmensführung sowie der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu berücksichtigen.

Die Voraussetzungen für eine unmittelbare Tarifbindung zum Tarifvertrag Versorgungsbetriebe (TV-V) lagen nicht immer vor. Wurde dieser Tarif angewendet, führte dies im Vergleich zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) zu einem erhöhten Personalaufwand.

Stellenübersichten entsprachen nicht immer den rechtlichen Vorgaben und waren häufig aufgrund fehlender Inhalte für Steuerungszwecke nur eingeschränkt nutzbar.

Stellen sind funktions- und sachgerecht zu bewerten. Hierfür erforderliche Stellenbeschreibungen fehlten oftmals oder waren mangelhaft. Entgelt-, Gehalts- und Lohngruppen konnten dadurch häufig nicht rechtskonform bestimmt werden.

Vielfach wurden Beschäftigte zu hoch eingruppiert und stufengleiche Höhergruppierungen ohne rechtliche Verpflichtung und belegbare Einzelprüfung vorgenommen.

Die Höhe von Zulagen und Zuschlägen war nicht immer nachvollziehbar. Die tariflichen Voraussetzungen für deren Zahlung lagen des Öfteren nicht vor.

Freiwillige Leistungen an Bedienstete wurden teilweise in einem unangemessenen Umfang und ohne Erfordernis gewährt.

Nachweise zur Angemessenheit der vereinbarten Geschäftsführervergütungen fehlten.

Vorbemerkungen

Der Rechnungshof Rheinland-Pfalz legt seinen 17. Kommunalbericht vor. Der diesjährige Bericht enthält neben Ausführungen zur Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände Beiträge, die die Ergebnisse überörtlicher Prüfungen zu ausgewählten Schwerpunktthemen zusammenfassen:

- Abwicklung des Kommunalen Entschuldungsfonds im Aufsichtsbereich ausgewählter Kreisverwaltungen,
- Vermögensschäden durch dolose Handlungen,
- Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen und Städten,
- Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen sowie
- Gewährung von Hilfen zur Gesundheit durch die Sozialämter.

Ergänzt werden diese Beiträge durch die Darstellung von Ergebnissen aus der Prüfung kommunaler Unternehmen in Privatrechtsform.

Die Kommunalberichte dienen der beratenden Unterrichtung von Landtag und Landesregierung, der Unterstützung der Kommunalverwaltungen bei der Erledigung ihrer Aufgaben sowie den kommunalen Organen bei der Wahrnehmung ihrer Steuerungs- und Überwachungsfunktionen.

Bei seiner Berichterstattung zur kommunalen Haushaltslage stützt sich der Rechnungshof wegen der größeren Aktualität vorwiegend auf die Statistiken über die kassenmäßigen Ergebnisse der laufenden Rechnung und der Kapitalrechnung (ohne besondere Finanzierungsvorgänge) bis 2014, hinsichtlich der Angaben zum Haushaltsausgleich auf die Haushaltsplanung bis 2014. Daten des Bezirksverbands Pfalz sind grundsätzlich nur im Rahmen des Ländervergleichs berücksichtigt. Im Interesse einer übersichtlichen Darstellung sind die Zahlen regelmäßig gerundet. Hierdurch können Differenzen entstehen. Zahlenabweichungen gegenüber dem Kommunalbericht 2014 beruhen auf Berichtigungen der Statistik.

Die im Kommunalbericht zitierten Gesetze, Verordnungen und Verwaltungsvorschriften der Europäischen Union, des Bundes und des Landes können im Internet unter folgenden Adressen abgerufen werden:

Europarecht: <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=de>,

Bundesrecht: <http://www.gesetze-im-internet.de/index.html>,

Landesrecht: <http://www.landesrecht.rlp.de/jportal/portal/page/bsrlpprod.psml>.

Dem Kollegium des Rechnungshofs gehören an:

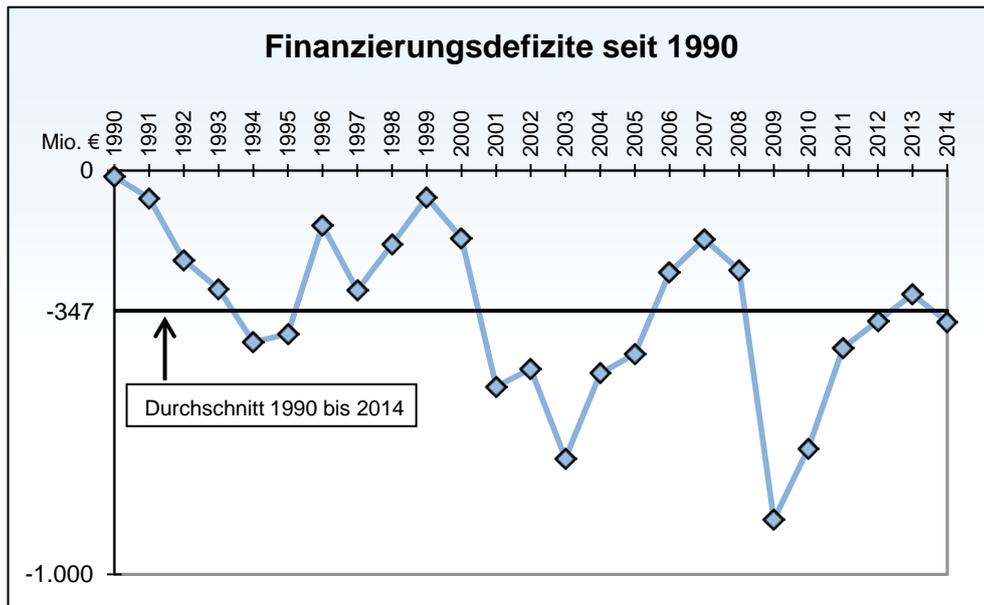
Präsident Klaus P. Behnke, Vizepräsident Ulrich Steinbach, die Direktorinnen beim Rechnungshof Sylvia Schill und Dr. Elke Topp sowie die Direktoren beim Rechnungshof Johannes Herrmann, Dr. Johannes Siebelt und Andreas Utsch.

Nr. 1 Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände - höheres Finanzierungsdefizit trotz Neuordnung des Finanzausgleichs

1 Überblick

1.1 Finanzierungsdefizit - wieder angestiegen

Die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände in Rheinland-Pfalz hat sich 2014 wieder verschlechtert. Das seit 2010 rückläufige Finanzierungsdefizit ist 2014 um 68 Mio. € auf 375 Mio. € gestiegen. Seit nunmehr einem Vierteljahrhundert reichen die Gesamteinnahmen nicht zur Deckung der Gesamtausgaben.

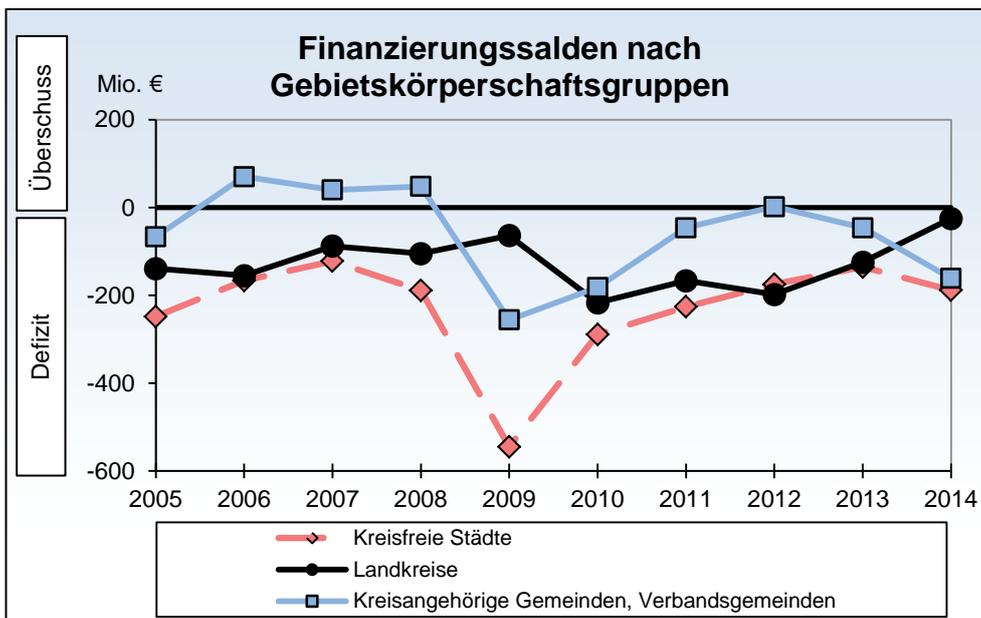


Das Diagramm zeigt die negativen Finanzierungssalden der Gemeinden und Gemeindeverbände.

Von dem Finanzierungsdefizit entfielen

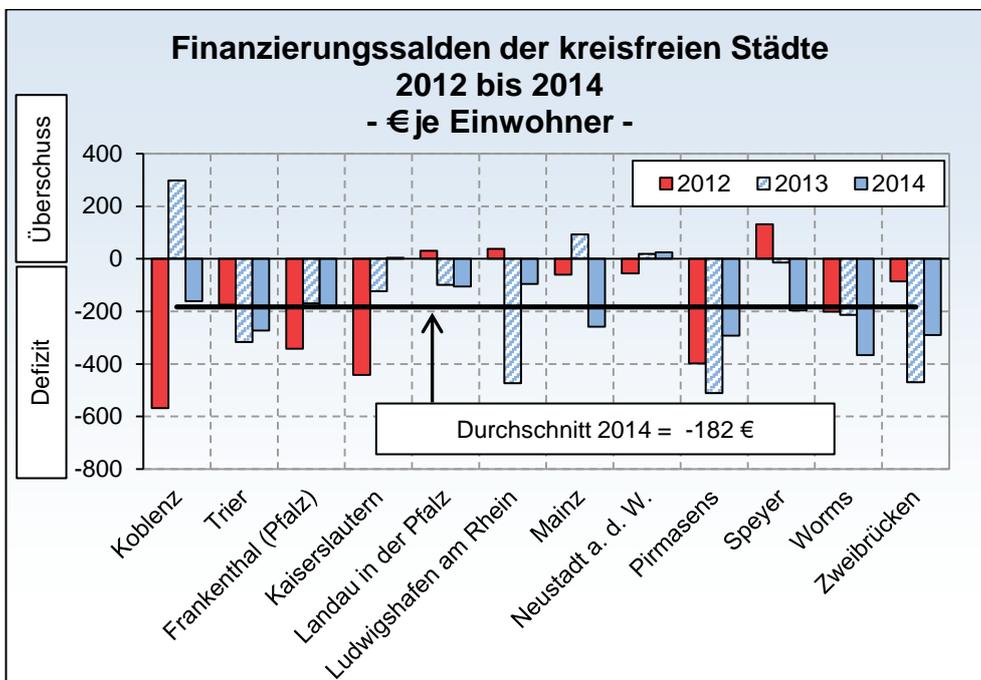
- 188 Mio. € auf die kreisfreien Städte,
- 25 Mio. € auf die Landkreise und
- 161 Mio. € auf die kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden.

Im Zehnjahresvergleich erzielten lediglich die kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbände in einigen Jahren Überschüsse:



Die Grafik zeigt die unterschiedliche Entwicklung der Finanzierungssalden der einzelnen Gebietskörperschaftsgruppen.

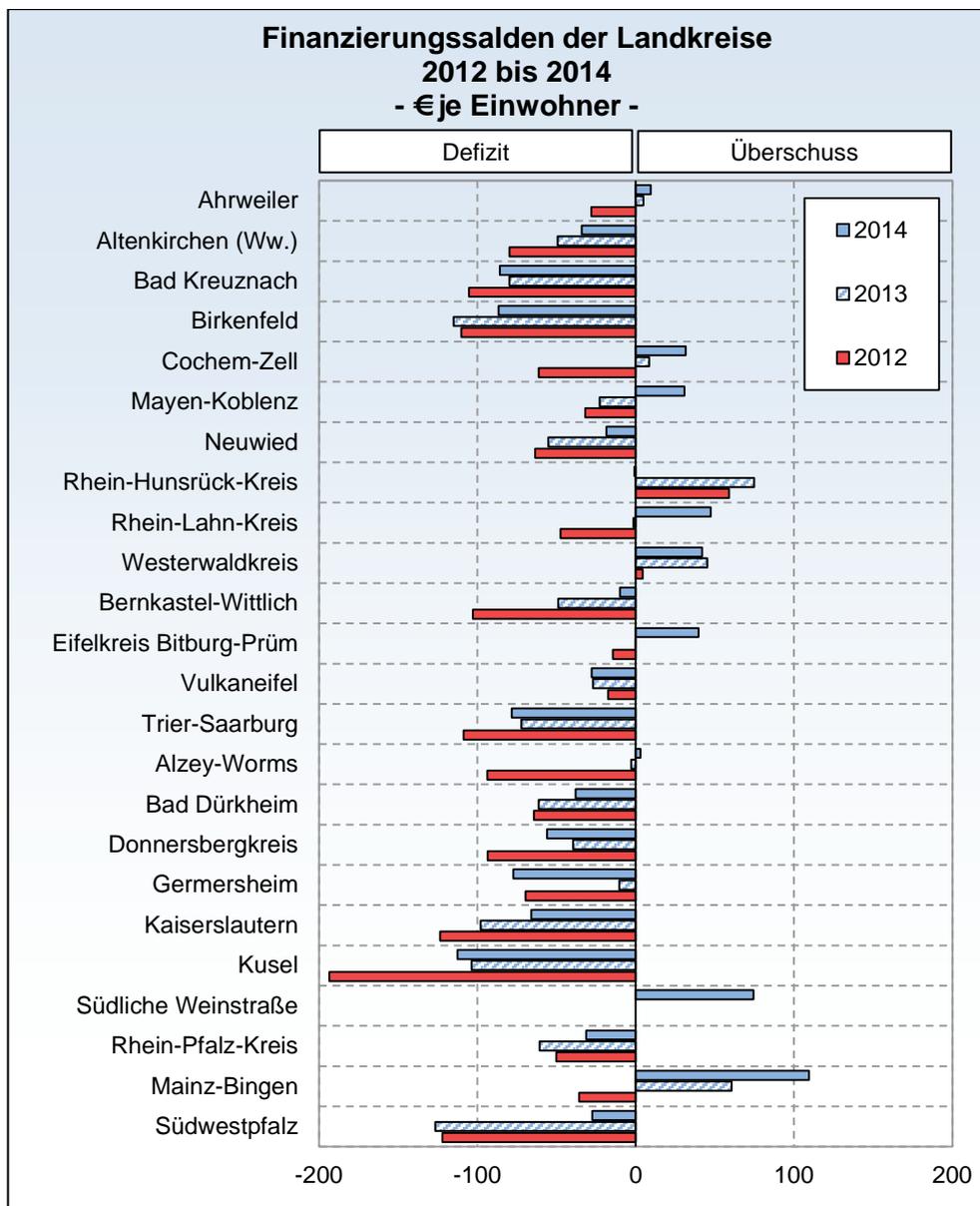
Das Pro-Kopf-Defizit der kreisfreien Städte lag 2014 bei durchschnittlich 182 €. In diesem Jahr erzielten lediglich zwei kreisfreie Städte¹ geringfügige Überschüsse. Alle kreisfreien Städte wiesen in den letzten drei Jahren zumindest einmal ein Finanzierungsdefizit aus:



Das Diagramm zeigt, dass die Haushalte der kreisfreien Städte in den letzten drei Jahren überwiegend defizitär abschlossen.

¹ Eine davon war Kaiserslautern. Allerdings beruht der Überschuss wohl auf fehlerhaften Meldungen zur Kassenstatistik bezüglich der Gemeindeanteile an der Einkommensteuer und an der Umsatzsteuer.

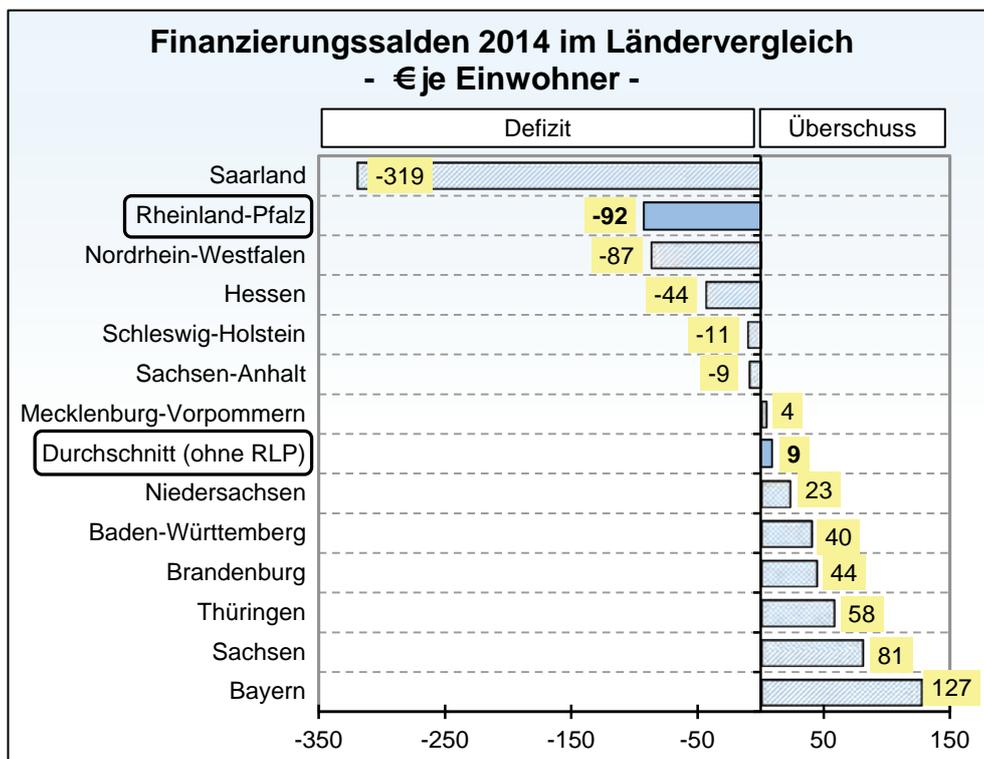
Auch die Landkreishaushalte waren in den letzten drei Jahren überwiegend defizitär. Im Jahr 2014 fehlten je Einwohner durchschnittlich 8 € zum Ausgleich des Finanzierungssaldos. Zusammen mit den kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden betrug das Finanzierungsdefizit im Landkreisbereich insgesamt 63 € je Einwohner.



Die Grafik zeigt die Entwicklung der Finanzierungssalden der Landkreise in den letzten drei Jahren. Die Salden der Jahre 2012 und 2013 wurden für den Landkreis Südliche Weinstraße aufgrund fehlerhafter statistischer Meldungen nicht dargestellt.

1.2 Finanzierungssalden im Ländervergleich

Die Gemeinden und Gemeindeverbände in Rheinland-Pfalz wiesen 2014 im Vergleich mit den Kommunen der anderen Flächenländer² das zweithöchste Pro-Kopf-Defizit aus³. In sieben Flächenländern wurden Finanzierungsüberschüsse erzielt, während in sechs Ländern die Ausgaben höher waren als die Einnahmen. Die Kommunen in Sachsen, Thüringen und Brandenburg erwirtschafteten Überschüsse, obwohl sie gegenüber Rheinland-Pfalz deutlich geringere Steuereinnahmen (vgl. Tz. 2.1.1) hatten.

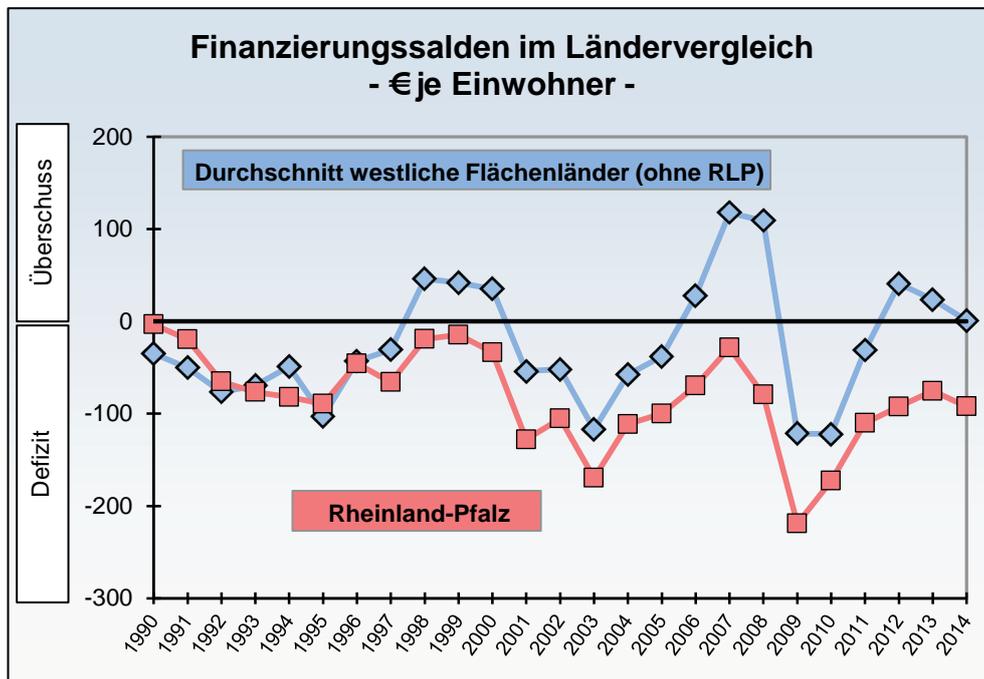


In dem Diagramm sind die Finanzierungssalden der Kommunen der Flächenländer je Einwohner abgebildet.

² Sofern nachfolgend die Länder oder die Flächenländer erwähnt werden, beziehen sich die Angaben auf deren Gemeinden und Gemeindeverbände.

³ Berechnungen aufgrund der Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts zu den Kassenergebnissen 2014 der Gemeinden und Gemeindeverbände.

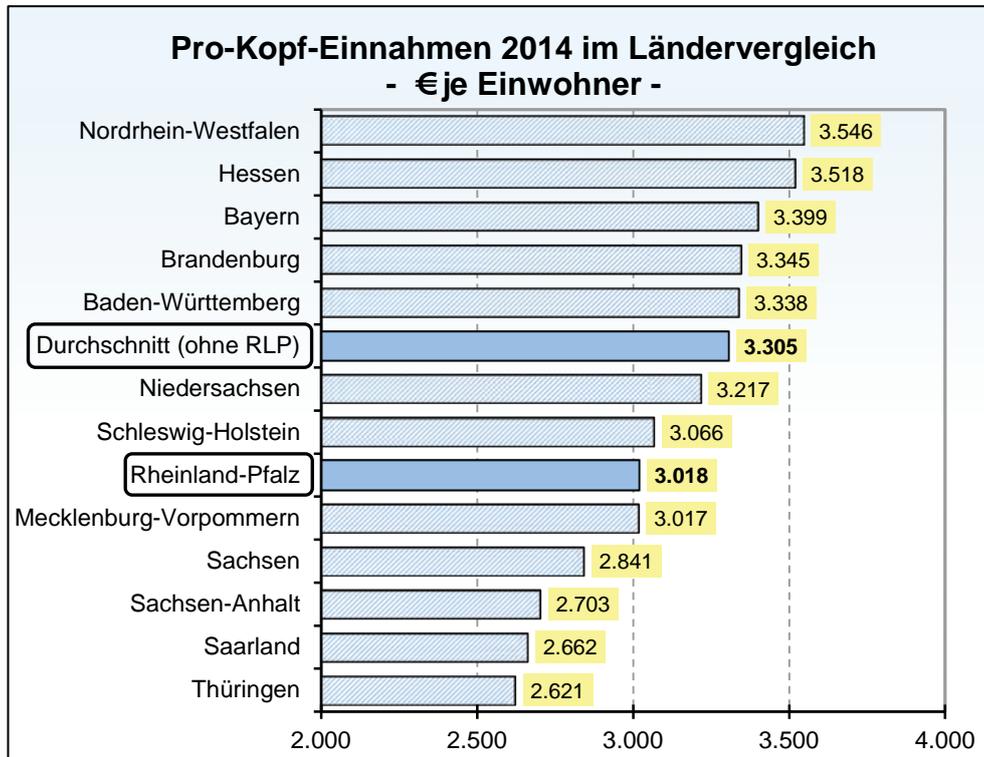
In der Gesamtbetrachtung fielen nur bei den rheinland-pfälzischen Kommunen seit 1990 ausschließlich Finanzierungsdefizite an, somit auch in Jahren, in denen andere Flächenländer zum Teil hohe Überschüsse erzielten.



Die Grafik veranschaulicht die überdurchschnittlich hohen Finanzierungsdefizite der rheinland-pfälzischen Gemeinden und Gemeindeverbände⁴.

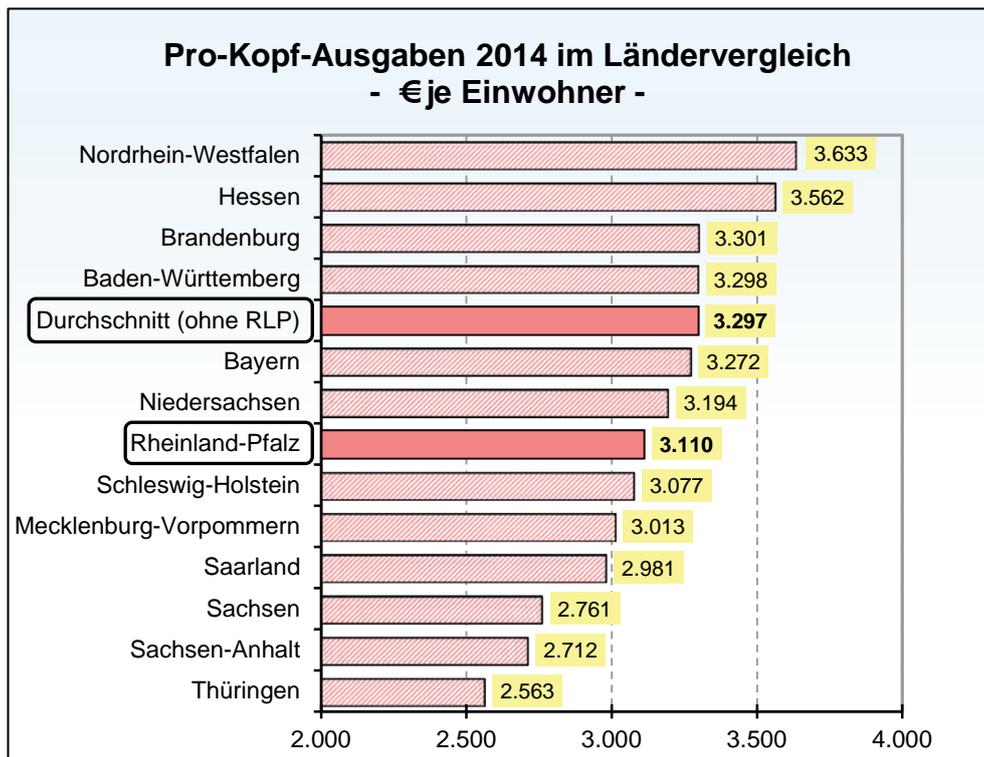
⁴ Angaben bis 2009 aufgrund der Haushaltsrechnungsstatistik, ab 2010 nach der vierteljährlichen Kassenstatistik.

Auch 2014 blieben die Pro-Kopf-Einnahmen der Gemeinden und Gemeindeverbände in Rheinland-Pfalz hinter dem Durchschnitt der Kommunen der anderen Flächenländer zurück.



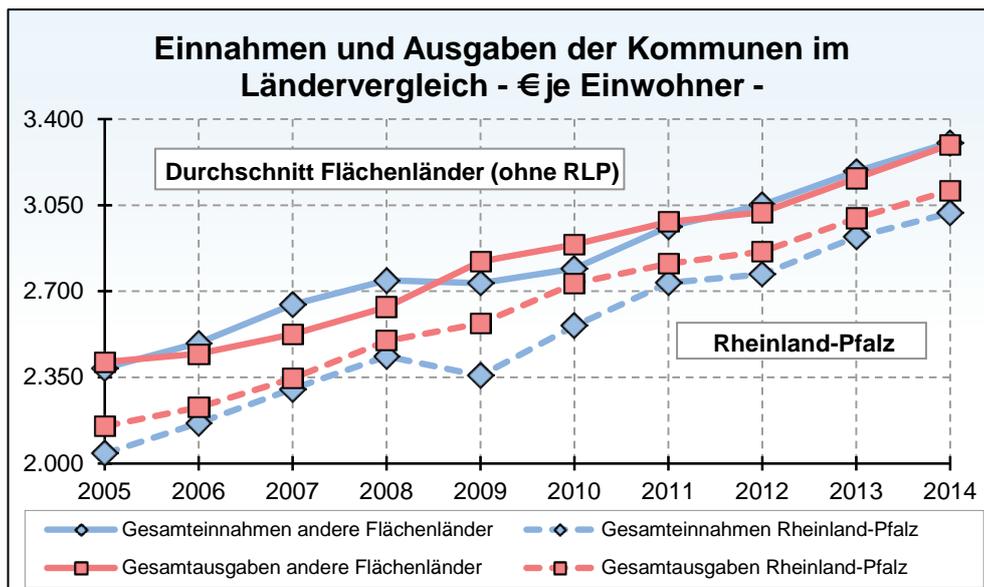
Das Schaubild zeigt, dass die Pro-Kopf-Einnahmen der rheinland-pfälzischen Gemeinden und Gemeindeverbände um 287 € unter dem Durchschnittswert der anderen Flächenländer lagen.

Die Pro-Kopf-Einnahmen erreichten damit lediglich 91 % des Länderdurchschnitts. Demgegenüber lagen die Pro-Kopf-Ausgaben bei 94 % des Vergleichswerts.



Die Grafik veranschaulicht, dass die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben der Gemeinden und Gemeindeverbände der anderen Flächenländer die Pro-Kopf-Ausgaben in Rheinland-Pfalz um 186 € überschritten.

In den letzten zehn Jahren blieben die Einnahmen der rheinland-pfälzischen Gemeinden und Gemeindeverbände durchschnittlich um 11 % hinter dem Vergleichswert der anderen Flächenländer zurück. Die kommunalen Ausgaben waren um 7 % unterdurchschnittlich.



Das Diagramm zeigt die Entwicklung der Gesamteinnahmen und -ausgaben der Kommunen in Rheinland-Pfalz im Vergleich zum Durchschnitt der Kommunen der anderen Flächenländer.

1.3 Laufende Rechnung und Kapitalrechnung der Gebietskörperschaftsgruppen

Wie bereits in den Jahren zuvor gelang es 2014 den kreisfreien Städten als einziger Gebietskörperschaftsgruppe nicht, ihre laufende Rechnung⁵ auszugleichen. Diese Deckungslücke bei den konsumtiven Ausgaben wird rechtswidrig durch Liquiditätskredite finanziert. Die Landkreise konnten in der laufenden Rechnung erstmals seit 2009 einen Überschuss verbuchen. Die kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden schlossen mit einem im Vergleich zum Vorjahr deutlich geringeren Überschuss ab.

Die Kapitalrechnung⁶ war - wie in den Vorjahren - bei allen Gebietskörperschaftsgruppen defizitär.

Entwicklung der Finanzierungssalden 2012 bis 2014				
	Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	Kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbandsgemeinden
- Mio. € -				
Laufende Rechnung				
2012	+ 163	- 30	- 52	+ 245
2013	+ 209	- 40	- 2	+ 251
2014	+ 175	- 82	+ 109	+ 148
Kapitalrechnung				
2012	- 534	- 145	- 146	- 244
2013	- 516	- 95	- 123	- 298
2014	- 550	- 107	- 134	- 309

1.4 Nettoinvestitionsrate

Die Nettoinvestitionsrate⁷ ist ein Maß für die Eigenfinanzierungskraft der Kommunen. Sie gibt den Betrag an, der rechnerisch zur Finanzierung von Investitionen verbleibt, nachdem von den Überschüssen der laufenden Rechnung der Schuldendienst abgezogen wurde.

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, gelang es 2014 nur den Landkreisen, ihre Tilgungsausgaben mit Überschüssen der laufenden Rechnung zu finanzieren und einen - wenn auch geringen - Betrag für Investitionen zu erwirtschaften.

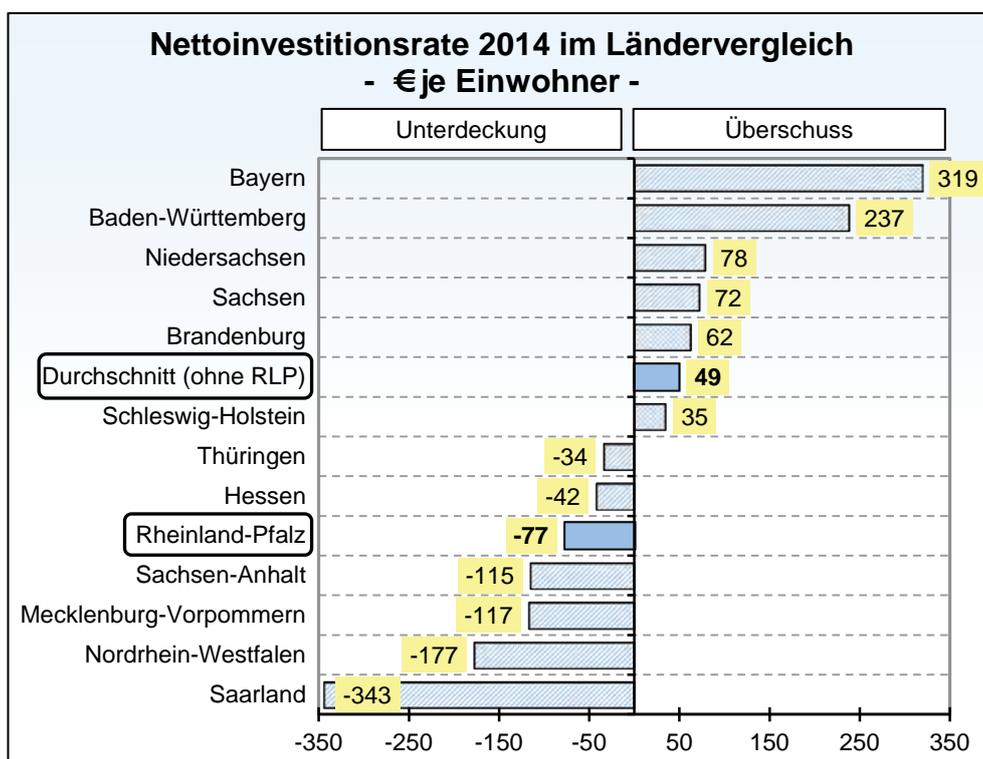
⁵ Einnahmen der laufenden Rechnung sind im Wesentlichen Steuern und steuerähnliche Einnahmen, Einnahmen aus Verwaltung und Betrieb, Zinseinnahmen, Schuldendiensthilfen und laufende Zuweisungen und Zuschüsse. Ausgaben der laufenden Rechnung sind vor allem Personalausgaben, laufender Sachaufwand, Zinsausgaben, laufende Zuweisungen und Zuschüsse (insbesondere Sozialausgaben) sowie Schuldendiensthilfen.

⁶ In der Kapitalrechnung werden alle Einnahmen und Ausgaben zusammengefasst, die zu einer Vermögensänderung führen oder der Investitionsfinanzierung Dritter dienen. Einnahmen der Kapitalrechnung sind im Wesentlichen Erlöse aus der Veräußerung von Sachvermögen und Beteiligungen, Vermögensübertragungen, Darlehensrückflüsse und Schuldenaufnahmen vom öffentlichen Bereich. Ausgaben der Kapitalrechnung sind im Wesentlichen Sachinvestitionen, Zuwendungen für Investitionen, Erwerb von Beteiligungen und Tilgungsausgaben an den öffentlichen Bereich.

⁷ Ergebnis der laufenden Rechnung abzüglich Tilgungsausgaben.

Nettoinvestitionsrate 2014				
	Gemeinden und Gemeinde- verbände insgesamt	Kreis- freie Städte	Land- kreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbands- gemeinden
- Mio. € -				
Ergebnis der laufenden Rechnung abzüglich Tilgungsausgaben ⁸	+ 175	- 82	+ 109	+ 148
	488	140	103	245
Unterdeckung	- 313	- 221	+ 6	- 97

Im Ländervergleich erwirtschafteten 2014 die Kommunen in sechs Flächenländern Überschüsse zur Investitionsfinanzierung.



In der vorstehenden Grafik sind die durchschnittlichen Nettoinvestitionsraten je Einwohner der Kommunen der einzelnen Flächenländer gegenüber gestellt.

⁸ Einschließlich Umschuldungen.

1.5 Einnahmen- und Ausgabenentwicklung

Nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung der kommunalen Einnahmen und Ausgaben der Jahre 2009 bis 2014. Ein langfristiger Vergleich wird durch die Ausgliederung von Einrichtungen aus den Haushalten erschwert.

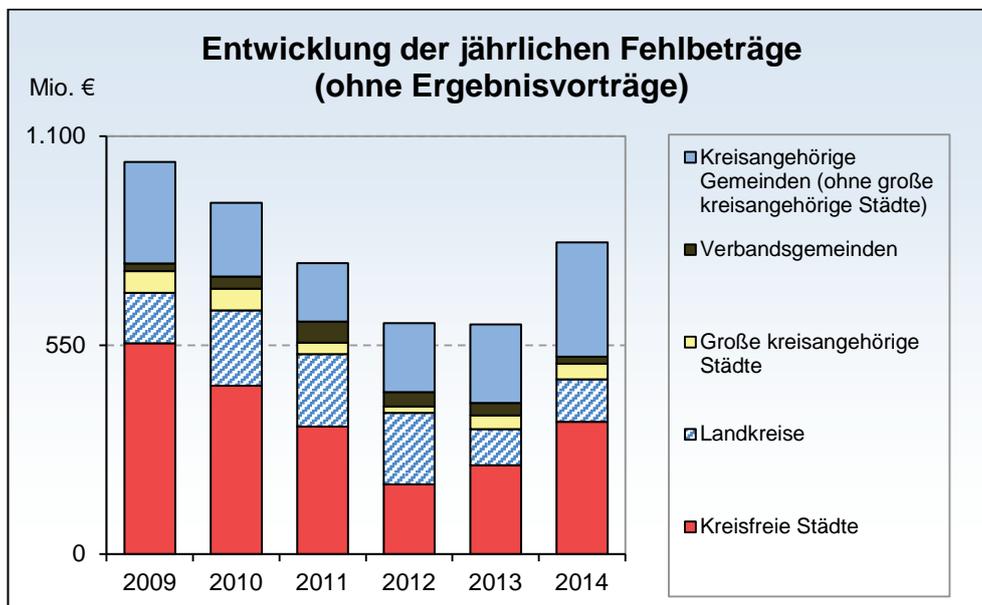
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014/ 2013	2014/ 2013
		- Mio. € -							%
1.	Einnahmen								
1.1	Steuern und steuerähnliche Einnahmen	2.760	3.047	3.296	3.557	3.636	3.701	+65	+1,8
	- Gewerbesteuer (netto)	1.020	1.198	1.337	1.506	1.516	1.477	-39	-2,6
	- Gemeindeanteil an der Einkommensteuer	1.133	1.193	1.281	1.342	1.393	1.453	+60	+4,3
	- Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer	127	157	160	154	147	163	+16	+10,7
	- Grundsteuer A und B	445	464	482	507	519	538	+19	+3,8
1.2	Einnahmen aus Verwaltung und Betrieb	978	1.120	1.074	1.016	1.059	1.022	-38	-3,6
	- Gebühren, sonstige Entgelte	353	375	381	382	388	388	-1	-0,2
	- Konzessionsabgaben, Gewinnanteile aus Unternehmen und Beteiligungen	243	244	233	225	247	222	-25	-10,0
	- übrige Verwaltungs- und Betriebs-einnahmen	382	501	460	408	424	411	-12	-2,9
1.3	Laufende Zuweisungen und Zuschüsse	5.049	5.264	5.394	5.714	6.185	6.654	+469	+7,6
	- vom Land	2.458	2.672	2.845	2.963	3.246	3.453	+207	+6,4
	Schlüsselzuweisungen ⁹	951	976	1.035	1.036	1.057	1.262	+204	+19,3
1.4	Zuweisungen und Zuschüsse für Investitionen	425	549	564	463	469	443	-26	-5,5
	- vom Land	264	343	350	266	265	231	-35	-13,0
1.5	Erlöse aus Vermögensveräußerungen	148	172	176	218	222	185	-37	-16,7
1.6	Bruttoeinnahmen der laufenden Rechnung	8.822	9.454	9.789	10.315	10.909	11.398	+489	+4,5
1.7	Bruttoeinnahmen der Kapitalrechnung	607	777	808	715	717	653	-64	-9,0
1.8	Gesamteinnahmen (1.6 + 1.7) ohne besondere Finanzierungsvorgänge	9.429	10.231	10.597	11.030	11.626	12.051	+425	+3,7
2.	Ausgaben								
2.1	Personalausgaben	2.146	2.278	2.320	2.420	2.528	2.649	+121	+4,8
2.2	Laufender Sachaufwand	1.639	1.904	1.889	1.874	1.922	1.969	+47	+2,4
2.3	Zinsausgaben	339	338	332	314	307	298	-9	-2,8
2.4	Sozialausgaben	2.132	2.272	2.271	2.332	2.427	2.565	+138	+5,7
2.5	Sachinvestitionen	1.058	1.110	1.114	1.059	971	996	+25	+2,6
	- Baumaßnahmen	810	899	906	836	751	798	+47	+6,3
2.6	Zuweisungen und Zuschüsse für Investitionen	91	133	144	125	122	110	-12	-9,5
2.7	Bruttoausgaben der laufenden Rechnung	9.111	9.635	9.715	10.152	10.699	11.223	+524	+4,9
2.8	Bruttoausgaben der Kapitalrechnung	1.183	1.284	1.321	1.249	1.233	1.203	-30	-2,4
2.9	Gesamtausgaben (2.7 + 2.8) ohne besondere Finanzierungsvorgänge	10.294	10.919	11.036	11.401	11.932	12.426	+494	+4,1
2.10	Finanzierungsdefizit (1.8 ./ 2.9)	-865	-688	-439	-372	-306	-375	-68	+22,3
3.1	Überschuss/Fehlbetrag der laufenden Rechnung (1.6 ./ 2.7)	-289	-181	+74	+163	+209	+175	-34	-16,3
3.2	Einnahmen aus Krediten und inneren Darlehen	400	566	657	559	615	582	-33	-5,4
3.3	Tilgung von Krediten	354	406	426	449	524	488	-36	-6,9
3.4	Nettoinvestitionsrate (3.1 ./ 3.3)	-643	-587	-352	-286	-315	-313	2	-0,7

⁹ Einschließlich Investitionsschlüsselzuweisungen.

1.6 Haushaltsplanung

Die nachfolgenden Angaben beruhen auf Erhebungen des Rechnungshofs bei den Aufsichtsbehörden (vgl. auch Anlage 1)¹⁰. Danach waren 2014 die Haushaltspläne von 71 % (1.767) aller Gemeinden und Gemeindeverbände nicht ausgeglichen. Dies waren 75 Kommunen weniger als im Jahr zuvor.

Bleiben die Ergebnisvorträge aus Vorjahren¹¹ unberücksichtigt, stiegen die Jahresfehlbeträge 2014 erstmals seit Jahren wieder an:



Das Diagramm zeigt die Fehlbetragsentwicklung der Ergebnishaushalte nach Gebietskörperschaftsgruppen ohne Ergebnisbelastungen aus Vorjahren.

Ohne Ausgleich der laufenden Haushalte ist eine Haushaltskonsolidierung auf Dauer nicht möglich.

¹⁰ Die Zusammenfassung beschränkt sich auf die Darstellung des Ergebnishaushalts.

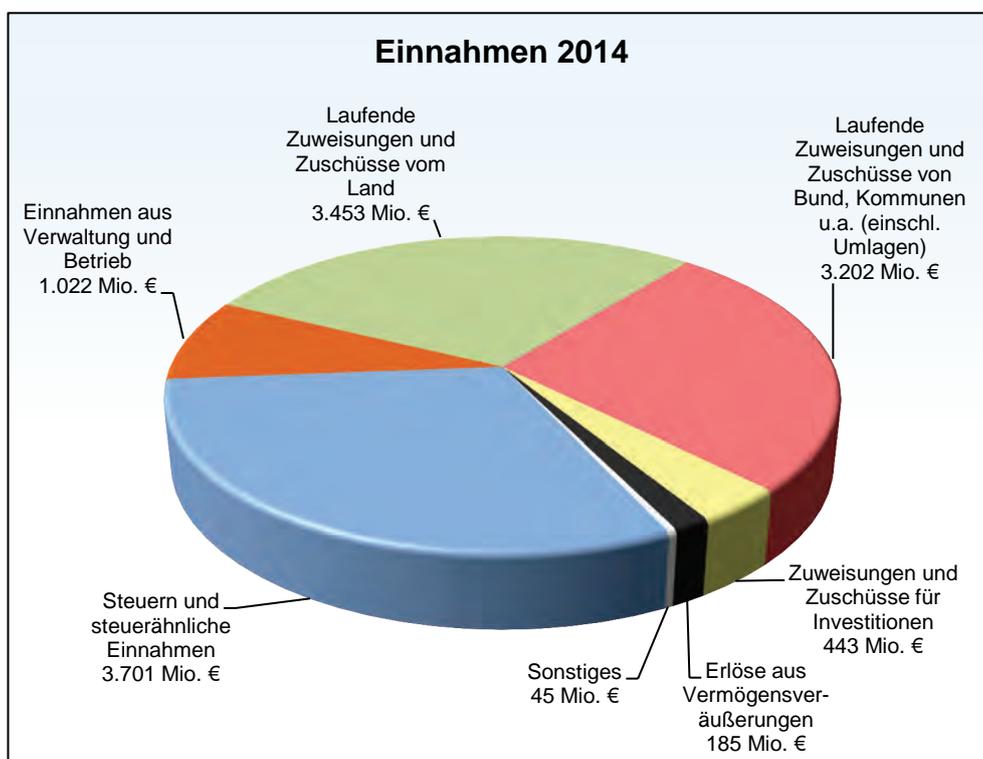
¹¹ Nach § 18 Abs. 1 GemHVO ist für den Haushaltsausgleich nicht nur das jeweils erwartete Jahresergebnis maßgeblich, sondern es sind auch Ergebnisvorträge aus Vorjahren einzubeziehen.

2 Einnahmenentwicklung

Die kommunalen Einnahmen stiegen 2014 gegenüber dem Vorjahr um 425 Mio. € auf 12.051 Mio. €.

Einnahmenentwicklung nach Gebietskörperschaftsgruppen				
Jahr	Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	Kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbandsgemeinden
	- Mio. € -			
2012	11.030	2.556	3.286	5.188
2013	11.626	2.715	3.487	5.424
2014	12.051	2.743	3.744	5.564
2014/ 2013	+ 425 (+ 3,7 %)	+ 29 (+ 1,1 %)	+ 256 (+ 7,4 %)	+ 140 (+ 2,6 %)

Die Einnahmen der Gemeinden und Gemeindeverbände setzten sich wie folgt zusammen:



Das Diagramm zeigt die Größenordnung der Einnahmen der Gemeinden und Gemeindeverbände im Jahr 2014.

Die Entwicklung der wesentlichen Einnahmen nach Gebietskörperschaftsgruppen ist in Anlage 2 dargestellt.

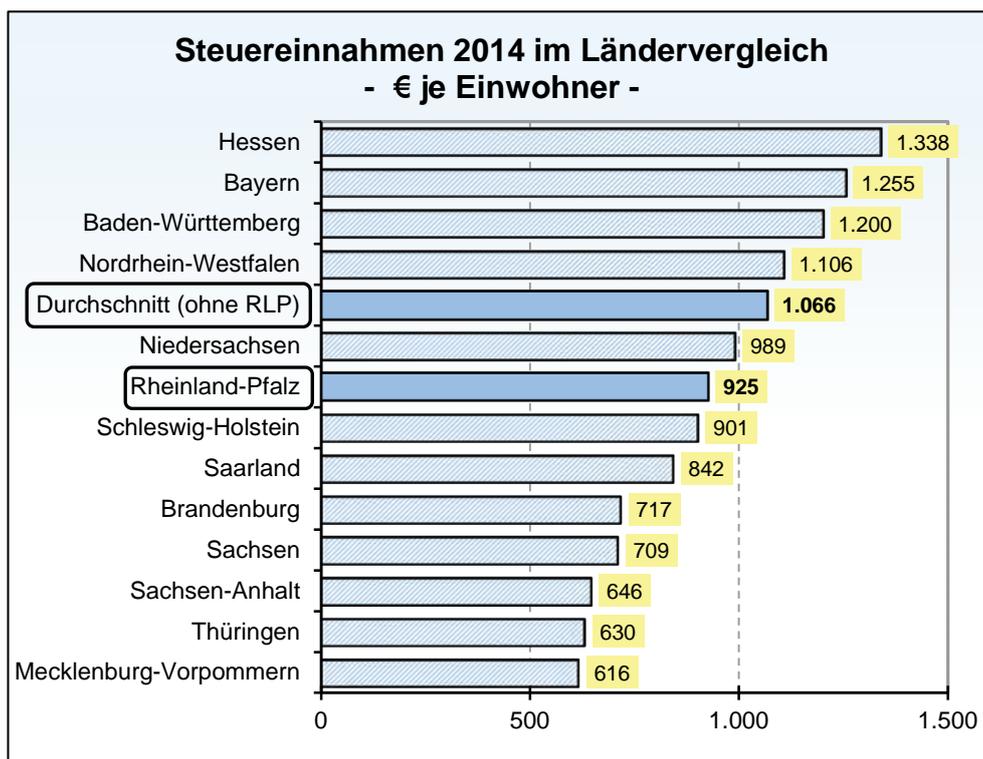
2.1 Steuern

2.1.1 Gesamtentwicklung

Die Steuereinnahmen der Gemeinden und Gemeindeverbände stiegen 2014 auf 3.701 Mio. €. Pro Kopf entfielen auf die kreisfreien Städte 1.200 € und auf den Landkreisbereich 829 €.

Steuereinnahmen nach Gebietskörperschaftsgruppen				
Jahr	Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	Kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbandsgemeinden
	- Mio. € -			
2009	2.760	834	5	1.921
2010	3.047	1.066	5	1.976
2011	3.296	1.102	5	2.189
2012	3.557	1.228	5	2.325
2013	3.636	1.219	4	2.413
2014	3.701	1.238	4	2.458
2014/ 2013	+ 65	+ 19	0	+ 45

Trotz des erneuten Anstiegs erreichten die Pro-Kopf-Werte nur 87 % des Länderdurchschnitts. Je Einwohner fehlten hierzu 141 €.



Das Diagramm zeigt die unterdurchschnittlichen Steuereinnahmen der Kommunen in Rheinland-Pfalz.

Bis auf die Gewerbesteuer wurden bei allen Steuerarten Mehreinnahmen verbucht. Bei den sonstigen Steuern entfiel die hohe Steigerung der letzten drei Jahre fast vollständig auf die Vergnügungssteuer¹².

Steuereinnahmen nach Steuerarten										
Jahr	Gewerbesteuer (netto)		Gemeindeanteil an der Einkommensteuer		Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer		Grundsteuer A + B		Sonstige Steuern ¹³	
	Mio. €	Veränderungen gegenüber dem Vorjahr (%)	Mio. €	Veränderungen gegenüber dem Vorjahr (%)	Mio. €	Veränderungen gegenüber dem Vorjahr (%)	Mio. €	Veränderungen gegenüber dem Vorjahr (%)	Mio. €	Veränderungen gegenüber dem Vorjahr (%)
2009	1.020	- 21,7	1.133	- 17,7	128	- 14,1	445	+ 1,0	35	- 0,8
2010	1.198	+ 17,4	1.193	+ 5,3	158	+ 23,5	464	+ 4,4	35	- 1,4
2011	1.337	+ 11,6	1.281	+ 7,4	160	+ 1,5	482	+ 3,8	36	+ 3,2
2012	1.506	+ 12,7	1.342	+ 4,7	154	- 3,8	507	+ 5,2	48	+ 36,0
2013	1.516	+ 0,6	1.393	+ 3,8	147	- 4,3	519	+ 2,3	62	+ 27,9
2014	1.477	- 2,6	1.453	+ 4,3	163	+ 10,7	538	+ 3,8	70	+ 13,4

2.1.2 Realsteuern im Ländervergleich¹⁴

Im Jahr 2013 vereinnahmten die rheinland-pfälzischen Kommunen je Einwohner durchschnittlich 590 € an Realsteuern (Grundsteuer A, Grundsteuer B und Gewerbesteuer). Bei den anderen Flächenländern waren dies durchschnittlich 678 € je Einwohner. Sowohl die kreisfreien Städte als auch die kreisangehörigen Gemeinden blieben hinter den Durchschnitten der jeweiligen Gebietskörperschaftsgruppe zurück.

Die Realsteuereinnahmen - und damit Steuerkraftunterschiede - werden durch die kommunalen Hebesätze beeinflusst. Die Kennzahl "Realsteuerkraft" schafft durch fiktive einheitliche Hebesätze die Voraussetzungen für einen Vergleich des jeweiligen Steueraufkommens¹⁵.

Die Realsteuerkraft je Einwohner¹⁶ war 2013, wie die nachfolgenden Diagramme zeigen,

- bei den kreisfreien Städten sowohl für die Grundsteuer B als auch für die Gewerbesteuer überdurchschnittlich,
- bei den kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbände hingegen für beide Steuerarten unterdurchschnittlich.

Das bedeutet, dass nicht vorrangig fehlende Wirtschaftskraft, sondern nach wie vor unterdurchschnittliche Hebesätze zu dem im Ländervergleich geringeren Realsteueraufkommen der kreisfreien Städte beigetragen haben.

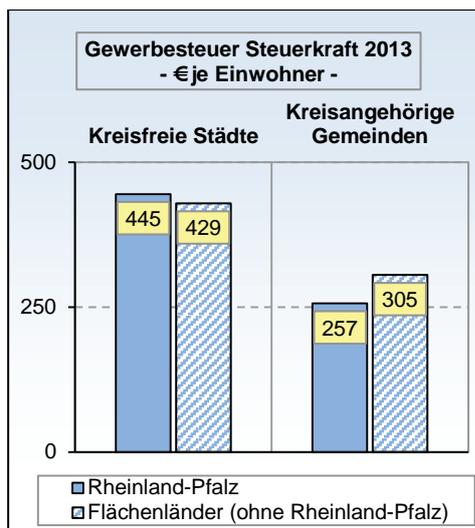
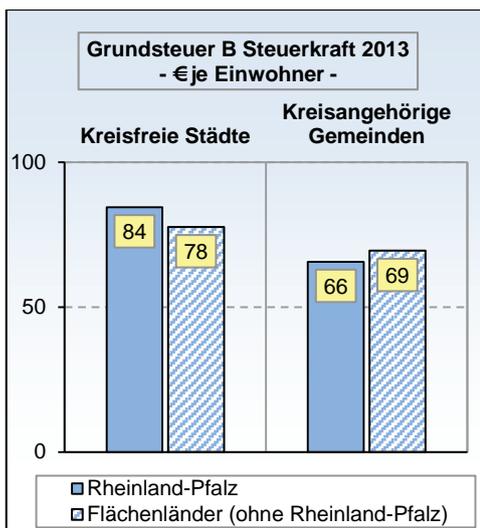
¹² Die Mehreinnahmen beruhen u. a. darauf, dass viele Kommunen die Steuersätze für Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeit erhöht haben.

¹³ Insbesondere Vergnügungssteuer (47 Mio. €), Hundesteuer (16 Mio. €), Jagdsteuer (4 Mio. €) und Zweitwohnungsteuer (2 Mio. €).

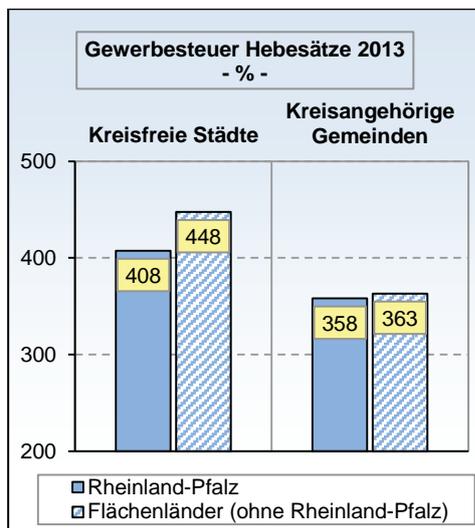
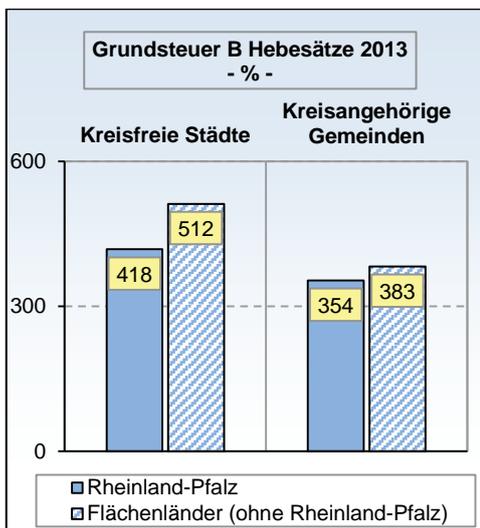
¹⁴ Die Angaben sind aus den Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts, Fachserie 14 Reihe 10.1 - Realsteuervergleich 2013, ermittelt. Angaben für 2014 lagen noch nicht vor.

¹⁵ Die Realsteuerkraft gibt an, wie hoch das Realsteueraufkommen in den zu vergleichenden Regionen gewesen wäre, wenn alle Gemeinden bei den einzelnen Realsteuern jeweils denselben Hebesatz angewandt hätten.

¹⁶ Die Grundsteuer A wird aufgrund ihres geringen Aufkommens nicht betrachtet.

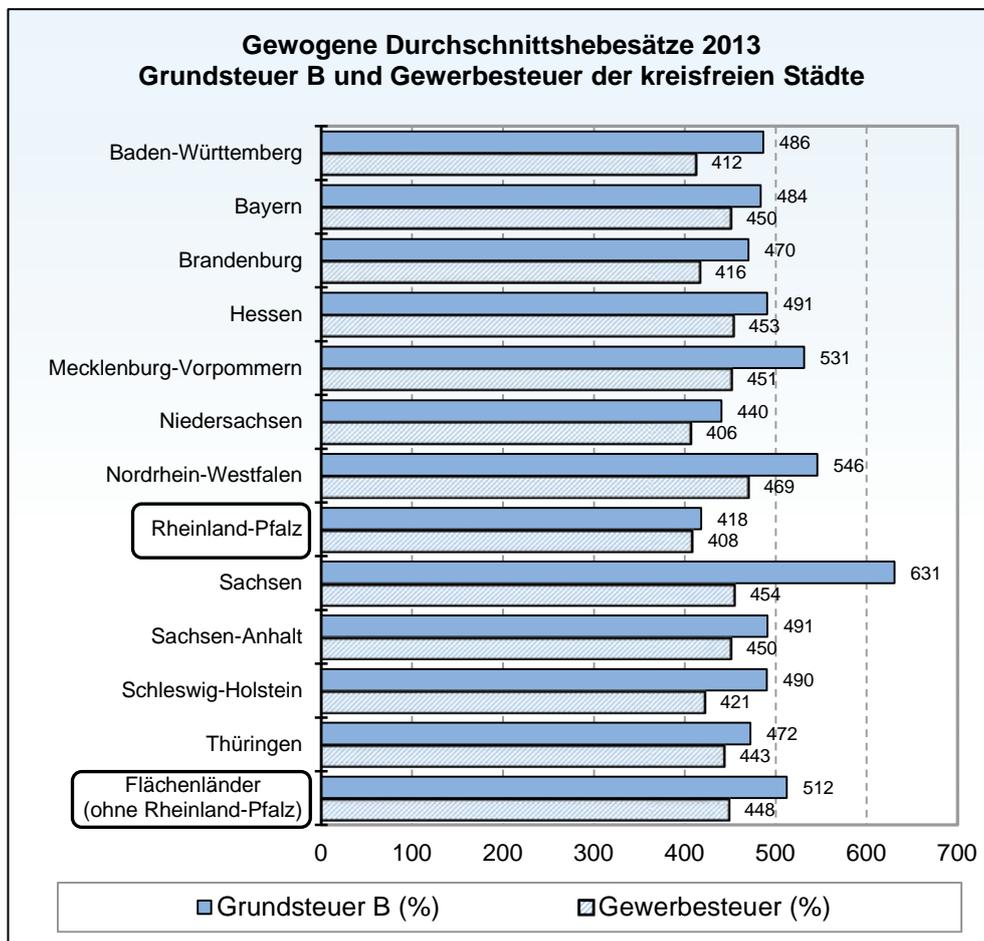


Die Diagramme verdeutlichen die unterschiedliche Steuerkraft der Grundsteuer B und der Gewerbesteuer bei den kreisfreien Städten und kreisangehörigen Gemeinden im Vergleich zu den anderen Flächenländern.



Die Diagramme zeigen die unterdurchschnittlichen Hebesätze der kreisfreien Städte und der kreisangehörigen Gemeinden in Rheinland-Pfalz bei der Grundsteuer B und der Gewerbesteuer im Vergleich zu den Kommunen der anderen Flächenländer.

Die kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz hatten 2013 - wie seit Jahren - den niedrigsten Durchschnittshebesatz aller Flächenländer bei der Grundsteuer B. Bei der Gewerbesteuer hatten nur die niedersächsischen Städte einen niedrigeren durchschnittlichen Hebesatz.

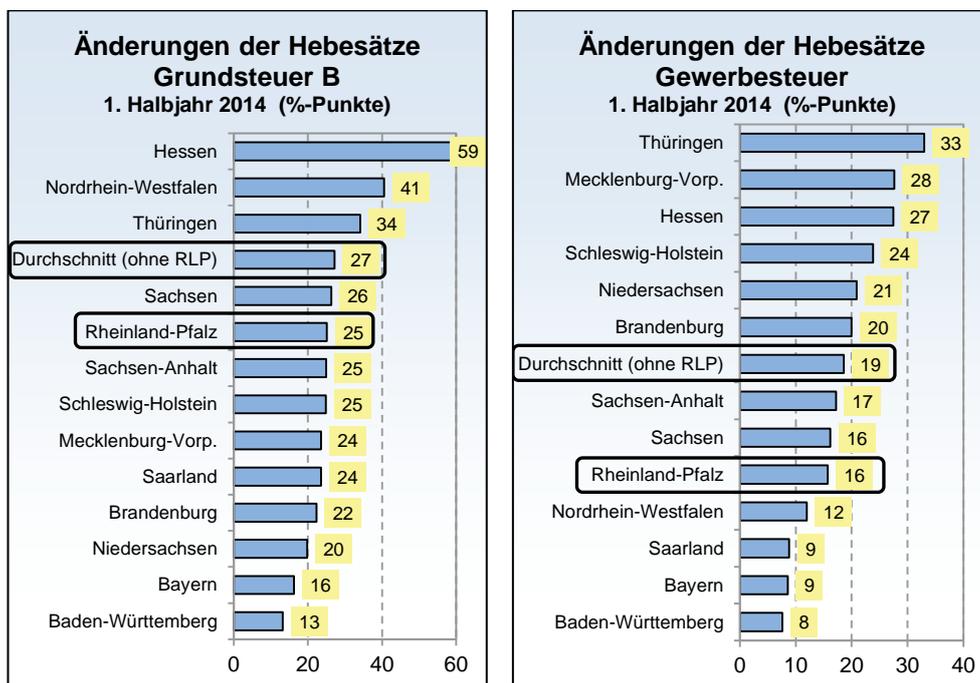


Aus dem Diagramm sind die vergleichsweise niedrigen Hebesätze bei der Grundsteuer B und bei der Gewerbesteuer der kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz ersichtlich.

Eine Angleichung der Hebesätze an den Durchschnitt der anderen Flächenländer hätte 2013 bei den kreisfreien Städten - rechnerisch - zusätzliche Einnahmen von 39 Mio. € bei der Grundsteuer B und von 73 Mio. € bei der Gewerbesteuer ermöglicht. Damit wäre in diesem Jahr das Defizit der Städte (- 135 Mio. €) um 83 % geringer ausgefallen. Zwei Kommunen wäre sogar der Ausgleich gelungen.

Daten für einen Vergleich der gewogenen Realsteuerhebesätze des Jahres 2014 liegen noch nicht vor. Allerdings hat in diesem Jahr keine kreisfreie Stadt in Rheinland-Pfalz ihre Realsteuerhebesätze angehoben. Daher ist davon auszugehen, dass nach wie vor im Ländervergleich das Einnahmepotenzial noch nicht ausgeschöpft wurde.

Umfangreiche Hebesatzanpassungen haben 2014 die kreisangehörigen Gemeinden vorgenommen¹⁷. In der Gesamtbetrachtung aller hebesatzberechtigten Kommunen¹⁸ blieben die durchschnittlichen Erhöhungen in Rheinland-Pfalz aber hinter der durchschnittlichen Steigerung in den anderen Flächenländern zurück¹⁹.



Die Grafiken zeigen die Hebesatzveränderungen im 1. Halbjahr 2014 der Gemeinden und Gemeindeverbände in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu den Kommunen der anderen Flächenländer.

Angesichts des wieder gestiegenen Finanzierungsdefizits sowie der aktuellen Dynamik des Wachstums der Liquiditätskredite (vgl. Tz. 4.3.2) erscheint es geboten, dass die rheinland-pfälzischen Kommunen mehr als bisher eine Erhöhung ihrer unterdurchschnittlichen Realsteuerhebesätze in Betracht ziehen, um ihre Defizite zu verringern. Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass dies durchaus möglich ist. So hatten 2014 die drei sächsischen kreisfreien Städte ihre Hebesätze der Grundsteuer B zwischen 580 % und 650 % und bei der Gewerbesteuer zwischen 450 % und 460 % festgesetzt. In Hessen hat das Ministerium des Innern und für Sport als oberste Kommunalaufsichtsbehörde festgelegt, dass bei Kommunen mit anhaltend defizitärer Haushaltswirtschaft die Steuerhebesätze der Grundsteuer B mindestens 10 % über dem Landesdurchschnitt der jeweiligen Gemeindegrößenklasse liegen müssen²⁰.

Das rheinland-pfälzische Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur hat in seinem Rundschreiben zur Haushaltswirtschaft 2015 der Kommunen²¹ darauf hingewiesen, dass die Gemeinden bei unausgeglichem Haushalt und der Aufnahme von Liquiditätskrediten gefordert seien, ihre Realsteuerhebesätze anzupassen.

¹⁷ Insbesondere als Reaktion auf die Anhebung der Nivellierungssätze im kommunalen Finanzausgleich.

¹⁸ Kreisfreie Städte und kreisangehörige Kommunen.

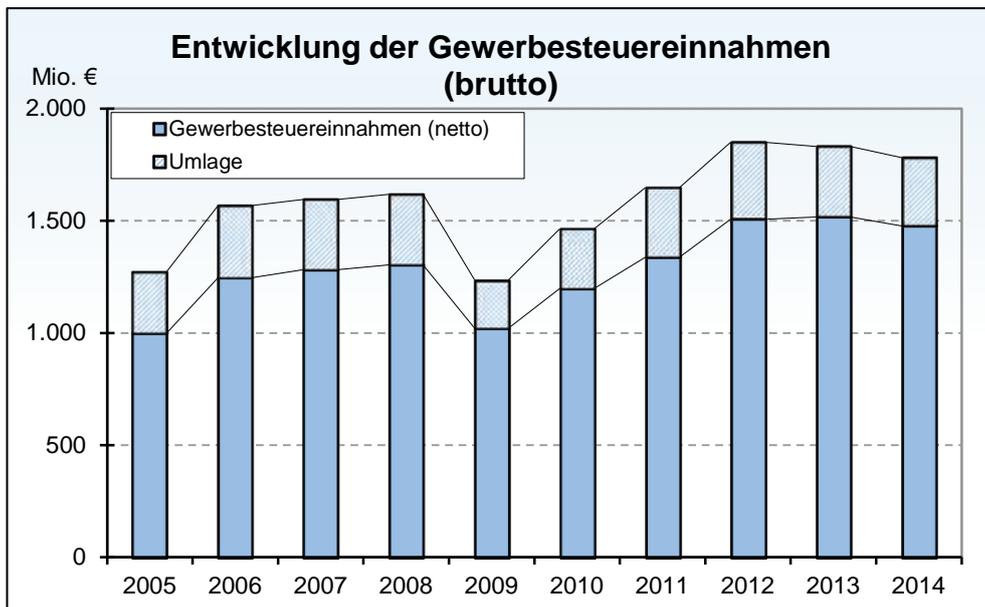
¹⁹ Grundlage: Veröffentlichung des Statistischen Bundesamts, Arbeitsunterlage zu den Änderungen von Realsteuerhebesätzen, 1. Halbjahr 2014. Da für dieses Jahr noch keine gewogenen Durchschnittshebesätze vorlagen, wurde auf ungewichtete Durchschnittswerte zurückgegriffen.

²⁰ Vgl. Nr. 10 Leitlinie zur Konsolidierung der kommunalen Haushalte und Handhabung der kommunalen Finanzaufsicht über Landkreise, kreisfreie Städte und kreisangehörige Städte und Gemeinden vom 6. Mai 2010 (StAnz. 2010, 1470) sowie Nr. 3 Buchst. c Ergänzende Hinweise zur Anwendung der Leitlinie zur Konsolidierung der kommunalen Haushalte vom 3. März 2014.

²¹ Vom 15. Oktober 2014, Az.: 17 420-2.3:334.

2.1.3 Gewerbesteuer

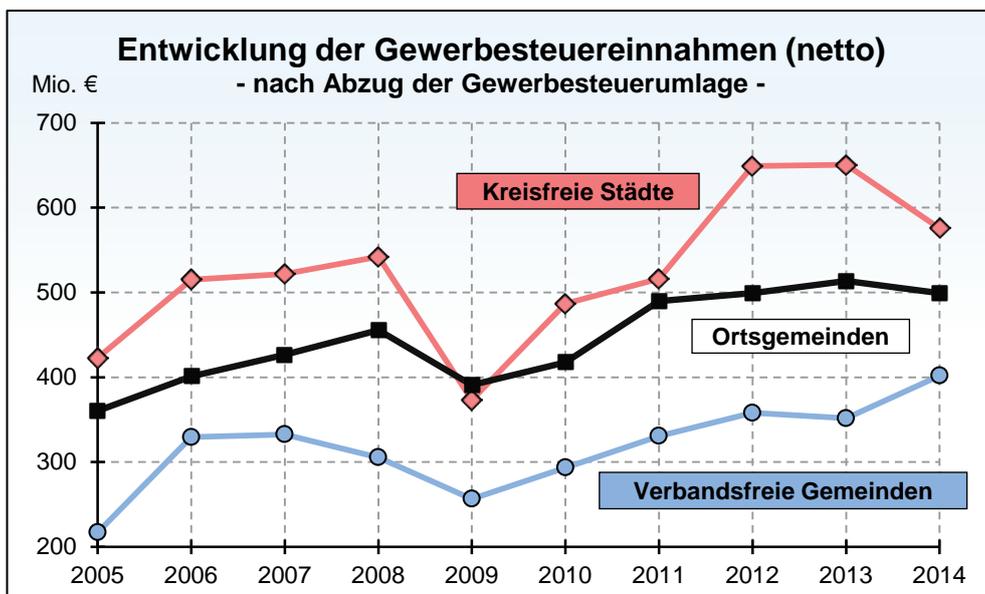
Wie bereits 2013 sank das Bruttoaufkommen der Gewerbesteuer auch 2014. Mit 1.781 Mio. € lag es 50 Mio. € unter dem Vorjahreswert.



Die Grafik zeigt die Entwicklung der Gewerbesteuereinnahmen und der Gewerbesteuerumlage.

Netto, d. h. nach Abzug der Gewerbesteuerumlage (304 Mio. €), erzielten die Kommunen Gewerbesteuereinnahmen von insgesamt 1.477 Mio. €. Davon entfielen

- 576 Mio. € (- 75 Mio. €) auf die kreisfreien Städte,
- 402 Mio. € (+ 50 Mio. €) auf die verbandsfreien Gemeinden und
- 499 Mio. € (- 14 Mio. €) auf die Ortsgemeinden.



Das Diagramm veranschaulicht die unterschiedliche Entwicklung der Gewerbesteuereinnahmen (netto).

Die kreisfreien Städte erzielten Gewerbesteuereinnahmen (netto) von 558 € je Einwohner, im Vergleich zu 303 € je Einwohner bei den kreisangehörigen Gemeinden.

Die Hälfte der kreisfreien Städte verzeichnete 2014 rückläufige Gewerbesteuereinnahmen. Davon betroffen waren insbesondere die Städte Mainz und Koblenz. Die gute Ertragslage der Unternehmen in diesen Städten hatte zu vergleichsweise hohen Vorauszahlungen bei der Gewerbesteuer im Jahr 2013 geführt. Offensichtlich haben sich die Erträge tatsächlich weniger günstig entwickelt als erwartet und das Einnahmenplus bei den Vorauszahlungen wurde durch geringere Einnahmen im Jahr 2014 "ausgeglichen".

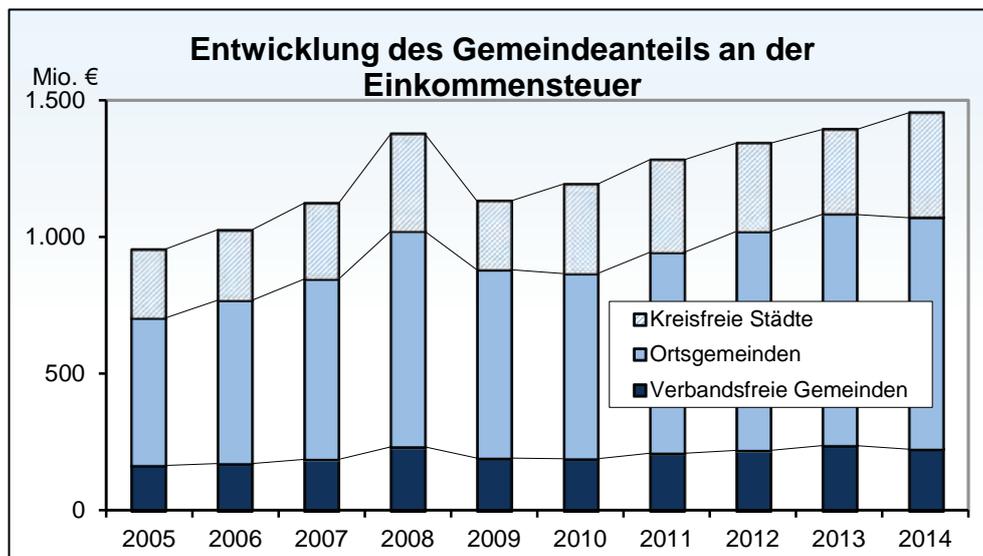
Die nachfolgende Übersicht zeigt die im Jahresvergleich teilweise erheblichen Einnahmeveränderungen, die sich auf die Finanzlage der Städte auswirken.

Gewerbesteuer (netto) - 1.000 €-				
Kreisfreie Stadt	2012	2013	2014	Veränderung 2014 gegenüber 2013
Koblenz	84.168	117.685	80.954	- 36.731
Trier	51.555	45.097	55.544	+ 10.447
Frankenthal (Pfalz)	18.490	16.761	18.009	+ 1.248
Kaiserslautern	44.859	42.883	37.026	- 5.857
Landau in der Pfalz	18.796	18.285	20.350	+ 2.066
Ludwigshafen am Rhein	183.123	143.090	132.535	- 10.555
Mainz	113.208	153.140	112.224	- 40.917
Neustadt a. d. Weinstraße	14.388	15.086	17.435	+ 2.349
Pirmasens	17.473	14.071	18.066	+ 3.995
Speyer	33.718	32.091	30.288	- 1.803
Worms	32.747	34.870	33.548	- 1.322
Zweibrücken	36.340	17.333	19.680	+ 2.347
Insgesamt	648.863	650.392	575.660	- 74.733

2.1.4 Gemeindeanteile an der Einkommensteuer und der Umsatzsteuer

Die Einnahmen aus dem Gemeindeanteil an der Einkommensteuer übertrafen 2014 im fünften Jahr in Folge das Vorjahresergebnis. Sie stiegen mit 60 Mio. € um 4 % auf 1.453 Mio. €. Von dem Betrag erhielten

- die kreisfreien Städte 382 Mio. € (+ 72 Mio. €),
- die verbandsfreien Gemeinden 223 Mio. € (- 14 Mio. €) und
- die Ortsgemeinden 847 Mio. € (+ 2 Mio. €).



Die Grafik zeigt die Entwicklung des Gemeindeanteils an der Einkommensteuer, der für die Kommunen ertragreichsten Steuerart neben der Gewerbesteuer.

Ein Einnahmenplus war auch beim Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer zu verzeichnen. Mit 163 Mio. € wurde der Vorjahresbetrag um 16 Mio. € übertroffen. 76 Mio. € entfielen auf die kreisfreien Städte und 87 Mio. € auf die kreisangehörigen Gemeinden.

2.1.5 Grundsteuer

Die Einnahmen aus der Grundsteuer A (Steuergegenstand sind die Betriebe der Land- und Forstwirtschaft) und der Grundsteuer B (Steuergegenstand ist der übrige Grundbesitz) erreichten 2014 insgesamt 538 Mio. € und übertrafen damit das Vorjahresergebnis um 19 Mio. €. Der Anteil der Grundsteuer A an den Grundsteuereinnahmen insgesamt betrug 4 %.

Die kreisfreien Städte erzielten je Einwohner 169 € und die kreisangehörigen Gemeinden 122 €.

In den letzten zehn Jahren entwickelte sich das Grundsteueraufkommen wie folgt:

Grundsteuer A und B										
Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mio. €	425	430	435	440	445	464	482	507	519	538
% ²²	2,9	1,2	1,2	1,1	1,1	4,3	3,9	5,2	2,3	3,8

Die vergleichsweise deutlichen Steigerungen seit 2010 beruhen insbesondere auf Hebesatzerhöhungen.

2.2 Zuweisungen und Zuschüsse

Die Einnahmen aus Zuweisungen und Zuschüssen von Bund, Land und Gemeinden (einschließlich Umlagen) sowie von anderen Bereichen²³ wuchsen 2014 im Vorjahresvergleich um 7 % auf 7.098 Mio. €. Davon entfielen

- 6.654 Mio. € (+ 469 Mio. €) auf laufende Zwecke, davon 52 % vom Land, und
- 443 Mio. € (- 26 Mio. €) auf Investitionszuwendungen, davon ebenfalls 52 % vom Land.

1.262 Mio. € der laufenden Landeszuweisungen waren Schlüsselzuweisungen. Nach der Neuordnung des kommunalen Finanzausgleichs ab 2014 wurden den Gemeinden und Gemeindeverbänden folgende Schlüsselzuweisungen gewährt:

²² Veränderungen gegenüber dem jeweiligen Vorjahr.

²³ Öffentliche und private Unternehmen, private Haushalte sowie Organisationen ohne Erwerbscharakter.

Schlüsselzuweisungen 2013 und 2014				
	2013	2014	2013/ 2014	2013/ 2014
	Mio. €			%
Schlüsselzuweisung A ²⁴	169	202	32	19,1
Schlüsselzuweisung B 1 ²⁵	158	192	34	21,7
Schlüsselzuweisung B 2 ²⁶	678	612	-66	-9,7
Schlüsselzuweisung C 1 ²⁷	-	56	56	-
Schlüsselzuweisung C 2 ²⁸	-	105	105	-
Investitionsschlüsselzuweisungen ²⁹	52	52	-1	-1,4
Zuweisung nach § 34 a Abs. 2 und Härteausgleich nach § 34 d LFAG	-	44	44	-
Insgesamt	1.057	1.262	204	19,3

Nach der Haushaltsplanung 2014 nutzten die Kommunen lediglich 18 % (9,3 Mio. €) der Investitionsschlüsselzuweisungen für investive Zwecke. Der überwiegende Anteil (42,2 Mio. €) wurde zur Defizitverringerung eingesetzt. Diese seit vielen Jahren anhaltende Verwendung der Schlüsselzuweisungen des Landes für konsumtive Zwecke der Kommunen wirft die Frage auf, ob die Landesmittel weiterhin den investiven Ausgaben zuzuordnen sind.

²⁴ Zum Ausgleich unterdurchschnittlicher Steuerkraft.

²⁵ Finanzkraftunabhängige, einwohnerbezogene Beträge, vor allem zum teilweisen Ausgleich der Ausgaben für Auftragsangelegenheiten.

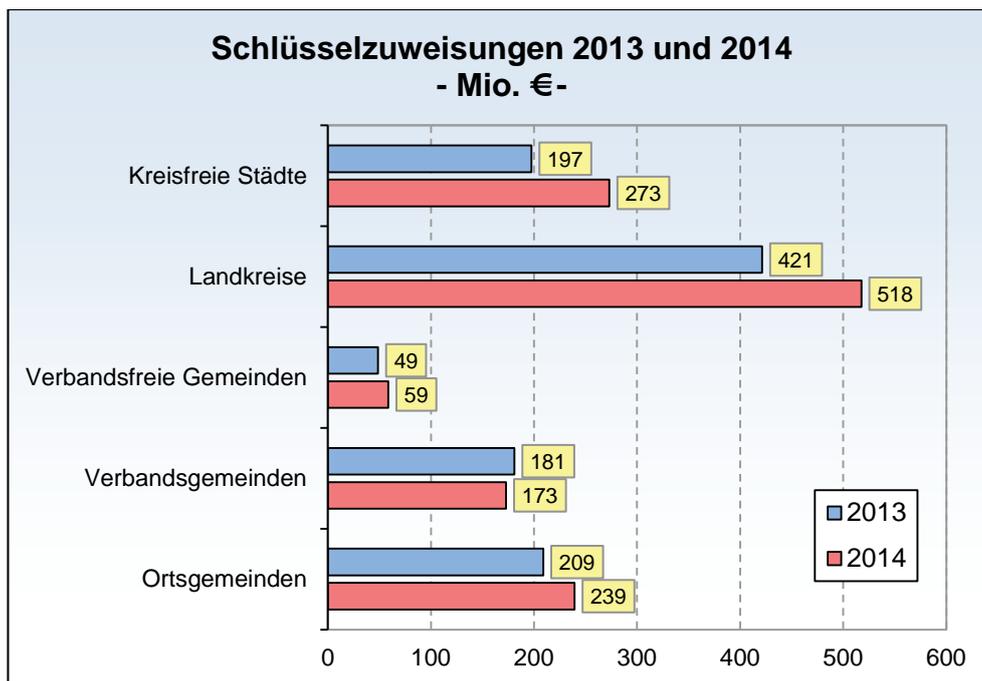
²⁶ Zum Ausgleich von Finanzkraftunterschieden.

²⁷ 2014 neu eingeführt zum Ausgleich von ungedeckten Auszahlungen aus Leistungen, Kostenbeteiligungen und Kostenerstattungen nach dem SGB XII.

²⁸ 2014 neu eingeführt zum Ausgleich von ungedeckten Auszahlungen aus Leistungen, Kostenbeteiligungen und Kostenerstattungen nach dem SGB II und dem SGB VIII sowie aus der kommunalen Beteiligung an den Aufwendungen des Landes nach dem SGB XII.

²⁹ Zum Ausgleich von Finanzkraftunterschieden, vorrangig zur Investitionsfinanzierung zu verwenden.

Nach Gebietskörperschaftsgruppen verteilen sich 2014 die Schlüsselzuweisungen im Vorjahresvergleich wie folgt:



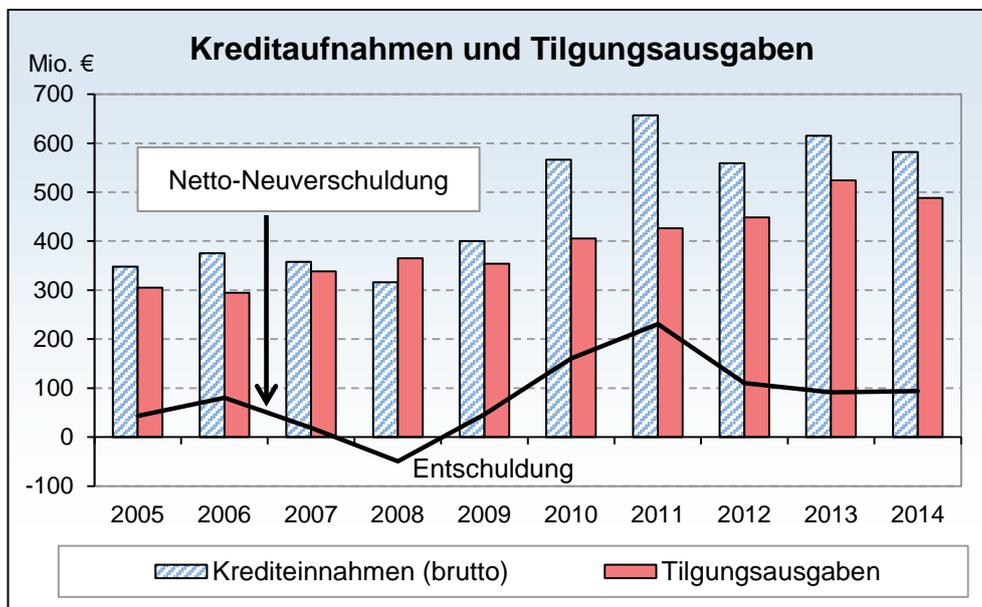
Die Grafik zeigt die Höhe der Schlüsselzuweisungen nach der Neuordnung des kommunalen Finanzausgleichs im Jahr 2014 gegenüber den Vorjahreswerten.

2.3 Einnahmen aus der Veräußerung von Vermögen

Die Einnahmen aus der Veräußerung von Vermögen betragen 2014 insgesamt 185 Mio. €. Für den Erwerb von Vermögen wurden 237 Mio. € ausgegeben. Bei Saldierung beider Positionen tragen die Vermögensveräußerungen seit 2007 nicht mehr zur Haushaltsfinanzierung bei.

2.4 Einnahmen aus Krediten

Die Brutto-Krediteinnahmen³⁰ sanken 2014 im Vorjahresvergleich um 33 Mio. € auf 582 Mio. €. Da jedoch für die Tilgung von Krediten im gleichen Zeitraum mit 488 Mio. € rund 36 Mio. € weniger ausgegeben wurden als 2013, lag die Netto-Neuverschuldung mit 94 Mio. € in etwa auf dem Vorjahresniveau (+ 3 Mio. €). Mit Ausnahme von 2008 wurden in den letzten zehn Jahren durchgängig mehr Kredite aufgenommen als getilgt.



Die Grafik zeigt die Entwicklung der Krediteinnahmen (brutto) gegenüber den Tilgungsausgaben sowie die hieraus resultierenden Netto-Krediteinnahmen.

Von der Netto-Neuverschuldung in Höhe von 94 Mio. € entfielen

- 36 Mio. € auf die kreisfreien Städte,
- 28 Mio. € auf die Landkreise und
- 30 Mio. € auf die kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden.

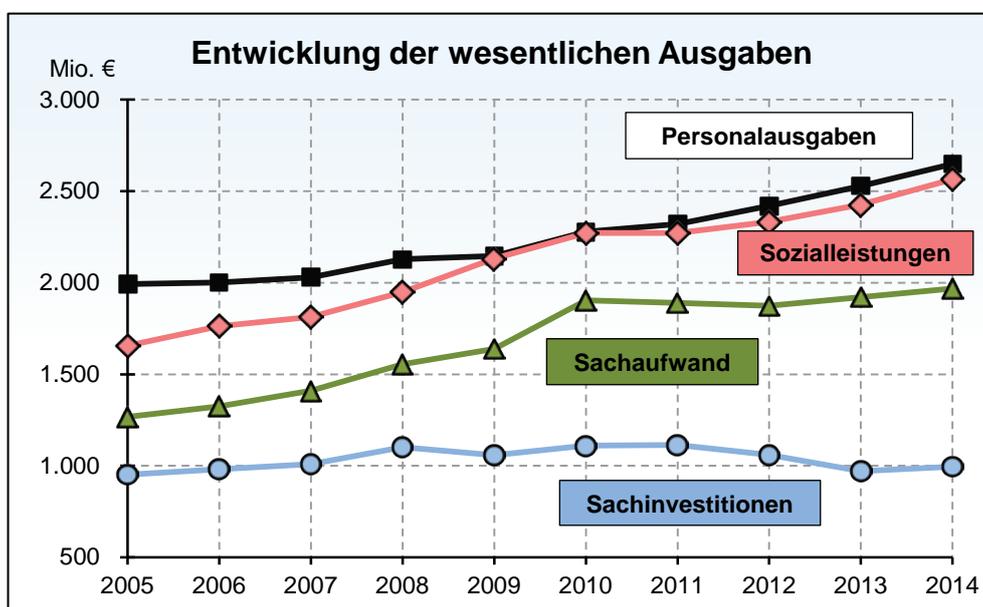
³⁰ Ohne Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten zur Liquiditätssicherung. Einschließlich innerer Darlehen.

3 Ausgabenentwicklung

Die kommunalen Gesamtausgaben³¹ stiegen um fast 500 Mio. € auf 12.426 Mio. €.

Ausgabenentwicklung nach Gebietskörperschaftsgruppen				
Jahr	Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	Kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbandsgemeinden
	- Mio. € -			
2012	11.401	2.731	3.484	5.187
2013	11.932	2.850	3.612	5.470
2014	12.426	2.931	3.769	5.726
2014/ 2013	+ 494 (+ 4,1 %)	+ 81 (+ 2,9 %)	+ 157 (+ 4,3 %)	+ 255 (+ 4,7 %)

Die wesentlichen Ausgaben entwickelten sich in den letzten zehn Jahren wie folgt:



Das Diagramm zeigt den Verlauf der wesentlichen Ausgaben im Zehnjahresvergleich. Danach stiegen die Personalausgaben um 33 %, die Sozialleistungen und der Sachaufwand jeweils um 55 % und die Sachinvestitionen um 5 %.

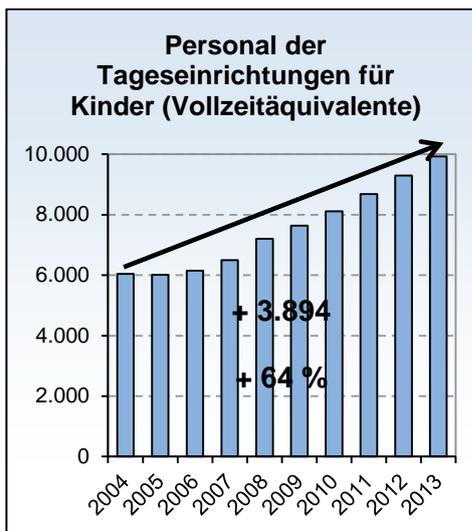
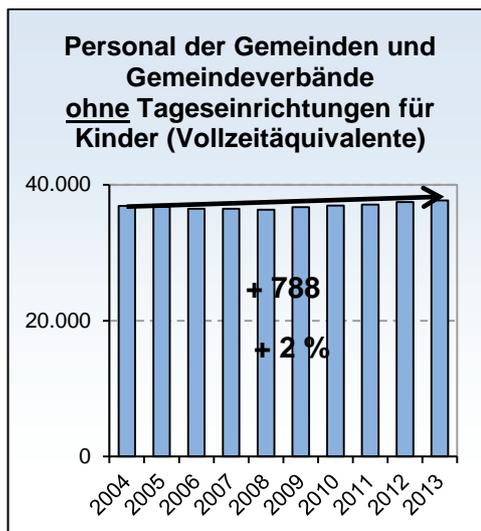
Die Entwicklung der wesentlichen Ausgaben nach Gebietskörperschaftsgruppen ist in Anlage 3 dargestellt.

³¹ Ohne besondere Finanzierungsvorgänge (Schuldentilgung).

3.1 Personalausgaben

Den größten Ausgabenblock der Gemeinden und Gemeindeverbände stellen die Personalausgaben dar. Sie stiegen 2014 gegenüber dem Vorjahr um 121 Mio. € auf insgesamt 2.649 Mio. €. Ursächlich für die Zunahme waren im Wesentlichen Tarifierhöhungen³² und Besoldungsanpassungen sowie Personaleinstellungen infolge des Ausbaus der Betreuung in Tageseinrichtungen für Kinder.

Die Anzahl der kommunalen Bediensteten im Bereich der Kernhaushalte stieg in den letzten zehn Jahren um 4.682 auf 47.620 im Jahr 2013³³. Von dem Gesamtzuwachs entfielen 83 % auf die Ausweitung des Personalbestands in Tageseinrichtungen für Kinder.



Die Grafiken veranschaulichen, dass Personalmehrungen ganz überwiegend auf Tageseinrichtungen für Kinder entfielen.

Außerhalb der Kernhaushalte waren 2013 bei den mehrheitlich kommunalen Einrichtungen und Unternehmen³⁴ insgesamt rund 19.700 Kräfte beschäftigt (Vollzeitäquivalente)³⁵. Das entsprach mehr als 41 % des Personalbestands der Kernhaushalte.

³² Erhöhung der Tabellenentgelte des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst ab März 2014 um 3 %, mindestens um 90 € monatlich.

³³ Die Angaben sind den Statistischen Berichten "Personal im öffentlichen Dienst" des Statistischen Landesamts entnommen (Kennziffer L III - j/04 bis 10). Angaben für die Zeit ab 2011 beruhen auf Meldungen des Statistischen Landesamts. Aktuellere Daten lagen noch nicht vor.

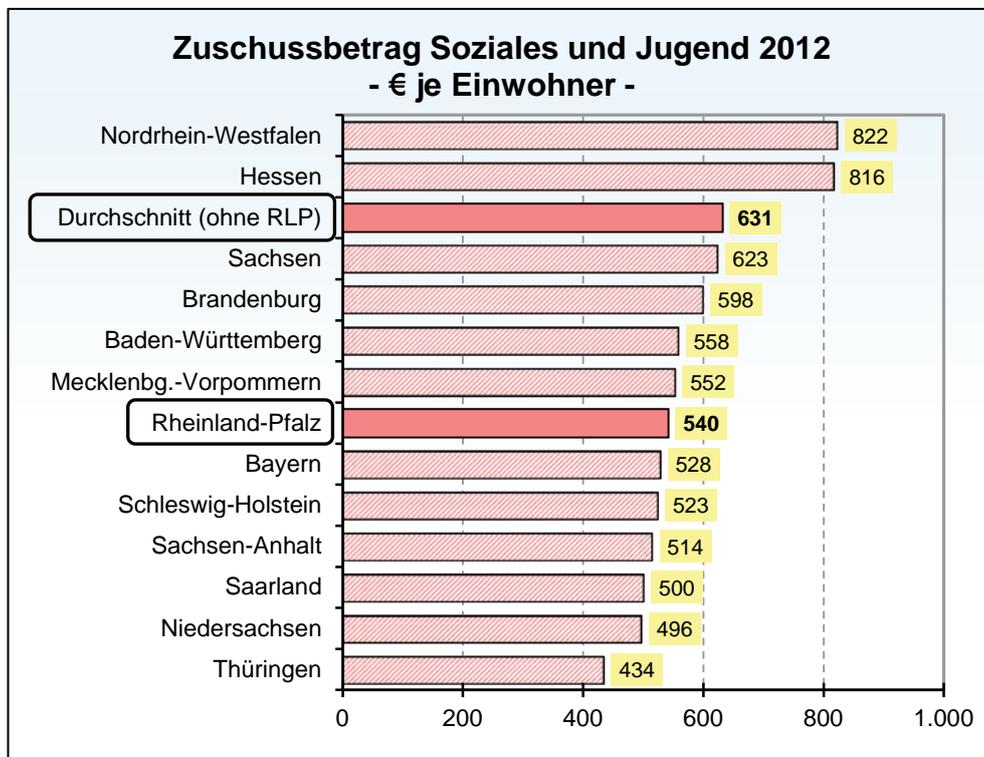
³⁴ Eigenbetriebe (ohne Krankenanstalten) sowie Einrichtungen in Privatrechtsform; ohne Zweckverbände und Anstalten des öffentlichen Rechts.

³⁵ Die Zahl lässt sich nur näherungsweise aus der Zahl der Voll- und Teilzeitkräfte ermitteln, da Angaben zu Vollzeitäquivalenten für kommunale Unternehmen in Privatrechtsform in der Statistik nicht geführt werden.

3.2 Ausgaben für Sozialleistungen

3.2.1 Aufwendungen im Ländervergleich

Der Zuschussbetrag der rheinland-pfälzischen Kommunen für Sozialleistungen lag 2012 um mehr als 14 % unter dem Durchschnitt der anderen Flächenländer³⁶.



Die Grafik zeigt den kommunalen Zuschussbedarf je Einwohner für Soziales und Jugend im Flächenländervergleich.

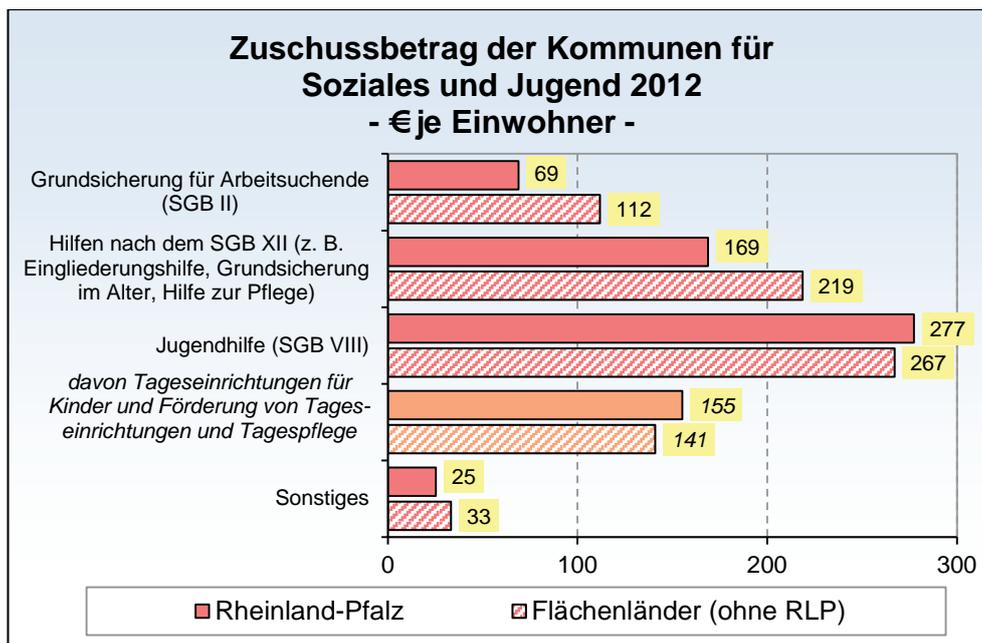
Dies spiegelt die unterdurchschnittliche Leistungsquote - gemessen am Anteil der Empfänger von Leistungen der Mindestsicherung³⁷ an der Gesamtbevölkerung - wider. Die Quote lag in Rheinland-Pfalz 2013 bei 6,9 % gegenüber durchschnittlichen 8,5 % in den anderen Flächenländern³⁸. Nur in Baden-Württemberg und Bayern gab es geringere Quoten als in Rheinland-Pfalz.

³⁶ Die Beträge für den Ländervergleich wurden anhand von Angaben des Statistischen Bundesamts zu den Jahresrechnungsergebnissen kommunaler Haushalte, Fachserie 14 Reihe 3.3, ermittelt. Aktuellere Daten lagen nicht vor.

³⁷ Hierzu gehören insbesondere Arbeitslosengeld II, laufende Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen sowie laufende Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

³⁸ Vgl. Pressemitteilung Nr. 426 vom 1. Dezember 2014 des Statistischen Bundesamts.

Wird der Zuschussbetrag einzelner Gruppen von Sozialleistungen betrachtet, ergibt sich folgendes Bild:



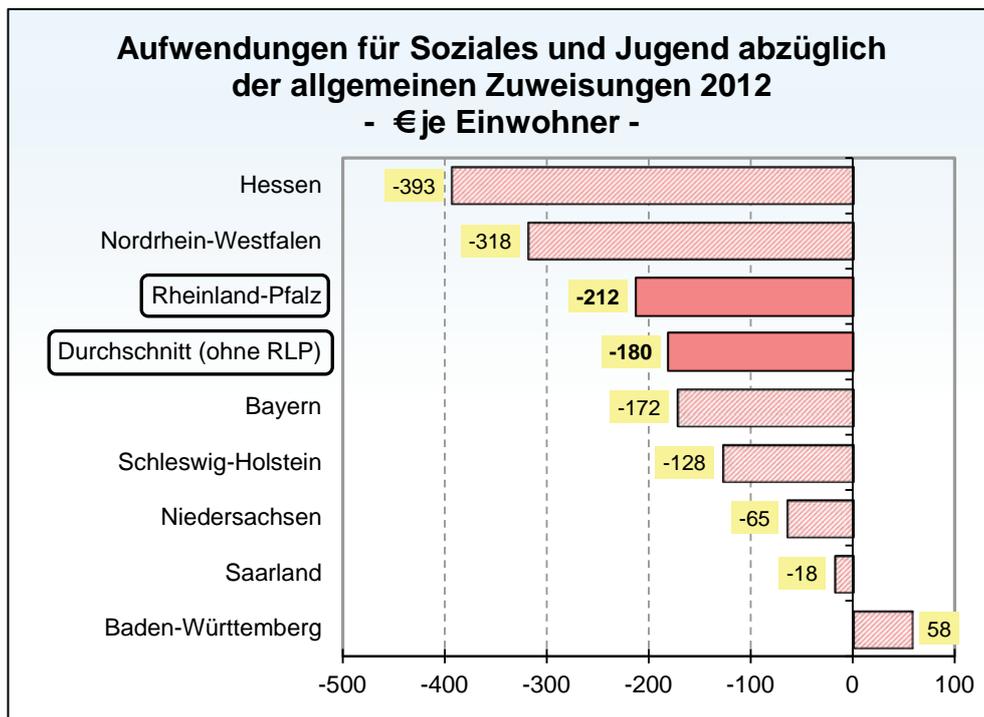
Das Diagramm zeigt, dass die Kommunen in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu den anderen Flächenländern mit Ausnahme der Jugendhilfe unterdurchschnittliche Nettobelastungen im Aufgabenbereich Soziales und Jugend hatten.

Ausschließlich bei der Jugendhilfe bestand ein (leicht) überdurchschnittlicher Zuschussbedarf, vor allem im Bereich von Tageseinrichtungen für Kinder und zur Förderung von Tageseinrichtungen und Tagespflege. Dies könnte auf Unterschiede in der Finanzierung der Einrichtungen durch die Länder zurückzuführen sein.

Die kommunale Sozialleistungsbelastung wird zutreffender dargestellt, wenn von den Zuschussbeträgen für Soziales und Jugend nach der Rechnungsstatistik sämtliche Erstattungsleistungen von Bund und Land in Abzug gebracht werden³⁹.

³⁹ Einige Erstattungsleistungen für Soziales und Jugend werden finanzstatistisch im Produktbereich "Allgemeine Finanzzuweisungen" nachgewiesen. Der nur auf Sozial- und Jugendausgaben entfallende Anteil der Zuweisungen lässt sich der Statistik jedoch nicht entnehmen. Daher werden näherungsweise nachfolgend von den Zuschussbeträgen für Soziales und Jugend die in der Rechnungsstatistik im Produktbereich "Zentrale Finanzleistungen" erfassten Einnahmen aus allgemeinen Zuweisungen (Schlüsselzuweisungen, Bedarfszuweisungen, sonstige allgemeine Zuweisungen von Bund und Land) abgezogen.

Die nach dieser Betrachtung verbleibende Unterdeckung war in Rheinland-Pfalz die dritthöchste im Ländervergleich⁴⁰.



Die Grafik zeigt im Ländervergleich die auch nach allgemeinen Zuweisungen vielfach noch verbleibende Finanzierungslücke für soziale Ausgaben. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die zum Teil beträchtlichen Differenzen in der Höhe der Unterdeckung auch auf unterschiedlichen Regelungen zur Kostenverteilung zwischen dem jeweiligen Land und seinen Kommunen beruhen.

3.2.2 Sozialausgaben in Rheinland-Pfalz⁴¹

Die Kommunen gaben 2014 insgesamt 2.565 Mio. € für soziale Leistungen aus, das waren 138 Mio. € mehr als 2013.

- 849 Mio. € (+ 39 Mio. €) entfielen auf die kreisfreien Städte,
- 1.565 Mio. € (+ 75 Mio. €) auf die Landkreise und
- 151 Mio. € (+ 24 Mio. €) auf die kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden.

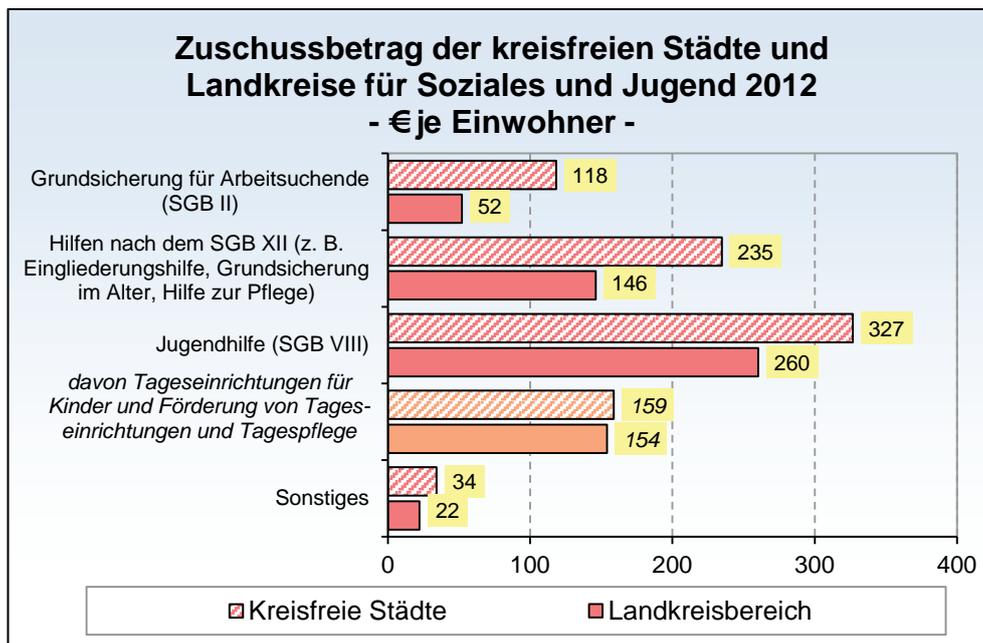
Dies entsprach 823 € je Einwohner in den kreisfreien Städten und 578 € je Einwohner im Landkreisbereich. Die höheren Leistungsausgaben der Städte beruhen u. a. auf einem größeren Anteil von Leistungsbeziehern an der Bevölkerung. So bezogen am Jahresende 2013 insgesamt 3,8 % aller Einwohner der kreisfreien Städte laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, Leistungen nach dem fünften bis neunten Kapitel SGB XII⁴² und Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Im Landkreisbereich betrug diese Quote 2,5 %.

⁴⁰ Hier wird Rheinland-Pfalz nur mit dem Durchschnitt der anderen westlichen Flächenländer verglichen, da die Zuweisungen von Bund und Land in den neuen Ländern weit über dem Durchschnitt der alten Länder lagen.

⁴¹ Mit Ausnahme der Darstellung der Zuschussbeträge für Soziales und Jugend 2012 basieren die Daten auf der Grundlage der vierteljährlichen Kassenstatistik.

⁴² Insbesondere Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Hilfe zur Pflege.

Die kreisfreien Städte wiesen 2012 bei allen Hilfearten höhere Zuschussbeträge aus als der Landkreisbereich⁴³.



Das Diagramm zeigt, dass die kreisfreien Städte bei allen Hilfearten gegenüber dem Landkreisbereich höhere Pro-Kopf-Nettobelastungen haben.

⁴³ Ein Vergleich der Nettobelastung (Saldo der Einnahmen und Ausgaben ohne Leistungen aus dem kommunalen Finanzausgleich) nach Gebietskörperschaftsgruppen ist nur anhand der Rechnungsstatistik möglich. Die Beträge wurden mit Hilfe von Angaben des Statistischen Bundesamts zu den Jahresrechnungsergebnissen kommunaler Haushalte, Fachserie 14 Reihe 3.3, für das Jahr 2012 ermittelt. Aktuellere Angaben lagen nicht vor.

Die Ausgaben für Sozialleistungen nach der Kassenstatistik entwickelten sich in den letzten fünf Jahren wie folgt:

Entwicklung der Ausgaben für Sozialleistungen ⁴⁴						
Ausgabeart	2010	2011	2012	2013	2014	2014/ 2013
	- Mio. € -					%
Kommunale Ausgaben für Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende	506,8	464,5	490,2	488,5	498,2	+ 2,0
Leistungen der Sozialhilfe an Personen außerhalb von Einrichtungen	304,5	315,8	341,1	370,1	387,9	+ 4,8
Leistungen der Sozialhilfe an Personen in Einrichtungen	889,1	898,1	927,9	956,4	1.006,6	+ 5,2
Leistungen an Kriegsopfer und ähnliche Anspruchsberechtigte	18,6	18,2	17,7	16,6	14,8	- 11,1
Leistungen der Jugendhilfe außerhalb von Einrichtungen	153,1	157,0	138,2	145,9	156,0	+ 6,9
Leistungen der Jugendhilfe in Einrichtungen	234,4	246,2	260,2	270,2	285,5	+ 5,7
Sonstige soziale Leistungen ⁴⁵	136,3	139,8	117,7	122,1	123,4	+ 1,0
Leistungen an Asylbewerber	29,1	31,8	38,9	57,0	93,2	+ 63,4
Summe	2.271,9	2.271,4	2.331,9	2.426,9	2.565,4	+ 5,7

Im Jahr 2014 wendeten die Kommunen bei der Grundsicherung für Arbeit-suchende nach dem SGB II brutto fast 10 Mio. € mehr auf als im Vorjahr. Gleich-zeitig sanken die Einnahmen aus der Beteiligung des Bundes und Landes an die-sen Leistungen um mehr als 15 Mio. €. Im Ergebnis war die kommunale Netto-belastung 25 Mio. € höher als 2013.

Belastung der kommunalen Gebietskörperschaften durch die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende						
	2010	2011	2012	2013	2014	2014/2013
	- Mio. € -					%
Ausgaben	506,8	464,5	490,2	488,5	498,2	+ 2,0
abzüglich Leistungen des Bundes und des Landes	205,3	211,9	233,4	246,3	230,9	- 6,3
Kommunaler Anteil	301,5	252,6	256,8	242,2	267,3	+ 10,4

In den letzten zehn Jahren nahmen die Ausgaben für Sozialleistungen um durch-schnittlich 5,6 % pro Jahr zu. Die Gesamtausgaben ohne Sozialleistungen stiegen im gleichen Zeitraum lediglich um 3,4 %.

Die Leistungen für Asylbewerber haben an den Ausgaben für Sozialleistungen insgesamt lediglich einen Anteil von 4 %. Allerdings haben sich die Leistungsaus-gaben - 2010 bis 2012 zwischen 29 Mio. € und 39 Mio. € jährlich - inzwischen mehr als verdoppelt (93 Mio. €). Die Zahl der Asylbewerber ist von 3.724 im Jahr 2012

⁴⁴ Reine Leistungsausgaben. Daher sind insbesondere die Personalausgaben für Kindertagesstätten nicht enthalten.

⁴⁵ Fehlerhafte Ausgabenzuordnungen erschweren den Vorjahresvergleich. So wurden beispielsweise von einigen Jugendämtern bei den sonstigen sozialen Leistungen unzutreffender Weise Personal-kostenzuschüsse für Kindertagesstätten gebucht.

auf 9.188 im Jahr 2014 (Stand 1. Dezember) gestiegen⁴⁶. Auch 2015 muss weiterhin mit hohen Zuwachsraten gerechnet werden. Kostenträger der Leistungen für Asylbewerber nach Verteilung im Anschluss an die Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung sind die Kommunen⁴⁷. Das Land erstattet den Gemeinden einen Teil der Kosten durch eine zeitlich befristete Pauschale von 513 € monatlich je Person⁴⁸. Die Pauschale soll nach dem Willen des Gesetzgebers maximal 85 % der Aufwendungen abdecken. Die tatsächliche Quote liegt bei einzelnen Gebietskörperschaften zum Teil erheblich unter diesem Wert. Insgesamt standen den kommunalen Leistungsausgaben⁴⁹ von 93,2 Mio. € Erstattungen des Landes von 41,3 Mio. € gegenüber⁵⁰.

Die Gemeinden und Gemeindeverbände vollziehen die Sozialleistungsgesetze ganz überwiegend als Pflichtaufgabe. Allerdings führen Pflichtaufgaben nicht zwangsläufig zu Pflichtausgaben. Vielmehr zeigen die Prüfungen des Rechnungshofs, dass im Einzelfall beträchtliche finanzielle Nachteile entstehen, weil Leistungen ohne Rechtsgrund gewährt werden. Dies belegt u. a. der Beitrag Nr. 6 in diesem Kommunalbericht (Hilfen zur Gesundheit und Übernahme von Beiträgen zu Kranken- und Pflegeversicherungen).

3.3 Zinsausgaben

Seit 2009 sinken die Zinsausgaben für Investitions- und Liquiditätskredite trotz steigender Gesamtverschuldung infolge eines rückläufigen Zinsniveaus.

In den letzten zehn Jahren entwickelten sich die Zinsausgaben wie folgt:

Zinsausgaben										
Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mio. €	296	295	363	428	339	338	332	314	307	298
% ⁵¹	-0,7	-0,3	+23,1	+17,9	-20,8	-0,3	-1,8	-5,4	-2,2	-2,8
Zum Vergleich: Entwicklung des Zinssatzes der Europäischen Zentralbank für das Hauptrefinanzierungsgeschäft zum Jahresende										
%	2,25	3,50	4,00	2,50	1,00	1,00	1,00	0,75	0,25	0,05

Die Zinsen sind derzeit auf einem historischen Tiefstand. Diese für die defizitären Kommunalhaushalte günstige Situation wird nicht dauerhaft anhalten. Eine Steigerung des rechnerischen durchschnittlichen Zinssatzes für kommunale Investitions- und Liquiditätskredite - 2014 rund 2,5 % - um beispielsweise einen Prozentpunkt würde zu Mehrausgaben von bis zu 122 Mio. € jährlich führen⁵². Eine solche Mehrbelastung hätte beispielsweise das Finanzierungsdefizit 2014 um 32 % erhöht. Dieses Rechenbeispiel verdeutlicht das Risikopotenzial der Zinsverpflichtungen.

Die Zinssteuerquote, das ist der Anteil der Steuereinnahmen, der rechnerisch zur Finanzierung der Zinsen aufgewandt wird, betrug 2014 bei den rheinland-pfäl-

⁴⁶ Vgl. Äußerung des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen vom 23. Februar 2015 (Enquete-Kommission "Kommunale Finanzen", Vorlage EK 16/1-202).

⁴⁷ § 2 Abs. 4 Landesaufnahmegesetz.

⁴⁸ Stand Februar 2015.

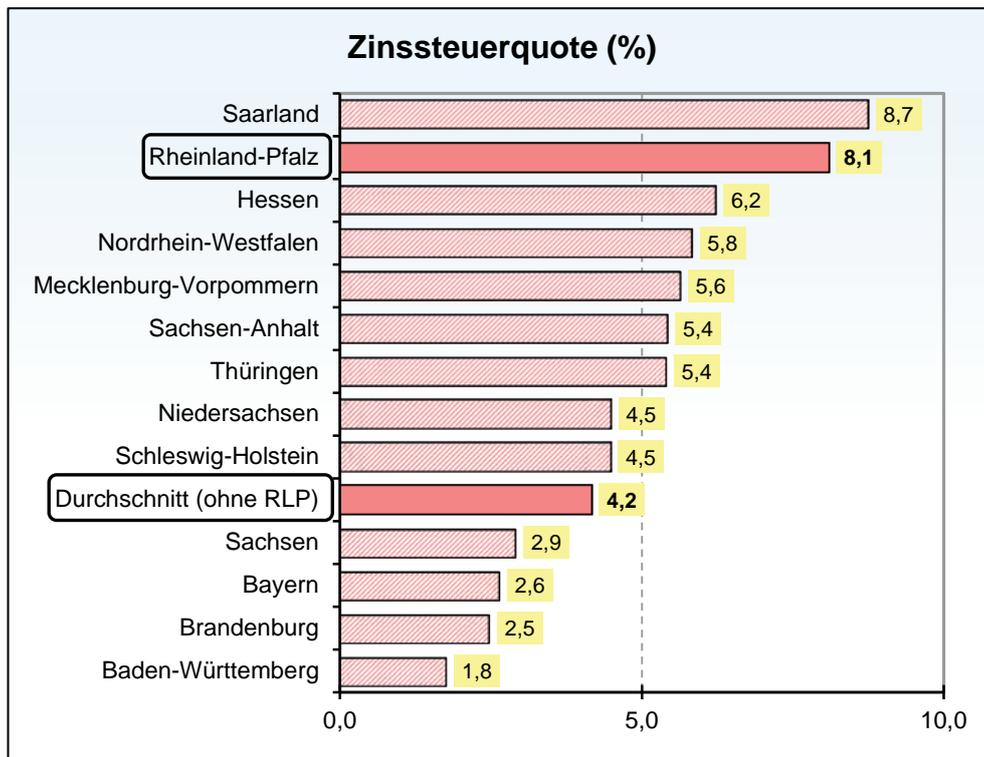
⁴⁹ Leistungsausgaben ohne Berücksichtigung von Kostenersätzen und -beiträgen, die nicht vom Land gewährt werden.

⁵⁰ Vgl. Enquete-Kommission "Kommunale Finanzen", Vorlage EK 16/1-202.

⁵¹ Veränderungen gegenüber dem jeweiligen Vorjahr.

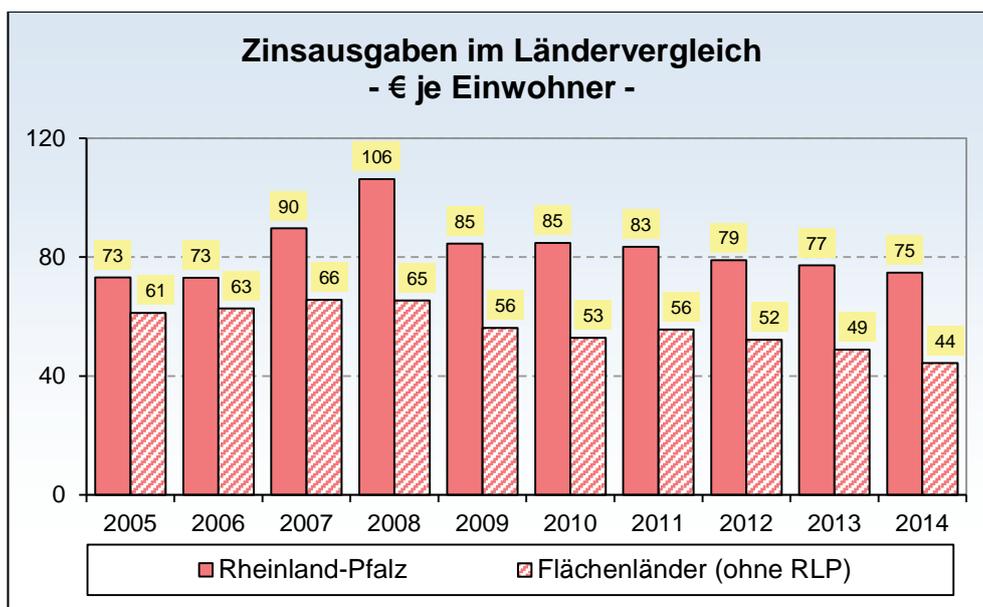
⁵² Unterschiede bei den Zinsbindungsfristen wurden bei dieser kursorischen Berechnung nicht berücksichtigt. Da Haushaltsüberschüsse zur Kredittilgung fehlen, ist davon auszugehen, dass der Anteil von Krediten mit längerfristiger Laufzeit vergleichsweise hoch ist.

zwischen Kommunen 8,1 %. Jeder zwölfte Euro an Steuereinnahmen diente damit dem Schuldendienst. Die Quote in Rheinland-Pfalz lag weit über dem Durchschnitt der anderen Flächenländer.



Die Grafik veranschaulicht den Umfang der Bindung von Steuereinnahmen durch Zinsausgaben im Ländervergleich.

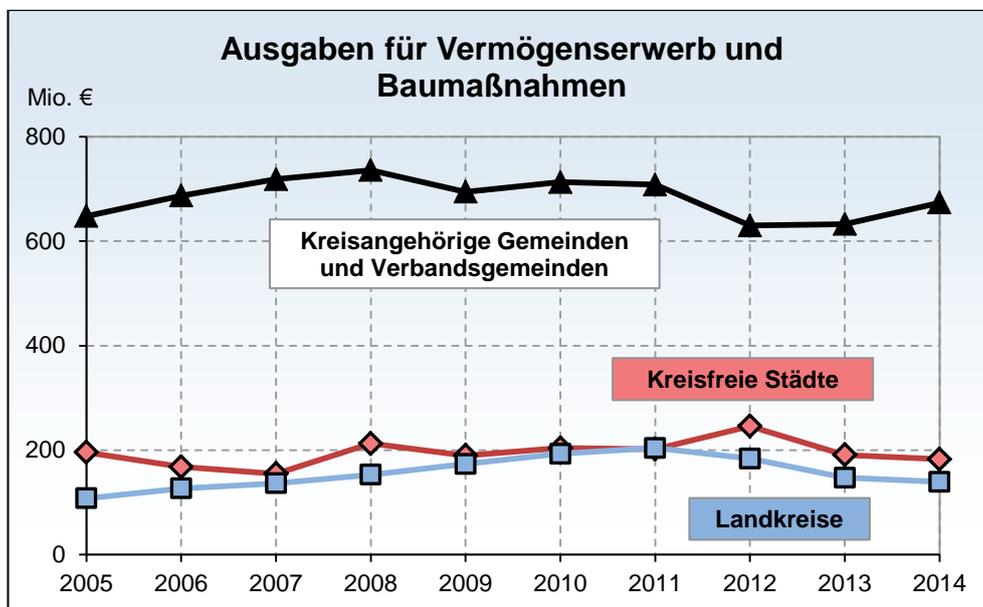
Die kommunalen Pro-Kopf-Ausgaben für Zinsen waren in Rheinland-Pfalz in den letzten zehn Jahren durchgängig überdurchschnittlich hoch. Im Jahr 2014 übertrafen sie den Durchschnittswert der anderen Flächenländer um fast 70 %.



Das Diagramm zeigt die im Ländervergleich hohen Zinsausgaben je Einwohner in Rheinland-Pfalz.

3.4 Sachinvestitionen

Nach deutlichen Rückgängen in den beiden Vorjahren stiegen die kommunalen Investitionsausgaben in den Kernhaushalten 2014 wieder an. Mit 996 Mio. € wurden 25 Mio. € mehr verausgabt als im Jahr zuvor. Die Zunahme betraf ausschließlich die kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbände, die 68 % der kommunalen Investitionsausgaben tätigten. Bei den anderen Gebietskörperschaftsgruppen hielt der Trend rückläufiger Investitionsausgaben an.



Das Diagramm zeigt die Entwicklung der Ausgaben für Vermögenserwerb und Baumaßnahmen der Gebietskörperschaftsgruppen im Zehnjahresvergleich.

Der größere Anteil der kommunalen Investitionsausgaben entfällt nicht auf die Kernhaushalte, sondern auf die außerhalb des Gemeindehaushalts geführten kommunalen Einrichtungen und Unternehmen. Deren Investitionsausgaben entwickelten sich in den letzten Jahren wie folgt⁵³:

Investitionsausgaben der mehrheitlich kommunalen Einrichtungen und Unternehmen					
Jahr	2008	2009	2010	2011	2012
Mio. €	1.483	1.476	1.495	1.602	1.313
% ⁵⁴	- 3,5	- 0,5	+ 1,3	+ 7,2	- 18,0

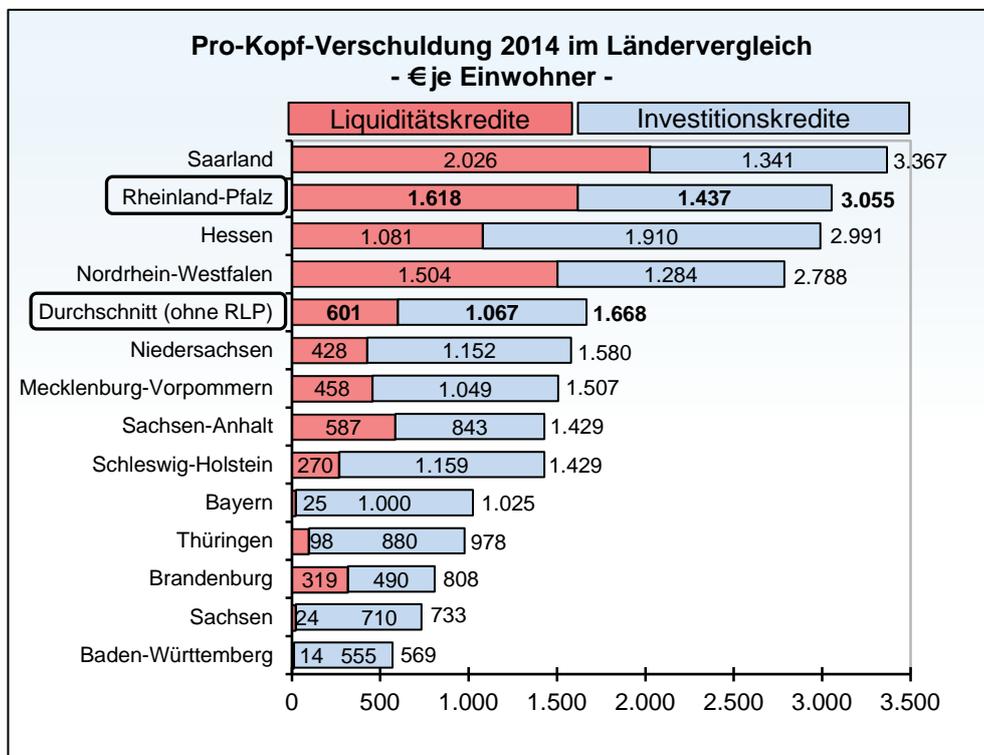
⁵³ Angaben des Statistischen Bundesamts aus der Statistik „Jahresabschlüsse öffentlicher Fonds, Einrichtungen und Unternehmen“. Aktuellere Angaben lagen nicht vor.

⁵⁴ Veränderung gegenüber dem jeweiligen Vorjahr.

4 Schulden

4.1 Ländervergleich

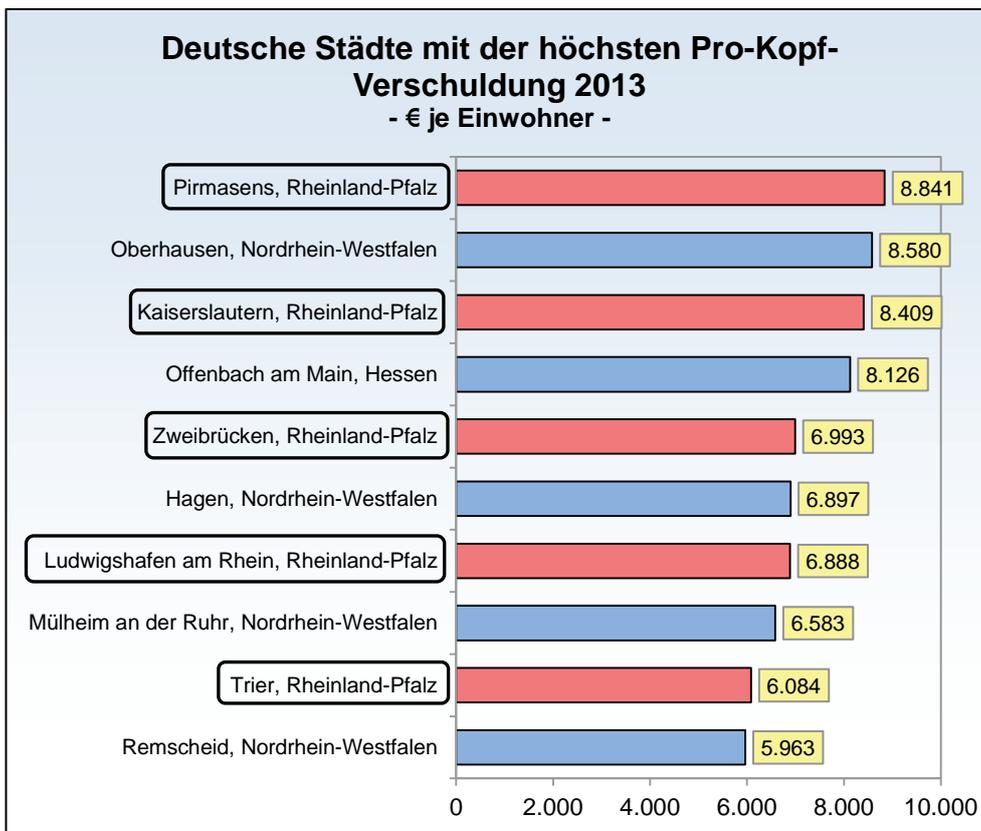
Im Ländervergleich übertraf die kommunale Pro-Kopf-Verschuldung in Rheinland-Pfalz den Durchschnittswert um 83 %⁵⁵. Nur die Kommunen im Saarland waren je Einwohner höher verschuldet.



Die Grafik zeigt die überdurchschnittliche Verschuldung der Kommunen in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu den anderen Flächenländern.

⁵⁵ Die Angaben sind anhand der Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts zum Schuldenstand nach der vierteljährlichen Kassenstatistik ermittelt (Bevölkerung nach dem Zensus zum 30. Juni 2014).

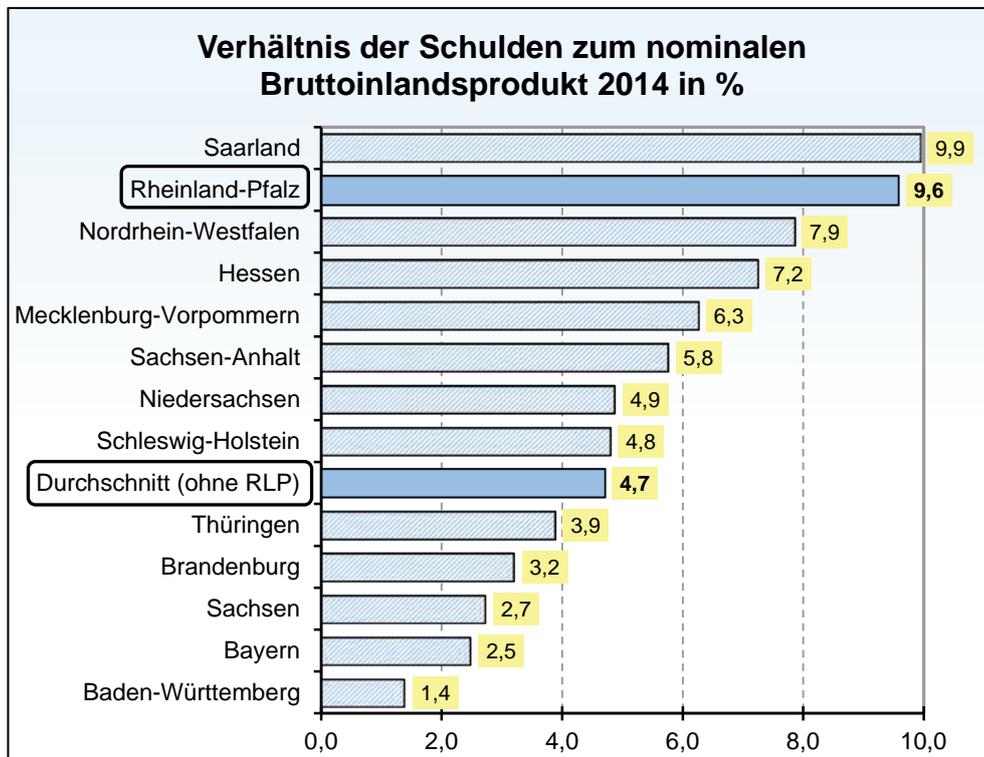
Fünf der zehn am höchsten verschuldeten kreisfreien Städte Deutschlands lagen 2013 in Rheinland-Pfalz⁵⁶.



Das Diagramm veranschaulicht die prekäre Schuldsituation (Investitionskredite, Wertpapiersschulden und Liquiditätskredite) einiger kreisfreier Städte in Rheinland-Pfalz.

⁵⁶ Quelle: Regionaldatenbank Deutschland (www.regionalstatistik.de), Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Angaben für 2014 lagen nicht vor.

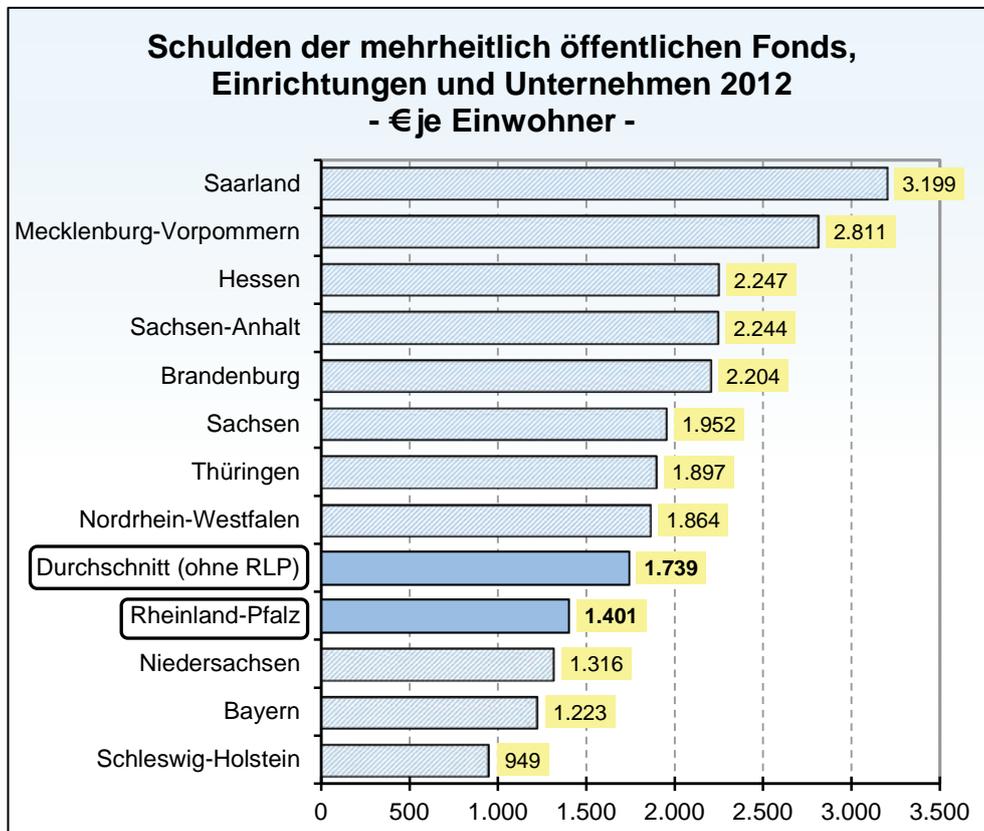
Die rheinland-pfälzischen Gemeinden und Gemeindeverbände hatten 2014 im Ländervergleich nach dem Saarland den schlechtesten Verhältniswert zwischen Verschuldung und Wirtschaftsleistung des Landes⁵⁷.



Im Diagramm wird das unterschiedliche Verhältnis zwischen Schulden und Bruttoinlandsprodukt im Ländervergleich dargestellt.

⁵⁷ Angaben zum Bruttoinlandsprodukt sind der gemeinsamen Veröffentlichung "Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder" - Reihe 1, Länderergebnisse Band 1 (Berechnungsstand: November 2014/Februar 2015) der Statistischen Ämter der Länder entnommen.

Neben den Kommunen nehmen auch die außerhalb der Gemeindehaushalte geführten Fonds, Einrichtungen und Unternehmen, wie beispielsweise Eigenbetriebe, Zweckverbände oder öffentliche Unternehmen in privater Rechtsform, Kredite auf. Die Schulden dieser Einrichtungen und Unternehmen mit mehrheitlich kommunaler Beteiligung in Rheinland-Pfalz lagen 2012⁵⁸ unter dem Durchschnitt der anderen Flächenländer.



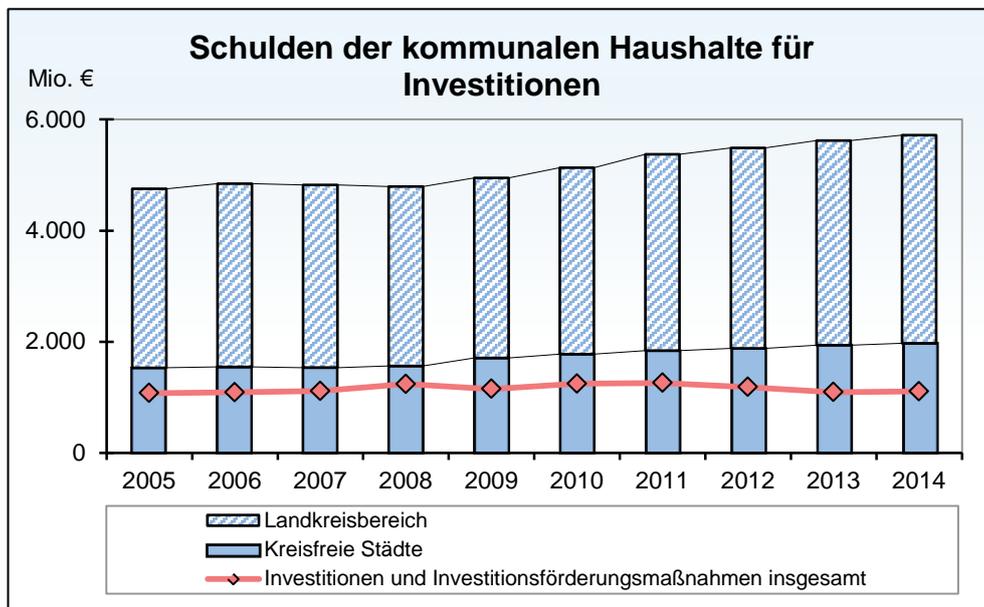
Die Grafik zeigt die unterdurchschnittliche Verschuldung der mehrheitlich öffentlichen Fonds, Einrichtungen und Unternehmen der Kommunen in Rheinland-Pfalz im Vergleich zu den anderen Flächenländern. Angaben für Baden-Württemberg blieben wegen fehlerhafter Meldungen außer Acht.

⁵⁸ Integrierte Schulden der Gemeinden und Gemeindeverbände, Anteilige Modellrechnung für den interkommunalen Vergleich, Stand 31.12.2012, Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Aktuellere Angaben lagen nicht vor.

4.2 Kredite für Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen

Die kommunalen Haushalte waren Ende 2014 mit insgesamt 5.716 Mio. € durch Schulden für Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen belastet⁵⁹. Das waren 101 Mio. € mehr als im Vorjahr. Von dem Schuldenstand entfielen

- 1.969 Mio. € (+ 36 Mio. €) auf die kreisfreien Städte (1.909 € je Einwohner) und
- 3.746 Mio. € (+ 65 Mio. €) auf den Landkreisbereich⁶⁰ (1.262 € je Einwohner).



Die Grafik zeigt die Entwicklung der Schulden für Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen nach Gebietskörperschaftsgruppen im Vergleich zu den Ausgaben für Sachinvestitionen und Investitionszuwendungen.

Im Zehnjahresvergleich fiel der Zuwachs der Investitionsverschuldung mit 20 % deutlich höher aus als der Anstieg der Investitionsausgaben⁶¹ von 3 %. Die vergleichsweise geringe Steigerung der Investitionstätigkeit wurde überproportional durch Kredite finanziert.

⁵⁹ Schuldenstand nach der vierteljährlichen Kassenstatistik des Statistischen Landesamts.

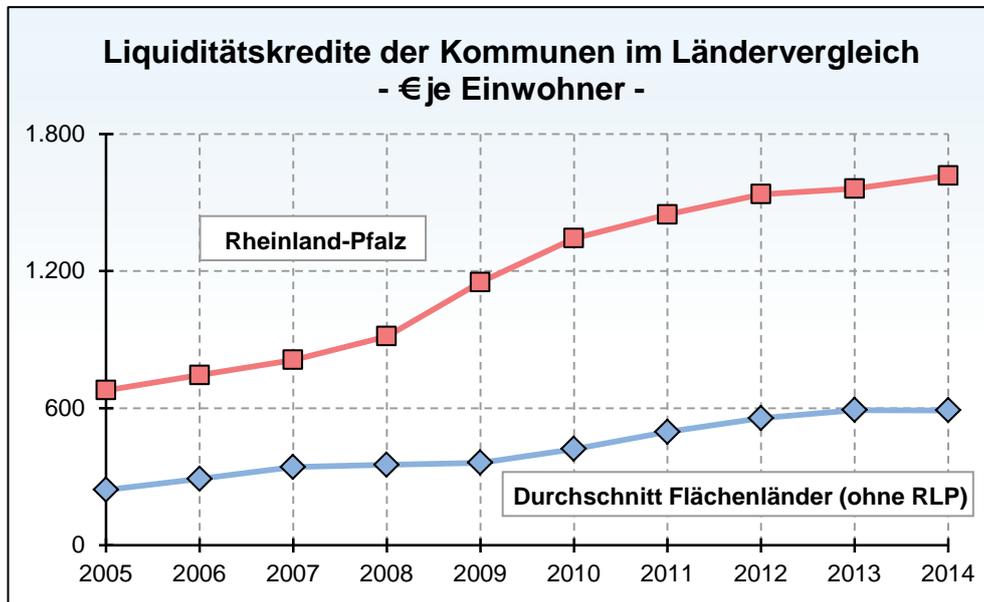
⁶⁰ Landkreise einschließlich ihrer kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden.

⁶¹ Einschließlich der Zuweisungen und Zuschüsse für Investitionen.

4.3 Kredite zur Liquiditätssicherung

4.3.1 Ländervergleich

Die Pro-Kopf-Verschuldung der Kommunen in Rheinland-Pfalz lag 2014 mit 1.618 € um fast 170 % über dem Durchschnitt der anderen Flächenländer (601 €).

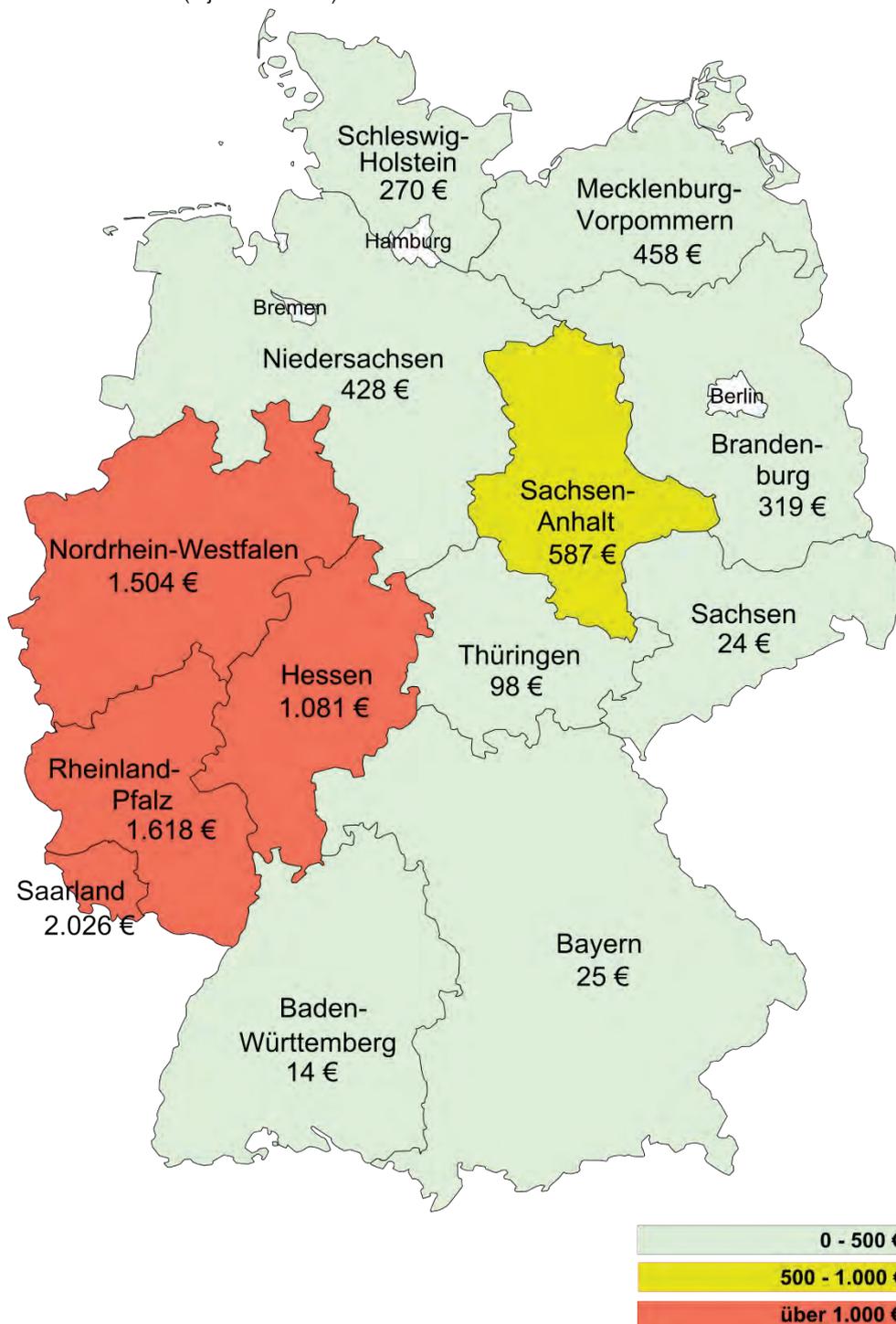


Das Diagramm verdeutlicht die überdurchschnittliche Höhe und den starken Anstieg der Liquiditätskredite in Rheinland-Pfalz.

Im Ländervergleich wiesen nur noch die saarländischen Kommunen eine höhere Pro-Kopf-Verschuldung aus Liquiditätskrediten als Rheinland-Pfalz auf.

Liquiditätskredite 2014

(€ je Einwohner) der Gemeinden und Gemeindeverbände



4.3.2 Liquiditätskreditschulden in Rheinland-Pfalz

Die Kredite zur Liquiditätssicherung werden - mit Duldung der Aufsichtsbehörden - nach wie vor in erheblichem Umfang rechtswidrig zur Finanzierung konsumtiver Ausgaben verwendet. In seinem Rundschreiben zur kommunalen Haushaltswirtschaft 2015 hatte das Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur zunächst angekündigt, dass ab 2015 keine Liquiditätskredite mehr mit einer Laufzeit von bis zu zehn Jahren aufgenommen werden dürften. Davon abweichend hat das Ministerium im März 2015 den Kommunen erneut zugestanden, aufgrund des anhaltend niedrigen Zinsniveaus und "des absehbaren Bodensatzes unvermeidbarer Haushaltsdefizite zur Sicherstellung der jederzeitigen Zahlungsfähigkeit", Kredite mit einer Laufzeit von bis zu zehn Jahren aufzunehmen⁶². Damit setzte sich das Ressort wiederholt über die rechtlichen Vorgaben hinweg.

Der Schuldenstand stieg 2014 um 248 Mio. € auf einen neuen Höchststand von 6.473 Mio. €⁶³.

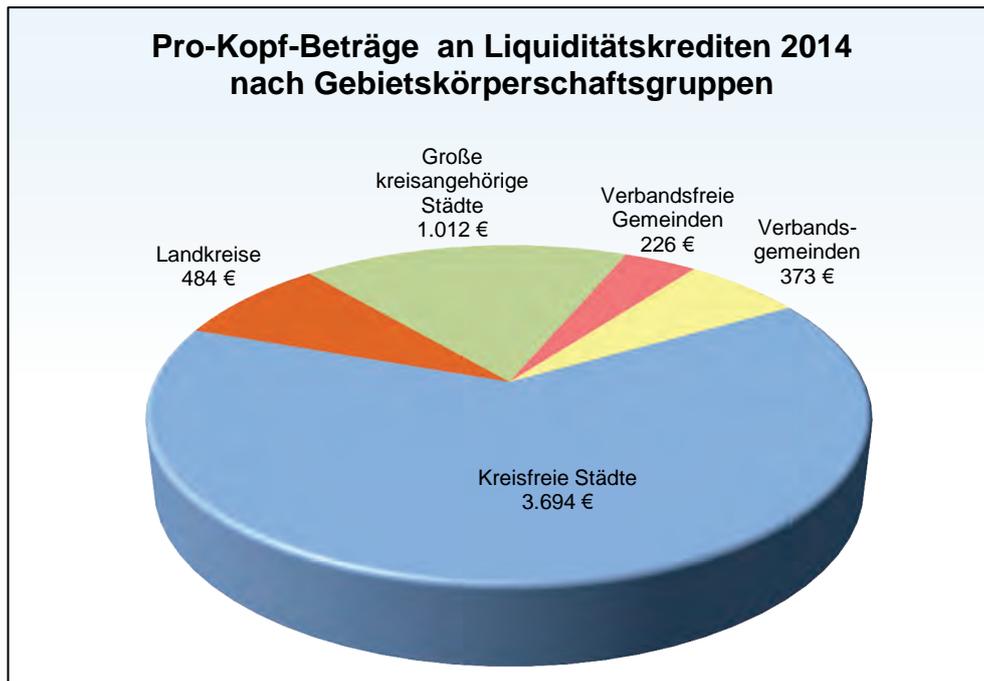
Kredite zur Liquiditätssicherung										
Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Liquiditätskredite Mio. €	2.756	3.058	3.283	3.694	4.628	5.382	5.775	6.129	6.225	6.473
Zuwachs Mio. € ⁶⁴	432	301	225	411	934	754	392	354	97	248
Zuwachs %	+18,6	+10,9	+7,4	+12,5	+25,3	+16,3	+7,3	+6,1	+1,6	+4,0

⁶² Schreiben des Ministeriums des Innern, für Sport und Infrastruktur (ISIM) an die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände vom 11. März 2015.

⁶³ Ohne Liquiditätsüberschüsse, die innerhalb der Einheitskasse zwischen Ortsgemeinden oder zwischen Ortsgemeinden und der Verbandsgemeinde ausgeliehen werden.

⁶⁴ Veränderung gegenüber dem jeweiligen Vorjahr.

Der mit Abstand größte Anteil der Verschuldung entfiel auf die kreisfreien Städte.



Die Grafik veranschaulicht die unterschiedliche Pro-Kopf-Verschuldung aus Liquiditätskrediten nach Gebietskörperschaftsgruppen⁶⁵.

⁶⁵ Die Auswirkungen der Gebietsreformen des Jahres 2014 wurden berücksichtigt.

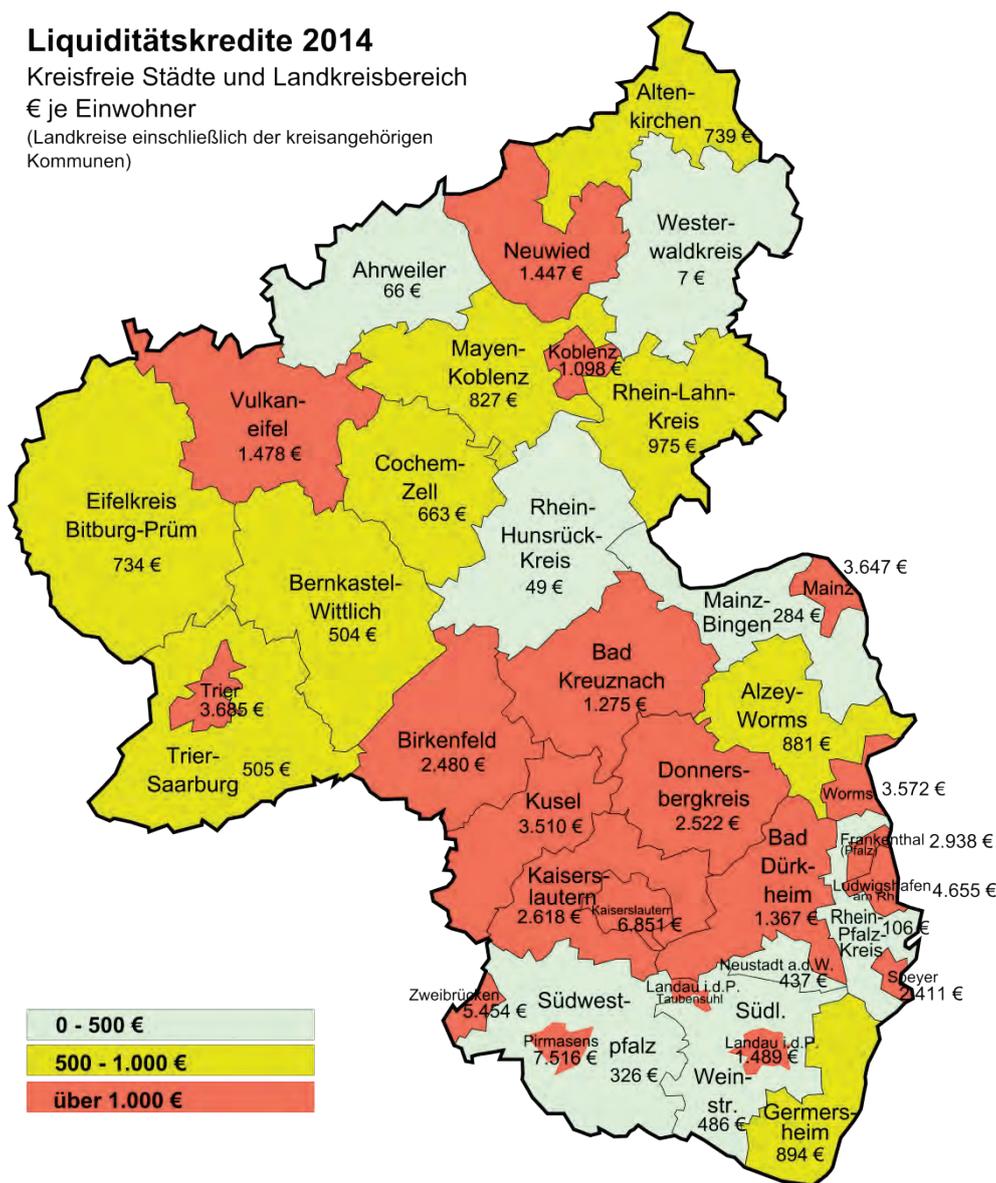
Regional gab es große Unterschiede beim Schuldenstand:

Liquiditätskredite 2014

Kreisfreie Städte und Landkreisbereich

€ je Einwohner

(Landkreise einschließlich der kreisangehörigen Kommunen)



Ende 2014 hatten von den 215 hauptamtlich geführten Gebietskörperschaften⁶⁶

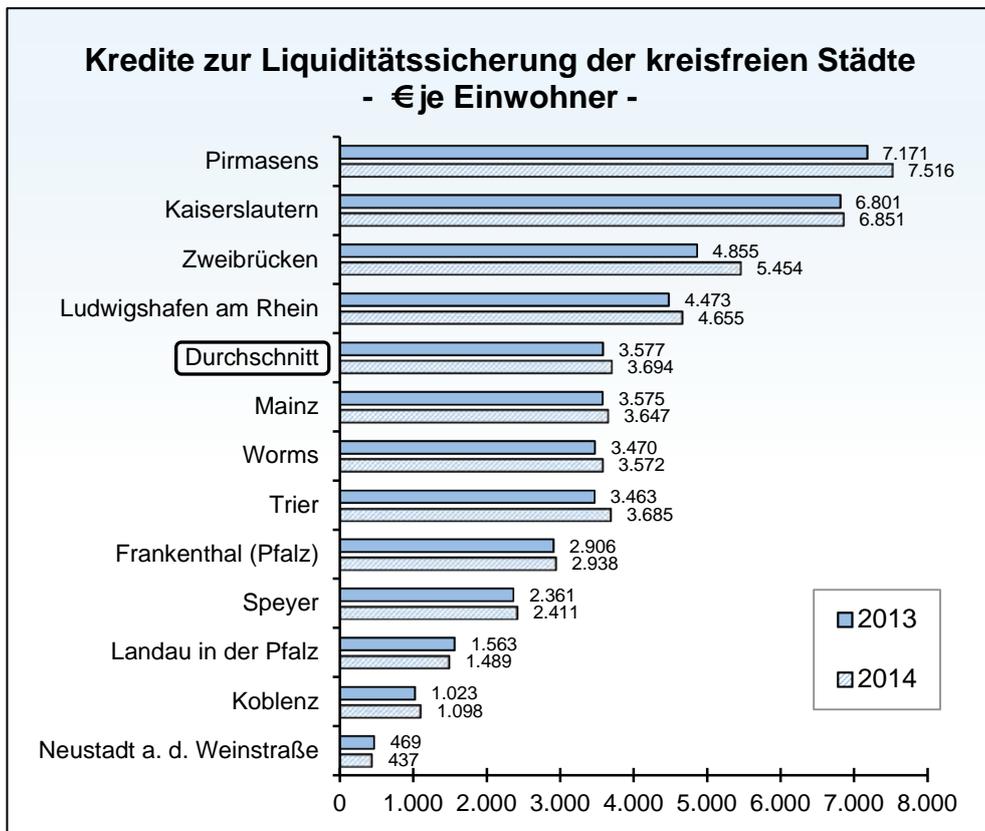
- 72 keine Liquiditätskredite,
- 65 Liquiditätskredite bis 500 € je Einwohner,
- 36 Liquiditätskredite zwischen 500 € und 1.000 € je Einwohner und
- 42 Kommunen, darunter elf kreisfreie Städte, Liquiditätskredite von mehr als 1.000 € je Einwohner.

Die Verschuldung aus Liquiditätskrediten entsprach

- bei den kreisfreien Städten nahezu dem Doppelten und
- im Landkreisbereich etwa 70 % der investiven Schulden.

⁶⁶ Die Kassen- und Rechnungsgeschäfte der 2.263 Ortsgemeinden obliegen den Verbandsgemeindeverwaltungen. Kredite zur Liquiditätssicherung nehmen nur Verbandsgemeinden auf (§ 68 Abs. 1 Gemeindeordnung).

Die Städte Landau in der Pfalz und Neustadt an der Weinstraße führten 2014 ihre Liquiditätskreditverschuldung zurück. Bei allen anderen kreisfreien Städten erhöhte sich die Verschuldung im Vorjahresvergleich.



Die Grafik veranschaulicht die Höhe der Kredite zur Liquiditätssicherung je Einwohner der kreisfreien Städte für 2013 und 2014.

Bei acht der zwölf kreisfreien Städte übertraf die Verschuldung die geplanten Erträge des Ergebnishaushalts. Den schlechtesten Verhältniswert hatte die Stadt Pirmasens. Sie dürfte über zwei Jahre keine konsumtiven Ausgaben mehr tätigen, um ihre Schulden aus Liquiditätskrediten zu tilgen.

Vergleich der Kredite zur Liquiditätssicherung mit den Erträgen der Ergebnishaushalte 2014			
Kreisfreie Stadt	Liquiditätskredite	Erträge im Ergebnishaushalt ⁶⁷	Anteil
	Mio. €		%
Pirmasens	301,6	114,3	263,9
Kaiserslautern	666,2	296,7	224,5
Zweibrücken	185,0	89,3	207,2
Ludwigshafen am Rhein	755,5	511,2	147,8
Worms	288,0	195,5	147,3
Mainz	749,0	534,5	140,1
Frankenthal (Pfalz)	139,5	104,2	133,8
Trier	396,1	323,4	122,5
Speyer	120,0	132,0	90,9
Landau in der Pfalz	65,5	112,2	58,4
Koblenz	121,7	323,6	37,6
Neustadt an der Weinstraße	23,0	120,7	19,1
Summe	3.811,1	2.857,6	133,4

Die Verschuldung des Landkreisbereichs sowie der großen kreisangehörigen Städte ist in den Anlagen 4 und 5 dargestellt.

⁶⁷ Ohne die negativen Ergebnisvorräte aus Haushaltsvorjahren.

5 Ausblick

5.1 Einnahmen - positive Entwicklung setzt sich voraussichtlich fort

Die deutsche Wirtschaft befindet sich weiterhin im Aufschwung. Die Bundesregierung prognostiziert in ihrer Frühjahrsprojektion⁶⁸ einen Anstieg des realen Bruttoinlandsprodukts von jeweils 1,8 % in den Jahren 2015 und 2016. Nach der regionalisierten Steuerschätzung vom Mai 2015⁶⁹ wird für die Kommunen in Rheinland-Pfalz ein Einnahmeplus von 3,9 % bei den Steuern im Jahr 2015 (+ 147 Mio. €) sowie zwischen 1,7 % und 4,2 % in den Folgejahren erwartet.

Zu Einnahmeverbesserungen bei den Gemeinden und Gemeindeverbänden werden mehrere Maßnahmen des Bundes beitragen:

- So erhalten die Kommunen 2015 bis 2017 jährlich 1,0 Mrd. € im Vorgriff auf die beabsichtigte Entlastung bei den Aufwendungen für die Eingliederungshilfe. Dazu übernimmt der Bund mehr als bisher die Kosten der Unterkunft und Heizung für Empfänger von Arbeitslosengeld II. Außerdem überlässt er den Gemeinden einen höheren Anteil an der Umsatzsteuer⁷⁰.
- Zur Förderung der Investitionstätigkeit finanzschwacher Kommunen will der Bund ab 2015 über einen Fonds insgesamt 3,5 Mrd. € bereitstellen⁷¹. Nach den im Gesetzentwurf genannten Verteilungsgrundsätzen entfallen hiervon 253 Mio. € auf die Gemeinden in Rheinland-Pfalz. Die Kommunen müssen allerdings zum Erhalt der Fördermittel einen Eigenanteil von 10 % erbringen.
- Weitere 1,5 Mrd. € sollen den Gemeinden ab 2017 durch höhere kommunale Umsatzsteueranteile und eine höhere Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft und Heizung für Leistungsberechtigte nach dem SGB II zufließen, um so weitere Spielräume für Investitionen zu eröffnen⁷¹.
- Zusätzlich sollen die Länder und Kommunen jeweils 2015 und 2016 vom Bund 0,5 Mrd. € zum Ausgleich der Mehrbelastungen durch die Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern erhalten⁷¹.

Das Land stellt ab 2015 jährlich 10 Mio. € zur Verfügung, um die kommunalen Schulträger bei der Realisierung inklusiver Maßnahmen an Schulen zu unterstützen⁷².

Den finanziellen Hilfen von Bund und Land stehen Mehrausgaben bei den Kommunen gegenüber. So haben sich zum Beispiel die Asylantragszahlen (Erst- und Folgeanträge) im ersten Quartal 2015 gegenüber dem Vergleichsquartal des Vorjahres mehr als verdoppelt. Ob und in welchem Umfang - saldiert - eine Entlastung für die Gemeinden und Gemeindeverbände verbleibt, ist abzuwarten.

5.2 Ausgaben - Steigerungen konsequent entgegenwirken

Im Jahr 2014 übertraf der Anstieg der Ausgaben erstmals seit 2009 den Einnahmewachstum. Dies war insbesondere auf im Vorjahresvergleich deutlich höhere Personal- und Sozialausgaben zurückzuführen. Es ist nicht auszuschließen, dass sich diese Entwicklung fortsetzt.

⁶⁸ Pressemitteilung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie vom 22. April 2015.

⁶⁹ Regionalisierte Steuerschätzung für Rheinland-Pfalz des Ministeriums der Finanzen.

⁷⁰ Gesetz zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen ab 2015 und zum quantitativen und qualitativen Ausbau der Kindertagesbetreuung sowie zur Änderung des Lastenausgleichsgesetzes.

⁷¹ Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Förderung von Investitionen finanzschwacher Kommunen und zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern.

⁷² § 109 b SchulG.

So wird der Tarifabschluss 2014 die rheinland-pfälzischen Kommunen im laufenden Jahr mit überschlägig 100 Mio. € jährlich belasten⁷³. Der starke Personalzuwachs in den kommunalen Kindertagesstätten wird ebenfalls den Personalaufwand erhöhen.

Auch bei guter Konjunktur werden die einkommensunabhängigen Ausgaben für die Jugendhilfe, die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Pflege voraussichtlich steigen.

Diesen nur zum Teil beeinflussbaren Entwicklungen müssen die Kommunen konsequenter als bisher entgegenwirken. Dass hierzu - sowohl bei den Pflichtaufgaben als auch bei den freiwilligen Aufgaben - noch Potenzial besteht, kann den weiteren Beiträgen in diesem Kommunalbericht sowie den Kommunalberichten der Vorjahre entnommen werden.

5.3 Reform des kommunalen Finanzausgleichs - Neuregelung auf dem Prüfstand

Von der Neuregelung des kommunalen Finanzausgleichs im Jahr 2014 profitierten vor allem die kreisfreien Städte und Landkreise durch höhere Schlüsselzuweisungen. Die Mehreinnahmen dieser Gebietskörperschaften betragen insgesamt 172 Mio. € (vgl. Tz. 2.2). Dabei ist jedoch Folgendes zu berücksichtigen:

- Die zusätzlichen Einnahmen beruhen zum Teil lediglich auf Verlagerungen. So wurden zum Beispiel im Landeshaushalt 38 Mio. € für die Projekte "Selbst bestimmen - Hilfe nach Maß für behinderte Menschen" und "Persönliches Budget für Arbeit" in den kommunalen Finanzausgleich verschoben.
- Trotz erhöhter Schlüsselzuweisungen schlossen 2014 zehn kreisfreie Städte und 15 Landkreise kassenmäßig mit zum Teil erheblichen Finanzierungsdefiziten ab.
- Der Landkreis Mainz-Bingen profitiert in vergleichsweise hohem Maß von der finanzkraftunabhängigen Schlüsselzuweisung C, obwohl dies seine Finanzkraft nicht erfordert.
- Bei den kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbänden waren vergleichsweise viele Gebietskörperschaften von rückläufigen Schlüsselzuweisungen betroffen. So hatten 116 Verbandsgemeinden, zehn verbandsfreie Gemeinden und 495 Ortsgemeinden Einnahmeeinbußen gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen⁷⁴.

Im April 2014 haben drei Landkreise, eine kreisfreie Stadt sowie eine Verbandsgemeinde und eine Ortsgemeinde beim Verfassungsgerichtshof beantragt, die Verfassungswidrigkeit der maßgeblichen Regelungen des Landesfinanzausgleichsgesetzes festzustellen. Das Gericht hat angekündigt, noch im laufenden Jahr hierüber zu entscheiden.

5.4 Liquiditätskredite - Abbau nicht in Sicht

Nach dem vergleichsweise moderaten Zuwachs des Jahres 2013 (+ 1,6 %) ist die Verschuldung aus Liquiditätskrediten 2014 im Vorjahresvergleich deutlich gestiegen (+ 4,0 %). Von dem auch mit dem Kommunalen Entschuldungsfonds Rheinland-Pfalz (KEF-RP) verfolgten Ziel einer Nettotilgung der Kredite sind die Gemeinden weit entfernt.

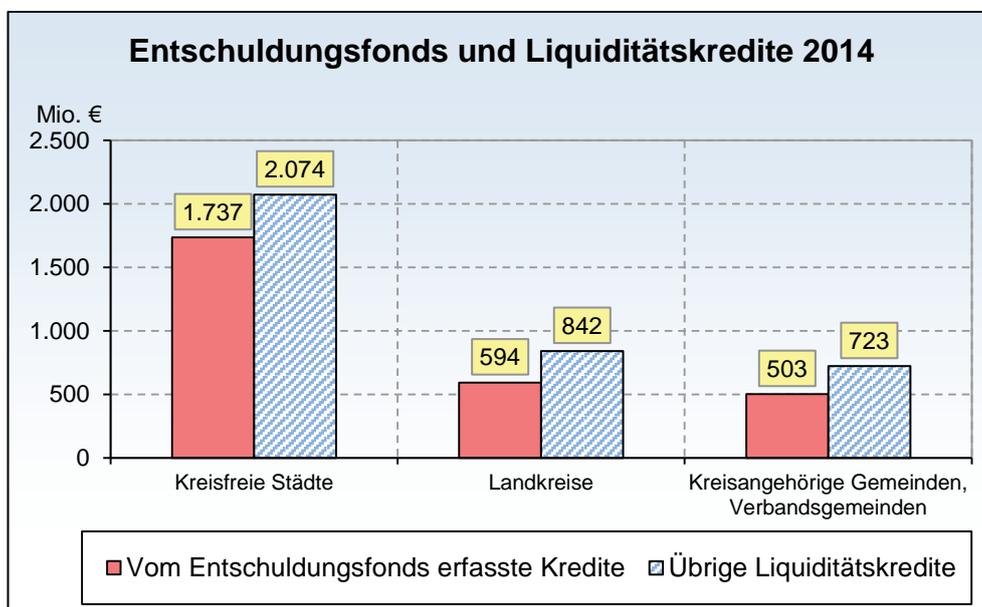
Nach den vertraglichen Vereinbarungen zur Teilnahme am Entschuldungsfonds hätte der Bestand an Liquiditätskrediten der Fondsteilnehmer 2012 bis 2014 um

⁷³ Erhöhung der Entgelte um 2,4 % ab März 2015.

⁷⁴ In der Gesamtbetrachtung dieser Gebietskörperschaftsgruppen hatten allerdings lediglich die Verbandsgemeinden geringere Einnahmen aus Schlüsselzuweisungen (- 8 Mio. €).

insgesamt 0,6 Mrd. € verringert werden sollen⁷⁵. Tatsächlich stieg die Liquiditätskreditverschuldung in diesem Zeitraum um 0,7 Mrd. €.

Ziel des Entschuldungsfonds ist es, bis zu zwei Drittel der Ende 2009 vorhandenen Schulden aus Liquiditätskrediten innerhalb von 15 Jahren zu tilgen. Von dem Schuldenstand zum Jahresende 2014 (6.473 Mio. €) wurden lediglich 44 % vom Entschuldungsfonds "erfasst".



Aus der Grafik wird erkennbar, dass - unabhängig von der Altschuldentilgung - in beträchtlichem Umfang Schulden aus der Aufnahme von Liquiditätskrediten verbleiben.

Priorität gilt daher allen Maßnahmen, die einem erneuten Schuldenzuwachs entgegenwirken⁷⁶.

5.5 Kommunal- und Verwaltungsreform - Maßnahmen bislang unzureichend

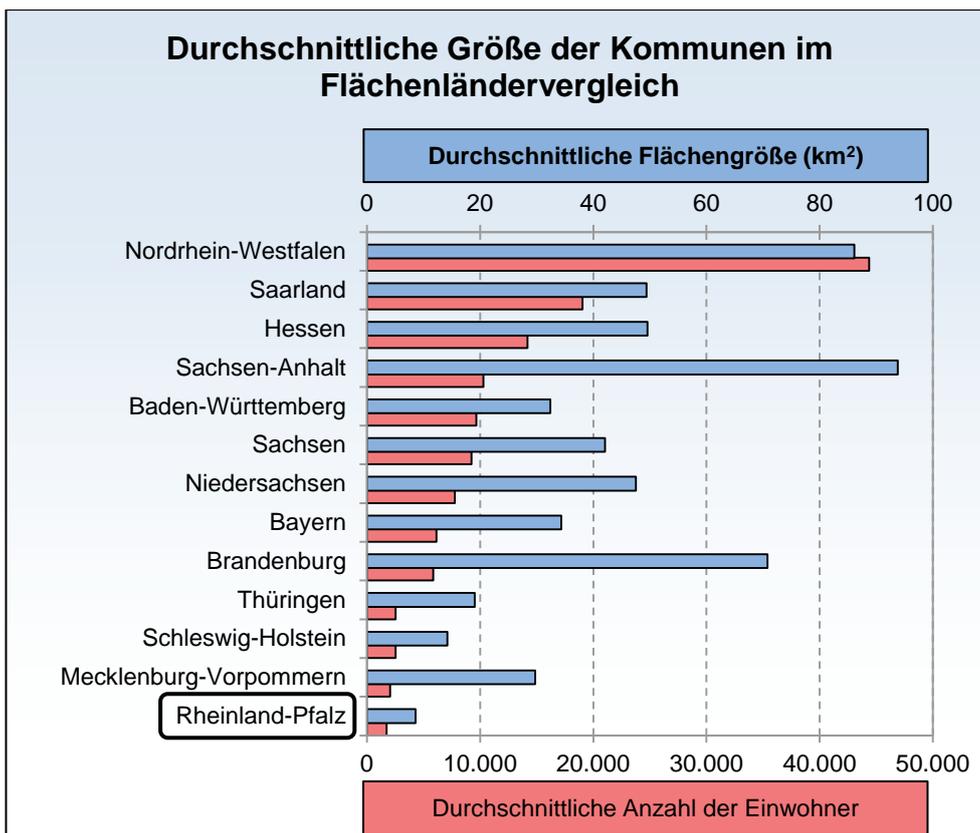
Durch die Kommunal- und Verwaltungsreform auf Ebene der verbandsfreien Gemeinden, Verbandsgemeinden und Ortsgemeinden wurde die Anzahl der Gemeinden und Gemeindeverbände bislang lediglich um 22 auf 2.478 reduziert. Zu sieben Gebietsänderungen sind Normenkontrollverfahren beim Verfassungsgerichtshof anhängig. Weitere Gebietsänderungen sollen nach den Vorstellungen der Landesregierung bis zum Jahr 2019 umgesetzt werden.

Rheinland-Pfalz hat im Flächenländervergleich auch nach der bisherigen Neugliederung die mit Abstand meisten Gemeinden sowie die bezüglich Fläche und Zahl der Einwohner in der Durchschnittsbetrachtung kleinsten Kommunen⁷⁷.

⁷⁵ Ohne Berücksichtigung unterschiedlicher Vertragslaufzeiten.

⁷⁶ Vgl. hierzu Nr. 2 Tz. 3 dieses Kommunalberichts.

⁷⁷ Grundlage: Regionaldatenbank Deutschland www.regionalstatistik.de (ohne Gemeindeverbände).



Das Diagramm veranschaulicht, dass Rheinland-Pfalz die Kommunen mit der durchschnittlich geringsten Einwohnerzahl und mit der kleinsten Gebietsfläche (km²) aufweist.

Der Rechnungshof weist seit fünf Jahren in seinen Kommunalberichten darauf hin, dass eine umfassende Gebietsreform unter Einbeziehung aller Gebietsebenen nötig ist, um die Leistungsfähigkeit der Kommunen zu sichern. In ihrer bisherigen Ausprägung leistet die Reform keinen wesentlichen Beitrag zum Defizitabbau.

Die drei Landtagsfraktionen haben sich inzwischen darauf verständigt, zwei Gutachten zu einer zweiten Stufe der Verwaltungsreform in Auftrag zu geben. In diese Stufe sollen die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Landesverwaltung einbezogen werden⁷⁸.

5.6 Fazit

Im Kommunalbericht 2014 hatte es der Rechnungshof für möglich erachtet, dass 2015 erstmals seit Langem in der Gesamtbetrachtung der Ausgleich des Finanzierungssaldos gelingen könnte. Nach dem neuerlichen Anstieg des Finanzierungsdefizits sowie der Verschuldung (insbesondere aus Liquiditätskrediten) im Jahr 2014 ist diese Annahme wohl nicht haltbar.

Angesichts der hohen Schuldenbelastung dürfen die Gemeinden und Gemeindeverbände in ihrem Bemühen, den Haushaltsausgleich zu erreichen, nicht nachlassen. Aufgabenkritik, stetige Überprüfung der Personalausstattung, Beschränkung von Personalleistungen auf das tariflich Notwendige, Ausbau der interkommunalen Zusammenarbeit, Ausschöpfung der Einnahmequellen sowie die Reduzierung von Bearbeitungsmängeln in finanzrelevanten Aufgabenbereichen sind beispielhafte Stichworte zur Identifizierung von Optimierungspotenzialen. Die notwendigen kommunalen Eigenanstrengungen müssen durch eine ausreichende

⁷⁸ Vgl. Pressemitteilung des Ministeriums des Innern, für Sport und Infrastruktur vom 4. März 2015.

finanzielle Unterstützung des Landes sowie die Schaffung sinnvoller Verwaltungsstrukturen flankiert werden, da zumindest die am stärksten verschuldeten kreisfreien Städte und Landkreise den Haushaltsausgleich aus eigener Kraft nicht schaffen.

Durch die in der Landesverfassung implementierte "Schuldenbremse" ist der Haushalt des Landes ab 2020 grundsätzlich ohne neue Schulden auszugleichen. Der dadurch erzeugte Konsolidierungsdruck kann u. U. dazu führen, dass Konsolidierungslasten die kommunale Ebene treffen, zum Beispiel in Gestalt geringerer Zuweisungen⁷⁹.

Es gilt, die noch günstige Lage - hohe Steuereinnahmen und niedrige Zinsen - mehr als bisher zu nutzen, um Einnahmen und Ausgaben in Einklang zu bringen.

Auch der diesjährige Kommunalbericht enthält in den weiteren Beiträgen Hinweise auf Bereiche, in denen die Kommunen hierzu selbst beitragen können.

⁷⁹ Bezüglich der Zuweisungen im kommunalen Finanzausgleich ist dies aufgrund der verstetigenden Wirkung des Stabilisierungsfonds (§ 5 a Abs. 2 LFAG) ohne gesetzliche Änderungen nicht möglich.

Nr. 2 Abwicklung des Kommunalen Entschuldungsfonds Rheinland-Pfalz im Aufsichtsbereich der Kreisverwaltungen - Nettotilgung derzeit nicht in Sicht

1 Allgemeines

Das Land vereinbarte mit den kommunalen Spitzenverbänden die Einrichtung des Kommunalen Entschuldungsfonds Rheinland-Pfalz (KEF-RP)⁸⁰. Ziel des Fonds ist es, die kommunalen Liquiditätskredite einschließlich der hieraus resultierenden Zinslasten bis Ende 2026 um bis zu 3,8 Mrd. € zu reduzieren.

Die Teilnahme am Fonds ist für die Kommunen freiwillig. Die Teilnehmer können für 78,26 % ihrer Ende 2009 vorhandenen Liquiditätskredite⁸¹ Mittel aus dem Fonds für Tilgungsleistungen und zur Verringerung der Zinsen erhalten. Voraussetzung ist, dass sie sich in einem Konsolidierungsvertrag mit dem Land verpflichten, eigene, konkret benannte Maßnahmen zur Konsolidierung durchzuführen.

Das Verfahren zur Teilnahme am Fonds hat das Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur (ISIM) in einem Leitfaden geregelt⁸².

Die Finanzausstattung des Fonds von insgesamt 3,825 Mrd. € wird zu je einem Drittel

- aus Landesmitteln,
- aus dem kommunalen Finanzausgleich - und damit durch die Solidargemeinschaft der Kommunen - sowie
- aus einem Eigenanteil der am Fonds teilnehmenden Kommunen aufgebracht.

Während der 15jährigen Fondslaufzeit stehen 255 Mio. € jährlich zur Verfügung.

Anfang Dezember 2014 hatten 829 Kommunen Konsolidierungsverträge geschlossen. Insgesamt waren Zuweisungen von 463 Mio. € aus Mitteln des Fonds ausgezahlt⁸³.

Der Abschluss der Konsolidierungsverträge sowie das Bewilligungs- und Nachweisverfahren über die Mittelverwendung war bezüglich der Verbandsgemeinden, verbandsfreien Gemeinden⁸⁴ und der Ortsgemeinden den Kreisverwaltungen als Kommunalaufsichtsbehörde übertragen. In deren Zuständigkeitsbereich nahmen 755 Gemeinden und Gemeindeverbände am KEF-RP teil⁸⁵. Sie hatten bis 8. Dezember 2014 Zuweisungen von insgesamt 65,8 Mio. € aus Mitteln des Fonds erhalten. Bis Ende 2026 beträgt der Fondsanteil dieser kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt rund 0,5 Mrd. €.

⁸⁰ Gemeinsame Erklärung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Rheinland-Pfalz und der rheinland-pfälzischen Landesregierung vom 22. September 2010 zum KEF-RP.

⁸¹ Bei Ortsgemeinden: Verbindlichkeiten gegenüber der Verbandsgemeinde abzüglich von Forderungen gegenüber der Verbandsgemeinde.

⁸² Leitfaden KEF-RP, im Internet veröffentlicht unter <http://isim.rlp.de/staedte-und-gemeinden/entschuldungsfonds/>. Zusätzlich zum Leitfaden hat das Ministerium eine Rubrik "Häufig gestellte Fragen zum KEF-RP" veröffentlicht.

⁸³ Die Angaben wurden anhand einer vom ISIM erstellten Übersicht (Stand 8. Dezember 2014) ermittelt.

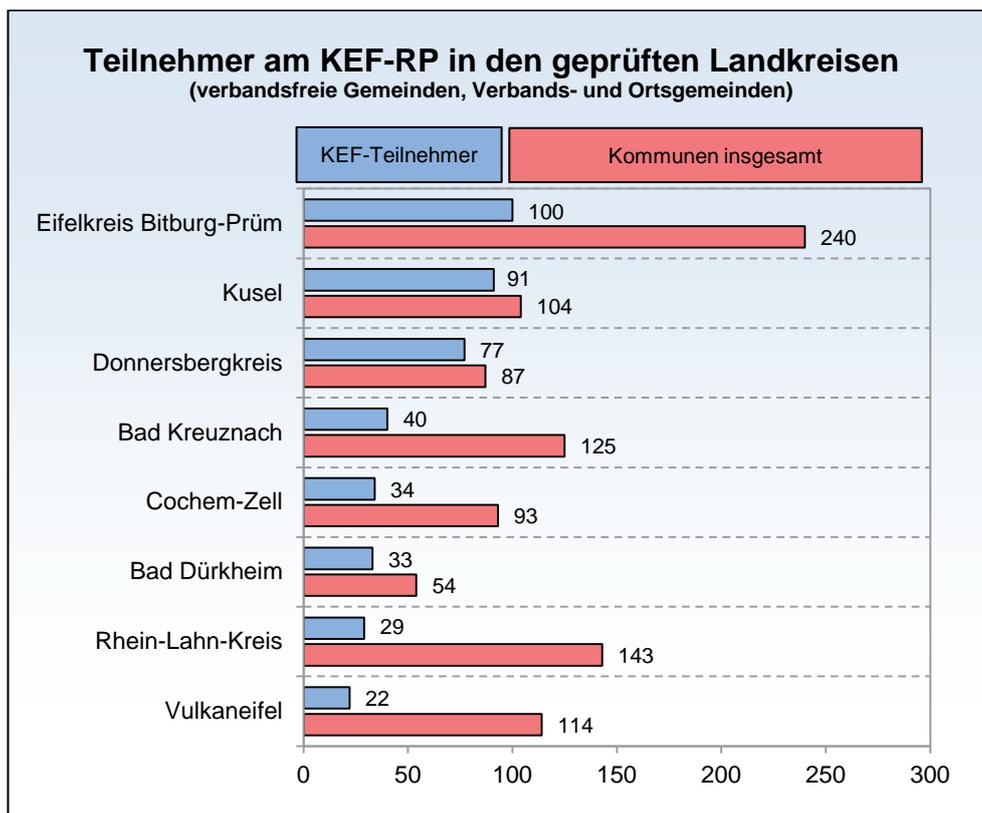
⁸⁴ Mit Ausnahme der großen kreisangehörigen Städte, die der Rechtsaufsicht der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion unterstehen.

⁸⁵ Stand 8. Dezember 2014 (ohne Gemeinden, die bis zu diesem Zeitpunkt aus dem Fonds ausgeschieden sind).

2 Prüfung durch den Rechnungshof

Der Rechnungshof hat 2014 bei acht Kreisverwaltungen den Vollzug des KEF-RP bezüglich der am Fonds teilnehmenden Kommunen ihres Aufsichtsbereichs geprüft. Die Prüfung erstreckte sich auf die Konsolidierungsverträge, die Konsolidierungsnachweise sowie die Bewilligung und Verwendung der Fondsmittel⁸⁶.

Die in die Querschnittsprüfung einbezogenen Kreisverwaltungen führten die Rechtsaufsicht über 426 Fondsteilnehmer⁸⁷. Dies entsprach 56 % der am Fonds teilnehmenden kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden.



Das Diagramm zeigt den Anteil der am Fonds teilnehmenden Gemeinden und Verbandsgemeinden in den acht geprüften Landkreisen).

Den Kommunen in den acht Landkreisen waren von 2012 bis Anfang Dezember 2014 Zuweisungen aus dem KEF-RP von insgesamt 34,7 Mio. € ausgezahlt worden.

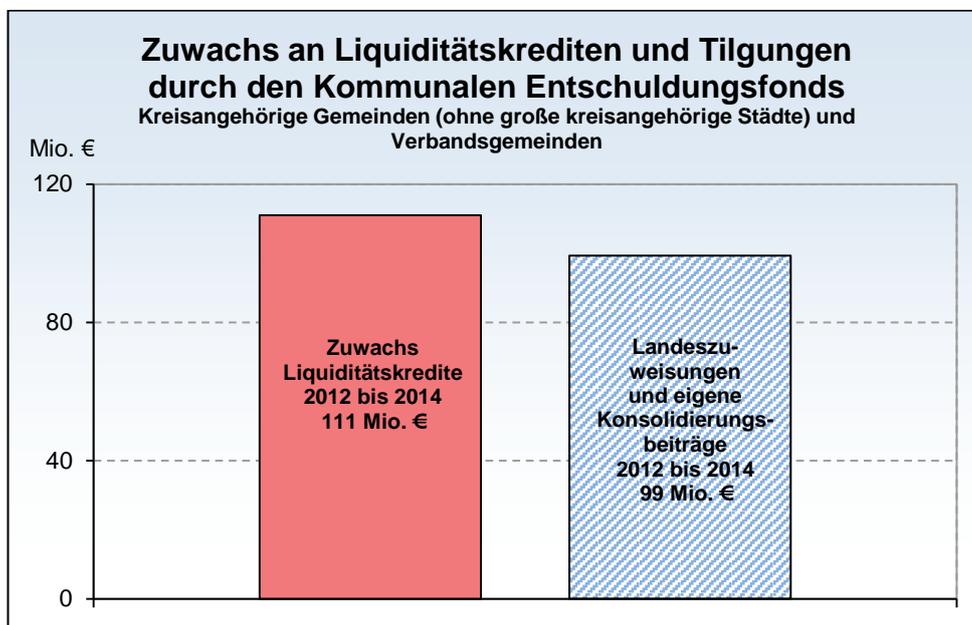
Die nachfolgenden Ausführungen enthalten Hinweise zur sachgerechten Aufgabenerledigung im Zusammenhang mit der Abwicklung des KEF-RP durch die Kreisverwaltungen.

⁸⁶ Zuvor hatte der Rechnungshof die Abwicklung des KEF-RP bei der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion bezüglich der bis Ende 2012 vorliegenden Konsolidierungsverträge von Landkreisen sowie kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten geprüft (Prüfungsmittelungen vom 19. November 2013, Az.: 6-P-2042-22-1/2011).

⁸⁷ Zahl der Kommunen, die am 8. Dezember 2014 noch aktiv am Fonds teilnahmen.

3 Entwicklung der Liquiditätskredite - trotz Entschuldungsfonds keine Entschuldung absehbar

Ende 2014 entfielen auf die kreisangehörigen Gemeinden⁸⁸ und Verbandsgemeinden Kredite zur Liquiditätssicherung von insgesamt rund 1,0 Mrd. €. In den Jahren 2012 bis 2014 übertraf der Zuwachs der Verschuldung die Konsolidierungsleistungen⁸⁹:



Die Grafik veranschaulicht, dass die rechnerischen Tilgungsbeträge der Gemeinden und Gemeindeverbände im Aufsichtsbereich der Kreisverwaltungen 2012 bis 2014 geringer waren als der Zuwachs der Liquiditätskredite.

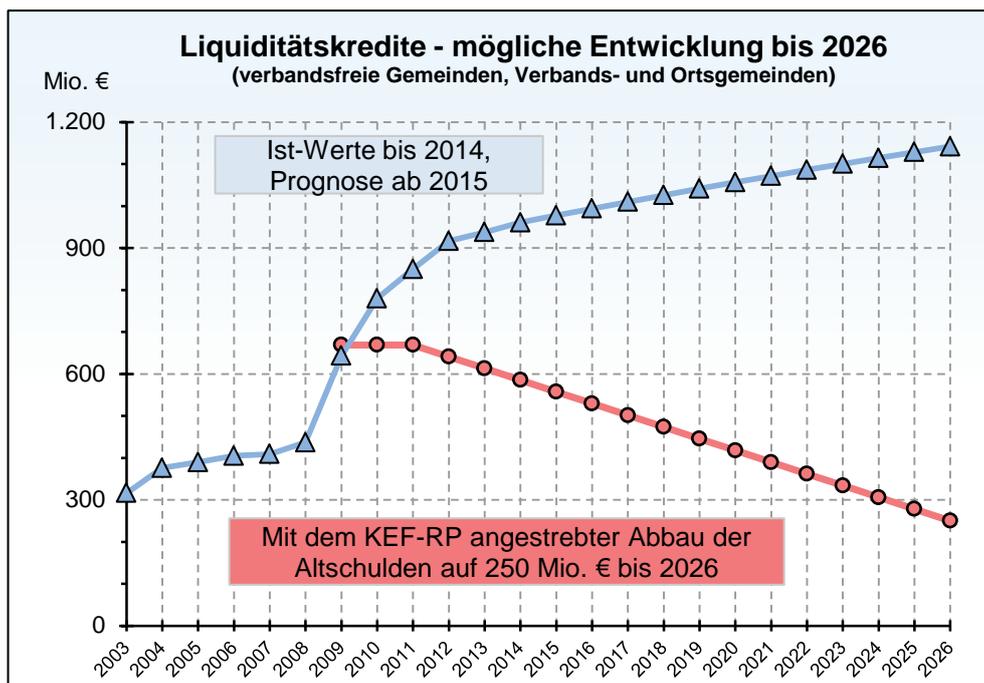
Damit wurde das mit dem KEF-RP verfolgte Ziel einer Nettotilgung⁹⁰ von Liquiditätskrediten in diesen Jahren nicht erreicht. Eine Projektion der möglichen Entwicklung der Liquiditätskredite zeigt, dass vermutlich auch bis zum Laufzeitende des Fonds die kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden in der Gesamtbetrachtung mehr solcher Kredite aufnehmen, als sie tilgen. Danach steigt die Verschuldung der kreisangehörigen Gemeinden und Verbandsgemeinden während der Fondslaufzeit um insgesamt 225 Mio. € an⁹¹:

⁸⁸ Ohne große kreisangehörige Städte.

⁸⁹ Landeszuweisungen und Konsolidierungsbeiträge der Kommunen.

⁹⁰ Nach den Erwartungen des ISIM (Nr. 1 Leitfaden KEF-RP) wird "in vielen Fällen" mit dem KEF-RP eine weitestgehende Entschuldung erreicht werden können.

⁹¹ Bei der Projektion wurde die voraussichtliche Liquiditätskreditverschuldung anhand der tatsächlichen Entwicklung der Jahre 2005 bis 2014 fortgeschrieben. Die so ermittelten Beträge wurden um Mehreinnahmen aus dem kommunalen Finanzausgleich sowie um die rechnerischen jährlichen Konsolidierungsleistungen (Landeszuweisungen und kommunaler Eigenanteil) bereinigt.



Das im Diagramm dargestellte Entwicklungsszenario zeigt, dass bis zum Laufzeitende des Fonds kein Rückgang der Liquiditätskredite zu erwarten ist.

Der vom Fonds primär intendierte Abbau von Altschulden bewirkt nur dann eine Nettotilgung, wenn fondsbedingte Konsolidierungsbeiträge erforderlichenfalls um weitere Maßnahmen zur Herstellung des gesetzlich geforderten Haushaltsausgleichs⁹² ergänzt werden. Dies ist ausweislich der bisher deutlich verfehlten Nettotilgung im Bereich der durch Kreisverwaltungen beaufsichtigten KEF-Teilnehmer nur unzureichend gelungen, obwohl dieser Teilnehmerkreis - im Vergleich zu den Landkreisen und kreisfreien Städten - von fremdbestimmter Ausgabendynamik im Bereich von Pflichtaufgaben geringer betroffen ist.

Zu der im Leitfaden KEF-RP geforderten „nachhaltigen Bewusstseinsänderung“⁹³ gehört daher auch die Rückbesinnung auf das seit Jahrzehnten vernachlässigte Haushaltsausgleichsgebot. Dieses erfordert, dass sowohl die Gemeinden als auch die Aufsichtsbehörden einem Schuldenzuwachs mit allen Maßnahmen entgegenwirken.

Dazu müssen die Kreisverwaltungen bei der Prüfung der vorgelegten Haushalts-satzungen verstärkt Maßnahmen zur Sicherstellung des Haushaltsausgleichs bzw. zur Verminderung des strukturellen Haushaltsdefizits aufzeigen und auf deren Umsetzung drängen.

4 Konsolidierungsverträge - Abschlussvoraussetzungen nachträglich prüfen

Konsolidierungsverträge konnten nur Kommunen schließen, die zum 31. Dezember 2009 Liquiditätskredite für ihren Kernhaushalt⁹⁴ aufgenommen hatten. Bei den Ortsgemeinden waren anstelle der Liquiditätskredite die Verbindlichkeiten

⁹² § 93 Abs. 4 GemO.

⁹³ Vgl. Nr. 1 Leitfaden KEF-RP.

⁹⁴ Unabhängig vom Kreditgeber fanden die Kredite zur Liquiditätssicherung, die im Rahmen der Einheits- bzw. der Sonderkasse für Dritte - hierzu gehören insbesondere Ortsgemeinden, Zweckverbände, Sondervermögen, sowie sonstige Unternehmen und Einrichtungen - aufgenommen wurden, keine Berücksichtigung. Sie zählten nicht zur Liquiditätskreditbelastung des Trägers der Einheits- bzw. Sonderkasse.

gegenüber der Verbandsgemeinde unter Berücksichtigung von Forderungen gegenüber der Verbandsgemeinde maßgeblich⁹⁵.

Mindestens⁹⁶ 236 der 426 Fondsteilnehmer (55 %) im Zuständigkeitsbereich der geprüften Kreisverwaltungen verfügten im jeweiligen Zeitpunkt des Vertragsschlusses (ab November 2011) nicht über festgestellte Jahresabschlüsse für 2009. Zum Nachweis der Höhe der Liquiditätskredite generierten sie Daten aus ihrem Rechnungswesen.

Die Liquiditätskredite am 31. Dezember 2009 sind Grundlage, um den Teilnahmebetrag der Kommunen am Fonds zu ermitteln. Dieser kann ohne festgestellten Jahresabschluss nicht verlässlich bestimmt werden, da sich die Höhe der Liquiditätskredite gegenüber den ursprünglichen Meldungen noch ändern kann. So ergaben sich bei einigen Aufsichtsbehörden im Anschluss an die Vorlage der maßgeblichen Jahresabschlüsse Vertragsanpassungen, da der Bestand an Liquiditätskrediten von den zunächst gemeldeten Beträgen abwich. Beispielsweise erklärte eine Kreisverwaltung, dass bei nahezu der Hälfte aller Fondsteilnehmer nach Vorlage der Jahresabschlüsse Anpassungen der Konsolidierungsverträge erforderlich geworden seien.

Es ist daher notwendig, dass die Aufsichtsbehörden - sobald Jahresabschlüsse vorliegen - die gemeldeten Liquiditätskreditbestände überprüfen und ggf. die Konsolidierungsverträge ändern. Zumindest sollten die Fondsteilnehmer aufgefordert werden, ihre ursprünglichen Meldungen zu überprüfen und Änderungen mitzuteilen.

Die Liquiditätskredite mussten durch Fehlbeträge aus der laufenden Verwaltungstätigkeit verursacht worden sein. Demnach waren Kredite, die insbesondere zur Vorfinanzierung von Investitionsauszahlungen, von bewilligten, aber noch nicht erhaltenen Investitionszuwendungen und noch nicht realisierter Entgelte und Beiträge aus Erschließungs- und Ausbaumaßnahmen aufgenommen worden waren, nicht berücksichtigungsfähig⁹⁷. Zudem waren Zahlungsmittelbestände ebenfalls abzusetzen.

Die KEF-Teilnehmer im Zuständigkeitsbereich der geprüften Kreisverwaltungen nahmen bei der Berechnung ihrer Liquiditätskredite entsprechende Absetzungen (etwa anhand von Nebenrechnungen) vor. Die diesbezüglichen Angaben wurden nicht immer auf ihre Plausibilität überprüft.

Zumindest überschlägige Überprüfungen, ob Absetzungen zutreffend vorgenommen wurden, sind erforderlich. So hat der Rechnungshof beispielsweise bei der turnusmäßigen Prüfung einer verbandsfreien Gemeinde festgestellt, dass deren angegebener Teilnahmebetrag weit überhöht war⁹⁸. Die zuständige Kreisverwaltung reduzierte daraufhin den Betrag um 2,9 Mio. €⁹⁹. Eine der geprüften Kreisverwaltungen teilte anlässlich der Querschnittsprüfung mit, sie habe bei einer am Fonds teilnehmenden verbandsfreien Gemeinde eine Überprüfung des Liquiditätskreditbestands veranlasst, da dieser zu hoch erschien. Danach habe sich der Betrag von ursprünglich 6,9 Mio. € auf 2,8 Mio. € verringert.

⁹⁵ Auf diese Unterscheidung wird nachfolgend nicht mehr eingegangen. Soweit auf Liquiditätskredite Bezug genommen wird, ist darunter bei Ortsgemeinden der Saldo aus den entsprechenden Verbindlichkeiten und Forderungen gegenüber der Verbandsgemeinde zu verstehen.

⁹⁶ Die tatsächliche Zahl war wohl noch höher, da eine Kreisverwaltung über keine Angaben verfügte, ob Jahresabschlüsse zum Zeitpunkt der jeweiligen Vertragsschlüsse vorlagen.

⁹⁷ Nr. 3.1.1.1 Leitfaden KEF-RP.

⁹⁸ Die Kommune meldete einen Liquiditätskreditbestand von 9 Mio. € zur Teilnahme am Fonds an.

⁹⁹ Zum Beispiel Kürzungen wegen unterlassener Absetzung von Zahlungsmittelbeständen und noch nicht angeforderter Vorausleistungen auf Ausbaubeiträge. Außerdem war ein Teil der Liquiditätskredite nicht dem Kernhaushalt, sondern dem Eigenbetrieb zuzuordnen.

5 Konsolidierungsmaßnahmen - Sparen ist die Ausnahme

Die Fondsteilnehmer im Zuständigkeitsbereich der geprüften Kreisverwaltungen hatten bis 2014 Konsolidierungsbeiträge von 17,3 Mio. € zu erwirtschaften. Über 90 % dieses Betrags entfiel auf vertraglich vereinbarte Maßnahmen zur Einnahmeverbesserung (im Wesentlichen durch die Anhebung von Realsteuerhebesätzen¹⁰⁰, die Erhöhung von Zweitwohnungs-, Hunde- oder Vergnügungssteuern sowie höhere Verbandsgemeindeumlagen). Einsparungen waren hingegen lediglich im Umfang von weniger als 10 % der Konsolidierungsbeiträge vereinbart worden.

Dies birgt Risiken im Hinblick auf die Ziele des Fonds:

- Konjunkturabhängige Einnahmen (zum Beispiel Gewerbesteuer) lassen sich nur schwer prognostizieren.
- Höhere Einzahlungen aus der Anhebung von Realsteuerhebesätzen können durch Umlagesatzerhöhungen und durch die Anpassung von Nivellierungssätzen während der Laufzeit des Fonds zum Teil aufgezehrt werden.
- Die Erhöhung der Verbandsgemeindeumlage verlagert lediglich den Konsolidierungsdruck auf die Ortsgemeinden.
- Soweit Entgelte für kommunale Leistungen angehoben werden, können anfängliche Mehreinnahmen im Laufe der Zeit durch die Kostenentwicklung aufgezehrt werden.

Die Ausschöpfung von Einnahmequellen ist zwar notwendig. Eine wirksame Konsolidierung ist dauerhaft aber nur möglich, wenn auch die Ausgaben einbezogen werden¹⁰¹. Die Aufsichtsbehörde kann bei Vertragsverhandlungen im Rahmen des KEF-RP Konsolidierungsmaßnahmen anstoßen, die einseitiger Durchsetzung im Rahmen der Rechtsaufsicht nicht oder nur eingeschränkt zugänglich sind. Dazu zählt zum Beispiel die konsequente Umsetzung von Ergebnissen überörtlicher Prüfungen zu wirtschaftlicherem Verwaltungshandeln.

Die Kreisverwaltungen sollten daher bei erforderlichen Vertragsanpassungen den Fondsteilnehmern verstärkt Einsparmöglichkeiten aufzeigen sowie auf entsprechende Konsolidierungsmaßnahmen hinwirken.

6 Gefährdung des Konsolidierungsergebnisses durch Hebesatzgestaltung - Unterschreiten der Nivellierungssätze vermeiden

Der Konsolidierungsvertrag verpflichtet die teilnehmende Kommune,

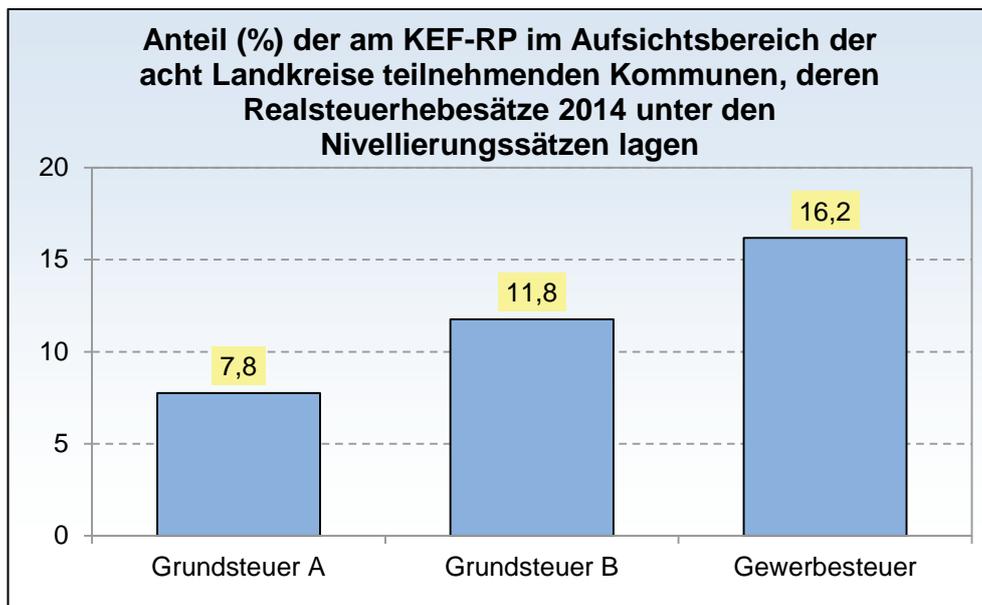
- mindestens ein Drittel der auf sie entfallenden Jahresleistungen des Entschuldungsfonds selbst zu erbringen (Konsolidierungsbeitrag) sowie
- ihren Bestand an Liquiditätskrediten jährlich um mindestens 80 % der auf sie entfallenden Jahresleistungen zu vermindern (Konsolidierungsergebnis).

Zwar erwirtschafteten die KEF-Teilnehmer im Bereich der geprüften Kreisverwaltungen überwiegend ihre Konsolidierungsbeiträge, vielfach auch oder ausschließlich durch vertraglich vereinbarte Anhebung der Realsteuerhebesätze. Dennoch

¹⁰⁰ Von den im Aufsichtsbereich aller Kreisverwaltungen teilnehmenden 722 Kommunen mit Realsteuerheberecht hatten 641 (89 %) ihre Hebesätze im Rahmen der KEF-Teilnahme angehoben.

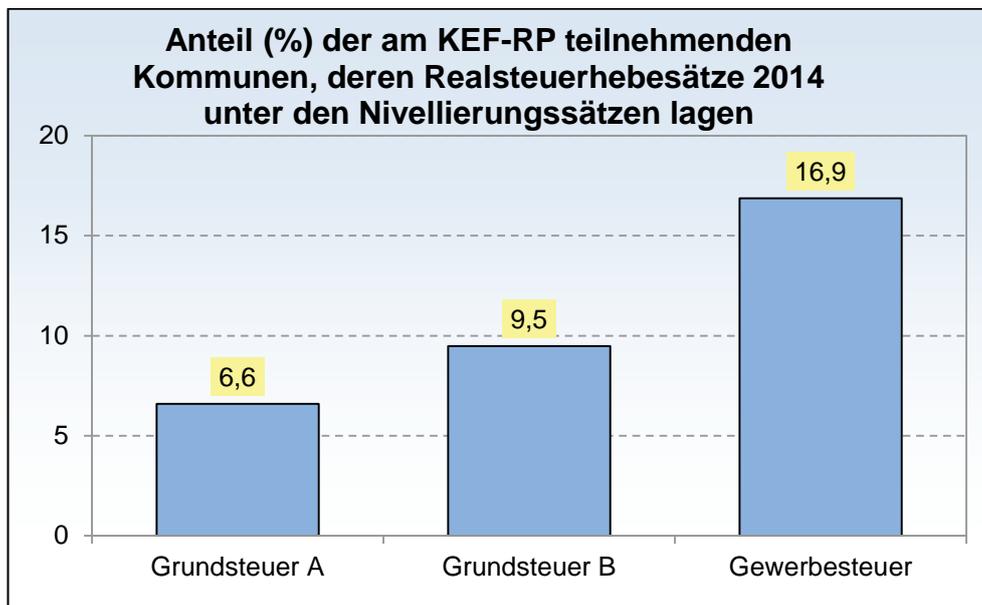
¹⁰¹ Dies belegen eine Reihe von Studien (z. B. Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler e. V., Heft 112, „Steuererhöhungen zur Haushaltskonsolidierung - ein Irrweg“). Auch der stellvertretende Vorsitzende des Gemeinde- und Städtebunds Rheinland-Pfalz sieht zur nachhaltigen strukturellen Verbesserung der Kommunalhaushalte die Notwendigkeit zur unabdingbaren Reduzierung von Ausgaben (Gemeinde und Stadt, Heft 2/2013, S. 36).

erreichten ihre Hebesätze in einer Reihe von Fällen nicht das Niveau der Anfang 2014 erhöhten Nivellierungssätze nach dem Landesfinanzausgleichsgesetz¹⁰²:



Das Schaubild verdeutlicht, dass - je nach Steuerart - zwischen 8 % und 16 % der KEF-Teilnehmer in den acht Landkreisen mit ihren Hebesätzen hinter den Nivellierungssätzen zurückblieben.

Ein vergleichbarer Befund zeigt sich landesweit für alle unter der Aufsicht von Kreisverwaltungen am Fonds teilnehmenden Gemeinden:



Aus dem Diagramm wird erkennbar, dass zwischen 7 % und 17 % aller KEF-Teilnehmer im Aufsichtsbereich der Landkreise Realsteuerhebesätze unterhalb der Nivellierungssätze hatten.

Die Nivellierungssätze sind landeseinheitliche fiktive Realsteuerhebesätze. Sie werden verwendet, um die kommunale Steuerkraft bei der Gewährung von Schlüsselzuweisungen zu bemessen und um die Grundlagen der Verbandsgemeinde- und Kreisumlagen zu ermitteln. Dadurch werden Hebesatzunterschiede eliminiert und eine Einnahmesituation bei gleichen Hebesätzen fingiert. Unterschreiten die

¹⁰² Die Nivellierungssätze betragen 300 % bei der Grundsteuer A sowie jeweils 365 % bei der Grundsteuer B und der Gewerbesteuer.

Realsteuerhebesätze die Nivellierungssätze, werden den Kommunen im Finanzausgleich und bei der Umlageerhebung höhere Steuereinnahmen unterstellt, als sie tatsächlich aufweisen.

Dieser Effekt kann dazu führen, dass trotz Nachweis der vereinbarten Konsolidierungsbeiträge das Konsolidierungsergebnis nicht erreicht wird, weil verringerte Schlüsselzuweisungen und erhöhte Umlagebelastungen einen zur entsprechenden Nettotilgung erforderlichen Finanzmittelüberschuss verhindern.

Das Verfehlen des Konsolidierungsergebnisses ist aber im Rahmen des KEF-RP nur dann förderunschädlich, wenn es "in besonderen Einzelfällen ausnahmsweise" trotz strenger Haushaltsdisziplin nicht erreicht werden konnte. In diesen Fällen sind die Liquiditätskreditbestände bzw. die Neuaufnahme derartiger Kredite wenigstens im möglichen Umfang zu vermindern¹⁰³.

Die Prüfung ergab, dass 65 % der Fondsteilnehmer im Zuständigkeitsbereich der acht Kreisverwaltungen zwar ihren Konsolidierungsbeitrag erwirtschafteten, jedoch das Konsolidierungsergebnis nicht erreichten. Insoweit handelte es sich hierbei nicht um besondere Einzel- oder Ausnahmefälle. Soweit Fondsteilnehmer mit verfehltem Konsolidierungsergebnis zudem auf Realsteuerhebesätzen unterhalb der Nivellierungssätze beharren, kann im Hinblick auf die damit bewusst hingenommenen negativen Effekte für die finanzielle Lage von „strenger Haushaltsdisziplin“ nicht die Rede sein. Zumindest in diesen Fällen muss der Verstoß gegen die vertragliche Verpflichtung zur Nettotilgung Auswirkungen auf die Bewilligungspraxis der Aufsichtsbehörden haben (Vereinbarung eines nachträglichen Ausgleichs, einmalige Vertragsaussetzung, Kündigung des Vertrags).

7 Bewilligungsanträge - Überprüfung der Konsolidierungsnachweise anhand von Jahresabschlüssen erforderlich

Bei der Beantragung von Landeszuweisungen müssen die Aufsichtsbehörden auch prüfen, ob der Nachweis über die erreichte Umsetzung des Konsolidierungsvertrags im Haushaltsvorvorjahr erbracht wurde¹⁰⁴. Hierzu lagen zum Teil keine Jahresabschlüsse der Fondsteilnehmer oder allenfalls vorläufige Abschlüsse vor.

Die Fondsteilnehmer haben ihre Aufsichtsbehörde über die in jedem Einzelfall tatsächlich erzielten Konsolidierungsbeiträge und Konsolidierungsergebnisse zu unterrichten¹⁰⁵. Dafür reichen zunächst auch "Kassenergebnisse" aus. Allerdings sind Änderungen an solchen Ergebnissen im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten nicht ausgeschlossen. Daher können letztendlich nur aufgrund festgestellter Jahresabschlüsse verlässliche Konsolidierungsnachweise vorgelegt werden.

Deshalb bietet es sich an, mit den Konsolidierungsnachweisen eine Erklärung anzufordern, ob die Angaben auf vorläufigen oder endgültigen Jahresabschlusswerten beruhen. Im Fall vorläufiger Ergebnisse sollte der Abschluss des Bewilligungsverfahrens für das jeweilige Jahr von der Vorlage festgestellter Jahresabschlüsse abhängig gemacht werden. Dieses Verfahren wird zum Beispiel von der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion für ihren Aufsichtsbereich angewandt.

Eine Kreisverwaltung zahlte Zuweisungen aus, ohne die Konsolidierungsnachweise zuvor zu prüfen¹⁰⁶. Die Bestätigung der Antragssteller, dass die Konsolidierungsbeiträge realisiert worden seien, wurde als ausreichend erachtet.

¹⁰³ Nr. 3.2 Leitfaden KEF-RP.

¹⁰⁴ Nr. 2.2.3 Leitfaden KEF-RP.

¹⁰⁵ Nr. 2.2.4 Abs. 1 Leitfaden KEF-RP.

¹⁰⁶ Nach Hinweisen des Rechnungshofs während der örtlichen Erhebungen werden inzwischen auch bei dieser Aufsichtsbehörde Anträge geprüft.

Ein völliger Prüfungsverzicht ist mit den Vorgaben des Leitfadens KEF-RP nicht vereinbar. Danach hat die Aufsichtsbehörde zu prüfen, ob die teilnehmende Kommune ihre vertraglich vereinbarten Konsolidierungsmaßnahmen umgesetzt hat und dabei die Konsolidierungsbeiträge und Konsolidierungsergebnisse erzielt wurden¹⁰⁷.

8 KEF-RP-Dokumente - auf Veröffentlichungspflichten achten

Die am Fonds teilnehmenden Kommunen sind verpflichtet, ihre Konsolidierungsnachweise und Konsolidierungsverträge auf ihrer Internetseite zu veröffentlichen¹⁰⁸.

Dem folgten nicht alle Gemeinden. Lediglich eine Kreisverwaltung teilte mit, dass alle Fondsteilnehmer in ihrem Zuständigkeitsbereich dem nachkämen.

Solche Verstöße gegen die vertraglich vereinbarten Publizitätsauflagen sollten im Hinblick auf die damit intendierte Transparenz des Entschuldungsprozesses für die Bürger nicht hingenommen werden. Die Aufsichtsbehörden sollten darauf achten, dass die am Fonds teilnehmenden Gemeinden die geforderten Angaben veröffentlichen.

¹⁰⁷ Nr. 2.2.4 Abs. 2 Leitfaden KEF-RP.

¹⁰⁸ § 5 Muster 2 "Konsolidierungsvertrag" zum Leitfaden KEF-RP.

Nr. 3 Vermögensschäden durch dolose Handlungen - Kassensicherheit verbessern

1 Allgemeines

Die Gemeinden und Gemeindeverbände sind verpflichtet, ihre Mittel rechtmäßig, wirtschaftlich und sparsam zu verwenden¹⁰⁹. Eine rechtmäßige Mittelverwendung setzt normative und organisatorische Maßnahmen bei der Mittelbewirtschaftung, der Buchhaltung und der Führung der Kassengeschäfte voraus, die sicherstellen, dass von Mitarbeitern ausgehende Unregelmäßigkeiten mit der Folge von Vermögensschäden vermieden werden.

Dem wird in der Verwaltungspraxis nicht immer Rechnung getragen. So zeigt die regelmäßige Auswertung der Medien, dass immer wieder dolose Handlungen in Kommunalverwaltungen oder kommunalen Unternehmen aufgedeckt werden. Allein in den Jahren 2012 bis 2014 sind dem Rechnungshof in rheinland-pfälzischen Kommunen 14 Fälle mit einer Schadenssumme von insgesamt rund 0,7 Mio. € bekannt geworden¹¹⁰.

Die Untersuchung der den Unregelmäßigkeiten zugrundeliegenden Sachverhalte¹¹¹ hat gezeigt, dass häufig elementare Anforderungen der Kassensicherheit¹¹² nicht erfüllt waren. Dadurch wurden Untreuehandlungen¹¹³ zumindest begünstigt, wenn nicht gar erst ermöglicht. Dies hat den Rechnungshof veranlasst, die ihm bekannt gewordenen Vorfälle in diesem Beitrag aufzuarbeiten und Schwachstellen bei der Kassensicherheit aufzuzeigen. Die Verantwortlichen der Kommunalverwaltungen¹¹⁴ erhalten dadurch Hinweise, um risikobehaftete Verfahrensweisen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu erkennen und abzustellen.

2 Dienstanweisungen - häufig unvollständig oder unbeachtet

Mit der Einführung der kommunalen Doppik wurden die Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet, ihr Rechnungswesen im Wesentlichen durch Dienstanweisungen und sonstige Organisationsakte selbst zu regeln. Dies betrifft auch Regelungen, mit denen die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung sowie der Abwicklung von Zahlungsvorgängen gewährleistet werden soll¹¹⁵.

Solche Festlegungen fehlten bei einem Teil der Gemeinden und Gemeindeverbände, in denen Untreuefälle auftraten. So existierten zum Beispiel Zahlstellen, ohne dass diese zuvor formell eingerichtet und Verantwortliche für den Zahlstellenbetrieb bestimmt worden waren¹¹⁶. In anderen Fällen war nicht festgelegt, wie in

¹⁰⁹ Vgl. § 27 Abs. 1 Nr. 2 Gemeindehaushaltsverordnung (GemHVO).

¹¹⁰ Der tatsächliche Schaden lag höher, da noch nicht in allen Fällen die Ermittlungen abgeschlossen waren. Die Fälle wurden überwiegend von den betroffenen Kommunen selbst und zum Teil von Gemeindeprüfungsämtern aufgedeckt. Bei einer Verbandsgemeinde zeigte der Rechnungshof Unregelmäßigkeiten auf.

¹¹¹ Hierzu hat sich der Rechnungshof in der Regel von Rechnungs- und Gemeindeprüfungsämtern berichten lassen.

¹¹² Zum Beispiel das Vier-Augen-Prinzip und die Pflicht, Aufgaben der Buchhaltung von denen der IT-Systemadministration zu trennen.

¹¹³ Mit dem Begriff ist nachfolgend nicht zwingend der Tatbestand der Untreue nach § 266 Strafgesetzbuch gemeint. Allerdings war dieser in einer Reihe der aufgedeckten Fälle nach Ermittlungen der Staatsanwaltschaft erfüllt.

¹¹⁴ Dazu zählen auch die mit der örtlichen Prüfung der Zahlungsabwicklung (§ 26 GemHVO) betrauten Kräfte.

¹¹⁵ Zum Beispiel Dienstanweisung über die Sicherung des Buchungsverfahrens (§ 28 Abs. 13 GemHVO) und Dienstanweisung über Sicherheitsstandards in der Finanzbuchhaltung (§ 29 GemHVO). Der Fachverband der Kommunalkassenverwalter e. V. - Landesverband Rheinland-Pfalz - hat eine Muster-Dienstanweisung für die Gemeindekasse erstellt.

¹¹⁶ § 29 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c GemHVO.

Zahlstellen vereinnahmte Beträge mit der Gemeindekasse abzurechnen und wie Quittungen zu erteilen sind.

Bereits das Fehlen solcher Regelungen erleichtert dolose Handlungen und erschwert deren Aufklärung.

Dies wird am Beispiel der Barkasse in der Tourist-Information einer Verbandsgemeinde deutlich. Sie war nicht förmlich als Zahlstelle eingerichtet. Mehrere Kräfte hatten Zugang zur Barkasse und konnten Eintrittskarten für eine länger währende Großveranstaltung verkaufen, ohne dass bestimmt war, wer für die Barkasse verantwortlich war. Eine der Beschäftigten hatte Geld aus der Barkasse entnommen und für eigene Zwecke verwendet. Dies fiel zunächst nicht auf, da es mangels Regelungen den Mitarbeitern selbst überlassen geblieben war, ob und wie sie Aufzeichnungen über den Kartenverkauf führten.

Neben diesen nachteiligen Folgen besteht bei Regelungsdefiziten zudem das Risiko, dass Unregelmäßigkeiten nicht ausschließlich den verursachenden Kräften, sondern als Organisationsverschulden auch den Leitungsverantwortlichen angelastet werden¹¹⁷. Außerdem können sich Organisationsmängel im Sinne eines Mitverschuldens¹¹⁸ nachteilig bei der Schadensabwicklung auswirken.

Selbst wenn Dienstanweisungen vorlagen, wurden Veruntreuungen dadurch begünstigt, dass die Regelungen nicht befolgt wurden.

So hatte beispielsweise ein Mitarbeiter einer Stadt Zahlungen für Bauunterhaltungsmaßnahmen veranlasst, obwohl die Maßnahmen von den Unternehmen nicht oder nicht in dem abgerechneten Umfang ausgeführt worden waren (Schadenssumme rund 60.000 €). Dazu hatte er entgegen der bestehenden Dienstanweisung die Aufträge meist freihändig vergeben. Dabei sah er überwiegend davon ab, die vorgeschriebenen Vergleichsangebote einzuholen. Vor Auftragserteilung lag die nach der Dienstanweisung notwendige schriftliche Genehmigung eines Vorgesetzten nicht vor. Somit erfuhr die Abteilungsleitung erst bei Vorlage der Zahlungsanordnungen von den Maßnahmen und deren Kosten. Da Angebote und Aufträge fehlten, war es für die Abteilungsleitung im Rahmen der Unterzeichnung der Kassenanordnung nahezu unmöglich, die Angemessenheit der Rechnungsbeträge zu prüfen. Hier wäre es notwendig gewesen, die Einhaltung der bestehenden Regelungen zu kontrollieren und abweichende Verfahrensweisen abzustellen¹¹⁹.

3 Informationstechnik (IT)

3.1 Berechtigungen und Funktionstrennung im Finanzwesen - für Kassensicherheit unabdingbar

Ein Teil der dolosen Handlungen ging mit der Manipulation von Daten im Finanzwesen einher. Dies war u. a. deshalb möglich, weil Mitarbeiter über unzulässige Zugriffsrechte auf die Software für das Finanzwesen verfügten.

So hatte zum Beispiel eine Stadtverwaltung den Kämmerer zum Systemadministrator für das Finanzwesen bestellt und ihm in dieser Funktion auch die Vergabe der Zugriffsrechte überantwortet. Das nutzte er, um für sich umfassende Rechte im IT-Verfahren einzurichten. Dadurch konnte er in der Finanzbuchhaltung zur Auszahlung angeordnete Beträge nachträglich erhöhen und die zusätzlich angeordneten Beträge auf sein Privatkonto überweisen.

¹¹⁷ Verwaltungsgericht Regensburg, Urteil vom 10. November 2004 - RN 1 K 04.1573.

¹¹⁸ § 254 Bürgerliches Gesetzbuch.

¹¹⁹ Nach einer stichprobenweisen Prüfung des Rechnungsprüfungsamts der Stadt fehlten bei zwei Dritteln der geprüften Bauunterhaltungsmaßnahmen schriftliche Aufträge.

Die Berechtigungen des Kämmerers standen im Widerspruch zum Gemeindehaushaltsrecht, wonach die Verwaltung von Informationssystemen von der Finanzbuchhaltung verantwortlich abzugrenzen ist¹²⁰.

Der Kämmerer konnte neben der Anordnung auch die Auszahlung der Beträge im Kassenverfahren buchen.

Dies verletzte in besonders eklatanter Weise Anforderungen an die Kassensicherheit. Zahlungsanweisung (Anordnung) und Zahlungsabwicklung dürfen nicht von derselben Person vorgenommen werden¹²¹. Im Ergebnis waren Administratorrechte, Anordnungs- und Buchhaltungsbefugnisse sowie die Berechtigung zur Zahlungsabwicklung bei einer Person gebündelt.

Wären die Anforderungen der Funktionstrennung beachtet worden, hätten die Eingriffe des Kämmerers verhindert oder zumindest wesentlich erschwert werden können.

Die Prüfungserfahrungen des Rechnungshofs zeigen, dass Berechtigungen im Finanzwesen häufig nicht nachvollziehbar dokumentiert waren. Oftmals beruhten Berechtigungen noch auf Grundeinstellungen des Softwarelieferanten mit der Folge einer teilweise zu umfangreichen Rechtevergabe. Gelegentlich waren durch personelle Wechsel erforderliche Anpassungen unterblieben.

Eine sachgerechte Zuteilung von Berechtigungen im Finanzwesen sowie deren Dokumentation ist Bestandteil einer ordnungsgemäßen Buchführung. Es ist daher notwendig, die Berechtigungen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen sowie die Dokumentation fortzuschreiben. Die Befugnisse hierzu sind zwingend Kräften außerhalb der Finanzbuchhaltung zu übertragen (IT-Systemadministration).

Berechtigungen im IT-Verfahren für die Finanzbuchhaltung wurden in der Regel nach Nutzergruppen vergeben. Innerhalb einer solchen Gruppe hatten alle Mitglieder die gleichen Berechtigungen. Eine weitergehende Differenzierung, also die Zuweisung von spezifischen Rechten für einzelne Nutzer, wurde nicht immer praktiziert.

Die gruppenweise Vergabe von Berechtigungen im Finanzwesen erleichtert die Systemadministration. Allerdings ist dann nicht auszuschließen, dass umfassendere Rechte vergeben werden, als erforderlich (zum Beispiel Lese- und Schreibzugriffe für Personal in Ausbildung).

Zugriffsrechte sollten restriktiv, d. h. in dem für die Abwicklung von Geschäftsvorfällen erforderlichen Umfang, vergeben werden. Die IT-Verfahren lassen dies grundsätzlich auch zu.

3.2 Passwörter - Vertraulichkeit nicht immer gewährleistet

In einigen Fällen wurden Veruntreuungen durch Mängel in der Vertraulichkeit von Passwörtern für Zugriffe auf das Finanzwesen erleichtert.

So nahm der stellvertretende Kassenverwalter einer Verbandsgemeinde Umbuchungen vor, um dadurch seine unzulässigen Barkassenentnahmen zu verschleiern. Dabei nutzte er Zugangskennungen anderer Kassenmitarbeiter, um eine Zuordnung der Buchungsvorgänge zu seiner Person zu erschweren. Dies war ihm möglich, da die Kassenmitarbeiter seit Einführung einer neuen Software für das Finanzwesen nach einheitlichem Schema aufgebaute Passwörter verwendeten. Die Passwörter waren dem stellvertretenden Kassenverwalter bekannt oder konnten von ihm ohne Mühe hergeleitet werden.

¹²⁰ § 28 Abs. 10 Nr. 10 GemHVO.

¹²¹ § 106 Abs. 5 GemO, § 25 Abs. 5 Satz 1 GemHVO.

Bei einer anderen Verbandsgemeinde hatte der Kassenverwalter unter Verwendung der Kennwörter anderer Kassenkräfte Buchungen durchgeführt, mit denen er Abgabeforderungen gegen ihn selbst oder ihm nahestehende Personen ausglich. Die Mitarbeiter hatten ihre Passwörter zur einfacheren Aufgabenerledigung untereinander ausgetauscht.

Passwörter dienen dazu, unbefugte Zugriffe im Finanzwesen zu vermeiden¹²². Daher sind sie geheim zu halten und regelmäßig zu ändern. Der Wechsel von Passwörtern sollte durch Systemeinstellungen in bestimmten Zeitabständen erzwungen werden. Ein wirksamer Passwortschutz setzt außerdem voraus, dass Zugangskennungen nicht ohne Weiteres erraten werden können¹²³. Hinweise zur sicheren Verwendung von Passwörtern können den Veröffentlichungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik entnommen werden¹²⁴. Soweit möglich, sollte die Verwendung komplexer Passwörter durch entsprechende Softwareinstellungen erzwungen werden.

4 Kassenanordnungen - zeitnah erstellen und erforderliche Prüfungen durchführen

Durch Kassenanordnungen wird die Kasse u. a. ermächtigt, Einzahlungen entgegenzunehmen und Auszahlungen zu leisten sowie die dazu erforderlichen Buchungen durchzuführen. Dolose Handlungen waren u. a. darauf zurückzuführen, dass Kassenanordnungen erst verspätet erstellt und Prüfungspflichten vernachlässigt wurden. Beispiele:

Der stellvertretende Kassenverwalter einer Verbandsgemeinde entnahm regelmäßig Geld aus der Barkasse (insgesamt über 100.000 € in den Jahren 2006 bis 2013). Zum Jahresende meldete er den mittelbewirtschaftenden Stellen¹²⁵ jeweils einen Gesamtbetrag der von ihm bar vereinnahmten Verwaltungsgebühren zur Erstellung einer Kassenanordnung. Dabei verringerte er die gemeldeten um die von ihm entnommenen Beträge.

Durch den zeitlichen Abstand zwischen Zahlungseingang und Erstellung der Kassenanordnung war die Prüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der gemeldeten Beträge nur noch eingeschränkt und mit erheblichem Aufwand möglich. Denn die mittelbewirtschaftenden Stellen führten auch keine Dokumentation, um die Plausibilität der zur Anordnung anstehenden Beträge zu untersuchen. In solchen Fällen wird dann aufgrund des erhöhten Arbeitsaufwands oft von einer genauen Prüfung abgesehen.

Die mittelbewirtschaftenden Stellen haben Kassenanordnungen grundsätzlich zeitnah zu erstellen. Sofern die Anordnung von Einzelbeträgen aufgrund einer Vielzahl zu vereinnahmender gleichartiger Einzahlungen (zum Beispiel Gebühren) nicht zweckmäßig erscheint, muss die nachträgliche Kontrolle der Einzahlungen möglich sein¹²⁶. Eine nur jährliche Abrechnung der vereinnahmten Beträge ist zudem mit § 28 Abs. 4 Satz 3 GemHVO nicht vereinbar, wonach die Ergebnisse von Nebenbuchhaltungen (hier die Barkasse) mindestens monatlich auf die Sachkonten der Finanzbuchhaltung zu übernehmen sind.

¹²² § 28 Abs. 10 Nr. 4 GemHVO.

¹²³ Die Verwendung von Trivialpasswörtern ist auszuschließen.

¹²⁴ Vgl. Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), Maßnahmenkatalog M 2.11 "Regelung des Passwortgebrauchs" (<https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/ITGrundschutz/>).

¹²⁵ Dort wurden die gebührenpflichtigen Amtshandlungen vorgenommen.

¹²⁶ Zum Beispiel durch "Gebührenlisten" bei den mittelbewirtschaftenden Stellen.

Auch wenn Anordnungen rechtzeitig gefertigt wurden, mangelte es zum Teil an der erforderlichen Sorgfalt bei der Prüfung durch die Feststellungsberechtigten. Beispiele:

Bei einer kreisangehörigen Stadt ließ der Kämmerer Anordnungen in der Regel von unerfahrenen Mitarbeitern sachlich und rechnerisch feststellen. Mit den so ohne nähere Prüfung festgestellten Kassenanordnungen wurden dann von ihm privat in Anspruch genommene Leistungen an Unternehmen bezahlt.

Im Fall einer Verbandsgemeinde erstellte ein Fachbereichsleiter Anordnungen zur Barauszahlung von Mitteln an sich selbst. Die Anordnungen legte er Mitarbeitern zur Feststellung vor. Auf den Anordnungen gab er lediglich wenig aussagefähige Begründungen für die Auszahlungen (zum Beispiel „Für Veranstaltungen“) an. Darüber hinaus machte er keine weiteren Angaben, auch begründende Unterlagen fügte er nicht bei. Den feststellenden Personen war nicht bekannt, ob Veranstaltungen durchgeführt werden sollten. Dennoch leisteten sie ihre Unterschrift, ohne nähere Aufklärung zu fordern. Die ausgezahlten Beträge verwendete der Fachbereichsleiter für private Zwecke.

Mit der sachlichen und rechnerischen Feststellung wird bestätigt, dass Zahlungsansprüche dem Grund und der Höhe nach bestehen¹²⁷. Es ist mit den damit verbundenen Sorgfaltspflichten nicht vereinbar, wenn Bestätigungen abgegeben werden, ohne dass die Feststellungsbefugten die zugrundeliegenden Sachverhalte überblicken können und geprüft haben.

5 Vorschüsse und Verwahrgelder - auf möglichst zügige Abwicklung achten

Zu den Vorschüssen gehören zum Beispiel Entgeltvorschüsse an Beschäftigte sowie Wechselgeldbestände (sog. Handvorschüsse). Als Verwahrgelder werden insbesondere ungeklärte Zahlungseingänge sowie an Dritte weiterzuleitende Mittel (sog. durchlaufende Gelder) erfasst.

Über die den Vorschüssen und Verwahrgeldern zuzuordnenden Konten wird regelmäßig eine Fülle von Einzelvorgängen abgewickelt, deren Überwachung und endgültige Zuordnung erfahrungsgemäß häufig vernachlässigt wird. Zum Teil werden Beträge über Jahre hinweg als Vorschüsse oder Verwahrgelder "geparkt" und geraten dadurch aus dem Blickfeld. Dies begünstigt Unregelmäßigkeiten, wie die nachfolgenden Beispiele zeigen.

So hatte sich der Fachbereichsleiter einer Verbandsgemeinde aufgrund von Kassenanordnungen Vorschüsse von insgesamt 20.000 € für Schulprojekte von der Verbandsgemeindekasse auszahlen lassen. Er gab an, die Vorschüsse an die Projektverantwortlichen weiterzuleiten und nach Abschluss der Projekte abzurechnen. Tatsächlich waren die Projekte vom Fachbereichsleiter anhand gefälschter Unterlagen fingiert worden. Die ausgezahlten Vorschüsse verwendete er für eigene Zwecke. Den Ausgleich nahm er - zum Teil erst mehrere Jahre später - anhand von Fördermitteln vor, deren Auszahlung er nicht zweckentsprechend anordnete.

Für die vermeintliche Finanzierung der Projekte hätte es keiner vorschussweisen Barauszahlung der Mittel bedurft. Hier wäre es vielmehr sachgerecht gewesen, die Mittel zur Projektfinanzierung durch Buchung auf Sachkonten unmittelbar an die Schulen auszureichen. Davon unabhängig war es nicht mit einer ordnungsgemäßen Buchführung vereinbar, die Vorschüsse über Jahre hinweg nicht abzuwickeln. Es ist daher erforderlich, dass

- der jeweilige Vorschussempfänger den Vorschuss zeitnah abrechnet bzw. am Ende des Haushaltsjahres zumindest eine Zwischenabrechnung erstellt und
- die Kasse die Vorschüsse fortlaufend überwacht.

¹²⁷ § 25 Abs. 3 Satz 1 GemHVO.

Bei einer anderen Verbandsgemeinde meldete der Kassenverwalter überhöhte kommunale Forderungen in Zwangsversteigerungsverfahren an. Sofern die Forderungen beglichen wurden, buchte er die zu viel erhaltenen Beträge auf Verwahrgeldkonten. Gleichmaßen verfuhr er mit Abgabenüberzahlungen. Im Anschluss glied er gemeindliche Forderungen, die gegen ihn, nahe Angehörige oder einen Verein seiner Heimatgemeinde bestanden, mit diesen Geldern aus (Schadenssumme rund 10.000 €). Die dazu notwendigen Buchungen führte er ohne Kassenanordnungen oder vergleichbare Buchungsbelege aus.

Auch für Verwahrgeldkonten gilt der Grundsatz, dass jede Buchung grundsätzlich zu belegen ist ("keine Buchung ohne Beleg"). Wäre dies beachtet worden, hätten die bei der Erstellung von Anordnungen oder kasseninternen Aufträgen beteiligten Kräfte die unzulässigen Buchungen erkennen können.

6 Verwaltung von Wertgegenständen - ordnungsgemäße Dokumentation sicherstellen

Die Gemeinden sind verpflichtet, Wertgegenstände¹²⁸ sicher zu verwahren und zu verwalten¹²⁹. Über die Annahme und Auslieferung von Wertgegenständen ist Buch zu führen¹³⁰.

Dem wurde nicht immer Rechnung getragen. Eine Mitarbeiterin einer Verbandsgemeinde hatte Gelder aus dem Verkauf von Eintrittskarten aus der Barkasse der Tourist-Information entnommen und für eigene Zwecke verwendet (Schadenssumme rund 10.000 €). Dies fiel erst ein Jahr nach Beendigung des Kartenverkaufs bei der Endabrechnung mit dem Kartenlieferanten auf. Die Zahl der vom Veranstalter bezogenen Karten wurde bei Übergabe an die Tourist-Information nicht dokumentiert. Diese zeichnete auch die Zahl der verkauften Karten nicht auf, obwohl dies über die fortlaufende Nummerierung der Tickets möglich gewesen wäre. Somit unterblieb ein Abgleich zwischen Kartenbestand und Eintrittsgeldern. Durch die fehlende Dokumentation der anfangs der Tourist-Information überlassenen Karten¹³¹ war auch die Ermittlung der Schadenssumme erschwert, da die Mitarbeiterin behauptete, weniger Karten erhalten zu haben.

Eintrittskarten sind Wertgegenstände. Sie berechtigten zum Besuch einer entgeltpflichtigen Veranstaltung. Die Verwahrung und Ausgabe der Karten ohne entsprechende Buchführung begünstigten die missbräuchliche Entnahme von Eintrittsgeldern. Andernfalls wäre die Veruntreuung durch die Beschäftigte wesentlich früher aufgefallen und der Umfang des Schadens hätte genau festgestellt werden können.

7 Zahlstellen - Sicherheitsstandards einhalten

Zur wirtschaftlichen Erledigung von Kassengeschäften können Zahlstellen eingerichtet werden, in denen Einzahlungen entgegengenommen und Auszahlungen geleistet werden. Sie sind zwar räumlich, nicht jedoch organisatorisch von der Gemeindekasse getrennt, da grundsätzlich nur diese Kassengeschäfte erledigen darf¹³².

¹²⁸ Dazu gehören insbesondere Wertpapiere und andere Urkunden (zum Beispiel Fahrzeugbriefe), Sicherheitsleistungen und Wertzeichen (beispielsweise Eintrittskarten).

¹²⁹ § 78 Abs. 2 Satz 1 GemO, § 29 Abs. 2 Nr. 5 GemHVO.

¹³⁰ Vgl. §§ 28, 29 Muster-Dienstanweisung für Gemeindekassen des Fachverbands der Kommunalkassenverwalter e. V. - Landesverband Rheinland-Pfalz.

¹³¹ Die Verwaltung hatte es versäumt, den nach Lieferschein durch den Veranstalter übersandten Kartenbestand mit der tatsächlichen Kartenzahl abzugleichen.

¹³² § 106 Abs. 1 Satz 1 GemO.

7.1 Anzahl der Zahlstellen

Nach den Prüfungserfahrungen des Rechnungshofs fallen bei Zahlstellen oftmals nur vergleichsweise wenige Zahlungsvorgänge oder nur geringe Zahlungsbeträge an.

Die Kassensicherheit erfordert, dass die Anzahl von Zahlstellen soweit als möglich beschränkt wird. Bei der Entscheidung, ob Zahlstellen eingerichtet werden oder ihr Betrieb aufrechterhalten werden soll, sind daher auch Aspekte der wirtschaftlichen und sicheren Erledigung der Kassengeschäfte zu berücksichtigen.

7.2 Regelungen

Gelegentlich waren Einrichtung und Betrieb von Zahlstellen entgegen den gesetzlichen Anforderungen¹³³ nicht geregelt. Es fehlten zum Beispiel Festlegungen über Verantwortlichkeiten und zur Abrechnung von Einnahmen mit der Kasse¹³⁴. Das hat u. a. die Veruntreuung von Barbeträgen in der Zahlstelle der in Tz. 6 genannten Tourist-Information begünstigt, da mangels Organisationsverfügung

- keine regelmäßigen Barkassenabschlüsse erstellt wurden und
- mehrere Kräfte Einzahlungen entgegennehmen konnten, ohne dass eine Zuordnung von Zahlungsvorgängen zu den jeweiligen Mitarbeitern möglich war.

Zur Notwendigkeit von organisatorischen Regelungen wird auf Tz. 2 verwiesen.

7.3 Kassenbestand der Zahlstellen - Plausibilitätsprüfungen erforderlich

Einzahlungen in Zahlstellen werden häufig mit Hilfe gesonderter IT-Kassenverfahren, mittels Registriertassen oder durch manuelle Aufzeichnungen ("Gebührenkladden") gebucht bzw. erfasst. Diese Dokumentationen dienen zum Nachweis des Zahlungseingangs und zur Abrechnung der vereinnahmten Beträge mit der Gemeindekasse¹³⁵. Eine ausschließlich auf den Kassenbestand der Zahlstellen gestützte Anordnung gegenüber der Gemeindekasse ist, wie das nachstehende Beispiel zeigt, für die Kassensicherheit nicht ausreichend.

So vereinnahmten die Sachbearbeiter in der Kfz-Zulassungsstelle einer Stadt auch die Verwaltungsgebühren, die im Zulassungsverfahren anfielen. Die Zahlungseingänge wurden mit Hilfe eines gesonderten IT-Verfahrens gebucht. Eine der Kräfte nahm Gebühren entgegen, ohne diese im Verfahren zu buchen. Dies wurde ihr dadurch erleichtert, dass die Gebührenpflichtigen nicht immer Einzahlungsquittungen verlangten. Zum Teil fälschte die Kraft Quittungen. Die Geldbeträge entnahm sie anschließend dem Kassenbestand zur Verwendung für private Zwecke (Schadenssumme mindestens 8.000 €). Der dadurch verursachte Kassenfehlbestand fiel nicht auf, da aufgrund der unterlassenen Buchungen die tatsächlich vorhandenen mit den buchmäßig nachgewiesenen Gebühreneinnahmen übereinstimmten.

Zahlungsansprüche der Gemeinde sind auf ihren Grund und ihre Höhe zu prüfen¹³⁶. Soweit möglich, muss sich daher die Verwaltung vor allem bei gebührenpflichtigen Amtshandlungen überschlägig davon überzeugen, ob das nach Art und Zahl solcher Amtshandlungen zu erwartende Gebührenaufkommen in den Zahlstellen (Kassen-Soll) auch tatsächlich vereinnahmt wurde (Kassen-Ist). Solche Plausibilitätsprüfungen sind insbesondere dann möglich, wenn - wie beispielsweise im Kfz-Zulassungsverfahren - Amtshandlungen automatisiert mit einem Fachverfahren verarbeitet werden und die Daten zum Gebührenabgleich herangezogen

¹³³ Vgl. § 29 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c GemHVO.

¹³⁴ Vgl. auch Tz. 2.

¹³⁵ § 25 Abs. 2 Satz 2 GemHVO.

¹³⁶ § 25 Abs. 3 Satz 1 GemHVO.

werden können. Noch besser wird die Kassensicherheit gewährleistet, wenn Zahlungsdaten aus dem Fachverfahren mittels Schnittstelle in das jeweilige Kassensystem übertragen werden.

Davon unabhängig wäre im vorliegenden Fall die Veruntreuung erschwert worden, wenn die Zahlstellenaufgaben in der Zulassungsstelle an einem gesonderten Arbeitsplatz zentralisiert worden wären (vgl. Tz. 7.1 - Anzahl der Zahlstellen)¹³⁷.

7.4 Registriertassen¹³⁸

Häufig werden in Zahlstellen Registriertassen verwendet. In der Regel erhalten die jeweiligen Mitarbeiter Bedienschlüssel zur Erfassung der Geschäftsvorfälle mit Hilfe der Registriertasse. Daneben existieren Hauptschlüssel (Masterschlüssel), die mit weiterreichenden Berechtigungen verbunden sind und zum Beispiel Stornierungen ermöglichen.

Solche Kassensysteme erleichtern die Buchung und die Quittungserteilung beim Barzahlungsverkehr sowie die Abrechnung der Einzahlungen mit der Gemeindekasse. Allerdings sind mit einer nicht sachgerechten Nutzung Risiken verbunden.

7.4.1 Stornierung von Buchungen - Missbrauch verhindern

So entnahm beispielsweise ein Mitarbeiter einer Verbandsgemeinde Geld aus der mit einer Registriertasse geführten Zahlstelle der Ordnungsverwaltung für eigene Zwecke (Schadenssumme rund 184.000 €)¹³⁹. Zum Ausgleich stornierte er Einzahlungen. Dies war ihm möglich, da alle Bediener die Registriertasse mit dem Hauptschlüssel und nicht mit den ihnen zugeordneten Bedienschlüsseln nutzten. Insofern war auch nicht nachvollziehbar, wer die einzelnen Buchungen durchgeführt hatte. Die nach den Stornobuchungen mit der Registriertasse erstellten Abrechnungen wiesen den vermeintlich korrekten geringeren Bestand der Barkasse aus. Die Abrechnungen waren Grundlage für die erstellten Kassenanordnungen. Allerdings wurden die mit der Registriertasse gedruckten Journalstreifen nur vergleichsweise kurz¹⁴⁰ aufbewahrt, so dass Einzelbuchungen für länger zurückliegende Zeiträume nicht mehr nachvollzogen werden konnten.

Hier wurde mehrfach gegen Anforderungen der Kassensicherheit verstoßen:

- Sämtliche Buchungen, mit denen nachträgliche Bestandsveränderungen vorgenommen werden, dürfen nur unter Beachtung des Vier-Augen-Prinzips durchgeführt werden. Haupt- oder Stornoschlüssel sind als Sicherheitseinrichtung nur geeignet, wenn ihre Verwendung an Personen gebunden ist, die während des laufenden Betriebs die Registriertasse nicht bedienen.
- Dadurch, dass ausschließlich der Hauptschlüssel eingesetzt wurde, waren Dateneingaben und Veränderungen nicht mehr den jeweiligen Nutzern zuordenbar. Dies stand nicht im Einklang mit dem Gemeindehaushaltsrecht, wonach nachvollziehbar zu dokumentieren ist, wer wann welche Daten eingeben oder verändert hat¹⁴¹. Zur laufenden Zahlungsabwicklung mit Hilfe von Registriertassen sind daher personengebundene Bedienschlüssel zu verwenden, mit denen nachvollzogen werden kann, wer einzelne Buchungen vorgenommen hat.

¹³⁷ Die betroffene Stadt will die Verfahrensweise in ihrer Zulassungsstelle entsprechend umstellen.

¹³⁸ Die nachfolgenden Ausführungen gelten auch, wenn Registriertassen nicht in Zahlstellen, sondern in der Gemeindekasse eingesetzt werden.

¹³⁹ Es handelte sich überwiegend um bar vereinnahmte Gebühren für Gaststättenerlaubnisse.

¹⁴⁰ Etwa fünf Monate.

¹⁴¹ § 28 Abs. 10 Nr. 3 GemHVO.

- Die durch Kassenanordnungen zur Annahme angeordneten Einzahlungen sollten nicht ausschließlich auf den Abrechnungen der Registrierkassenbestände beruhen. Es ist vielmehr erforderlich, dass die gebührenfestsetzenden Stellen die Plausibilität der Anordnungsbeträge überprüfen.
- Die Journalstreifen der Registrierkasse müssen als sonstige Belege sechs Jahre aufbewahrt werden¹⁴². Eine Vernichtung bereits nach wenigen Monaten war unzulässig.

7.4.2 Fehlbeträge im Kassenbestand - frühzeitige Reaktion geboten

Im Fall einer Zahlstelle im Freibad einer Ortsgemeinde wurde zwar die nicht ordnungsgemäße Bedienung einer Registrierkasse erkannt, jedoch aus der offensichtlich missbräuchlichen Nutzung keine zeitnahe Konsequenz gezogen. Hierdurch entstanden höhere Vermögensschäden.

Das Kassieren der Eintrittsgelder war den Pächtern des Kiosks im Bad übertragen. Diese waren zu Zahlstellenverwaltern bestellt. Lediglich nach Abschluss der jeweiligen Badesaison wurde der Kassen-Istbestand an Eintrittsgeldern mit dem Soll-Bestand anhand der Buchungsjournale der Registrierkasse verglichen. Dabei ergaben sich über mehrere Jahre Kassenfehlbeträge von insgesamt 9.100 €¹⁴³, da eine Zahlstellenverwalterin Eintrittsgelder nicht abgeliefert, sondern ihrem Privatkonto zugeführt hatte. Trotz der jährlichen Kassendifferenzen wurde die Zahlstellenverwalterin nicht von ihren Aufgaben entbunden und erst vergleichsweise spät zum Ausgleich der Fehlbeträge aufgefordert.

Der Umgang mit Bargeld kann nur vertrauenswürdigen Personen übertragen werden. Die Kassensicherheit hätte es daher erfordert, die Ursachen der Differenzen sofort aufzuklären und die Bestellung zur Zahlstellenverwalterin zu widerrufen. Außerdem gaben die Kassenfehlbeträge Anlass, den Zahlstellenbetrieb auch unterjährig zu überwachen¹⁴⁴. Ohne diese Versäumnisse wären die von der Zahlstellenverwalterin verursachten Vermögensschäden weitgehend vermeidbar gewesen.

7.4.3 Quittungserteilung durch Kassenbons - Mindestangaben notwendig

Die haushaltsrechtliche Anforderung, sämtliche Buchungen zu belegen¹⁴⁵, verlangt, dass Einzahlungen durch Bargeld oder Scheck grundsätzlich zu quittieren sind. Im Fall der Zahlstelle in der Ordnungsverwaltung einer Verbandsgemeinde (Tz. 7.4.1) erfüllten die erteilten Quittungen nicht die Belegfunktion.

So konnte den Quittungen nicht entnommen werden, wer das Geld eingezahlt hatte bzw. welchem konkreten Verwaltungsvorgang die Zahlung zuzuordnen war. Die Quittungen waren auch nicht mit der Unterschrift oder dem Handzeichen des annehmenden Bediensteten versehen.

Solche Angaben sind notwendig, um Zahlungsvorgänge nachzuvollziehen. Im konkreten Fall war aufgrund der fehlenden Angaben die Schadensermittlung deutlich erschwert.

¹⁴² § 30 Abs. 2 Satz 2 GemHVO.

¹⁴³ Die Kassenfehlbeträge erreichten zuletzt ein Viertel der Soll-Einnahmen.

¹⁴⁴ Die Zahlstelle wurde zumeist nicht in örtliche Kassenprüfungen einbezogen.

¹⁴⁵ § 28 Abs. 8 GemHVO.

8 Erledigung von Kassengeschäften durch Dritte - Regelung und Überwachung erforderlich

Die Kasse einer Verbandsgemeinde bildet mit den Kassen ihrer Ortsgemeinden eine Einheitskasse¹⁴⁶. Demnach führt grundsätzlich die Verbandsgemeindeverwaltung die Kassengeschäfte. Dies schließt jedoch nicht aus, dass den Ortsgemeinden Kassengeschäfte übertragen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass deren ordnungsgemäße Erledigung und Prüfung gewährleistet sind¹⁴⁷.

Mehrere Ortsgemeinden erledigten Kassengeschäfte, ohne dass diese zuvor übertragen worden waren. So nahm beispielsweise der Hausmeister des Bürgerhauses einer Ortsgemeinde anlässlich der Vermietung der Einrichtung Kautionen und Einbehalte für die Endreinigung der Räume entgegen. Die Mieten zahlten die Nutzer dagegen an die Verbandsgemeindekasse. Bei der Abnahme der Räume nach Nutzungsende sollten die Mieter die Kautions- und - sofern sie das Bürgerhaus gereinigt hatten - den Einbehalt für die Reinigung vom Hausmeister zurückerhalten. Hatten die Mieter nicht selbst gereinigt, war der Einbehalt vom Hausmeister an die Verbandsgemeindekasse abzuführen. Schriftliche Vereinbarungen zwischen Verbandsgemeinde und Ortsgemeinde über die Abwicklung der Kautionen und der Reinigungspauschalen bestanden nicht. Bei einer überörtlichen Kassenprüfung fiel dem Gemeindeprüfungsamt auf, dass nach den Abnahmeprotokollen die vermieteten Räume von den Mietern scheinbar regelmäßig gereinigt übergeben worden waren. Dennoch hatte sich der Hausmeister die Rückzahlung der Reinigungseinbehalte - im Gegensatz zu den Kautionsrückzahlungen - von den Nutzern nicht quittieren lassen. Bei einer Befragung der Mieter stellte sich heraus, dass diese häufig nicht selbst gereinigt hatten und ihnen daher die Reinigungspauschalen nicht erstattet worden waren. Die Beträge hatte der Hausmeister behalten und für private Zwecke verwendet (Schadenssumme 12.000 €).

Die zweckwidrige Mittelverwendung wurde dadurch begünstigt, dass infolge der fehlenden förmlichen Übertragung der Kassengeschäfte keine Regelungen zur Abwicklung, laufenden Überwachung und Prüfung der Kassengeschäfte bestanden.

9 Bankkonten - Einrichtung nur mit Kenntnis der Kasse

Zu den im Rahmen der Kassensicherheit erforderlichen Regelungen gehören Festlegungen über die Einrichtung von Bankkonten sowie über Unterschriften im Bankverkehr¹⁴⁸. Im Rahmen der Einheitskasse benötigen Ortsgemeinden grundsätzlich keine eigenen Konten. Über die Einrichtung von Konten entscheidet die Verbandsgemeindeverwaltung.

Dementgegen hatte ein Ortsbürgermeister ein Girokonto zur Abwicklung von Ein- und Auszahlungen der Kindertagesstätte seiner Gemeinde eingerichtet¹⁴⁹. Die Verbandsgemeindekasse war hierüber nicht informiert. Sowohl die Leiterin des Kindergartens als auch ihre Stellvertreterin waren jeweils einzelverfügungsberechtigt.

Die Leiterin entnahm von dem Konto durch Barabhebungen Geld für private Zwecke, zum Beispiel rund 1.800 € im Jahr 2012. In anderen Fällen führte sie über Jahre Bareinnahmen nicht vollständig dem Girokonto zu. Insgesamt entstand für die Ortsgemeinde ein Vermögensschaden von überschlägig 70.000 €. Dies fiel erst

¹⁴⁶ § 68 Abs. 4 Satz 1 GemO.

¹⁴⁷ § 107 Abs. 1 GemO.

¹⁴⁸ Vgl. § 29 Abs. 2 Nr. 3 Buchst. a und b GemO.

¹⁴⁹ Zum Beispiel zum Kauf von Getränken und kleineren Geschenken für die Kinder sowie für die Beschaffung von Einrichtungsgegenständen. Die Einzahlungen stammten u. a. aus Verkaufserlösen und Spenden sowie von den Eltern der Kinder erhobenen Umlagen (Getränksgeld).

nach Jahren auf, als die Stellvertreterin aufgrund einer Erkrankung der Leiterin das Girokonto verwaltete.

Die Kontenverwaltung und Überwachung der Ein- und Auszahlungsvorgänge durch die Verbandsgemeindekasse hätte die Veruntreuung erschwert. Da der Kasse das Konto nicht bekannt war, wurde es weder in die Tagesabschlüsse noch in Kassenprüfungen einbezogen. Die Befugnis, ohne Zweitunterschrift über ein Bankkonto zu verfügen, verstieß in besonderem Maß gegen die Sicherheitsanforderungen.

Es ist daher sicherzustellen, dass Konten nicht ohne Mitwirkung der Kasse eingerichtet werden. Gegebenenfalls können Konten durch Bankbestätigungen im Rahmen der Aufstellung der Jahresabschlüsse aufgefunden werden.

Für sämtliche Konten ist zudem zu gewährleisten, dass Verfügungen über Guthabenbestände wenigstens zwei Unterschriften erfordern. Hierzu bietet es sich an, die kontenführenden Kreditinstitute über entsprechende Festlegungen zu unterrichten.

10 Einsatz von Kreditkarten - soweit als möglich beschränken

Der dienstliche Einsatz von Kreditkarten birgt erhöhte Risiken, da mit ihrer Nutzung das Vier-Augen-Prinzip durchbrochen wird. Die Karteninhaber können Zahlungen auslösen, ohne dass weitere Verwaltungsangehörige mitwirken. Daher ist es erforderlich, dass die Kommunen Kreditkarten im Zahlungsverkehr nur sehr restriktiv verwenden.

Sofern sich der Karteneinsatz als notwendig erweist, sollten zur Risikominimierung insbesondere Vorgaben über zulässige Verwendungszwecke, über die Aufbewahrung und Ausgabe der Karten sowie bezüglich der Kontrolle der Kreditkartenabrechnungen gemacht werden.

Bei einer Stadtverwaltung fehlten nahezu alle Regelungen, die zum sicheren Einsatz von Kreditkarten notwendig sind. Dort nutzte der Geschäftsführer des städtischen Bäderbetriebs seine dienstliche Kreditkarte über längere Zeit für private Anschaffungen (Schadenssumme 53.000 €)¹⁵⁰. Dies fiel nicht auf, da die Abrechnungen des Kreditkartenkontos dem Geschäftsführer zugingen und er selbst die Kassenanordnungen zum Ausgleich des Kreditkartenkontos erstellte¹⁵¹. Der Stadtkasse, die auch die Kassengeschäfte des Bäderbetriebs führte, wurden die Abrechnungen nicht zugeleitet. Insoweit waren ihr die aus den Abrechnungen ersichtlichen Zahlungsempfänger und -gründe nicht bekannt. Die Manipulationen fielen erst auf, nachdem der Geschäftsführer gegenüber Mitarbeitern Interesse an Anschaffungen für sich selbst bekundet hatte, die dann als dienstlich veranlasste Anschaffungen gebucht werden sollten.

In einem anderen Fall setzte die Geschäftsführerin einer kommunalen Gesellschaft ihre dienstliche Kreditkarte mehrfach für private Anschaffungen ein. Durch die zeitversetzte Abrechnung der privaten Geschäfte mit dem Arbeitgeber verschaffte sie sich Zinsvorteile.

In beiden Fällen wurden die unzulässigen Verwendungen durch nicht ausreichende Regelungen und fehlende Kontrollen begünstigt. Daher sollten beim Kreditkarteneinsatz folgenden Anforderungen beachtet werden¹⁵²:

¹⁵⁰ Einschließlich der durch weitere Manipulationen entstandenen Vermögensschäden.

¹⁵¹ Die Rechnungen über die Privatbeschaffungen scannte er ein und manipulierte sie, indem er die Anschrift des Bäderbetriebs als Rechnungsanschrift eintrug.

¹⁵² Diese gelten sinngemäß auch bei kommunalen Unternehmen.

- Zahlungen mittels Kreditkarten sollten nur zugelassen werden, wenn eine anderweitige Zahlungsabwicklung nicht möglich ist.
- Bei üblichen Beschaffungsvorgängen gegen Rechnung sollten keine Kreditkarten eingesetzt werden.
- Ebenso sollten Internetgeschäfte mit Kreditkarten grundsätzlich unterbleiben¹⁵³.
- Eine private Verwendung von dienstlichen Kreditkarten ist ausdrücklich zu untersagen.
- Barabhebungen sind auszuschließen oder zu limitieren.
- Kreditkarten sind sicher zu verwahren. Für Zeiten, in denen die Karten nicht eingesetzt werden, ist grundsätzlich eine Aufbewahrung bei der Kasse vorzusehen. Bei einer Verwendung innerhalb der Verwaltungsgebäude sollten Zahlungsvorgänge mit Kreditkarten nach Möglichkeit vom Kassenspersonal vorgenommen werden.
- Die jeweiligen Kreditkarteninhaber sind schriftlich auf ihre Sorgfaltspflichten im Umgang mit der Karte hinzuweisen (zum Beispiel Maßnahmen bei Verlust oder beim Verdacht missbräuchlicher Verwendung sowie Verpflichtung zur Geheimhaltung von Kartendaten).
- Grundsätzlich sollte vor jedem Zahlungsvorgang mit der Kreditkarte eine Kassenanordnung erstellt werden. Soweit dies nicht möglich ist, sind Anordnungen zeitnah nach der Zahlung zu fertigen.
- Kartennutzer dürfen an der Erteilung von Kassenanordnungen zur Buchung der von ihnen ausgelösten Zahlungen bzw. zum Ausgleich des Kreditkartenkontos nicht beteiligt werden. Die dienstliche Veranlassung der Zahlungen bzw. der eingegangenen Verpflichtungen ist anhand der begründenden Unterlagen zwingend durch eine andere Person zu prüfen, es sei denn, die sachliche Richtigkeit kann nur vom Karteninhaber bestätigt werden. Die Kontoauszüge für das Kreditkartenkonto sollten nicht dem Kreditkartennutzer zugehen.

¹⁵³ Eine Ausnahme ist beim Kauf von Bahnfahrkarten oder Flugtickets denkbar.

Nr. 4 Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten - Einsparungen ohne Qualitätsverluste möglich

1 Allgemeines

Der Rechnungshof hat sich zuletzt im Kommunalbericht 1997¹⁵⁴ grundlegend zum Einsatz der Informationstechnik in den Kommunalverwaltungen geäußert. Seither wurde der IT-Einsatz deutlich ausgeweitet. Nahezu jeder Büroarbeitsplatz ist inzwischen mit einem PC oder einem mobilen Rechner ausgestattet.

Mit der wachsenden IT-Ausstattung werden auch zunehmend Standorte vernetzt und zentrale Einrichtungen wie Server und Sicherungsmedien ausgebaut. Damit steigen auch die Anforderungen an die Verfügbarkeit und Sicherheit der IT-Systeme.

Der finanzielle Aufwand für Beschaffung, Wartung und Pflege von Hard- und Software ist zum Teil beträchtlich. So waren 2010 bis 2014 in den Haushaltsplänen von 19 geprüften Gebietskörperschaften mehr als 70 Mio. € an Aufwendungen für zentrale Aufgaben der Informationstechnik veranschlagt.

Der Rechnungshof hat daher den IT-Einsatz bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten querschnittsmäßig untersucht.

In die Erhebungen waren elf Landkreise¹⁵⁵, vier kreisfreie¹⁵⁶ und vier große kreisangehörige Städte¹⁵⁷ einbezogen. Vereinzelt wurde auch auf Prüfungsergebnisse bei anderen Kommunen zurückgegriffen.

Ein wesentliches Ziel der Prüfung war es, Kennzahlen zur Ausstattung mit Hard- und Software, zum Personaleinsatz und zu den IT-Kosten zu entwickeln, mit denen die Kommunen Anhaltspunkte für den interkommunalen Vergleich erhalten¹⁵⁸.

2 Aufwendungen für Informationstechnik und haushaltsmäßiger Nachweis

2.1 Aufwendungen

In den Jahren 2010 bis 2014 wendeten die 19 Landkreise und Städte folgende Beträge für Informationstechnik auf¹⁵⁹:

Gebietskörperschaftsgruppe	Aufwendungen gesamt	Durchschnitt ¹⁶⁰
	- € -	
Landkreise	43.571.130	792.202
Kreisfreie Städte	16.656.779	832.839
Große kreisangehörige Städte	10.544.550	527.228
Insgesamt	70.772.459	744.973

¹⁵⁴ Landtagsdrucksache 13/2987 vom 17. April 1998.

¹⁵⁵ Altenkirchen (Ww.), Alzey-Worms, Bernkastel-Wittlich, Birkenfeld, Kaiserslautern, Mainz-Bingen, Neuwied, Rhein-Lahn-Kreis, Südliche Weinstraße, Südwestpfalz und Trier-Saarburg.

¹⁵⁶ Frankenthal (Pfalz), Pirmasens, Speyer und Zweibrücken.

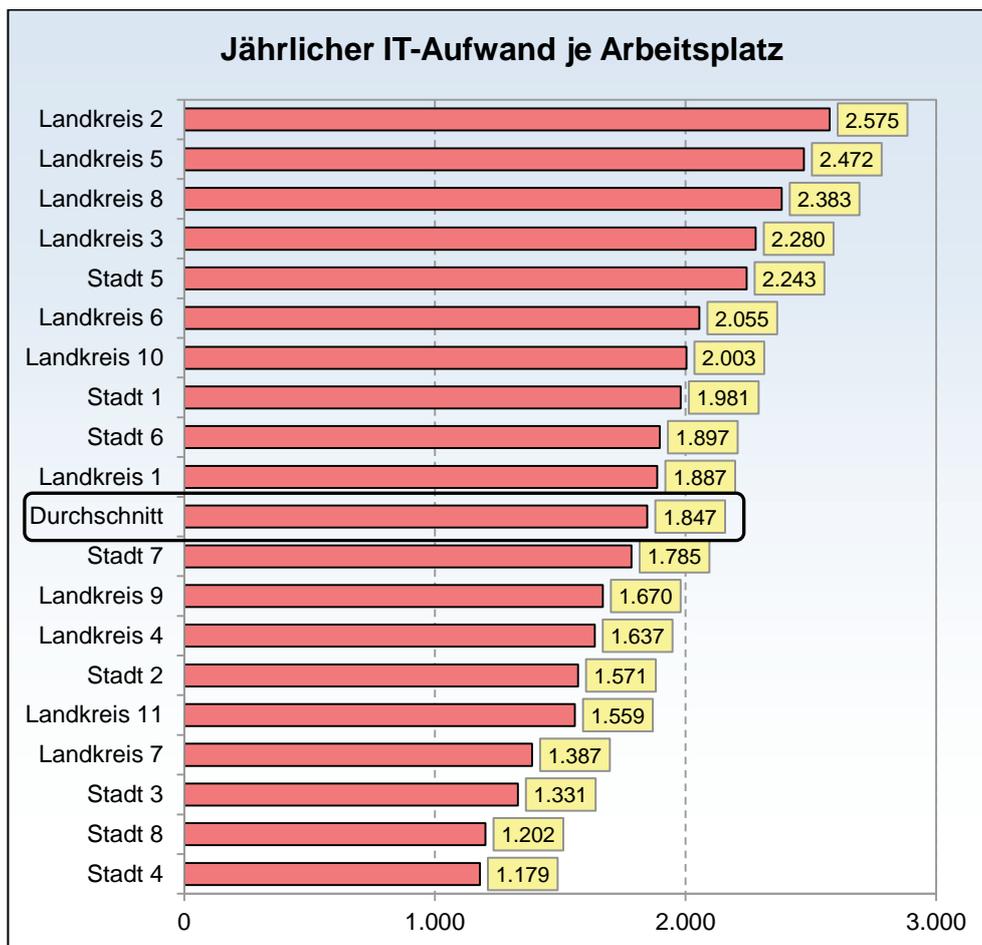
¹⁵⁷ Andernach, Bad Kreuznach, Ingelheim am Rhein und Lahnstein.

¹⁵⁸ Die Daten wurden in den Jahren 2011 bis 2014 erhoben.

¹⁵⁹ Ohne Aufwendungen für interne Leistungsverrechnungen und ohne Aufwendungen, die unmittelbar anderen Produkten zugeordnet wurden. Soweit vorhanden, wurde auf Angaben der Ergebnisrechnungen, ansonsten auf solche der Ergebnishaushalte zurückgegriffen.

¹⁶⁰ Je Landkreis, kreisfreier bzw. großer kreisangehöriger Stadt und Jahr.

Pro IT-unterstütztem Arbeitsplatz lag der zentral nachgewiesene Aufwand¹⁶¹ zwischen 1.200 € und 2.600 € jährlich.



Die Grafik zeigt die zum Teil deutlichen Unterschiede bei den IT-bezogenen Aufwendungen je Arbeitsplatz. Diese beruhen u. a. auf Unterschieden in der Veranschlagung (vgl. Tz. 2.2.1).

Die Höhe der IT-Aufwendungen ist - auch im interkommunalen Vergleich - eine wichtige Erkenntnisquelle, um den Einsatz der Informationstechnik zu steuern. Dies setzt voraus, dass möglichst sämtliche mit dem Einsatz der Informationstechnik verbundenen Kosten erfasst und entsprechenden Leistungen gegenüber gestellt werden. Eine Kosten- und Leistungsrechnung sollte aufgebaut werden¹⁶².

2.2 Haushaltsmäßiger Ausweis - an Steuerungsbedürfnisse anpassen

2.2.1 Produkte

Die unter Tz. 2.1 dargestellten Aufwendungen sind nur solche, die im Haushaltsplan bzw. den Jahresabschlüssen einem "zentralen IT-Produkt"¹⁶³ zugewiesen wurden. Etwa ein Drittel der geprüften Landkreise und Städte ordnete einen Großteil der IT-Aufwendungen jedoch unmittelbar anderen (dezentralen) Produkten zu, für die IT-Leistungen erbracht wurden. Beim zentralen Produkt verblieben dann lediglich noch Aufwendungen, die nicht mehr weiter verteilt werden konnten.

¹⁶¹ Im Wesentlichen für Personal, Abschreibungen, Verbrauchsmaterial, Energiebezug, Miete und Leasing, Softwarepflege, Hardwarewartung, Versicherungen sowie Kosten der Datenübertragung.

¹⁶² Vgl. § 12 Abs. 1 GemHVO.

¹⁶³ In der Regel Produkt 1144 - Technikunterstützte Informationsverarbeitung.

Diese Art der Veranschlagung ist zwar rechtlich zulässig. Sie hat jedoch den Nachteil, dass der Gesamtaufwand für den IT-Einsatz nicht ohne Weiteres erkennbar ist und außerdem der interkommunale Vergleich erschwert wird. So waren einige Kommunen nicht in der Lage, Angaben zur Höhe der bei anderen Produkten gebuchten IT-Aufwendungen zu machen.

Der Rechnungshof empfiehlt daher, sämtliche Aufwendungen der Informationstechnik zunächst zentral zu veranschlagen und durch interne Leistungsverrechnung verursachungsgerecht zuzuordnen.

2.2.2 Ziele, Kennzahlen und Leistungsmengen

Die in den Teilhaushalten bei den Produkten ausgewiesenen Ziele der technikunterstützten Informationsverarbeitung waren in der Regel für Steuerungszwecke wenig geeignet. So enthielten die Haushaltspläne beispielsweise folgende "Ziele": Optimale Ausgestaltung einer zeitgemäßen technikunterstützten Informationsverarbeitung, Verbesserung von Verwaltungsprozessen, Steigerung der Bürgerfreundlichkeit, Erhöhung der Produktivität und Ausfallsicherheit.

Bei acht Städten und Landkreisen waren in den Haushaltsplänen für Produkte und Leistungen der Informationstechnik keine Kennzahlen und Leistungsmengen zur Überprüfung der Zielerreichung aufgeführt. Zum Teil waren lediglich Grundzahlen dargestellt, wie zum Beispiel die Zahl der mit IT-Aufgaben befassten Stellen oder die Zahl der IT-unterstützten Arbeitsplätze.

Weder ein völliger Verzicht auf Ziele und Kennzahlen noch die Beschränkung auf Gemeinplätze sind mit dem Haushaltsrecht vereinbar¹⁶⁴. Die zur Steuerungsrelevanz an Ziele und Kennzahlen zu stellenden Anforderungen hat der Rechnungshof im Kommunalbericht 2011 zusammengefasst¹⁶⁵.

Der Landkreistag Rheinland-Pfalz hat Empfehlungen für Grund- und Kennzahlen in der technikunterstützten Informationsverarbeitung veröffentlicht¹⁶⁶. Weitere Kennzahlen können dem KGSt-Produktplan entnommen werden¹⁶⁷. Aus Sicht des Rechnungshofs bietet es sich an, zumindest folgende Kennzahlen zu verwenden, um den Einsatz der Informationstechnik zu steuern:

¹⁶⁴ Vgl. § 4 Abs. 6 GemHVO.

¹⁶⁵ Kommunalbericht 2011 Nr. 2, Tz. 6.3.3 (Landtagsdrucksache 16/30).

¹⁶⁶ Vgl. http://landkreistag.rlp.de/landkreistag_rlp/Downloads/Doppik/Standard-Kreis-Produktplan/Hauptproduktbereich%201%20%2828.02.2011%29/.

¹⁶⁷ KGSt-Produktplan mit Beschreibungen, Stand September 2014.

Kennzahlen für die Informationstechnik	
Kennzahl	Bedeutung
Zahl der betreuten IT-Arbeitsplätze je Vollzeitkraft mit zentralen Aufgaben der Informationstechnik	Vergleich zwischen Personalausstattung und Personalbedarf
Aufwand für Informationstechnik : Zahl der IT-Arbeitsplätze	IT-Kosten eines IT-Arbeitsplatzes (zum Beispiel für interne Leistungsverrechnung)
Personalkosten je Vollzeitkraft mit zentralen Aufgaben der Informationstechnik	Interne Leistungsverrechnung, interkommunaler Vergleich
Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten der Informationstechnik oder an den Kosten eines IT-Arbeitsplatzes	Interkommunaler Vergleich, ggf. Identifikation überhöhter Personalkostenanteile
Zahl der IT-Arbeitsplätze im Verhältnis zur Zahl der Drucker	Angemessenheit der Ausstattung mit Druckern
Anteil virtueller Server an der Gesamtzahl der virtualisierungsfähigen Server (Virtualisierungsquote)	Nutzung von Wirtschaftlichkeitsvorteilen durch Servervirtualisierung ¹⁶⁸

Ergebnisse für Kennzahlen, die auch einen interkommunalen Vergleich zum Einsatz der Informationstechnik ermöglichen, sind in Anlage 1 zu diesem Beitrag dargestellt¹⁶⁹.

3 IT-Organisation

3.1 Datenverarbeitung und Telekommunikation - organisatorische Trennung nicht sachgerecht

Insgesamt 14 der 19 geprüften Gebietskörperschaften hatten die zentralen Aufgaben der Informationstechnik mit denen der Telekommunikation organisatorisch zusammengefasst. In vier Städten und einem Landkreis waren die Aufgaben verschiedenen Organisationseinheiten zugewiesen.

Die Bereiche Telekommunikation und Datenverarbeitung nähern sich immer stärker an, zum Beispiel bei der Vernetzung von Standorten, durch zunehmende Nutzung von IT-Datenleitungen für die Sprachübertragung beim Telefonieren¹⁷⁰ sowie durch den Einsatz von Diensten wie Unified Messaging (UMS)¹⁷¹ und Computer Telephony Integration (CTI)¹⁷². So verwendeten sieben Städte und Landkreise überwiegend VoIP-Telefonapparate anstelle digitaler oder analoger¹⁷³ Endgeräte. UMS in nennenswertem Umfang nutzten acht Gebietskörperschaften mit insgesamt 2.026 angebundenen Arbeitsplätzen. CTI wurde in zehn Kommunen mit zusammen 1.495 Installationen eingesetzt.

¹⁶⁸ Vgl. Tz. 6.

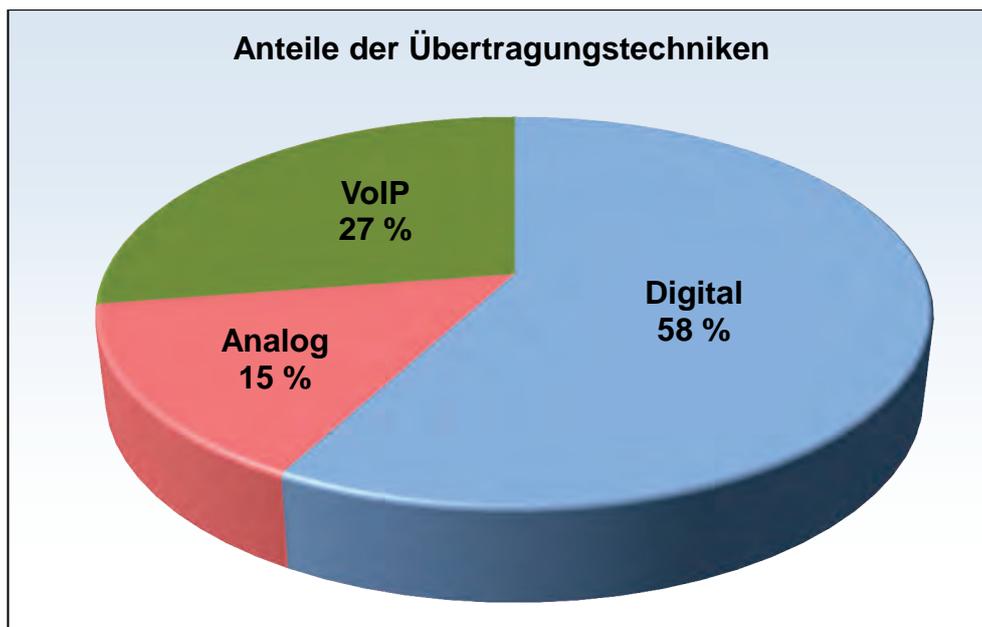
¹⁶⁹ Vgl. Tz. 12.

¹⁷⁰ Voice over IP (VoIP).

¹⁷¹ Integration von E-Mail, Telefax und Anrufbeantwortern sowie ggf. weiteren Diensten über zentrale Telekommunikationsserver und gemeinsame Bereitstellung der Dienste im E-Mail-Postfach. Ziel ist es, alle Nachrichten medienbruchfrei zur Verfügung zu stellen.

¹⁷² Die Fähigkeit, Telefone über den Computer-Arbeitsplatz zu steuern, zum Beispiel Rufnummernwahl mit dem Internet-Browser oder die Generierung von Rückruflisten am Bildschirm.

¹⁷³ Diese wurden noch in größerer Zahl in Schulen angetroffen.



Das Diagramm verdeutlicht den jeweiligen Anteil von Übertragungstechniken im Bereich der Telefonie, bezogen auf die Zahl der Telefonendgeräte.

Die teilweise noch vorhandene organisatorische Trennung von Telekommunikations- und Informationstechnik erscheint nicht mehr sachgerecht und ist häufig mit Nachteilen verbunden. So beschaffte bei einer Stadt die für Telefonie zuständige Abteilung eine VoIP-Anlage, ohne zuvor mit der für Informationstechnik zuständigen Stelle abschließend zu klären, ob das IT-Netz hierfür ausgelegt war. Folgen waren erhebliche Verzögerungen beim Einsatz der Telefonanlage und Mehrausgaben.

Die Aufgaben sollten daher zusammengeführt werden.

3.2 User Helpdesk - Softwareeinsatz verbessern

Für die Bearbeitung von Störungs- und Fehlermeldungen der IT-Anwender (sog. User Helpdesk - UHD) wendeten die Städte und Landkreise zwischen 28 % und 166 %, im Durchschnitt 90 % der Arbeitszeit einer Vollzeitkraft auf. Neun Städte und Landkreise setzten in ihrer zentralen IT-Organisation hierfür spezielle Software ein. Die Software dient dazu, jeder Meldung eine eindeutige Kennung zuzuordnen und - neben dem auslösenden Ereignis - die Lösung, die aufgewendete Arbeitszeit, die betroffenen Nutzer, Verfahren oder Systeme zu erfassen.

Die Prüfung zeigte, dass solche Verfahren zum Teil unzureichend genutzt wurden. Beispiele:

- Fehlermeldungen waren nicht dokumentiert.
- Meldungen wurden abschließend bearbeitet, ohne die Erledigung im Verfahren zu vermerken.
- Aussagekräftige Angaben zu Art und Umfang der Fehler und zur Fehlerbehebung waren häufig nicht vorhanden.

Auch bei den Verwaltungen, die keinen softwareunterstützten Helpdesk in ihrer IT-Organisation eingerichtet hatten, fehlten nachvollziehbare Dokumentationen bezüglich Meldung und Behebung von Fehlern im IT-Betrieb. Eine systematische Fehleranalyse und die Steuerung des Mitarbeiterereinsatzes waren somit erschwert.

Durch einen sachgerechten Softwareeinsatz im User Helpdesk

- kann zur Fehlerlösung auf die Dokumentation vergleichbarer früherer Meldungen und deren Bearbeitung zurückgegriffen werden,
- lässt sich erkennen, ob Probleme häufiger auftreten, um ggf. präventive Maßnahmen zu ergreifen, und
- ergeben sich Hinweise auf Schulungsbedarf von Anwendern.

Außerdem können Meldungen besser priorisiert und damit entsprechend ihrer Bedeutung bearbeitet werden. Soweit Kostenstellen hinterlegt sind, sind die Daten unmittelbar auch für Verrechnungszwecke verwendbar.

Diejenigen Städte und Landkreise, die noch über keine spezielle Software für den User Helpdesk verfügen, sollten durch Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen prüfen, ob ein Einsatz in Betracht kommt.

3.3 Bestandsverzeichnisse - ordnungsgemäße Dokumentation sicherstellen

Die von den Kreis- und Stadtverwaltungen geführten Verzeichnisse, in denen die Hard- und Softwareausstattung dokumentiert war (Bestandsverzeichnisse), wiesen häufig Mängel auf. So wurden sie beispielsweise nicht zeitnah fortgeschrieben. Die anlässlich der Prüfungen durchgeführten Abgleiche¹⁷⁴ zwischen tatsächlichem und dokumentiertem Gerätebestand zeigten zum Teil erhebliche Abweichungen. Bei einer Überprüfung des zentral vorgehaltenen Gerätebestands einer Stadt fehlten

- 7 von 43 Druckern,
- 17 von 37 Monitoren und
- 6 von 40 PCs.

Deren Verbleib war zunächst ungeklärt. Zum Teil waren Geräte entnommen und an eine Schule ausgeliefert worden, ohne dass dies vermerkt worden war. Bei 15 Geräten war aus dem Inventar kein Standort ersichtlich.

Vereinzelt war Hardware nicht erfasst, die dezentral durch Fachämter oder durch Schulen beschafft worden war. Oftmals konnte Hardware nicht eindeutig bestimmten Standorten zugeordnet werden, da Serien- oder Inventarnummern nicht verzeichnet waren.

Die Aktualität der Bestandsverzeichnisse und damit eine ordnungsgemäße Dokumentation waren nicht immer gewährleistet.

Teilweise wurde die Auffassung vertreten, Bestandsverzeichnisse seien im Hinblick auf die zum Vermögensnachweis eingerichtete Anlagenbuchhaltung entbehrlich. Dabei wird jedoch verkannt, dass die Anlagenbuchhaltung ausschließlich vermögensbezogen ist, während in die Bestandsverzeichnisse auch Hard- und Software aufgenommen werden sollte, die nicht zum Vermögen gehört (zum Beispiel oft vorhandene geleaste Gegenstände) oder aufgrund ihres Werts nicht in der Anlagenbuchhaltung erfasst werden muss¹⁷⁵.

Die IT-Bestandsverzeichnisse können ihre Funktion nur erfüllen, wenn Angaben vollständig hinterlegt sind und Änderungen des Bestands oder des Standorts zeitnah erfasst werden. Dies sollte durch regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung sichergestellt werden.

¹⁷⁴ Beschränkt auf Stichproben.

¹⁷⁵ Vgl. § 32 Abs. 5 GemHVO.

Für vernetzte PCs kann die Führung der Bestandsverzeichnisse durch sog. Inventory-Software¹⁷⁶ unterstützt werden.

3.4 Aussonderung von Hardware - Vier-Augen-Prinzip einhalten

Bei der Aussonderung von Hardware war es zum Teil üblich, dass ein Sachbearbeiter allein hierüber entschied und Aussonderungsbelege nicht von einem anderen Mitarbeiter gegengezeichnet wurden.

Bei dieser Verfahrensweise bestehen Missbrauchsmöglichkeiten, da Hardware ohne weitere Kontrolle aus dem Bestand genommen werden kann.

Auch bei der Aussonderung nicht mehr benötigter IT-Ausstattung sollte das Vier-Augen-Prinzip gewahrt werden.

4 Vernetzung von Standorten - Richtfunkanbindung erwägen

Die Städte vernetzten ihre Standorte¹⁷⁷ meist leitungsgebunden. Sofern keine eigenen Leitungsstrecken vorhanden waren, mieteten die Kommunen Standleitungen bei Stadtwerken oder Telekommunikationsdienste-Anbietern. Hierfür fielen zum Teil hohe jährliche Nutzungsentgelte an. So zahlte beispielsweise eine kreisfreie Stadt für sechs leitungsgebundene Verbindungen fast 140.000 € jährlich.

Die Anbindung von Außenstellen durch Funknetze (Richtfunk) kann sich gegenüber einer Anbindung durch Leitungen als wirtschaftlicher erweisen. So ermittelte eine kreisfreie Stadt für den Betrieb von 20 Richtfunkstrecken gegenüber einer leitungsgebundenen Datenanbindung eine Ersparnis von 200.000 € in fünf Jahren. Anlässlich der Prüfung bei einer anderen kreisfreien Stadt zeigten sich Barwertvorteile¹⁷⁸ einer Richtfunkanbindung von über 470.000 € in fünf Jahren¹⁷⁹:

Wirtschaftlichkeitsvergleich zwischen Richtfunk und Leitungsanbindung				
Ausgabenart	Abzinsungsjahre	Betrag	Barwertfaktor ¹⁸⁰	Barwert
1	2	3	4	5
Kauf Richtfunkanlagen	0	150.000 €	1	150.000 €
Miete Netzleitungen	5	137.808 €	4,4518	626.786 € ¹⁸¹

Richtfunk bietet bei geringeren Kosten oft höhere Bandbreiten als leitungsgebundene Datenstrecken. Störungen bei der Datenübertragung lassen sich verringern, indem bei der Bundesnetzagentur feste Betriebsfrequenzen beantragt werden (Einzelzuteilung von Frequenzen). Wie auch bei der Nutzung öffentlicher Leitungen

¹⁷⁶ Ein Verfahren, das technische Informationen über im Netzwerk befindliche Hardware sammelt. Zudem unterstützen solche Verfahren auch die Kontrolle der eingesetzten Softwarelizenzen.

¹⁷⁷ Insbesondere Verwaltungsgebäude und Schulen.

¹⁷⁸ Anhand des Barwertes wird die Wirtschaftlichkeit des Einsatzes von Richtfunkverbindungen durch einen Vergleich der auf den Beschaffungszeitpunkt abgezinsten Mietaufwendungen für Leitungen mit den Investitionskosten für Richtfunkanlagen beurteilt.

¹⁷⁹ Bei einem Kalkulationszinssatz von 4 % jährlich.

¹⁸⁰ Durch den Barwertfaktor wird eine gleichbleibende laufende jährliche Zahlung auf einen Anfangszeitpunkt abgezinst.

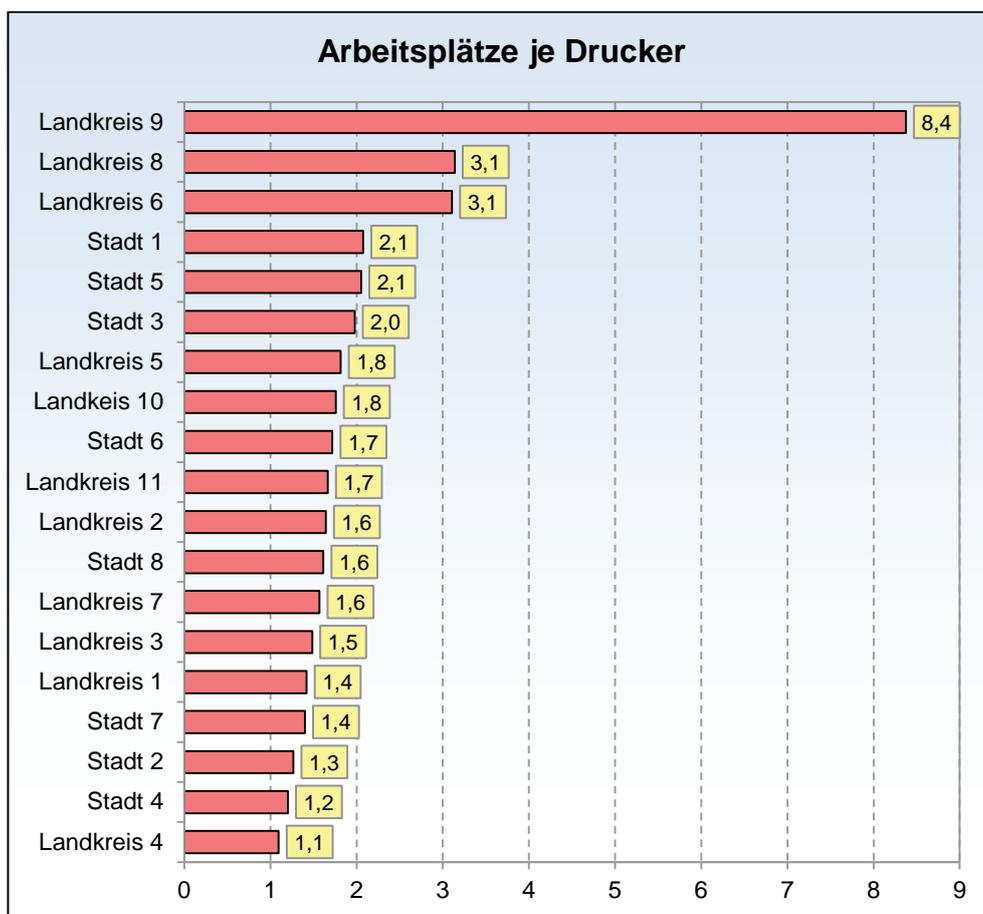
¹⁸¹ Betrag x Barwertfaktor x Korrekturfaktor (1,0216667). Durch den Korrekturfaktor wird berücksichtigt, dass die Mietzahlungen nicht am Jahresende, sondern monatlich zu entrichten sind.

lassen sich Datenschutz und Datensicherheit durch kryptographische Verfahren¹⁸² gewährleisten.

Im Hinblick auf die Einsparpotenziale sollten die Gebietskörperschaften untersuchen, ob Standorte durch Richtfunkstrecken anstelle von Datenleitungen vernetzt werden können.

5 Druckerausstattung - Konsolidierungsmöglichkeiten nutzen

Die 19 Kreis- und Stadtverwaltungen setzten nach ihren Angaben insgesamt 4.887 Drucker ein¹⁸³. Meist umfasste die Druckerausstattung eine Vielzahl von Gerätetypen. Bei zusammen 7.942 Arbeitsplätzen, von denen auf die Drucker zugegriffen werden konnte, teilten sich - bei deutlichen Unterschieden im Einzelfall - rechnerisch 1,6 Arbeitsplätze einen Drucker.



Mit der Grafik wird im interkommunalen Vergleich das Verhältnis zwischen Arbeitsplätzen und Druckern aufgezeigt.

¹⁸² Vgl. Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), Maßnahmenkatalog M 2.384 "Auswahl geeigneter Kryptoverfahren für WLAN" und die Veröffentlichung "Drahtlose Kommunikationssysteme und ihre Sicherheitsaspekte (Stand September 2009)" des BSI (<https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/ITGrundschutz/>).

¹⁸³ Ohne Drucker in Schulen, Büchereien, Museen und sonstigen vergleichbaren Einrichtungen.

Durch verstärkten Einsatz von zentralen Multifunktionsgeräten unter gleichzeitiger Reduzierung der Anzahl an Arbeitsplatzdruckern können Kosten eingespart werden¹⁸⁴:

- Die Zahl der benötigten Ausgabegeräte lässt sich verringern. Dies erleichtert den technischen Support und die Wartung.
- Im Gegensatz zu einer weitgehend heterogenen Ausstattung mit vielen unterschiedlichen Arbeitsplatzdruckern müssen weniger verschiedene Verbrauchsmaterialien (insbesondere Toner) vorgehalten werden, was sich günstig auf die Beschaffung und Bestandsverwaltung auswirkt.
- Ein weiterer Vorteil ist der in der Regel geringere Energieverbrauch.

Ob und in welchem Umfang Arbeitsplatzdrucker durch Multifunktionsgeräte ersetzt werden können, hängt u. a. von den räumlichen Verhältnissen, der Zahl der Standorte sowie den zu druckenden Dokumenten ab¹⁸⁵. Der im Rahmen der Prüfungen angetroffene Bestwert von rechnerisch einem Drucker je acht Arbeitsplätzen bei einer Kreisverwaltung kann wohl nur unter optimalen Bedingungen erreicht werden. Zwei Landkreise erreichten eine Quote von einem Drucker für drei Arbeitsplätze. Dies entspricht in etwa einem Benchmarkwert nach Veröffentlichungen der KGSt¹⁸⁶. Eine solche Quote dürfte im Hinblick auf die ohnehin vorhandenen Multifunktionsgeräte ohne Weiteres erreichbar sein. Wird diese Quote zugrunde gelegt, wären bei den geprüften Städten und Landkreisen insgesamt wenigstens 2.000 Drucker entbehrlich. Dadurch ließen sich - einmalig - Ausgaben von überschlägig 0,5 Mio. € für die Ersatzbeschaffung von Arbeitsplatzdruckern einsparen.

Kommunen mit überdurchschnittlicher Druckerausstattung sollten mittelfristig den Anteil zentraler Multifunktionsgeräte erhöhen.

6 Virtualisierung von Servern - mit Einsparungen verbunden

Herkömmlicherweise sind auf Servern nur wenige Anwendungen oder Dienste installiert. Dadurch sind sie im Regelbetrieb nur gering ausgelastet. So ergab eine Prüfung des Rechnungshofs bei Dienststellen des Landes, dass zahlreiche Server allenfalls bis zu 10 % ihrer Leistungsfähigkeit beansprucht waren¹⁸⁷.

Durch Servervirtualisierung wird es möglich, mehrere physische Server, deren Betriebssystem sowie die Anwendungsprogramme und Dienste auf speziellen Servern, den sog. Virtualisierungs-Hosts, zusammenzufassen. Dadurch lässt sich die Zahl der physischen Server verringern. Die vorhandenen Ressourcen werden besser genutzt. Darüber hinaus fallen geringere Stromkosten für den Serverbetrieb sowie die Klimatisierung der Serverräume an.

Die in die Prüfung einbezogenen 19 Kreis- und Stadtverwaltungen hatten ihre Server in unterschiedlichem Umfang virtualisiert. Sie betrieben zur Bereitstellung von Diensten und Anwendungen insgesamt 410 physische (d. h. tatsächlich als Hardware vorhandene) Server¹⁸⁸. Auf diesen waren zusammen 493 virtuelle Server installiert.

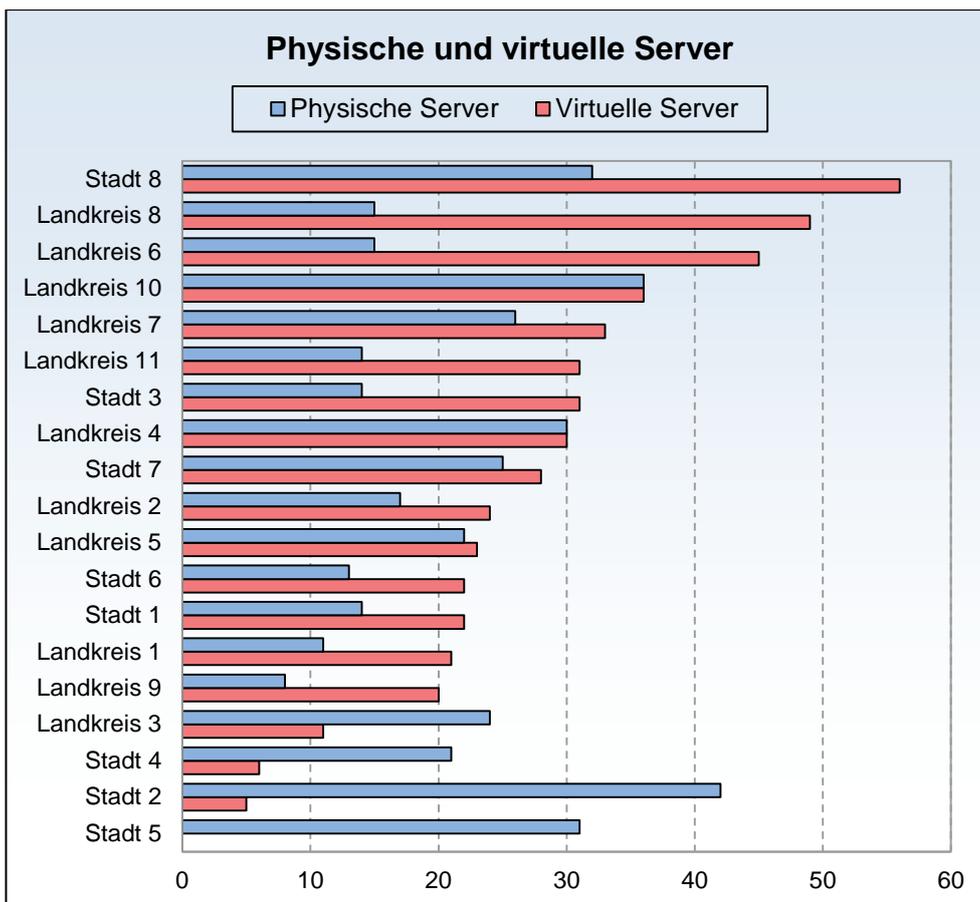
¹⁸⁴ Allerdings wurden zum Teil solche Geräte beschafft, ohne dass sich dies signifikant auf die Zahl der Arbeitsplatzdrucker auswirkte.

¹⁸⁵ So dürfen zum Beispiel Urkunden im Standesamtswesen nur mit bestimmten Druckern erzeugt werden.

¹⁸⁶ KGSt-Bericht aus der Vergleichsarbeit Nr. 3/2013 "Optimierung kommunaler IT mit Hilfe von Kennzahlen und Vergleichen". Danach wurde als Spitzenwert eine Quote von 3,5 Arbeitsplätzen je Drucker erreicht.

¹⁸⁷ Vgl. Jahresbericht 2014 Nr. 26 Tz. 2.1.2 (Landtagsdrucksache 16/3250).

¹⁸⁸ Zum Beispiel Server für den Netzbetrieb, für Anwendungsverfahren, für die Verwaltung von Druckern, für E-Mail-Dienste sowie für Zwecke der Datensicherung.



Das Diagramm verdeutlicht, dass vielfach noch Möglichkeiten zur Konsolidierung der Serverausstattung bestehen.

Die Virtualisierungsquote¹⁸⁹ lag zwischen 0 % und 77 %, im Durchschnitt bei 55 %. Das Potenzial zur Virtualisierung war demnach noch nicht überall ausgeschöpft.

Der Rechnungshof hat überschlägig die finanziellen Auswirkungen untersucht, wenn Server - soweit möglich - virtualisiert würden. Unter der Annahme, dass durchschnittlich auf einem Virtualisierungs-Host sechs virtuelle Server betrieben werden können¹⁹⁰, wären bei den geprüften Kreis- und Stadtverwaltungen insgesamt 153 physische Server entbehrlich¹⁹¹, während gleichzeitig 15 Virtualisierungs-Hosts zusätzlich beschafft werden müssten. Den damit verbundenen Beschaffungskosten¹⁹² und zusätzlichen Energiekosten¹⁹³ von schätzungsweise 162.000 €

¹⁸⁹ Anteil der virtuellen Server an der Gesamtzahl der Server.

¹⁹⁰ Tatsächlich konnten zum Teil deutlich mehr (bis zu 16) virtuelle auf einem physischen Server betrieben werden (in Abhängigkeit von den Leistungsanforderungen der jeweiligen Anwendungen und Dienste).

¹⁹¹ Dabei wurde davon ausgegangen, dass einige Server grundsätzlich von der Virtualisierung ausgenommen sind. Dies betrifft zum Beispiel Server von Telefonanlagen.

¹⁹² Je Virtualisierungs-Host wurden einmalige Beschaffungskosten von 8.500 € (einschließlich Lizenz für die Virtualisierungssoftware) sowie jährliche Kosten von 900 € für den Softwaresupport angenommen. Weitere Kosten, wie zum Beispiel für die Beschaffung von Speichersystemen, blieben ebenso unberücksichtigt wie Kosten einer Ersatzbeschaffung nach Abschreibung der Hard- und Software. Gründe hierfür: Solche zusätzlichen Kosten fallen je nach Ausstattung der vorhandenen Netzwerkinfrastruktur in vergleichsweise unterschiedlichem Umfang an; eine weitere Nutzung von Virtualisierungshard- und software über den Abschreibungszeitraum hinaus ist nicht ausgeschlossen.

¹⁹³ Zusätzlicher Stromverbrauch je Virtualisierungs-Host einschließlich Kühlung: 6.482 kWh; Strompreis 0,22 € je kWh.

stunden Einsparungen von - einmalig - 627.000 € gegenüber, da Ersatzbeschaffungen von physischen Servern entfallen¹⁹⁴. Zusätzlich ergäben sich Einsparungen beim Energieverbrauch von zusammen 133.000 € jährlich¹⁹⁵. Allein bei einer kreisfreien Stadt ließen sich durch Virtualisierung 85.000 € für die Ersatzbeschaffung und etwa 19.000 € an jährlichen Stromkosten vermeiden.

Neben diesen Kostenvorteilen verringert sich durch Virtualisierung der Aufwand für die Administration der Server, da zum Beispiel neue (virtuelle) Server vergleichsweise einfach eingebunden werden können. Im Wartungs- und Störfall werden Anwendungen umgehend auf einen anderen physischen Server verschoben, was die Verfügbarkeit der Programme verbessert.

Durch Virtualisierungstechniken kann der Serverbetrieb wirtschaftlicher und sicherer gestaltet werden. Den Kommunen wird daher empfohlen, das vorhandene Virtualisierungspotenzial zu untersuchen. Sofern sich Einsparungen ergeben, sollten diese realisiert werden.

7 Softwareverteilung - nach Möglichkeit automatisieren

In den 19 Kreis- und Stadtverwaltungen waren auf insgesamt 7.900 PCs, Notebooks und Thin Clients¹⁹⁶ 83.000 IT-Verfahren¹⁹⁷ verfügbar. Davon wurden nach Angaben der geprüften Stellen ein Drittel manuell bereitgestellt¹⁹⁸. Das bedeutet, dass die Programme entweder unmittelbar am Arbeitsplatz des Anwenders oder durch Remote-Zugriffe¹⁹⁹ eingerichtet wurden.

¹⁹⁴ Dabei wurde davon ausgegangen, dass je entbehrlichem physischen Server einmalige Beschaffungskosten von 4.100 € entfallen.

¹⁹⁵ Entfallender Stromverbrauch je Server einschließlich Kühlung: 3.942 kWh; Strompreis 0,22 € je kWh.

¹⁹⁶ Thin Clients sind in Netzwerke eingebundene Computer, mit denen Daten ein- und ausgegeben, nicht jedoch verwaltet und gespeichert werden. Sie kommen daher ohne eigene Festplatte aus.

¹⁹⁷ Insbesondere Betriebssystemsoftware, MS-Office-Anwendungen und Fachverfahren. Ohne Verfahren mit programminternen Routinen zur Aktualisierung (zum Beispiel Virens Scanner).

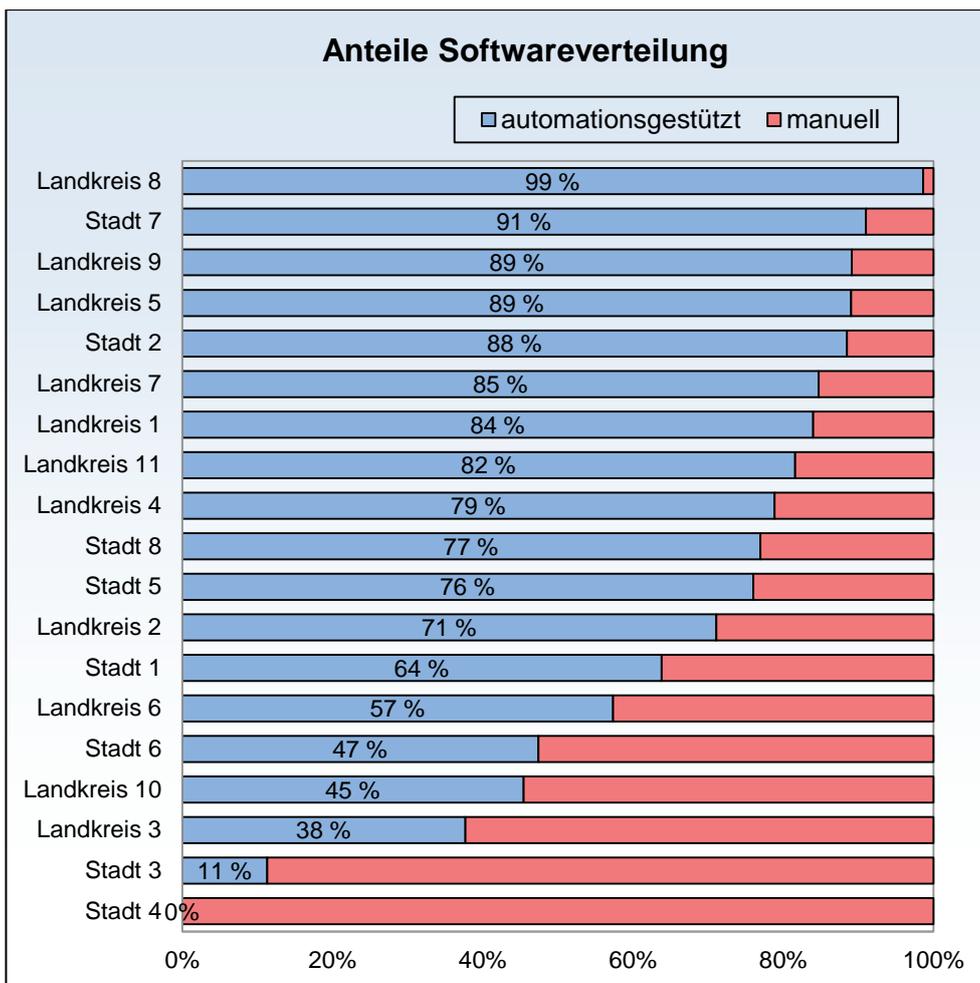
¹⁹⁸ Erstmalige Installation und Updates.

¹⁹⁹ Damit werden Verfahren bezeichnet, die Administratoren über das Netzwerk Fernzugriffe auf Arbeitsplatzrechner ermöglichen.



Das Diagramm veranschaulicht, mit welchen Verfahren Software an den Arbeitsplätzen der Anwender installiert und aktualisiert wird.

Bei sechs Verwaltungen lag der Anteil der manuellen Softwareverteilung deutlich über dem Durchschnitt. Eine Stadtverwaltung verteilte sogar sämtliche Softwareprodukte manuell auf die IT-Arbeitsplätze der Anwender.



Aus der Grafik wird der in einigen Kommunen hohe Anteil manueller Softwareverteilung ersichtlich.

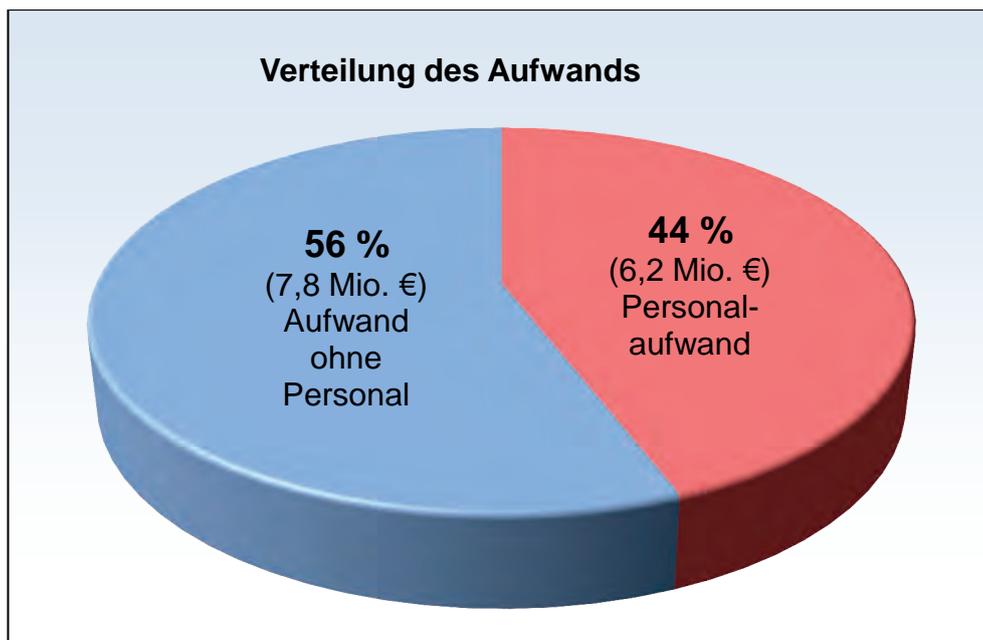
Die Software wird zum Teil immer komplexer. Dadurch steigen der Anpassungsbedarf (Updates und Patches) sowie der Bedarf zur Migration auf neue Hardware. Eine weitgehend manuelle Softwareverteilung kann sich hierbei nachteilig auswirken, da sie grundsätzlich einen höheren Administrationsaufwand erfordert und auch mit Einschränkungen für die betroffenen IT-Anwender verbunden ist. Während manueller Installationen steht die Arbeitsplatz-Hardware zumeist nicht oder nur begrenzt zur Verfügung. Daher ist eine manuelle Verteilung allenfalls vertretbar, wenn lediglich eine überschaubare Anzahl an IT-Arbeitsplätzen von den Installationen betroffen ist oder eine anderweitige Verteilung aus technischen Gründen ausscheidet.

Ansonsten sollten optimierte Verfahren der Softwareverteilung bevorzugt werden.

8 Personalbedarf für zentrale IT-Aufgaben - Quote der betreuten IT-Arbeitsplätze maßgeblich

Die geprüften Landkreise und Städte setzten für zentrale IT-Aufgaben Personal mit der Arbeitszeit von nahezu 110 Vollzeitkräften ein und wendeten hierfür 6,2 Mio. € jährlich auf²⁰⁰. Dies entsprach 44 % des Gesamtaufwands für zentrale IT-Aufgaben.

²⁰⁰ Personal- und Versorgungsaufwand im Durchschnitt der Jahre 2010 bis 2014 nach Angaben der geprüften Stellen.



Das Schaubild verdeutlicht den in der Gesamtbetrachtung fast hälftigen Anteil des Personalaufwands an den IT-Ausgaben.

Die Prüfungen bei den Kreis- und Stadtverwaltungen dienten auch der Ermittlung, ob der Personalbestand im Bereich zentrale IT-Aufgaben dem Personalbedarf entsprach. Die vom Rechnungshof bei früheren Prüfungen²⁰¹ zur Bedarfsermittlung verwendete Kennzahl "betreute IT-Arbeitsplätze je Vollzeitkraft in der zentralen IT-Verwaltung" erwies sich dabei nach wie vor als geeignet.

Als für den Personalbedarf relevante Aufgaben wurden dabei berücksichtigt:

- Leitungsaufgaben,
- Planung, Ausschreibung und Beschaffung von Hard- und Software einschließlich Bewirtschaftung der Haushaltsmittel,
- Anwenderbetreuung und User Helpdesk,
- Installation und Einrichtung von Hard- und Software einschließlich Störungsbeseitigung,
- Betreuung von Telekommunikationsanlagen sowie
- Systemadministration und Verwaltung der IT-Infrastruktur (zum Beispiel Server, Datenspeicher, Datenleitungen und Firewalls).

Unberücksichtigt blieb hingegen der Arbeitszeitbedarf für die

- Beschaffung und Betreuung der IT-Ausstattung an Schulen, soweit es den pädagogischen Bereich betrifft,
- inhaltliche Pflege von Internet- und Intranetseiten der Gebietskörperschaft²⁰²,
- Eigenprogrammierung von Verfahren in größerem Umfang,

²⁰¹ Vgl. Gutachten "Organisation und Personalbedarf der Kreisverwaltungen" vom 9. April 2001, Anlage 7 lfd. Nr. 1.

²⁰² Diese Arbeiten können anderen Kräften, insbesondere solchen mit Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit, zugewiesen werden, da eine Pflege mit Hilfe sog. Web-Content-Management-Systeme keine spezifischen technischen IT-Kenntnisse erfordert.

- umfassende Systemadministration größerer Fachanwendungen, beispielsweise im Finanzwesen sowie im Bereich der Sozial- und Jugendhilfe²⁰³,
- IT-Koordination in den Fachämtern²⁰⁴ sowie
- IT-Sicherheitsaufgaben²⁰⁵.

Für die so definierten Aufgaben der zentralen IT wendeten die geprüften Kommunen Arbeitszeiten auf, die im Einzelfall zwischen 2,7 und 9,1 Vollzeitäquivalenten, insgesamt 96 Vollzeitäquivalenten, entsprachen.

Die Zahl der zu betreuenden IT-Arbeitsplätze²⁰⁶ lag zwischen 153 und 802. Berücksichtigt wurden

- PCs,
- Thin Clients sowie
- Notebooks und Tablet-PCs.

Darin enthalten sind auch Geräte, die nur gelegentlich genutzt werden, wie zum Beispiel solche in Schulungsräumen sowie öffentlich zugängliche Geräte, zum Beispiel Info-Terminals. Ebenfalls berücksichtigt wurden IT-Arbeitsplätze in kommunalen Jobcentern, Büchereien, Musikschulen und vergleichbaren Einrichtungen, sofern sie von der zentralen IT betreut werden. Nicht enthalten sind PCs und vergleichbare Hardware für Unterrichtszwecke an öffentlichen Schulen.

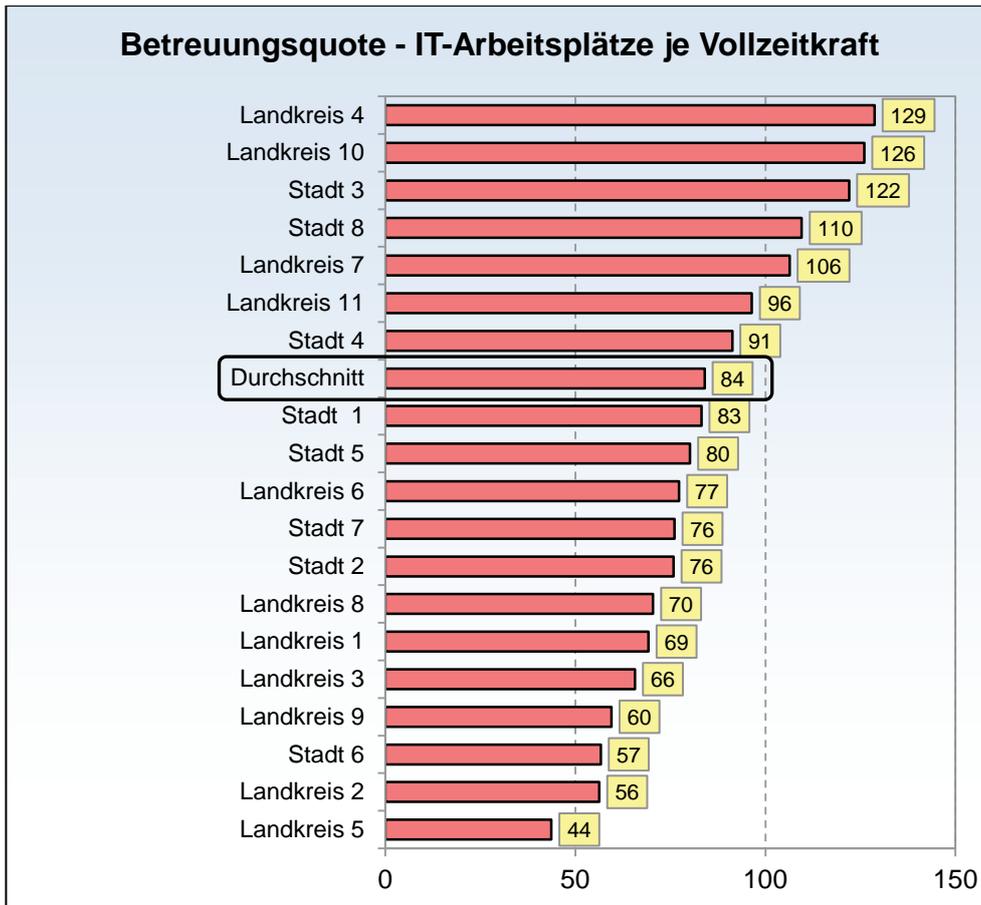
Im Vergleich der 19 Kreis- und Stadtverwaltungen gab es beträchtliche Unterschiede bei der Betreuungsquote. Die Zahl der betreuten IT-Arbeitsplätze je Vollzeitkraft der zentralen IT-Verwaltung lag zwischen 44 und 129, im Durchschnitt bei 84.

²⁰³ In der Mehrzahl der Fälle war die Administration solcher Verfahren dezentral organisiert. Einige Landkreise und Städte hatten demgegenüber die Administration weitgehend oder vollständig der zentralen IT-Organisationseinheit übertragen.

²⁰⁴ Der Begriff "Ämter" wird hier stellvertretend für Organisationseinheiten (Abteilungen, Referate u. ä.) verwendet.

²⁰⁵ Zehn der geprüften Verwaltungen gaben an, IT-Sicherheitsbeauftragte im Umfang zwischen 10 % und 50 % der Arbeitszeit einer Vollzeitkraft zur Umsetzung von Sicherheitsanforderungen beim IT-Betrieb nach den Empfehlungen des BSI zu beschäftigen. Vier Verwaltungen hatten ihren Beauftragten der zentralen IT-Organisationseinheit zugeordnet. Da die Aufgaben heterogen erledigt wurden, nicht immer der zentralen IT zugewiesen waren und ihr Umfang vom erreichten Umsetzungsgrad der Sicherheitsanforderungen abhing, wurde davon abgesehen, sie bei der Personalbedarfsermittlung zu berücksichtigen.

²⁰⁶ Einschließlich Telearbeitsplätze. Bei einem Landkreis wurde die ursprünglich gemeldete Zahl der Arbeitsplätze im Rahmen des laufenden Prüfungsverfahrens geändert. Dabei wurden nachträgliche Angaben bis Ende Februar 2015 berücksichtigt.



Das Diagramm stellt dar, wie viele Arbeitsplätze mit IT-Ausstattung jeweils von einer Vollzeitkraft der zentralen IT-Stelle im interkommunalen Vergleich betreut wurden.

Trotz vergleichsweise großer Spreizung der Einzelwerte kann davon ausgegangen werden, dass

- Betreuungsquoten, die den Durchschnittswert der geprüften Kommunen wesentlich unterschreiten, auf Personalüberhänge hindeuten können,
- Betreuungsquoten zwischen 85 und 100 IT-Arbeitsplätzen je Vollzeitkraft ohne Weiteres erreichbar sind²⁰⁷ und
- bei optimalen Arbeitsbedingungen in der zentralen IT Betreuungsquoten von mehr als 100 IT-Arbeitsplätzen je Vollzeitkraft ohne Beeinträchtigung der Arbeitsabläufe in der Verwaltung erzielt werden können²⁰⁸.

Die Ergebnisse aus der Vergleichsringarbeit der KGSt zur Informationstechnik weisen in die gleiche Richtung. So lag der Mittelwert der Jahre 2011 bis 2013 für die Kennzahl "Anzahl IT-Arbeitsplätze je Vollzeitäquivalent der zentralen/dezentralen IT" bei 83 IT-Arbeitsplätzen je Vollzeitkraft²⁰⁹. Die KGSt berücksichtigt abweichend vom Rechnungshof auch Arbeitszeitanteile, die in dezentralen

²⁰⁷ Der Sächsische Rechnungshof hat anlässlich einer Organisationsuntersuchung bei Landkreisen als Richtwert eine Betreuungsquote von 90 Clients je Vollzeitkraft ermittelt (Vgl. Beratende Äußerung "Organisationsempfehlungen für sächsische Landkreise zur mittelfristigen Umsetzung bis zum Jahr 2020", im Internet abrufbar unter <http://www.rechnungshof.sachsen.de/pages/214.htm>).

²⁰⁸ Soweit Kommunen mit einer derartigen Betreuungsquote Gegenstand vertiefter örtlicher Erhebungen waren, konnten bei der Prüfung durch zu geringen Personaleinsatz in der zentralen IT bedingte Mängel im Verwaltungsvollzug nicht festgestellt werden.

²⁰⁹ KGSt-Mitglieder können die Angaben dem KGSt-Produktbuch entnehmen.

Organisationseinheiten für IT-Aufgaben anfallen. Würden nur die Arbeitszeitanteile der mit zentralen IT-Aufgaben befassten Kräfte in die Kennzahlenbildung eingehen, würde die KGSt-Betreuungsquote tendenziell höher ausfallen.

Soweit eine Kommune Aufgaben, die in der Personalbedarfsermittlung des Rechnungshofs nicht berücksichtigt sind, der zentralen IT-Verwaltung zugeordnet hat, kann dies durch örtliche Bedarfszuschläge berücksichtigt werden.

Nach alledem bilden die vom Rechnungshof 2001 veröffentlichten Anhaltswerte von 50 bis 70 zu betreuenden IT-Arbeitsplätzen²¹⁰ den Personalbedarf innerhalb einer modernen IT-Landschaft nicht mehr hinreichend ab. Die Kreis- und Stadtverwaltungen sollten daher bei der Beurteilung ihres Personalbedarfs im Bereich der zentralen IT-Verwaltung die aktuellen Werte zugrunde legen.

9 Eigenprogrammierung - Wirtschaftlichkeit überprüfen

In einer Stadtverwaltung entwickelten Kräfte der zentralen IT in größerem Umfang²¹¹ eigene Softwareverfahren. Mit der Programmierung waren zwei Kräfte mit zusammen rund 100 % der Arbeitszeit einer Kraft beschäftigt. Für Programmierleistungen fielen innerhalb von dreieinhalb Jahren Personalaufwendungen von überschlägig 152.000 € an. Vergleiche, ob die Kosten und Nutzen der Verfahren eine Eigenprogrammierung gegenüber einer Beschaffung von Marktlösungen rechtfertigen, waren nicht angestellt worden. Der mit der Programmierung verbundene Aufwand wurde im Projektverlauf nicht kritisch überprüft.

Vor der Projektierung solcher Programme sind Wirtschaftlichkeitsvergleiche zu erstellen. Dabei sind insbesondere die voraussichtlichen Kosten denen für den Erwerb und die Anpassung marktverfügbarer Software gegenüber zu stellen. Ferner ist zu prüfen, ob die Vergabe von Programmierleistungen an Dritte wirtschaftlicher ist. Qualitative Aspekte, zum Beispiel bessere Nutzerorientierung von eigenen Verfahren, können dabei durch sog. Nutzwertanalysen berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist ein Mindestmaß an Projektcontrolling erforderlich, damit Überschreitungen der Planwerte rechtzeitig erkannt werden.

10 Ausfall von IT-Systemen - Planung und Notfallvorsorge zum Teil unzureichend

Aufgrund der Komplexität der Hard- und Software sind gravierende Störungen im Betrieb nicht auszuschließen. Sofern dies zentrale Bestandteile der IT-Infrastruktur betrifft, können sich maßgebliche Auswirkungen auf die Geschäftsprozesse ergeben. Das gilt zumindest dann, wenn keine ausreichende Risikovorsorge getroffen ist. Dem wurde nicht immer Rechnung getragen. Beispiele:

- Ein Defekt an einem Verzeichnisdienst-Server²¹² führte in einer Stadtverwaltung dazu, dass keine Anmeldung im System mehr möglich war und so ein Großteil der Fachverfahren, wie zum Beispiel Kfz-Zulassungs-, Einwohnermelde- und Finanzwesen vorübergehend nicht mehr genutzt werden konnten. Zwar gelang es nach relativ kurzer Zeit, den Betrieb wieder aufzunehmen. Dennoch waren auch nach einem Monat noch nicht alle Anwendungen und Dienste im Netzwerk verfügbar. Der Server war nicht redundant vorhanden²¹³. Der Versuch, die für

²¹⁰ Vgl. Fußnote 201.

²¹¹ Für insgesamt 31 Programme und Tools war der Programmieraufwand belegt.

²¹² Dieser verwaltet die im System verfügbaren Ressourcen. Das betrifft zum Beispiel die Anmelde-daten für die Nutzerkonten und die Berechtigungen für Zugriffe auf E-Mail-Konten sowie Ordner und Dateien im Netzwerk.

²¹³ Dies war auch bei einer anderen Verwaltung der Fall.

den Serverbetrieb erforderlichen Verzeichnisdaten anhand von Sicherungsmedien wieder herzustellen, schlug fehl, da sowohl das Speicherlaufwerk als auch die damit erstellten Bänder nicht funktionierten.

Verzeichnisdienst-Server sind zentrale Komponenten in einem IT-Netz. Bei ihrem Ausfall kann grundsätzlich nicht mehr auf serverbasierte Daten zugegriffen werden. Davon betroffen sind auch die für eine Kommunalverwaltung wesentlichen Anwendungen. Die Server sollten daher redundant vorgehalten werden. Bei einer Servervirtualisierung (Tz. 6) ist dazu kein weiterer physischer Server erforderlich.

Um zu vermeiden, dass Sicherungsmedien im Bedarfsfall nicht nutzbar sind, wird empfohlen, diese gelegentlich zu überprüfen. Eine entsprechende Empfehlung hat das BSI in seine IT-Grundschutz-Kataloge aufgenommen²¹⁴.

- In einer weiteren Stadtverwaltung fiel außerhalb der Dienststunden die Klimaanlage im Serverraum aus. Aufgrund Überhitzung²¹⁵ schalteten sich die Server ab oder sie mussten heruntergefahren werden. Die Raumkühlung war nicht redundant ausgelegt. Erst nach einiger Zeit konnten durch Ventilatoren und mobile Klimageräte Temperaturen erreicht werden, die einen eingeschränkten Serverbetrieb ermöglichten²¹⁶.

Die Vorkehrungen zum Ausfall der Klimaanlage waren unzureichend. Nach einer Querschnittsprüfung des Rechnungshofs bei insgesamt 191 Kommunalverwaltungen zu Sicherheitsmaßnahmen in Serverräumen hatten 71 Gemeinden und Gemeindeverbände Ersatzkühlungen installiert²¹⁷. Wird hierauf verzichtet, sollten zumindest Temperaturwächter installiert sein, die rechtzeitig überhöhte Temperaturen melden, so dass Maßnahmen ergriffen werden können.

- Im Rathaus einer anderen Stadt kam es zu Datenverlusten, nachdem ein erst kürzlich erweiterter Server-Cluster²¹⁸ mehrfach ausfiel. Ursächlich hierfür war u. a. ein fehlerhaft konfigurierter Netzwerkverteiler (Switch). Dadurch wurden die Server nicht in einem gesonderten Netz betrieben, sondern zusammen mit dem Netzwerk der Clients und dem Netzwerk der Datenspeichersysteme. Die Fehlkonzeptionierung führte zur "Überlastung" mit der Folge von Ausfällen. Darüber hinaus war das für das Management der Festplattenspeicher im Cluster erforderliche Bauteil, der sog. RAID-Controller, nach Angaben des Administrators nicht mit einer unterbrechungsfreien Stromversorgung ("Batterie-Pufferung")²¹⁹ ausgestattet. Folge war, dass bei plötzlichem Stromausfall die Daten nicht mehr geordnet auf den Festplatten gespeichert wurden.

Bei ordnungsgemäßer Planung wären die Unzulänglichkeiten der Vernetzung vermeidbar gewesen. Aufgrund der Bedeutung der RAID-Controller für eine korrekte Datenspeicherung sollte die kurzzeitige Energieversorgung der Controller auch bei Stromausfall sichergestellt werden.

- Mangelnde Vorkehrungen bei Stromausfall waren auch ursächlich für vorübergehende Datenverluste beim Betrieb eines Server-Clusters einer großen kreisangehörigen Stadt. Es stand zwar eine unterbrechungsfreie Stromversorgung

²¹⁴ Vgl. BSI, Maßnahmenkatalog M 6.22: "Sporadische Überprüfung auf Wiederherstellbarkeit von Datensicherungen".

²¹⁵ Raumtemperaturen von bis zu 60° C.

²¹⁶ Die Klimaanlage war erst nach mehr als einer Woche repariert.

²¹⁷ Kommunalbericht 2013 Nr. 7, Tz. 2.2 (Landtagsdrucksache 16/2371).

²¹⁸ Ein Server-Cluster ist ein Verbund mehrerer Server, die sich Aufgaben teilen und damit wie ein einheitliches System wirken.

²¹⁹ Es handelt sich um auf den Controllern integrierte Akkumulatoren, die über das Netzteil des Servers geladen werden.

zur Verfügung, um das Servercluster ordnungsgemäß herunterzufahren. Jedoch waren keine Skripte²²⁰ eingerichtet, um das automatische Abschalten der Server zu regeln und zuvor eine korrekte Datenspeicherung zu gewährleisten.

Aufgrund komplexer Mechanismen bei der Speicherung von Daten in einem Server-Cluster kann sich das ungeordnete Abschalten der Anlage gravierend auf die Integrität des Datenbestands auswirken²²¹. Daher sind die Voraussetzungen zu schaffen, um im Störfall den Serverbetrieb möglichst ohne Datenverlust zu beenden.

Die Beispiele belegen die Notwendigkeit, Vorsorge bei Ausfällen der Informations- und Kommunikationstechnik zu treffen, indem insbesondere

- wichtige Systeme nach Möglichkeit redundant vorgehalten werden,
- eine ausreichende Kühlung von Serverräumen gewährleistet wird und
- Datenverluste soweit als möglich vermieden werden, indem sachgerechte Komponenten verwendet und Abschaltprozeduren eingerichtet werden.

Die IT-Verantwortlichen sollten überprüfen, ob Handlungsbedarf besteht und ggf. erforderliche Maßnahmen ergreifen. Hierzu gehört auch eine konzeptionelle Vorbereitung auf Störfälle.

11 USB-Schnittstellen und Laufwerke für mobile Datenträger - Zugriffsmöglichkeiten beschränken

Einige Kommunen hatten die USB-Anschlüsse sowie CD/DVD-Laufwerke von PCs und Notebooks in ihren Verwaltungen nicht gegen unkontrollierten Datentransfer gesichert. Dies gefährdet die Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit von Daten. So können zum Beispiel durch USB-Sticks und Kartenlesegeräte Informationen mit datenschutzrechtlich relevanten Inhalten kopiert oder gegebenenfalls Schadsoftware in das Netzwerk übertragen werden.

Eine vollständige Sperrung der Anschlüsse ist nicht sinnvoll und eine manuelle Freischaltung im Bedarfsfall zu aufwändig. Daher bietet es sich an, die Zugriffsmöglichkeiten softwaregestützt zu verwalten.

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik hat Empfehlungen ausgearbeitet, wie möglichen Gefährdungen begegnet werden kann²²².

12 Kennzahlen

Der Rechnungshof hat bei den 19 Kreis- und Stadtverwaltungen eine Vielzahl von Angaben erhoben, insbesondere zur

- Ausstattung mit Hardware (zum Beispiel Server, PCs, Notebooks und Drucker),
- Zahl der IT-Arbeitsplätze,
- Zahl der Verfahren sowie
- zu den Personal- und Sachkosten des IT-Einsatzes.

²²⁰ Darunter werden in der Informationstechnik Programmbefehle bezeichnet, die zumeist bestimmte Abläufe steuern.

²²¹ Vorliegend konnten allerdings mit Hilfe des Herstellersupports am Folgetag die Server wieder gestartet und die Daten rekonstruiert werden.

²²² Vgl. BSI, Maßnahmenkataloge M 4.4: "Geeigneter Umgang mit Laufwerken für Wechselmedien und externen Datenspeichern" sowie M 4.200 "Umgang mit USB-Speichermedien".

Soweit möglich, wurde die Plausibilität der gemeldeten Daten überprüft. Bei Bedarf wurden Korrekturen vorgenommen. Aus einem Teil der Angaben konnten Kennzahlen ermittelt werden, die eine erste Einschätzung von Ausstattung und Aufwand der Informations- und Kommunikationstechnik im interkommunalen Vergleich ermöglichen. Die Kennzahlen sind in Anlage 1 zu diesem Beitrag dargestellt.

13 Checkliste zur Prüfung des IT-Einsatzes

Der IT-Einsatz ist maßgeblich für die wirtschaftliche und optimierte Aufgabenerledigung in den Kommunalverwaltungen. Um dies zu gewährleisten, müssen Planung, Beschaffung, Verwaltung und Verwendung der Informationstechnik ebenfalls Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen genügen. Zudem sind Belange des Datenschutzes und der Datensicherheit beim IT-Betrieb zu beachten.

Die Anforderungen umfassen demnach ein weites Spektrum und betreffen Verwaltungsführung, IT-Verantwortliche und die örtliche Rechnungsprüfung. Zu deren Unterstützung hat der Rechnungshof wesentliche Fragestellungen zum IT-Einsatz in einer Arbeitshilfe zusammengestellt. Sie soll einen Überblick über relevante Aspekte der Informationstechnik ermöglichen und kann für eigene Prüfungen und Organisationsuntersuchungen verwendet werden.

Die Checkliste ist in Anlage 2 zu diesem Beitrag enthalten.

Nr. 5 Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen - finanzielle Nachteile durch Fehler in der Sachbearbeitung

1 Allgemeines

Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen, die im Wesentlichen die Aufgabe haben, behinderten Menschen eine Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen und sie in das Arbeitsleben einzugliedern. Sie sollen Personen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, eine angemessene berufliche Bildung oder eine Beschäftigung ermöglichen²²³. Die Kosten im Eingangsverfahren²²⁴ und im Berufsbildungsbereich²²⁵ trägt regelmäßig die Bundesagentur für Arbeit. Für die Kosten im Arbeitsbereich²²⁶ kommen überwiegend die Träger der Sozialhilfe auf.

Für die Sozialhilfeleistungen in den Werkstätten (Eingliederungshilfe) ist grundsätzlich das Land als überörtlicher Träger der Sozialhilfe zuständig. Es hat den Vollzug der Aufgaben auf die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger übertragen²²⁷. Diese beteiligen sich an den Aufwendungen zur Hälfte²²⁸. Im Jahr 2013 waren dies 105,2 Mio. €.

Die Möglichkeit der Sozialämter, die Höhe des Sozialhilfeaufwands zu beeinflussen, ist bei dieser Leistungsart begrenzt:

- Die Entgeltvereinbarungen mit den Trägern der Werkstätten (Vergütung nach Tagessätzen) schließt das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung²²⁹. Prüfungsfeststellungen hierzu waren Gegenstand des Jahresberichts 2015²³⁰.
- Die Hilfeplanung, ansonsten Aufgabe der Sozialämter, ist durch das Fachausschussverfahren ersetzt, an dem die örtlichen Träger der Sozialhilfe grundsätzlich nicht beteiligt sind.
- Die Leistungen sind, mit Ausnahme eines eventuellen Kostenbeitrags für das Mittagessen, einkommens- und vermögensunabhängig.

Dessen ungeachtet zeigen die Prüfungen des Rechnungshofs, dass Fehler in der Sachbearbeitung bei der Gewährung von Leistungen an behinderte Menschen in Werkstätten zu finanziellen Nachteilen für die Sozialhilfeträger führen. Nachfolgend sind die Ergebnisse der Prüfungen bei vier Landkreisen²³¹ und einer kreisfreien Stadt²³² dargestellt.

²²³ § 136 Abs. 1 SGB IX.

²²⁴ Das Eingangsverfahren dient im Wesentlichen der Klärung, ob eine Beschäftigung in der Einrichtung möglich ist und dauert grundsätzlich drei Monate (§ 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX).

²²⁵ Der Berufsbildungsbereich umfasst in der Regel zwei Jahre (§ 40 Abs. 3 SGB IX).

²²⁶ Im Arbeitsbereich werden den behinderten Menschen adäquate Beschäftigungen angeboten (§ 41 SGB IX). Pro Leistungsberechtigten fallen in Werkstätten in Rheinland-Pfalz hierfür durchschnittlich rund 16.800 € jährlich an.

²²⁷ § 2 Abs. 2 Nr. 2 i. V. m. § 4 AGSGB XII und § 1 Satz 1 Erste Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

²²⁸ § 6 AGSGB XII.

²²⁹ Nachfolgend als Landesamt bezeichnet.

²³⁰ Jahresbericht 2015, Nr. 13 (Landtagsdrucksache 16/4650).

²³¹ Altenkirchen (Ww.), Kaiserslautern, Südliche Weinstraße und Trier-Saarburg.

²³² Koblenz.

2 Organisation - Aufgaben bündeln

Die meisten Leistungsberechtigten erhielten neben den teilstationären Leistungen der Eingliederungshilfe zum Besuch der Werkstatt noch weitere Sozialhilfeleistungen²³³. Bei einem Teil der Sozialämter waren dafür andere Sachbearbeiter zuständig. Zwei Landkreise hatten die Gewährung von Grundsicherungsleistungen außerhalb von Einrichtungen für Werkstattbesucher auf die kreisangehörigen Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden delegiert.

Die Aufteilung der Zuständigkeit bewirkt, dass Akten doppelt geführt, Daten mehrfach vorgehalten und dieselben Sachverhalte durch mehrere Stellen geprüft werden (zum Beispiel zu Fragen der Zuständigkeit, des Kostenersatzes und des Schadenersatzes).

Daher ist es wirtschaftlicher, wenn die Gewährung von Hilfen bei einem Bearbeiter gebündelt wird. Der Aufwand für die Bearbeitung der für diesen Personenkreis typischen Teilfragen (zum Beispiel Regelbedarfskürzung bei Mittagessen, Anspruch auf Erwerbsminderungsrente) verringert sich und den Leistungsberechtigten tritt nur ein Ansprechpartner gegenüber. Darauf hat der Rechnungshof bereits im Kommunalbericht 2013 hingewiesen²³⁴.

3 Zuständigkeit - sorgfältig prüfen

Welche Gebietskörperschaft örtlich für die Hilfegewährung zuständig ist, richtet sich nach § 98 SGB XII. Maßgeblich ist insbesondere, ob Hilfen ambulant, stationär oder in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten geleistet werden. Vor allem bei der letzten Fallgruppe zeigte sich, dass die Bestimmungen²³⁵ zum Teil fehlerhaft angewandt wurden. Beispiele:

- Ein Leistungsberechtigter erhielt seit 1999 von einem Landkreis Leistungen für Betreutes Wohnen und den Werkstattbesuch in Rheinland-Pfalz. Im Jahr 2010 zog er nach Nordrhein-Westfalen, um dort eine ambulant betreute Wohnmöglichkeit zu nutzen und eine Werkstatt zu besuchen. Der Landkreis zahlte weiterhin die Leistungen.

Sind schon vor dem 1. Januar 2005 Leistungen für Betreutes Wohnen gewährt worden, richtet sich die Zuständigkeit nach den vor dem 1. Januar 2005 geltenden Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes²³⁶. Dabei kommt es auf den Eintritt in die Wohnform als solche an²³⁷. Nach dem damaligen § 97 Abs. 1 Satz 1 BSHG war der tatsächliche Aufenthalt des Leistungsberechtigten maßgeblich für die örtliche Zuständigkeit²³⁸. Somit wechselte die Zuständigkeit mit dem Umzug nach Nordrhein-Westfalen. Der Landkreis hatte Leistungen von mehr als 60.000 € aufgewandt, ohne dass er hierfür zuständig war²³⁹.

- Ein anderer örtlicher Träger bewilligte einem Leistungsberechtigten, der 2007 aus einer stationären Einrichtung in eine ambulante Maßnahme wechselte²⁴⁰, Leistungen für die Betreuung und den Besuch einer Werkstatt. Vor seiner

²³³ Zum Beispiel Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe in Einrichtungen sowie ein persönliches Budget für Betreutes Wohnen.

²³⁴ Kommunalbericht 2013 Nr. 5, Tz. 2.2.8 und 3 (Landtagsdrucksache 16/2371).

²³⁵ § 98 Abs. 5 SGB XII.

²³⁶ § 98 Abs. 5 Satz 2 SGB XII.

²³⁷ BSG, Urteil vom 25. August 2011 - B 8 SO 7/10 R, juris Rn. 18.

²³⁸ Nur bei Aufhalten in einer Anstalt, einem Heim oder in gleichartigen Einrichtungen war der Träger am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts vor Eintritt in die Einrichtung zuständig (§ 97 Abs. 2 BSHG).

²³⁹ Hiervon kann allenfalls ein vergleichsweise geringer Teil im Wege der Kostenerstattung vom zuständigen Träger erlangt werden.

²⁴⁰ Ambulant betreutes Einzelwohnen.

stationären Unterbringung wohnte der Leistungsberechtigte im Zuständigkeitsbereich dieses örtlichen Trägers, danach in dem eines anderen. Die Betreuungsleistungen konnten nach und nach reduziert werden, da der Berechtigte zum größten Teil allein zurecht kam²⁴¹. Der bis dahin zuständige örtliche Träger prüfte nicht, ob dies Einfluss auf die Zuständigkeit hatte.

Zwar bleibt beim Übertritt von einer stationären Einrichtung in eine ambulant betreute Wohnform die zuvor bestehende Zuständigkeit des örtlichen Trägers unberührt²⁴². Eine ambulant betreute Wohnform erfordert aber, dass nicht nur sporadische, situativ bedingte Betreuungsleistungen²⁴³ gewährt werden, sondern eine kontinuierliche Betreuung stattfindet²⁴⁴. Diese muss in regelmäßiger Form erbracht werden und in eine Gesamtkonzeption eingebunden sein²⁴⁵. Da diese Voraussetzungen nicht (mehr) vorlagen, richtete sich die Zuständigkeit nunmehr nach dem tatsächlichen Aufenthalt des Leistungsberechtigten²⁴⁶. Da dieser im Zuständigkeitsbereich des anderen örtlichen Trägers begründet wurde, war der leistungsgewährende örtliche Träger (auch für die in der Werkstatt gewährten Leistungen) nicht mehr zuständig und somit auch nicht zur Kostenbeteiligung verpflichtet.

4 Mittagessen in Werkstätten - Kostenbeiträge festsetzen

Von den im Arbeitsbereich einer Werkstatt Beschäftigten, die nicht zugleich stationär betreut werden, ist ein Kostenbeitrag für den in der teilstationären Einrichtung gewährten Lebensunterhalt zu verlangen, wenn das anrechenbare Einkommen insgesamt einen Betrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 übersteigt²⁴⁷. Zum Lebensunterhalt gehört auch die Bereitstellung von Mittagessen. Hierdurch tritt eine häusliche Ersparnis ein. Die Höhe des entsprechenden Kostenbeitrags ist auf täglich 2,50 € festgesetzt. Er fällt für die Kalendertage an, an denen die Verpflegung tatsächlich in Anspruch genommen wird²⁴⁸.

Die Sachbearbeitung wies Mängel auf:

- Ein örtlicher Träger erhob keine Kostenbeiträge. Mehr als 100 Leistungsberechtigte erhielten ausschließlich Leistungen zum Besuch einer Werkstatt, d. h., es bestand kein Bedarf für Leistungen der Grundsicherung. Eine Einkommensüberprüfung und ggf. Festsetzung von Kostenbeiträgen war somit geboten.
- Ein anderer örtlicher Träger hatte in einem Teil der Fälle keine Prüfungen vorgenommen und mehrfach erst nach Jahren festgestellt, dass Leistungsberechtigte in der Werkstatt zu Mittag aßen und über entsprechendes Einkommen verfügten.
- Zwei örtliche Träger setzten Kostenbeiträge grundsätzlich nur fest, wenn Leistungsberechtigte eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bezogen und diese zusammen mit dem Werkstatteinkommen die Einkommensgrenze überstieg. Ob sonstiges Einkommen, zum Beispiel aus Vermietung oder

²⁴¹ Betreuungsleistungen sollten nur noch anfallen, wenn der Leistungsberechtigte diese von sich aus einforderte, maximal im Umfang von einer Stunde wöchentlich.

²⁴² § 98 Abs. 5 Satz 1 SGB XII.

²⁴³ LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. Juni 2010 - L 9 SO 15/09, juris Rn. 33.

²⁴⁴ BSG, Urteil vom 25. April 2013 - B 8 SO 16/11 R, juris Rn. 16.

²⁴⁵ Schreiben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen vom 23. August 2007 (Az.: 641-6-76 110-98) an die Träger der Sozialhilfe.

²⁴⁶ § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII.

²⁴⁷ § 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 und Satz 4 SGB XII. Leistungsberechtigten, deren Werkstattbesuch aus Mitteln der Sozialhilfe finanziert wird und die Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII außerhalb von Einrichtungen beziehen, ist bei Teilnahme am Mittagessen der Regelsatz zu kürzen (vgl. Kommunalbericht 2009 Tz. 5, Nr. 4.1, Landtagsdrucksache 15/3500).

²⁴⁸ Rundschreiben Nr. 08/2005 vom 31. Januar 2005 des Landesamts.

Verpachtung, vorlag, prüften sie grundsätzlich nicht. In einigen Fällen wurde es versäumt, Kostenbeiträge festzusetzen, obwohl Rente und Werkstatteinkommen zusammen bereits das Zweifache der Regelbedarfsstufe 1 übertrafen.

Die Ermittlung des Einkommens richtet sich nach §§ 82 bis 84 SGB XII. Zum Einkommen gehören zum Beispiel auch Kapitalerträge. Bei Leistungsberechtigten, die keine Grundsicherung erhalten, ist regelmäßig davon auszugehen, dass neben dem Werkstatteinkommen noch weiteres Einkommen erzielt wird. Nehmen die Leistungsberechtigten am Mittagessen in der Werkstatt teil, ist deren Einkommen zu prüfen.

5 "Freibetrag Erwerbstätigkeit" bei der Grundsicherung - Gesetzesbindung beachten

Ein Großteil der Leistungsberechtigten in Werkstätten erhält Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Bei der dann gebotenen Einkommensermittlung ist ein Freibetrag für die Erwerbstätigkeit in den Werkstätten anzusetzen. Hierfür war vom Landesamt für stationär untergebrachte Leistungsberechtigte ein Grundfreibetrag von 61,36 € je Monat vorgegeben²⁴⁹ und für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel SGB XII außerhalb von Einrichtungen in den Sozialhilferichtlinien (SHR) zur Anwendung empfohlen²⁵⁰. Der gesetzliche Grundfreibetrag liegt hingegen bei einem Achtel des Betrags der Regelbedarfsstufe 1(2015: 49,88 €)²⁵¹.

Der Rechnungshof hat bereits im Kommunalbericht 2009 auf die Unzulässigkeit einer vom Gesetz abweichenden Festlegung eines höheren Freibetrags hingewiesen²⁵².

Bei den ersten beiden Prüfungen, deren Ergebnisse diesem Beitrag zugrunde liegen, zeigte sich, dass die überhöhten Freibeträge weiterhin angewandt wurden (jährlicher Mehraufwand 30.000 €). Inzwischen wurden die Sozialhilferichtlinien im Sinne einer rechtskonformen Leistungsgewährung geändert und das Rundschreiben des Landesamts aufgehoben²⁵³. Die beiden örtlichen Träger haben die Umsetzung der Prüfungsfeststellung zugesagt.

6 Kostenersatz durch Erben - Nachlassprüfung geboten

Eingliederungshilfe zum Besuch einer Werkstatt ist, mit Ausnahme eines eventuellen Kostenbeitrags zum Mittagessen in der Einrichtung, ohne Einsatz von Einkommen und Vermögen zu gewähren. Versterben Leistungsberechtigte, sind ihre Erben oder die ihrer Ehegatten bzw. Lebenspartner grundsätzlich²⁵⁴ zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet²⁵⁵. Die Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; die Haftung ist auf den Wert des Nachlasses begrenzt. Ersatzpflichtig sind die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet wurden. Dies gilt auch für bereits beendete Fälle. Der Anspruch auf Kostenersatz erlischt drei Jahre nach dem Tod.

²⁴⁹ Rundschreiben Nr. 09/2005 vom 10. Februar 2005.

²⁵⁰ SHR a. F. 82.16.5.

²⁵¹ §§ 82 Abs. 3 Satz 2, 88 Abs. 2 SGB XII.

²⁵² Kommunalbericht 2009 Tz. 5, Nr. 9.1 (Landtagsdrucksache 15/3500).

²⁵³ Rundschreiben Nr. 13/2013 vom 10. Juli 2013.

²⁵⁴ Mit Ausnahme der Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII. Für diese Leistungen kämen bei Falschangaben ggf. Rückforderungen nach §§ 45 und 50 SGB X in Betracht.

²⁵⁵ § 102 SGB XII.

Drei örtliche Träger der Sozialhilfe sahen nach dem Ableben von Leistungsberechtigten davon ab, deren Nachlass zu ermitteln. Das betraf auch Leistungsberechtigte ohne weitere Leistungen nach dem Sechsten und Siebten Kapitel SGB XII und ehemalige Werkstattbesucher.

Die Werkstattbesucher hinterlassen in nicht wenigen Fällen Vermögenswerte. Dies zeigt das Beispiel eines örtlichen Trägers, der auf Veranlassung des Rechnungshofs in zwei Fällen entsprechende Ermittlungen aufnahm. Die verstorbenen Leistungsberechtigten hinterließen ein Einfamilienhaus und ein Bankguthaben über 37.000 €.

Daher ist es erforderlich, die Höhe des Nachlasses zu überprüfen. Gegebenenfalls sind Anfragen an die Erbschaftssteuerstelle²⁵⁶ und das Nachlassgericht zu richten.

7 Ansprüche auf Schadenersatz und vorrangige Leistungen - konsequenter verfolgen

Die Sozialämter prüften Ansprüche der Werkstattbesucher auf Schadenersatz²⁵⁷ sowie auf gegenüber der Sozialhilfe vorrangige Leistungen häufig nur unzureichend.

In etlichen Leistungsakten befanden sich Hinweise auf mögliche Ursachen für die Behinderung der Werkstattbesucher, so dass gegebenenfalls Ansprüche auf Schadenersatz oder auf vorrangige Leistungen bestanden. Die Hinweise wurden jedoch nicht weiter verfolgt. Beispiele:

- So hatte ein Leistungsberechtigter bei einem Verkehrsunfall 1996 ein schweres Schädelhirntrauma erlitten. Die Insassenunfallversicherung bot ihm 180.000 DM als Entschädigung an. Ab 2001 bewilligte der örtliche Träger der Sozialhilfe Leistungen zum Besuch einer Werkstatt, ohne Schadenersatzansprüche zu prüfen.
- Derselbe Träger der Sozialhilfe gewährte nach einem Verkehrsunfall einer Leistungsberechtigten ab Dezember 2006 Eingliederungshilfe zum Besuch einer Tagesförderstätte und ab August 2011 einer Werkstatt. Die private Unfallversicherung zahlte 2007 an die Leistungsberechtigte 17.000 € aus. Die Verwaltung prüfte keine Schadenersatzansprüche und auch keine Erstattung durch die Leistungsberechtigten.

Zivilrechtliche Schadenersatzansprüche, zum Beispiel bei Unfällen oder Arzthaftung, gehen grundsätzlich zum Zeitpunkt der Schädigung auf den Sozialhilfeträger über, wenn aufgrund der Schädigung mit dem späteren Eintritt des sozialhilferechtlichen Bedarfs zu rechnen ist. Eine spätere Abgeltung des Schadens an den Leistungsberechtigten hindert den Sozialhilfeträger nicht, die auf ihn übergegangenen Ansprüche gegen den Schädiger geltend zu machen²⁵⁸. In Fällen, in denen mit befreiender Wirkung Schadenersatz geleistet wurde, kommen Erstattungsansprüche gegen die Leistungsberechtigten in Betracht²⁵⁹.

Vorrangige Leistungen sind zum Beispiel solche der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 35 SGB VII) und nach dem Bundesversorgungsgesetz. Aufgrund des Nachrangs der Sozialhilfe²⁶⁰ müssen solche Leistungen vorrangig beansprucht werden.

²⁵⁶ Vgl. § 31a AO.

²⁵⁷ Solche Ansprüche gehen ggf. auf den Sozialhilfeträger über (§ 116 SGB X).

²⁵⁸ Vgl. zum Beispiel BGH, Urteil vom 12. April 2011 - VI ZR 158/10.

²⁵⁹ § 116 Abs. 7 SGB X.

²⁶⁰ § 2 SGB XII.

Soweit sich aus den Akten Hinweise auf Schadenersatzansprüche oder vorrangige Leistungen ergeben, ist diesen nachzugehen.

Zum Teil hatten Leistungsberechtigte oder deren Betreuer keine oder keine vollständigen Angaben zu den Ursachen ihrer Behinderung gemacht. Gleichwohl bemühten sich die Sozialämter nicht um Aufklärung.

Fehlen solche Angaben, sind die Leistungsberechtigten danach zu befragen²⁶¹.

Die Anspruchsermittlung wurde durch unzureichende Antragsvordrucke erschwert.

So enthielten die üblichen Antragsvordrucke u. a. Fragen, ob die Behinderung ursächlich auf einen Unfall, einen Verkehrsunfall oder einen Impfschaden zurückzuführen sei oder Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz bestünden. Damit erfassten die Vordrucke bereits nicht sämtliche in Frage kommenden Fallkonstellationen, so zum Beispiel Ansprüche aufgrund ärztlicher Behandlungsfehler, aus Tierhalterhaftung (§ 833 BGB) und aus unerlaubter Handlung (§ 823 BGB). Die allgemeine Frage nach Ansprüchen gemäß dem Bundesversorgungsgesetz ist zu undifferenziert, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass den Leistungsberechtigten bekannt ist, in welchen Fällen solche Leistungen beansprucht werden können. Das gilt insbesondere für Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz für Opfer von Gewalttaten (zum Beispiel Kindesmisshandlungen).

Um mögliche Ansprüche zu ermitteln, bedarf es konkreter Fragen im Antragsvordruck.

²⁶¹ § 60 ff. SGB I.

Nr. 6 Hilfen zur Gesundheit und Übernahme von Beiträgen zu Kranken- und Pflegeversicherungen - vermeidbare Leistungsausgaben aufgrund unzureichender Prüfung vorrangigen Versicherungsschutzes

1 Allgemeines

Das Land als überörtlicher Träger der Sozialhilfe sowie die Landkreise und die kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe erbringen u. a. Leistungen im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit²⁶². Vergleichbare Hilfen erhalten Leistungsbe-rechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz²⁶³. Bis auf wenige Ausnahmen²⁶⁴ gewähren die örtlichen Träger die Hilfen.

Neben den Hilfen zur Gesundheit übernehmen die Sozialämter - im Wesentlichen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt und von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - ggf. Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge²⁶⁵.

Die Sozialhilfe ist gegenüber anderen Sicherungssystemen nachrangig²⁶⁶. Das gilt insbesondere im Verhältnis zu Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen. Daher ist immer zu ermitteln, ob Versicherungsschutz

- bei einer Krankenkasse besteht oder
- beitragsfrei oder
- gegen geringere Beiträge erlangt werden kann.

Der Rechnungshof hat in den Jahren 2012 bis 2014²⁶⁷ die Leistungsgewährung bei vier Landkreisen und zwei kreisfreien Städten geprüft²⁶⁸. Soweit Landkreise Aufgaben auf kreisangehörige Kommunen delegiert hatten, wurden auch diese einbezogen.

Gegenstand der Prüfung war vor allem, ob

- Sozialhilfeleistungen nachrangig gegenüber Leistungen der Krankenversicherung bewilligt worden waren und
- Beitragszahlungen auf das Notwendige begrenzt waren²⁶⁹.

Insgesamt wurden etwa 200 Fälle überprüft, was ungefähr 5 % des gesamten Fallbestands in Rheinland-Pfalz entsprach. Mehr als die Hälfte war fehlerhaft bearbeitet mit der Folge, dass Überzahlungen entstanden oder wahrscheinlich waren²⁷⁰. Soweit Schäden aufgrund zu Unrecht gewährter Leistungen bereits ermittelt

²⁶² Fünftes Kapitel SGB XII. Dieses umfasst: Vorbeugende Gesundheitshilfe, Hilfe bei Krankheit (überwiegende Hilfeart), Hilfe zur Familienplanung, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Hilfe bei Sterilisation. Hilfen zur Gesundheit werden auch nach § 264 SGB V erbracht.

²⁶³ Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 AsylbLG. Die Leistungen sind gegenüber denen nach dem Fünften Kapitel SGB XII eingeschränkt.

²⁶⁴ Hilfen in überregionalen Einrichtungen, die der Eingliederung behinderter Menschen dienen.

²⁶⁵ Drittes und Viertes Kapitel SGB XII. Seit 2014 erstattet der Bund die Leistungsausgaben der Grundsicherung einschließlich der Versicherungsbeiträge vollständig (§ 46a SGB XII).

²⁶⁶ § 2 SGB XII.

²⁶⁷ Vereinzelt wurde auch auf frühere Prüfungsergebnisse bei anderen Kommunen zurückgegriffen.

²⁶⁸ Zu organisatorischen Fragen der Sachbearbeitung in der Sozialhilfe hat sich der Rechnungshof bereits im Kommunalbericht 2013 (Landtagsdrucksache 16/2371) geäußert. Teilaspekte der Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen wurden im Kommunalbericht 2009 (Landtagsdrucksache 15/3500) erörtert.

²⁶⁹ Unter Beachtung des bezüglich der Krankenkasse bestehenden Wahlrechts der Leistungsempfänger.

²⁷⁰ Die Überprüfung des Krankenversicherungsschutzes war vielfach noch nicht abgeschlossen.

worden waren, betrug die Schadenssumme überschlägig 2 Mio. €. Im Einzelfall entstanden Überzahlungen von bis zu 300.000 €.

Der Vollzug der maßgeblichen Bestimmungen stellt hohe Anforderungen an die Sozialämter. Das betrifft sowohl die vollständige Aufklärung der zur Beurteilung des Versicherungsschutzes relevanten Sachverhalte²⁷¹ als auch die rechtliche Beurteilung, welche Leistungen in Frage kommen. Im Hinblick auf die zum Teil beträchtlichen Ausgaben im Einzelfall ist eine ordnungsgemäße Sachbearbeitung unabdingbar. Die Prüfungen des Rechnungshofs zeigten, dass die hierzu erforderliche Qualifikation der Sachbearbeiter nicht immer gewährleistet war. Teilweise waren maßgebliche Rechtsvorschriften oder aktuelle Rechtsprechung nicht bekannt. Fortbildungsveranstaltungen wurden nicht in ausreichendem Umfang besucht. Manche Kommunen befassten auch Kräfte mit der Sachbearbeitung, die ihre Ausbildung gerade erst abgeschlossen hatten oder über keinerlei Vorkenntnisse im Sozialleistungsrecht verfügten.

Auf die für die Sachbearbeitung erforderlichen organisatorischen und personellen Voraussetzungen der Krankenhilfe hat der Rechnungshof bereits im Kommunalbericht 2013 hingewiesen²⁷².

Einige der geprüften Sozialämter vertraten die Auffassung, es sei nicht ihre Aufgabe, ablehnende Entscheidungen der Krankenkassen bezüglich des Versicherungsschutzes in Frage zu stellen. Dem kann nicht gefolgt werden. Die Prüfungen zeigten, dass Krankenkassen vielfach bestehenden oder möglichen Versicherungsschutz zu Unrecht verneinten. Es ist Aufgabe der Sozialämter, den Nachrang der Sozialhilfe sicherzustellen um dadurch Leistungsausgaben auf das gesetzlich Notwendige zu begrenzen. Hierzu gehört auch die Überprüfung der sozialversicherungsrechtlichen Verhältnisse der Bezieher von Sozialhilfe²⁷³. Der Träger der Sozialhilfe kann zwar die Feststellung oder Begründung eines Versicherungsverhältnisses nicht nach § 95 SGB XII selbst betreiben. Die Rechtsvorschrift betrifft nur Leistungen, die aus der Versicherung folgen. Jedoch sind die Hilfesuchenden verpflichtet, vorrangige Ansprüche - auch auf andere Sozialleistungen - geltend zu machen und die hierfür erforderlichen Anträge zu stellen²⁷⁴. Nach den Prüfungserfahrungen des Rechnungshofs sind sie in der Regel zur Mitwirkung bereit.

Nachfolgend werden die wesentlichen Erkenntnisse aus der Prüfung dargestellt. Einzelbeispiele für Fehler in der Fallbearbeitung sind in der Anlage zu diesem Beitrag zusammengefasst.

2 Statistik - Empfängerzahlen nicht belastbar

Die Nettoausgaben in Deutschland für die Hilfen zur Gesundheit betragen 2013 insgesamt 745,3 Mio. €. Davon entfielen 24,3 Mio. € auf Rheinland-Pfalz. Die Ausgaben sind, entgegen der Entwicklung der Sozialhilfeausgaben insgesamt, seit 2005 gesunken²⁷⁵. Ursächlich hierfür war insbesondere die Einführung

- der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1. April 2007²⁷⁶ und

²⁷¹ Zum Beispiel Zeiten und Art einer früheren Krankenversicherung (Vorversicherungszeiten, Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung, Familienversicherung), die Ermittlung der zuletzt maßgeblichen Krankenkasse sowie Rentenansprüche.

²⁷² Vgl. Kommunalbericht 2013, Nr. 5 Tz. 2.2.6.

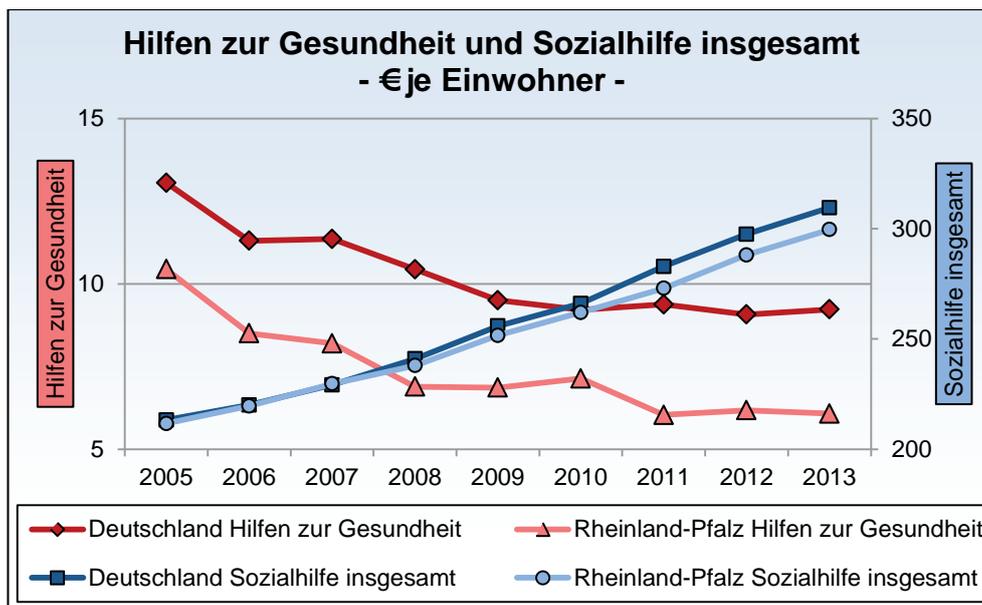
²⁷³ BSG, Urteil vom 18. November 2014 - B 1 KR 12/14 R (juris Rn. 20).

²⁷⁴ BVerwG, Urteile vom 29. September 1971 - V C 2.71 und vom 12. Oktober 1993 - 5 C 38/92.

²⁷⁵ Berechnung aufgrund von Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamts (Tabelle 22111-0022). Im Jahr 2005 wurde das Bundessozialhilfegesetz durch das SGB XII abgelöst.

²⁷⁶ § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

- der Versicherungspflicht im Basistarif in der privaten Krankenversicherung ab 1. Januar 2009²⁷⁷.



Die Grafik veranschaulicht, dass die Pro-Kopf-Ausgaben für Hilfen zur Gesundheit gegenüber den Gesamtausgaben der Sozialhilfe tendenziell rückläufig sind.

Gleichzeitig sind die Aufwendungen für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, die im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung übernommen werden, deutlich gestiegen. Beliefen sich die Beiträge 2005 bei der Grundsicherung in Rheinland-Pfalz noch auf 7,2 Mio. €, waren es 2013 schon 19,9 Mio. €²⁷⁸. Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt betrug der Aufwand nach überschlägiger Schätzung etwa 2,0 Mio. €²⁷⁹. Nicht enthalten sind Beiträge, die zu einer niedrigeren Einkommensanrechnung führen, zum Beispiel von Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Die krankheitsbezogenen Bruttoausgaben²⁸⁰ für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind von 5,1 Mio. € (2008) auf 13,8 Mio. € (2013) gestiegen. Insgesamt erreichten damit die Ausgaben für die geprüften Leistungen in Rheinland-Pfalz 60 Mio. € jährlich.

Im Jahr 2013 erhielten in Rheinland-Pfalz nach der Statistik insgesamt 3.634 Personen Hilfen zur Gesundheit²⁸¹. Bei den in die örtlichen Erhebungen einbezogenen Landkreisen und kreisfreien Städten zeigten sich teilweise erhebliche Abweichungen zwischen den für die Statistik gemeldeten und den während der Prüfung

²⁷⁷ § 193 VVG.

²⁷⁸ Ermittlung anhand von Angaben für die Jahre 2005 und 2013 nach den Statistischen Berichten "Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung" des Statistischen Landesamts. Zugrunde gelegt wurde jeweils die Zahl der am 31. Dezember des Jahres vorhandenen Empfänger von Leistungen der Grundsicherung, für die Krankenversicherungsbeiträge übernommen wurden, sowie die durchschnittliche Höhe der übernommenen Beiträge im Berichtsmonat.

²⁷⁹ Die geringere Zahl nicht kranken- und pflegeversicherter Personen wirkt sich auch bei den Leistungen der Eingliederungshilfe zur medizinischen Rehabilitation, den Ausgaben nach § 25 SGB XII für sog. Nothelfer (in amtlicher Statistik nicht ausgewiesen) und bei der Hilfe zur Pflege aus.

²⁸⁰ Nettoangaben liegen nicht vor.

²⁸¹ Nach Angaben des Statistischen Landesamts. Die Zahl umfasst die 2013 begonnenen, laufenden und beendeten Fälle der Hilfen zur Gesundheit. Sie enthält auch diejenigen Fälle, in denen die Sozialhilfeträger den Krankenkassen Behandlungskosten nach § 264 SGB V erstatten.

ermittelten Fallzahlen. So fehlte zum Beispiel bei einigen Landkreisen ein großer Teil der Leistungsberechtigten in der Statistik. Dagegen waren bei einem anderen Landkreis die Zahlen nach der Statistik mehr als viermal so hoch wie bei der Prüfung festgestellt.

Hierfür kommen u. a. folgende Ursachen in Betracht:

- Die Fallzahlen werden dem Statistischen Landesamt durch die Sozialämter mittels (elektronischer) Erhebungsbögen für jeden Einzelfall gemeldet. Unzutreffende Meldungen können u. a. dann entstehen, wenn Leistungen zwar gewährt werden, die Fälle aber noch nicht im IT-Verfahren des Sozialamts erfasst sind²⁸² und somit nicht in die Statistik eingehen.
- Zum Teil werden Fälle im IT-Verfahren geführt, obwohl keine Leistungen mehr anfallen.
- Unzutreffende Angaben waren auch darauf zurückzuführen, dass bei Leistungsberechtigten, für die Behandlungskosten nach § 264 SGB V erstattet werden, häufig kein Erhebungsbogen ausgefüllt wurde²⁸³.

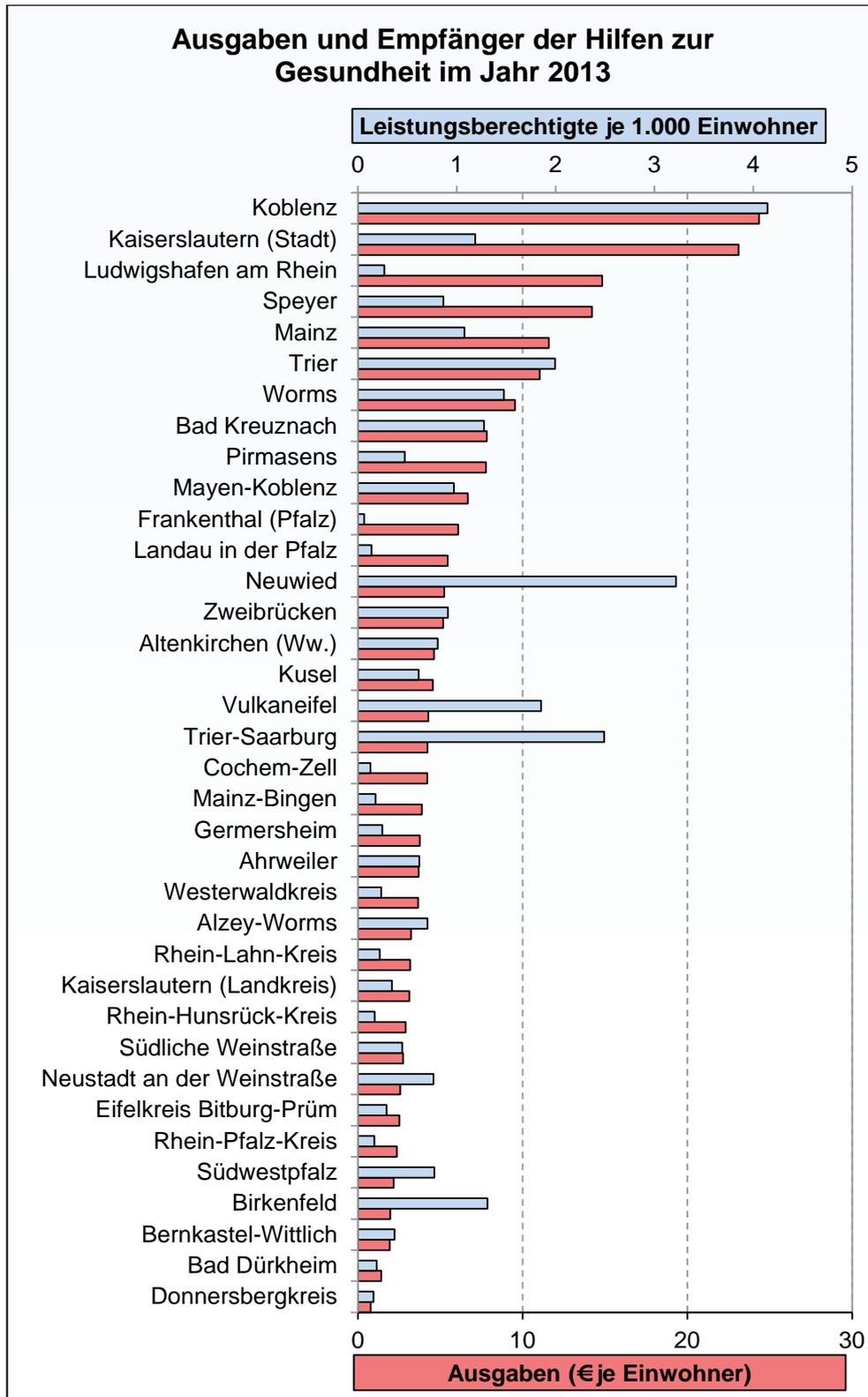
Die Statistik über Leistungsberechtigte der Hilfen zur Gesundheit dient dazu, die Auswirkungen der rechtlichen Bestimmungen des Fünften Kapitels SGB XII zu beurteilen und diese bei Bedarf fortzuentwickeln²⁸⁴. Dies kann nur erreicht werden, wenn die Sozialämter zutreffende Daten zur amtlichen Statistik melden.

Ein Vergleich der Pro-Kopf-Ausgaben des Jahres 2013 für Hilfen zur Gesundheit zeigt zum Teil beträchtliche Unterschiede:

²⁸² Zum Beispiel dann, wenn Hilfen nicht auf Dauer, sondern nur einmalig oder kurzfristig gewährt werden.

²⁸³ In der Statistik der Hilfeempfänger wird dieser Personenkreis nachrichtlich erfasst.

²⁸⁴ § 121 Nr. 1 SGB XII.



Das Diagramm zeigt die regional unterschiedliche Belastung der Träger der Sozialhilfe durch Hilfen zur Gesundheit.

Unterdurchschnittliche Ausgaben je Einwohner sowie vermeintlich günstige Relationen zwischen Ausgaben und Zahl der Leistungsberechtigten berechtigten nicht zur Annahme einer ordnungsgemäßen Sachbearbeitung. So waren auch bei Sozialhilfeträgern mit vergleichsweise geringen Ausgaben regelmäßig Feststellungen zu treffen. Die Fallzahlen sind zudem von den zuvor dargestellten Ungenauigkeiten der Statistik beeinträchtigt.

3 Sachverhaltsermittlungen - vermeidbare Leistungen durch unvollständige Unterlagen

Bei allen geprüften Verwaltungen fehlten in den Akten entscheidungsrelevante Unterlagen. Dies waren insbesondere Nachweise²⁸⁵ über

- Einkommen und Vermögen,
- den Familienstand (zum Beispiel auch Scheidungsurteile und Unterhaltsvereinbarungen),
- Ursachen von Behinderungen,
- die Anerkennung als Vertriebene oder Spätaussiedler,
- den ausländerrechtlichen Status,
- die Feststellung einer Schwerbehinderung,
- die Art bestehenden Krankenversicherungsschutzes,
- Vorversicherungszeiten von der Krankenkasse,
- Entscheidungen des Rentenversicherungsträgers (Grundlagenbescheide bei Rentenbeziehern bzw. Renteninformationen oder Rentenauskünfte nach § 109 SGB VI bei Leistungsberechtigten ohne Renten),
- Gründe für die Beendigung einer früheren Krankenversicherung und entsprechende Bescheide der Krankenkassen,
- die Beantragung von Renten oder der freiwilligen Weiterversicherung sowie
- Meldungen zur KVdR nach § 201 Abs. 1 SGB V.

Grundlage jeder Entscheidung über die Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe muss eine sorgfältige und umfassende Sachverhaltsermittlung sein. Erforderliche Nachweise und entscheidungsrelevante Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen von Leistungsberechtigten sind in den Akten zu dokumentieren. Bei den Hilfen zur Gesundheit ist es von besonderer Bedeutung, die Erwerbsbiographie der Leistungsberechtigten, bisher gewährte Leistungen, ihre Vorversicherungszeiten und ggf. die ihrer Eltern sowie ihrer Ehegatten oder Lebenspartner zu ermitteln. Daneben können insbesondere Angaben zum ausländerrechtlichen Status, zur Anerkennung als Vertriebene oder Spätaussiedler sowie zum Umfang einer Behinderung maßgeblich sein, um Krankenversicherungsschutz zu erlangen.

In den meisten geprüften Fällen konnte aufgrund fehlender Unterlagen zunächst nicht abschließend beurteilt werden, ob Leistungen vermeidbar waren oder Versicherungsschutz zu erlangen war. Die Verwaltungen wurden aufgefordert, die Sachverhalte aufzuklären. In vielen Fällen zeigte sich, dass Versicherungsschutz bestand.

4 Pflichtversicherung nach § 5 SGB V - Beachtung des Vorrangs mindert Sozialhilfeaufwand

4.1 Pflichtversicherung wegen Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V)

Empfänger von Leistungen nach dem SGB II haben keinen Anspruch auf Hilfen zur Gesundheit. Sie sind, soweit nicht anderweitig krankenversichert, in der Regel pflichtversichert²⁸⁶. Daher ist die korrekte Abgrenzung zwischen Leistungen nach

²⁸⁵ Einige dieser Angaben werden zudem benötigt, um über weitere Leistungen zu entscheiden.

²⁸⁶ § 5 Abs. 1 Nr. 2a, Abs. 5a SGB V.

dem SGB II und solchen nach dem Dritten und Vierten Kapitel SGB XII erforderlich. Dem wurde nicht immer Rechnung getragen (vgl. u. a. Anlage, lfd. Nr. 1). Im Wesentlichen betraf dies folgende Fallkonstellationen:

- Sofern Empfänger von Arbeitslosengeld II mehr als sechs Monate nicht erwerbsfähig waren, stellten einige Jobcenter ihre Leistungen ein und verwiesen Leistungsberechtigte an die jeweiligen Sozialämter (vgl. Anlage, lfd. Nr. 2). Diese bewilligten teilweise Grundsicherungsleistungen oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII, ohne dass der Träger der Rentenversicherung eine Erwerbsminderung festgestellt hatte²⁸⁷. In der Folge blieben Ansprüche auf eine Erwerbsminderungsrente²⁸⁸ und damit auch die Möglichkeit einer Versicherung in der KVdR ungeprüft.

Stellt der ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit fest, dass ein Arbeitssuchender für mehr als sechs Monate nicht erwerbsfähig ist, hat das Jobcenter weiterhin Grundsicherung nach dem SGB II zu gewähren und den Leistungsberechtigten zur Rentenantragstellung aufzufordern. Beim Bezug einer Erwerbsunfähigkeitsrente sind ggf. Leistungen der KVdR möglich. Nur wenn Wartezeiten oder besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen für eine Rente offensichtlich nicht vorliegen, kommt eine Einstellung der Leistungen nach dem SGB II in Betracht. Erst dann sind die Leistungsberechtigten an den Träger der Sozialhilfe zu verweisen, um bei Bedarf Leistungen nach dem SGB XII zu beantragen²⁸⁹.

Die Sozialämter müssen darauf hinwirken, dass die Jobcenter nach den Durchführungshinweisen der Bundesagentur für Arbeit verfahren. Gegebenenfalls müssen die Sozialämter selbst prüfen, ob Rentenansprüche in Betracht kommen.

- Krankenhilfeleistungen wurden bei Krankenhausaufenthalten²⁹⁰ übernommen, obwohl diese weniger als sechs Monate andauerten (vgl. Anlage, lfd. Nr. 3).

Eine Unterbringung in einem Krankenhaus von voraussichtlich weniger als sechs Monaten steht einem Anspruch auf Arbeitslosengeld II - und damit der Pflichtversicherung - nicht entgegen²⁹¹.

- Einige Jobcenter lehnten Leistungen bei Unterbringung in stationären Einrichtungen ab.

Solche Unterbringungen führen zwar grundsätzlich zum Ausschluss von Arbeitslosengeld II²⁹². Sofern jedoch Leistungsberechtigte während des Aufenthalts in einer stationären Einrichtung mindestens 15 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind, bestehen ggf. Ansprüche auf Arbeitslosengeld II²⁹³, woraus

²⁸⁷ Dies ist Voraussetzung, um Grundsicherung wegen Erwerbsminderung nach dem SGB XII zu gewähren (§ 45 SGB XII). Vor Erreichen der Altersgrenze sind hiervon nur Leistungsberechtigte ausgenommen, die nach § 45 Satz 3 Nr. 3 SGB XII als voll erwerbsgemindert gelten.

²⁸⁸ Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit (fünf Jahre Beitrags- und Ersatzzeiten) erfüllt ist und sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt haben (§ 43 Abs. 1 SGB VI).

²⁸⁹ Vgl. Durchführungshinweise der Bundesagentur für Arbeit für die Anwendung des Sozialgesetzbuch II (SGB II), Stand November 2014, Hinweise zu § 44a SGB II, Nr. 1.2 und 1.3 sowie Anlage 2 - Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung über die Zusammenarbeit bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Arbeitssuchenden im Sinne des SGB II.

²⁹⁰ Es handelte sich um grundsätzlich erwerbsfähige Personen.

²⁹¹ § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II.

²⁹² § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II.

²⁹³ § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 SGB II.

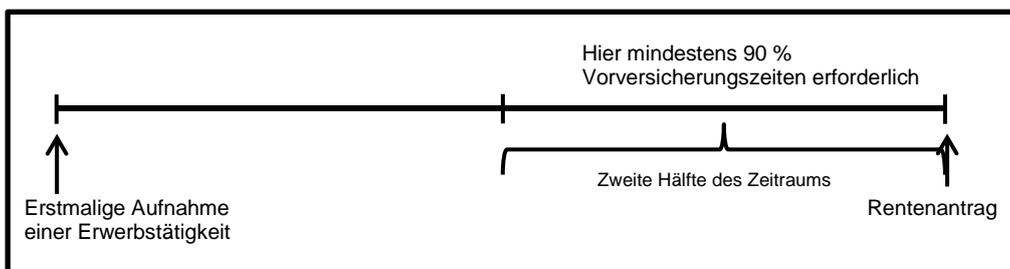
dann die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung folgt²⁹⁴. Die Versicherungsbeiträge wären dann vom Jobcenter zu übernehmen. Aus Akten ergab sich, dass Personen, die zum Beispiel im Rahmen der Eingliederungshilfe untergebracht waren, in entsprechendem Umfang einer solchen Erwerbstätigkeit nachgingen. Dennoch zahlte das Sozialamt die Versicherungsbeiträge zur Krankenversicherung (vgl. Anlage, lfd. Nr. 4).

- In einigen Fällen bewilligten Sozialämter Hilfen zur Gesundheit für Selbstständige.

Auch Selbstständige können (ergänzend) SGB II-Leistungen beziehen²⁹⁵. Hilfen zur Gesundheit kommen dann nicht in Betracht (vgl. Anlage, lfd. Nr. 5).

4.2 Krankenversicherung der Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V)

Personen, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beantragen, einen Rentenanspruch haben und bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllen, sind in der KVdR pflichtversichert. Die Vorversicherungszeiten sind erreicht, wenn die Personen seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zum Rentenanspruch während mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung oder nach § 10 SGB V (Familierversicherung) versichert waren²⁹⁶. Mit dem Rentenanspruch ist eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen²⁹⁷.



Die Prüfung der Hilfeakten zeigte im Wesentlichen folgende Mängel auf:

- Vielfach blieb offen, ob Renten überhaupt beantragt worden waren.
- Selbst wenn Rentenansprüche gestellt worden waren, wurden Meldungen zur KVdR versäumt.

Dadurch konnten die zuständigen Krankenkassen nicht prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft in der KVdR vorlagen.

- Die Träger der Sozialhilfe leisteten Krankenhilfe oder übernahmen höhere Krankenversicherungsbeiträge²⁹⁸, ohne dass sie ausreichend geprüft hatten, ob ein Versicherungsschutz in der KVdR bei Vervollständigung der anerkannten Mitgliedszeiten erlangt werden kann.

Nicht immer sind den Krankenkassen bei ihrer Entscheidung über die Aufnahme in die KVdR sämtliche Vorversicherungszeiten bekannt. So können zum Beispiel auch Zeiten angerechnet werden, die im Ausland (EU-Länder und

²⁹⁴ Sofern nicht Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V besteht.

²⁹⁵ Vgl. zum Beispiel BSG, Urteile vom 23. November 2006 - B 11b AS 3/05 R und vom 5. Juni 2014 - B 4 AS 31/13 R. Die Voraussetzungen lagen - soweit anhand der Aktenlage erkennbar - vor.

²⁹⁶ Zur Berechnung des Zeitraums vgl. Gemeinsames Rundschreiben des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Rentner zum 1. Januar 2014 vom 17. Dezember 2013.

²⁹⁷ § 201 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

²⁹⁸ In der KVdR sind Versicherungsbeiträge der Leistungsberechtigten in der Regel geringer, da sie grundsätzlich nur anhand der Einkünfte aus Renten berechnet werden.

Länder mit Sozialversicherungsabkommen²⁹⁹) angefallen sind. Zum Teil meldeten die Jobcenter Vorversicherungszeiten aus dem Bezug von Arbeitslosengeld II so spät, dass den Krankenkassen die Meldungen bei ihren Entscheidungen noch nicht vorlagen. Auch Vorversicherungszeiten bei anderen Krankenkassen wurden häufig nicht berücksichtigt (vgl. Anlage, lfd. Nr. 6).

- Auch wenn zunächst Versicherungsschutz in der KVdR nicht bestand, wurde eine nochmalige Überprüfung nicht vorgenommen, wenn die Rentenart wechselte (insbesondere von Erwerbsminderungsrente zur Altersrente), weitere Renten hinzutraten (z. B. Hinterbliebenenrente) oder eine befristete Erwerbsminderungsrente erneut bewilligt worden war.

Bei Personen, die zum Beispiel über Jahre Erwerbsminderungsrente erhielten und freiwillig versichert waren, kann die 9/10-Belegung bei Beantragung der Altersrente aufgrund der zusätzlichen Zeiten erfüllt sein. Sofern eine Hinterbliebenenrente hinzutritt, kann sich die Versicherungspflicht in der KVdR nicht nur aus den Vorversicherungszeiten des Rentners selbst, sondern auch aus entsprechenden Zeiten des Verstorbenen ergeben (vgl. Anlage, lfd. Nr. 7)³⁰⁰.

Zu hohe Leistungen können die Träger der Sozialhilfe nur vermeiden, wenn sie

- darauf hinwirken, dass Rentenanträge gestellt und Meldungen zur KVdR abgegeben werden sowie
- die Vorversicherungszeiten vollständig ermitteln.

Dabei ist es möglich, einen Überprüfungsantrag bei der Krankenkasse zu stellen³⁰¹. Dieser ist nicht an Fristen gebunden³⁰². Das betrifft auch Mitgliedszeiten, die nach §§ 5 und 10 SGB V kraft Gesetz bestanden, von der Krankenkasse aber nicht anerkannt waren.

4.3 Spätaussiedler (§ 5 Abs. 1 Nr. 12 SGB V)

Anerkannte Spätaussiedler und Vertriebene sind ggf. in der KVdR versichert, ohne dass Vorversicherungszeiten erfüllt sein müssen. Voraussetzung ist, dass sie einen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben und innerhalb von zehn Jahren vor Rentenantrag nach Deutschland zugezogen sind³⁰³.

Die Krankenkassen beachteten diese Sonderregelung bei ihrer Entscheidung über die Aufnahme in die KVdR nicht immer. Die Prüfung zeigte, dass Sozialämter Hilfen zur Gesundheit zahlten, obwohl die Voraussetzungen für Krankenversicherungsschutz vorlagen. Allein in einem Fall kam es zu Überzahlungen von 93.000 €. Kranken- und Pflegekasse erstatteten den Betrag, nachdem das Sozialamt nach Aufforderung durch den Rechnungshof Ansprüche geltend gemacht hatte (vgl. Anlage, lfd. Nr. 8).

Das Beispiel verdeutlicht die finanziellen Auswirkungen einer sorgfältigen Prüfung, ob Krankenversicherungsschutz besteht.

²⁹⁹ Bei Aufenthalt in sonstigen Ländern ist das auch nicht völlig ausgeschlossen, zum Beispiel bei familienversicherten Personen, wie etwa getrennt lebende Ehegatten, für die im Ausland zwar kein Leistungsanspruch besteht, deren Familienversicherung aber nicht endet.

³⁰⁰ Vgl. o. a. Rundschreiben vom 17. Dezember 2013, A I 3.6.

³⁰¹ § 44 SGB X. Die Anträge sind von den Leistungsberechtigten (§ 95 SGB XII) zu stellen. Darauf haben die Sozialämter hinzuwirken.

³⁰² Die rückwirkende Erstattung von Beiträgen oder Leistungen ist zeitlich begrenzt.

³⁰³ Liegt der Zuzug länger zurück, tritt für die Berechnung der Vorversicherungszeiten nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V das Zuzugsdatum an die Stelle der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit.

4.4 Allgemeine Pflichtversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)

Zum 1. April 2007 wurde der Kreis derjenigen erweitert, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind³⁰⁴. Seitdem sind Personen ohne Anspruch auf eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall, die zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, grundsätzlich in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Dies gilt auch für Personen, die bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren. Von der allgemeinen Pflichtversicherung ausgenommen sind Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten (Hilfe zum Lebensunterhalt), Vierten (Grundsicherung), Sechsten (Eingliederungshilfe) und Siebten (Hilfe zur Pflege) Kapitel SGB XII sowie nach § 2 AsylbLG³⁰⁵. In diesen Fällen sind die Träger der Sozialhilfe zuständig. Ausländer werden nur unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 11 SGB V von der Pflichtversicherung erfasst³⁰⁶.

Bezogen Personen am 1. April 2007 oder bei Leistungsbeginn der Hilfen zur Gesundheit keine weiteren Leistungen der Sozialhilfe oder waren diese wenigstens einen Monat unterbrochen, entstand die Pflichtversicherung ab diesem Zeitpunkt. Die Versicherung tritt kraft Gesetzes - auch rückwirkend bis auf den 1. April 2007 - ein, wenn ihre Voraussetzungen vorliegen³⁰⁷. Sofern erneut oder später weitere Sozialhilfeleistungen bezogen werden, bleibt die Pflichtversicherung bestehen (vgl. Tz. 4.4.6)³⁰⁸.

Bei den Prüfungen war häufig zu beanstanden, dass die Feststellung der Versicherung unterblieben war und Hilfen zur Gesundheit geleistet wurden. Rechtswidrige Ablehnungen der Krankenkassen können mittels eines Antrags des Versicherten nach § 44 SGB X ausgeräumt werden.

Die nachträgliche Feststellung von Versicherungszeiten kann auch dazu führen, dass Vorversicherungszeiten "aufgefüllt" werden, mit deren Hilfe dann eine Versicherung in der KVdR oder eine freiwillige Weiterversicherung möglich werden. Dieses Auffüllen kann auch mit Hilfe von Zeiten einer bisher nicht festgestellten Familienversicherung oder mit Hilfe der allgemeinen Pflichtversicherung gelingen. Das betraf u. a. Personen, die zeitweise Leistungen nach dem SGB II bezogen, in den Zwischenzeiträumen angeblich nicht versichert waren und dann in den Leistungsbezug nach dem SGB XII wechselten. Nachfolgend werden wesentliche Fallkonstellationen dargestellt.

4.4.1 Bezug von Hilfen zur Gesundheit ohne weitere Leistungen

Sozialämter erbrachten Hilfen zur Gesundheit, obwohl keine Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel SGB XII gewährt wurden oder diese beendet waren (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 9 bis 11).

In diesen Fällen bestand Versicherungspflicht. Der Rechnungshof hat die betroffenen Kommunen aufgefordert, auf die Feststellung der Versicherungspflicht hinzuwirken und Erstattungsansprüche geltend zu machen.

³⁰⁴ GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl I 2007, 378).

³⁰⁵ Nachfolgend auch als weitere Leistungen bezeichnet.

³⁰⁶ a) Bei Angehörigen eines anderen EU-Mitgliedsstaates, bei Angehörigen eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder bei Staatsangehörigen der Schweiz, wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland nicht die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 FreizügG/EU ist.
b) Bei sonstigen Ausländern, wenn sie eine Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit einer Befristung auf mehr als zwölf Monate nach dem Aufenthaltsgesetz (AufenthG) besitzen und für die Erteilung des Aufenthaltstitels keine Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 AufenthG besteht.

³⁰⁷ § 186 Abs. 11 SGB V.

³⁰⁸ § 190 Abs. 13 SGB V.

Verschiedentlich gewährten Sozialämter bei Ehegatten oder Partnern Leistungen der Grundsicherung in einem Bescheid, d. h. der Anspruch wurde für beide gemeinsam ermittelt. Bei der Grundsicherung hat aber jede Person einen eigenständigen Anspruch. Nur wenn die Ansprüche einzeln berechnet werden, wird erkennbar, ob bei einem der Beteiligten kein Leistungsbedarf und damit ggf. Versicherungspflicht besteht (vgl. Anlage, lfd. Nr. 12).

4.4.2 Bezug weiterer Leistungen erst nach dem 1. April 2007

Bei Personen, die am 1. April 2007 keine weiteren Leistungen bezogen, nicht anderweitig im Krankheitsfall abgesichert und nicht aus anderen Gründen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen waren, trat die Pflichtversicherung an diesem Tag ein. Sie ist durch späteren Bezug laufender Leistungen nicht entfallen. Daher war es in solchen Fällen nicht gerechtfertigt, weiterhin Hilfen zur Gesundheit zu gewähren (vgl. Anlage, lfd. Nr. 13).

Bezieher von Leistungen nach dem SGB II, die dadurch pflichtversichert waren, unterfielen ggf. auch nach Ende des Leistungsbezugs der Pflichtversicherung, wenn kein anderer Versicherungsschutz (zum Beispiel freiwillige Weiterversicherung) vorlag. Aufgrund des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V greift bei diesem Personenkreis die allgemeine Pflichtversicherung ab einer Lücke von einem Monat und einem Tag zwischen Ende der SGB II-Leistungen und Beginn der SGB XII-Leistungen.

4.4.3 Rückkehrer aus dem Ausland

Einige Personen, die früher gesetzlich krankenversichert waren und über Jahre im Ausland lebten, erhielten nach ihrer Rückkehr nach Deutschland weitere Leistungen. Teilweise setzte deren Bezug nicht unmittelbar mit dem Zuzug, sondern erst später ein.

In solchen Fällen trat die allgemeine Pflichtversicherung am ersten Tag nach Zuzug ein, sofern keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall bestand³⁰⁹. Dementgegen gewährten Sozialämter Hilfen zur Gesundheit (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 14 und 15).

4.4.4 Hilfen zur Gesundheit für ehemalige Häftlinge

Während der Haftzeit ruht der Krankenversicherungsschutz³¹⁰. Viele Inhaftierte kündigen ihre Krankenversicherung, weil sie während der Haftzeit freie Heilfürsorge erhalten. Sind sie bei Verlassen der Justizvollzugsanstalt im Rentenalter oder voraussichtlich länger als sechs Monate nicht erwerbsfähig, haben sie bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen einen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung nach dem SGB XII. Kann kein Krankenversicherungsschutz - zum Beispiel durch Familienversicherung - erlangt werden, sind ihnen ggf. auch Hilfen zur Gesundheit zu gewähren. Die Personen fallen aber, wenn sie vor der Inhaftierung zuletzt gesetzlich krankenversichert waren und am ersten Tag nach ihrer Entlassung keine Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel SGB XII erhalten, unter die allgemeine Pflichtversicherung.

Dem wurde nicht immer Rechnung getragen. Verschiedentlich erhielten Haftentlassene Hilfen zur Gesundheit, obwohl der Bezug weiterer Leistungen erst mit zeitlichem Abstand zu ihrer Entlassung einsetzte (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 16 bis 18).

Maßgeblich für den Beginn des Leistungsbezugs ist die Art der weiteren Leistung. Hilfe zum Lebensunterhalt wird ab Bekanntwerden (in der Regel Antragstellung)

³⁰⁹ Zum Beispiel durch einen ausländischen Krankenversicherungsschutz (vgl. Tz. 8).

³¹⁰ § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

und Grundsicherung ab Beginn des Antragsmonats gewährt. Wird beispielsweise jemand, dessen gesetzliche Krankenversicherung während der Haft endete, am 15. Juni entlassen und beantragt am 20. Juni Sozialhilfe, hängt der Versicherungsschutz davon ab, ob er Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung erhält. Im ersten Fall ist er versichert, im zweiten Fall werden ggf. Hilfen zur Gesundheit erforderlichlich.

4.4.5 Ausländer

Bei Ausländern hängt das Eintreten der allgemeinen Pflichtversicherung u. a. von ihrer Herkunft und ihrem ausländerrechtlichen Status ab. Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind regelmäßig ausgeschlossen³¹¹. Staatsangehörige aus Mitgliedstaaten der EU und der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) sind dann ausgeschlossen, wenn die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes Voraussetzung für die Wohnsitznahme in Deutschland ist³¹². Sonstige Ausländer werden von der Versicherungspflicht erfasst, wenn ihr Aufenthaltstitel entweder unbefristet ist oder eine Befristung von mehr als einem Jahr aufweist und die Erteilung dieser Aufenthaltstitel nicht an die Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts gebunden ist³¹³.

Häufig kannten die Sozialämter den aktuellen Aufenthaltstitel der Leistungsbezieher nicht oder zogen nicht die gebotenen Schlüsse (vgl. Anlage, lfd. Nr. 19). Dies betraf auch Fälle, in denen Kinder ausländischer Eltern ab ihrer Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit erhielten und sich dadurch der Aufenthaltstitel der Eltern änderte (vgl. Anlage, lfd. Nr. 20) mit der Folge des Eintritts der Pflicht- bzw. Familienversicherung.

4.4.6 Leistungsunterbrechungen

Der Anspruch auf Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel SGB XII muss mindestens einen Monat unterbrochen sein, damit die Pflichtversicherung entsteht. Die Gründe für die Unterbrechung (zum Beispiel Nachzahlung von Renten, Steuererstattungen, Rückerstattung von Nebenkosten, Veräußerung von Vermögensgegenständen, Einsatz angesparten Vermögens, Verletzung von Mitwirkungspflichten, Unterhaltszahlungen - auch freiwilliger Art -, Gewährung von Wohngeld³¹⁴) sind unerheblich. Die Versicherung beginnt dann mit dem ersten Tag der Unterbrechung. Später wieder einsetzender Leistungsbezug beendet die Pflichtversicherung nicht. Die Versicherung tritt auch dann ein, wenn durch die zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge wieder Bedürftigkeit entsteht.

Häufig verneinten Krankenkassen gegenüber den Sozialämtern, dass Pflichtversicherung bestehe, da weitere Leistungen gewährt würden. Dass für die Pflichtversicherung relevante Unterbrechungszeiten vorlagen, wurde verkannt. Umso wichtiger ist es, dass die Sozialämter die Krankenkassen hierauf hinweisen.

Teilweise waren den Sachbearbeitern für die Krankenhilfe die Unterbrechungen der weiteren Leistungen nicht bekannt geworden, weil sie hierüber von den für diese Leistungen zuständigen Kräften nicht informiert worden waren. Das galt

³¹¹ § 5 Abs. 11 Satz 3 SGB V.

³¹² § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V.

³¹³ BSG, Urteile vom 3. Juli 2013 - B 12 KR 2/11 R und vom 6. Oktober 2010 - B 12 KR 25/09 R.

³¹⁴ Zur Unterbrechung aufgrund eines Wohngeldanspruchs mit dann folgender Bedürftigkeit aufgrund der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 12. Oktober 2009 - L 12 B 51/09 SO ER. Die gegenteilige Auffassung des LSG Bayern (Urteil vom 12. März 2013 - L 5 KR 454/09) überzeugt schon wegen der zum falschen Zeitpunkt angenommenen Fälligkeit der Beiträge (vgl. Tz. 10.1.3) nicht. Beim Bundessozialgericht sind hierzu zwei Verfahren anhängig (B 12 KR 5/14 R und 6/14 R).

insbesondere dann, wenn Landkreise die Bearbeitung einzelner Leistungsarten auf kreisangehörige Gemeinden und Verbandsgemeinden delegiert hatten.

Auf Nachteile der Delegation hat der Rechnungshof bereits in seinem Kommunalbericht 2009 hingewiesen³¹⁵.

Beispielsfälle, in denen Leistungsunterbrechungen nicht berücksichtigt wurden, sind in der Anlage, lfd. Nrn. 21 bis 25 dargestellt.

4.4.7 Bedarfs-, Einkommens- und Vermögensprüfungen

Verschiedentlich führten Fehler in der Sachbearbeitung der weiteren Hilfen dazu, dass Leistungen zu früh einsetzten oder trotz Wegfall der Bedürftigkeit nicht unterbrochen oder beendet wurden. In diesen Fällen wäre bei korrekter Sachbearbeitung die allgemeine Pflichtversicherung entstanden (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 26 und 27).

Auch sonstige vorrangige Ansprüche, zum Beispiel nach § 116 SGB X übergegangene Ansprüche gegen Schadensersatzpflichtige³¹⁶, wurden nicht immer geprüft.

5 Freiwillige Versicherung (§ 9 SGB V) - Vorversicherungszeiten sorgfältig prüfen

Anders als die Pflicht- oder die Familienversicherung entsteht eine freiwillige Versicherung grundsätzlich nur auf Antrag. Für die Antragstellung sind Fristen zu beachten. Werden diese versäumt, ist ggf. kein Versicherungsschutz mehr zu erlangen. Dies galt regelmäßig bis zum 31. Juli 2013. In vielen Fällen mussten Hilfen zur Gesundheit wegen Fristversäumnissen erbracht werden³¹⁷.

In der Praxis hat es sich als hilfreich erwiesen, für Leistungsberechtigte, bei denen das Ende einer Pflicht- oder Familienversicherung absehbar ist, eine Wiedervorlage zu führen. Beitrittserklärungen können vom Sozialamt vorbereitet und - mit Unterschrift der Leistungsberechtigten versehen - an die Krankenkassen versandt werden.

5.1 Freiwillige Versicherung nach Beendigung der Pflichtversicherung (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

Wer als Mitglied aus der Pflichtversicherung ausscheidet, kann, wenn er die notwendigen Vorversicherungszeiten³¹⁸ erfüllt, innerhalb von drei Monaten der freiwilligen Weiterversicherung beitreten. Verschiedentlich hatten Krankenkassen die Versicherung abgelehnt, obwohl die Voraussetzungen vorlagen. Das betraf u. a. angeblich fehlende Vorversicherungszeiten, obwohl diese nach Aktenlage des jeweiligen Sozialamts vermutlich erfüllt waren (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 28 und 29).

Hier bietet es sich an, Unterlagen über den bisherigen Versicherungsverlauf anzufordern, um anschließend darauf hinzuwirken, dass die Krankenkassen ihre Daten vervollständigen.

Als problematisch hat sich die sog. "KVdR-Falle" erwiesen. War jemand - insbesondere durch den Bezug von SGB II-Leistungen - bisher pflichtversichert und beantragt eine Rente, wird in der Regel durch den Träger der Rentenversicherung

³¹⁵ Kommunalbericht 2009, Tz. 5, Nr. 11.1 (Landtagsdrucksache 15/3500).

³¹⁶ Vgl. Tz. 7 des Beitrags Nr. 5 (Leistungen der Eingliederungshilfe in Werkstätten für behinderte Menschen) in diesem Kommunalbericht.

³¹⁷ Zu möglichen Konsequenzen vgl. Tz. 11.

³¹⁸ Zuletzt zwölf Monate ohne Unterbrechung oder 24 Monate in den letzten fünf Jahren.

(zumeist die DRV) von der bewilligten Rente ein Beitragsabzug vorgenommen³¹⁹. Die Leistungsberechtigten und teilweise auch die Sachbearbeiter der Sozialämter gehen dann davon aus, dass Krankenversicherungsschutz in der KVdR besteht und eine Beitrittserklärung zur freiwilligen Weiterversicherung nicht erforderlich ist. Nach Ablauf der Beitrittsfrist meldet die Krankenkasse dem Träger der Rentenversicherung, dass die Vorversicherungszeiten für die KVdR nicht erfüllt sind. Kann eine Versicherung durch Wiedereinsetzung in den vorigen Stand³²⁰ oder durch den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch (vgl. Tz. 5.3) nicht mehr erwirkt werden, sind Hilfen zur Gesundheit zu leisten. Um dies zu vermeiden, sollte darauf hingewirkt werden, dass Leistungsberechtigte bei der Beantragung von Sozialhilfeleistungen vorsorglich ihren Beitritt zur freiwilligen Versicherung erklären.

5.2 Freiwillige Versicherung im Anschluss an eine Familienversicherung (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V)

Wer aus der Familienversicherung ausscheidet, kann innerhalb von drei Monaten der freiwilligen Weiterversicherung beitreten, wenn er oder der betreffende Elternteil die notwendigen Vorversicherungszeiten erfüllt. Das war mehrfach versäumt worden (vgl. Anlage, lfd. Nr. 30) mit der Folge, dass Hilfen zur Gesundheit zu leisten waren.

Seit 1. August 2013 tritt unter bestimmten Umständen die freiwillige Weiterversicherung automatisch ein, wenn die Versicherung nicht gekündigt wird³²¹. Es bedarf nach überwiegender Meinung weder einer Beitrittserklärung noch der Erfüllung von Vorversicherungszeiten. Nach derzeitigem Kenntnisstand dürfte diese sog. obligatorische Anschlussversicherung im Anschluss an eine Familienversicherung greifen (vgl. Anlage, lfd. Nr. 31)³²². Davon unabhängig sollten nach Auffassung des Rechnungshofs die Träger der Sozialhilfe weiterhin vorsorglich darauf hinwirken, dass die freiwillige Weiterversicherung beantragt wird.

5.3 Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch

Wird die Frist zur Erklärung des Beitritts in die freiwillige Krankenversicherung versäumt, geht der Anspruch auf Krankenversicherungsschutz grundsätzlich verloren.

Dem kann unter Umständen durch den sog. sozialrechtlichen Herstellungsanspruch, der bei den Sozialämtern oft nicht bekannt ist, begegnet werden. Der Herstellungsanspruch ist von der Rechtsprechung entwickelt worden³²³. Nachfolgende Auszüge aus der Rechtsprechung von Landessozialgerichten verdeutlichen seine Relevanz, wenn Krankenkassen Beratungen hinsichtlich der freiwilligen Weiterversicherung unterlassen haben:

- "Hat die Krankenkasse es pflichtwidrig versäumt, den Betroffenen über die Möglichkeit eines Beitritts zur freiwilligen Krankenversicherung zu belehren, ist der Betroffene im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs so zu stellen, als ob er die Frist gewahrt hätte"³²⁴.

³¹⁹ Die Rentenanträge werden häufig noch während der Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld II gestellt. Dann teilt die jeweilige Krankenkasse dem Träger der Rentenversicherung mit, dass Pflichtversicherung besteht. Der Beitragsabzug wird für die vermeintlich bestehende Pflichtversicherung in der KVdR vorgenommen.

³²⁰ § 27 SGB X.

³²¹ § 188 Abs. 4 SGB V.

³²² Vgl. TOP 2 Ergebnisniederschrift des GKV-Spitzenverbands über die Sitzung der Fachkonferenz Beiträge am 8. April 2014, im Internet abrufbar unter <https://www.aok-business.de/fachthemen/ber-sprechungsergebnisse/jahr-2014/>. Die Bewertung einzelner Fallkonstellationen ist noch umstritten.

³²³ Zum Beispiel BSG, Urteile vom 18. Dezember 1975 - 12 RJ 88/75, vom 12. Oktober 1979 - 12 RK 47/77 und vom 2. Februar 2006 - 10 EG 9/05 R.

³²⁴ LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 3. März 2011 - L 5 KR 108/10.

- "Der Krankenkasse obliegt ... eine besondere Betreuungspflicht, die auch die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes nach dem Ende der Versicherungspflicht umfasst. Sie hat daher ... den Betroffenen rechtzeitig über die Möglichkeit und die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes nach § 9 SGB V zu beraten, wobei die gesetzliche Dreimonatsfrist besonders herauszustellen ist"³²⁵.
- "Versicherungsträger sind trotz Nichtvorliegens eines Beratungsbegehrens gehalten, Versicherte bei einem konkreten Anlass von sich aus spontan auf klar zu Tage liegende Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen, die sich offensichtlich als zweckmäßig aufdrängen und die von jedem verständigen Versicherten mutmaßlich genutzt werden"³²⁶.

Aus den meisten Akten der Sozialämter ging nicht hervor, ob die Leistungsberechtigten von ihrer Krankenkasse entsprechend belehrt worden waren. Insoweit müssen die Sozialämter aufklären, ob die Krankenkassen ihren Pflichten nachgekommen sind. In einigen Fällen ergaben sich bereits aus den Akten Indizien für Beratungsmängel (vgl. Anlage, lfd. Nr. 32).

Sofern für Leistungsberechtigte eine Betreuung eingerichtet war, versendeten Krankenkassen zum Teil Informationsschreiben nicht an den Betreuer, sondern an die betreute Person (vgl. Anlage, lfd. Nr. 33). Damit genügten sie ihrer Beratungspflicht nicht³²⁷.

In anderen Fällen verwiesen Krankenkassen, die nach Abmeldung von Leistungsberechtigten von der Pflichtversicherung keine eigene Beratung vorgenommen hatten, nachträglich lediglich auf Schreiben der Jobcenter, wonach beim Wegfall von Leistungen nach dem SGB II das Jobcenter nicht mehr für die Krankenversicherung aufkomme und man sich deswegen an die Krankenkasse wenden könne.

Auch in diesen Fällen kommen nach der vorstehend zitierten Rechtsprechung Beratungsmängel in Betracht (vgl. Anlage, lfd. Nr. 34).

Der Versicherungsträger muss auf Gestaltungsmöglichkeiten hinweisen³²⁸. Es muss deutlich werden, welche Rechte dem zu Beratenden zustehen und wie er sich verhalten muss, um seine Ansprüche zu verwirklichen³²⁹. Ein allgemeines Merkblatt, in dem ein Versicherungsträger ohne Angaben bezüglich einzuhaltender Fristen und eventueller Rechtsfolgen auf die Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung hinweist, genügt der Aufklärungspflicht ggf. nicht³³⁰. Die Sozialämter sind gehalten, auf die Verwirklichung der Ansprüche hinzuwirken.

Verschiedentlich endeten Familienversicherungen, weil das Mitglied, von dem sich die Familienversicherung ableitete, aus der Krankenversicherung ausgeschieden war. Zuvor wurden über Jahre Hilfen zur Gesundheit geleistet, da eine Familienversicherung nicht festgestellt oder von der Krankenkasse fälschlicherweise als beendet geführt worden war.

Eine frühere Familienversicherung kann mit Hilfe von § 44 SGB X, auch nachdem sie endete, noch festgestellt werden³³¹. Endete die Familienversicherung nach dem 31. Juli 2013, greift ggf. die obligatorische Anschlussversicherung nach § 188

³²⁵ LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17. November 1998 - L 5 KR 44/97.

³²⁶ LSG Saarland, Urteil vom 18. Februar 2004 - L 2 KR 27/02.

³²⁷ Für das Versenden von Schreiben an den Betreuten anstelle des Betreuers vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 24. Juli 2014 - L 25 AS 2260/12 B PKH.

³²⁸ §§ 14, 15 SGB I, BSG, Urteil vom 25. April 1978 - 5 RJ 18/77.

³²⁹ BSG, Urteil vom 4. September 1979 - 7 RAr 115/78.

³³⁰ BSG, Urteil vom 4. September 2013 - B 12 AL 2/12 R.

³³¹ Erstattungsansprüche gegen die Krankenkasse scheitern ggf. an Verjährungsfristen.

Abs. 4 SGB V. Für Versicherungen, die vor diesem Zeitpunkt endeten, bestand für den Leistungsberechtigten die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung. Ist die Beitrittsfrist abgelaufen, stellt sich die Frage, ob auch in diesen Fällen ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch besteht. Dazu ist dem Rechnungshof bisher keine Rechtsprechung bekannt. Sofern eine Krankenkasse pflichtwidrig festgestellt hat, dass kein Versicherungsschutz in der Familienversicherung besteht, ist davon auszugehen, dass dies möglich sein sollte (vgl. Anlage, lfd. Nr. 35). Die Sozialämter sollten in diesen Fällen auf die Feststellung der freiwilligen Versicherung hinwirken.

5.4 Freiwillige Versicherung schwerbehinderter Menschen (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V)

Menschen, bei denen erstmals eine Schwerbehinderung (Grad der Behinderung mindestens 50 %) festgestellt wird, sind ab dem Feststellungszeitpunkt für drei Monate berechtigt, der freiwilligen Versicherung beizutreten, wenn die notwendigen Vorversicherungszeiten erfüllt sind. Hierfür muss der Betroffene, ein Elternteil, der Ehegatte oder der Lebenspartner in den letzten fünf Jahren drei Jahre gesetzlich krankenversichert gewesen sein.

Sofern Sozialämter Kenntnis von der Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises hatten, klärten sie dennoch nicht auf, ob die Beitrittsvoraussetzungen erfüllt waren (vgl. Anlage, lfd. Nr. 36).

Darüber hinaus bietet es sich an, gezielt Leistungsberechtigte zu ermitteln, bei denen durch Beantragung und Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises ein Beitrittsrecht entstehen könnte. Soweit dem aufgrund von Hinweisen des Rechnungshofs nachgegangen wurde, konnte Versicherungsschutz erlangt werden (vgl. Anlage, lfd. Nr. 37).

5.5 Freiwillige Versicherung von Spätaussiedlern (§ 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 SGB V)

Spätaussiedler sowie ggf. ihre Ehegatten und Abkömmlinge können der gesetzlichen Krankenversicherung beitreten, wenn sie in ihrem Herkunftsland bei einem dortigen Träger gesetzlich krankenversichert waren. Die Frist für den Beitritt beträgt sechs Monate ab ständiger Aufenthaltnahme in Deutschland oder drei Monate nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld II. Vorversicherungszeiten in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind nicht erforderlich. Die gesetzliche Krankenversicherung in ihrem Herkunftsland müssen die Spätaussiedler zumindest glaubhaft machen. Bei Personen, die aus der russischen Föderation oder Kasachstan kommen, ist das entbehrlich, da dort für alle Bürger ein verfassungsrechtlich garantiertes Recht auf kostenlose medizinisch-pflegerische Versorgung besteht. Dementgegen leisteten Sozialämter in solchen Fällen Hilfen zur Gesundheit, da Krankenkassen nicht ausreichend prüften, ob eine freiwillige Versicherung möglich war (vgl. Anlage, lfd. Nr. 38).

6 Familienversicherung (§ 10 SGB V) - rechtswidrige Ablehnung durch Krankenkassen

In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Ehegatten, Lebenspartner und Kinder (ggf. auch Stiefkinder, Pflegekinder und Enkel) von Mitgliedern versichert, wenn die in § 10 SGB V beschriebenen Voraussetzungen vorliegen. Die Versicherung ist beitragsfrei. Sie ist nicht nur hinsichtlich der Hilfen zur Gesundheit relevant, sondern hat auch Einfluss auf die Höhe der Leistungen der Grundsicherung und der Hilfe zum Lebensunterhalt, da Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge wegfallen.

Bestimmte Formen der Pflichtversicherung und die freiwillige Versicherung gehen der Familienversicherung vor³³². Die freiwillige Versicherung kann aber unter dem Vorbehalt, dass Familienversicherung besteht, gekündigt werden.

Die Familienversicherung ist ausgeschlossen, wenn bestimmte Einkommensgrenzen überschritten werden³³³. Bei Kindern sind weitere Voraussetzungen (insbesondere Alter, Erwerbstätigkeit, Behinderung) zu erfüllen, damit Versicherungsschutz besteht.

Sozialämter gewährten Hilfen zur Gesundheit oder übernahmen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ohne ausreichend zu prüfen, ob eine Familienversicherung bestand. Dies galt insbesondere in den nachfolgend beschriebenen Fällen.

6.1 Familienversicherte Ehegatten und Lebenspartner (§ 10 Abs. 1 SGB V)

Hinsichtlich der möglichen Familienversicherung beim Ehegatten oder Lebenspartner waren vor allem Fälle zu beanstanden, in denen

- Ehegatten getrennt lebten,
- ein Ehegatte gesetzlich und der andere privat krankenversichert war,
- der Ehegatte aufgrund des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II versichert war,
- Einkommen wegfiel, zum Beispiel weil eine selbstständige Tätigkeit aufgegeben wurde, oder
- die Rente zwar die Einkommensgrenze überstieg, aber ohne die Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten darunter lag.

In diesen Fällen lagen die Voraussetzungen für die beitragsfreie Familienversicherung beim Ehegatten oder Lebenspartner vor (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 39 bis 42).

6.2 Familienversicherung behinderter Kinder (§ 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V)

Ist ein Elternteil Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung, sind Kinder bis zu bestimmten Altersgrenzen³³⁴ in der Regel familienversichert. Für nicht erwerbstätige Kinder liegt die Altersgrenze bei Vollendung des 23. Lebensjahres. Ein behindertes Kind ist ohne Altersgrenze familienversichert, wenn es außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, und die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem es familienversichert³³⁵ war³³⁶. Die frühere Familienversicherung kann bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse und beim anderen Elternteil (auch bei Stief-, Groß- und Pflegeeltern) bestanden haben. Der Grad der Behinderung ist ohne Belang.

Häufig erklärten Krankenkassen die Familienversicherung der Betroffenen mit Vollendung des 23. Lebensjahres für beendet, ohne dass die Voraussetzungen der altersunabhängigen Familienversicherung geprüft waren.

In Einzelfällen lehnten sie Versicherungsschutz ab, weil

- die Betroffenen angeblich nicht behindert waren, obwohl der Krankenkasse Schwerbehindertenausweise vorlagen,

³³² Vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.

³³³ Vgl. § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (2015: 450 € monatlich für geringfügig Beschäftigte, im Übrigen 405 € monatlich).

³³⁴ § 10 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V.

³³⁵ Vor dem 1. Januar 1989 Anspruch auf Familienkrankenhilfe nach § 205 RVO.

³³⁶ LSG Hamburg, Urteil vom 1. Juni 2005 - L 1 KR 98/04.

- fälschlicherweise eine dauerhafte Erwerbsminderung bzw. Schwerbehinderung als Voraussetzung für die Versicherung verlangt wurde³³⁷ oder
- Personen, deren dauerhafte volle Erwerbsminderung vom Träger der Rentenversicherung festgestellt war, nach Auffassung der Krankenkasse dennoch in der Lage waren, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit selbst sicherzustellen³³⁸.

Sozialämter akzeptierten die Entscheidungen ungeprüft und gewährten Hilfen zur Gesundheit oder übernahmen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 43 bis 47).

Bei zwischenzeitlicher Überlagerung der Familienversicherung nahmen Krankenkassen die Leistungen nach Beendigung der anderweitigen Absicherung nicht wieder auf. Dies betraf zum Beispiel zeitweilige Pflichtversicherungen während der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder freie Heilfürsorge während einer Haftzeit. Die Sozialämter gewährten dann Hilfen zur Gesundheit oder übernahmen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (vgl. Anlage, lfd. Nr. 48).

Die Familienversicherung endet in solchen Fällen nicht, sie tritt mit dem Ende der anderweitigen Absicherung grundsätzlich wieder ein³³⁹.

Einige Krankenkassen lehnten die Familienversicherung ab, wenn die Behinderung schon zu einem Zeitpunkt eintrat, in dem die Kinder familienversichert waren, aber zu dieser Zeit noch arbeiten konnten. Sofern sich die Behinderung verstärkte und die Kinder sich daher nicht mehr selbst unterhalten konnten, nahmen Krankenkassen diese Kinder nicht wieder in die Familienversicherung auf (vgl. Anlage, lfd. Nr. 49).

Nach dem Wortlaut von § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V müssen die Behinderung und die Unfähigkeit, sich selbst zu unterhalten, nicht zum gleichen Zeitpunkt auftreten. Der Bundesfinanzhof hat dies für das Kindergeld zum insoweit vergleichbar formulierten § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG so entschieden³⁴⁰. Daher müssten die betroffenen Kinder wieder familienversichert sein³⁴¹.

7 Private Kranken- und Pflegeversicherung - Versicherungspflicht nicht immer beachtet

7.1 Basistarif

Ähnlich wie die allgemeine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde zum 1. Januar 2009 in der privaten Krankenversicherung eine Versicherungspflicht eingeführt³⁴². Seither müssen sich alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die nicht anderweitig abgesichert sind und für die keine Ausnahmeregelung greift, privat krankenversichern. Die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, einen Basistarif³⁴³ anzubieten, dessen Leistungen mit denen der

³³⁷ Maßgeblich ist die Definition einer Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. Danach muss die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Alter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben der Gesellschaft beeinträchtigt sein. Vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteile vom 19. Januar 2006 - L 5 KR 181/04 und vom 26. Juni 2008 - L 5 KR 152/06.

³³⁸ Solche Entscheidungen gründeten zum Teil auf Bewertungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die offensichtlich nur anhand der Aktenlage und ohne Kenntnis der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers getroffen wurden.

³³⁹ BSG, Urteil vom 18. Mai 2004 - B 1 KR 24/02 R.

³⁴⁰ BFH, Urteil vom 9. Juni 2011 - III R 61/08.

³⁴¹ Eine Entscheidung des Bundessozialgerichts oder von Landessozialgerichten hierzu ist dem Rechnungshof nicht bekannt.

³⁴² § 193 Abs. 3 VVG.

³⁴³ § 12 Abs. 1c Satz 4 VAG.

gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind. Für Bezieher von Sozialhilfeleistungen wird nur der halbe Beitrag gefordert. Wartezeiten und Risikozuschläge sind ausgeschlossen. Für die Versicherungsunternehmen besteht eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss (Kontrahierungszwang).

In einigen Fällen, in denen Versicherungspflicht bestand, wurden dennoch Hilfen zur Gesundheit geleistet (vgl. Anlage, lfd. Nr. 50).

Der Bundesgerichtshof hat 2014 entschieden, dass Sozialhilfeempfänger³⁴⁴ keinen Anspruch auf Aufnahme in den Basistarif der privaten Krankenversicherung haben, wenn sie ohne den Bezug von Sozialhilfe dem Grunde nach gesetzlich krankenversichert wären. Dies gelte auch für Personen, die erstmals ab 1. Januar 2009 Sozialhilfe bezogen hatten. Eine Versicherung im Basistarif komme nur dann in Betracht, wenn die zu versichernde Person grundsätzlich der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sei. Dazu gehörten typischerweise Beamte, Selbstständige und Beschäftigte beim Überschreiten von Einkommensgrenzen. Das bedeutet, dass die frühere Erwerbstätigkeit dafür maßgeblich ist, ob Versicherungsschutz im Basistarif der privaten Krankenversicherung erlangt werden kann.

Sozialämter versäumten es insbesondere, die hierfür maßgebliche Erwerbsbiographie von Leistungsberechtigten zu klären, die aus dem Ausland zugezogen sind (vgl. Anlage, lfd. Nr. 51). Nach Auffassung des Rechnungshofs ist für die Zuordnung solcher Leistungsberechtigten zur privaten Krankenversicherung die letzte Tätigkeit im Herkunftsland maßgeblich.

Die Sozialämter müssen daher ermitteln, wie diese Personen ihren Lebensunterhalt im Herkunftsland bestritten haben. Nur dann kann geprüft werden, ob eine Versicherungspflicht im Basistarif besteht.

Die Formulierung des Leitsatzes im Urteil des Bundesgerichtshofs lässt u. a. offen, ob ein Anspruch auf Versicherung im Basistarif auch für Personen ausgeschlossen ist, die keine Sozialhilfe beziehen oder bei denen der Bezug wenigstens einen Monat unterbrochen war und die nach § 5 Abs. 11 Satz 1 oder 2 SGB V (vgl. Tz. 4.4.5) von der allgemeinen Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung³⁴⁵ ausgeschlossen sind.

Ebenfalls nicht abschließend geklärt ist die Frage der Versicherungspflicht im Basistarif, wenn früher privat versicherte Personen durch den Bezug von Leistungen nach dem SGB II zwischen 2005 und 2008³⁴⁶ gesetzlich versichert wurden und zwischenzeitlich aus dem Bezug solcher Leistungen und der gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel mangels ausreichender Vorversicherungszeiten beim Ende des SGB II-Bezugs) ausgeschieden sind.

Für die Zuordnung zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung könnte auf die letzte Versicherung (gesetzliche Krankenversicherung aufgrund Bezug von Leistungen nach dem SGB II) oder auf die letzte berufliche Tätigkeit (private Krankenversicherung) abgestellt werden.

Auch in diesen Fällen wird den Sozialämtern empfohlen, auf den Abschluss eines Versicherungsvertrags im Basistarif hinzuwirken, wenn kein Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung erlangt werden kann (vgl. Anlage, lfd. Nr. 52).

³⁴⁴ Es handelte sich um eine ehemalige Asylbewerberin.

³⁴⁵ § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

³⁴⁶ § 5 Abs. 5a SGB V, der in solchen Fällen die gesetzliche Krankenversicherung ausschließt und so dazu führt, dass eine bestehende private Krankenversicherung während des Bezugs von SGB II-Leistungen erhalten bleibt, trat erst zum 1. Januar 2009 in Kraft und lässt bis dahin begründete gesetzliche Krankenversicherungen unberührt.

7.2 Ansprüche gegen private Pflegeversicherungen und auf Beihilfe

Seit 1. Januar 1995 muss im Fall privater Krankenversicherung eine private Pflegeversicherung abgeschlossen und aufrechterhalten werden³⁴⁷. Für die Versicherungsunternehmen gilt Kontrahierungszwang. Sie können die Versicherung grundsätzlich nicht kündigen³⁴⁸. Bei Beitragsrückständen bestehen allenfalls Leistungsverweigerungsrechte³⁴⁹. Demzufolge müssten Leistungsberechtigte, die ab 1995 zeitweise privat krankenversichert waren, privat pflegeversichert sein, auch wenn mangels Beitragszahlung kein Leistungsanspruch besteht³⁵⁰. Die Prüfungen führten zu folgenden Feststellungen:

- Im Fall von Leistungsberechtigten der Sozialhilfe, die vor Leistungsbeginn aus der privaten Krankenversicherung ausgeschieden waren, wurde nicht geprüft, ob die private Pflegeversicherung noch bestand. Stattdessen erhielten sie bei entsprechendem Pflegebedarf Hilfe zur Pflege. Wären die Beitragsrückstände in der Pflegeversicherung beglichen worden³⁵¹, hätten Leistungsausgaben vermieden werden können (vgl. Anlage, lfd. Nr. 53).
- Beihilfeberechtigte Personen oder deren berücksichtigungsfähige Angehörige erhielten Hilfen zur Gesundheit und Hilfe zur Pflege, ohne dass Sozialämter zuvor geprüft hatten, ob Beihilfeansprüche bestanden (vgl. Anlage, lfd. Nr. 54).
- Bei nicht krankenversicherten Kindern privat kranken- und pflegeversicherter Personen wurde nicht beachtet, dass diese in der Pflegeversicherung ihrer Eltern ggf. beitragsfrei mitversichert sind³⁵². Bei behinderten Kindern ist dies ohne Altersgrenze möglich (vgl. Anlage, lfd. Nr. 55).

Die Versäumnisse führten zu vermeidbaren Leistungsausgaben.

8 Ansprüche gegen ausländische Krankenversicherungen - zum Teil unzureichend geprüft

Bei Personen, die aus dem Ausland zuziehen, können - je nach Herkunftsland - ggf. Ansprüche gegen dortige Krankenversicherungen realisiert werden. Dies betrifft vor allem den Europäischen Wirtschaftsraum und Staaten, mit denen Sozialversicherungsabkommen bestehen³⁵³. Bei Angehörigen der US-Streitkräfte, ihren Familienmitgliedern und Hinterbliebenen bestehen ggf. Ansprüche gegen das Gesundheitsbetreuungsprogramm TRICARE. In Zweifelsfällen kann die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA) eingeschaltet werden.

Innerhalb der Europäischen Union können Ansprüche gegen Krankenkassen im jeweiligen Herkunftsland mit Hilfe einer auszuwählenden deutschen Krankenkasse³⁵⁴ geltend gemacht werden. Diese Kasse muss Hilfe leisten³⁵⁵. Der Versicherte erhält hierzu eine Chipkarte, mit der Leistungen grundsätzlich wie von

³⁴⁷ § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XI. Weitere Beitrittsrechte sind in § 26a SGB XI geregelt. Die Versicherung kann nur gekündigt werden, wenn ohne Unterbrechung eine Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung (§ 27 SGB XI) oder bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen eintritt (§ 23 Abs. 2 SGB XI).

³⁴⁸ § 110 Abs. 4 SGB XI; BGH, Urteil vom 7. Dezember 2011 - IV ZR 105/11.

³⁴⁹ § 38 Abs. 2 VVG.

³⁵⁰ Auf die Notwendigkeit der Erfüllung weiterer Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen (§ 110 SGB XI), insbesondere von Vorversicherungszeiten, wird hingewiesen.

³⁵¹ Das Bestehen einer Pflegeversicherung vorausgesetzt.

³⁵² § 25 Abs. 2 i. V. m. § 110 Abs. 1 Nr. 2f SGB XI.

³⁵³ Eine komplette Liste solcher Abkommen ist auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/zweiseitige-abkommen.pdf?__blob=publicationFile abrufbar.

³⁵⁴ Sog. gewählte Durchführungskasse.

³⁵⁵ Artikel 25 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 i. V. m. Artikel 19 und 27 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

anderen Mitgliedern der Kasse in Anspruch genommen werden können³⁵⁶. Das Kostenerstattungsverfahren wird zwischen den beteiligten Krankenversicherungsträgern abgewickelt³⁵⁷.

Diese Möglichkeiten waren nicht allen Sozialämtern bekannt. Hilfen zur Gesundheit wurden auch in Fällen erbracht, in denen Ansprüche gegen ausländische Krankenkassen bestehen müssten (vgl. Anlage, lfd. Nrn. 56 und 57).

9 Leistungszeiträume - Zahlungen nur bei Bedarf

Verschiedentlich erbrachten Sozialämter Leistungen für Zeiträume vor Bekanntwerden des Bedarfs. Zum Teil wurden Hilfen für Zeiten gewährt, in denen Krankenkassen aufgrund feststehender Mitgliedschaft, Familienversicherung oder nachgehender Leistungsansprüche zur Leistung verpflichtet waren³⁵⁸. Dies war mit dem Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe nicht vereinbar.

In Fällen, in denen Hilfen zur Gesundheit endeten, wurden Leistungsberechtigte, die nach § 264 SGB V bei Krankenkassen angemeldet waren, teilweise verspätet bei der Krankenkasse abgemeldet oder die Krankenversichertenkarte verspätet eingezogen.

Endet der Anspruch auf Hilfen zur Gesundheit, sind die Leistungsberechtigten umgehend bei der Krankenkasse abzumelden. Die Krankenversichertenkarte ist einzuziehen und an die Krankenkasse zurückzugeben. Der Träger der Sozialhilfe haftet der Krankenkasse ggf. für missbräuchliche Verwendung³⁵⁹.

10 Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge - vielfach in unzutreffender Höhe übernommen

10.1 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

10.1.1 Übernahme von Beiträgen für Leistungsberechtigte in Einrichtungen

Die Sozialämter bezahlten für Personen, die Sozialhilfe in stationären Einrichtungen bezogen, die von den Krankenkassen geforderten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hatte bis 2013 als Beitragsbemessungsgrundlage das 3,6-fache des Regelsatzes der Regelbedarfsstufe 1³⁶⁰ festgesetzt³⁶¹.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass diese Beitragsbemessung rechtswidrig war³⁶². Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS), der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine gemeinsame Empfehlung verständigt, nach der die Beiträge neu bemessen und für die Vergangenheit teilweise rückerstattet

³⁵⁶ Artikel 24 und 29 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

³⁵⁷ Artikel 35 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

³⁵⁸ Nach § 19 Abs. 2 SGB V bestehen Leistungsansprüche noch für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft.

³⁵⁹ § 264 Abs. 5 Satz 2 und 3 SGB V.

³⁶⁰ Durch die Regelbedarfsstufen (§ 27a SGB XII) wird - abhängig von Alter und Familienstand - der monatliche Regelbedarf zur Sicherstellung des Lebensunterhalts festgelegt. Die Regelbedarfsstufe 1 gilt für alleinstehende oder alleinerziehende Personen, die einen eigenen Haushalt führen.

³⁶¹ 2012: 1.346,40 €, 2013: 1.375,20 €. Vgl. § 7 Abs. 10 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbands.

³⁶² BSG, Urteil vom 19. Dezember 2012 - B 12 KR 20/11 R.

werden sollen³⁶³. Als Beitragsbemessungsgrundlage wurde nunmehr das 3,2-fache des Regelsatzes der Regelbedarfsstufe 3³⁶⁴ festgelegt.

Die rechtswidrige Beitragsfestsetzung durch die Krankenkassen führte bis einschließlich 2013 zu jährlichen Mehraufwendungen der Sozialhilfeträger von rund 1.000 € je Leistungsberechtigtem. Die Prüfung bei den Sozialämtern zeigte, dass Beitragserstattungen vielfach noch ausstanden. Seit 2014 bemessen die Krankenkassen ihre Beiträge überwiegend entsprechend der Vereinbarung. In Einzelfällen berechneten Kassen allerdings noch überhöhte Beiträge nach der bis 2013 gültigen Regelung.

Die Sozialämter müssen auf eine zeitnahe Erstattung hinwirken. Bei den laufenden Beiträgen ist darauf zu achten, dass diese in der vereinbarten Höhe festgesetzt werden.

10.1.2 Übernahme von Beiträgen für Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen

Seit 2009 wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt³⁶⁵. Bei Leistungsberechtigten nach dem Dritten und Vierten Kapitel SGB XII ist zumeist der Mindestbeitrag³⁶⁶ zu erheben. Nur in Einzelfällen, in denen der sozialhilferechtliche Bedarf über der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage³⁶⁷ liegt, fallen höhere Beiträge an.

Die Krankenkassen verlangten zum Teil überhöhte Beiträge. Einige Träger der Sozialhilfe zahlten diese ungeprüft, selbst wenn die Beitragshöhe nicht plausibel war. Beispiele:

- Rentenerhöhungen bei nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V pflichtversicherten Rentnern, die nicht in der KVdR versichert waren, blieben bei der Beitragsfestsetzung durch die Krankenkassen unberücksichtigt. Dies galt ebenso für Beiträge, die aus einer zweiten oder dritten Rente abgeführt wurden. Rentennachzahlungen führten nicht zu rückwirkenden Beitragsanpassungen, obwohl die Deutsche Rentenversicherung (DRV) aus der Nachzahlung Beiträge an die Krankenkasse abführte.

Bei Versicherten mit einem Bedarf unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, für die die DRV Beiträge aus der Rente abführt, sind die Beiträge zu übernehmen, die sich aus der Differenz zwischen Rente und Mindestbeitragsbemessungsgrundlage errechnen³⁶⁸. Eine Erhöhung der Rente oder zusätzliche Renten führen so - bei ansonsten unveränderten Berechnungsmodalitäten - zu niedrigeren Beitragsanteilen des Trägers der Sozialhilfe.

- Verschiedentlich rechneten Krankenkassen Einkünfte von familienversicherten Haushaltsangehörigen (Ehegatten und Kinder) als beitragspflichtige Einnahmen an.

³⁶³ Vgl. Rundschreiben 16/2013 und 27/2013 des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung vom 22. Juli 2013 und 26. November 2013 sowie Landkreistag Rheinland-Pfalz, Sonderrundschreiben S 768/2013.

³⁶⁴ 2013: 979,20 €, 2014: 1001,60 € und 2015: 1.024 €.

³⁶⁵ Vgl. Kommunalbericht 2009 Tz. 5, Nr. 4.4.1 (Landtagsdrucksache 15/3500) und Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV Spitzenverbands.

³⁶⁶ Der Betrag variiert je nach Zusammensetzung des Einkommens (Höhe der Rente) und durch den Zuschlag für Kinderlose.

³⁶⁷ 2013: 898,33 €, 2014: 921,67 € und 2015: 945 €.

³⁶⁸ §§ 250 Abs. 3, 240, 227 SGB V.

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen zählen grundsätzlich³⁶⁹ nur die Einkünfte des jeweiligen Mitglieds. Einkommen von Familienangehörigen bleibt unberücksichtigt.

- In einem Fall zahlte ein Sozialamt Beiträge, wie sie für Leistungsberechtigte in Einrichtungen zu übernehmen waren.
- Von einer Leistungsberechtigten verlangte die Krankenkasse - zusätzlich zu den Pflichtbeiträgen zur KVdR - Beiträge aus den Kapitalleistungen zweier befreiender Lebensversicherungen³⁷⁰. Das Sozialamt erkannte die Beiträge als Bedarf an.

Auszahlungen aus Lebensversicherungen bleiben bei der Beitragsbemessung aus Versorgungsbezügen unberücksichtigt³⁷¹. Die Krankenkasse hat keinen Anspruch auf diese Beiträge.

- Zum Teil fehlte der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zur Rente für die Aufwendungen der Krankenversicherung bei freiwillig Versicherten und bei privat Versicherten.

Solche Zuschüsse³⁷² sind beim Rentenversicherungsträger zu beantragen. Der Zuschuss wirkt sich bedarfsmindernd bei der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge aus.

- Beiträge für die Pflegeversicherung enthielten Zuschläge für Kinderlose, obwohl Kinder vorhanden waren.

Der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung³⁷³ erhöht sich für Kinderlose, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31. Dezember 1939 geboren wurden, um einen Zuschlag von 0,25 %³⁷⁴.

Die Beispiele zeigen, dass die Sozialämter die Beitragsfestsetzungen der Krankenkassen auf ihre Plausibilität prüfen müssen.

10.1.3 Fälligkeit der Beiträge

Der sozialhilferechtliche Bedarf entsteht, sobald die Krankenversicherungsbeiträge fällig werden. Dies ist für jeden Monat in der Regel der 15. des Folgemonats³⁷⁵. Bei neuen Fällen, zum Beispiel nach einem Wechsel des Leistungsbezugs vom SGB II ins SGB XII, sind die Beiträge daher erst im zweiten Monat der Leistungsgewährung zu übernehmen. Beim Ende des Leistungsbezugs ist der Beitrag für den letzten Monat im Folgemonat vom Leistungsberechtigten selbst zu zahlen³⁷⁶.

Dementgegen übernahmen Sozialämter Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge mit den Leistungen für den jeweils laufenden Monat. Begründet wurde dies meist damit, das IT-Verfahren ermögliche es nicht, die Versicherungsbeiträge zu einem anderen Zeitpunkt auszuführen, als die übrigen zum Monatsanfang gezahlten Leistungen.

³⁶⁹ Ausnahmen vgl. § 2 Abs. 4 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbands vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 10. Dezember 2014.

³⁷⁰ Nach § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Die Auszahlungen aus den Lebensversicherungen waren nach Aktenlage zum Beginn der Sozialhilfeleistungen verbraucht.

³⁷¹ BSG, Urteil vom 5. Mai 2010 - B 12 KR 15/09 R.

³⁷² Nach § 106 SGB VI die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes.

³⁷³ § 55 Abs. 1 SGB XI.

³⁷⁴ § 55 Abs. 3 SGB XI.

³⁷⁵ § 23 SGB IV.

³⁷⁶ BSG, Urteil vom 15. November 2012 - B 8 SO 3/11 R.

Bei der dargestellten Verfahrensweise werden Versicherungsbeiträge übernommen, ohne dass ein Anspruch besteht. Die hierdurch entstehenden Überzahlungen sind nicht hinnehmbar.

10.2 Private Kranken- und Pflegeversicherungen

Für private Kranken- und Pflegeversicherungen sind Aufwendungen zu übernehmen, soweit sie angemessen sind³⁷⁷. Als solche gelten in der Krankenversicherung grundsätzlich Beiträge im Basistarif, wobei sich die Beiträge für Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII halbieren³⁷⁸. Im Basistarif werden Leistungen gewährt, die sich an diejenigen der gesetzlichen Krankenversicherung anlehnen. Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherer den Wechsel in den Basistarif verlangen³⁷⁹. Tarife mit höheren Beiträgen und Zusatzversicherungen sind regelmäßig nicht angemessen.

Einige Sozialämter übernahmen Beiträge zu Tarifen mit höheren Beiträgen, für Zusatzversicherungen (zum Beispiel Krankenhaustagegeld) oder für den vollen Basistarif.

Beitragszahlungen, die den halben Basistarif übersteigen, sind zu überprüfen und ggf. zu korrigieren.

10.3 Beitragsrückstände und Prämienzuschläge

Verschiedentlich übernahmen Sozialämter Beitragsrückstände zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, insbesondere wenn die Krankenkasse für mehrere Jahre rückwirkend feststellte, dass eine Versicherung bestand. Außerdem wurden Prämienzuschläge nach § 193 Abs. 4 VVG bei im Basistarif Versicherten gezahlt, wenn diese ihrer Versicherungspflicht verspätet nachgekommen waren.

Beitragsrückstände, Prämienzuschläge sowie Säumnis- und Mahngebühren sind grundsätzlich keine angemessenen Aufwendungen nach § 32 SGB XII³⁸⁰. Die Leistungen aus der Krankenversicherung ruhen während der Hilfebedürftigkeit bei Beitragsrückständen nicht³⁸¹ und die Versicherung kann wegen der Beitragsrückstände nicht vom Versicherer gekündigt werden³⁸². Im SGB XI findet sich keine Vorschrift, wonach Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei Beitragsrückständen ruhen³⁸³. Für die Übernahme der Prämienzuschläge und der rückwirkend festgesetzten Beiträge bestand demnach kein Anlass (vgl. Anlage, lfd. Nr. 58).

Im Übrigen sind Möglichkeiten zum Erlass oder der Ermäßigung solcher Forderungen zu berücksichtigen³⁸⁴:

- Sofern der Abschluss eines Vertrags in der privaten Krankenversicherung zwischen 1. August 2013 und 31. Dezember 2013 beantragt worden war, musste kein Prämienzuschlag entrichtet werden. Dies gilt für bis zum 31. Juli 2013

³⁷⁷ § 32 Abs. 5 SGB XII.

³⁷⁸ Vgl. Tz. 7.1.

³⁷⁹ § 204 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1b VVG.

³⁸⁰ Sozialhilferichtlinien Rheinland-Pfalz (SHR) 32.02.1.

³⁸¹ § 193 Abs. 6 Satz 5 VVG und § 16 Abs. 3a Satz 2 Halbsatz 2 SGB V, LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 7. Juni 2013 - L 12 AS 751/13 B ER.

³⁸² LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 9. Mai 2012 - L 25 AS 931/12 B ER.

³⁸³ Als Sanktionsmöglichkeit kommt die Verhängung eines Bußgelds (§ 121 SGB XI) in Betracht. In der privaten Pflegeversicherung bestehen ggf. Leistungsverweigerungsrechte nach § 38 Abs. 2 VVG.

³⁸⁴ Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423).

abgeschlossene Verträge entsprechend, soweit noch Prämienzuschläge ausstehen.

- In der gesetzlichen Krankenversicherung wurde eine Regelung zum Erlass von Beitragsschulden eingeführt (Altfall- und Stichtagsregelung nach § 256a SGB V)³⁸⁴. Für Personen, die ihre Versicherungspflicht erst nach dem 31. Dezember 2013 bei der Krankenkasse anzeigen, werden in der Regel für den zurückliegenden Zeitraum Ruhensbeiträge erhoben³⁸⁵. Die Ermäßigung oder der Erlass werden von einem Verzicht auf Leistungen für diesen Zeitraum abhängig gemacht.

Es sind grundsätzlich nur laufende Beiträge zu übernehmen. Ausnahmen kommen in Betracht, wenn durch die Übernahme rückwirkend festgesetzter Beiträge höhere Kostenerstattungen von der Krankenkasse erlangt werden können oder Beiträge durch den Träger der Sozialhilfe rechtswidrig nicht oder nicht rechtzeitig übernommen wurden. Bei rechtswidrig versagten Leistungen ist eine rückwirkende Zahlung ggf. auf ein Jahr begrenzt³⁸⁶. Im Übrigen verjähren Beitragsforderungen vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie fällig geworden sind³⁸⁷.

Werden von der DRV rückwirkend Beiträge an die Krankenkasse abgeführt, wird die DRV in der Regel diese Beiträge mit der laufenden Rente aufrechnen. Die Aufrechnung ist bei Nachweis des Bezugs von Leistungen für den Lebensunterhalt rechtswidrig³⁸⁸ (vgl. Anlage, lfd. Nr. 59).

11 Kostenerstattung, Kostenersatz und sonstige Ansprüche - oftmals nicht geltend gemacht

Häufig waren Feststellungen zu treffen, da Sozialämter insbesondere Ansprüche auf Kostenerstattung und Kostenersatz nur unzureichend realisierten.

11.1 Ansprüche gegen Kranken- und Pflegeversicherungen

Stellt eine Krankenkasse rückwirkend Versicherungsschutz fest, hat der Träger der Sozialhilfe ggf. einen Kostenerstattungsanspruch nach § 104 SGB X gegen die Krankenkasse für in dieser Zeit gewährte Hilfen zur Gesundheit. Der Anspruch unterliegt der Ausschlussfrist von einem Jahr nach § 111 SGB X³⁸⁹. Eine Ausnahme kommt nur in Betracht, wenn die Verfristung auf ein grob rechtswidriges Verhalten der Krankenkasse zurückzuführen ist³⁹⁰. Bei einem Zuwarten verkürzt sich der Zeitraum, für den Erstattung verlangt werden kann. Daher ist der Erstattungsanspruch unverzüglich nach Kenntnis der Umstände, die für einen bestehenden Versicherungsschutz sprechen, geltend zu machen. Ansprüche auf Rück-erstattung von Beiträgen verjähren nach § 27 Abs. 2 SGB IV in vier Jahren.

³⁸⁵ § 1 Einheitliche Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden vom 4. September 2013 des GKV-Spitzenverbands (Neufallregelung).

³⁸⁶ § 116a SGB XII.

³⁸⁷ § 25 SGB IV.

³⁸⁸ § 255 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 51 Abs. 2 SGB I. Vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22. Oktober 2012 - L 3 R 707/11.

³⁸⁹ BSG, Urteil vom 18. November 2014 - B 1 KR 20/13 R. Das Urteil enthält auch Ausführungen zum Beginn der Jahresfrist und zum notwendigen Inhalt des Erstattungsbegehrens. Es enthält keine Ausführungen dazu, warum es sich bei der Zahlung des Trägers der Sozialhilfe an die Krankenkasse nach § 264 Abs. 7 Satz 1 SGB V (dort als Erstattung bezeichnet) nicht um eine Erstattung im Sinne von § 112 SGB X handelt, mit der Folge, dass nicht § 111 SGB X, sondern § 113 SGB X zur Anwendung käme (so Gutachten des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. vom 17. Januar 2013, NDV 2013, S. 184).

³⁹⁰ BSG, Urteile vom 10. Mai 2007 - B 10 KR 1/05 R und vom 18. November 2014 - B 1 KR 12/14 R. Zum Teil lehnten Krankenkassen wiederholt Versicherungsschutz unter Angabe unzutreffender Gründe ab, obwohl die Sozialämter das Bestehen der Versicherung zutreffend begründeten. Ob auch in diesen Fällen von grob rechtswidrigem Verhalten der Kassen auszugehen ist, bleibt in den Entscheidungen offen.

Bei privaten Versicherungsunternehmen entstehen Leistungspflichten grundsätzlich erst ab Vertragsschluss³⁹¹. Bearbeitet der Versicherer den Antrag nicht in angemessener Zeit, können für den Zeitraum der ungerechtfertigten Verzögerung Ansprüche entstehen³⁹². Ähnlich dürfte dies zu bewerten sein, wenn Anträge rechtswidrig abgelehnt werden.

Pflegekassen erstatten Leistungen regelmäßig frühestens ab Antragstellung³⁹³. Der Erstattungsanspruch des Trägers der Sozialhilfe nach § 104 SGB X besteht ggf. auch ohne einen solchen Antrag³⁹⁴.

11.2 Sonstige Ansprüche

Zum Teil waren Hilfen zur Gesundheit zu leisten, weil Versicherungsschutz nicht oder verspätet erlangt oder bestehender Versicherungsschutz aufgegeben worden war. Sofern in diesen Fällen eine Erstattung durch Kranken- und Pflegeversicherungen ausscheidet, ist zu prüfen, ob andere Ansprüche bestehen. Gleiches gilt ggf., wenn unnötige³⁹⁵ oder zu hohe Beiträge gezahlt wurden. In Betracht kommen vor allem Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten, die Haftung von Betreuern und die Inanspruchnahme der kommunalen Eigenschadenversicherung.

11.2.1 Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten

Viele Leistungsberechtigte hatten es trotz entsprechender Belehrung ihrer Krankenkasse oder des Sozialamts versäumt, sich freiwillig weiterzuversichern.

Geben Leistungsberechtigte, die nicht unter Betreuung stehen, ihren Versicherungsschutz in einer Krankenversicherung auf oder unterlassen es, sich zu versichern oder die Meldung zur Pflichtversicherung abzugeben, kommt Kostenersatz nach § 103 Abs. 1 SGB XII in Betracht. Es ist grundsätzlich³⁹⁶ vorsätzlich oder grob fahrlässig, sich nicht gegen Krankheit zu versichern³⁹⁷. Während des Bezugs laufender Leistungen für den Lebensunterhalt kann der Kostenersatz nicht durchgesetzt werden. Gegebenenfalls sind dann die Leistungen nach § 26 SGB XII auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche einzuschränken.

Kostenersatzpflichtig können aber auch andere Personen sein, die durch ihr Verhalten die Ursache für die erbrachten Hilfen gesetzt haben. So entfällt zum Beispiel u. U. für Kinder, die bei einem Elternteil familienversichert sind, dieser Versicherungsschutz, wenn der Elternteil heiratet und dadurch seinerseits familienversichert ist. Wird der Elternteil von der Krankenkasse entsprechend belehrt und unterlässt es dennoch, für die freiwillige Weiterversicherung der Kinder Sorge zu tragen, handelt er ggf. schuldhaft im Sinne des § 103 SGB XII.

Auch solche Ansprüche müssen die Sozialämter konsequent verfolgen.

11.2.2 Versäumnisse von Betreuern

Ein großer Teil der Leistungsberechtigten steht hinsichtlich der Gesundheitsorge unter Betreuung. Der Betreuer ist dann dafür verantwortlich, dass der Betreute - wenn möglich - Krankenversicherungsschutz erhält. In etlichen Fällen hatten es

³⁹¹ Die Versicherungsgesellschaften haben hierfür sog. Annahmerichtlinien, nach denen der Vertragsbeginn bestimmt wird.

³⁹² OLG München, Beschluss vom 28. Oktober 2011 - 25 W 1742/11.

³⁹³ § 33 Abs. 1 Satz 1 bis 3 SGB XI.

³⁹⁴ BSG, Urteil vom 28. April 1999 - B 9 V 8/98 R.

³⁹⁵ Zum Beispiel wenn eine beitragsfreie Familienversicherung möglich war.

³⁹⁶ Leistungsberechtigten, die aufgrund eingeschränkter geistiger Fähigkeiten nicht in der Lage sind, die Tragweite ihres Verhaltens zu verstehen, wird man das in der Regel nicht vorwerfen können.

³⁹⁷ SHR 103.03.5.

die Betreuer versäumt, die freiwillige Weiterversicherung zu beantragen, eine Pflicht- oder Familienversicherung anzuzeigen, eine Versicherung im Basistarif abzuschließen oder Anträge auf Leistungen, insbesondere der Pflegekasse, zu stellen. In einem Fall, in dem ein Betreuer die Weiterversicherung eines Betreuten versäumt hatte, wendete der Sozialhilfeträger deswegen mehr als 300.000 € auf (vgl. Anlage, lfd. Nr. 60).

Solche Versäumnisse können Schadensersatzansprüche des Betreuten nach §§ 1908 i, 1833 BGB auslösen³⁹⁸. Die Ansprüche des Leistungsberechtigten gehen nach § 116 SGB X auf den Träger der Sozialhilfe über. Berufsbetreuer versichern sich üblicherweise selbst gegen solche Schäden, für ehrenamtliche Betreuer hat das Land eine Versicherung abgeschlossen.

11.2.3 Eigenschadenversicherung

Häufig verursachten die Mitarbeiter der Sozialämter Schäden für ihren Dienstherrn durch fehlerhafte Sachbearbeitung. Die Träger der Sozialhilfe sind für solche Fälle überwiegend in der Eigenschadenversicherung³⁹⁹ versichert. Die Prüfungen des Rechnungshofs zeigten, dass sehr oft Ansprüche gegen die Versicherung nicht, nicht rechtzeitig oder mit unzutreffenden Begründungen geltend gemacht wurden. Die Versicherung leistet Ersatz, wenn unmittelbar durch fahrlässige oder vorsätzliche Dienstpflichtverletzungen Vermögensschäden eingetreten sind. Das setzt voraus, dass gegenüber der Versicherung ein schuldhaftes Verhalten angezeigt wird. Erfahrungsgemäß ist die Bereitschaft der Betroffenen, sich zur Schadensverursachung zu bekennen, eher gering. Daher scheitert ein Ausgleich von Schäden nicht selten an unzureichend begründeten Anträgen. Dabei ist mit Ausnahme vorsätzlich herbeigeführter Schäden ein Rückgriff sowohl des Versicherers als auch der Kommune auf den Schadensverursacher grundsätzlich ausgeschlossen.

Ansprüche gegen die Eigenschadenversicherung müssen daher sorgfältig begründet und rechtzeitig geltend gemacht werden. In einer Reihe von Fällen konnte nach Hinweisen des Rechnungshofs ein (teilweiser) Schadensausgleich durch die Eigenschadenversicherung erreicht werden.

12 Abrechnungen - schwierig und selten korrekt

12.1 Abrechnung mit dem Land

Ob der überörtliche oder ein örtlicher Träger der Sozialhilfe zuständig ist, richtet sich nach § 2 AGSGB XII. Bei Leistungen in Einrichtungen ist überwiegend das Land zuständig, bei Leistungen außerhalb von Einrichtungen sind dies zumeist die Landkreise und kreisfreien Städte. Auch wenn das Land sachlich zuständig ist, gewähren überwiegend die örtlichen Träger die Leistungen⁴⁰⁰, wobei das Land die Hälfte der Kosten trägt⁴⁰¹. Die örtlichen Träger rechnen die Ausgaben summarisch mit dem Land ab.

Für die nach § 264 Abs. 2 SGB V angemeldeten Leistungsberechtigten teilten Krankenkassen den Sozialämtern zum großen Teil keine ärztlichen Diagnosen mit. In diesen Fällen konnte die sachliche Zuständigkeit nicht abschließend geprüft werden. Rechtskonforme Abrechnungen waren nicht oder nur mit einem unvertretbar hohen Aufwand möglich. Die örtlichen Träger der Sozialhilfe verfahren

³⁹⁸ OLG Nürnberg, Beschluss vom 17. Dezember 2012 - 4 U 2022/12.

³⁹⁹ Diese schließt die Inanspruchnahme der Bediensteten außer bei Vorsatz aus.

⁴⁰⁰ § 4 AGSGB XII i. V. m. § 1 Erste Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

⁴⁰¹ § 6 AGSGB XII. Sind die örtlichen Träger der Sozialhilfe zuständig, werden ihnen 50 % der Nettoausgaben durch Schlüsselzuweisungen C 1 aus dem Finanzausgleich ersetzt. Ist das Land zuständig, erhalten die örtlichen Träger Schlüsselzuweisungen C 2 zum teilweisen Ausgleich ihrer Kostenbeteiligung an den Aufwendungen des Landes.

unterschiedlich. Im Ergebnis rechneten sie teilweise zu viel und teilweise zu wenig mit dem Land ab. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung hat gegenüber einigen örtlichen Trägern erklärt, dass beim Fehlen von Diagnosen alle Aufwendungen für stationäre Leistungen mit dem überörtlichen Träger abgerechnet werden dürfen. Demnach hat das Land zugestimmt, dass die örtlichen Träger rechtswidrig abrechnen.

Aus Sicht des Rechnungshofs sollte eine Änderung des Landesrechts erwogen werden, die rechtskonforme Abrechnungen mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand gewährleistet. Dies ließe sich erreichen, wenn sämtliche Leistungen der Krankenhilfe einheitlich entweder dem überörtlichen Träger oder den örtlichen Trägern zugewiesen würden.

12.2 Abrechnung der Landkreise mit Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden

Die Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden erstatten den Landkreisen nach § 7 AGSGB XII 25 % der Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt und die Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel SGB XII⁴⁰² außerhalb von stationären Einrichtungen. Davon ausgenommen sind die Leistungen nach § 32 SGB XII (Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung).

Verschiedentlich rechneten Delegationsnehmer mit dem Landkreis Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in ihrer gesamten Höhe ab, ohne die Beiträge um den Zuschuss des Trägers der Rentenversicherung zur Krankenversicherung zu verringern. Sie vereinnahmten den Zuschuss als Rente-

Der Zuschuss aus der gesetzlichen Rentenversicherung ist als zweckbestimmte Leistung vom Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung abzusetzen. Nur die so bereinigten Beiträge sind von der Kostenbeteiligung auszuschließen⁴⁰³.

13 Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz⁴⁰⁴

13.1 Allgemeines

Die Leistungsberechtigten erhalten u. a. Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 AsylbLG und sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG. Die Leistungen sind im Vergleich zu denen der Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII eingeschränkt. Die Leistungsberechtigten sind von der allgemeinen Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 VVG regelmäßig ausgeschlossen. Die sonstigen Möglichkeiten, Versicherungsschutz zu erlangen, darunter auch die Versicherungspflicht aufgrund einer Erwerbstätigkeit⁴⁰⁵, sind dagegen zu beachten.

Die Prüfungen⁴⁰⁶ des Rechnungshofs zeigten, dass Leistungen erbracht wurden,

- obwohl Versicherungsschutz festgestellt war und
- Personen beim Ehegatten oder einem Elternteil⁴⁰⁷ familienversichert waren.

⁴⁰² Die Beteiligung an der Grundsicherung ist seit 2014 aufgrund der Bundesbeteiligung von 100 % (§ 46a SGB XII) bedeutungslos.

⁴⁰³ Vgl. bereits Kommunalbericht 2009 Tz. 5, Nr. 10.2.

⁴⁰⁴ Es handelt sich nicht um Hilfen zur Gesundheit im Sinne des SGB XII, sondern um krankheitsbezogene Leistungen für Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Da solche Leistungen häufig fehlerhaft gewährt wurden, enthält der Beitrag hierzu Ausführungen.

⁴⁰⁵ § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

⁴⁰⁶ Auf eine detailliertere Darstellung wird zwecks Vermeidung von Wiederholungen verzichtet.

⁴⁰⁷ Dies betraf u. a. die Krankenhausbehandlung kranker neugeborener Kinder mit krankenversichertem Vater.

Leistungen fielen auch an, weil eine freiwillige Weiterversicherung im Anschluss an eine Pflicht- oder Familienversicherung versäumt wurde. Darüber hinaus wurden Erstattungsansprüche nach § 116 SGB X nicht geltend gemacht.

Prüfungsfeststellungen resultierten aber auch aus den Besonderheiten des Leistungsrechts nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Dies betraf zum Beispiel fehlende Zuzahlungen oder die Gewährung von Leistungen, die von den Leistungseinschränkungen erfasst waren.

13.2 Beendigung der Leistungen

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten Behandlungsscheine, um ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Die Sozialämter stellten solche Scheine mit unterschiedlicher Gültigkeitsdauer aus. Zum Teil galten sie für ein Quartal. Sofern Leistungen im Laufe des Quartals endeten⁴⁰⁸, nutzten die Leistungsberechtigten teilweise den Behandlungsschein weiterhin und die Sozialämter bezahlten die anfallenden Rechnungen.

Es reicht aus, Beziehern von Leistungen nach § 4 AsylbLG Behandlungsscheine für einen bestimmten Hausarzt sowie ggf. für Frauen-, Kinder- und Zahnarzt mit einer Geltungsdauer von beispielsweise einem Monat auszuhändigen. Für andere Fachärzte ist es üblich, die Behandlungsscheine für einen konkreten Termin auszustellen. Die stärkere Begrenzung der Geltungsdauer verhindert, dass Behandlungsscheine in Zeiträumen ohne Leistungsanspruch genutzt werden.

Die Sozialämter sollten entsprechende Regelungen zur Ausgabe von Behandlungsscheinen treffen.

13.3 Ausländerzentralregister

Die Sachbearbeitung erfordert regelmäßige Abfragen der ausländerrechtlichen Daten von Leistungsberechtigten. Sie sind u. a. notwendig, um Leistungsberechtigungen und Anspruchseinschränkungen feststellen und überprüfen sowie statusabhängige Kostenerstattungen beim Land geltend machen zu können. Der automatisierte Abruf von Daten aus dem Ausländerzentralregister ist zulässig⁴⁰⁹, war aber nicht bei allen Sozialämtern eingerichtet. Dadurch war den Sachbearbeitern der aktuelle ausländerrechtliche Status nicht immer bekannt. Dies führte zu fehlerhaften Entscheidungen, zumindest zu Verzögerungen in der Sachbearbeitung und vermeidbarem Verwaltungsaufwand⁴¹⁰.

Es wird daher empfohlen, automatisierte Zugriffe auf das Ausländerzentralregister einzurichten.

13.4 Abrechnung mit dem Land

Bei stationärem Krankenhausaufenthalt von Leistungsberechtigten erstattet das Land den Kommunen 85 % der Aufwendungen, wenn diese pro Person und Aufenthalt 7.600 € übersteigen. Die Kosten für Notarzteinsätze und Transporte ins Krankenhaus sowie die Rechnungen weiterer Krankenhäuser im Falle von Verlegungen sind mit zu berücksichtigen. Fälle mit einer schweren Dauererkrankung sind bei krankheitsbedingten Aufwendungen pro Person von wenigstens 35.000 € jährlich gesondert abrechnungsfähig⁴¹¹.

⁴⁰⁸ Zum Beispiel aufgrund des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II mit der Folge von Pflichtversicherung.

⁴⁰⁹ § 22 AZR-Gesetz, SHR 23.11.1. Die Ausländerbehörde ist zudem verpflichtet, der Sozialabteilung und den Delegationsnehmern Änderungen mitzuteilen (§ 11 Abs. 3 AsylbLG).

⁴¹⁰ Insbesondere durch Einzelanfragen bei den Ausländerbehörden.

⁴¹¹ Vgl. Landesverordnung über Ausnahmen von der pauschalen Erstattung nach dem Landesaufnahmegesetz.

Mehrere Sozialämter rechneten solche Aufwendungen nur unvollständig mit dem Land ab. Die Überprüfung, ob die Voraussetzungen für die höhere Erstattung vorliegen, war erschwert, weil zu Fällen, in denen zunächst Abschlags- oder Zwischenrechnungen eingingen, und für Fälle einer schweren Dauererkrankung keine Wiedervorlagen geführt wurden. Zudem wurden Rechnungen nicht gesondert gesammelt und im Fach- oder Kassenprogramm für Familienmitglieder keine getrennten Personenkonten geführt.

Die Auswirkungen der unzureichenden Datenpflege können im Einzelfall beträchtlich sein. Ein Sozialamt überprüfte stichprobenweise Leistungsfälle nach Hinweisen des Rechnungshofs. Im Ergebnis wurden allein in den geprüften Fällen Kosten von 120.000 € nicht in die Abrechnung mit dem Land einbezogen.

Eine ausreichende Dokumentation der zur Erstattung benötigten Angaben ist sicherzustellen (vgl. Tz. 3).

14 Fazit

Die Prüfungen des Rechnungshofs belegen, dass nicht zuletzt wegen hoher Komplexität der einschlägigen Rechtsmaterien sowohl die Sozialämter als auch die Krankenkassen häufig fehlerhafte Entscheidungen bezüglich der Zuständigkeit für die Leistungsgewährung trafen.

Die Vielzahl in- und ausländischer Rechtsvorschriften, die bei der Gewährung von Hilfen zur Gesundheit vor allem zur Wahrung des Nachrangs der Sozialhilfe zu beachten sind, bedingt einen erheblichen Verwaltungsaufwand bei den Sozialämtern. Hinzu kommt der Aufwand bei den Krankenkassen und Sozialgerichten, insbesondere im Zusammenhang mit der Erlangung von Versicherungsschutz sowie für die Abrechnungs- und Kostenerstattungsverfahren.

Dieser Aufwand, der sich allein bei den Sozialämtern bundesweit auf schätzungsweise bis zu 30 Mio. € jährlich beläuft, würde entfallen, wenn auch die Leistungsberechtigten nach dem SGB XII in die Versicherungspflicht einbezogen würden. Der Bundesgesetzgeber hatte dies bereits 1992⁴¹² für alle Empfänger der seinerzeitigen Hilfe zum Lebensunterhalt vorgesehen. Die Umsetzung beschränkt sich bisher indessen auf die Bezieher von Leistungen nach dem SGB II.

Der Rechnungshof empfiehlt daher dem Land, im Bundesrat die gesetzliche Einbeziehung aller Leistungsberechtigten nach dem SGB XII in die Pflichtversicherung zu initiieren.

Solange die Sozialämter Hilfen zur Gesundheit zu gewähren haben, müssen sie mit entsprechend qualifiziertem und fortgebildetem Personal darauf hinwirken, dass Versicherungsschutz erlangt wird. Insbesondere sollten sie ihren Fallbestand dahingehend überprüfen, ob eine der im Beitrag dargestellten Möglichkeiten zutrifft. Aber auch die Sachbearbeiter, die für Hilfen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel SGB XII sowie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständig sind, sollten über die Grundzüge des Versicherungsrechts informiert sein. Bei Personen, die Hilfen zur Gesundheit erhalten, sollte in den Akten zu den anderen Leistungsarten vermerkt werden, dass insbesondere bei Leistungsunterbrechungen und -rückforderungen, Änderungen des Aufenthaltstitels oder bei Erteilung eines Schwerbehindertenausweises die Sachbearbeiter der Hilfen zur Gesundheit umgehend über möglicherweise relevante Änderungen informiert werden.

⁴¹² Artikel 28 Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266).

Nr. 7 Personalwirtschaft kommunaler Beteiligungen - Steuerungsinstrumente besser nutzen und Personalaufwand reduzieren

1 Allgemeines

Der Rechnungshof prüft die Haushalts- und Wirtschaftsführung von kommunalen Beteiligungen in privatrechtlicher Rechtsform überörtlich. Grundlage hierfür sind Prüfungsrechte nach § 110 Abs. 5 GemO in Verbindung mit § 111 Abs. 1 LHO, die dem Rechnungshof gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 Buchst. c GemO in den Gesellschaftsverträgen der Unternehmen einzuräumen sind.

In Rheinland-Pfalz gab es 2012 insgesamt 335 kommunale Unternehmen in Privatrechtsform⁴¹³ mit 15.300 Beschäftigten⁴¹⁴. Deren Umsatzerlösen von 6,5 Mrd. € standen Personalaufwendungen von insgesamt 1,1 Mrd. € gegenüber. Die Personalaufwandsquote betrug 16,1 %⁴¹⁵.

Der Rechnungshof hat ab Ende 2012 bei Unternehmen von vier Kommunen⁴¹⁶ u. a. die Personalwirtschaft geprüft. Die Bedeutsamkeit des Personalaufwands für deren Geschäftsbetrieb verdeutlichen nachstehend dargestellte Daten von sechs ausgewählten⁴¹⁷ Unternehmen⁴¹⁸.

Leistung, Beschäftigte und Personalaufwand der geprüften Unternehmen					
Unternehmen ⁴¹⁹	Betriebliche Gesamtleistung ⁴²⁰ - 1.000 € -	Beschäftigte - Anzahl -	Personalaufwand		
			insgesamt	pro Beschäftigtem	Quote ⁴²¹
			- 1.000 € -		- % -
Stadtwerke 1	4.119	32	1.462	46	35,5
Stadtwerke 2	17.447	73	3.988	55	22,9
Stadtwerke 3	47.239	128	6.027	47	12,8
Stadtwerke 4	65.867	146	7.808	53	11,9
Wohnungsbau 1	13.164	35	1.784	51	13,6
Wohnungsbau 2	16.818	67	3.351	50	19,9

⁴¹³ Mit unmittelbarer und mittelbarer mehrheitlich kommunaler Beteiligung vorherrschend in der Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), Gesellschaft mit beschränkter Haftung & Compagnie (GmbH & Co. KG) und einer Aktiengesellschaft (AG). Hierzu zählen insbesondere nicht die kommunalen Eigenbetriebe und Anstalten des öffentlichen Rechts.

⁴¹⁴ 12.808 Vollzeitäquivalente. Berechnungen des Rechnungshofs aufgrund von Daten des Statistischen Landesamts Rheinland-Pfalz.

⁴¹⁵ Die Daten wurden Angaben des Statistischen Bundesamts über die Jahresabschlüsse 2012 mehrheitlich kommunaler Fonds, Einrichtungen und Unternehmen entnommen. Aktuellere Werte lagen nicht vor.

⁴¹⁶ Zwei kreisfreie und zwei große kreisangehörige Städte.

⁴¹⁷ Alle in der Rechtsform einer GmbH.

⁴¹⁸ Aus Gründen der Übersichtlichkeit beschränkt sich die Darstellung auf eine Auswahl unmittelbarer Beteiligungen der geprüften Gebietskörperschaften.

⁴¹⁹ Angaben sind den Berichten zur Jahresabschlussprüfung 2013 der Gesellschaften entnommen.

⁴²⁰ Umsatzerlöse + Aktivierte Eigenleistungen + sonstige betriebliche Erträge.

⁴²¹ $\frac{\text{Personalaufwand}}{\text{Gesamtleistung}} * 100$.

Bei den Prüfungen wurde schwerpunktmäßig untersucht, ob durch die kommunalen Gesellschaften im Rahmen ihrer Personalbewirtschaftung

- die tarifrechtlichen Regelungen beachtet,
- Stellenübersichten ordnungsgemäß aufgestellt,
- aktuelle Stellenbeschreibungen und Stellenbewertungen vorgehalten,
- Ein- und Höhergruppierungen rechtskonform durchgeführt sowie
- Vergütungen, Zulagen, Zuschläge und freiwillige Leistungen ordnungsgemäß und wirtschaftlich angemessen gezahlt wurden.

Die Unternehmen müssen ihre jeweiligen Personalkosten nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit analysieren sowie durch geeignete Steuerungsmaßnahmen auf diese einwirken.

Den kommunalen Gebietskörperschaften obliegt es, ihre Unternehmen bei dieser Analyse zu unterstützen⁴²². Über Weisungen der Gemeinderäte an die kommunalen Vertreter in Haupt- und Gesellschafterversammlungen⁴²³ sowie fakultativen Aufsichtsräten⁴²⁴ lassen sich zudem derartige Untersuchungen im Hinblick auf die Prüfungshinweise des Rechnungshofs initiieren.

Für die mit Aufgaben der Beteiligungsverwaltung betrauten Organisationseinheiten ist die Personalwirtschaft der Beteiligungen ein bedeutsames Steuerungsfeld. Denn die Personalaufwendungen der Beteiligungen wirken sich direkt auf deren Jahresergebnisse aus und erlangen dadurch finanzielle Bedeutung für die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Trägerkommune. Dies erfolgt zum Beispiel durch gesellschaftsrechtliche Nachschusspflichten oder verminderte Gewinnausschüttungen. Die Beteiligungsverwaltungen sollten über Mindestkenntnisse zu den maßgeblichen Rahmenbedingungen der Personalwirtschaft⁴²⁵ der einzelnen Beteiligungsunternehmen verfügen beziehungsweise entsprechende Informationen bei den Gesellschaften einfordern.

Die nachfolgend dargestellte Auswahl von Prüfungserkenntnissen des Rechnungshofs zeigt sowohl den Handlungs- und Steuerungsbedarf als auch die Steuerungsmöglichkeiten für die Unternehmensorgane, die kommunalen Gremien und die Beteiligungsverwaltung auf⁴²⁶.

Kommunalen Unternehmen, die bislang nicht in überörtliche Prüfungen einbezogen waren, wird empfohlen, ihren Personalbereich insbesondere anhand dieser Hinweise selbst auf Bewirtschaftungsmängel hin zu untersuchen.

⁴²² Beispielsweise eine fachliche Unterstützung durch die Personalverwaltung der Kernverwaltung.

⁴²³ § 88 Abs. 1 GemO.

⁴²⁴ Bei entsprechender gesellschaftsvertraglicher Ausgestaltung gemäß § 52 Abs. 1 GmbHG. Vgl. zum Beispiel BVerwG, Urteil vom 31. August 2011 - 8 C 16/10, OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 12. Dezember 2006 - 15 B 2625/06, Sächsisches OVG, Beschluss vom 3. Juli 2012 - 4 B - 211/12.

⁴²⁵ Beispiele: Tarifbindung, Eingruppierungs- und Entgeltgefüge, freiwillige Leistungen.

⁴²⁶ Zur Verbreiterung der Datenbasis wurden teilweise auch Erkenntnisse aus der Querschnittsprüfung "Kommunale Wohnungsbaugesellschaften" berücksichtigt.

2 Tarifverträge

Aufgrund der Zugehörigkeit zum Kommunalen Arbeitgeberverband Rheinland-Pfalz e. V. (KAV) galt für die geprüften Unternehmen der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) oder der Tarifvertrag Versorgungsbetriebe (TV-V)⁴²⁷.

Der TV-V findet grundsätzlich in rechtlich selbstständigen Versorgungsbetrieben, beispielsweise der Energie- und/oder Wasserversorgung, Anwendung.

Dies sind solche Unternehmen, die nach Satzung oder Gesellschaftsvertrag Energie- und/oder Wasserversorgung einschließlich zugehöriger Dienstleistungen betreiben, wenn in den genannten Bereichen mindestens 90 % des Gesamtpersonalbestands eingesetzt sind⁴²⁸.

Die nachfolgende Übersicht stellt die wesentlichen Unterschiede zwischen dem TV-V und dem TVöD dar⁴²⁹.

Vergleich zwischen TV-V und TVöD		
Kriterium	TV-V	TVöD
Jahresurlaub	30 Arbeitstage	30 Arbeitstage
Allgemeine Stufenentwicklung	6 Stufen, Endstufe wird nach vier Jahren in Stufe 5 erreicht	6 Stufen, Endstufe wird nach fünf Jahren in Stufe 5 erreicht
Entgeltgruppen (EG) nach Aus- und Vorbildung⁴³⁰		
Beschäftigte ohne Ausbildung	EG 1 bis 4 von 1.817 € bis 2.878 €	EG 1 bis 4 von 1.671 € bis 2.610 €
Beschäftigte mit Berufsausbildung	EG 5 bis 8 von 2.471 € bis 3.815 €	EG 5 bis 8 von 2.146 € bis 3.097 €
Beschäftigte mit FH-Abschluss	EG 9 und 10 von 3.270 € bis 4.629 €	EG 9 bis 12 von 2.587 € bis 5.173 €
Beschäftigte mit Universitätsabschluss	EG 11 bis 15 von 3.743 € bis 7.326 €	EG 13 bis 15 von 3.490 € bis 6.183 €
Allgemeine Zuschläge		
Basis	Entgelt Stufe 1 der jeweiligen Entgeltgruppe	Entgelt Stufe 3 der jeweiligen Entgeltgruppe
Überstunden	30 %	EG 1 bis 9: 30 % EG 10 bis 15: 15 %
Nachtarbeit	25 %	20 %
Arbeit am 24./31. Dezember	40 %	35 %
Schichtzulage	113,45 € (151,80 €) ⁴³¹	40 €
Wechselschichtzulage	179,13 € (233,55 €) ⁴³¹	105 €
Jahressonderzahlung	Mindestens 100 %	90 % (EG 1 bis 8) 80 % (EG 9 bis 12) 60 % (EG 13 bis 15)

⁴²⁷ Eine Gesellschaft war Mitglied ohne Tarifbindung und wendete über Bezugnahmeklauseln in den Arbeitsverträgen den TVöD teilweise an.

⁴²⁸ § 1 Abs. 1 Satz 2 TV-V.

⁴²⁹ Die Angaben zur Höhe der Entgelte sind gerundet. Zur besseren Übersichtlichkeit und aus Gründen der Vereinfachung blieben etwaige Sonderregelungen (zum Beispiel Besitzstand und Überleitung) außer Betracht. Die Darstellung berücksichtigt den Rechtsstand zum 1. März 2015.

⁴³⁰ Daneben können die Entgeltgruppen auch nach anderen Kriterien erreicht werden (zum Beispiel EG 11: Fachhochschul- oder Bachelorausbildung und Tätigkeiten mit gegenüber EG 10.1 erheblich herausgehobener Verantwortung).

⁴³¹ Erhöhte Schichtzulage für ver- und entsorgungstypische Aufgaben.

Im Vergleich zum TVöD verfügt der TV-V für die Beschäftigten über die weitgehend günstigeren Regelungen.

Der Rechnungshof hat die finanziellen Auswirkungen der Tarifverträge am Beispiel einer Stadtwerke GmbH geprüft.

Die Beschäftigungsverhältnisse bei dieser Gesellschaft wurden mit Zustimmung des Aufsichtsrats ab 1. Januar 2006 vom BAT-VKA/BMT-G II⁴³² in den TV-V überleitet.

Für eine Überleitung in den TV-V verfügte das Unternehmen nicht über die erforderliche Beschäftigtenstruktur, da zum Zeitpunkt der Tarifumstellung nur etwa 15 % der Beschäftigten in Bereichen der Energie- und/oder Wasserversorgung tätig waren. Auch lag kein landesbezirklicher Tarifvertrag⁴³³ vor. Aufgrund Tarifbindung hätte eine Überleitung in den TVöD erfolgen müssen. Um dies zu vermeiden, wurde mit sämtlichen Beschäftigten mittels Änderungsverträgen eine Bezugnahme Klausel zum TV-V vereinbart, ohne dass hierfür eine rechtliche oder wirtschaftliche Notwendigkeit bestand.

Würde der TVöD für diese Stadtwerke GmbH⁴³⁴ angewendet, entstünden jährlich rund 300.000 € geringere Personalaufwendungen. Dies ist insbesondere auf die höheren Grundgehälter, Zulagen und Jahressonderzahlungen des TV-V zurückzuführen.

Kommunale Gesellschaften mit vergleichbarer Konstellation sollten im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten in den TVöD überleiten. Unternehmen, die den TV-V nicht anwenden müssen, wird empfohlen, die Möglichkeiten einer zukünftig uneingeschränkten Tarifbindung an den TVöD zu prüfen. Dies kann beispielsweise durch angepasste TVöD-Verweise im Arbeitsvertrag erfolgen.

3 Stellenübersichten

Die kommunalen Gesellschaften in privatrechtlicher Rechtsform haben in ihren Gesellschaftsverträgen zu regeln, dass ihre Wirtschaftspläne in sinngemäßer Anwendung der für Eigenbetriebe geltenden Vorschriften aufzustellen sind⁴³⁵. Auf Stellenübersichten als Pflichtbestandteile des jährlichen Wirtschaftsplans⁴³⁶ sind § 18 EigAnVO sowie § 5 GemHVO und das dazu erlassene verbindliche Muster Nr. 12 anzuwenden⁴³⁷.

Zwar erstellten sämtliche geprüften Unternehmen Stellenübersichten. Diese entsprachen jedoch in keinem Fall den rechtlichen Vorgaben. So fehlten beispielsweise Angaben über

- die tatsächliche Besetzung am 30. Juni des Vorjahrs,
- die künftig wegfallenden (kw) sowie künftig umzuwandelnden (ku) Stellen,
- die Dauer von befristeten Stellenbesetzungen,
- die Stellenanteile und den Umfang von Teilzeitstellen,

⁴³² Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT), Bundesmanteltarifvertrag für Arbeiter gemeindlicher Verwaltungen und Betriebe (BMT-G II).

⁴³³ § 1 Abs. 2 TV-V.

⁴³⁴ Stand 2012: Personalaufwendungen insgesamt 3,9 Mio. €.

⁴³⁵ § 87 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 Buchst. a GemO.

⁴³⁶ § 15 EigAnVO.

⁴³⁷ Erläuterungen zu § 19 EigAnVO a. F. im Rundschreiben des ehemaligen Ministeriums des Innern und für Sport "Vollzug der Eigenbetriebsverordnung" vom 24. September 1992 (MinBl. S. 386, 392).

- die Stellen von Kräften in Altersteilzeit,
- die Aufteilung des Personals nach einzelnen Betriebszweigen,
- die genaue Zuordnung von Stellen zu Entgeltgruppen⁴³⁸ sowie
- höhere Eingruppierungen aufgrund der Anwendung von Überleitungsregelungen⁴³⁹.

Stellenübersichten sind eine wichtige Grundlage für die Personalbewirtschaftung. Sie bilden die für das Wirtschaftsjahr notwendige Stellenausstattung nach Art und Zahl ab. Dies sind wesentliche Indikatoren der Personalkosten des Unternehmens. Nur Stellenübersichten, die alle erforderlichen Angaben enthalten, ermöglichen eine ordnungsgemäße Bewirtschaftung. Sie sind ein wichtiges Steuerungsinstrument.

Geschäftsführungsorgane haben die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen sicherzustellen.

Überwachungsorgane sollten im Rahmen ihrer Kontrollfunktion auf rechtskonforme Stellenübersichten achten und den Einsatz als Steuerungsinstrument gewährleisten.

Da die Gesellschaftsverträge der Unternehmen eine Übersendung der Wirtschaftspläne (einschließlich Stellenübersichten) an die Gemeinde vorsehen müssen⁴⁴⁰, obliegt es auch den Beteiligungsverwaltungen der Trägerkommunen, auf den ausreichenden Informationsgehalt und die Ordnungsmäßigkeit der Stellenübersichten hinzuwirken.

4 Stellenbeschreibungen

Stellenbeschreibungen sind Grundlage für eine funktions- und sachgerechte Bewertung von Stellen. Sie sind für einen transparenten und nachvollziehbaren Eingruppierungsvorgang unabdingbar⁴⁴¹.

Drei der sechs geprüften Unternehmen verfügten über keine Stellenbeschreibungen. Die Stellenbeschreibungen der übrigen Unternehmen waren mangelhaft. Beispiele:

- Teilweise fehlten Angaben zu den für die Stellen erforderlichen beruflichen Qualifikationen und Erfahrungen.
- Häufig waren Zeitanteile, die auf die auszuführenden Tätigkeiten bei einer Stelle entfielen, nicht ausgewiesen.
- Die Beschreibungen der einzelnen Tätigkeiten enthielten regelmäßig keine Angaben, welche Kenntnisse und Vorschriften einzusetzen sind.
- Einem Unternehmen lagen veraltete Beschreibungen aus den Jahren 2003 und 2004 (kaufmännischer Bereich) sowie aus 2007 und 2008 (technischer Bereich) vor. Bei einer anderen Gesellschaft waren lediglich Anforderungsprofile an die Führungskräfte anlässlich einer Zertifizierung des Qualitätsmanagement-Systems aus dem Jahr 2005 belegt. Bei einer weiteren Gesellschaft war wegen fehlender Datumsangaben nicht erkennbar, ob die Stellenbeschreibungen noch aktuell waren.

⁴³⁸ Teilweise waren Stellenintervalle angegeben (zum Beispiel Verladearbeiter Entgeltgruppen 4 bis 6 TV-V).

⁴³⁹ Zum Beispiel § 17 Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der kommunalen Arbeitgeber in den TVöD und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-VKA).

⁴⁴⁰ § 87 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 Buchst. b GemO.

⁴⁴¹ Zum Beispiel Richter/Garmisch, Eingruppierung Tarifvertrag Versorgung, 2. Auflage (2011), S. 176.

Angaben zu den erforderlichen Qualifikationen und Erfahrungen sind notwendig, um die Anforderungen der Stelle im Hinblick auf Aufgaben und Befugnisse erfüllen zu können⁴⁴². Ohne die Angabe der einzusetzenden Kenntnisse und Vorschriften ist kaum zu prüfen, ob sie zu den beschriebenen Tätigkeiten passen und einen Rückschluss auf Umfang und Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit bei der Bewertung zu tragen vermögen⁴⁴³.

Weiter lässt sich ohne die Ermittlung und Darstellung von Zeitanteilen von Tätigkeiten nicht zuverlässig bestimmen, ob und wann die Voraussetzungen⁴⁴⁴ für die Eingruppierung in bestimmte Entgelt-, Gehalts- und Lohngruppen erfüllt sind.

Stellenbeschreibungen müssen aktuell sein und die übertragenen Tätigkeiten abbilden. Der Erstellungszeitpunkt ist zu dokumentieren. Bei älteren Stellenbeschreibungen ist gesondert zu überprüfen, ob Anpassungsbedarf besteht.

Der Rechnungshof hält es für erforderlich, Stellenbeschreibungen (für alle Geschäftsbereiche) zu erstellen. Diese sind regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.

5 Geschäftsführervergütungen und Eingruppierungen

5.1 Geschäftsführervergütungen

Die kommunalen Unternehmen sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu verwalten⁴⁴⁵. Insoweit entfalten die allgemeinen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ihre Wirkung. Dies gilt auch für die Festlegung und Vereinbarung von Vergütungen der Geschäftsführungsorgane.

Soweit die kommunalen Unternehmen diese Grundsätze in eigener Verantwortung nicht ausreichend berücksichtigen, sind die Kommunen als Gesellschafter gehalten, unangemessenen⁴⁴⁶ Geschäftsführer- und Vorstandsvergütungen entgegenzuwirken. Eine unangemessene Vergütung liegt vor, wenn im Einzelfall das vereinbarte Entgelt das Branchen-, Größen- und Landesübliche ohne sachgerechten Grund überschreitet und auch nicht im Blick auf das Lohn- und Gehaltsgefüge des betreffenden Unternehmens gerechtfertigt erscheint⁴⁴⁷.

Der Rechnungshof hat bei einer kreisfreien Stadt die Geschäftsführervergütungen der Stadtwerke GmbH und der Wohnungsbau GmbH exemplarisch geprüft. Die Tätigkeiten der Alleingeschäftsführer vergüteten die Gesellschaften wie folgt⁴⁴⁸:

⁴⁴² Zum Beispiel Richter/Garmisch, a. a. O., S. 181.

⁴⁴³ Zum Beispiel Richter/Garmisch, a. a. O., S. 189.

⁴⁴⁴ Einschließlich gegebenenfalls einzuhaltender Bewährungszeiten oder Fristen.

⁴⁴⁵ §§ 85 Absätze 1 bis 4 und 87 Abs. 4 GemO.

⁴⁴⁶ Wirtschaftlich sind übliche Vergütungen, die ihrerseits in Anlehnung an die Kriterien des § 87 Abs. 1 Satz 1 AktG bestimmt werden können, weil sie dem Minimalprinzip entsprechen (OVG Niedersachsen, Beschluss vom 30. April 2010 - 10 ME 186/09, juris Rn 25 f.).

⁴⁴⁷ OVG Niedersachsen, a. a. O., juris Rn. 26.

⁴⁴⁸ Personalaufwand des Arbeitgebers.

Personalaufwand für zwei Geschäftsführer		
Aufwandsarten	Stadtwerke	Wohnungsbau- gesellschaft
	- € p. a. -	
Grundgehalt	138.472	102.381
Tantieme	34.500	-
Geldwerter Vorteil Pkw-Überlassung	7.912	4.304
Beihilfe	-	8.280
Arbeitgeberanteile Sozialversicherung	11.113	-
Versorgungsumlage	-	11.781
Zuführung Rückstellung Pensionszusage	31.192	42.677
Summe Personalaufwand	223.189	169.423

Der Rechnungshof hat die Vergütung von Geschäftsführern bei sechs rheinland-pfälzischen Stadtwerken, die nach Rechtsform und Größe vergleichbar sind, verglichen. Hieraus ließen sich Erkenntnisse über die branchen-, größen- und landesübliche Vergütung von Stadtwerke-Geschäftsführern gewinnen⁴⁴⁹.

Danach war die Vergütung des Geschäftsführers⁴⁵⁰ der geprüften Stadtwerke GmbH im Vergleichsjahr 2010 die zweithöchste aller in den Vergleich einbezogenen Geschäftsführer. Nach einer Erhöhung lag sie im Jahr 2011 um 16 % über den Durchschnittswerten des Vergleichsjahres.

Die Angemessenheit dieser Vergütung war insbesondere nicht zweifelsfrei gegeben, weil

- die berufliche Qualifikation⁴⁵¹ des Geschäftsführers nicht mit derjenigen der anderen Geschäftsführer vergleichbar war,
- der Geschäftsführer über einen für die Zeit der Geschäftsführertätigkeit ruhenden, unbefristeten Arbeitsvertrag mit dem Unternehmen verfügte und daher nicht dem bei Geschäftsführern üblichen Arbeitsplatzrisiko unterlag sowie
- die neben der Grundvergütung gezahlte Tantieme zu einem erheblichen Teil (20.000 € jährlich) leistungsunabhängig garantiert wurde⁴⁵².

Für den Geschäftsführer der Wohnungsbaugesellschaft entstand nach den Ergebnissen der Querschnittsprüfung "Kommunale Wohnungsbaugesellschaften" aus dem Jahr 2010 der mit Abstand höchste Personalaufwand⁴⁵³ unter den rheinland-pfälzischen Wohnungsbaugesellschaften gleicher Größenklasse⁴⁵⁴. Er belief sich

⁴⁴⁹ Abgefragt wurden u. a. folgende Angaben zum Unternehmen: Umsatzerlöse, Jahresüberschuss, EBIT, Anzahl der Beschäftigten, Anzahl der Geschäftsführer; zum Geschäftsführer wurden u. a. folgende Daten erbeten: berufliche Qualifikation (Ausbildung), Dauer der Bestellung, Regelung der Arbeitszeit, Fortzahlung der Bezüge bei Krankheit oder Tod, Urlaubsanspruch, Reisekostenvergütung, feste und variable Bestandteile der Vergütung, Versicherungen, geldwerte Vorteile, Beihilfen und Altersversorgung.

⁴⁵⁰ Ohne Leistungen zur Altersversorgung, jedoch unter Einschluss von Jahresgehalt, Einmalzahlungen, Tantiemen, Arbeitgeberanteilen zur Sozialversicherung sowie weiteren geldwerten Vorteilen.

⁴⁵¹ Abgeschlossene Ausbildung als Steuerfachangestellter mit nachgehender Weiterbildung zum Steuerfachwirt.

⁴⁵² Ansonsten orientierte sich die Tantieme insbesondere am Jahresergebnis vor Zinsen und Steuern.

⁴⁵³ Berechnet als Personalaufwand je Geschäftsführerstelle.

⁴⁵⁴ 1.000 bis 3.000 Wohneinheiten.

auf rund 185 % des Durchschnittswerts⁴⁵⁵ vergleichbarer Wohnungsbaugesellschaften.

Dessen Vergütung erschien nicht zuletzt auch deshalb als unangemessen, weil

- der Geschäftsführer als beurlaubter Beamter keinem Arbeitsplatzrisiko unterlag⁴⁵⁶,
- drei Prokuristen die Geschäftsführung entlasteten, obwohl selbst größere Wohnungsbaugesellschaften mit weniger Prokuristen auskommen und
- dem Geschäftsführer zum Beispiel Beihilfen in Krankheitsfällen und Pensionsansprüche nach Besoldungsgruppe B 3 entsprechend den beamtenrechtlichen Vorschriften vertraglich zugesichert waren.

Kommunalen Unternehmen und ihren Gesellschaftern wird empfohlen, beim Abschluss von Anstellungsverträgen mit Geschäftsführern auf eine angemessene Vergütung zu achten. Orientierungshilfe können insbesondere Unternehmensgröße, Region, Branche, Ertragslage, Größe der Geschäftsführungsebene, Arbeitsplatzrisiko sowie persönliche Leistung sein.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder der Geschäftsführung sollen im Beteiligungsbericht angegeben werden⁴⁵⁷.

5.2 Eingruppierungen von Beschäftigten

Die stichprobenweise Prüfung von Stellenbewertungen der Beschäftigten zeigte, dass viele Stellen überbewertet und die Stelleninhaber vielfach zu hoch eingruppiert waren. Dies führte bei den geprüften Unternehmen zu Mehraufwendungen von 553.000 € jährlich, allein bei einer Gesellschaft von 310.000 €.

5.2.1 Anwendungsbereich des TVöD

- Bei einer Gesellschaft⁴⁵⁸ war eine Kraft, die mit den Aufgaben des Controllings und der internen Revision betraut war, nach Entgeltgruppe 15 eingruppiert.

Die nachrangig erledigten Revisionstätigkeiten, wie zum Beispiel die Kontrolle von Fahrtenbüchern, und sonstige Zuständigkeiten⁴⁵⁹ entsprachen nicht den Anforderungsmerkmalen der Entgeltgruppe 15. Für "Controller" ist nach der Rechtsprechung die Entgeltgruppe 10 einschlägig⁴⁶⁰.

- Die Stelle eines technischen Abteilungsleiters war nach Entgeltgruppe 15 Ü ausgewiesen und mit einem Diplom-Ingenieur (FH)⁴⁶¹ besetzt.

Die zugewiesenen Aufgaben entsprachen stellenprägend dem typischen Tätigkeitsfeld eines Hochbauingenieurs. Bereits die Eingruppierung von Ingenieuren

⁴⁵⁵ Unter Berücksichtigung der geprüften Wohnungsbaugesellschaft. Ansonsten wurden 236 % des Durchschnittswerts erreicht.

⁴⁵⁶ Alle anderen Geschäftsführer der Vergleichsgruppe unterlagen dem allgemeinen Arbeitsplatzrisiko.

⁴⁵⁷ § 90 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 GemO.

⁴⁵⁸ Die Gesellschaft war Mitglied beim KAV ohne Tarifbindung und wendete über Bezugnahme Klauseln in den Arbeitsverträgen den TVöD teilweise an.

⁴⁵⁹ Zum Beispiel Beantragung und Abwicklung von Fördermitteln bei größeren Wohnungssanierungen.

⁴⁶⁰ Vgl. zum Beispiel LAG Niedersachsen, Urteil vom 29. April 2002 - 8 Sa 1049/01 E (Rdschr. KAV RP Nr. 20 vom 16. Oktober 2002).

⁴⁶¹ Der Mitarbeiter war seit 1. Mai 1993 bei der Gesellschaft tätig.

in die Vergütungsgruppe III BAT⁴⁶² erforderte, dass sich die Tätigkeit durch besondere Schwierigkeit und Bedeutung oder durch künstlerische oder Spezialaufgaben aus der Vergütungsgruppe IV a Fallgruppe 1 BAT heraushebt⁴⁶³. Diese Eingruppierung entspricht nach Überleitung der Entgeltgruppe 12.

Selbst unter Berücksichtigung der örtlichen Besonderheiten, wie zum Beispiel die dem Stelleninhaber übertragene Sachgebietsleitung sowie dessen Zuständigkeit für Sondermaßnahmen, wäre allenfalls eine Eingruppierung nach Entgeltgruppe 13⁴⁶⁴ tarifrechtlich zu rechtfertigen gewesen.

5.2.2 Anwendungsbereich des TV-V

- Bei einer Gesellschaft führten 34 Installateure der Entgeltgruppe 6⁴⁶⁵ Montagearbeiten in Netzen, in den Bereichen des Messwesens und der Energieerzeugung oder der Wasserversorgung aus. Weiter waren sie für den Betrieb, die Instandhaltung und Überwachung der Anlagen zuständig.

Die zu erledigenden Tätigkeiten erfordern gründliche und vielseitige Fachkenntnisse und entsprechen den Beispielen 5.4.3 oder 5.4.7 Anlage 1 zum TV-V, die sie der Entgeltgruppe 5 zuordnen. Die für höherwertige Eingruppierungen erforderlichen Merkmale waren nicht gegeben⁴⁶⁶.

- Einer Vorzimmerkraft (Entgeltgruppe 8) waren neben den üblichen Sekretariatsaufgaben nur in geringem Umfang (weniger als 20 % der Arbeitszeit) sachbearbeitende Tätigkeiten⁴⁶⁷ übertragen.

Aufgrund des geringen Anteils selbstständiger Leistungen⁴⁶⁸ waren allenfalls die Merkmale der Entgeltgruppe 5⁴⁶⁹ erfüllt.

- In einer Gesellschaft oblag die nach Entgeltgruppe 9 bewertete Sachgebietsleitung "Energieberatung, Werbung" einem staatlich geprüften Versorgungstechniker. Über weitere Mitarbeiter verfügte das Sachgebiet nicht.

Der Stelleninhaber führte überwiegend für Strom- und Gastarifkunden Energieberatungen durch. Daneben arbeitete er nachrangig im Marketing und beschaffte Werbeartikel.

Das Beispiel Nr. 7.4.4 Anlage 1 zum TV-V ordnet den Einsatz als Energieberater der Entgeltgruppe 7 zu. Anhaltspunkte, die eine abweichende Eingruppierung rechtfertigen würden, bestanden nicht.

⁴⁶² Nach Überleitung des Tarifpersonals in den TVöD zum 1. Oktober 2005 bestimmt sich gemäß dem Grundsatz der Tarifautomatik die Eingruppierung der früheren Angestellten bis zum In-Kraft-Treten einer neuen Entgeltordnung nach der bis dahin maßgeblichen Tarifvorschrift des BAT. Vgl. § 17 Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der kommunalen Arbeitgeber in den TVöD und zur Regelung des Übergangsrechts (TVÜ-VKA) i. V. m. § 22 BAT.

⁴⁶³ Vgl. ergänzend zum Beispiel BAG, Urteil vom 29. Januar 1986 - 4 AZR 465/84, LAG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 30. April 2012 - 5 Sa 682/11, LAG Köln, Urteil vom 18. April 2012 - 9 Sa 1222/11.

⁴⁶⁴ Ehemalige Vergütungsgruppe II Fallgruppe 1 d BAT.

⁴⁶⁵ Davon war eine Stelle mit Entgeltgruppe 8 bewertet und entsprechend besetzt.

⁴⁶⁶ Zum Beispiel besonders hochwertige oder besonders vielseitige Tätigkeiten oder gründliche und vielseitige Fachkenntnisse und mindestens 20 % selbstständige Leistungen.

⁴⁶⁷ Zum Beispiel Seminaranmeldungen und Reisekostenabrechnungen der Geschäftsführung sowie Bearbeitung der Posteingänge.

⁴⁶⁸ Vgl. zum Beispiel BAG, Urteil vom 10. Dezember 1997 - 4 AZR 350/96.

⁴⁶⁹ Vgl. auch Beispielstätigkeit Nr. 5.4.8 Anlage 1 zum TV-V.

- Ein Unternehmen hatte die Stelle des Lagermeisters nach Entgeltgruppe 8 ausgewiesen⁴⁷⁰.

Der Stelleninhaber verrichtete im Wesentlichen Tätigkeiten als Lagerist und Botendienste. Hierzu zählten zum Beispiel die Bestands- und Bedarfsermittlung, die Dokumentation der Warenbewegungen für die Betriebszweige Hafen und Wasserversorgung sowie die Verteilung firmeninterner Post. Nachrangig waren Aufgaben der Fuhrparkbetreuung, beispielsweise das Wechseln von Leuchtmitteln und Wischblättern, zu übernehmen. Wartungen und größere Reparaturen führten Fachfirmen durch.

Selbst wenn man die Botentätigkeit außer Acht lässt, welche zu den Beispieltätigkeiten (2.3) der Entgeltgruppe 2 zählt, lagen für die Tätigkeit als Lagerist allenfalls die Voraussetzungen für eine Eingruppierung nach Entgeltgruppe 4 vor. Diese weist als Beispieltätigkeit die Verwaltung von Lagern und Magazinen aus⁴⁷¹.

- Zehn Stellen von Kran- und Maschinenführern einer Stadtwerke GmbH im Betriebszweig Hafen waren nach Entgeltgruppe 6 und acht Stellen nach Entgeltgruppe 5 ausgewiesen. Zwei weitere Stellen für Kran- und Maschinenführer waren nach Entgeltgruppe 4 bewertet.

Der Mindestumfang von 20 % selbstständigen Leistungen oder das Vorliegen einer "besonders hochwertigen Tätigkeit" im tarifrechtlichen Sinne war für eine Ausweisung nach Entgeltgruppe 6 nicht gegeben.

Die Tätigkeit als Kran- und Maschinenführer zählt zur Beispieltätigkeit "Fahren und Bedienen von Spezialkraftfahrzeugen"⁴⁷² der Entgeltgruppe 5. Hierfür muss der Stelleninhaber zudem mindestens in der Hälfte seiner Arbeitszeit einen Kran oder eine Maschine führen⁴⁷³.

Soweit für jede Stelle dieser Nachweis nicht geführt werden kann, ist nur eine Eingruppierung in die Entgeltgruppe 4 gerechtfertigt.

5.2.3 Auswirkungen

Stellenbewertungen und Eingruppierungen sind unter Beachtung der allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgrundsätze tarifrechtskonform vorzunehmen. Zu hohe Eingruppierungen führen zu Mehraufwand, der über einen längeren Zeitraum das Jahresergebnis belastet und zu erwirtschaften ist.

Tarifwidrige Eingruppierungen sind im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten zu korrigieren. Bis dahin sind diese Stellen in der Stellenübersicht mit Umwandlungsvermerken ("ku"-Vermerk) nach der zutreffenden Entgeltgruppe zu versehen.

Der kommunalen participationsverwaltung sowie der Konzernsteuerung obliegt es, über die verantwortlichen Unternehmensorgane sicherzustellen, dass vergleichbare Tätigkeiten (Stelleninhalte) bei Kernverwaltung und participationsunternehmen nicht ohne sachlichen Grund zu unterschiedlichen Stellenbewertungen und Eingruppierungen führen.

⁴⁷⁰ Die Stelle war aufgrund BAT-Überleitung mit einem Mitarbeiter der Entgeltgruppe 9 besetzt.

⁴⁷¹ BAG, Urteil vom 15. September 2004 - 4 AZR 396/03 und BAG, Urteil vom 25. März 1981 - 4 AZR 1026/78.

⁴⁷² Vgl. Beispiel 5.4.6 der Entgeltgruppe 5, ggf. auch Beispieltätigkeit 5.4.5.

⁴⁷³ § 5 Abs. 1 TV-V.

6 Stufengleiche Höhergruppierungen

Zwei Unternehmen der Versorgungswirtschaft⁴⁷⁴ nahmen im Prüfungszeitraum innerhalb von fünf Jahren 22 bzw. 24 Höhergruppierungen vor. Dabei wurde stets die gleiche Stufenzuordnung beibehalten⁴⁷⁵. Die Personalakten enthielten hierzu keine begründenden Angaben.

Das führte allein bei diesen Gesellschaften innerhalb des Prüfungszeitraums von fünf Jahren zu vermeidbaren Aufwendungen von 80.000 € bzw. 135.000 €.

Für Beschäftigte der Versorgungswirtschaft regelt § 5 Abs. 2 TV-V die Stufenzuordnung⁴⁷⁶. Der Aufstieg in den Stufen bestimmt sich nach den Stufenlaufzeiten⁴⁷⁷. Tarifrrechtlich honorieren die festgelegten Stufenlaufzeiten die gewonnene Berufserfahrung. Erfahrungswissen kann auch nach längerer Dauer des Arbeitsverhältnisses noch wachsen⁴⁷⁸.

Ein Anspruch auf stufengleiche Höhergruppierung besteht nicht. In einer höheren Entgeltgruppe beginnt nach Zuordnung zu einer Stufe die Stufenlaufzeit neu zu laufen⁴⁷⁹.

Für eine Stufenzuordnung in eine höhere Stufe bedarf es einer Einzelfallprüfung und einer Ergebnisdokumentation in der Personalakte.

Der Rechnungshof empfiehlt, die Stufenzuordnung in höhere Stufen zu überprüfen und fehlerhafte Stufenzuordnungen im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten zu korrigieren. Eine ordnungsgemäße Dokumentation ist sicherzustellen.

7 Zulagen und Zuschläge

Zulagen und Zuschläge sind Sonderzahlungen, die bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen als Ausgleich besonderer Umstände oder Belastungen gewährt werden.

Alle Unternehmen zahlten ihren Beschäftigten tarifliche sowie außertarifliche Zulagen und Zuschläge, ohne dass die Gründe hierfür ausreichend dokumentiert waren.

Der Rechnungshof hat die Gewährung von Erschwerniszuschlägen, Vertreter-, Schicht-, Leistungs- und sonstigen Zulagen geprüft. Dies führte zu folgenden beispielhaft dargestellten Feststellungen:

7.1 Erschwerniszuschläge

Aufgrund von Betriebsvereinbarungen erhielten insgesamt 33 Mitarbeiter von zwei Unternehmen seit 1995 bzw. 2000 pauschalierte Erschwerniszuschläge⁴⁸⁰ (jährlich 17.000 €). Aufzeichnungen zu Art und Umfang der zuschlagpflichtigen Tätigkeiten lagen den Unternehmen nicht vor.

⁴⁷⁴ Die beiden Unternehmen hatten 66 bzw. 142 Beschäftigte.

⁴⁷⁵ Gegebenenfalls unter Wegfall persönlicher Zulagen.

⁴⁷⁶ Vgl. § 17 TVöD für die allgemeinen Regelungen zu den Stufen im Anwendungsbereich des TVöD.

⁴⁷⁷ Stufenlaufzeiten sind Zeiten, in denen eine Tätigkeit grundsätzlich ununterbrochen innerhalb derselben Entgeltgruppe ausgeübt wird.

⁴⁷⁸ BAG, Urteil vom 21. Mai 2008 - 5 AZR 187/07.

⁴⁷⁹ Zum Beispiel BAG, Urteile vom 27. Januar 2011 - 6 AZR 578/09 (juris Rn. 28, 43) und 20. September 2012 - 6 AZR 211/11 (juris Rn. 18).

⁴⁸⁰ Die Pauschalen betragen zwischen 33,92 € und 50,50 € monatlich. Davon betroffen waren zum Beispiel Schlosser, Brecherführer, Kolonnenführer, Kranführer, Elektriker und Installateure der Wasserversorgung.

Erschwerniszuschläge werden für Arbeiten mit außergewöhnlichen Erschwerissen gezahlt, soweit diese nicht bereits bei der Eingruppierung und damit bei der Bewertung der Tätigkeit berücksichtigt sind⁴⁸¹.

Seit den mehr als ein Jahrzehnt zurückliegenden unternehmensinternen Überprüfungen verringerten sich die erschwerniszuschlagpflichtigen Zeiten der Beschäftigten, insbesondere durch den Einsatz von Geräten sowie durch verbesserte Arbeitsschutzbedingungen.

Durch diese Veränderungen ist eine unzutreffende Zahlung von Erschwerniszuschlägen durch die Unternehmen nicht auszuschließen.

Der Rechnungshof empfiehlt, die Erschwerniszuschläge einzelfallbezogen zu überprüfen und die Gründe für die Zahlung zu dokumentieren.

7.2 Vertreterzulagen

In einem Fall gewährte eine kommunale Gesellschaft für Vertretung (i. d. R. für Urlaubszeiten) eine stundenabhängige Zulage⁴⁸². Bei Abwesenheitsvertretungen für Urlaubszeiten liegen die Voraussetzungen des § 14 TVöD aufgrund der kurzen Vertretungszeiträume nicht vor. Bei der Stellenwertigkeit fand die Vertreterfunktion zudem bereits Berücksichtigung⁴⁸³.

Beim gleichen Unternehmen führten monatliche Zulagen für die vertretungsweise Übertragung der Funktion des stellvertretenden Badleiters zu Überzahlungen von 2.000 €, da die Zulage auch nach endgültiger Funktionszuweisung und Höhergruppierung weitere 18 Monate ungerechtfertigt weitergezahlt wurde.

Beschäftigte, denen vorübergehend eine höherwertige Tätigkeit übertragen wurde, erhalten eine persönliche Zulage. Wenn eine solche Tätigkeit mindestens für die Dauer eines Monats ausgeübt wird, erhält der Beschäftigte für die Dauer der Ausübung eine Zulage rückwirkend ab dem ersten Tag der Übertragung der Tätigkeit⁴⁸⁴.

Der Rechnungshof empfiehlt, Vertreterzulagen auf Tarifrrechtskonformität zu überprüfen und im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten zu korrigieren.

7.3 Schichtzulagen

Ein Unternehmen zahlte im Betriebszweig Hafen 25 Mitarbeitern ver- und entsorgungstypische Schichtzulagen von 143,50 € monatlich⁴⁸⁵. Damit waren 2012 Gesamtaufwendungen von 41.000 € verbunden.

Für eine ver- bzw. entsorgungstypische Schichtarbeit bedarf es einer Tätigkeit des Arbeitnehmers zum Beispiel in Kraftwerken, Müllverbrennungsanlagen oder Leitstellen⁴⁸⁶. Dies ist beim Hafen nicht gegeben. Die tarifrechtlichen Voraussetzungen für eine Schichtzulage nach § 10 Abs. 8 TV-V lagen nicht vor.

Soweit die Mitarbeiter im Hafen Schichtarbeit leisten, können allenfalls die Voraussetzungen einer Schichtzulage nach § 10 Abs. 6 TV-V erfüllt sein. Diese betrug

⁴⁸¹ § 19 Abs. 1 TVöD, § 12 Abs. 1 TV-V. Vgl. BAG, Urteil vom 18. März 2009 - 10 AZR 338/08.

⁴⁸² Im Zeitraum Januar 2008 bis Juni 2013 wurden insgesamt Zulagen für 143,75 Stunden gezahlt.

⁴⁸³ Installateur (Entgeltgruppe 7 TVöD) in der Funktion "des Stellvertreters des stellvertretenden technischen Leiters".

⁴⁸⁴ § 14 Abs. 1 TVöD und § 5 Abs. 3 TV-V.

⁴⁸⁵ Stand: 1. August 2013.

⁴⁸⁶ § 10 Abs. 9 TV-V.

107,25 € monatlich⁴⁸⁵. Durch die zu hohe Schichtzulage entstanden im Erhebungszeitraum insgesamt Überzahlungen von 63.000 €.

Der Rechnungshof empfiehlt, die Zahlung tarifrechtskonformer Schichtzulagen sicherzustellen. Etwaige Überzahlungen sind im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten zu korrigieren.

7.4 Leistungsorientierte Zusatzvergütung

Für besondere Leistungen erhielten Beschäftigte teilweise von ihren Unternehmen entsprechende Vergütungen ausgezahlt. Die Grundlagen für diese Zahlungen waren dem Grunde und der Höhe nach regelmäßig nicht nachvollziehbar:

- Ein Unternehmen zahlte nach freier Ermessensentscheidung des Geschäftsführers 2011 außertarifliche Leistungszulagen von 25.000 €⁴⁸⁷.
- Zwei Geschäftsführern einer Gesellschaft wurde 2013 eine einmalige Sonderzahlung von je 6.000 € als Anerkennung für Leistungen ohne konkreten Nachweis gewährt.
- Beschäftigte eines Unternehmens im Anwendungsbereich des TVöD erhielten ohne Zielvereinbarung oder eine Dienstvereinbarung zur Ausgestaltung der systematischen Leistungsbewertung zusätzlich zum Tabellenentgelt ein Leistungsentgelt⁴⁸⁸. Dadurch wurden 2010 bis 2013 fast 50.000 € ohne erkennbare Leistungsmerkmale verteilt.
- Nach gleichem Prinzip gewährte ein Versorgungsunternehmen 2010 bis 2013 Zulagen von 245.000 €.

Unabhängig davon, ob Unternehmen aufgrund Tarifvertrag⁴⁸⁹ oder Individualvereinbarung leistungsorientierte Vergütungen gewähren, knüpfen derartige Zahlungen grundsätzlich an das Vorliegen überdurchschnittlicher Leistungen an.

Hierfür sind die Voraussetzungen zur Annahme einer überdurchschnittlichen Leistung unternehmensspezifisch transparent zu definieren.

Für Zielvorgaben und Zielvereinbarungen müssen objektivierbare Leistungsziele festgelegt werden. Es muss überprüft werden, ob die Ziele erreicht wurden. Betrieblich vereinbarte Systeme zur Leistungsbewertung erfordern möglichst messbare oder anderweitig objektivierbare Kriterien und dazu eine aufgabenbezogene Bewertung.

Mit Ablauf eines Betrachtungszeitraums ist der Grad der Zielerreichung zu überprüfen und das Ergebnis sowie die Parameter der Vergütungshöhe zu dokumentieren.

Der Rechnungshof hält es für erforderlich, dass die kommunalen Unternehmen ihre Grundlagen und Festlegungen für leistungsorientierte Vergütungen überprüfen. Eine entsprechende Dokumentation ist in jedem Einzelfall sicherzustellen.

7.5 Sonstige Zulagen

Die Unternehmen zahlten teilweise "sonstige Zulagen", wie zum Beispiel Funktions-, Kompensations-, Verantwortungs- und Rufbereitschaftszulagen:

- Zwei als Sicherheitsbeauftragte bestellten Beschäftigten zahlte eine Gesellschaft seit Oktober 2007 Funktionszulagen, die allein bis Ende 2011 Aufwendungen von insgesamt 15.000 € verursachten. Die Aufgaben beanspruchten

⁴⁸⁷ Zwölf Arbeitnehmer erhielten zwischen 75 € und 500 € monatlich.

⁴⁸⁸ § 18 TVöD-VKA.

⁴⁸⁹ Vgl. zum Beispiel § 18 TVöD-VKA und § 6 Abs. 5 TV-V.

nur einen geringen Anteil von 2 % bis 5 % der Arbeitszeit der beiden Stelleninhaber.

Eine zusätzliche finanzielle Abgeltung ist im Hinblick auf den geringen Arbeitszeitaufwand nicht gerechtfertigt.

- Zwei als Hafenaufseher eingesetzte Mitarbeiter erhielten außertarifliche Zulagen für das Aufnehmen von Eichmarken zur Bestimmung des Ladungsgewichts von Binnenschiffen.

Diese Einzeltätigkeit rechtfertigte weder eine Leistungszulage, noch lagen die Voraussetzungen für einen Erschwerniszuschlag vor.

- Bei einigen Gesellschaften erhielten Mitarbeiter persönliche Zulagen, da deren Stellen und Tätigkeiten eine Höhergruppierung nicht ermöglichten.

Maßstab bei Höhergruppierungen ist die Stellenwertigkeit und die auszuübende Tätigkeit, bei Stufensteigerungen die erworbene Berufserfahrung. Allein aus Kompensationsgründen gezahlte Zulagen sind für eine wirtschaftliche und sparsame Unternehmensführung nicht geeignet.

- Zwei Gesellschaften erteilten Beschäftigten Handlungsvollmacht. Hierfür erhielten diese eine gesonderte Zulage von bis zu 140 € monatlich.

Eine Handlungsvollmacht berechtigt zu allen gewöhnlichen Geschäfts- und Rechtshandlungen⁴⁹⁰. Der damit verbundene Verantwortungs- und Tätigkeitsbereich ergibt sich aus arbeitsvertraglichen und organisatorischen Festlegungen. Diese Aspekte werden bereits mit dem Tabellenentgelt berücksichtigt. Auf eine zusätzliche Honorierung ist zu verzichten.

- Einem technischen Leiter Wasserwerk wurde zur Abgeltung von Rufbereitschaftszeiten und Überstunden seit 1992 eine monatliche Pauschale von zuletzt 511,29 € gezahlt, seit 2008 insgesamt 36.800 €⁴⁹¹.

Die Pauschale war nicht gerechtfertigt, weil der Mitarbeiter ausweislich der Bereitschaftspläne seit 2008 nicht mehr in die Rufbereitschaft eingeteilt war und seine Arbeitszeiten nicht erfasst wurden.

Eine Pauschale darf nur dann festgesetzt werden, wenn zuschlagberechtigte Tätigkeiten regelmäßig anfallen und sie hinsichtlich ihres Umfangs und ihrer Häufigkeit nur geringen Schwankungen unterliegen. Dabei ist die Angemessenheit der Pauschalsätze in kürzeren Abständen zu überprüfen.

Der Rechnungshof empfiehlt, das Erfordernis für die Gewährung "sonstiger Zulagen" zu prüfen. Das Ergebnis ist zu dokumentieren.

8 Freiwillige Leistungen an Beschäftigte

Die in die örtlichen Erhebungen einbezogenen Gesellschaften gewährten ihren Beschäftigten oftmals freiwillige Leistungen. Beispiele:

- Einem Geschäftsführer (AT-Vertrag) wurde zur Verabschiedung in den Ruhestand sein Dienstwagen mit einem Restwert von 4.000 € unentgeltlich übereignet und zwei Prokuristen einer anderen Gesellschaft (Entgeltgruppe 14 TVöD) für zurückliegende Sonderbelastungen jeweils eine Incentive-Reise mit bis zu drei Übernachtungen für die gesamte Familie bewilligt⁴⁹².

⁴⁹⁰ § 54 HGB.

⁴⁹¹ Der Mitarbeiter befindet sich seit 1. Januar 2014 im Ruhestand.

⁴⁹² Ein Limit wurde nicht vorgegeben. Die Mitarbeiter verzichteten bislang auf einen Reiseantritt. Etwaige arbeitsrechtliche Ansprüche sind zwischenzeitlich verjährt.

Eine Begründung für die Gewährung der Leistungen lag nicht vor. Insbesondere fehlte der Nachweis, dass die gesondert honorierte Leistung nicht ohnehin zum Aufgabenbereich der Stelleninhaber gehörte und daher mit ihrer aufgabenadäquaten Eingruppierung oder der außertariflichen Vergütung hinreichend abgegolten war.

- Ein anderes Unternehmen zahlte mehr als 40 Beschäftigten Zuschüsse zum Arbeitnehmeranteil der Krankenversicherungsbeiträge⁴⁹³ mit einem jährlichen Aufwand von 116.000 €.

Schuldner der Arbeitnehmeranteile sind nach § 249 Abs. 1 SGB V die Beschäftigten. Die Übernahme durch den Arbeitgeber ist sachlich nicht gerechtfertigt.

- Dieselbe Gesellschaft stellte sechs ihrer Beschäftigten⁴⁹⁴ Dienstwagen zur privaten Nutzung unentgeltlich zur Verfügung, obwohl durch die geringe Laufleistung bei einigen Fahrzeugen eine dienstliche Notwendigkeit für ihre Beschaffung nicht erkennbar war⁴⁹⁵. Weitere zehn Mitarbeiter erhielten regelmäßig Tankgutscheine⁴⁹⁶ und zwar auch dann, wenn sie ihre Privatfahrzeuge nicht dienstlich nutzten.

Die Anschaffung und das Vorhalten von Dienstwagen unterliegen den allgemeinen Wirtschaftlichkeitsgrundsätzen für Vermögensgegenstände. Für deren Nutzungsüberlassung muss grundsätzlich ein an den dienstlichen Tätigkeiten orientiertes Erfordernis bestehen.

Soweit der Dienstwagen als Gehaltsbestandteil zugestanden werden soll, beschränkt sich üblicherweise die unentgeltliche Nutzungsüberlassung für private Zwecke auf Geschäftsführer, ausnahmsweise noch auf Prokuristen oder vergleichbare leitende Angestellte. Für derartige Leistungen an tariflich Beschäftigte besteht keine Notwendigkeit. Dies gilt auch für die Ausgabe von Tankgutscheinen. Solche pauschalierten Fahrtkostenerstattungen sind auf den dienstlichen Einsatz der Privatfahrzeuge zu beschränken.

Der Rechnungshof empfiehlt, von der Gewährung freiwilliger Leistungen grundsätzlich abzusehen. Ein Nachweis für im Einzelfall begründete Zahlungen ist sicherzustellen. Unbegründete freiwillige Leistungen sind im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten einzustellen.

9 Fazit

Die kommunalen Gesellschaften in Privatrechtsform besitzen bei der Bemessung von Entgelten und Sachleistungen für ihr Personal Gestaltungsspielraum.

Dieser Gestaltungsspielraum wird für wirtschaftliche Unternehmen und die Einrichtungen im Sinne von § 85 Abs. 4 GemO durch das Wirtschaftlichkeitsgebot begrenzt⁴⁹⁷.

Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Unternehmen häufig öffentliche Aufgaben⁴⁹⁸ übernehmen, die regelmäßig betriebswirtschaftlich defizitär sind,

⁴⁹³ Bei Neueinstellungen werden seit 2004 keine Zuschüsse mehr vereinbart.

⁴⁹⁴ Ohne Dienstfahrzeuge des Geschäftsführers und der Prokuristen.

⁴⁹⁵ Die Gesellschaft verfügte über insgesamt 30 Dienstfahrzeuge mit einer durchschnittlichen Fahrleistung von jährlich 10.237 km.

⁴⁹⁶ Jährlich im Wert von insgesamt 5.300 €.

⁴⁹⁷ §§ 87 Abs. 4 Satz 1, 85 Abs. 4 Satz 2 GemO.

⁴⁹⁸ Sehr häufig Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI).

wie beispielweise Schwimmbäder, öffentlicher Personennahverkehr und Tourismus. Insoweit müssen die Gesellschaften strikt nach dem Minimalprinzip wirtschaften. Dabei stellen die Personalaufwendungen einen bedeutsamen und steuerungsbedürftigen Kostenbestandteil dar.

Der Gestaltungsspielraum der Unternehmen wird für Vollmitglieder im KAV zudem satzungsrechtlich begrenzt. Mitglieder sind verpflichtet, die Tarifverträge weder unmittelbar noch mittelbar zu überschreiten. Bei Zuwiderhandlungen drohen Vertragsstrafen und gegebenenfalls der Ausschluss aus dem Arbeitgeberverband⁴⁹⁹.

Tarifgerechte Stellenbewertungen und Vergütungen sind sicherzustellen.

Freiwillige Leistungen gilt es, zurückhaltend zu gewähren und deren Erforderlichkeit zu überprüfen. Dabei sollten derartige Leistungen auf einem Rahmenbeschluss der Gesellschafter basieren. Für im Einzelfall begründbare Abweichungen sollte die Entscheidung der Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen⁵⁰⁰.

Die Wirtschaftlichkeit der an die Beschäftigten gewährten Leistungen bedarf stets eines objektivierte Bemessungssystems. Insbesondere außertarifliche Leistungen unterliegen einer Ermessensentscheidung. Diese muss dokumentiert werden, da andernfalls nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung vorliegen und die Verhältnismäßigkeit zwischen Anlass und Umfang (Angemessenheit) gewahrt bleibt.

Soweit Beschäftigte unter den Geltungsbereich der wohnungs- oder versorgungswirtschaftlichen Tarifverträge fallen, haben sie bereits Vorteile gegenüber dem TVöD, beispielweise im Entgeltgefüge⁵⁰¹.

Werden die Vorschläge des Rechnungshofs umgesetzt, ließen sich größere Verwerfungen im Entgeltgefüge des kommunalen Konzerns vermeiden und die wirtschaftliche Erfüllung von ausgegliederten Aufgaben würde gefördert.

⁴⁹⁹ Vgl. unter anderem §§ 9 Abs. 1 Buchst. b, 10 Abs. 1 der Satzung.

⁵⁰⁰ Ggf. durch die Gesellschafterversammlung, falls das Unternehmen über keinen Aufsichtsrat verfügt.

⁵⁰¹ Vgl. Übersicht unter Tz. 2.

Nr. 8 Gesellschafterbürgschaften für Kommunalunternehmen - Prüfung der Konformität mit Beihilferecht erforderlich

Zur Sicherung günstiger Finanzierungsbedingungen werden Darlehen kommunaler Unternehmen häufig durch Ausfallbürgschaften der kommunalen Gesellschafter abgesichert.

Dies stellte der Rechnungshof auch bei Prüfungen von 19 kommunalen Unternehmen verschiedener Branchen⁵⁰² fest.

Die ursprünglich verbürgte Summe belief sich auf 659,5 Mio. €. Die Spanne der jeweils gesicherten Verbindlichkeiten reichte von 1,2 Mio. € bis zu 220,7 Mio. €.

Die Prüfungen ergaben, dass Bürgschaften

- ohne Anmeldung bei der Europäischen Kommission oder ohne Prüfung der Anzeigepflicht,
- oder ohne Betrauungsakte der kommunalen Gesellschafter, mit denen diese die Unternehmen mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse (DAWI)⁵⁰³ beauftragen,
- oder ohne die Begrenzung auf höchstens 80 % des jeweiligen Darlehensbetrags,
- oder ohne die Verpflichtung zur Zahlung eines marktüblichen Entgelts für die Bürgschaftsübernahme (Avalprovision) gewährt worden waren.

Kommunalbürgschaften für Unternehmensdarlehen sind grundsätzlich auch dann notifizierungspflichtige, d. h. bei der Europäischen Kommission anzumeldende Beihilfen⁵⁰⁴, wenn die Kommune an dem betreffenden Unternehmen beteiligt ist.

Bürgschaften, die unter Verstoß gegen die gemeinschaftsrechtliche Notifizierungspflicht gewährt werden, sind gemäß § 134 BGB nichtig⁵⁰⁵.

Bei nicht notifizierten Beihilfen besteht innerhalb von zehn Jahren nach ihrer Gewährung⁵⁰⁶ die Möglichkeit, dass die Europäische Kommission ihre verzinliche Rückabwicklung anordnet⁵⁰⁷.

Sind die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die sich insbesondere aus dem DAWI-Beschluss, der Bürgschaftsmittelteilung sowie den De-minimis-Verordnungen der Europäischen Kommission ergeben, so können auch nicht bei der Kommission angemeldete Bürgschaften mit dem EU-Beihilferecht vereinbar sein.

⁵⁰² Die Prüfungen fanden in den Jahren 2010 bis 2014 statt. Einbezogen waren Wohnungsbaunehmen und Stadtwerke.

⁵⁰³ Wurzel/Schraml/Becker, Rechtspraxis der kommunalen Unternehmen (2. Auflage), H 245: Darunter sind alle Tätigkeiten zu verstehen, die im Interesse der Allgemeinheit erbracht werden und dazu mit besonderen Gemeinwohlverpflichtungen verbunden sind, denen ein Unternehmen aus eigenem wirtschaftlichem Interesse nicht nachkommen würde.

⁵⁰⁴ Art. 107 Abs. 1, 108 Abs. 3 Satz 1 Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV).

⁵⁰⁵ Zur Nichtigkeit nicht notifizierter Beihilfen gemäß § 134 BGB vgl. BGH, Urteile vom 20. Januar 2004 - XI ZR 53/03 und vom 4. April 2003 - V ZR 314/02.

⁵⁰⁶ Vgl. Artikel 15 Abs. 1 Verordnung (EG) Nr. 659/1999 des Rates vom 22. März 1999 über besondere Vorschriften für die Anwendung von Artikel 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union.

⁵⁰⁷ Artikel 14 Verordnung (EG) Nr. 659/1999.

- Nach dem DAWI-Beschluss stellen Bürgschaften von Kommunen für ihre Unternehmen keine notifizierungspflichtige Beihilfe dar, wenn ein kommunaler Betrauungsakt⁵⁰⁸ vorliegt. Allein die Leistungserbringung und entsprechende Gesellschaftsverträge sind hierfür nicht ausreichend⁵⁰⁹. Obwohl die geprüften Wohnungsbauunternehmen und Stadtwerke Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbrachten, kam häufig mangels Betrauungsakten eine beihilfefreie Bürgschaftsgewährung nicht in Betracht.
- Nach der Bürgschaftsmitteilung der Europäischen Kommission⁵¹⁰ und den Verordnungen über "De-minimis"-Beihilfen⁵¹¹ und "De-minimis"-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringen⁵¹², sind Bürgschaften nur dann notifizierungsfrei, wenn sie auf 80 % des Darlehensbetrags begrenzt sind. Diese Grenze wurde häufig nicht eingehalten.
- Die Bürgschaftsmitteilung verlangt zudem, dass die bürgende Kommune vom Unternehmen eine Avalprovision erhebt. Soweit dies unterblieben war, schied eine notifizierungsfreie Bürgschaftsgewährung nach der Bürgschaftsmitteilung ungeachtet des Anteils am Darlehensbetrag aus.

Sowohl die Geschäftsführungen der begünstigten Unternehmen als auch die kommunalen Bürgen⁵¹³ haben die Notifizierungspflicht von Bürgschaften jeweils im Voraus in eigener Zuständigkeit zu berücksichtigen. Beide sollten daher sicherstellen, dass Kommunalbürgschaften für Unternehmensdarlehen auf ihre Beihilfekonformität überprüft werden, das Ergebnis der Überprüfung dokumentiert wird und dass geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Als sachverständiger Ansprechpartner steht hierzu nicht nur bei bereits bestehenden, sondern auch bei geplanten Bürgschaftsvergaben der Abschlussprüfer des Unternehmens zur Verfügung. Dieser ist verpflichtet, beihilferechtliche Risiken in seine Prüfung des Jahresabschlusses einzubeziehen.

Einzelheiten hierzu lassen sich dem vom Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. (IDW) herausgegebenen Prüfungsstandard "Prüfung von Beihilfen nach Artikel 107 AEUV insbesondere zugunsten öffentlicher Unternehmen" (IDW PS 700)⁵¹⁴ entnehmen. Danach hat der Abschlussprüfer festzustellen, ob das

⁵⁰⁸ Wurzel/Schraml/Becker, a. a. O., H 247 : Ein Betrauungsakt setzt voraus, dass ein Unternehmen im Wege eines "öffentlichen Auftrags" mit der DAWI in Form eines oder mehrerer Verwaltungs- oder Rechtsakte, die rechtlich verbindlich sind und den Auftrag hinreichend konkretisieren, betraut wird, beispielsweise durch Verwaltungsakte, öffentlich-rechtliche Verträge oder privatrechtliche Verträge (zum Beispiel Gesellschaftsvertrag kombiniert mit einem Beschluss des zuständigen kommunalen Beschlussgremiums).

⁵⁰⁹ Vgl. Artikel 4 Beschluss der Kommission vom 20. Dezember 2011 über die Anwendung von Artikel 106 Absatz 2 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichsleistungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind.

⁵¹⁰ Mitteilung der Kommission über die Anwendung der Artikel 87 und 88 des EG-Vertrags auf staatliche Beihilfen in Form von Haftungsverpflichtungen und Bürgschaften.

⁵¹¹ Art. 2 Abs. 4 Buchstabe d Verordnung Nr. 1998/2006 der Kommission vom 15. Dezember 2006 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf "De-minimis"-Beihilfen; seit 2013: Art. 4 Abs. 6 Buchstabe b Verordnung Nr. 1407/2013 der Kommission vom 18. Dezember 2013 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen.

⁵¹² Art. 2 Abs. 4 Buchstabe d Verordnung Nr. 360/2012 der Kommission vom 25. April 2012 über die Anwendung der Artikel 107 und 108 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf De-minimis-Beihilfen an Unternehmen, die Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erbringen. Die Verordnung gilt gemäß Artikel 4 auch für vor ihrem Inkrafttreten gewährte Beihilfen.

⁵¹³ Praxis der Kommunalverwaltung, B 1 RhPf § 104 GemO, Nr. 4.5.6; die Kommunen werden auf die Notwendigkeit der EU-rechtlichen Beihilfekonformität von ihnen übernommener Bürgschaften in der Regel bereits durch die zuständige Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren nach § 104 Abs. 2 GemO hingewiesen.

⁵¹⁴ IDW, Fachnachrichten 1/2013, Seite 39 ff.; Fachnachrichten 2/2013, Seite 82.

Unternehmen staatliche Beihilfen erhalten hat und ob diese im Jahresabschluss und Lagebericht ordnungsgemäß abgebildet sind⁵¹⁵.

Er hat zudem über etwaige Gesetzesverstöße der Unternehmensorgane, zu denen auch Verletzungen des europäischen Beihilferechts gehören, grundsätzlich in der vorangestellten Berichterstattung⁵¹⁶ im Prüfungsbericht zu berichten⁵¹⁷.

Bei der für kommunale Unternehmen in der Regel obligatorischen erweiterten Abschlussprüfung nach § 53 HGrG hat der Abschlussprüfer ebenfalls beihilferechtliche Sachverhalte zu berücksichtigen und gegebenenfalls über relevante Verstöße zu berichten⁵¹⁸.

Werden beihilferechtliche Risiken identifiziert, sollten die Gesellschaften und ihre kommunalen Eigentümer prüfen, ob die Möglichkeit besteht, diese zu beseitigen oder zumindest zu minimieren.

⁵¹⁵ IDW, PS 700, Rn. 35.

⁵¹⁶ § 321 Abs. 1 Satz 3 HGB.

⁵¹⁷ IDW, PS 700, Rn. 50.

⁵¹⁸ IDW, PS 700, Rn. 51.

Nr. 9 Unternehmensinterne Vergaberichtlinien - dienen der Wirtschaftlichkeit der Auftragsvergabe und der Korruptionsprävention

1 Allgemeines

Im Rahmen seiner Prüfungen der Haushalts- und Wirtschaftsführung kommunaler Unternehmen in Privatrechtsform hat der Rechnungshof seit 2013 in einer Vielzahl von Fällen Feststellungen zu unternehmensinternen Vergaberichtlinien getroffen.

Kommunale Unternehmen haben als öffentliche Auftraggeber⁵¹⁹ das europäische Vergaberecht zu beachten. Sie haben zu prüfen, ob die für die einzelnen Auftragsarten vorgesehenen jeweiligen Schwellenwerte⁵²⁰ erreicht oder überschritten werden und ggfs. eine europaweite Ausschreibung durchzuführen.

Bei Auftragsvergaben unterhalb dieser Schwellenwerte unterliegen sie grundsätzlich keinen vergaberechtlichen Vorschriften⁵²¹. Für die Bewirtschaftung kommunalen Vermögens und damit auch für Beteiligungs- und Eigengesellschaften als kommunalen Finanzanlagen⁵²² gilt jedoch das Wirtschaftlichkeitsgebot⁵²³. Es verpflichtet die Unternehmen, grundsätzlich die Vorteile des Wettbewerbs zu nutzen, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Dies wird es auch im "Unterschwellenbereich" regelmäßig notwendig machen, bei der Vergabe von Aufträgen formell geregelte Verfahren durchzuführen.

2 Erlass von Vergaberichtlinien

Einzelne Gesellschaften hatten eine interne Regelung für die Behandlung von Vergabevorgängen nicht oder nicht für alle Vergabearten getroffen.

Zum Teil wurde dies damit begründet, dass die gesetzlichen Regelungen des Vergaberechts den Mitarbeitern bekannt seien und keine Rechtspflicht zum Erlass interner Vergaberichtlinien bestehe.

Die Unternehmen sind im Beschaffungsbereich vor die Aufgabe gestellt, innerbetrieblich die Regelkonformität und Wirtschaftlichkeit von Vergabeverfahren sicherzustellen.

Beschaffungsvorgänge bergen besondere Risiken sowohl hinsichtlich rechtswidrigen vorsätzlichen Handelns als auch lediglich auf mangelnden Fach- und Rechtskenntnissen beruhenden fahrlässigen Fehlverhaltens von Mitarbeitern. Vergaberichtlinien, deren Einhaltung durch Kontrollmechanismen abgesichert wird, können dazu beitragen, den Compliance-Anforderungen gerecht zu werden und als Teil eines adäquaten unternehmensinternen Risiko-Management-Systems das Schadensrisiko zu senken.

Die Gesellschaften sollten deshalb, unabhängig von einer entsprechenden rechtlichen Verpflichtung oder dem individuellen Kenntnisstand einzelner Mitarbeiter, interne Vergaberichtlinien für alle Vergabearten und Beschaffungsbereiche erlassen. Eine verbindliche Regelung kann dazu beitragen, das beauftragte Personal bei der Einhaltung vergaberechtlicher Bestimmungen zu unterstützen und

⁵¹⁹ Vgl. § 98 GWB.

⁵²⁰ Gemäß Verordnung der Europäischen Kommission Nr. 1336/2013 vom 13. Dezember 2013 zur Änderung der Richtlinien 2004/17/EG, 2004/18/EG und 2009/81/EG betragen die Schwellenwerte seit dem 1. Januar 2014 für Bauaufträge 5.186.000 €, für Verträge über Lieferungen und Leistungen 207.000 € und für Sektorenauftraggeber bei Verträgen über Lieferungen und Leistungen 414.000 €.

⁵²¹ Zu etwaigen Anforderungen, die sich aus dem europäischen Primärrecht für Vergabevorgänge im "Unterschwellenbereich" im grenznahen Raum ergeben, siehe Mitteilung der Kommission zu Auslegungsfragen in Bezug auf das Gemeinschaftsrecht, das für die Vergabe öffentlicher Aufträge gilt, die nicht oder nur teilweise unter die Vergaberichtlinien fallen.

⁵²² § 47 Abs. 4 GemHVO.

⁵²³ § 78 Abs. 2 Satz 1 GemO.

Vergabefehler zu vermeiden. Eine derartige Regelung kann zudem als ein Beleg dafür dienen, dass die Unternehmensleitung im Vergabebereich ihrer Verpflichtung nachkommt, rechtskonformes und wirtschaftliches Unternehmenshandeln sicherzustellen. Daneben vermag die Regelung der Betrugs- und Korruptionsvorsorge zu dienen.

3 Konkretisierung bestehender Richtlinien

Die Prüfungen der Haushalts- und Wirtschaftsführung der kommunalen Gesellschaften zeigten, dass sich deren Geschäftsführungen überwiegend interner Vergaberichtlinien als Steuerungsinstrument bedienten.

In vielen Fällen fehlte es allerdings an Bestimmungen, die

- eindeutige Leistungsbeschreibungen,
- eine Mindestanzahl von Vergleichsangeboten bei freihändigen Vergaben,
- Dokumentationspflichten betreffend die Abwägung zwischen preisgünstigsten und teureren, aber ggf. wirtschaftlicheren Angeboten,
- eine schriftliche Dokumentation des Vergabevorgangs und etwaiger Nachverhandlungen und
- eine personelle Trennung von Bedarfsermittlung, Anforderung von Angeboten und Vergabe

vorsahen.

Ohne eine zutreffende Leistungsbeschreibung ist eine sachgerechte Auftragsvergabe nicht möglich. Sie ist daher zwingende Voraussetzung eines jeden Vergabeverfahrens.

In Form gestaffelter Wertgrenzen sollte bei freihändigen Vergaben die Mindestzahl von Vergleichsangeboten festgelegt werden, um auch bei der nachrangigen Vergabeart dem Wirtschaftlichkeitsgebot gerecht zu werden⁵²⁴.

Es dient der Transparenz und Rechtssicherheit, wenn der Vergabevorgang und insbesondere vertragliche Leistungen und Gegenleistungen entsprechend den aktuellen Vereinbarungen schriftlich dokumentiert sind. Dies ermöglicht eine ordnungsgemäße Rechnungsprüfung sowie Innenrevision. Entsprechendes gilt für die Dokumentation etwaiger Nachverhandlungen.

Personenidentität bei der Aufgabenerledigung während des gesamten Vergabeverfahrens verstößt gegen das Vier-Augen-Prinzip und begründet Korruptionsrisiken, die sich nachteilig auf Vergabevorgänge auswirken können⁵²⁵. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund der häufig über viele Jahre andauernden beruflichen Kontakte zu Anbietern sachfremde Erwägungen Vergabeentscheidungen beeinflussen und ohne sachlichen Grund Ausschreibungen auf einen örtlichen Bieterkreis beschränkt werden.

Ausreichend detaillierte und verbindliche Vergaberegulungen dienen dem Wettbewerb. Sie wirken damit unwirtschaftlichen Vergaben sowie Korruptionsrisiken entgegen.

Den kommunalen Gesellschaften wird empfohlen, bei Erlass unternehmensinterner Richtlinien die obengenannten Regelungen als Minimum vorzusehen. Bereits vorhandene Vergaberegulungen sollten, soweit entsprechende Vorschriften bisher fehlen, ergänzt werden.

⁵²⁴ Beispielsweise bis 3.000 € (zwei Angebote), ab 5.000 € (vier Angebote) usw.

⁵²⁵ Vgl. auch Korruptionsprävention bei der öffentlichen Auftragsvergabe, DStGB Dokumentation Nr. 31, April 2003.

4 Verstöße gegen Vergaberichtlinien

Bei der stichprobeweisen Überprüfung von Vergabeverfahren stellte der Rechnungshof bei mehreren Gesellschaften u. a. Folgendes fest:

- Ein Wohnungsbauunternehmen vergab vier Gewerke, deren Auftragsvolumen sich auf bis zu 1,3 Mio. € je Gewerk belief, indem es weniger als fünf Unternehmen an der Ausschreibung beteiligte.
- Eine Gesellschaft vergab Aufträge ohne nähere Begründung mündlich.
- Freihändige Vergaben mit Auftragswerten bis zu 98.000 € nahmen Gesellschaften zum Teil vor, ohne Vergleichsangebote einzuholen und die Gründe hierfür zu dokumentieren. Teilweise wurde auf der Basis eines früheren Angebots ein Folgeauftrag erteilt.
- Mehrere Unternehmen nahmen bei beschränkten Ausschreibungen regelmäßig keine Bieterwechsel vor. Neue Bieter wurden nicht in das Verfahren aufgenommen.
- Nicht immer lagen Vergabevermerke vor.
- Eine Gesellschaft wertete verspätete Angebote.

Mit diesen Vorgehensweisen verstießen die Unternehmen jeweils gegen ihre eigenen Vergaberichtlinien.

Unternehmensinterne Vergaberichtlinien sollen die Wirtschaftlichkeit der Auftragsvergabe, die Einheitlichkeit des Vergabeverfahrens sowie eine ausreichende Korruptionsprävention sicherstellen. Diese Zwecke werden nur bei Einhaltung der Richtlinien und des Vergaberechts gewahrt.

Die Gesellschaften sollten durch stichprobenhafte jährliche Untersuchungen überprüfen, ob ihre Mitarbeiter die unternehmensinternen Vergaberichtlinien einhalten. Abweichungen sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Dabei wird empfohlen, das jeweilige kommunale Rechnungsprüfungsamt stärker in die Verfahrensprüfung einzubeziehen.

**Der Kommunalbericht 2015
wurde vom Kollegium des Rechnungshofs Rheinland-Pfalz
am 26. Mai 2015 abschließend beraten und beschlossen.**

gez. Klaus P. Behnke
Präsident

gez. Ulrich Steinbach
Vizepräsident

gez. Johannes Herrmann
Direktor beim Rechnungshof

gez. Sylvia Schill
Direktorin beim Rechnungshof

gez. Dr. Johannes Siebelt
Direktor beim Rechnungshof

gez. Dr. Elke Topp
Direktorin beim Rechnungshof

gez. Andreas Utsch
Direktor beim Rechnungshof

Anlage 1
zu dem Beitrag Nr. 1
- Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände -

Gemeinden und Gemeindeverbände mit unausgeglichenem Haushalt
Haushaltsplanungen 2014
- Fehlbeträge Ergebnishaushalt (einschließlich Ergebnisvorträge ab 2009) -

Kreisfreie Städte			Große kreisangehörige Städte			Landkreis- bereich	Landkreise		Verbands- gemeinden		Ortsgemeinden, verbandsfreie Gemeinden ohne große kreisangehörige Städte	
Stadt	Anz.	Jahresfehlbetrag Ergebnishaushalt (€)	Stadt	Anz.	Jahresfehlbetrag Ergebnishaushalt (€)		Anz.	Jahresfehlbetrag Ergebnishaushalt (€)	Anz.	Jahresfehlbetrag Ergebnishaushalt (€)	Anz.	Jahresfehlbetrag Ergebnishaushalt (€)
Koblenz	1	138.551.411	Bad Kreuznach	1	777.683	Ahrweiler	1	19.262.694	-	0	57	22.941.173
Trier	1	279.678.000	Idar-Oberstein	1	60.430.419	Altenkirchen (Ww.)	1	40.604.759	5	16.002.197	101	72.957.834
Frankenthal (Pfalz)	1	67.962.679	Andernach	1	6.389.654	Bad Kreuznach	1	86.225.870	5	2.071.616	109	58.523.141
Kaiserslautern	1	346.948.089	Mayen	1	30.822.374	Birkenfeld	1	63.188.693	4	11.485.446	51	18.346.181
Landau in der Pfalz	1	50.339.345	Neuwied	1	51.568.075	Cochem-Zell	1	25.295.007	2	6.421.460	58	38.830.014
Ludwigshafen am Rhein	1	395.997.943	Lahnstein	1	27.117.980	Mayen-Koblenz	1	58.254.758	2	7.239.114	70	86.064.491
Mainz	1	231.669.230	Bingen am Rhein	-	0	Neuwied	1	63.085.225	2	1.283.955	46	66.767.606
Neustadt a. d. W.	1	57.384.383	Ingelheim am Rhein	-	0	Rhein-Hunsrück-Kreis	-	0	1	18.876	45	15.904.190
Pirmasens	1	153.389.095	Summe	6	177.106.185	Rhein-Lahn-Kreis	1	35.036.382	5	10.584.780	96	62.512.955
Speyer	1	56.670.313				Westerwaldkreis	-	0	1	409.749	138	49.557.831
Worms	1	174.528.322				Bernkastel-Wittlich	1	30.746.098	2	4.794.565	75	34.370.201
Zweibrücken	1	83.639.890				Eifelkreis Bitburg-Prüm	1	10.290.523	4	4.435.717	152	34.498.762
Summe	12	2.036.758.700				Vulkaneifel	1	26.641.705	3	5.086.242	69	25.808.823
						Trier-Saarburg	1	44.835.160	2	2.510.455	79	72.676.409
						Alzey-Worms	1	43.004.571	2	1.204.154	39	17.741.843
						Bad Dürkheim	1	45.326.815	2	7.181.401	46	73.568.640
						Donnersbergkreis	1	36.673.522	5	24.161.188	78	106.943.441
						Germersheim	1	26.192.209	-	0	25	58.165.472
						Kaiserslautern	1	81.627.507	7	31.229.707	44	103.062.138
						Kusel	1	74.116.225	5	38.403.705	95	142.202.604
						Südliche Weinstraße	1	56.267.048	3	5.265.798	50	35.008.849
						Rhein-Pfalz-Kreis	1	1.052.177	2	1.514.190	16	23.364.005
						Mainz-Bingen	-	0	3	2.904.408	36	32.968.160
						Südwestpfalz	1	22.945.804	6	12.706.076	80	50.431.679
						Summe	21	890.672.751	73	196.914.798	1.655	1.303.216.441

Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	1.767
Fehlbeträge insgesamt	4.604.668.875 €

Anlage 2
zu dem Beitrag Nr. 1
- Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände -

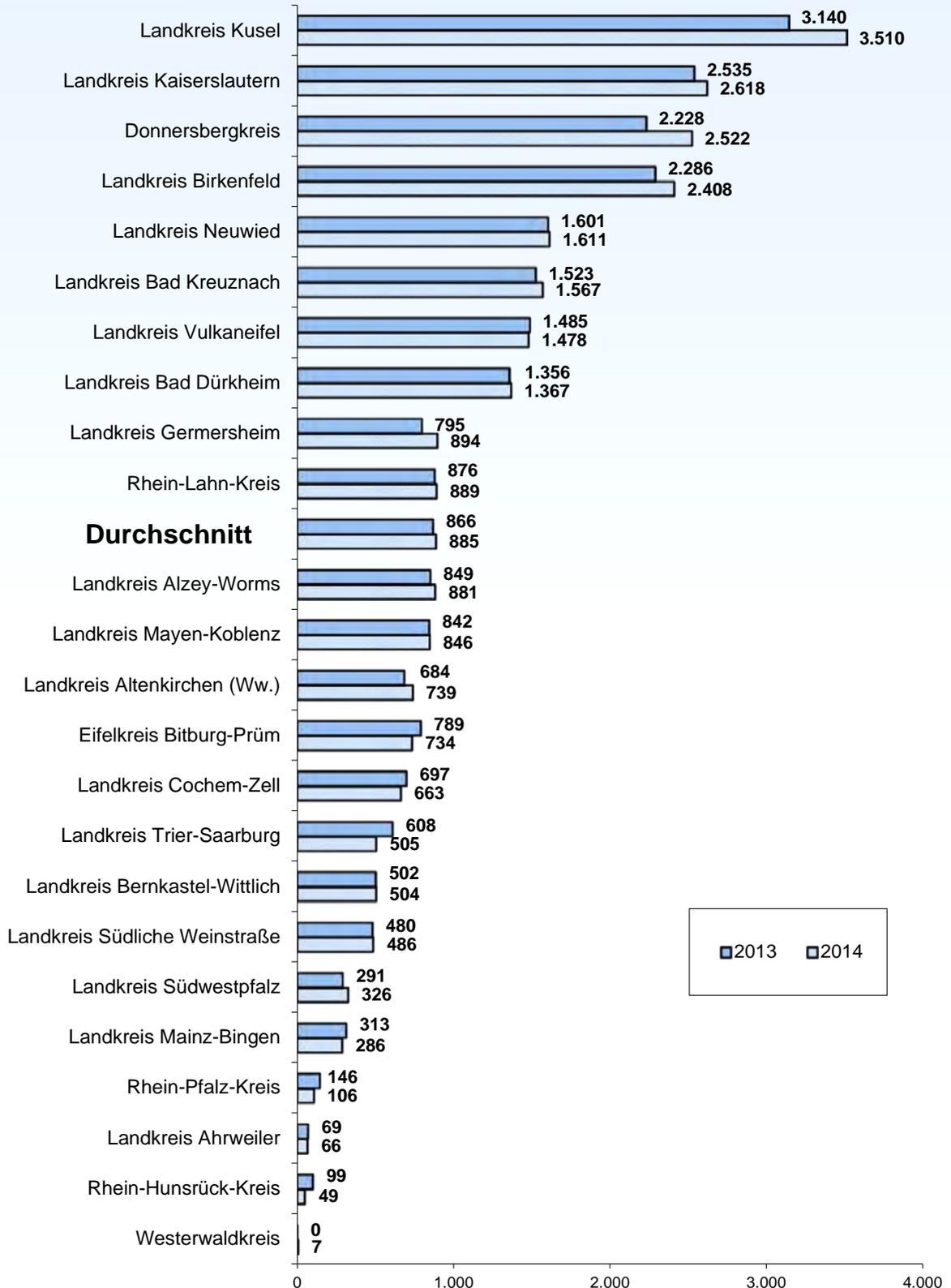
Entwicklung der wesentlichen Einnahmen 2012 bis 2014 nach Gebietskörperschaftsgruppen				
Jahr	Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	Kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbandsgemeinden
Mio. €				
Steuern und steuerähnliche Einnahmen				
2012	3.557	1.228	5	2.325
2013	3.636	1.219	4	2.413
2014	3.701	1.238	4	2.458
2013/2014 (+ / -)	+65 (+1,8 %)	+19 (+1,6 %)	0 (+6,2 %)	+45 (+1,9 %)
Einnahmen aus Verwaltung und Betrieb				
2012	1.016	291	159	566
2013	1.059	316	159	584
2014	1.022	287	156	579
2013/2014 (+ / -)	-38 (-3,6 %)	-29 (-9,2 %)	-4 (-2,2 %)	-5 (-0,9 %)
Laufende Zuweisungen und Zuschüsse				
2012	5.714	886	3.037	1.790
2013	6.185	1.002	3.241	1.942
2014	6.654	1.093	3.511	2.050
2013/2014 (+ / -)	+469 (+7,6 %)	+92 (+9,1 %)	+270 (+8,3 %)	+108 (+5,5 %)
Zuweisungen und Zuschüsse für Investitionen				
2012	463	89	77	297
2013	469	99	74	296
2014	443	75	64	305
2013/2014 (+ / -)	-26 (-5,5 %)	-24 (-24,6 %)	-10 (-13,5 %)	+9 (+2,9 %)
Erlöse aus Vermögensveräußerungen				
2012	218	45	4	169
2013	222	67	6	150
2014	185	40	3	142
2013/2014 (+ / -)	-37 (-16,7 %)	-27 (-40,5 %)	-2 (-42,4 %)	-8 (-5,1 %)
Bruttoeinnahmen der laufenden Rechnung				
2012	10.315	2.410	3.202	4.703
2013	10.909	2.540	3.407	4.962
2014	11.398	2.621	3.672	5.105
2013/2014 (+ / -)	+489 (+4,5 %)	+81 (+3,2 %)	+265 (+7,8 %)	+144 (+2,9 %)
Bruttoeinnahmen der Kapitalrechnung				
2012	715	146	84	485
2013	717	175	80	462
2014	653	122	72	459
2013/2014 (+ / -)	-64 (-9,0 %)	-52 (-30,0 %)	-8 (-10,4 %)	-3 (-0,7 %)
Gesamteinnahmen (ohne besondere Finanzierungsvorgänge)				
2012	11.030	2.556	3.286	5.188
2013	11.626	2.715	3.487	5.424
2014	12.051	2.743	3.744	5.564
2013/2014 (+ / -)	+425 (+3,7 %)	+29 (+1,1 %)	+256 (+7,4 %)	+140 (+2,6 %)
Kredite und innere Darlehen				
2012	559	162	150	248
2013	615	198	123	295
2014	582	176	132	275
2013/2014 (+ / -)	-33 (-5,4 %)	-22 (-11,0 %)	+9 (+7,2 %)	-20 (-6,8 %)

Anlage 3
zu dem Beitrag Nr. 1
- Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände -

Entwicklung der wesentlichen Ausgaben 2012 bis 2014 nach Gebietskörperschaftsgruppen				
Jahr	Gemeinden und Gemeindeverbände insgesamt	Kreisfreie Städte	Landkreise	Kreisangehörige Gemeinden, Verbandsgemeinden
Mio. €				
Personalausgaben				
2012	2.420	722	443	1.255
2013	2.528	754	462	1.312
2014	2.649	795	476	1.378
2013/2014 (+ / -)	+121 (+4,8 %)	+41 (+5,5 %)	+14 (+3,1 %)	+65 (+5,0 %)
Laufender Sachaufwand				
2012	1.874	547	422	906
2013	1.922	589	404	928
2014	1.969	622	410	936
2013/2014 (+ / -)	+47 (+2,4 %)	+33 (+5,6 %)	+6 (+1,5 %)	+8 (+0,9 %)
Zinsausgaben				
2012	314	110	62	142
2013	307	109	62	136
2014	298	112	59	126
2013/2014 (+ / -)	-9 (-2,8 %)	+4 (+3,5 %)	-3 (-4,3 %)	-10 (-7,1 %)
Sozialausgaben				
2012	2.332	770	1.444	117
2013	2.427	810	1.490	126
2014	2.565	849	1.565	151
2013/2014 (+ / -)	+138 (+5,7 %)	+39 (+4,8 %)	+75 (+5,0 %)	+24 (+19,2 %)
Sachinvestitionen				
2012	1.059	246	184	630
2013	971	191	147	633
2014	996	183	139	673
2013/2014 (+ / -)	+25 (+2,6 %)	-8 (-4,3 %)	-8 (-5,3 %)	+41 (+6,5 %)
Zuweisungen und Zuschüsse für Investitionen				
2012	125	29	33	62
2013	122	24	37	60
2014	110	22	35	54
2013/2014 (+ / -)	-12 (-9,5 %)	-3 (-11,2 %)	-2 (-6,5 %)	-6 (-10,7 %)
Bruttoausgaben der laufenden Rechnung				
2012	10.152	2.440	3.254	4.458
2013	10.699	2.580	3.409	4.710
2014	11.223	2.703	3.563	4.958
2013/2014 (+ / -)	+524 (+4,9 %)	+123 (+4,7 %)	+154 (+4,5 %)	+247 (+5,3 %)
Bruttoausgaben der Kapitalrechnung				
2012	1.249	291	229	729
2013	1.233	270	203	760
2014	1.203	229	206	768
2013/2014 (+ / -)	-30 (-2,4 %)	-41 (-15,3 %)	+3 (+1,5 %)	+8 (+1,1 %)
Gesamtausgaben (ohne besondere Finanzierungsvorgänge)				
2012	11.401	2.731	3.484	5.187
2013	11.932	2.850	3.612	5.470
2014	12.426	2.931	3.769	5.726
2013/2014 (+ / -)	+494 (+4,1 %)	+81 (+2,9 %)	+157 (+4,3 %)	+255 (+4,7 %)
Tilgung von Krediten				
2012	449	129	91	229
2013	524	185	86	253
2014	488	140	103	245
2013/2014 (+ / -)	-36 (-6,9 %)	-46 (-24,6 %)	+18 (+20,6 %)	-8 (-3,3 %)

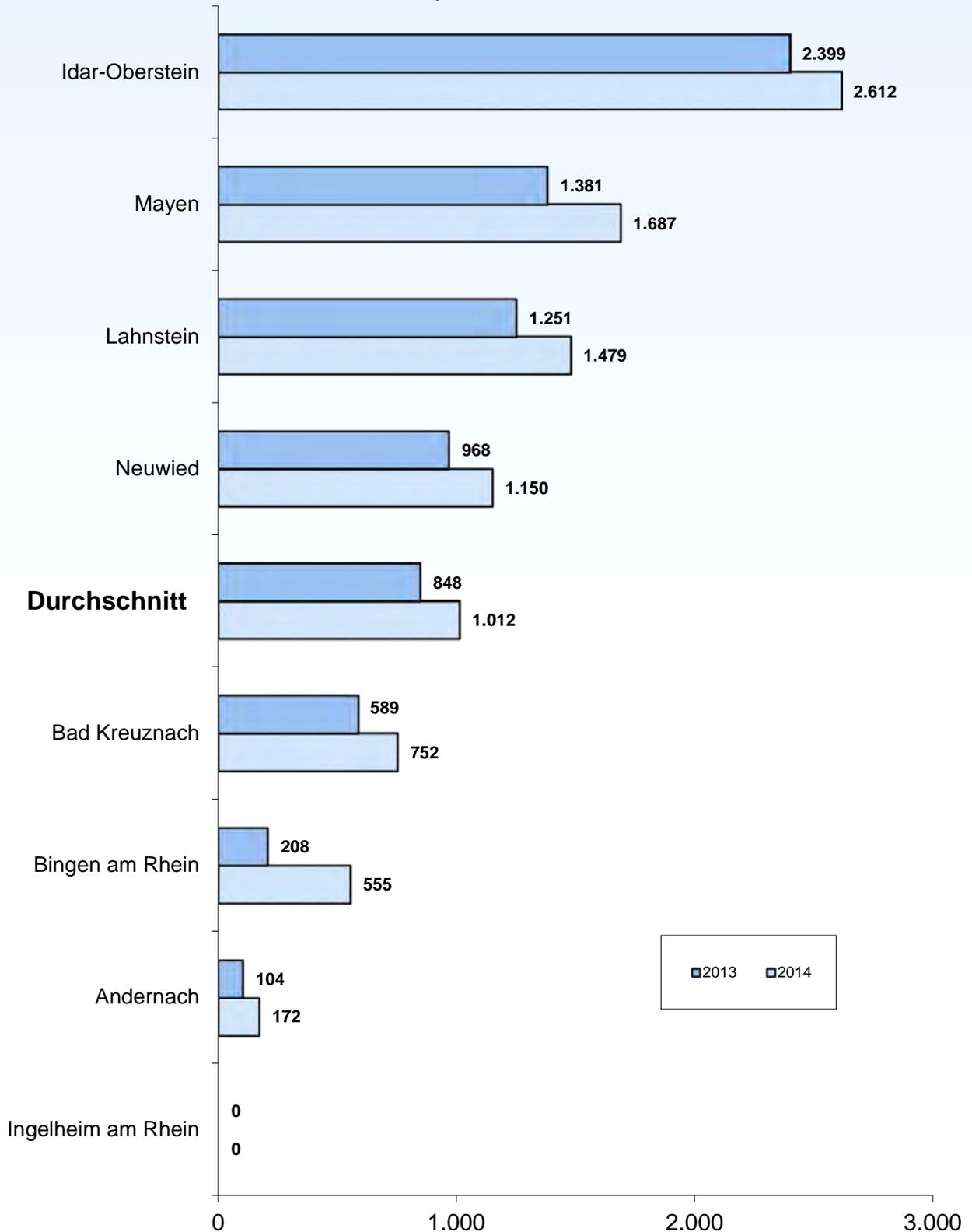
Anlage 4
zu dem Beitrag Nr. 1
- Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände -

Kredite zur Liquiditätssicherung 2013 und 2014 der
Landkreise einschließlich der kreisangehörigen verbandsfreien Gemeinden
(ohne große kreisangehörige Städte) und der Verbandsgemeinden
- €je Einwohner -



**Anlage 5
zu dem Beitrag Nr. 1
- Haushaltslage der Gemeinden und Gemeindeverbände -**

**Kredite zur Liquiditätssicherung 2013 und 2014
der großen kreisangehörigen Städte
- € je Einwohner -**



Anlage 1 zu dem Beitrag Nr. 4
- Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten -

Kennzahlen zur Beurteilung der Informationstechnik																	
			Kennzahlen Kosten					Kennzahlen Server					Sonstige Kennzahlen				
Laufende Nummer	Erhebungsjahr	Name der Körperschaft	Jährliche Personalkosten je Mitarbeiter der zentralen IT-Stelle	Jährliche Personalkosten je IT-Arbeitsplatz	Jährliche Kosten je IT-Arbeitsplatz	Anteil der Personalkosten an den Kosten eines IT-Arbeitsplatzes	Anteil der Softwarepflegekosten an den IT-Kosten	Jährlicher Personalaufwand je Server	Zahl der Verfahren je Server	Virtualisierungsquote I (Anteil der virtuellen Server an der Gesamtzahl der Server)	Virtualisierungsquote II (Anteil der virtuellen Server an der Gesamtzahl der virtualisierbaren Server)	Virtuelle Server je Virtualisierung-Host	Betreuungsquote	Arbeitsplätze je Drucker	Anteil der manuellen Softwareverteilung	Personalaufwand je Fachverfahren p. a.	Virtualisierungsquote IT-Arbeitsplätze (Anteil von Thin Clients an der Gesamtzahl der Clients)
			€	€	€	%	%	Stunden	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Stunden	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2011	Landkreis 1	55.049	833	1.887	44	19	29	2,0	66	84	7	69	1,4	16	23	3
2	2011	Landkreis 2	59.739	1.070	2.575	42	18	41	1,6	59	89	6	56	1,6	29	25	16
3	2012	Landkreis 3	55.856	851	2.280	37	20	27	1,8	31	48	3	66	1,5	62	16	30
4	2012	Landkreis 4	71.531	624	1.637	38	18	11	1,1	50	79	5	129	1,1	21	32	5
5	2011	Stadt 1	68.816	900	1.981	45	24	31	2,3	63	85	6	83	2,1	36	28	0
6	2011	Stadt 2	58.816	938	1.571	60	14	62	1,3	11	18	2	76	1,3	12	24	0
7	2012	Landkreis 5	40.587	1.029	2.472	42	16	31	1,2	51	82	4	44	1,8	11	37	0
8	2012	Stadt 3	61.719	506	1.331	38	30	24	1,3	69	100	5	122	2,0	89	8	4
9	2012	Stadt 4	53.501	601	1.179	51	23	41	1,3	22	29	3	91	1,2	100	18	0
10	2012	Landkreis 6	48.380	785	2.055	38	3	24	1,2	75	94	8	77	3,1	43	2	13
11	2012	Stadt 5	66.666	830	2.243	37	16	20	1,7	0	0	0	80	2,1	24	17	0
12	2012	Stadt 6	55.463	979	1.897	52	17	14	1,4	63	100	4	57	1,7	53	16	15
13	2013	Landkreis 7	53.851	608	1.387	44	15	7	1,3	56	81	5	106	1,6	15	38	72
14	2013	Stadt 7	37.714	519	1.785	29	24	15	1,0	53	90	6	76	1,4	9	20	10
15	2013	Landkreis 8	68.135	1.064	2.383	45	26	12	1,3	77	93	16	70	3,1	1	15	95
16	2013	Landkreis 9	60.494	1.038	1.670	62	31	67	2,0	71	95	7	60	8,4	11	38	0
17	2013	Landkreis 10	49.810	527	2.003	26	20	11	0,8	50	66	9	126	1,8	55	29	0
18	2013	Stadt 8	56.330	797	1.202	66	37	27	0,9	64	79	14	110	1,6	23	103	1
19	2014	Landkreis 11	52.096	675	1.559	43	16	35	1,7	69	97	8	96	1,7	18	48	0
Minimum, Maximum, Durchschnitte			€		%		Stunden	Anzahl	%		Anzahl	Anzahl		%	Stunden	%	
Minimum			37.714	506	1.179	26	3	7	0,8	0	0	0	44	1,1	1	2	0
Maximum			71.531	1.070	2.575	66	37	67	2,3	77	100	16	129	8,4	100	103	95
Mittelwert			56.555	799	1.847	43	20	28	1,4	55	76	6	84	1,6	34	28	12
Median			55.856	830	1.887	43	19	27	1,3	59	84	6	77	1,7	23	24	3
10-er Perzentil			46.821	525	1.305	0	15	11	1,0	20	27	3	57	1,3	11	13	0
90-er Perzentil			68.271	1.043	2.401	60	30	45	2,0	72	98	10	123	3,1	67	40	38
Gestutztes Mittel			56.783	800	1.844	44	20	27	1,4	54	77	6	84	1,8	31	25	10

Anlage 2 zu dem Beitrag Nr. 4

- Einsatz der Informationstechnik bei Landkreisen, kreisfreien und großen kreisangehörigen Städten -

Checkliste zum IT-Einsatz

Lfd. Nr.	Fragestellung
IT-Organisation	
1	Welche Betreuungsquote (Zahl der betreuten IT-Arbeitsplätze im Verhältnis zu den besetzten Stellen der zentralen IT-Organisationseinheit) wird erreicht?
2	Sind Aufgaben und Zuständigkeiten in der zentralen IT-Organisation sachgerecht zugeordnet?
3	Welche Stellen (Arbeitszeitanteile) sind neben der zentralen IT-Organisationseinheit für IT-Aufgaben zuständig? Sind zentrale und dezentrale Aufgaben sachgerecht abgegrenzt?
4	Wer ist zuständig für die Betreuung der wesentlichen Fachverfahren (Finanzen, Personal, Soziales und Jugend)? Sind Aufgaben der Systemadministration ordnungsgemäß von denen der Verfahrensanwendung getrennt?
5	Können die dezentralen Organisationseinheiten eigenständig entscheiden, ob sie IT-Leistungen von der zentralen IT-Stelle beziehen oder an Dritte vergeben?
6	Ist die zentrale IT-Organisationseinheit auch für die Beschaffung und Unterhaltung der Telekommunikationseinrichtungen (Telefonanlagen, Mobiltelefone) zuständig?
7	Werden IT-Leistungen für Dritte (zum Beispiel Eigengesellschaften) erbracht? Werden die Kosten angemessen erstattet?
8	In welchem Umfang werden Dienstleister für IT-Aufgaben eingesetzt ¹ ? Ist deren Einsatz wirtschaftlich (Kostenvergleich zwischen Eigenerledigung und Beauftragung)?
9	Gibt es interkommunale Zusammenarbeit beim Einsatz der Informationstechnik? Falls ja: Wie lassen sich die Auswirkungen beurteilen?
10	Sind steuerungsrelevante Ziele, Kennzahlen und Leistungsmengen für die Informationstechnik im jeweiligen Teilhaushalt ausgewiesen? Falls ja: Welche Folgerungen werden aus den Daten gezogen?
11	Gibt es außerhalb des Haushaltsplans Kennzahlen zur Steuerung der Informationstechnik?
12	Gibt es eine Kosten- und Leistungsrechnung für den IT-Einsatz?
13	Ist die IT-Netzinfrastruktur dokumentiert? Ist die Dokumentation aktuell?
14	Sind Außenstellen zu wirtschaftlichen Konditionen angebunden (zum Beispiel eigene Datenleitungen, gemietete Datenleitungen, Richtfunk)?
15	Liegt ein aktuelles IT-Sicherheitskonzept vor?
16	Gibt es eine Notfallplanung für Störungen beim IT-Einsatz?
17	Welche Störungen traten in den letzten Jahren im IT-Betrieb auf (Art, Dauer und Schwere der Störung)? Wurden hieraus Konsequenzen gezogen?
18	Sind wesentliche zentrale IT-Komponenten redundant vorhanden?

¹ Mit Ausnahme der üblichen Softwarepflege.

Lfd. Nr.	Fragestellung
19	Sind Serverräume ausreichend klimatisiert sowie gegen unbefugten Zutritt gesichert? Gibt es Vorrichtungen zur Meldung von Bränden und überhöhten Raumtemperaturen?
20	Sind wesentliche zentrale Komponenten durch unterbrechungsfreie Stromversorgungen gesichert? Werden diese Funktionstests unterzogen?
21	Werden Daten regelmäßig gesichert und die Sicherungsmedien ordnungsgemäß aufbewahrt? Wird gelegentlich überprüft, ob die gesicherten Daten übernommen werden können (Rücksicherung)?
Beschaffung von Hard- und Software	
22	Welche Beschaffungen wurden im Prüfungszeitraum vorgenommen? - Hardware? - Software?
23	Gibt es Organisationsverfügungen, Dienstanweisungen o. ä. für das Verfahren zur Beschaffung von Hard- und Software? Werden die Regelungen bei Beschaffungen beachtet?
24	Wird Hard- und Software ausschließlich zentral beschafft oder gibt es Einrichtungen und Dienststellen, die ihren IT-Bedarf eigenständig decken (zum Beispiel Schulen, Eigenbetriebe, Museen, Büchereien)? Lassen sich Beschaffungsvorgänge mehr als bisher bündeln?
25	Bis zu welchem Auftragswert werden Aufträge zur Beschaffung von Hard- und Software freihändig vergeben?
26	Werden vor freihändiger Vergabe mehrere Vergleichsangebote eingeholt?
27	Ab welchem Auftragswert werden Aufträge zur Beschaffung von Hard- und Software - beschränkt ausgeschrieben? - öffentlich ausgeschrieben?
28	Wird IT-Bedarf, dessen Auftragswert den maßgeblichen Schwellenwert nach § 2 Vergabeverordnung überschreitet, im offenen Verfahren ausgeschrieben?
29	Werden Aufträge bevorzugt oder ausschließlich an bestimmte Auftragnehmer vergeben? Gibt es hierfür Gründe?
30	Welche Zuständigkeitsregelungen gibt es für die Entscheidung über IT-Beschaffungen (Rat/Kreistag, Ausschuss, Bürgermeister/Landrat, Fachämter)? Werden diese Regelungen eingehalten?
31	Wird IT-Bedarf nach Konditionen von Rahmenvereinbarungen (§ 4 VOL/A) beschafft (falls ja: welche)? Wurde vor der Auftragserteilung die Voraussetzung nach § 4 Abs. 2 VOL/A beachtet?
32	Entsprechen bei Ausschreibungen die Leistungsbeschreibungen den Anforderungen nach § 7 VOL/A (insbesondere Vermeidung von Produktvorgaben) ² ?
33	Welche Zuschlagskriterien werden verwendet (angemessene Berücksichtigung des Preises)?
34	Werden Ausschreibungen zusammen mit anderen öffentlichen Auftragnehmern durchgeführt (interkommunale Zusammenarbeit, Zusammenarbeit mit Eigenesellschaften)?

² Bei offenen Verfahren: § 8 VOL/A-EG.

Lfd. Nr.	Fragestellung
35	Werden bei der Beschaffung Finanzierungsalternativen (Kauf, Miete, Leasing) mit ausgeschrieben?
36	Wurde die günstigste Finanzierungsalternative gewählt (ggf. durch Wirtschaftlichkeitsvergleiche)?
37	Welche Laufzeiten werden bei Miete bzw. Leasing von Hardware vereinbart?
38	Welche Vertragsbedingungen werden IT-Beschaffungen zugrunde gelegt (Geschäftsbedingungen des Auftragnehmers, Ergänzende Vertragsbedingungen für die Beschaffung von Informationstechnik - EVB-IT)?
39	Gibt es in den Verträgen für den Auftraggeber nachteilige Regelungen (insbesondere Gewährleistung, Kündigungs- und Zahlungsfristen, Preisgleitklauseln, Kosten für Rücknahme und Entsorgung)?
40	Gibt es grundsätzlich bestimmte Zeiträume, nach denen Hardware ersetzt wird (zum Beispiel nach Ablauf der Nutzungsdauer nach der Abschreibungstabelle gemäß VV-AfA)?
41	Wird Hard- und Software zeitnah und vollständig inventarisiert (Bestandsverzeichnis)?
42	Gibt es Hard- und Software, die zwar beschafft, jedoch noch nicht eingesetzt wird (Gründe)?
Wartung und Pflege von Hard- und Software	
43	Für welche Hardwarekomponenten liegen Wartungsverträge vor (zum Beispiel Server, PCs, Telefonanlagen, Telefonendgeräte, Drucker, Multifunktionsgeräte)?
44	Kann auf den Abschluss von Wartungsverträgen ganz oder teilweise verzichtet werden?
45	Jährliche Aufwendungen für die Hardwarewartung (soweit möglich nach Komponenten getrennt)
46	Werden für PCs, Notebooks und Thin Clients Garantieverlängerungen mit erworben? Falls ja: zu welchen Konditionen?
47	Jährliche Aufwendungen für die Softwarepflege (soweit möglich nach Verfahren getrennt)
48	Sind für die Dauer der gesetzlichen Gewährleistung keine oder zumindest geringere Wartungskosten für Hardware vereinbart? Werden Wartungsleistungen ggf. erst nach Ablauf der gesetzlichen Gewährleistung vereinbart?
49	Welche Vertragsbedingungen werden Wartungsverträgen und Vereinbarungen über Softwarepflege zugrunde gelegt (Geschäftsbedingungen des Auftragnehmers, Ergänzende Vertragsbedingungen für die Beschaffung von Informationstechnik - EVB-IT)?
50	Werden Wartungsleistungen hinsichtlich Art und Umfang dokumentiert (wichtig für die Entscheidung, ob Wartungsleistungen auf Dauer erforderlich sind)?
51	Fallen zusätzlich zur vereinbarten Softwarepflege weitere Kosten für die Anpassung, Erweiterung und Einrichtung von Software an (ohne Lizenzkosten und ohne Kosten für eigenes Personal)? Sind solche zusätzlich vergüteten Leistungen ggf. vom Softwarepflegevertrag abgedeckt?
52	Sind in Wartungs- und Pflegeverträgen angemessene Reaktionszeiten des Auftragnehmers vereinbart? Lassen sich Reaktionszeiten verlängern mit dem Ziel geringerer Wartungs- und Pflegekosten?
53	Ist die Vorhaltung von Ersatzgeräten wirtschaftlicher als der Abschluss von Wartungs- und Pflegeverträgen?

Anlage zu dem Beitrag Nr. 6

- Hilfen zur Gesundheit und Übernahme von Beiträgen zu Kranken- und Pflegeversicherungen -

Beispiele fehlerhafter Sachbearbeitung

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
1	4.1	<p><u>Hilfen zur Gesundheit trotz Leistungsbezug nach dem SGB II</u></p> <p>Ein Jobcenter hatte einen Bezieher von Leistungen nach dem SGB II nicht nach § 203a SGB V bei einer Krankenkasse angemeldet. Es verwies dabei auf fehlende Unterlagen. Das Sozialamt bewilligte daraufhin Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Während der örtlichen Erhebungen stellte das Sozialamt die Leistungen rückwirkend ein und das Jobcenter meldete ihn bei einer Krankenkasse an.</p>
2	4.1	<p><u>Fehlende Prüfung von Rentenansprüchen und KVdR</u></p> <p>Ein Jobcenter hatte Leistungen wegen fehlender Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Gutachtens des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit eingestellt. Daraufhin gewährte das Sozialamt dem Leistungsberechtigten (1959 geboren) ab Oktober 2007 Hilfe zum Lebensunterhalt und übernahm Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung.</p> <p>Rentenansprüche prüften weder Sozialamt noch Jobcenter. Das Sozialamt ersuchte erst 2011 um Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung. Der Rentenversicherungsträger (DRV) stellte die Erwerbsminderung im Januar 2012 rückwirkend seit Oktober 2007 fest und wies dabei auf einen Rentenanspruch hin. Nach entsprechender Antragstellung bewilligte die DRV ab Februar 2012 eine Rente wegen dauerhafter voller Erwerbsminderung (450 € monatlich). In der Folge konnte Versicherungsschutz in der KVdR erlangt werden.</p> <p>Aufgrund der verspäteten Rentenanspruchstellung ist ein Schaden (Rente sowie Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge) von 30.000 € entstanden.</p>
3	4.1	<p><u>SGB II-Anspruch bei Krankenhausaufenthalt unter sechs Monaten</u></p> <p>Eine Person (61 Jahre alt) wurde in ein Krankenhaus eingeliefert. Die voraussichtliche Aufenthaltsdauer sollte sechs Wochen betragen, die tatsächliche Aufenthaltsdauer lag bei rund vier Monaten. Hinweise auf eine mehr als sechs Monate andauernde volle Erwerbsminderung lagen nicht vor. Das Sozialamt gewährte Krankenhilfe (25.000 €), ohne die Zuständigkeit zu prüfen und ohne beim Jobcenter zu klären, ob dieses Leistungen erbrachte und damit Versicherungsschutz bestand.</p> <p>Nach § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II war der Anspruch auf Arbeitslosengeld II nicht ausgeschlossen. Leistungen nach dem SGB XII hätten nicht bewilligt werden dürfen.</p>
4	4.1	<p><u>SGB II-Anspruch bei Erwerbstätigkeit während stationärer Unterbringung</u></p> <p>Für eine Person, die Eingliederungshilfe in Einrichtungen erhielt, übernahm das Sozialamt Beiträge zur Krankenversicherung. In der Akte befand sich eine Gehaltsabrechnung aus dem Zeitraum der Unterbringung. Dennoch wurde nicht geprüft, ob die Person während des Aufenthalts erwerbstätig war.</p> <p>Nach Aktenlage war davon auszugehen, dass nach § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 SGB II der Anspruch auf Arbeitslosengeld II nicht ausgeschlossen war. Die Versicherungsbeiträge wurden zu Unrecht übernommen.</p>

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
5	4.1	<p><u>SGB II-Anspruch trotz Selbständigkeit</u></p> <p>Ein Selbständiger wurde mit Aufnahme in ein Krankenhaus hilfebedürftig. Das zuständige Jobcenter gewährte Leistungen nach dem SGB II und versicherte die Person erst rund zwei Monate später (nach Verlassen des Krankenhauses und Abmeldung des Gewerbes). Für den Zeitraum davor lehnte es aufgrund des angemeldeten Gewerbes ab, Leistungen zu übernehmen. Das Sozialamt bezahlte den Krankenhausaufenthalt (7.000 €).</p> <p>Auch Selbständige können (ergänzend) SGB II-Leistungen beziehen. Das Sozialamt hätte auf eine rechtmäßige Entscheidung des Jobcenters hinwirken müssen. Hilfen zur Gesundheit waren nicht zu leisten.</p>
6	4.2	<p><u>Unzureichende Prüfung von Vorversicherungszeiten für die KVdR</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter (1962 geboren) bezog ab März 2007 Grundsicherung. Die DRV bewilligte ab 1. September 2006 Rente wegen dauerhafter voller Erwerbsminderung. Nach einem Aktenvermerk erklärte der Sachbearbeiter der Krankenkasse telefonisch, dass die Vorversicherungszeiten für die KVdR nicht erfüllt seien. Daraufhin stellte der Leistungsberechtigte einen Antrag auf freiwillige Versicherung und das Sozialamt übernahm die Beiträge im Rahmen der Grundsicherung. Eine schriftliche Entscheidung der Krankenkasse über die Ablehnung der KVdR lag nicht vor.</p> <p>Nach den Vorversicherungszeiten der DRV war anzunehmen, dass die Versicherungslücken weniger als ein Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums seit erstmaliger Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Rentenantragstellung betragen. Damit müsste Versicherungspflicht in der KVdR bestehen. Das Sozialamt muss die Vorversicherungszeiten klären.</p>
7	4.2	<p><u>Prüfung der Vorversicherungszeiten eines Verstorbenen bei Witwenrente</u></p> <p>Eine Leistungsberechtigte bezog seit 2003 bzw. 2004 Hilfen zur Gesundheit (bis zur Prüfung 43.000 €), Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Die Krankenkasse hatte 1998 die Mitgliedschaft in der KVdR wegen fehlender Vorversicherungszeiten abgelehnt. Die Leistungsberechtigte erhielt eine Witwenrente. Die Vorversicherungszeiten ihres verstorbenen Ehemannes hatte die Krankenkasse seinerzeit nicht vollständig berücksichtigt.</p> <p>Die Krankenkasse teilte 2014 im Anschluss an die Prüfung mit, dass die Voraussetzungen der KVdR seit einer Rechtsänderung zum 1. April 2002¹ erfüllt seien und nahm die Leistungsberechtigte rückwirkend auf.</p>
8	4.3	<p><u>KVdR für Spätaussiedler ohne Vorversicherungszeiten</u></p> <p>Ein Ehepaar reiste 2005 nach Deutschland ein. Die Ehefrau bezog als anerkannte Spätaussiedlerin eine Rente, der Ehemann hatte kein Einkommen. Beiden wurden über Jahre Grundsicherung, Hilfen zur Gesundheit sowie Hilfe zur Pflege gewährt. Nach Aktenlage waren die Voraussetzungen für Versicherungsschutz im Rahmen der KVdR erfüllt.</p> <p>Die Verwaltung hat inzwischen mitgeteilt, dass die Krankenkasse das Bestehen des Versicherungsverhältnisses (einschließlich der Familienversicherung des Ehemanns) festgestellt habe. Die Krankenkasse habe 60.000 € und die Pflegekasse 33.000 € erstattet.</p>

¹ Zuvor waren Zeiten freiwilliger Mitgliedschaften nicht als Vorversicherungszeiten berücksichtigt worden.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
9	4.4.1	<p><u>Allgemeine Pflichtversicherung bei Bezug von Sozialgeld nach dem SGB II</u></p> <p>Eine Person lebte in eheähnlicher Gemeinschaft und bezog Sozialgeld nach dem SGB II. Die Krankenkasse lehnte die Pflichtversicherung wegen des Sozialgelds ab; das Sozialamt gewährte daraufhin Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Die Ablehnung der Krankenkasse war rechtswidrig. Der Bezug von Sozialgeld ist kein Ausschlussstatbestand für die allgemeine Pflichtversicherung.</p>
10	4.4.1	<p><u>Bezug von Hilfen zur Gesundheit ohne weitere Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten oder Siebten Kapitel SGB XII seit 1. April 2007</u></p> <p>Grundsicherungsleistungen waren mit dem Bezug von Altersrente schon vor dem 1. April 2007 eingestellt worden. Für die Hilfen zur Gesundheit waren bis zur Prüfung 24.000 € angefallen.</p> <p>Die Krankenkasse bestätigte die Pflichtversicherung ab 1. April 2007 und erstattete 6.000 €. Den Restbetrag lehnte sie wegen Verjährung nach § 111 SGB X ab.</p>
11	4.4.1	<p><u>Einstellung weiterer Leistungen nach dem 1. April 2007</u></p> <p>Leistungen der Grundsicherung stellte das Sozialamt wegen höheren Einkommens im März 2008 ein, gewährte aber weiterhin Hilfen zur Gesundheit. Bis zum Tod der Person zahlte das Sozialamt noch 51.000 €.</p> <p>Die Pflichtversicherung trat ab März 2008 ein. Ansprüche gegen die Krankenkasse waren verjährt. Die Eigenschadenversicherung hat 25.000 € erstattet.</p>
12	4.4.1	<p><u>Keine Grundsicherung eines Partners bei getrennter Berechnung</u></p> <p>Bei einem Paar, das in eheähnlicher Gemeinschaft lebte, rechnete das Sozialamt Bedarf und Einkommen zusammen und gewährte Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Sie hatte kein Einkommen und war freiwillig krankenversichert. Er bezog eine Altersrente, die bei getrennter Berechnung für ihn Sozialhilfebedarf ausschloss. Aufgrund der gemeinsamen Berechnung der Grundsicherung erhielt er Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Inzwischen konnte das Bestehen der allgemeinen Pflichtversicherung festgestellt werden.</p>
13	4.4.2	<p><u>Beginn der weiteren Leistungen nach dem 1. April 2007</u></p> <p>Eine Person bezog bis November 2006 Leistungen nach dem SGB II und war pflichtversichert. Da Vermögen vorhanden war, bestand ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfen zur Gesundheit) erst ab Juni 2007. Die Krankenkasse lehnte im Juli 2007 die Pflichtversicherung ab.</p> <p>Aufgrund eines während der Prüfung gestellten Antrags nach § 44 SGB X erkannte die Krankenkasse die Pflichtversicherung rückwirkend an und erstattete 25.000 €.</p>
14	4.4.3	<p><u>Pflichtversicherung nach Rückkehr aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Union</u></p> <p>Eine Person reiste im Januar 2010 aus Frankreich nach Deutschland ein. Ihren Lebensunterhalt hatte sie in den letzten 30 Jahren mit Gelegenheitsarbeiten bestritten, ohne versicherungspflichtig tätig gewesen zu sein. Im Rentenkonto waren für 1973 zwei Monate Pflichtbeitragszeiten nachgewiesen. Ab Juni 2011 bezog sie Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Noch während der Prüfung wurde die Pflichtversicherung festgestellt.</p>

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
15	4.4.3	<p><u>Pflichtversicherung nach Rückkehr aus einem Land außerhalb der Europäischen Union</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter kehrte im November 2009 aus Russland zurück. Ab Dezember 2009 bezog er Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Nach Mitteilung der Verwaltung bestätigte die Krankenkasse inzwischen die Versicherungspflicht.</p>
16	4.4.4	<p><u>Hilfen zur Gesundheit anlässlich einer Entzugsbehandlung im Anschluss an eine Haft</u></p> <p>Ein Suchtmittelabhängiger kam bei Entlassung aus der Haft in eine stationäre Drogenentzugs- und Entwöhnungstherapie. Die Entzugsphase dauerte zehn Tage. Ab dem Folgemonat bezog er Leistungen nach dem SGB II und war pflichtversichert. Im Entlassungsmonat hatte das Jobcenter die Leistungen wegen anrechenbaren Einkommens (Entlassungsgeld) abgelehnt. Das Sozialamt bezahlte die Therapie (7.000 €).</p> <p>Die Entzugsbehandlung gehört nicht zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe, sondern dient der Erreichung der Rehabilitationsfähigkeit. Sie ist eine Akutbehandlung und fällt damit unter die Krankenhilfe². Da er am Tag nach der Entlassung sonst keine Leistungen bezog, war der Haftentlassene pflichtversichert³.</p>
17	4.4.4	<p><u>Grundsicherung ab dem Monat nach der Haftentlassung</u></p> <p>Ein Rentner wurde im April 2008 aus der Haft entlassen. Seine freiwillige Versicherung hatte er während der Haftzeit gekündigt. Den Rest des Monats April lebte er von Ersparnissen. Im Mai 2008 stellte er einen Sozialhilfeantrag. Das Sozialamt bewilligte Grundsicherung ab dem 1. Mai 2008 und Hilfen zur Gesundheit. Die Krankenkasse lehnte die freiwillige Weiterversicherung und die Pflichtversicherung zunächst ab.</p> <p>Während der Prüfung legte das Sozialamt der Krankenkasse die Rechtslage dar, woraufhin diese die Pflichtversicherung ab April 2008 bestätigte.</p>
18	4.4.4	<p><u>Hilfe zum Lebensunterhalt nach Haftentlassung</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter war vor seiner Inhaftierung zuletzt gesetzlich krankenversichert. Nach Entlassung im Januar 2010 lebte er zunächst vom Entlassungsgeld und erhielt ab Februar 2010 Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfen zur Gesundheit (bis zur Prüfung 34.000 €). Eine befristete volle Erwerbsminderung war festgestellt.</p> <p>Während der Prüfung wurde die Pflichtversicherung angezeigt. Nach Mitteilung der Verwaltung ist diese inzwischen von der Krankenkasse festgestellt.</p>

² Vgl. Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001, http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_magazine/01_broschueren/vereinbarungen_im_suchtbereich.html.

³ In diesem Fall kam auch eine Familienversicherung in Betracht, die dann der Pflichtversicherung vorgehen würde. Deren Voraussetzungen waren nach der Aktenlage unklar.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
19	4.4.5	<p><u>Aufenthaltserlaubnis ohne Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts</u></p> <p>Eine Russin war 2007 mit Besuchervisum eingereist und wurde von Verwandten unterhalten. Im Dezember 2011 erhielt sie eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG mit einer Gültigkeitsdauer von einem Jahr und einem Tag. Ab März 2012 bezog sie Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Der erteilte Aufenthaltstitel verpflichtete nicht zur Sicherung des Lebensunterhalts⁴. Da die Gültigkeit ein Jahr überstieg und am ersten Tag der Gültigkeit keine Leistungen bezogen wurden, müsste an diesem Tag⁵ die Pflichtversicherung eingetreten sein.</p>
20	4.4.5	<p><u>Deutsche Kinder von Ausländern</u></p> <p>Ein Kosovare war bereits seit 1994 in Deutschland und verfügte über eine Niederlassungserlaubnis. Bis November 2007 war er nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V pflichtversichert. Danach war er selbständig, ohne versichert zu sein. Im Januar 2013 reiste seine schwangere kosovarische Ehefrau nach Deutschland ein. Sie gebar im Februar 2013 Drillinge. Laut Bescheid des Jobcenters vom 4. April 2013 bezogen der Ehemann und die Kinder ab 1. März 2013 Leistungen nach dem SGB II und er war pflichtversichert. Für Februar und März 2013 gewährte das Sozialamt den Kindern wegen ungeklärtem Aufenthaltsstatus Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Das Einkommen und Vermögen des Vaters prüfte das Sozialamt nicht. Zu dieser Zeit waren die Kinder noch im Krankenhaus, da sie als Frühchen entsprechender medizinischer Behandlung bedurften. Sie wurden am 26. April bzw. am 29. April 2013 aus dem Krankenhaus entlassen. Für März machte das Sozialamt beim Jobcenter Kostenerstattung geltend. Laut Mitteilung des Standesamts vom 13. März 2013 erhielten die Kinder nach § 4 Abs. 3 StAG ab Geburt die deutsche Staatsangehörigkeit. Im Juli 2013 bezahlte das Sozialamt die Rechnungen des Krankenhauses über 182.000 € für die Kinder. Zusammen mit der Krankenhilfe für die Mutter belief sich der Aufwand auf 190.000 €.</p> <p>Nach der Aktenlage waren die Kinder und die Mutter zumindest ab 1. März 2013 beim Vater familienversichert. Daher kamen allenfalls Leistungen für den Februar 2013 in Betracht. Die gezahlten Fallpauschalen wären dann nach Tagen aufzuteilen gewesen⁶. Trotz entsprechender Hinweise während der Prüfung hat das Sozialamt bisher nicht mitgeteilt, dass es einen Kostenerstattungsantrag bei der Krankenkasse gestellt habe. Darüber hinaus waren auch die anteiligen Leistungen für den Februar 2013 rechtswidrig.</p> <p>Ab Geburt der Kinder hatten die Eltern Anspruch auf eine Aufenthaltserlaubnis nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AufenthG. Die Erlaubnis enthielt nicht die Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhalts (§ 28 Abs. 1 Satz 2 AufenthG). Sie wird ab Antragstellung erteilt⁷. Da der Vater keine Leistungen bezog, war er spätestens mit Erteilung des neuen Aufenthaltstitels nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V pflichtversichert und die Kinder und die Ehefrau bei ihm familienversichert.</p> <p>Den Kindern als Deutsche waren keine Leistungen nach dem AsylbLG zu gewähren. Für die Hilfe zum Lebensunterhalt fehlte es am Bedarf. Ihr Lebensunterhalt war durch die Unterbringung im Krankenhaus sichergestellt. Die Neugeborenen hätten in dieser Zeit Leistungen nicht zweckentsprechend verwenden können. Zudem wären Einkommen und Vermögen des Vaters zu prüfen gewesen. Die Kinder wären - wenn nicht familienversichert - im Geburtsmonat selbst nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V pflichtversichert gewesen.</p>

⁴ § 5 Abs. 3 Satz 1 AufenthG.

⁵ § 186 Abs. 11 Satz 2 SGB V.

⁶ BSG, Urteile vom 19. September 2007 - B 1 KR 39/06 R und 14. Oktober 2014 - B 1 KR 18/13 R.

⁷ § 81 AufenthG.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
21	4.4.6	<p><u>Leistungsunterbrechung bei Rückforderung wegen verschwiegenem Vermögen</u></p> <p>Ein Sozialamt hatte im Mai 2010 die Bewilligungsbescheide über Leistungen der Grundsicherung und Hilfe zur Pflege wegen verschwiegenen Vermögens aufgehoben und 4.000 € zurückgefordert, die auch eingingen. Hilfen zur Gesundheit gewährte das Amt weiterhin.</p> <p>Nachdem der Betreuer während der Prüfung die Pflichtversicherung angezeigt hat, bestätigte die Krankenkasse diese ab Januar 2010 und erstattete über 40.000 €.</p>
22	4.4.6	<p><u>Leistungsunterbrechung durch Vermögenseinsatz bei weiter laufender Blinden-</u> <u>hilfe</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter erhielt Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, Hilfen zur Gesundheit und Blindenhilfe nach § 72 SGB XII. Nach mehreren Jahren verfügte er über angespartes Vermögen, durch dessen Einsatz das Sozialamt die Hilfe zur Pflege für den Juni 2010 einstellte.</p> <p>Die Blindenhilfe als Leistung des Neunten Kapitels SGB XII hinderte nicht den Eintritt der Pflichtversicherung. Nach einem Hinweis während der Prüfung erreichte das Sozialamt, dass die Krankenkasse Versicherungsschutz feststellte.</p>
23	4.4.6	<p><u>Leistungsunterbrechung durch „abgelöstes Wohnrecht“</u></p> <p>In einem Fall gewährte ein Sozialamt seit über zehn Jahren Hilfen zur Gesundheit und Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, zuletzt in Pflegestufe III. Von Mai bis Juli 2007 waren keine Leistungen angefallen, da Mittel aus einem „abgelösten Wohnrecht“ eingesetzt wurden.</p> <p>Während der Prüfung stellte die Krankenkasse den rückwirkenden Eintritt der Pflichtversicherung fest. Allein die Ansprüche, die gegen die Pflegekasse bestanden hätten, beliefen sich auf 90.000 €.</p>
24	4.4.6	<p><u>Leistungsunterbrechung wegen fehlender Mitwirkung (Antragstellung)</u></p> <p>Einem Dialysepatienten waren wegen mehrfach verspätet vorgelegter Unterlagen im Mai 2007 Leistungen der Grundsicherung befristet bis Juni 2007 gewährt worden. Dabei kündigte das Sozialamt an, die Leistungen einzustellen, falls bis 15. Juni 2007 kein erneuter Antrag unter Vorlage aktueller Unterlagen gestellt werde. Ein Antrag wurde erst wieder im Oktober 2007 gestellt und ab diesem Monat Grundsicherung bewilligt. In der Zwischenzeit hatte der Antragsteller von seiner Rente gelebt; die Miete hatte die Tochter gezahlt. Hilfen zur Gesundheit leistete das Sozialamt ohne Unterbrechung. Bis zur Prüfung waren seitdem mehr als 300.000 € angefallen.</p> <p>Nach einem entsprechenden Hinweis wurde die allgemeine Pflichtversicherung angezeigt und Kostenerstattung beantragt. Eine Entscheidung der Krankenkasse lag noch nicht vor.</p>
25	4.4.6	<p><u>Leistungsunterbrechung nach Umzug</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter zog zu seiner Partnerin. Mit Ablauf des April 2009 stellte das Sozialamt die Leistungen der Grundsicherung ein und bewilligte diese erneut nach der Trennung ab Juni 2009.</p> <p>Während der Prüfung wurde die Pflichtversicherung angezeigt. Die Verwaltung teilte inzwischen mit, die Krankenkasse habe die Pflichtversicherung bestätigt und 35.000 € erstattet.</p>

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
26	4.4.7	<p><u>Verfrühte Leistungsgewährung</u></p> <p>Eine Leistungsberechtigte war im März 2011 aus Namibia nach Deutschland zurückgekehrt. Aufgrund ihres Antrags erhielt sie ab März 2011 Grundsicherung unter Berücksichtigung der Kosten der Unterkunft. Nach den Unterlagen war die Miete erst ab April 2011 zu zahlen.</p> <p>Ohne die Miete bestand im März 2011 keine Bedürftigkeit; Pflichtversicherung wäre eingetreten.</p>
27	4.4.7	<p><u>Fehlende Anrechnung von Rente und Kindergeld</u></p> <p>Eine Mutter von neun Kindern hatte keinen Rentenanspruch gestellt. Das Kindergeld für drei erwachsene behinderte Kinder, die in ihrem Haushalt lebten, rechnete das Sozialamt nicht auf die Grundsicherung an.</p> <p>Kindergeld für volljährige nicht leistungsberechtigte Kinder ist auch im Falle der Weiterleitung als Einkommen der Kindergeldberechtigten anzurechnen. Unter Berücksichtigung von Rente und Kindergeld hätte kein Grundsicherungsanspruch bestanden. Neben ihrer Pflichtversicherung wäre ggf. die Familienversicherung der behinderten Kinder möglich gewesen.</p>
28	5.1	<p><u>Freiwillige Weiterversicherung bei vollständigen Vorversicherungszeiten (SGB II)</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter erhielt ab April 2011 laufende Leistungen und Hilfen zur Gesundheit. Die Krankenkasse hatte die freiwillige Weiterversicherung wegen fehlender Vorversicherungszeiten abgelehnt. Bis zur Prüfung fielen Hilfen zur Gesundheit von 19.000 € an.</p> <p>Ein angeforderter Versicherungsverlauf enthielt nicht alle Versicherungszeiten. Es fehlten Zeiten des Bezugs von SGB II-Leistungen von Januar 2009 bis März 2011. Das Sozialamt hat inzwischen mitgeteilt, dass nach Vervollständigung der Zeiten der Versicherungsschutz festgestellt worden sei.</p>
29	5.1	<p><u>Freiwillige Weiterversicherung von Krankenkasse mit unzutreffender Begründung abgelehnt</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter bezog von Januar 2005 bis Juni 2006 Leistungen nach dem SGB II und anschließend Grundsicherung. Die Krankenkasse lehnte den Antrag auf freiwillige Weiterversicherung unter Hinweis auf § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V⁸ im Juli 2006 ab. Das Sozialamt gewährte daraufhin Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Die Vorschrift, auf die die Ablehnung gestützt wurde, traf im vorliegenden Fall nicht zu; die Krankenkasse hätte die Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V feststellen müssen. Die Vorversicherungszeiten waren nach Aktenlage erfüllt. Die Rücknahme des mutmaßlich rechtswidrigen Bescheids ist nach § 44 SGB X unbefristet möglich.</p>
30	5.2	<p><u>Freiwillige Weiterversicherung nach Familienversicherung</u></p> <p>Zwei Ehepartner bezogen Leistungen der Grundsicherung. Sie war krankenversichert, er familienversichert. Ende 2012 reiste sie zwecks Besuchs ihrer Tochter nach Kanada. Nachdem sie entschied, in Kanada zu bleiben, sprach er im Februar 2013 beim Sozialamt vor. Die im Mai 2013 beantragte freiwillige Weiterversicherung lehnte die Krankenkasse wegen Fristversäumnis ab. Das Sozialamt gewährte daraufhin Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Unabhängig davon, ob der Antrag tatsächlich verfristet war und ob ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch in Betracht kam, hätte das Sozialamt bei der Vorsprache im Februar auf die rechtzeitige Beitrittserklärung hinwirken müssen.</p>

⁸ Nach der seinerzeitigen Fassung bestand für Personen, die vor 2005 Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG bezogen hatten, bis Juni 2005 ein befristetes Beitrittsrecht.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
31	5.2	<p><u>Obligatorische Anschlussversicherung</u></p> <p>Ein 1969 geborener Leistungsberechtigter war seit frühestem Kindesalter behindert. Seit 1997 bezog er Eingliederungshilfe in Einrichtungen und Hilfen zur Gesundheit. Der Vater ist früh verstorben. Die Mutter war in der KVdR versichert und bezog für den Leistungsberechtigten Kindergeld. Sie verstarb im Dezember 2013.</p> <p>Nach Aktenlage müsste bis zum Tod der Mutter Familienversicherung bestanden haben, die auch heute noch festgestellt werden kann⁹. Dann bestünde ggf. die obligatorische Anschlussversicherung.</p>
32	5.3	<p><u>Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bei fehlender Information</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter war bis zum Tod seiner Ehefrau im Mai 2011 familienversichert. Im September 2011 lehnte die Krankenkasse die freiwillige Weiterversicherung ab, da die Frist versäumt worden sei. Daraufhin bewilligte das Sozialamt Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Ob die Krankenkasse den Leistungsberechtigten belehrt hatte, ergab sich nicht aus der Akte. Auf entsprechende Nachfrage des Sozialamts bei der Krankenkasse legte diese keinen Nachweis über die Erfüllung ihrer Beratungspflichten vor.</p>
33	5.3	<p><u>Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch wegen unterbliebener Information des Betreuers</u></p> <p>Eine Leistungsberechtigte war bis zum Tod ihres Vaters im September 2009 in dessen Krankenversicherung familienversichert. Ihre Betreuerin (ihr waren u. a. die Entgegennahme und das Öffnen der Post sowie die Gesundheitsfürsorge übertragen) gab an, sie habe erst Ende Januar 2010 Kenntnis vom Tod des Vaters erhalten. Ihren Antrag auf Pflichtversicherung lehnte die Krankenkasse ab. Sie gab dabei an, sie hätte ihre Bescheide der Betreuerin zugestellt; über das Ende der Familienversicherung sei die Betreuerin mit Schreiben vom 17. November 2009 informiert worden. Der Verwaltung lag dieses Schreiben der Krankenkasse nicht vor. Ihr lagen aber mehrere Schreiben der Krankenkasse vor, die jeweils direkt an die Leistungsberechtigte versandt worden waren. Das Sozialamt erbrachte u. a. Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Ging das Schreiben an die Leistungsberechtigte und nicht an die Betreuerin, ist die Krankenkasse ihren Informationspflichten nicht nachgekommen. Dann kann ggf. im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs Versicherungsschutz erlangt werden. Anderenfalls hat die Betreuerin ihre Aufgaben nicht sorgfältig erfüllt und es bestehen ggf. Schadensersatzansprüche gegen diese (vgl. Tz. 11.2.2). Das Sozialamt teilte mit, es laufe ein Klageverfahren gegen die Krankenkasse.</p>
34	5.3	<p><u>Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bei Verweis auf Jobcenter</u></p> <p>In einem Fall lehnte eine Krankenkasse den Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand unter Hinweis auf ein Schreiben des Jobcenters ab. Mit diesem war die Leistungsberechtigte informiert worden, dass sie in Zeiten, in denen sie keine Leistungen erhält, nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sei und sich deswegen an ihre Krankenkasse wenden könne.</p> <p>Der allgemein gehaltene Hinweis des Jobcenters war nicht geeignet, die Aufklärungs- und Beratungspflichten der Krankenkasse zu erfüllen.</p>

⁹ Meist erklärt die Krankenkasse in solchen Fällen die Familienversicherung mit Vollendung des 23. Lebensjahres des Kindes für beendet, ohne auf die Möglichkeit der altersunabhängigen Familienversicherung nach § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V hinzuweisen.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
35	5.3	<p><u>Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch aufgrund früherer Beratungsmängel</u></p> <p>Einer behinderten Leistungsberechtigten gewährte das Sozialamt seit 2001 Hilfen zur Gesundheit und ab 2003 Grundsicherung. Das frühere Krankenversicherungsverhältnis und die Möglichkeit einer Familienversicherung waren ungeklärt. Die 2007 verstorbene Mutter erhielt für die Leistungsberechtigte Kindergeld.</p> <p>Wird festgestellt, dass bis zum Tod der Mutter Familienversicherung bestand - obwohl die Krankenkasse diese seinerzeit als beendet ansah - und hat sich die Krankenkasse bei der damaligen „Beendigung“ der Familienversicherung pflichtwidrig (unzureichende Prüfung des Weiterbestehens der Familienversicherung oder fehlende Beratung) verhalten, könnte ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bestehen.</p>
36	5.4	<p><u>Schwerbehinderung und fehlerhafte Prüfung von Vorversicherungszeiten</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter war vermeintlich im Mai 2009 aus Ungarn nach Deutschland zurückgekehrt. Es war nicht geklärt, wie er im Ausland seinen Lebensunterhalt bestritt. Von Mai 2009 bis November 2009 bezog er Leistungen nach dem SGB II, ab Januar 2010 Grundsicherung, Hilfe zur Pflege und Hilfen zur Gesundheit (56.000 €). Im November 2009 stellte das Amt für soziale Angelegenheiten erstmals eine Schwerbehinderung fest. Im Januar 2010 beantragte der Leistungsberechtigte die freiwillige Versicherung nach § 9 SGB V. Diese lehnte die Krankenkasse im März 2010 wegen fehlender Vorversicherungszeiten ab.</p> <p>Nach den Ausführungen hatte die Krankenkasse offensichtlich nur die freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V geprüft. Unabhängig davon, ob dieses Beitrittsrecht aufgrund anzurechnender, aber nicht geprüfter Versicherungszeiten aus Ungarn bestand, wäre ein Beitrittsrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zu prüfen gewesen. Die Mutter des Leistungsberechtigten lebte noch zum Zeitpunkt der Antragstellung. Erfüllte sie die Vorversicherungszeiten, bestand das Beitrittsrecht. Die Aufhebung der ggf. rechtswidrigen Ablehnung kann mit Hilfe von § 44 SGB X erreicht werden.</p>
37	5.4	<p><u>Freiwillige Versicherung nach Anerkennung einer Schwerbehinderung</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter erhielt unter Anrechnung einer Erwerbsminderungsrente Leistungen der Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit. Vorversicherungszeiten waren nicht geprüft. Eine Schwerbehinderung war nicht festgestellt.</p> <p>Das Sozialamt wurde aufgefordert, die Möglichkeit der Aufnahme in die KVdR oder einer freiwilligen Versicherung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zu prüfen. Nach Mitteilung der Verwaltung erhielt der Leistungsberechtigte im November 2012 einen Schwerbehindertenausweis und ist seither freiwillig versichert.</p>
38	5.5	<p><u>Freiwillige Versicherung für Spätaussiedler</u></p> <p>Eine in Russland geborene Spätaussiedlerin erhielt von Januar bis November 2005 Leistungen nach dem SGB II und ab Dezember 2005 Grundsicherung. Sie stellte fristgerecht einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung. Die Krankenkasse lehnte den Antrag ab, weil die Vorversicherungszeiten nicht erfüllt gewesen seien. Das Sozialamt gewährte daraufhin Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Die Ablehnung dürfte rechtswidrig gewesen sein. Die Krankenkasse prüfte offenbar nur die Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, die auch tatsächlich nicht gegeben waren. Die Leistungsberechtigte müsste aber einen Anspruch auf freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 7 SGB V haben. Da sie aus der russischen Föderation stammte, erübrigen sich Nachweise über eine Krankenversicherung im Heimatland.</p>

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
39	6.1	<p><u>Familienversicherung getrennt lebender Ehegatten</u></p> <p>Ein Leistungsberechtigter bezog Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (Pflegestufe II) und Hilfen zur Gesundheit. Die getrennt lebende Ehefrau erhielt angeblich eine Rente. Ihr Krankenversicherungsschutz war der Verwaltung nicht bekannt.</p> <p>Die Familienversicherung besteht bei getrennt lebenden Ehegatten weiter; sie endet grundsätzlich erst mit der Rechtskraft der Scheidung.</p>
40	6.1	<p><u>Familienversicherung eines freiwillig Versicherten</u></p> <p>Ein Ehepaar bezog Leistungen der Grundsicherung. Die Ehefrau war in der KVdR versichert. Der Ehemann war früher selbständig und in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert.</p> <p>Nach einem entsprechenden Hinweis während der Prüfung betrieb die Verwaltung die Feststellung der Familienversicherung bei der Krankenkasse der Ehefrau. Die Kasse erstattete 8.000 € Beiträge.</p>
41	6.1	<p><u>Familienversicherung eines privat Versicherten</u></p> <p>Ein Empfänger von Leistungen der Grundsicherung war im Basistarif in der privaten Krankenversicherung versichert. Er bezog zunächst Einkommen von 410 € monatlich, das ab Januar 2011 entfiel. Seine Ehefrau war in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert.</p> <p>Nach einem Hinweis während der Prüfung bewirkte die Verwaltung die Feststellung der Familienversicherung bei der Krankenkasse der Ehefrau. Bis dahin war aufgrund unnötiger Beitragszahlungen ein Schaden von über 10.000 € entstanden.</p>
42	6.1	<p><u>Familienversicherung bei SGB II-Leistungsbezug des Ehepartners</u></p> <p>Eine Leistungsberechtigte erhielt zunächst Leistungen nach dem SGB II und ab November 2012 Eingliederungshilfe und Grundsicherung in Einrichtungen einschließlich der Beiträge für eine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung. Ihr Ehemann bekam weiterhin SGB II-Leistungen.</p> <p>Nach einem Hinweis während der Prüfung wurden die Familienversicherung beim Ehemann festgestellt und die Beiträge erstattet.</p>
43	6.2	<p><u>Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ab Vollendung des 23. Lebensjahrs</u></p> <p>Die 1989 geborene Leistungsberechtigte litt an einem frühkindlichen Hirnschaden. Seit Dezember 2009 erhielt sie Eingliederungshilfe in Einrichtungen. Mit Vollendung des 23. Lebensjahrs schied sie aus der Familienversicherung aus und das Sozialamt übernahm die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung.</p> <p>Aufgrund der Prüfung veranlasste die Verwaltung die Feststellung der Familienversicherung. Die Krankenkasse erstattete Beiträge von 5.000 €.</p>
44	6.2	<p><u>Feststellung länger zurückliegender Familienversicherung</u></p> <p>Ein 1961 geborener behinderter Mensch bezog seit 1966 Eingliederungshilfe und Hilfen zur Gesundheit. Der Vater war nicht bekannt, die Mutter seit 1997 über ihre Witwenrente in der KVdR versichert. Nach Aktenlage war sie 1981 einen Monat in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert.</p> <p>Der seinerzeitige Anspruch auf Familienkrankenhilfe für diesen einen Monat kann auch heute noch festgestellt werden. Dann müsste der Leistungsberechtigte seit 1997 die Voraussetzungen für die Familienversicherung erfüllen.</p>

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
45	6.2	<p><u>Familienversicherung nach Tod des Stiefvaters</u></p> <p>Ein 1957 geborener behinderter Mensch erhielt seit 1963 Eingliederungshilfe in Einrichtungen und seit 1981 Hilfen zur Gesundheit. Seinerzeit war eine Familienversicherung beim Stiefvater nicht möglich, da dieser nicht überwiegend für den Lebensunterhalt des Leistungsberechtigten aufkam¹⁰. Die Mutter war beim Stiefvater familienversichert. Dieser war inzwischen verstorben. Nach dessen Tod wurde die Mutter selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.</p> <p>Nach einem entsprechenden Hinweis während der Prüfung konnte die Familienversicherung bei der Krankenkasse der Mutter festgestellt werden.</p>
46	6.2	<p><u>Familienversicherung bei privat versicherten behinderten Menschen</u></p> <p>Eine seit Geburt blinde Person erhielt u. a. Grundsicherung. Seit 1995 war sie privat krankenversichert. Die Gründe hierfür waren dem Sozialamt nicht bekannt. Sie wohnte bei ihren Eltern, die für sie Kindergeld¹¹ bezogen und selbst gesetzlich krankenversichert waren. Die Geschwister der Leistungsberechtigten waren früher bei den Eltern familienversichert.</p> <p>Das Sozialamt übernahm die Beiträge, ohne die Familienversicherung zu prüfen, die nach den aktenkundigen Umständen bestehen dürfte. Es ist davon auszugehen, dass 15.000 € Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge unnötig übernommen wurden.</p>
47	6.2	<p><u>Befristete Erwerbsminderung</u></p> <p>Eine Leistungsberechtigte war bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres sowohl behindert als auch familienversichert. Der Träger der Rentenversicherung hatte eine befristete volle Erwerbsminderung festgestellt. Die Krankenkasse lehnte die Fortführung der Familienversicherung ab, weil dafür eine Behinderung von nicht absehbarer Dauer vorliegen müsse.</p> <p>Die Auffassung der Krankenkasse ging fehl. Es ist auf die Definition in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX abzustellen. Diese Voraussetzungen lagen vor. Eine dauerhafte Behinderung ist nicht erforderlich.</p>
48	6.2	<p><u>Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nach Werkstattbesuch</u></p> <p>Die 1972 geborene Leistungsberechtigte verfügte seit 1991 über einen Schwerbehindertenausweis und besuchte seit mindestens 1995 eine Werkstatt für behinderte Menschen. Nach Verlassen der Werkstatt im Jahr 2005 übernahm das Sozialamt im Rahmen der Grundsicherung Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung.</p> <p>Ob die Leistungsberechtigte familienversichert sein könnte, untersuchte das Amt erst nach einem entsprechenden Hinweis während der Prüfung. Die Krankenkasse bestätigte das Bestehen der Familienversicherung und erstattete Beiträge von 9.000 €.</p>

¹⁰ § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V.

¹¹ Die Voraussetzungen für den Bezug von Kindergeld ohne Altersgrenze sind weitgehend identisch mit denen der Familienversicherung. Lediglich die Altersgrenze ist anders geregelt (Vollendung 25. Lebensjahr) und es ist unerheblich, wie die Eltern krankenversichert sind.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
49	6.2	<p><u>Verschlimmerung der Behinderung führt später zur Erwerbsminderung</u></p> <p>Bei einer 1981 geborenen Person stellte das Versorgungsamt im Jahr 2003 einen Grad der Behinderung von 30 % fest; der Träger der Rentenversicherung bescheinigte ab Juni 2005 dauerhafte volle Erwerbsminderung. Die Eltern waren gesetzlich krankenversichert. Ab Juni 2005 gewährte das Sozialamt Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Der Leistungsberechtigte müsste familienversichert sein. Die Behinderung war zu einem Zeitpunkt eingetreten, zu dem sie familienversichert war. Es war nicht erforderlich, dass zu diesem Zeitpunkt auch volle Erwerbsminderung vorlag.</p>
50	7.1	<p><u>Pflicht zur Versicherung im Basistarif, da kein Leistungsbezug im Januar 2009</u></p> <p>Die 1939 geborene Leistungsberechtigte war von 1977 bis Februar 2008 privat krankenversichert. Nach dem Tod ihres Ehemanns kündigte sie die Krankenversicherung und beantragte die Aufnahme in die KVdR aufgrund der Witwenrente. Das lehnte die Krankenkasse wegen fehlender Vorversicherungszeiten ab. Die Frist zur Rückkehr in die private Krankenversicherung¹² versäumte sie. Ab August 2009 bezog sie Leistungen der Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Da sie im Januar 2009 keine Leistungen erhielt, war sie verpflichtet, sich im Basistarif zu versichern.</p>
51	7.1	<p><u>Ungeklärte Erwerbstätigkeit im Herkunftsland</u></p> <p>Die Leistungsberechtigte war 1999 aus Serbien oder dem Kosovo eingereist. Sie erhielt zunächst Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und ab Februar 2010 Grundsicherung und Hilfen zur Gesundheit. Dem Sozialamt war nicht bekannt, wie sie in ihrem Herkunftsland ihren Lebensunterhalt sichergestellt hatte.</p> <p>Nach Ermittlungen teilte die Verwaltung mit, dass die Leistungsberechtigte nunmehr im Basistarif versichert sei.</p>
52	7.1	<p><u>Basistarif nach zwischenzeitlichem SGB II-Bezug</u></p> <p>Der Leistungsberechtigte war früher selbständig und privat krankenversichert. Von 2005 bis April 2010 erhielt er Leistungen nach dem SGB II und war gesetzlich krankenversichert. Ab Mai 2010 bezog er Grundsicherung. Die freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung versäumte er (KVdR-Falle). Daraufhin bewilligte das Sozialamt Hilfen zur Gesundheit.</p> <p>Die Verwaltung hat den Leistungsberechtigten aufgefordert, sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen im Basistarif zu versichern.</p>
53	7.2	<p><u>Private Pflegeversicherung trotz beendeter privater Krankenversicherung</u></p> <p>Der Ehemann der Leistungsberechtigten verstarb im Februar 2008. Sie wurde einige Tage später hilflos in der Wohnung gefunden und zunächst in ein Krankenhaus und nochmals einige Tage später in ein Pflegeheim gebracht. Das Sozialamt gewährte bis zu ihrem Tod im Jahr 2012 Hilfe zur Pflege (Pflegestufe II bzw. III) und Hilfen zur Gesundheit (Gesamtaufwand 170.000 €). Nach Angaben der Tochter bestand eine frühere private Krankenversicherung nicht mehr. Die Verwaltung stellte dazu keine Ermittlungen an.</p> <p>Das Sozialamt hätte klären müssen, bis wann die private Krankenversicherung bestand. Sofern die Leistungsberechtigte am 1. Januar 1995 oder danach krankenversichert war, lag Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung vor. Unabhängig von einer eventuellen Kündigung der Krankenversicherung, bestand die Pflegeversicherung grundsätzlich fort. Diese konnte nicht ersatzlos gekündigt werden, auch nicht vom Versicherungsunternehmen. Bei Begleichung der Prämienrückstände wären dann über 50.000 € Leistungen der Pflegekasse zu erlangen gewesen.</p>

¹² § 5 Abs. 9 SGB V.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
54	7.2	<p><u>Private Pflegeversicherung, Beihilfe- und Pensionsansprüche</u></p> <p>Einem ehemaligen Universitätsprofessor bewilligte das Sozialamt ab Mai 2012 Hilfen zur Gesundheit und Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (Pflegestufe I). Die private Krankenversicherung teilte mit, dass das Krankenversicherungsverhältnis 2002 geendet habe. Das Sozialamt rechnete eine Alters- und eine Zusatzrente an, prüfte aber nicht, ob Beihilfe- oder Pensionsansprüche bestanden.</p> <p>Die Ansprüche waren zu prüfen. Ab Januar 2009 war der Leistungsberechtigte verpflichtet, eine private Krankenversicherung im Basistarif abzuschließen. Hierzu hätte ihn die Verwaltung bei Antragstellung auffordern müssen. Hilfen zur Gesundheit wären allenfalls im Zeitraum bis zum tatsächlichen Vertragsabschluss (üblicherweise maximal zwei Wochen) in Betracht gekommen. Trotz Beendigung der Krankenversicherung müsste die Pflegeversicherung weiterhin bestehen.</p>
55	7.2	<p><u>Beitragsfreie private Pflegeversicherung für (behinderte) Kinder</u></p> <p>Der Vater des 1973 geborenen Leistungsberechtigten war beihilfeberechtigt und privat kranken- und pflegeversichert. Die Krankenversicherung für seinen behinderten Sohn, der in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe bezog, hatte er 1993 gekündigt. Seit 2005 hatte das Sozialamt keine Beihilfeleistungen mehr beantragt; Ansprüche bei der Pflegekasse des Vaters hatte es noch nie geltend gemacht.</p> <p>In der privaten Pflegeversicherung sind Kinder, im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung, ggf. beitragsfrei mitversichert. Beim Leistungsberechtigten müssten die Voraussetzungen hierfür ohne Altersbegrenzung vorliegen. Dann bestanden seit Juli 1996 Ansprüche auf Leistungen nach § 43a SGB XI. Darüber hinaus müssten Beihilfeansprüche bestehen¹³. Diese umfassen neben Pflegeleistungen¹⁴ auch Aufwendungen in Krankheitsfällen. Allein für die Pflegeaufwendungen wären mehr als 20.000 € zu erlangen gewesen.</p>
56	8	<p><u>Krankenversicherung über TRICARE</u></p> <p>Eine Leistungsberechtigte erhielt ab April 2006 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und Hilfen zur Gesundheit. Sie lebte früher zeitweise in den USA und bezog Hinterbliebenenversorgung von den US-Streitkräften.</p> <p>Die Verwaltung hätte prüfen müssen, ob Ansprüche aus der Versicherung für US-Militärangehörige (TRICARE) bestanden, ggf. auch für die medizinisch notwendige Pflege. Zu den Anspruchsberechtigten bei TRICARE gehören auch die Hinterbliebenen der Militärangehörigen.</p>

¹³ § 1 Abs. 2 i. V. m. § 4 Abs. 2 BVO.

¹⁴ Hier nach § 41 Abs. 1 BVO.

Lfd. Nr.	Tz.	Beispiele
57	8	<p><u>Krankenversicherungsschutz innerhalb der EU</u></p> <p>Die Leistungsberechtigte erhielt ab April 2003 Grundsicherung und ab September 2003 Hilfen zur Gesundheit. Sie bezog mindestens seit März 2003 eine polnische Altersrente, von der ein Beitrag zur Allgemeinen Gesundheitsversicherung in Polen einbehalten wurde. Im Oktober 2009 forderte die Verwaltung die Leistungsberechtigte auf, bei der polnischen Krankenkasse rückwirkend eine Versicherungsbescheinigung anzufordern. Sie erinnerte zuletzt im August 2010 hieran.</p> <p>In Polen gibt es nur eine Krankenkasse. Es dürfte nur sehr wenige polnische Staatsbürger geben, die, wenn sie nach Deutschland kommen und noch nicht bei einer deutschen Krankenkasse versichert sind, in ihrer Heimat nicht versichert sind. Ansprüche auf Leistungen der polnischen Krankenkasse bestehen auch in Deutschland. Die Verwaltung teilte mit, die Leistungsberechtigte habe zwischenzeitlich eine Chipkarte auf Basis der Versicherung in Polen erhalten.</p>
58	10.3	<p><u>Prämienzuschlag beim Basistarif</u></p> <p>Ab August 2010 war ein Leistungsberechtigter im Basistarif privat krankenversichert und bezog Leistungen der Grundsicherung einschließlich Übernahme der Versicherungsbeiträge. Das Sozialamt zahlte auch einen Prämienzuschlag von 2.000 € wegen verspäteter Versicherung im Basistarif.</p> <p>Die Übernahme des Prämienzuschlags war nicht geboten.</p>
59	10.3	<p><u>Rückwirkende Beiträge und Aufrechnung durch die DRV</u></p> <p>Eine Rentnerin bezog ab Mai 2011 Leistungen nach dem SGB XII, u. a. Grundsicherung. Im Februar 2012 bestätigte die Krankenkasse die Pflichtversicherung ab 1. April 2007. Das Sozialamt hat rückwirkende Beiträge von April 2007 bis Oktober 2011 von 5.000 € bewilligt und an die Krankenkasse gezahlt.</p> <p>Die Übernahme der Beiträge war nicht geboten. Zudem waren die Beiträge aus 2007 verjährt. Insoweit hätte die Einrede der Verjährung geltend gemacht werden müssen.</p> <p>Aufgrund der Feststellung der Pflichtversicherung waren von der DRV aus der Rente der Leistungsberechtigten rückwirkend Beiträge an die Krankenkasse abzuführen. Die DRV erklärte hierzu die Aufrechnung (2.000 €) mit der Rente. Das Sozialamt hat das angerechnete Einkommen ab November 2012 entsprechend reduziert und somit letztlich auch diesen Teil der rückständigen Beiträge aus Mitteln der Sozialhilfe finanziert.</p> <p>Die Aufrechnung war bei Nachweis des Bezugs von Leistungen für den Lebensunterhalt rechtswidrig.</p>
60	11.2.2	<p><u>Haftung des Betreuers</u></p> <p>Die Leistungsberechtigte war bis zur Scheidung familienversichert und erhielt Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. Der Betreuer hat die freiwillige Weiterversicherung nach der Scheidung versäumt.</p> <p>Im Anschluss an die Prüfung teilte die Verwaltung mit, dass sich die Forderungen gegen den Betreuer (dieser wohnte nicht in Rheinland-Pfalz)¹⁵ auf mehr als 300.000 € beliefen. Der Betreuer habe diese anerkannt. Aufgrund seiner Insolvenz habe man sich auf eine Zahlung von 50.000 € geeinigt.</p>

¹⁵ In Rheinland-Pfalz hätte der Betreuer eine Haftpflichtversicherung abschließen müssen.