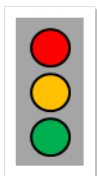

Bericht über die wesentlichen Prüfungen im Rahmen der sonstigen gesetzlichen und übertragenen Aufgaben des Jahres 2024

Vorwort

Das Rechnungsprüfungsamt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe hat in diesem Bericht die Ergebnisse der Prüfungen der im Rahmen des § 104 GO NRW übertragenen und sonstigen gesetzlichen Aufgaben zusammengefasst.

Die Ergebnisse der Jahresabschlussprüfung und der Gesamtabchlussprüfung werden aufgrund der im Jahre 2008 eingeführten Doppik in gesonderten Berichten niedergelegt. Gem. § 104 GO NRW i. V. m. § 5 RPO bestehen für das LWL-RPA u. a. folgende Prüfaufträge:

- die Prüfung von Vergaben
- die Prüfung der DV-Buchführungsprogramme vor ihrer Anwendung
- die dauernde Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL und seiner Sondervermögen sowie die Vornahme der Prüfungen
- die laufende Prüfung der Vorgänge in der Finanzbuchhaltung zur Vorbereitung der Prüfung des Jahresabschlusses
- die Prüfung der Jahresabschlüsse der rechtlich unselbstständigen örtlichen Stiftungen
- die Prüfung der Verwaltung und der Sondervermögen auf Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit
- die Prüfung der Wirtschaftsführung und des Rechnungswesens der Sondervermögen
- die Prüfung von Baumaßnahmen und Bauabrechnungen sowie von Grundstücksangelegenheiten



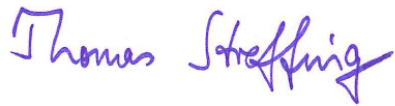
Die Prüfungsfeststellungen werden in diesem Jahresbericht anhand eines Ampelsystems visualisiert.

Dabei bedeuten:

Rote Ampel:	Soll	< >	Ist; starke Abweichungen
Gelbe Ampel:	Soll	< >	Ist; teilweise Abweichungen
Grüne Ampel:	Soll	=	Ist; keine (oder nur unwesentliche Abweichungen)

Die Prüfungen im Rahmen des § 104 GO NRW haben ergeben, dass der LWL grundsätzlich rechtmäßig, zweckmäßig und wirtschaftlich verwaltet wird.

Münster, 11.07.2025



Thomas Streffing

Leiter des LWL-Rechnungsprüfungsamtes

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	I
Inhaltsverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VII
Diagrammverzeichnis.....	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
Glossar	XIII
Zusammenfassung.....	XV
1 Dezernat Erste Landesrätin Birgit Neyer	1
1.1 Unvermutete Bestandsaufnahme der Finanzmittel des LWL (Bilanzposten: Liquide Mittel ohne Handkassen) im Rahmen der dauernden Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL.....	1
1.2 EU-beihilferechtliche Prüfung der Finanz- und Leistungsbeziehungen zwischen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) und seinen Beteiligungen und Einrichtungen der Kategorie IV, hier: Regionales Netz Bochum/Herten/Herne	3
1.3 Prüfung der Durchführung der Pflegesatzverhandlungen nach §§ 84, 85 und § 87 SGB XI.....	7
1.4 Treuhandvermögen, Piepmeyer-Stiftung.....	13
1.5 Sondervermögen, rechtlich unselbständige Stiftungen	13
1.6 Nachschauprüfung Konzept zur Löschung personenbezogener Daten	14
1.7 Prüfung des SAP-Systems NKF – Systemprüfung mit Schwerpunkt Rollen und Berechtigungen	20
1.8 Prüfung des Einsatzes von Cloud-Systemen im LWL.....	25
1.9 Prüfung des internen Kontrollsystems in der LWL.IT	31
1.10 Prüfung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements.....	37
1.11 Prüfung des Stellenbesetzungsverfahrens im LWL	43
2 Dezernat Landesrat Takis Mehmet Ali.....	49

2.1 Testierung der Grundsicherungsausgaben für das Jahr 2023	49
2.2 Grundsicherungsgewährung bei gleichzeitiger stationärer Hilfe zur Pflege im Rahmen der Heranziehungssatzung	54
2.3 Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen	60
2.4 Prüfung der Reisekostenabrechnungen	66
2.5 Geldleistungen für blinde, hochgradig sehbehinderte und gehörlose Menschen.....	71
2.6 Prüfung „Existenzsichernde Leistungen in Einrichtungen nach dem SGB XII oder mit einer Vereinbarung nach § 134 IV SGB IX“	77
2.7 Leistungen zur Krankenhausbegleitung	82
2.8 Einführungsbegleitende Prüfung; Aufbau eines fachlichen IKS in der Abt. 61 (Teil 2) 87	
2.9 Prüfung der Umsetzung und Abrechnung des LWL-Programms „LWL350plus“	93
2.10 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach § 26c BVG (bis 31.12.2023) - Vollstationäre Pflege -	98
3 Dezernat Landesrat Dr. Emanuel Wiggerich	103
3.1 Prüfung von Maßnahmen zur Verhinderung von Übergriffen auf Beschäftigte	103
3.2 Prüfung des Entlassmanagements im LWL-Klinikum Bochum	108
3.3 Prüfung des Entlassmanagements in der LWL-Klinik Münster	114
3.4 Finanz- und Rechnungswesen bei den Einrichtungen des LWL- PsychiatrieVerbundes Westfalen	120
3.5 Prüfung der Organisation der Bauverwaltung	121
3.6 Prüfung des Beschaffungswesens.....	126
4 Dezernat Landesrat Tilmann Hollweg	132
4.1 Finanz- und Rechnungswesen bei den Einrichtungen des LWL-Maßregelvollzugs....	132
4.2 Prüfung der Reisekosten in der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem.....	133
5 Dezernat Landesrätin Birgit Westers	138
5.1 Finanz- und Rechnungswesen bei den LWL-Jugendhilfeeinrichtungen	138
5.2 Prüfung des Beschaffungswesens.....	139
5.3 Personalprüfung im LWL-Jugendheim Tecklenburg.....	144

6 Dezernat Landesrätin Dr. Barbara Rüschoff-Parzinger	150
6.1 Überprüfung der Kernaufgaben Sammeln und Bewahren sowie der Arbeitssicherheit	150
6.2 Haushaltsplanung und Überprüfung der Kernaufgabe Sammlung und Bewahrung	153
6.3 Prüfung der Museumsbibliothek und der Vermittlung und Fortbildung in der Außenstelle „Heiliges Meer“ (Nachschauprüfung)	158
6.4 Überprüfung der Kernaufgaben Sammlung und Bewahrung einschließlich Aussonderungsmanagement (Anlagenbuchhaltung; Nachschauprüfung)	163
6.5 Überprüfung der Kernaufgabe „Ausstellen und Vermitteln“	168
6.6 Personalprüfung im LWL-Museum für Kunst und Kultur	173
7 Dezernatsübergreifende Prüfungen	179
7.1 Prüfung der Vergaben nach GWB/VgV/UVgO	179
7.2 Prüfung der Versicherungen der Immobilien und Liegenschaften des LWL	184
7.3 Prüfung der Abrechnungssoftware anhand der Abrechnungen „besonderer Wohnformen in der EGH“	190
7.4 Einführungsbegleitende Prüfung der rechnungslegungsrelevanten Software für die Schülerbeförderung	196

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Testat.....	53
Abbildung 2: Gemeldete Vergaben aufgeteilt nach Anzahl und Verfahrensart 2024.....	180
Abbildung 3: Gemeldete Vergaben aufgeteilt nach Auftragswert und Verfahrensart 2024...	180
Abbildung 4: Vorteile des neuen Online-Formulars.....	183

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entwicklung der gemeldeten Grundsicherungsausgaben (Werte in Euro)	49
Tabelle 2: LWL-Korrekturbeträge.....	50
Tabelle 3: Korrekturbeträge der Heranziehungskörperschaften	51
Tabelle 4: Angepasster Kennzahlenvergleich für 20 HZKö	58
Tabelle 5: Übersicht zu relevanten Neuregelungen im LRKG NRW	66
Tabelle 6: SAP-Auswertungen für das Haushaltsjahr 2023.....	67
Tabelle 7: Aufschlüsselung der geprüften 162 Buchungsvorgänge nach Erstattungsart.....	69
Tabelle 8: Datenauswertung vom LWL-RPA für das Abrechnungsjahr 2023.....	77
Tabelle 9: Aufschlüsselung nach Einrichtungssgruppe (Mehrfachzählung möglich).....	78
Tabelle 10: Gemeldete Vergaben für Liefer- und Dienstleistungen im Jahre 2024.....	179

Diagrammverzeichnis

<i>Diagramm 1: Fallzahlentwicklung 2019-2023 (Stand: 08.08.2024)</i>	78
--	----

Abkürzungsverzeichnis

AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
AGA	Allgemeine Geschäftsanweisung für den LWL
Abt. 50	LWL-Dezernat Jugend und Schule
Abt. 60	LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe
Abt. 61	LWL-Inklusionsamt Arbeit
AGA-LWL	Allgemeine Geschäftsanweisung für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe
ANLEI	DV-Unterstützung für die An tragsannahme und Leistung sgewährung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ATOSS	Zeiterfassungssystem
AU	Arbeitsunfähigkeit
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGA E-Mail LWL	Besondere Geschäftsanweisung zum Umgang mit E-Mails beim LWL
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMS	Bewerbungsmanagementsystem
BS	Betriebssatzung
BSG	Bundessozialgericht
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BVG	Bundesversorgungsgesetz
DA ePA	Dienstanweisung über die Verwaltung der elektronischen Personalakte im LWL
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
DV BEM	Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement

eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
EGH	Eingliederungshilfe
EigVO NRW	Eigenbetriebsverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen
EU	Europäische Union
EUGH	Europäischer Gerichtshof
EXL	Existenzsichernde Leistungen
GemKHBVO	Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung
GemKHBVO NRW	Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen
GHBG	Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose NRW
GO NRW	Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen
GPZ	Gerontopsychiatrisches Zentrum
HZKö	Heranziehungskörperschaften
HzL	Hilfe zum Lebensunterhalt
IFD	Integrationsfachdienst
IKS	Internes Kontrollsystem
ISB	Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung
ke	Krank (gemeldet eAU)
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHGG NRW	Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
KM	Krankmeldung
KomHVO NRW	Kommunalhaushaltsverordnung Nordrhein-Westfalen
KlifD	K lientenverwaltungssystem für I ntegrations f ach d ienste
KPMG	KPMG Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
LD	Landesdirektor

LE	Leistungserbringer
LRKG NRW	Landesreisekostengesetz Nordrhein-Westfalen
LRV	Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX (Nordrhein-Westfalen)
LVerbO	Landschaftsverbandsordnung
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-BLB	LWL-Bau- und Liegenschaftsbetrieb
LWL-MRVK	LWL-Maßregelvollzugsklinik
LWL-PV	LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen
LWL-RPA	LWL-Rechnungsprüfungsamt
LWL-RPO	LWL-Rechnungsprüfungsordnung
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
NKF	Neues Kommunales Finanzmanagement
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PG	Produktgruppe
RahmV	Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement
RDV-FLAZ	Rahmendienstvereinbarung flexible Arbeitszeiten
SAP HCM	SAP Human Capital Management
SB	Sachbereich
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Recht der gesetzlichen Krankenversicherung
SGB IX	Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)
SGB XI	Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (Soziale Pflegeversicherung)
SGB XII	Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (Sozialhilfe)

SGB XIV	Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch - Soziale Entschädigung
SPEP	Stellenbesetzung und strategische Personaleinsatzplanung
StEP	Standortentwicklungsplanung
StrUG NRW	Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW
TVöD BT-B	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst Besonderer Teil Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Glossar

ANLEI	IT-Verfahren, das zur Antragsannahme und Leistungsgewährung für leistungsberechtigte Personen eingesetzt wird und im Sinne des § 9 Abs. 2 und 4 der Dienstanweisung zu § 32 KomHVO – Sicherheitsstandards in der Finanzbuchhaltung des LWL als vorgelagertes Verfahren zum SAP-System für das neue Kommunale Finanzmanagement gilt.
Assessment	Bewertung, Einschätzung
Aufsichts-, Kontroll-, Koordinierungs- und Steuerungsfunktionen	Aus der rechtlichen Stellung des LWL resultiert, dass er gegenüber den Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes gewisse Aufsichts-, Kontroll-, Koordinierungs- und Steuerungsfunktionen innehat. So kann der LWL in seiner Trägerfunktion bspw. übergeordnete Qualitätsvorgaben machen oder solche vereinbaren. Auch ist der Direktor des LWL Dienstvorgesetzter aller Dienstkräfte in den Einrichtungen.
DOXiS	Zur Optimierung der Geschäftsprozesse und zur Abbildung von Anforderungen im Bereich Vorgangsbearbeitung und Archivierung von Dokumenten, Belegen und Daten wird seit 2009 das Dokumentenmanagementsystem DOXiS der Firma SER eingeführt.
Info-Plattform	Ein Leitfaden (Regelwerk) des LWL-Inklusionsamtes Soziale Teilhabe, welches rechtliche, organisatorische und technische Arbeitshilfen enthält.
Internes Kontrollsystem (IKS)	Gesamtheit aller aufeinander abgestimmten und miteinander verbundenen Kontrollen und Maßnahmen zur Einhaltung von Richtlinien und zur Abwehr von Schäden.
Gemeinsame Kommission	Die Gemeinsame Kommission (SGB IX) ist das zuständige Verhandlungsgremium, bestehend aus den beiden

	Landschaftsverbänden LWL und LVR, der Freien Wohlfahrtspflege NRW und der Selbsthilfe.
Prozesslandkarte	Die Prozesslandkarte ist die oberste Ebene der Prozessarchitektur und eine grafische Übersicht, die aus modellierten, in Kern-, Management- und Unterstützungsprozesse gegliederten Prozessen besteht. Sie ist im Prozessmanagement als Teil des Qualitätsmanagements einzuordnen.
SAP-Concur	Zentrales Dienstreisemanagementsystem des LWL

Zusammenfassung

Die **unvermutete Bestandsaufnahme der Finanzmittel des LWL** im Rahmen der dauernden Überwachung der Zahlungsabwicklung ergab keine Beanstandungen.

Das **EU-Beihilferecht** wurde im Hinblick auf die LWL-Klinik Herten beachtet.

Pflegesatzverhandlungen nach den §§ 84, 85 und 87 SGB XI wurden im Wesentlichen ordnungsgemäß durchgeführt.

Die **Jahresabschlüsse der Stiftungen** zum 31.12.2023 sind ordnungsgemäß erstellt worden.

Das Konzept der ZEK zur **Löschung personenbezogener Daten** war im Prüfungszeitpunkt nicht in allen geprüften Aspekten ordnungsgemäß. Die Mängel wurden im Nachhinein jedoch beseitigt.

Die Prüfung der **Software SAP ERP** auf Basis der Datenbanktechnologie SAP Hana zeigte einige Mängel wie z. B. Konzeptionen, die teils unvollständig, veraltet und nicht aufeinander abgestimmt waren. Außerdem gab es veraltete Benutzerkonten.

Beim Einsatz von **Cloud-Systemen** bestand teilweise Optimierungsbedarf, so bei der vorherigen Einbindung der LWL.IT, der Erstellung eines IT-Sicherheitskonzeptes oder bei aktuellen und vollständigen Regelungen.

Bei der Prüfung des **internen Kontrollsystems** in der LWL.IT zeigte sich, dass ein systematisches Risikomanagement fehlt. Das Controlling muss ausgebaut werden.

Die Durchführung des **betrieblichen Eingliederungsmanagements** erfolgt im Wesentlichen recht- und zweckmäßig.

Bei der Prüfung des **Stellenbesetzungsverfahrens** im LWL zeigte sich, dass das Controlling derzeit ausreichend ist, eine Vielzahl von Stellenbesetzungsverfahren bereits über das Bewerbungsmanagementsystem erfolgen, die Dokumentation im System verbesserungsbedürftig war und die Kommunikation mit den Bewerberinnen und Bewerbern optimiert werden konnte.

Die **Grundsicherungsausgaben** konnten für das Jahr 2023 testiert werden.

Die **Grundsicherungsgewährung bei gleichzeitiger stationärer Hilfe zur Pflege im Rahmen der Heranziehungssatzung** wies teilweise Optimierungspotential auf wie die Konkretisierung von Richtlinien oder die getrennte Abrechnung von Leistungen.

Das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe führt **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen** rechtmäßig und zweckmäßig durch.

Die Abrechnung der **Reisekosten** erfolgte beim LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe rechtmäßig.

Geldleistungen für blinde, hochgradig sehbehinderte und gehörlose Menschen werden rechtmäßig gewährt. Das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe verfügt insoweit über ein ordnungsgemäß ausgestaltetes IKS.

Die Gewährung von existenzsichernden Leistungen in **Nichttrennungseinrichtungen** erfolgte im Wesentlichen rechtmäßig. Optimierungspotential gab es u. a. bei der Prüfung vorrangiger Grundsicherungsansprüche.

Leistungen zur Krankenhausbegleitung wurden überwiegend recht- und zweckmäßig erbracht.

Das LWL-Inklusionsamt Arbeit kann bei Abrechnungen durch die **Integrationsfachdienste** keine ausreichenden Kontrollen sicherstellen, so dass die sachliche Richtigkeit der Abrechnung nicht ausreichend gewährleistet ist, sondern zum Teil auf einem Vertrauensprinzip beruht.

Die Umsetzung und Abrechnung des LWL-Programms „**LWL350plus**“ erfolgte grundsätzlich rechtmäßig. Die Entscheidungen der vorrangig zur Leistung verpflichteten Rehabilitationsträger waren nicht immer nachvollziehbar.

Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach § 26c BVG (bis 31.12.2023) wurde rechtmäßig gewährt.

Bei der **Verhinderung von Übergriffen auf Beschäftigte** besteht Optimierungsbedarf. Die Trägerverwaltung wird ihrer Steuerungsfunktion, übergeordnete Qualitätsstandards zu setzen, nicht ausreichend gerecht. Bei den geprüften LWL-Kliniken Hamm und Herten besteht teilweise Optimierungspotential, so z. B. bei mobilen Notrufgeräten.

Bei der Prüfung des **Entlassmanagements** im LWL-Klinikum Bochum sowie in der LWL-Klinik Münster wurde deutlich, dass die Patienteninformation, die Einholung von Einwilligungen, die entsprechenden Dokumentationen und die Praxis von Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen zu verbessern waren.

Die **Finanzbuchhaltung** wurde in den Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen ordnungsgemäß erledigt.

Die **Organisation der Bauverwaltung** im Regionalen Netz Bochum/Herten wies Mängel auf, so z. B. bei der Nutzung von Rahmenvereinbarungen, der Verfahrensdokumentation, der Aktualität der Dienstanweisung für die Beschaffung von Bauleistungen oder bei der Korruptionsprävention.

Das **Beschaffungswesen** in der LWL-Klinik Marl-Sinsen wurde nicht ordnungsgemäß erledigt. So wurde z. B. das vergaberechtliche Wettbewerbsgebot zu einem überwiegenden Teil nicht beachtet.

Die **Finanzbuchhaltung** wurde in den LWL-Maßregelvollzugseinrichtungen ordnungsgemäß erledigt.

Reisekostenangelegenheiten wurden in der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem grundsätzlich korrekt bearbeitet. Teilweise zeigten sich Mängel, etwa bei der nachvollziehbaren Dokumentation von Dienstreisen.

In den LWL-Jugendhilfeeinrichtungen wird die **Finanzbuchhaltung** ordnungsgemäß erledigt.

Die LWL-Schulverwaltung Bielefeld hat **Beschaffungen** rechtskonform durchgeführt.

Die **Personalsachbearbeitung** im LWL-Jugendheim Tecklenburg wies Verbesserungspotential auf, so beispielsweise bei der Aktualität von Stellenbeschreibungen.

Im LWL-Freilichtmuseum Hagen liegt ein ausreichendes Konzept zum **Schutz der Exponate** vor.

Im LWL-Preußenmuseum Minden gab es **Verbesserungsmöglichkeiten** bei der Haushaltsplanung, bei der Sammlungskonzeption, bei der Wirtschaftlichkeit der Raumvermietung und beim IKS.

Im LWL-Museum für Naturkunde wurden früher festgestellte Mängel teilweise behoben. Ein **Bestandskonzept** fehlte.

Im LWL-Freilichtmuseum Detmold wurden Mängel wie eine fehlende Dokumentationsrichtlinie sowie eine fehlende Standortverwaltung behoben. Das **Sammlungskonzept** ist weiter zu schärfen. Ein **IKS** ist lediglich in Ansätzen vorhanden.

Die LWL-Museen für Industriekultur sind auf **Menschen mit Mobilitätseinschränkungen** grundsätzlich gut ausgerichtet. Verbesserungspotential gibt es im Hinblick auf barrierefreie Angebote für blinde und sehbehinderte Menschen. Dringender Handlungsbedarf besteht weiterhin bei **Exponaten im Außenbereich**.

Zeiterfassungsdaten wurden im LWL-Museum für Kunst und Kultur nicht ausreichend bearbeitet. Verursacht durch eine **Phishing-Mail** zahlte das Museum eine ausstehende Rechnung an einen Betrüger.

Vergaben nach GWB/VgV/UVgO wurden grundsätzlich ordnungsgemäß durchgeführt.

Die **Versicherung von Immobilien des LWL** ist zu optimieren. Es fehlt an einem Risikomanagementsystem. Getroffene Entscheidungen wurden nicht ordnungsgemäß dokumentiert. Das Vergaberecht wurde nicht beachtet.

Der Einsatz der **Abrechnungssoftware** bei Abrechnungen besonderer Wohnformen in der Eingliederungshilfe ist grundsätzlich ordnungsgemäß. Optimierungspotential gab es bei der Passwortsicherheit sowie bei der Erstellung eines Sicherheitskonzeptes.

Die Einführung der rechnungslegungsrelevanten **Software für die Schülerbeförderung** erfolgte im Wesentlichen korrekt. Es fehlte lediglich noch die Datenschutz-Folgeabschätzung.

1 Dezernat Erste Landesrätin Birgit Neyer

LWL-Kämmerei

1.1 Unvermutete Bestandsaufnahme der Finanzmittel des LWL (Bilanzposten: Liquide Mittel ohne Handkassen) im Rahmen der dauernden Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL

PG 0101

Prüfungsgegenstand

Gemäß der Gemeindeordnung NRW zählt die dauernde Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL zu den Pflichtaufgaben des LWL-RPA.

Das Referat 12 (Zahlungsverkehr, Forderungsmanagement und Altenpflegeausbildungsumlage) der LWL-Kämmerei ist für die Zahlungsabwicklung des LWL zuständig. Weiterhin wird das Kassengeschäft des LWL-BLB im Auftrag des LWL-BLB durch das Referat 12 ausgeführt.

Gegenstand der Prüfung war der Bestand der Finanzmittel des LWL (Bilanzposten: Liquide Mittel ohne Handkassen) zum 05.02.2024 auf den Bankbestandskonten im SAP-System (Buchungskreis LWL) und der vollständige Nachweis des Bestandes.

Der Bestand der liquiden Mittel am Stichtag 05.02.2024 wurde auf der Grundlage der Tagesabstimmung vom 05.02.2024 ermittelt und auf dem als Anlage der Prüfungsniederschrift beigefügten Bestandsnachweis festgehalten. Die erforderlichen Unterlagen wurden hierzu vorgelegt.

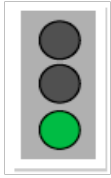
Weiterhin war der Bestand der kurzfristigen Finanzmittel des LWL-BLB zum 05.02.2024 Gegenstand der Prüfung unter Einbeziehung der Buchführung im SAP-System Promos/GT.

Prüfungsergebnisse

Abstimmung der Finanzmittelkonten des LWL

Nach Abschluss der Buchungen stimmt die LWL-Kämmerei (Referat 12) täglich den Saldo der Finanzmittelkonten mit dem Ist-Bestand der Finanzmittel auf den Kontoauszügen bzw. Geldanlagebestätigungen der Kreditinstitute ab. Hierüber wird täglich ein Bericht (Tagesabschlussprotokoll) erstellt. Die Salden der betreffenden Bankbestandskonten müssen unter Berücksichtigung von Schwebeposten den auf den Kontoauszügen und Geldanlagebestätigungen ausgewiesenen Beständen entsprechen. Vorhandene Schwebeposten sind nachzuweisen.

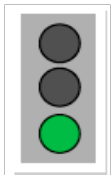
Am 05.02.2024 betrug der Bestand der Finanzmittel des LWL (Bilanzposten: Liquide Mittel ohne Handkassen) 825.625.739,69 EUR.

**Bewertung (grün)**

Die Prüfung des LWL-RPA hat ergeben, dass die in der Tagesabstimmung vom 05.02.2024 ausgewiesenen Bestände mit den zugehörigen Salden der Finanzmittelkonten im SAP-System (Bankbestandskonten) übereinstimmten. Sie konnten anhand von Kontoauszügen bzw. Geldanlagebestätigungen nachgewiesen werden.

Abstimmung der kurzfristigen Finanzmittel des LWL-BLB

Nach Abschluss der Buchungen hat die LWL-Kämmerei (Referat 12) für den LWL-BLB den Saldo der Konten der Buchhaltung mit dem Ist-Bestand auf den Girokonten abzustimmen. Die Salden der betreffenden Finanzmittelsachkonten müssen unter Berücksichtigung von Schwebeposten den auf den Kontoauszügen ausgewiesenen Beständen entsprechen. Vorhandene Schwebeposten sind nachzuweisen.

**Bewertung (grün)**

Die Tagesabstimmung am 05.02.2024 konnte vom LWL-RPA nachvollzogen werden. Die notwendigen Belege wurden von der LWL-Kämmerei vorgelegt.

Fazit

Es liegt ein positives Prüfungsergebnis vor.

Der Bestand der Finanzmittel des LWL (Bilanzposten: Liquide Mittel ohne Handkassen) konnte anhand der Tagesabstimmung vom 05.02.2024 nachvollzogen und belegt werden. Ebenso konnte die Tagesabstimmung für den LWL-BLB nachvollzogen und belegt werden.

LWL-Kämmerei

1.2 EU-beihilferechtliche Prüfung der Finanz- und Leistungsbeziehungen zwischen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) und seinen Beteiligungen und Einrichtungen der Kategorie IV, hier: Regionales Netz Bochum/Herten/Herne

PG 0702**Prüfungsgegenstand**

Der LWL ist gemäß § 2 LVerbO NRW eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und unterliegt damit wie alle staatlichen Stellen dem Europäischen Beihilferecht (im Folgenden: EU-Beihilferecht), welches in den Artikeln 107 und 108 des „Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union“ (AEUV) geregelt ist. Gemäß Art. 107 Abs. 1 AEUV sind staatliche oder aus staatlichen Mitteln gewährte Beihilfen gleich welcher Art, die durch die Begünstigung bestimmter Unternehmen oder Produktionszweige den Wettbewerb verfälschen oder zu verfälschen drohen, mit dem Binnenmarkt unvereinbar, soweit sie den Handel zwischen den Mitgliedstaaten beeinträchtigen. Aus dieser Vorschrift lassen sich sechs Beihilfetatbestandsmerkmale für das Vorliegen einer staatlichen Beihilfe i. S. d. EU-Beihilferechts ableiten:

1. Staatlichkeit der Mittel,
2. Begünstigung,
3. Selektivität,
4. Unternehmen/Produktionszweig,
5. Wettbewerbsverfälschung und
6. Handelsbeeinträchtigung.

Kann eines der Beihilfetatbestandsmerkmale des Art. 107 Abs. 1 AEUV ausgeschlossen werden, handelt es sich nicht um eine grundsätzlich verbotene staatliche Beihilfe. Sind alle Beihilfetatbestandsmerkmale erfüllt, ist zu prüfen, ob die Beihilfe aufgrund einer Ausnahmeregelung erlaubt sein könnte. Greift eine der Ausnahmeregelungen, liegt eine erlaubte, mit dem Binnenmarkt vereinbare staatliche Beihilfe vor. Ist hingegen keine Ausnahmeregelung anwendbar, ist die beabsichtigte Beihilfe gemäß Art. 108 Abs. 3 S. 1 AEUV zwingend bei der Europäischen Kommission anzumelden (Notifizierungspflicht). Gemäß Art. 108 Abs. 3 S. 3 AEUV darf die Beihilfe erst dann – und nur dann – gewährt werden, wenn die Europäische Kommission diese genehmigt hat (Durchführungsverbot).

Im Prüfbjahr 2024 waren die Finanzbeziehungen laut aktuellsten politischen Vorlagen (2023 und 2024) zwischen dem LWL und der LWL-Universitätsklinik Bochum sowie der LWL-Klinik Herten Gegenstand der EU-beihilferechtlichen Prüfung (Rechtmäßigkeitsprüfung). Nicht Gegenstand der Prüfung waren Finanz- und Leistungsbeziehungen des LWL zur LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne. Bezüglich Maßregelvollzugskliniken hat die KPMG Rechtsanwaltsgesellschaft mbH (KPMG) bereits im Jahr 2013 festgestellt, dass diese hoheitliche Aufgaben wahrnehmen und somit nicht wirtschaftlich tätig sind. Maßregelvollzugskliniken stellen somit keine Unternehmen i. S. d. Art. 107 Abs. 1 AEUV dar. Folglich ist das EU-Beihilferecht auf die LWL-Maßregelvollzugskliniken nicht anwendbar.¹ Weiterhin wurden auch nicht Begünstigungen des LWL zugunsten der Wohnverbünde des Regionalen Netzes betrachtet, da diese laut Memorandum der KPMG Rechtsanwaltsgesellschaft mbH vom 8. Juli 2013 keine staatliche Beihilfe i. S. d. Art. 107 Abs. 1 AEUV darstellen.²

Aus den politischen Vorlagen 2023 und 2024 sind keine EU-beihilferechtlich relevanten Finanz- und Leistungsbeziehungen zwischen dem LWL der LWL-Universitätsklinik Bochum identifiziert worden.

Als aktuelle EU-beihilferechtlich relevante Finanzbeziehung zwischen dem LWL und der LWL-Klinik Herten wurde die nachfolgende identifiziert:

Im Jahr 2020 wurde der Standortentwicklungsplanung für die LWL-Klinik Herten zugestimmt (Vorlage 14/2516). Die Umsetzung der StEP-Vorlage erfolgt in mehreren Teilschritten. Mit der Baubeschlussvorlage 15/1008 „Schaffung eines Mitarbeitendenparkplatzes“ wurde die Umsetzung der ersten Teilmaßnahme im Jahr 2022 beschlossen. Laut Vorlage 15/1580 vom 28.03.2023 ist die nächste StEP-Maßnahme die Errichtung eines gerontopsychiatrischen Zentrums (GpZ) mit 47 Betten und einer Ambulanz. Zudem soll der vorhandene bewirtschaftete Parkplatz neu strukturiert und auf insgesamt 171 Stellplätze erweitert werden. Die voraussichtliche Fertigstellung der beiden Baumaßnahmen ist zum Jahresende 2026 geplant. Die Gesamtkosten der Maßnahme belaufen sich laut Vorlage 15/1580 auf 21,825 Mio. EUR. Hiervon werden gemäß der Vorlage 884.700 EUR durch Zuschüsse seitens des LWL finanziert.

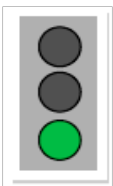
¹ Vgl. Mail von Dr. Carsten Jennert (KPMG) vom 11. November 2023.

² Zur Begründung siehe Memorandum, Prüfung gemäß Kategorie II des Prüfkonzepthes vom 08. Juli 2013, S. 33ff.

Prüfungsergebnisse

Rechtmäßigkeit der gewährten Zuschüsse

Die Prüfung hat ergeben, dass die Zuschüsse seitens des LWL an die LWL-Klinik Herten rein lokale Fördermaßnahmen im Sinne der Auffassung der Europäischen Kommission³ und damit keine zwischenstaatliche Handelsbeeinträchtigung darstellen. Denn die Zuschüsse seitens des LWL haben grundsätzlich keine Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten in anderen Mitgliedstaaten sowie auf grenzüberschreitende Investitionen. So stammten von den entlassenen Patientinnen und Patienten des Jahres 2023 lediglich 0,1 % aus einem anderen EU-Mitgliedstaat und keine aus dem sonstigen Ausland. Darüber hinaus zeigen die Ansiedlung und das Leistungsangebot anderer in der Umgebung liegender Krankenhäuser, dass die finanziellen Zuwendungen des LWL an die LWL-Klinik Herten den Eintritt von psychiatrischen Fachkrankenhäusern am Markt nicht behindern. Im Ergebnis liegen folglich nicht alle Tatbestandsmerkmale des Art. 107 Abs. 1 AEUV kumulativ vor.



Bewertung (grün)

Bezüglich der gewährten Zuschüsse seitens des LWL an die LWL-Klinik Herten ist insgesamt davon auszugehen, dass es sich nicht um grundsätzlich verbotene staatliche Beihilfen handelt, da nicht alle Tatbestandsmerkmale des Art. 107 Abs. 1 AEUV vorliegen. Der Grundsatz der Rechtmäßigkeit ist somit gewahrt.

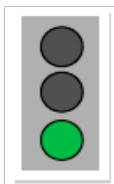
Empfehlung

Bezüglich künftiger Finanzbeziehungen zwischen dem LWL und dem Regionalen Netz Bochum/Herten/Herne sollte die weitere Rechtsentwicklung auf Europäischer Ebene sorgfältig beobachtet werden. Denn eine Entscheidung seitens des Europäischen Gerichtshofs (EUGH), bezüglich der Auffassung der Europäischen Kommission, dass rein lokale Fördermaßnahmen keine zwischenstaatliche Handelsbeeinträchtigung herbeiführen, stand zum Prüfungszeitpunkt noch aus. Zur Sicherheit sollten die Betrauungsakte in den Wirtschaftsplänen weiterhin beibehalten werden.

³ Vgl. Bekanntmachung 2016/C 262/01, ABl. C 262 v. 19.7.2016, S. 42.

Wirksamkeit einzelner Elemente des internen Kontrollsystems

Im Anschluss an die dargestellte Rechtmäßigkeitsprüfung wurde in einem zweiten Teil geprüft, ob die LWL-Kämmerei grundsätzlich angemessene Maßnahmen und Kontrollen zur Identifizierung und Beurteilung EU-beihilferechtlich relevanter Sachverhalte eingerichtet hat. Die IKS-Elemente „Mitarbeiterqualifikation“, „Kommunikation und Information“ sowie „Vorgesetztenkontrolle“ wurden dazu näher betrachtet. Bezogen auf das IKS-Element „Mitarbeiterqualifikation“ wurde deutlich, dass die für das EU-Beihilferecht zuständigen Mitarbeitenden eine gute Qualifikation aufweisen und sich durch Eigenstudium, Informationssammlung und Teilnahme an einer Fortbildung Fachwissen bezogen auf das EU-Beihilferecht angeeignet haben. Bezüglich des IKS-Elements „Kommunikation und Information“ ist festzustellen, dass in der LWL-Kämmerei ein ausreichendes Informationsmanagement, zum Beispiel durch Abonnieren von entsprechenden Newslettern, vorhanden ist. Unter anderem durch jährliche Jour-fixe Termine zum EU-Beihilferecht, an welchen Vorgesetzte und Mitarbeitende teilnehmen, wird die Kommunikation zwischen Führungsebene und Mitarbeitenden sichergestellt und eine Vorgesetztenkontrolle gewährleistet.



Bewertung (grün)

Die IKS-Elemente „Mitarbeiterqualifikation“, „Kommunikation und Information“ sowie „Vorgesetztenkontrolle“ sind als wirksam zu bewerten.

Die Fachabteilung teilte in der Stellungnahme zur Prüfungsniederschrift vom 31.10.2024 mit, dass das insgesamt positive Prüfungsergebnis zur Kenntnis genommen und geteilt wird. Darüber hinaus informierte die Fachabteilung, dass die Anregungen bezüglich künftiger Finanzbeziehungen zwischen dem LWL und dem Regionalen Netz Bochum/Herren/Herne, die weitere Rechtsentwicklung auf Europäischer Ebene sorgfältig und permanent zu beobachten sowie Betrauungsakte in den Wirtschaftsplänen grundsätzlich beizubehalten, aufgegriffen werden.

Fazit

Das Prüfungsergebnis ist insgesamt positiv. Das EU-Beihilferecht wurde bei der Gewährung der Zuschüsse grundsätzlich gewahrt, da davon auszugehen ist, dass das Beihilfetatbestandsmerkmal „Handelsbeeinträchtigung“ nicht vorlag. Das Risiko einer gegenteiligen Beurteilung – siehe obige Ausführungen – ist zu berücksichtigen.

In der LWL-Kämmerei sind IKS-Elemente zur Identifizierung und Beurteilung EU-beihilferechtlich relevanter Sachverhalte eingerichtet worden. Die IKS-Elemente „Mitarbeiterqualifikation“, „Information und Kommunikation“ sowie „Vorgesetztenkontrolle“ sind insgesamt als wirksam zu bewerten.

LWL-Kämmerei**1.3 Prüfung der Durchführung der Pflegesatzverhandlungen nach §§ 84, 85 und § 87 SGB XI****PG 0101****Prüfungsgegenstand**

Im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) obliegen dem LWL als überörtlichem Träger der Sozialhilfe wichtige Aufgaben. Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben ist der LWL gleichberechtigter Partner der Landesverbände der Pflegekassen. Der LWL ist u. a. Vertragspartei, wenn mit Trägern zugelassener Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen über die Leistung, Qualität und Vergütung der stationären Pflegeleistungen (§§ 84, 85 und § 87 SGB XI) geschlossen werden (im Folgenden: Pflegesatzvereinbarungen). In seiner Funktion als Vertragspartei ist der LWL zusammen mit den Landesverbänden der Pflegekassen dafür zuständig, die entsprechenden Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegeeinrichtungen zu führen. Beim LWL ist der Sachbereich 132 „Vergütungs- und Vertragsrecht SGB XI“ des Referats 13 der LWL-Kämmerei für die Durchführung der Pflegesatzverhandlungen zuständig.

Gegenstand der Prüfung war eine Stichprobe von 30 zufällig ausgewählten Pflegesatzverhandlungen bzw. die daraus resultierenden Pflegesatzvereinbarungen. Diese wurden vor dem Hintergrund der Anforderungen der §§ 84, 85 und § 87 SGB XI auf Rechtmäßigkeit überprüft. Schiedsverfahren gemäß § 85 Abs. 5 SGB XI waren dabei nicht Prüfungsgegenstand. Weiterhin waren vom Referat 13 der LWL-Kämmerei eingerichtete IKS-Elemente, bezogen auf den Prozess „Pflegesatzverhandlungen nach SGB XI“, Gegenstand der Prüfung.

Prüfungsergebnisse

Rechtmäßigkeitsprüfung

Die ausgewählten Pflegesatzvereinbarungen wurden hinsichtlich der §§ 84, 85 und § 87 SGB XI auf Rechtmäßigkeit überprüft, wobei nur wesentliche Absätze der Paragraphen untersucht wurden. Bezüglich der nachfolgenden rechtlichen Anforderungen des SGB XI gab es keine Soll-Ist-Abweichungen:

- Definition der Pflegesätze gemäß § 84 Abs. 1 SGB XI,
- Leistungsgerechte Pflegesätze gemäß § 84 Abs. 2 SGB XI,
- Einheitliche Grundsätze gemäß § 84 Abs. 3 SGB XI,
- Leistungs- und Qualitätsmerkmale gemäß § 84 Abs. 5 SGB XI,
- Vertragsparteien gemäß § 85 Abs. 1 und 2 SGB XI,
- Nachweise für die Pflegesatzverhandlungen gemäß § 85 Abs. 2 S. 2 SGB XI
- Entgelte für Unterkunft und Verpflegung gemäß § 87 S. 1 SGB XI.

Bei der Prüfung des Pflegesatzzeitraums gemäß § 85 Abs. 3 S. 1 SGB XI und § 85 Abs. 6 S. 2 SGB XI wurde festgestellt, dass zwei der geprüften Pflegesatzvereinbarungen jeweils zu einem rückwirkenden Zeitpunkt abgeschlossen wurden, während in allen anderen Fällen der Stichprobe vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes für einen zukünftigen Zeitraum die Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen und unterschrieben wurde.

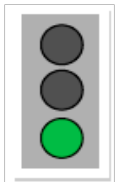
Gemäß § 85 Abs. 3 S. 1 SGB XI sind Pflegesatzvereinbarungen im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen, sogenannter Grundsatz der prospektiven Ausrichtung.⁴ Dieser Grundsatz wird durch § 85 Abs. 6 S. 2 SGB XI bekräftigt. Demnach ist ein rückwirkendes Inkrafttreten von Pflegesätzen nicht zulässig (sogenanntes Rückwirkungsverbot).⁵ Im Schrifttum wird jedoch darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber in § 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI davon ausgegangen ist, dass prospektiv geführte Verhandlungen in der Regel innerhalb von sechs Wochen abgeschlossen

⁴ Vgl. Schütze, SGB XI § 85 Rn. 7, in: Udsching/Schütze SGB XI § 85 Rn. 7, Soziale Pflegeversicherung, 6. Auflage 2024.

⁵ Vgl. Schütze, SGB XI § 85 Rn. 7, in: Udsching/Schütze, SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, 6. Auflage 2024; vgl. Weber, SGB XI § 85 Pflegesatzverfahren, Rn.12, in: beck-online.GROSSKOMMENTAR (Kasseler Kommentar), Stand 15.2.2023.

werden können. Seien Verhandlungen begonnen, jedoch erst in der laufenden Wirtschaftsjahresperiode beendet worden, liege es daher nahe, die Vereinbarung ab dem Zeitpunkt wirken zu lassen, der sechs Wochen nach dem Verhandlungsbeginn liege.⁶ Zu diesem Ergebnis – Festlegung des Inkrafttretens der Pflegesätze sechs Wochen nach Aufforderung zur Verhandlung – kommen unter Billigkeitsgesichtspunkten letztlich auch andere Autoren im Schrifttum. Allerdings wird darauf hingewiesen, dass der genaue Zeitpunkt, bis zu dem in diesen Fällen rückwirkend neue Pflegesätze vereinbart oder festgesetzt werden können, nicht geklärt sei.⁷ In der Rechtsprechung gibt es hierzu bisher keine Entscheidung. Allerdings stützt sich das BSG in seinen Entscheidungen auf Entscheidungen zum SGB XII. Demzufolge können Fallkonstellationen zum SGB XI analog zum SGB XII betrachtet werden. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung zum SGB XII ist es möglich, Vereinbarungen für vor dem Vereinbarungszeitraum oder vor der Antragstellung bei der Schiedsstelle liegende Zeiträume zu treffen. Voraussetzung ist, dass die Vertragsverhandlungen einen neuen Vereinbarungszeitraum betreffen, der nach der Aufforderung des Vertragspartners zu neuen Verhandlungen liegt.⁸

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass unterschiedliche Rechtsauffassungen im Hinblick auf die prospektive Ausrichtung bzw. das Rückwirkungsverbot in § 85 Abs. 3 S. 1 SGB XI und § 85 Abs. 6 S. 2 SGB XI vorliegen. Insofern ist das Vorgehen der LWL-Kämmerei in den oben genannten Fällen vertretbar.

**Bewertung (grün)**

Der Grundsatz der Rechtmäßigkeit wurde bezogen auf die oben genannten Aspekte beachtet.

Empfehlung

Nach Auskunft der LWL-Kämmerei ist es insbesondere aufgrund der Umsetzung mehrerer großer durch den Bundesgesetzgeber initiiert Reformvorhaben zu hohen Bearbeitungsrückständen beim LWL und den Pflegekassen gekommen. Durch das rückwirkende Abschließen von

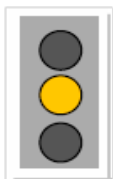
⁶ Vgl. Dickmann, in: ders., HeimR, 11. Auflage 2014, § 85 Rn. 5.

⁷ Vgl. O'Sullivan, in: jurisPK-SGB XI, 4. Auflage 2024, Stand: 01.09.2024, § 85 Rn. 75

⁸ Vgl. BSG, Urteil vom 23.07.2014 - B 8 SO 2/13 R.

Pflegesatzvereinbarungen sollte verhindert werden, dass die Bearbeitungsrückstände zu Lasten der Wirtschaftlichkeit der Pflegeheime gehen. Es wird empfohlen, die Arbeitsabläufe im Rahmen des Prozesses „Pflegesatzverhandlungen nach SGB XI“ zu analysieren und ggf. zu optimieren, damit die Bearbeitungsrückstände reduziert werden.

Bezüglich der rechtlichen Anforderung „Abschluss der Pflegesatzvereinbarung“ gemäß § 85 Abs. 4 S. 1 SGB XI gab es teilweise Soll-Ist-Abweichungen. Gemäß § 85 Abs. 4 S. 1 SGB XI haben, soweit Vertragsparteien sich bei den Pflegesatzverhandlungen durch Dritte vertreten lassen, diese vor Verhandlungsbeginn den übrigen Vertragsparteien eine schriftliche Verhandlungs- und Abschlussvollmacht vorzulegen. Eine Vollmacht der für die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen verhandelnden Pflegekasse lag dem LWL in keinem Fall der Stichprobe vor. Nach Rücksprache mit der LWL-Kämmerei ist aus der jahrelangen Praxis bekannt, welche Pflegekasse für die einzelnen Pflegesatzverhandlungen zuständig ist.

**Bewertung (gelb)**

Die rechtlichen Anforderungen bzgl. der Vollmachten im Rahmen des Abschlusses der Pflegesatzvereinbarungen gemäß § 85 Abs. 4 S. 3 SGB XI wurden nicht durchgängig beachtet.

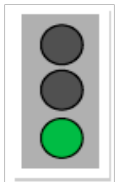
Die LWL-Kämmerei teilte in ihrer Stellungnahme vom 31.01.2025 mit, dass die fehlenden Vollmachten der Pflegekassen vor Verhandlungsbeginn entgegen dem § 85 Abs. 4 S. 3 SGB XI aus ihrer Sicht für den LWL kein rechtliches Risiko darstellen. Durch das Auftreten der Pflegekassen in den Vergütungsverhandlungen nach außen sowie die jahrelange und andauernde Praxis der Pflegekassen, die Ergebnisse der Vergütungsverhandlungen gegen sich gelten zu lassen, greifen zumindest die zivilrechtlichen Grundsätze der sog. „Duldungs- und Anscheinsvollmacht“ (s. § 167 BGB).

Das LWL-RPA empfiehlt, vor Beginn der Verhandlung die verhandelnde Pflegekasse aufzufordern, eine entsprechende Vollmacht – zumindest einmalig - vorzulegen, um gesetzeskonformes Handeln zu gewährleisten.

Wirksamkeit einzelner Elemente des internen Kontrollsystems

Im Anschluss an die dargestellte Rechtmäßigkeitsprüfung wurde anhand ausgewählter IKS-Elemente geprüft, ob die LWL-Kämmerei angemessene Maßnahmen und Kontrollen zur Sicherstellung der rechtmäßigen Durchführung von Pflegesatzverhandlungen nach dem SGB XI implementiert hat.

Bei dem IKS-Element „Mitarbeiterqualifikation“ wurde deutlich, dass die Mitarbeitenden eine gute Qualifikation aufweisen, anlassbezogen an Fortbildungen teilnehmen sowie dass ein gutes Einarbeitungskonzept vorliegt. Das Vier-Augen-Prinzip wird bei risikobehafteten Prozessschritten angewendet, sodass eine Mitarbeiterkontrolle gemäß dem Soll gewährleistet wird.

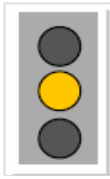


Bewertung (grün)

Die IKS-Elemente „Mitarbeiterqualifikation“ und „Mitarbeiterkontrolle“ werden wirksam umgesetzt.

Bezogen auf das IKS-Element „Kommunikation und Information“ wurde deutlich, dass in der LWL-Kämmerei ein Informationsmanagement, z. B. durch Rundmails oder Fachzeitschriften, besteht. Durch wöchentliche Jour-fixe Termine unter Beteiligung des Sachbereichsleiters und alle vier Wochen des Referatsleiters, wird die Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden sowie zwischen Mitarbeitenden und Führungsebene bzgl. fachlicher Themen sichergestellt. Bei der Kommunikation zu dem LWL-RPA als externe Anspruchsgruppe bestanden im Rahmen der Prüfung Schwierigkeiten. So wurde auf Terminanfragen seitens des LWL-RPA häufig erst nach erneuter Nachfrage reagiert. Angeforderte Unterlagen wurden z. T. erst nach mehrfacher Aufforderung und nach Aufforderung über den Abteilungsleiter der LWL-Kämmerei zur Verfügung gestellt. Ursache für die verspäteten Rückmeldungen waren auskunftsgemäß interne Kommunikations- und Abstimmungsschwierigkeiten.

Bezüglich des IKS-Elements „Dokumentationspflicht“ ist festzuhalten, dass die Dokumentation der Pflegesatzverhandlungen in der Einrichtungsakte in Doxis revisionssicher erfolgt. Jedoch ist für Dritte, z. B. aufgrund eines fehlenden Nummernkreises oder einer unübersichtlichen Aktenstruktur, die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation teilweise schwierig.

**Bewertung (gelb)**

Die IKS-Elemente „Kommunikation und Information“ sowie „Dokumentationspflicht“ sind teilweise wirksam.

Zu der Bewertung zum IKS-Element „Kommunikation und Information“ äußert die LWL-Kämmerei in ihrer Stellungnahme vom 31.01.2025, dass die Abstimmungsschwierigkeiten im Rahmen der RPA-Prüfung nicht dem hohen Standard der LWL-Kämmerei entsprechen. Die Probleme wurden laut LWL-Kämmerei noch im Verlauf der Prüfung offen angesprochen und die internen Abstimmungsprozesse kritisch überprüft. Zukünftig werde noch im Vorfeld der eigentlichen Prüfung eine feste Ansprechperson benannt, um das Auftreten von Abstimmungs- und Kommunikationsschwierigkeiten zu vermeiden.

Zu der Bewertung, dass das IKS-Element „Dokumentationspflicht“ nur teilweise wirksam ist, fehlte zunächst eine Stellungnahme. Nach Rückfrage teilte die LWL-Kämmerei diesbezüglich am 11.02.2025 mit, dass eine optimierte Ordnerstruktur geprüft werde. So wäre es denkbar, die Ordnerstruktur in die Aufgaben SB 131 und SB 132 zu unterteilen. Es wird bestätigt, dass die Grundordner sehr groß sind und eine Vielzahl an Dateien enthalten. Gleichwohl bestünden bereits heute Möglichkeiten zur Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Leistungstatbeständen. Über die weitere Ausgestaltung der Ordnerstruktur werde bis zum 31.03.2025 informiert.

Fazit

Die geprüften Pflegesatzvereinbarungen stehen mit den geprüften rechtlichen Anforderungen der §§ 84, 85 und § 87 des SGB XI größtenteils im Einklang.

Bezüglich der IKS-Prüfung ist festzuhalten, dass die IKS-Elemente „Mitarbeiterqualifikation“ und „Mitarbeiterkontrolle“ wirksam umgesetzt werden, während die IKS-Elemente „Information und Kommunikation“ sowie „Dokumentationspflicht“ nur teilweise wirksam waren.

Insgesamt wird empfohlen, die Arbeitsabläufe des Prozesses „Pflegesatzverhandlungen nach SGB XI“ zu analysieren und ggf. zu optimieren, damit bestehende Bearbeitungsrückstände abgebaut werden können.

LWL-Kämmerei

1.4 Treuhandvermögen, Piepmeyer-Stiftung

PG 1707

Prüfungsgegenstand

Die Piepmeyer-Stiftung ist eine rechtlich selbständige Stiftung des privaten Rechts, deren Verwaltung dem LWL obliegt. Bei der Stiftung handelt es sich somit um Treuhandvermögen des LWL, für das gem. § 98 Abs. 1 GO NRW ein besonderer Haushaltsplan aufzustellen und eine Sonderrechnung zu führen ist. Unbedeutendes Treuhandvermögen kann allerdings nach § 98 Abs. 2 GO NRW im Haushaltsplan der Gemeinde gesondert nachgewiesen werden.

Auf Grund der finanziellen Größenordnung der Piepmeyer-Stiftung im Gesamtbild des LWL wurde das Vermögen der Piepmeyer-Stiftung als „unbedeutend“ eingestuft und daher von der Aufstellung eines eigenen Sonderhaushaltes abgesehen. Somit unterliegt die Piepmeyer-Stiftung den Vorschriften über die Haushaltswirtschaft des LWL. Nach § 60 KomHVO NRW gilt die KomHVO NRW für die Piepmeyer-Stiftung sinngemäß.

Die Prüfung des Jahresabschlusses der Piepmeyer-Stiftung obliegt unter sinngemäßer Anwendung des § 102 Abs. 10 GO NRW der örtlichen Rechnungsprüfung.

1.5 Sondervermögen, rechtlich unselbständige Stiftungen

PG 1701 bis PG 1706

Prüfungsgegenstand

Der LWL verwaltet sechs rechtlich unselbständige Stiftungen des Privatrechts. Bei den Stiftungen handelt es sich gem. § 97 Abs. 1 Nr. 2 GO NRW um Sondervermögen des LWL. Sie unterliegen den Vorschriften über die Haushaltswirtschaft des LWL (§ 97 Abs. 2 GO NRW).

Die Sondervermögen der Stiftungen wurden im Haushaltsplan des LWL bewirtschaftet und in Produktgruppen nachgewiesen.

Gem. § 102 Abs. 10 GO NRW hat die örtliche Rechnungsprüfung die Aufgabe, die Jahresabschlüsse der rechtlich unselbständigen örtlichen Stiftungen zu prüfen.

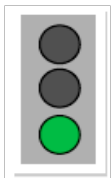
Gegenstand der Prüfung war bei allen Stiftungen der Jahresabschluss zum 31.12.2023 unter Einbeziehung der Buchführung dieses Haushaltsjahres. Es war u. a. zu prüfen, ob die jährlichen Erträge des Stiftungsvermögens dem Stiftungszweck entsprechend verwendet wurden.

Der Jahresabschluss der Stiftungen hat zum Bilanzstichtag unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (§ 95 Abs. 1 Satz 4 GO NRW) zu vermitteln.

Prüfungsergebnisse

Rechtmäßigkeit der Jahresabschlüsse

Die Prüfung durch das LWL-RPA hat ergeben, dass bei der Erstellung der Jahresabschlüsse der Stiftungen die rechtlichen Rahmenbedingungen vollumfänglich beachtet worden sind.



Bewertung (grün)

Die Jahresabschlüsse der Stiftungen zum 31.12.2023 haben insgesamt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der jeweiligen Stiftungen vermittelt und getätigte Förderungen entsprachen den jeweiligen Stiftungszwecken.

Fazit

Die Jahresabschlüsse der Stiftungen für das Berichtsjahr 2023 sind ordnungsgemäß erstellt worden.

Zentrale Einkaufskoordination des LWL (ZEK)

1.6 Nachschauprüfung Konzept zur Löschung personenbezogener Daten

Produktgruppe 0103

Prüfungsgegenstand

Im Herbst **2020** hat das LWL-RPA die Rechtmäßigkeit der von der Zentralen Einkaufskoordination des LWL (ZEK) durchgeführten Vergabeverfahren in Bezug auf die Einhaltung der Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Nordrhein-Westfalens (DSG NRW) geprüft. Seinerzeit hatte das LWL-RPA festgestellt, dass die ZEK der Pflicht zur Löschung personenbezogener Daten (pbD) nach Wegfall der Zweckbindung („Recht auf Vergessenwerden“ gem. Art. 17 Abs. 1 a), Art. 5 Abs. 1 e) DSGVO)

nicht ordnungsgemäß nachkam. Bemängelt wurde insbesondere, dass nach über zwei Jahren nach Inkrafttreten der DSGVO kein Löschkonzept vorlag. Im Rahmen einer (ersten) **Nachschauprüfung in 2023** zu diesem Prüfergebnis hatte die ZEK lediglich über die Konzipierung eines Löschkonzeptes für die IT-Systemumgebungen (AI, Dosis) berichtet, welche für das 1. Halbjahr 2023 (AI), bzw. ab dem 2. Quartal 2023 (Dosis) vorgesehen war. Da zudem die Löschung von Daten an anderen Speicherorten (Papier, V-Laufwerk, Outlook) in die Konzipierung nicht einbezogen war, wurde für den Ergebnisbericht zur Nachschauprüfung festgehalten, dass ein Löschkonzept nach wie vor (noch) nicht vorlag. Die Prüfbemerkung war folglich nicht erledigt.

Im **Jahr 2024** wurde auf Veranlassung des Rechnungsprüfungsausschusses⁹ erneut geprüft, ob nunmehr ein umfassendes Löschkonzept der ZEK vorliegt, das die ordnungsgemäße Löschung von Daten an allen Speicherorten vorsieht.

Prüfungsergebnisse

Allgemeines zu Anforderungen an den Inhalt eines Löschkonzeptes

Zwar besteht die Pflicht zur Löschung pbD nach Wegfall der Zweckbindung („Recht auf Vergessenwerden“), hingegen gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, auf welche Weise diese Pflicht konkret umzusetzen ist. Der verantwortlichen Stelle¹⁰ wird empfohlen, ein Konzept zu erstellen, welches dazu dient, „die sich aus den rechtlichen Anforderungen unter Beachtung der vom Verantwortlichen definierten Speicherfristen und Löschregeln ergebenden Pflichten zur Löschung personenbezogener Daten zu beschreiben.“¹¹

Mit der Erstellung eines Löschkonzeptes sollen folgende Zielsetzungen verwirklicht¹² werden:

- die Löschung pbD erfolgt durch ein systematisches Vorgehen
- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten werden geklärt und verbindlich festgelegt
- klare Regelungen gewährleisten einen ordnungsgemäßen Betrieb
- der Verantwortliche kann belegen, dass er die gesetzlichen Anforderungen an das Löschen pbD erfüllt.

⁹ Vgl. Vorlage 15/1373 Nachschauprüfung durch den Rechnungsprüfungsausschuss „Ergebnisbericht des LWL-RPA (Stand 28.03.2023) zum Bericht über die wesentlichen Prüfungen im Rahmen der sonstigen gesetzlichen und übertragenen Aufgaben des Jahres 2020“

¹⁰ I.S.d. Art. 4 Ziff. 7 DSGVO

¹¹ Vgl. Laue/Nink/Kremer, Datenschutzrecht in der betrieblichen Praxis, 2024, § 7, Rn. 26

¹² Vgl. Volker Hammer in Jandt/Steidle, Datenschutz im Internet, 1. Auflage 2018, IV. Technischer und Organisatorischer Datenschutz, Rn 212

Eine Hilfestellung bei der Erstellung eines Löschkonzeptes bietet die DIN 66398¹³.

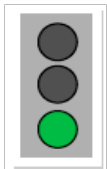
Die ZEK hat dem LWL-RPA ein Datenlöschkonzept (Stand 19.06.2024) zur Prüfung vorgelegt, welches aus einem 14-seitigen Text mit drei Anlagen bestand. Das vorgelegte Konzept wurde, angelehnt an die DIN 66398, schwerpunktmäßig auf folgende fünf Aspekte näher untersucht:

- Sind alle Datenarten, die verarbeitet werden, vom Löschkonzept umfasst?
- Wurden Löschregeln ordnungsgemäß festgelegt?
- Wurden konkrete Umsetzungsregeln festgelegt?
- Wurden Zuständigkeiten für die Erstellung und Umsetzung des Löschkonzeptes ordnungsgemäß festgelegt?
- Werden Kontrollen ordnungsgemäß vorgesehen?

Sind alle Datenarten, die verarbeitet werden, vom Löschkonzept umfasst?

PbD sind in vielfältigen Datenbeständen an unterschiedlichen Speicherorten und in unterschiedlichen Softwareanwendungen enthalten. Alle Datenobjekte, die zu einem einheitlichen fachlichen Zweck verarbeitet werden, sollen in einem Löschkonzept zu Datenarten zusammengefasst werden, unabhängig davon, wo die Daten im Einzelfall gespeichert werden.

Im Löschkonzept der ZEK wurden für 20 Datenbestände 13 verschiedene (Unter-)Datenarten, anknüpfend an den jeweiligen Speicherort bzw. die Softwareanwendung (Doxis, AI-Systeme, LWL-Vergabepattform, Laufwerke, Outlook und Papierakten), zutreffend definiert.



Bewertung (grün)

Für alle Datenobjekte und Datenbestände wurden Datenarten gebildet.

Wurden Löschregeln ordnungsgemäß festgelegt?

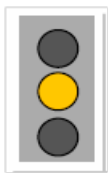
Für jede Datenart ist eine Löschregel festzulegen. Eine Löschregel besteht aus einer Löschfrist und einem Startzeitpunkt, ab dem diese Frist läuft. Als Startzeitpunkte kommen z. B. die „Erhebung der pbD“ oder das „Ende eines Vorganges“ in Betracht.¹⁴ Für die Löschfrist ist der Zeitraum festzulegen, innerhalb dessen die pbD auf Grund der fachlichen Verwendung oder

¹³ „Leitlinie zur Entwicklung eines Löschkonzeptes mit Ableitung von Löschfristen für personenbezogene Daten“ (Stand: Mai 2016)

¹⁴ Vgl. DIN 66398:2016-05, S. 29

gesetzlicher Aufbewahrungspflichten mindestens verfügbar zu halten sind (Vorhaltefrist). Nach Ablauf dieser Frist sind die Daten innerhalb vertretbarer Zeit zu löschen. „Die Summe aus Vorhaltefrist und der datenschutzrechtlich vertretbaren Frist für die Gestaltung der Löschräume bestimmt die Regellöschfrist“, d. h. die Frist, nach der die Datenobjekte einer Datenart, die in einem Regelprozess verarbeitet werden, gelöscht sein müssen.

Für einige Datenarten wurden von der ZEK keine Aufbewahrungs-/Vorhaltefristen festgelegt. Ferner waren für einzelne Datenarten keine Standardlöschfristen und keine Startzeitpunkte genannt.

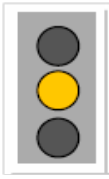
**Bewertung (gelb)**

Für einen Großteil, aber nicht für alle 13 Datenarten wurden ordnungsgemäß Löschräume festgelegt.

Wurden konkrete Umsetzungsregeln festgelegt?

Die festgelegten Löschräume sind in IT-Systemen und in anderen Prozessen umzusetzen. Hierzu sollte im Löschräumekonzept geregelt sein, wo und wie Umsetzungsregeln festgelegt sind. Die Umsetzungsregeln sollten als Arbeitsanweisungen alle Datenbestände mit pbD abdecken und ferner dokumentieren, welche Löschräume auf welche Datenobjekte anzuwenden sind. Zudem ist vorzugeben, wie die Durchführung von Löschräumen zu dokumentieren ist. In einem Löschräumeprotokoll sollten jeweils für die zu löschenden Datenarten die Gründe für die Löschung, die Beschreibung des Löschräumgegenstandes/der Datenobjekte, das jeweilige IT-System/der Speicherort, sowie die Löschräumethode, der Zeitpunkt der Löschung und die ausführende Person angegeben werden. Ferner ist im Konzept anzugeben, wo und wie lange Löschräumeprotokolle aufzuheben sind.

Ein spezielles technisches Konzept für **automatisierte Löschräume** in den von der ZEK verwendeten Softwareanwendungen (Vergabemanagementsystem und Doxis) wurde von der für diese Anwendungen zuständigen LWL.IT bisher nicht erstellt und konnte daher von der ZEK nicht berücksichtigt werden. Für ein Data Retention (Datenaufbewahrungs-) Management für Doxis-Anwendungen wurde eine Arbeitsgruppe in der LWL.IT erst Anfang 2024 eingerichtet. Für die von der ZEK **manuell** durchzuführenden **Löschräume** war im Konzept der ZEK zwar ein Löschräumeprotokoll vorgegeben, das jedoch den Anforderungen an den notwendigen Inhalt nicht genügte. Für einige Datenarten war kein Löschräumeprotokoll vorgegeben. Im Konzept fehlten Angaben, wo und wie lange Löschräumeprotokolle aufzubewahren sind.

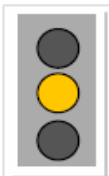
**Bewertung (gelb)**

Regelungen für die technische Umsetzung der Löschung von Daten in den Doxis-Akten sind (noch) nicht vorhanden. Die Umsetzungsvorgaben für die manuell durchzuführenden Löschungen von Daten sind nicht ausreichend.

Wurden Zuständigkeiten für die Erstellung und Umsetzung des Löschkonzepts ordnungsgemäß festgelegt?

Im Löschkonzept ist festzulegen, wer für die Definition der Löschregeln und wer für die Aufgaben der Umsetzung, Überprüfung und Fortschreibung von Löschmaßnahmen verantwortlich ist. Hierbei sollten die Ansprechpersonen so konkret benannt sein, dass die Zuständigkeit zweifelsfrei, auch für Dritte erkennbar ist. Eintretende Änderungen erfordern entsprechende Anpassungen des Löschkonzeptes. Es ist daher regelmäßig zu überprüfen, ob Aktualisierungen erforderlich sind (sog. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess, KVP).¹⁵

Die ZEK hatte in ihrem Konzept zu allgemein festgelegt, wem die Löschverantwortung für die Datenobjekte obliegt. Die Beschreibung „Personen, denen eine entsprechende Rolle/Funktion in der Organisationseinheit ZEK zugeordnet wurde“, war nicht konkret genug. Im Löschkonzept wurde auch nicht auf Unterlagen verwiesen, aus denen mittelbar hervorgegangen wäre, um welche Person(en) es sich konkret handelt.

**Bewertung (gelb)**

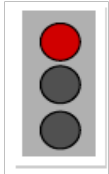
Zuständigkeiten für die Erstellung, Überprüfung und Aktualisierung des Löschkonzeptes sind teilweise nicht ordnungsgemäß festgelegt.

Werden Kontrollen ordnungsgemäß vorgesehen?

Eine ordnungsgemäße Durchführung von Löschungen sollte (risikoorientiert) entweder anlassbezogen, stichprobenartig oder vollständig kontrolliert werden. Es ist im Konzept vorzugeben, dass Kontrollen stattfinden und dass sie zu dokumentieren sind. Ferner ist festzulegen, wer für die Überprüfung von Löschmaßnahmen zuständig ist.

¹⁵ Vgl. Laue, Philip; Nink, Judith; Kremer, Sascha in Laue/Nink/Kremer, Datenschutzrecht in der betrieblichen Praxis, 2024, § 7 Recht auf Löschung und datenschutzkonformes Löschen, Rn 34

Im Löschkonzept der ZEK sind keine Kontrollen ordnungsgemäßer (manueller oder automatisierter) Löschungen festgelegt. Zuständigkeiten für eine Überwachung der Löschungen wurden ebenso wenig vorgesehen, wie deren Dokumentation.

**Bewertung (rot)**

Kontrollmaßnahmen sowie Zuständigkeiten für ihre Durchführung sowie deren Dokumentation wurden nicht ordnungsgemäß festgelegt.

Empfehlungen

Das LWL-RPA hat der ZEK empfohlen, das Konzept bzgl. der Punkte (1) Löschregeln für alle Datenarten, (2) Regelungen für die technische Umsetzung der Löschung von Daten in den Doxis-Akten sowie Umsetzungsvorgaben für manuell durchzuführende Löschungen von Daten, (3) Zuständigkeiten für die Erstellung, Überprüfung und Aktualisierung des Konzeptes sowie (4) Festlegung von Kontrollmaßnahmen, einschließlich ihrer Durchführung und Dokumentation zu überarbeiten und hierbei ggf. den LWL-Datenschutzbeauftragten einzubeziehen. Ferner hat das LWL-RPA empfohlen, das Löschkonzept auf alle Datenbestände der ZEK zu erweitern und den Grundsatz der Datenminimierung aufzunehmen.

Die ZEK hat in ihrer Stellungnahme vom 11.11.2024 mitgeteilt, dass sie die Anmerkungen und Empfehlungen des LWL-RPA aufgreifen werde. Das betreffe insbesondere die Vervollständigung der Löschregeln für alle Datenarten, die Konkretisierung der Zuständigkeiten für die Erstellung, Überprüfung und Aktualisierung des Konzeptes sowie die Festlegung von Kontrollmaßnahmen, einschließlich ihrer Durchführung und Dokumentation. Wie empfohlen, werde das Konzept dem LWL-Datenschutzbeauftragten zur Verfügung gestellt und anschließend von der ZEK entsprechend überarbeitet. Mit Schreiben vom 30.01.2025 hat die ZEK das überarbeitete Löschkonzept dem LWL-RPA übersandt.

Fazit

Die ZEK hat für die Nachschauprüfung ein umfassendes, gut durchdachtes Löschkonzept für die Löschung von pbD, die im Rahmen von einzelnen Vorgängen zu Vergaben und/oder Verträgen anfallen, vorgelegt, das nicht in allen geprüften Aspekten ordnungsgemäß war. Die ZEK hat die Bewertungen und Empfehlungen des LWL-RPA jedoch vollumfänglich bei der Überarbeitung ihres Konzeptes aufgegriffen und umgesetzt.

*LWL-Finanzabteilung**LWL.IT Service Abteilung*

1.7 Prüfung des SAP-Systems NKF – Systemprüfung mit Schwerpunkt Rollen und Berechtigungen

PG 0101 und PG 0102

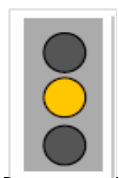
Prüfungsgegenstand

Für die Verwaltung von geschäftsrelevanten Vorgängen im Rechnungs- und Personalwesen sowie in Teilen der Beschaffung nutzt der LWL die Software „SAP ERP“ auf Basis der Datenbanktechnologie SAP HANA. In der Prüfung wurde untersucht, ob die Zugriffe auf das SAP-Verfahren in der Kernverwaltung (SAP NKF und SAP HANA Datenbank) den Anforderungen an die Ordnungsmäßigkeit und Sicherheit genügen. Hierzu wurde auch überprüft, ob interne Kontrollelemente vorhanden und wie diese ausgestaltet sind.

Prüfungsergebnisse

Rollen- und Berechtigungskonzept

Gemäß GoBD gilt es, Kontrollen einzurichten, auszuüben und zu protokollieren. Hierzu gehören Zugangs- und Zugriffsberechtigungskontrollen auf Basis von Konzepten. Die Prüfung zeigte, dass für das NKF-System und für die SAP HANA Datenbank entsprechende schriftliche Vorgaben implementiert wurden. Das Konzept zum NKF-System enthielt wichtige Aspekte, wie die Abbildung der Zugriffe und Benutzermanagementprozesse. Das Konzept zur SAP HANA Datenbank stellte ebenfalls die Berechtigungen dar; Berechtigungsmanagementprozesse fehlten. Zur Absicherung waren Maßnahmen, wie die turnusmäßige Überprüfung aktueller Benutzerkonten, implementiert. Inhaltlich waren die Dokumentationen in Teilen veraltet. Eine Synchronisation der Konzepte gemäß den Empfehlungen des BSI war bisher nicht erfolgt.



Bewertung (gelb)

Für das NKF-System und die SAP HANA Datenbank lagen Konzeptionen vor. Sie waren teils unvollständig, veraltet und nicht aufeinander abgestimmt, womit Vorgaben der GoBD und BSI-Empfehlungen nicht vollständig eingehalten wurden.

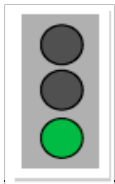
Empfehlung

Es wurde empfohlen, die Konzepte und IKS-Maßnahmen zu vervollständigen und zu aktualisieren.

In einer gemeinsamen Stellungnahme teilten die geprüften Stellen mit, die Konzepte bis Ende 2024 überarbeiten zu wollen. Im Rahmen der S/4 HANA Umstellung sollen weitere Anpassungen erfolgen.

Passwortschutz

Zur Sicherstellung von Vertraulichkeit und Integrität der Daten ist u. a. ein Passwortschutz umzusetzen. Die seitens des LWL entsprechend definierten Regelungen hierzu wurden eingehalten; z. B. waren die Zugriffe auf die Systeme nur mit komplexen Passwörtern möglich, die nach dem aktuellsten Hash-Verfahren im SAP-System verschlüsselt wurden¹⁶. Über Zugriff auf die sensiblen Passwortdaten in dem SAP-System verfügten nur sehr wenige Mitarbeitende.



Bewertung (grün)

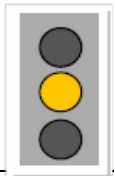
Der Passwortschutz entsprach den internen Vorgaben des LWL. Zudem wurden grundsätzlich die Empfehlungen des BSI zur SAP-Passwortsicherheit eingehalten.

Authentifizierung - Benutzerkennungen und Benutzergruppen im NKF-System

Nach den LWL-Regelungen zu Rollen und Berechtigungen im NKF-System waren für alle Nutzenden Benutzerkennungen vergeben worden; so war die eindeutige Verantwortlichkeit für einen Geschäftsprozess im NKF-System gegeben. Zu externen Zugriffen waren nach DS-GVO Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen worden. Die Organisation der Benutzerkonten war nicht vollständig gemäß den LWL-Regelungen erfolgt; z. B. waren Berechtigungsgruppen nicht ordnungsgemäß zugeordnet. Zudem waren mehr als 50 % der im NKF-System abgebil-

¹⁶ Mittels einer Rechenfunktion (Hashfunktion) werden Passwörter in Hashwerte umgewandelt, die im IT-Verfahren gespeichert werden. Gibt ein Nutzer bei einer Authentisierung sein Passwort ein, wird bei der Eingabe wieder mit derselben Hashfunktion der Hashwert berechnet und mit dem gespeicherten Hashwert verglichen. Bei Übereinstimmung gilt der Benutzer als authentifiziert.

deten Konten nicht im Einsatz. Die veralteten Konten waren teils mit erheblichen Berechtigungen ausgestattet (z. B. Administratorenkonten). Überprüfungen im Rahmen des IKS waren in Teilen vorzufinden.

**Bewertung (gelb)**

Die LWL-Vorgaben wurden in Teilen eingehalten. Eindeutige Benutzerkonten ließen die Verantwortung von Personen zu einem Geschäftsprozess erkennen. Die Administration der Konten entsprach nicht vollständig den Vorgaben. Die Maßgaben der DS-GVO in Bezug auf externe Zugriffe wurden erfüllt.

Empfehlung

Das LWL-RPA empfahl, die veralteten Benutzerkonten abzusichern.

In einer gemeinsamen Stellungnahme teilten die geprüften Stellen mit, das Thema im Rahmen der S/4 HANA Umstellung berücksichtigen zu wollen.

Objekte zur Berechtigungsverwaltung (Rollen und Berechtigungen)

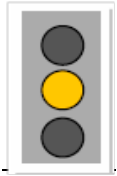
Die Überprüfung von Benutzerrollen¹⁷ im NKF-System ließ erkennen, dass die Zusammensetzung der aktuellen Rollen vielfach nach den LWL-Vorgaben erfolgte. Entgegen den Vorgaben war eine originale SAP-Rolle abgebildet. Damit ist grundsätzlich die Gefahr verbunden, dass Rollen im Rahmen von Patches des Herstellers SAP unbemerkt geändert werden. Als Folge können massive Betriebsstörungen auftreten, sollte die Rolle einem technischen Konto zugeordnet sein.

Zudem waren veraltete Rollen, die nach den Regelungen zu löschen sind, abgebildet.

Die Prozesse zur Berechtigungsverwaltung, z. B. Einrichtung eines Benutzerkontos oder einer Berechtigungsrolle, waren meist nach den Empfehlungen des BSI entwickelt und implementiert worden. So war sichergestellt, dass fachlich und technisch Zuständige eingebunden und IKS-Maßnahmen, wie die Einhaltung der Funktionstrennung im Rahmen von Berechtigungszuordnungen, durchgeführt wurden. Eine IKS-Schutzmaßnahme, durch die sichergestellt wird, dass

¹⁷ Eine Benutzerrolle ist eine vordefinierte Zusammensetzung von Berechtigungen, die Benutzern auf der Grundlage ihrer Position oder anderen Kriterien zugewiesen werden kann.

Benutzer durch die Zuordnung von verschiedenen Rollen keinen erheblichen Berechtigungsumfang erhalten¹⁸, war jedoch nicht implementiert.

**Bewertung (gelb)**

Die Vorgaben des LWL wurden nicht vollständig eingehalten, da nicht ausschließlich LWL-spezifische Berechtigungsobjekte (Rollen) verwendet wurden und zudem veraltete Rollen nicht gelöscht worden waren. Die Prozessgestaltung zur Benutzerverwaltung entsprach in vielen Teilen den Empfehlungen des BSI.

Empfehlung

Um auszuschließen, dass Benutzerkonten einen sehr weitläufigen, kritischen Berechtigungsumfang erhalten, sollten verstärkt Überprüfungen erfolgen.

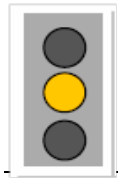
In der gemeinsamen Stellungnahme wurde erläutert, dass im ersten Halbjahr 2025 eine Software eingesetzt werden soll, mit der turnusmäßig Überprüfungen stattfinden würden.

Gesetzeskritische Berechtigungen

Geschäftsvorfälle sowie das verwendete Buchführungs- oder Aufzeichnungsverfahren müssen gemäß GoBD vollzählig, lückenlos und nachvollziehbar sein. Ein SAP-System verfügt aufgrund technischer Notwendigkeit (z. B. Systemkorrekturen) über Funktionen, die in ihrer Anwendung den gesetzlichen Vorgaben widersprechen können; z. B. können Datensätze vollständig gelöscht werden. Laut Aussagen der geprüften Stellen erfolgen notwendige Eingriffe ausschließlich über ein Notfallkonto. Dieses ist grundsätzlich gesperrt, wird protokolliert und kann nur nach einem Antragsverfahren, das eine schriftliche Freigabe der LWL-Kämmerei erfordert, verwendet werden. Die Prüfung ergab, dass neben dem Notfallkonto auch Konten von Mitarbeitenden aus der LWL-Kämmerei und der LWL.IT mit vorgenannten Funktionen ausgestattet waren. Das NKF-System war technisch gegen diese Funktionszugriffe gesperrt, womit die Mitarbeitenden die Funktionen nicht ausführen konnten. Durch Systemveränderungen besteht jedoch die Gefahr, dass die Funktionsmöglichkeiten unbewusst ausführbar werden. Einzelne

¹⁸ Privilege Creep

Administratoren der LWL.IT verfügten zudem über Berechtigungen zur Änderung von Programmcode im Produktivsystem, womit Geschäftsvorgänge verändert werden könnten.

**Bewertung (gelb)**

Die Best-Practice Empfehlungen zum Umgang mit gesetzeskritischen Berechtigungen wurden nicht vollständig berücksichtigt. Die zugeordneten Berechtigungen bergen die Gefahr, gesetzeswidrige Handlungen durchführen zu können.

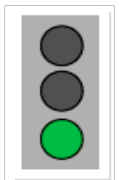
Empfehlung

Die Benutzerkonten sollten verstärkt überprüft werden. Vor allem Systemveränderungen, wie die Implementierung von Weiterentwicklungen, sollten nicht oder nur in notwendigen Situationen im Produktivsystem ausführbar sein.

Direkt nach dem Erkennen wurden die Berechtigungen der Administratorenkonten eingeschränkt. In der gemeinsamen Stellungnahme wurde erläutert, dass im ersten Halbjahr 2025 eine IKS-Maßnahme zur Feststellung von weitläufigen Berechtigungen entwickelt werden soll.

Basis- und Customizingberechtigungen im Modul SAP FI¹⁹

Im technischen und fachlichen Administrationsbereich sind ebenso wie im vorgenannten Abschnitt kritische Berechtigungen, die bei falscher Anwendung u. a. zur Verfälschung von Bilanzergebnissen²⁰ oder zu Zugriffsproblemen führen können, abgebildet. Exemplarische Prüfungen ergaben, dass die Funktionen nur restriktiv an einen sehr begrenzten Personenkreis vergeben worden waren.

**Bewertung (grün)**

Die exemplarisch geprüften, kritischen Berechtigungen waren an zuständige Personen vergeben und entsprachen den Best-Practice Empfehlungen.

¹⁹ Das FI-Modul von SAP umfasst sämtliche Geschäftsprozesse im Bereich des Finanz- und Rechnungswesen.

²⁰ vgl. Tiede, Thomas. 2021. Sicherheit und Prüfung von SAP-Systemen, Kapitel 1.5.2 Customizing im Finanzwesen / Pflege der Buchungsperioden (laufende Einstellung)

Fazit

Für das **NKF-System und die SAP HANA Datenbank lagen Konzeptionen** vor. Sie waren teils veraltet und nicht aufeinander abgestimmt, womit **Vorgaben der GoBD und BSI-Empfehlungen nicht vollständig** eingehalten wurden. Zur Sicherstellung von Vertraulichkeit und Integrität der Daten war ein **Passwortschutz gemäß den internen Vorgaben des LWL und den Empfehlungen des BSI** implementiert. Zur Authentifizierung waren **eindeutige Benutzerkonten** eingerichtet, womit die **Verantwortung von Personen im Geschäftsprozess** erkennbar war. Die **Maßgaben der DS-GVO** wurden **erfüllt**. Die **Administration** der Konten entsprach **nicht vollständig den LWL-Vorgaben**. Es waren **veraltete Benutzerkonten** vorhanden, die durch Reaktivierung die Gefahr von unbefugten Zugriffen bergen. Die **Berechtigungsobjekte (Rollen)** im NKF-System **entsprachen** vielfach den **LWL-Vorgaben**. In den Regelungen definierte Prozesse zur Benutzerverwaltung wurden angewendet. Die **Empfehlungen gemäß BSI**, die SAP-Benutzerverwaltung sorgfältig und sicher zu administrieren, wurden grundsätzlich erfüllt. Die **Best-Practice Empfehlungen** zum Umgang mit **gesetzeskritischen Berechtigungen** wurden **nicht vollständig** berücksichtigt. Exemplarisch geprüfte, kritische Berechtigungen im Bereich der technischen und fachlichen Administration entsprachen den Best-Practice Empfehlungen.

LWL.IT Service-Abteilung

1.8 Prüfung des Einsatzes von Cloud-Systemen im LWL

PG 0102

Prüfungsgegenstand

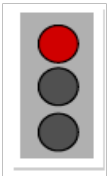
Die Nutzung von Cloud-Computing²¹ nimmt im LWL stetig zu. Aus der grundlegenden IT-Struktur einer Cloud ergeben sich neben den Gefahren, denen alle IT-Systeme ausgesetzt sind (z. B. Ausfälle und Bedienfehler), weitere spezifische Risiken, wie z. B. eine fehlende vollständige Transparenz der Informationssicherheit und Datenkontrolle. Im Rahmen der Prüfung wurden die Verwaltung und Informationssicherheit mehrerer eingesetzter Cloud-Verfahren exemplarisch beleuchtet.

²¹ vgl. [BSI - Grundlagen \(bund.de\)](https://www.bund.de) (letzter Aufruf: 23.10.2024)

Prüfungsergebnisse

Beschaffung und Betrieb im LWL

Gemäß der im LWL verabschiedeten Leitlinie Cloud-Computing, Stand: 27.02.2019, Version: 1.0 (Leitlinie Cloud-Computing) muss bei der Planung und Implementierung von IT-Verfahren eine enge Abstimmung zwischen Fachabteilung und LWL.IT erfolgen. Die Prüfung zeigte, dass die LWL.IT im derzeitigen Anschaffungsprozess nicht in jedem Fall eingebunden wird. Damit besteht die Gefahr, dass aus Unwissenheit oder fehlendem technischen Sachverstand gesetzliche und LWL-interne Vorgaben zu Datensicherheit, -integrität und -schutz bei der Einführung und dem Betrieb (z. B. die Implementierung von Zugriffsbeschränkungen) der Anwendung nicht eingehalten werden.



Bewertung (rot)

Es ist nicht auszuschließen, dass Cloud-Verfahren ohne Einbindung der LWL.IT eingeführt werden. Damit besteht das Risiko, dass gesetzliche sowie LWL-interne Vorgaben zur Datensicherheit, -integrität und zum Datenschutz nicht eingehalten werden.

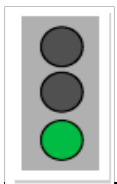
Empfehlung

Das LWL-RPA empfahl, Maßnahmen zur Sicherstellung der Einbindung der LWL.IT bei Einführung von Cloud-Anwendungen zu implementieren.

Die LWL.IT teilte mit, dass derzeit noch kein umfassendes Software Asset Management existiert. Der Ausbau wäre aus Sicht der LWL.IT wünschenswert, es seien jedoch zunächst vor allem die organisatorischen und personellen Voraussetzungen zu schaffen. Zur aktuellen Prävention wird im Rahmen der Überarbeitung der Leitlinie Cloud-Computing nochmals darauf hingewiesen, dass eine Einführung von Cloud-Verfahren nur mit einer Beteiligung der LWL.IT und unter Berücksichtigung der Vorgaben erfolgen darf.

Erstellung einer Strategie für die Cloud-Nutzung

Bei der Planung zur Einführung eines Cloud-Verfahrens ist gemäß der Leitlinie Cloud-Computing und Empfehlungen des BSI²² abzuwägen, ob die „Cloud-Fähigkeit“ gegeben ist. Es gilt, eine sogenannte Cloud-Strategie zu entwickeln. Damit sollen mögliche Fehlentscheidungen, wie z. B. die Auswahl eines ungeeigneten Cloud-Dienstes, vermieden werden. Gleichzeitig sollen Risiken, wie die Inkompatibilität mit der eigenen IT oder den internen Geschäftsprozessen, ermittelt, analysiert und abgesichert werden. Die Prüfung ergab, dass seitens der LWL.IT bei allen exemplarisch geprüften Cloud-Verfahren Bewertungen durchgeführt worden waren. Positiv hervorzuheben war, dass für alle geprüften Anwendungen die Informationssicherheitsaspekte intensiv seitens der LWL.IT betrachtet worden waren.



Bewertung (grün)

Die exemplarische Überprüfung der Cloud-Anwendungen ergab, dass Informationssicherheitsaspekte im Vorfeld betrachtet wurden. Die Leitlinie Cloud-Computing, die u. a. die BSI-Empfehlung, eine Cloud-Strategie zu entwickeln, aufgreift, wurde maßgeblich eingehalten.

Empfehlung

Es wurde empfohlen, für die Verfahren eine nachträgliche Schutzbedarfsfeststellung durchzuführen. Die Feststellung ist Grundlage für ein stabiles IT-Sicherheitskonzept²³ und laut einem LWL-internen Beschluss seit Sommer 2022 verbindlich für alle IT-Verfahren durchzuführen.

Vertragsabschluss und Dienstleisterkontrolle

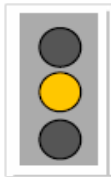
Gemäß der Empfehlung des BSI²⁴ gilt es, im Auswahlprozess eines Cloud-Verfahrens u. a. ein detailliertes Anforderungsprofil für einen Cloud-Dienstanbieter zu erstellen. Die Überprüfung der einzelnen Cloud-Anwendungen ließ erkennen, dass zur Systemauswahl sehr individuelle

²² vgl. OPS.2.2: IT-Betrieb von Dritten - Cloud-Nutzung ([OPS.2.2: Cloud-Nutzung \(bund.de\)](#)) (letzter Aufruf: 22.04.2024)

²³ Vgl. Punkt „Erstellung eines IT-Sicherheitskonzeptes“

²⁴ vgl. OPS.2.2.A8 IT-Betrieb von Dritten - Sorgfältige Auswahl eines Cloud-Dienstanbieters und [Umsetzungshinweise zum Mindeststandard des BSI zur Nutzung externer Cloud-Dienste 2.0 \(bund.de\)](#) 2. 2.Beschaffungsphase (letzter Aufruf: 22.04.2024)

Projektunterlagen (z. B. Anforderungsvermerke) erstellt worden waren. Diese Unterlagen skizzierten die Anforderungen detailliert. Als Vertragsgrundlage wurden vielfach die vom BSI empfohlenen EVB-IT Vertragsmuster²⁵ oder Verträge des Herstellers verwendet. Auch wurden Verträge zur Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DS-GVO geschlossen. Die Vorgaben der Leitlinie Cloud-Computing, die Hinweise zu vertraglichen Regelungen abbildet (z. B. konkrete Angaben zu Leistungen, Verfügbarkeit von Services und die Kommunikation mit dem Cloud-Anbieter), waren damit formal abgebildet. Eine Qualitätssicherung der Verträge im Hinblick auf die vollständige inhaltliche Richtigkeit, u. a. in Bezug auf Aspekte zur IT-Sicherheit, konnte jedoch nicht für alle Verfahren festgestellt werden. Es war erkennbar, dass bei der Vertragsabwicklung nicht in jedem Fall die notwendige Einbindung von fachlich versierten Mitarbeitenden der LWL.IT erfolgte. Daneben war auch eine turnusmäßige Dienstleisterkontrolle zur Qualitätssicherung geplant. Die LWL.IT teilte hierzu mit, dass bereits Prozessoptimierungen geplant seien.

**Bewertung (gelb)**

Die exemplarische Prüfung zeigte, dass zur Auswahl eines Cloud-Verfahrens im Vorfeld konkrete Anforderungen gemäß den BSI-Empfehlungen definiert worden waren. Die maßgeblichen Aspekte waren vertraglich mit Cloud-Anbietern in Verträgen geregelt worden. Zudem wurden Verträge zur Auftragsverarbeitung geschlossen, womit die Anforderungen der DS-GVO eingehalten worden waren.

Kontrollen zur Qualitätssicherung der Vertragsinhalte sowie turnusmäßige Kontrollen der Dienstleister fanden nur in Teilen statt.

Empfehlung

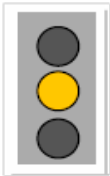
Es wurde empfohlen, für künftige Vertragsabschlüsse die EVB-IT Cloud Verträge²⁶ zu verwenden.

²⁵ vgl. Ergänzenden Vertragsbedingungen für die Beschaffung von Informationstechnik - [CIO Bund - EVB-IT](#) (letzter Aufruf: 22.04.2024)

²⁶ vgl. näher beschrieben in Nutzungshinweisen [Microsoft Word - Hinweise für die Nutzung der EVB-IT Cloud.docx \(bund.de\)](#) (letzter Aufruf: 22.04.2024)

Erstellung eines IT-Sicherheitskonzeptes

Die Erstellung und Implementierung eines IT-Sicherheitskonzeptes bei Einführung eines neuen IT-Verfahrens dient der Umsetzung von externen und internen Vorgaben zur Informationssicherheit und der Konkretisierung der Sicherheitsmaßnahmen. Zudem dient die Dokumentation der Einhaltung der Rechenschaftspflicht gemäß Art. 5 DS-GVO. Die exemplarische Überprüfung der Cloud-Anwendungen ergab, dass bei der Auswahl der Verfahren diverse Sicherheitsaspekte berücksichtigt wurden (z. B. die Möglichkeit, ein sicheres Passwort zu vergeben); die Umsetzung der Aspekte war jedoch nicht vollständig erfolgt. Auch fehlten vielfach Dokumentationen der eingestellten Sicherheitsaspekte (z. B. konkrete Parametereinstellungen). Die Rechenschaftspflicht gemäß Art. 5 DS-GVO wurde demnach nicht vollständig eingehalten.



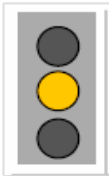
Bewertung (gelb)

Für die geprüften Verfahren fehlten IT-Sicherheitskonzepte und entsprechende Maßnahmen. Eine Nachvollziehbarkeit zu technischen und organisatorischen Maßnahmen der Verfahren, die personenbezogene Daten verarbeiten, konnte somit nicht vollständig nachgewiesen werden. Die Rechenschaftspflicht gemäß Art. 5 DS-GVO wird nicht eingehalten.

Regelungen

Festgelegte Vereinbarungen oder Vorschriften, die als notwendige Regelungen gelten, sollten zwecks eines einheitlichen Wissensstands nachvollziehbar dokumentiert, systematisch abgelegt und jederzeit unverändert abrufbar sein. Die LWL.IT legt in der Leitlinie Cloud-Computing Vorgaben zum Umgang mit Cloud-Verfahren fest und konkretisiert die Vorgehensweisen in Merkblättern und in ihrem Servicekatalog. Die Regelungen greifen vielfach BSI-Empfehlungen auf; in einigen Teilen sind die Regelungen jedoch unvollständig (z. B. hinsichtlich der sicheren Löschung von Daten oder Offenlegung von Subunternehmen²⁷) oder veraltet. Zudem wurde die Leitlinie Cloud-Computing bisher nicht so veröffentlicht, dass sie allen zuständigen Mitarbeitenden zur Verfügung steht.

²⁷ vgl. OPS.2.2.A9 IT-Betrieb von Dritten - Vertragsgestaltung mit dem Cloud-Diensteanbieter ([OPS.2.2 Cloud-Nutzung \(bund.de\)](#)) (letzter Aufruf: 22.04.2024)

**Bewertung (gelb)**

Die LWL.IT hat die grundlegenden Aspekte zur Umgangsweise mit Cloud-Diensten dargestellt. Die darin enthaltenen Punkte waren in wenigen Teilen unvollständig und veraltet. Eine vollständig strukturierte Ablage sowie die Bereitstellung an zuständige Mitarbeitende im LWL war nicht abgebildet.

Empfehlung

Das LWL-RPA hat empfohlen, die Leitlinie Cloud-Computing zu aktualisieren und auf geeignete Weise für die Anwendenden zugänglich zu machen. Zudem könnten darin Hinweise auf die Erstellung eines IT-Sicherheitskonzeptes aufgenommen werden.

Fazit

Die exemplarische Überprüfung von Cloud-Anwendungen ergab, dass bei der **Einführung der Verfahren notwendige Informationssicherheitsaspekte** seitens der LWL.IT **betrachtet** worden waren. Damit wurde der Empfehlung des BSI, im Vorfeld zur Implementierung eine Cloud-Strategie zu entwickeln, nachgekommen. Nicht auszuschließen war jedoch, dass **Cloud-Verfahren ohne Einbindung der LWL.IT eingeführt werden**. Dadurch besteht das Risiko, dass gesetzliche sowie LWL-interne Vorgaben zur **Datensicherheit, -integrität und zum Datenschutz** bei Einführung und Betrieb dieser Verfahren **nicht eingehalten** werden.

Die **Vertragsabschlüsse** der exemplarischen Prüfungen zeigten, dass mit Verwendung der **EVB-IT-Verträge maßgebliche Aspekte** vertraglich mit Cloud-Anbietern **geregelt** worden waren. Auch wurden **Verträge zur Auftragsverarbeitung** vorgelegt, womit die Anforderungen der **DS-GVO eingehalten** worden waren. Kontrollen zur **Qualitätssicherung der Vertragsinhalte waren nicht vorzufinden**. Ebenso konnte nicht sichergestellt werden, dass die Umsetzung der technischen und organisatorischen Maßnahmen seitens des Cloud-Anbieters eingehalten werden.

Zur **Informationssicherheit** war festzustellen, dass für die geprüften Verfahren **keine Sicherheitskonzepte** erstellt worden waren. Eine Nachvollziehbarkeit zu technischen und organisatorischen Maßnahmen der Verfahren, die personenbezogene Daten verarbeiten, konnte nicht vollständig nachgewiesen werden. Die Rechenschaftspflicht gemäß **Art. 5 DS-GVO wurde nicht eingehalten**.

In Bezug auf **Regelungen** war erkennbar, dass die LWL.IT die **grundlegenden Aspekte zur Umgangsweise mit Cloud-Diensten** in diversen Dokumenten dargestellt hatte. Die Leitlinie Cloud-Computing wurde bisher nicht so veröffentlicht, dass sie für alle Mitarbeitenden zugänglich ist. Eine **strukturierte Ablage war nicht vollständig** vorzufinden.

LWL.IT Service Abteilung

1.9 Prüfung des internen Kontrollsystems in der LWL.IT

PG 0104

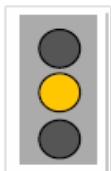
Prüfungsgegenstand

Die LWL.IT Service Abteilung verantwortet innerhalb des LWL wichtige Geschäftsprozesse, die insbesondere der Unterstützung in den verschiedenen Organisationseinheiten dienen und wichtig für den ordnungsgemäßen Betrieb des LWL sind. Es wurde daher exemplarisch geprüft, ob IKS-Elemente zur Absicherung der Geschäftsprozesse in der LWL.IT vorhanden sind. Konkret wurde anhand des Beispielprozesses Inbetriebnahme neuer Software geprüft, ob Änderungen an IT-Komponenten ordnungsgemäß durchgeführt werden und einem IKS unterliegen. Zur Beurteilung wurde eine Prozessanalyse durchgeführt, um mögliche Schwachstellen (z. B. Kontrolllücken, Kontrollredundanzen, Prozessbrüche) und Optimierungspotenziale zu identifizieren.

Prüfungsergebnisse

Risikoidentifizierung

Elementare Zielsetzung eines internen Kontrollsystems ist es, anhand von adäquaten Maßnahmen und Kontrollen die Risiken betrieblichen Handelns auf ein für das Unternehmen akzeptables Niveau zu verringern. Daher sollte eine Risikoidentifikation in einem strukturierten und systematischen Vorgehen erfolgen, um eine möglichst vollständige und kurzfristige Erfassung aller bestehenden und potenziellen Gefährdungen bzw. Chancen zu ermöglichen.

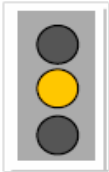


Bewertung (gelb)

Die für ein wirksames IKS des geprüften Prozesses erforderliche Risikoidentifizierung wurde durch die LWL.IT bisher nicht verschriftlicht. Die Risikobeurteilung und die IKS-Prüfung haben jedoch gezeigt, dass in der LWL.IT bereits ein umfassendes Risikobewusstsein besteht.

Risikobeurteilung

Im Rahmen der Risikoeinschätzung werden identifizierte Risiken hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkungen analysiert. Risiken im roten Bereich erfordern Maßnahmen zur Risikominimierung oder -vermeidung, während Risiken im gelben Bereich überwacht werden und präventive Maßnahmen ergriffen werden können. Risiken im grünen Bereich sind akzeptabel und erfordern keinen Handlungsbedarf.

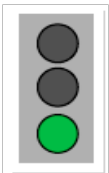


Bewertung (gelb)

Die vom LWL-RPA vorgenommene Risikobeurteilung ergab, dass sich lediglich vier Risiken im roten Bereich befinden. Auch gelbe Risiken lagen insgesamt nur in geringem Umfang vor. Insbesondere stellen hier die Bearbeitungszeiten, die Sicherstellung der Stellenbesetzung des Servicemanagers und die Dokumentation von Sicherheitstests und die Installation ein Risiko für den geprüften Prozess dar.

IKS-Element Regelwerke

Regelwerke stellen ein zentrales Element eines wirksamen internen Steuerungs- und Überwachungssystems dar. Sie können als systematische Sammlung von Vorschriften und Vereinbarungen definiert werden, die zuvor getroffene Entscheidungen oder Ergebnisse standardisieren und verbindliche bzw. orientierende Vorgaben enthalten.

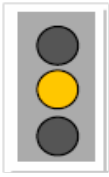


Bewertung (grün)

Das Wissensmanagementsystem WILMA erfüllt eine zentrale IKS-Vorgabe, indem es eine regelmäßig aktualisierte Dokumentensammlung zur Steuerung und Überwachung zentraler Geschäftsprozesse bereitstellt.

IKS-Element Risikomanagement

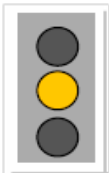
Das Risikomanagement ist ein organisationsweiter Prozess zur Identifikation und Steuerung von Risiken, um die Zielerreichung der Organisation zu sichern. Es erfordert Risikobewusstsein und Schadensmanagement. Ein umfassendes, bereichsübergreifendes Risikomanagement sollte etabliert werden, dessen Informationen auch strategische Entscheidungen unterstützen.

**Bewertung (gelb)**

Die Minimalkriterien für das Risikomanagement im Sinne eines Schadensmanagements sind im geprüften Prozess vorhanden. Für den geprüften Prozess liegt kein übergreifendes und systematisches Risikomanagement vor.

IKS-Element Controlling

Das Controlling unterstützt die Verwaltungsleitung durch systematische Informationen und Vorschläge für Planung, Steuerung und Kontrolle. Kennzahlen dienen der Überprüfung verwaltungsinterner Ziele. Dabei sollten sowohl produktbezogene (z. B. Auftragsanzahl, Umsatz, Kostenentwicklung) als auch prozessorientierte Kennzahlen (z. B. Termintreue, Durchlaufzeit, Reaktionszeit, Zufriedenheit, Fehlerquote, personelle Auslastung) erhoben werden.

**Bewertung (gelb)**

Eine systematische Überwachung und Analyse von Kennzahlen im Rahmen des Controllings findet nicht statt. Regelmäßige Servicegespräche dienen jedoch der rechtzeitigen Ergreifung von Änderungen und Gegenmaßnahmen bei Gefährdung der Zielerreichung.

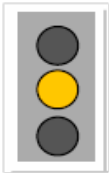
Empfehlung

Das vorhandene Controlling sollte um die systematische und regelmäßige Erfassung zentraler Kennzahlen ergänzt werden, wie z.B. Durchlaufzeiten, Termintreue oder Bewilligungsquote. Das vorhandene Controlling-Dashboard könnte dazu erweitert werden.

Die LWL.IT hat in ihrer Stellungnahme vom 10.02.25 darauf hingewiesen, dass die im Prüfbericht aufgezeigten Mängel insbesondere aus der langen Vakanz des Service-Managers resultieren. Seit dem 01.08.24 ist die Stelle des Service-Managers wieder besetzt.

IKS-Element Kontrolle durch Mitarbeitende

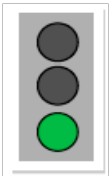
Bei allen risikobehafteten Arbeitsprozessen sollte nicht nur eine Person beteiligt sein. Hier kann z.B. das Vier-Augen-Prinzip als präventive oder korrektive Kontrollmaßnahme eingesetzt werden. Die Kontrolle kann dabei manuell, automatisch oder als Mischform systemgestützt-manuell erfolgen. Entsprechende Arbeitsanweisungen oder systemseitig hinterlegte Checklisten können diese Kontrolle unterstützen.

**Bewertung (gelb)**

Das IKS-Element Kontrolle durch Mitarbeitende ist im ausreichenden Umfang vorhanden. Das Vier-Augen-Prinzip wird nicht an allen relevanten Stellen vollständig umgesetzt (u.a. bei Durchführung der Installation und Sicherheitstests).

IKS-Element Vorgesetztenkontrolle

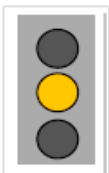
Die Vorgesetztenkontrolle sollte als klassische behördeninterne Fremdkontrolle im Rahmen des IKS ausgeübt werden. Insbesondere wird erwartet, dass Vorgesetzte in angemessenem Umfang die Einhaltung von Vorschriften, Vorgaben und internen Prozessen überwachen. Als angemessen gelten die Kontrollen grundsätzlich dann, wenn sie dazu geeignet sind, die Kontrollziele zu erreichen.

**Bewertung (grün)**

Das IKS-Instrument der Vorgesetztenkontrolle wird bei der Prozessabwicklung sowohl im Rahmen von Freigabevorbehalten wie auch in Gesprächen mit Mitarbeitenden durchgeführt. Die Kontrollwirkung liegt hier insbesondere beim Unterschriftenvorbehalt im Beschaffungsbereich im mittleren bis hohen Bereich.

IKS-Element Sicherstellung der Information und Kommunikation

Eine gute Information und Kommunikation ist wichtig, damit eine leistungsstarke Aufgabenerfüllung in einer Verwaltungsbehörde erfolgen kann. Es sollten Kommunikationsmöglichkeiten sowohl zwischen den Mitarbeitenden als auch mit den Vorgesetzten eingerichtet sein. Auch die Kommunikation zu den Fachabteilungen und externen Anspruchsgruppen ist zu pflegen. Die Kommunikation sollte unverzüglich, transparent und vertrauensbasiert erfolgen.

**Bewertung (gelb)**

Der Austausch zwischen Fachabteilung und LWL.IT sowie innerhalb der LWL.IT ist überwiegend transparent und zielführend. Lange Antwortzeiten verzögern jedoch Prozesse und verringern die Effizienz. Zudem fehlt eine konsequente Rückmeldung zu Bearbeitungszeiten, was die Servicequalität mindert. Beim Kontakt mit Verfahrensanbietern besteht das Risiko, dass Updates nicht frühzeitig bekannt werden.

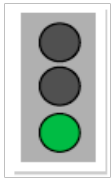
Empfehlung

Die Fachabteilung sollte regelmäßige Rückmeldungen erhalten. Wesentliche Kommunikationen zu Geschäftsvorgängen sollten transparent in Prolin²⁸ dokumentiert werden.

Die Fachabteilung hat in der Stellungnahme vom 10.02.25 mitgeteilt, dass im Rahmen der Einführung des neuen ITSM-Tools²⁹ auch eine verbesserte Kundenkommunikation sowie Kommunikation mit den Verfahrensherstellern erarbeitet wird.

IKS-Element Informationstechnologie

Digitale Tools ermöglichen die Steuerung und Überwachung von Geschäftsprozessen. Pflichtfelder, vordefinierte Datenfelder und Workflows sollten genutzt werden, um eine effiziente Datenkontrolle sicherzustellen. Besonders bei Zugriffsberechtigungen sind strukturierte Konzepte erforderlich, da komplexe Berechtigungsobjekte schnell zu ungewollten Rechten und Funktionstrennungskonflikten führen können.



Bewertung (grün)

In Bezug auf die Digitalisierung und Steuerung von Vorgängen sind OLAV³⁰ und Prolin grundsätzlich geeignete und wirksame IKS-Elemente. Die Schnittstellen zwischen den Systemen begünstigen eine gute Datenqualität. Die derzeitigen Systemeinstellungen sind in Teilen ineffizient.

Empfehlung

Es ist zu überprüfen, ob ein alternatives ITSM-Tool die notwendigen Anforderungen der LWL.IT besser erfüllt.

²⁸ Prolin und OLAV (Online Auftragsverfahren) sind Softwareverfahren, die aktuell von der LWL.IT als ITSM-Tool (siehe unten) zur Bearbeitung und Organisation von Serviceanfragen durch Kundinnen und Kunden genutzt werden.

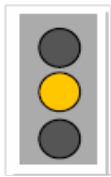
²⁹ Ein ITSM-Tool (IT-Service Management-Tool) ist eine spezielle Software, die IT-Abteilungen dabei unterstützt, ihre Dienstleistungen zu organisieren. Es umfasst z.B. ein Ticket-System, mit dem Service- und Änderungsanfragen von Kundinnen und Kunden aufgenommen und bearbeitet werden.

³⁰ Siehe Fußnote 1.

Die LWL.IT hat in der Stellungnahme vom 10.02.25 mitgeteilt, dass sie Anfang 2025 ein neues ITSM-Tool einführt.

IKS-Element Dokumentationspflicht (Verfahrens- und Testdokumentation)

Fehlende Dokumentation kann wertvolles Wissen verlieren lassen und birgt Risiken wie Sicherheitsmängel oder Inkompatibilitäten. Laut AGA³¹ des LWL (Ziffer 7.5.2) muss der Sachstand jederzeit nachvollziehbar sein. Die LWL.IT-Richtlinie fordert Tests und Dokumentation bei Hardware- und Softwareinstallationen, worauf auch das BSI ausdrücklich hinweist.



Bewertung (gelb)

Notwendige Dokumentationen gemäß AGA, LWL.IT-Richtlinie zum Patch- und Änderungsmanagement sowie Empfehlungen des BSI³² fehlen teilweise.

Empfehlung

Es sollten vollständige Dokumentationen erstellt werden.

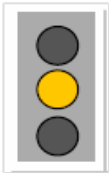
Die LWL.IT weist im Schreiben vom 10.02.25 darauf hin, dass mit der Einführung des neuen ITSM-Tools verbesserte Techniken zur Einhaltung der Dokumentationsanforderungen zur Verfügung stehen.

Beurteilung des IKS-Wirksamkeitsmodells

Im Rahmen des Risikomanagements erfolgt eine Risikoidentifikation mit Risikobeurteilung und es existieren Maßnahmen zur Steuerung als Managementinstrument. Kontrollmaßnahmen sollen definiert und dokumentiert sein und regelmäßig auf Wirksamkeit kontrolliert werden. Innerhalb der geprüften Prozesse sollen ausreichende organisatorische Sicherungsmaßnahmen implementiert sein.

³¹ AGA = Allgemeine Geschäftsanweisung des LWL (Stand 01.09.2015).

³² BSI = Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik.

**Bewertung (gelb)**

Die Fachabteilung hat bei allen IKS-Komponenten mit Level 2 eine informelle Absicherung erreicht und unterschreitet damit insgesamt das vom LWL-RPA zu Grunde gelegte Level 3.

Fazit

Der Prozess „Inbetriebnahme einer neuen Software“ ist zweckmäßig organisiert und durch informelle IKS-Elemente abgesichert, jedoch fehlt ein systematisches Risikomanagement. Entwicklungspotenzial besteht in der Etablierung einer durchgängigen Risikoanalyse zentraler Geschäftsprozesse der LWL.IT. Zudem sollte die Installation eines Compliance- oder IKS-Managers geprüft werden. Identifizierte Risiken können durch ausreichende Personalressourcen für kritische Rollen sowie verbindliche Rückmeldefristen zwischen LWL.IT und Antragsstellen minimiert werden. Ein erweitertes, datengestütztes Controlling kann den Prozess zusätzlich absichern und optimieren.

*LWL-Haupt- und Personalabteilung***1.10 Prüfung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements****PG 0104****Prüfungsgegenstand**

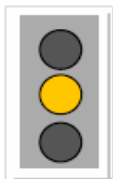
Die Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (DV BEM) beschreibt neben den Zielen des Verfahrens die gesetzlichen Voraussetzungen sowie den Verfahrensablauf. Sie gilt mit Ausnahme der Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen und des LWL-Maßregelvollzugs für alle Beschäftigten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement obliegt beim LWL drei Hauptverantwortlichen in der Kernverwaltung, welche durch das jeweilige sogenannte „BEM-Team“ vor Ort in den eigenständigen Bereichen/Einrichtungen des LWL unterstützt werden. Anspruch auf die Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements hat jede beschäftigte Person, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war. Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hat geprüft, ob das Betriebliche Eingliederungsmanagement im LWL rechtmäßig ausgestaltet ist und das Verfahren zweckmäßig durchgeführt wurde.

Prüfungsergebnisse

(Elektronische) Personalaktenführung

Grundlage der Personalaktenführung beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist die Dienst-anweisung über die Verwaltung der elektronischen Personalakte im LWL (DA ePA) vom 01.08.2022. In der DA ePA sind der Umgang mit der elektronischen Personalakte und deren Inhalte für die Beschäftigten des LWL geregelt. Die Anforderungen unterscheiden sich teilweise von analogen Personalakten. So ist bspw. die Löschung bestimmter Inhalte technisch geregelt. Andere Vorgaben, etwa zum Inhalt der Personalakte, unterscheiden sich hingegen nicht. Gem. § 3 Abs. 3 DA ePA gibt es eine Registerstruktur, welche die Strukturierung der Dokumente innerhalb einer elektronische Personalakte regelt (Anlage 2 der DA ePA). Die Aktenablage hat zwingend nach den Vorgaben der jeweiligen Registerstruktur zu erfolgen.

Bei zwei Personalakten der Stichprobe von zehn Stück fiel auf, dass die Einladungsschreiben nicht zur Akte genommen worden waren und bei einer Akte fehlte der Abschlussvermerk gänzlich. In einer Akte waren gesundheitliche Daten zur Personalakte genommen worden. Geschwärzte Daten konnten teilweise eingesehen werden.



Bewertung (gelb)

Nicht alle durch die DV BEM vorgesehenen Unterlagen waren vollständig in den Personalakten auffindbar. Es kam darüber hinaus in wenigen Fällen zu datenschutzrechtlich problematischen Verstößen.

Empfehlung

Es wurde empfohlen, die Anlage 2 „Struktur elektronische Personalakte“ der DA ePA, insbesondere die Eingabe des korrekten Belegdatums, zukünftig zwingend zu beachten. Außerdem sollte die BEM-berechtigte Person im Einladungsschreiben darauf hingewiesen werden, dass mit der Personaladministration gesundheitliche Angaben nicht kommuniziert werden sollten. Zukünftig sollte darauf geachtet werden, dass eine Schwärzung technisch nicht zurückgenommen bzw. durch Löschung umgangen werden kann.

Die LWL-Haupt- und Personalabteilung teilte mit, dass die zuständigen Personalsachbearbeitenden und die zuständige BEM-Administration schriftlich auf die Notwendigkeit der Erfassung des korrekten Belegdatums hingewiesen werden. Die Anlagen der DV BEM werden überarbeitet und die vorgeschlagene Änderung hinsichtlich der Kommunikation

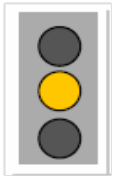
von gesundheitlichen Angaben werde inhaltlich in das Antwortschreiben integriert. Darüber hinaus seien alle Personalsachbearbeitenden darauf hingewiesen worden, zukünftig keine E-Mails, welche Personen als BEM-Berechtigte identifizieren, in die elektronische Personalakte einzustellen. Eine Schwärzung von Unterlagen dürfte daher künftig nicht mehr erforderlich sein.

Anspruchsberechtigter Personenkreis

Eine beschäftigte Person hat gem. § 167 Abs. 2 SGB IX Anspruch auf Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements, wenn sie innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war. Bei wiederholten Kurzeiterkrankungen, die in Summe mehr als sechs Wochen ausmachen, ist nur auf die (Wochen-)Tage abzustellen, an denen eine Arbeitspflicht besteht. Die DV BEM regelt, dass unabhängig davon, ob die Dienststelle an das Zeiterfassungssystem „ATOSS“ angeschlossen ist, in regelmäßigen Abständen eine Auswertung der AU-Zeiten zu erfolgen hat. Bei Feststellung der Voraussetzungen des § 167 Abs. 2 SGB IX erfolgt gem. Ziff. 6.1 der DV BEM die erste Kontaktaufnahme mit der BEM-berechtigten Person unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen, durch die LWL-Haupt- und Personalabteilung in schriftlicher Form. Darüber hinaus können Beschäftigte von sich aus jederzeit die Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements beantragen, ohne dass die genannten Voraussetzungen vorliegen.

Die geprüfte Stelle gab an, dass bei der Auswertung der AU-Zeiten bei Dienststellen, die „ATOSS“ nutzen, die Meldung einmal wöchentlich durch das Zeiterfassungsteam der LWL-Haupt- und Personalabteilung erfolge. Dienststellen, die nicht an „ATOSS“ angeschlossen seien, werteten die Daten einmal monatlich aus. Im Rahmen der Prüfung wurde eine (anonymisierte) Übersicht der gemeldeten AU-Zeiten vom LWL-Heilpädagogischen Kinderheim Hamm sowie der vom LWL-Jugendheim Tecklenburg gemeldeten AU-Zeiten der Monate Mai, Juni und Juli 2024 beigebracht. Die Übermittlung der Daten erfolgt an eine zentrale E-Mail-Adresse und wird sodann an die zuständige Person in der Personalsachbearbeitung weitergeleitet, die wiederum das Einladungsschreiben an die BEM-berechtigte Person versendet.

Die geprüfte Stelle gab an, dass innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Antwortbogens grundsätzlich eine erste Kontaktaufnahme durch die BEM-Beauftragten erfolge. In Krankheits- bzw. Urlaubszeiten oder aufgrund einer Vielzahl von Annahmen hätte dieser Zeitrahmen in der Vergangenheit nicht immer eingehalten werden können. Durch die Einstellung einer dritten BEM-Beauftragten seit dem 01.06.2024 sei davon auszugehen, dass der vorgenannte Zeitrahmen von 14 Tagen zukünftig eingehalten werden könne.

**Bewertung (gelb)**

Anspruchsberechtigte Personen erhalten die Möglichkeit, ein BEM wahrzunehmen. Die durch die Dienstvereinbarung festgelegte Frist konnte in der Vergangenheit aufgrund gestiegener Fallzahlen nicht immer eingehalten werden.

Empfehlung

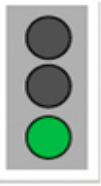
Es wurde empfohlen, dass auch die drei nicht an das Zeiterfassungssystem „ATOSS“ angeschlossenen Dienststellen eine Frist von vier Wochen für die Meldung einhalten.

Im Rahmen der Stellungnahme teilte die geprüfte Stelle mit, dass ein entsprechender schriftlicher Hinweis an die drei nicht an „ATOSS“ angeschlossenen Dienststellen weitergegeben wird.

Bürokratieabbau

Beim Bürokratieabbau geht es um eine Reduzierung der Überregulierung behördlichen Handelns. Gesetze und Vorschriften geben ein gewisses Handeln vor und lassen den Behörden oftmals wenig Spielraum. Darüber hinaus können Behörden jedoch ihre Prozesse und Verfahren „frei“ gestalten. Es gilt diese Freiheiten und Spielräume möglichst effizient auszugestalten und keine über die gesetzlich notwendigen Anforderungen hinausgehenden Regulierungen zu schaffen, es sei denn, sie sind für eine recht- und zweckmäßige Aufgabenerfüllung unabdingbar.

Die geprüfte Stelle teilte mit, dass das administrative Verfahren viele Verfahrensschritte und verschiedene Beteiligte beinhalte und die Nutzung unterschiedlicher Systeme/Programme erfordere. Eine technische Verknüpfung und Automatisierung sei insoweit wünschenswert. Möglichkeiten zur Digitalisierung und Automatisierung sowie andere Prozessoptimierungen würden regelmäßig eruiert.

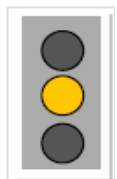
**Bewertung (grün)**

Von den Prozessbeteiligten wurden, insbesondere im Bereich der Schnittstellen durch Digitalisierung, Potenziale zum Bürokratieabbau identifiziert. Zwingend zu beteiligende Mitarbeitende und unterschiedliche Softwareprodukte begrenzen mögliche Vereinfachungen.

Rahmenbedingungen

Sofern die BEM-berechtigte Person sich dazu entschließt, das Erstgespräch im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements wahrzunehmen, hat dies in einem geeigneten Umfeld stattzufinden. Vor dem Hintergrund, dass die betroffenen Personen sehr persönliche und sensible Inhalte mit ihnen zumeist unbekannten Personen teilen, sollte nicht nur eine angenehme Gesprächsatmosphäre geschaffen werden. Auch bei der Auswahl der Räumlichkeiten ist darauf zu achten, dass akustische Störfaktoren wie z. B. Geräusche aus Nachbarbüros möglichst vermieden werden. Sollten körperliche Einschränkungen zur Erkrankung geführt haben, muss die Barrierefreiheit gewährleistet sein.

Eine Durchführung der BEM-Gespräche in den Büros der BEM-Beauftragten ist kritisch zu sehen. Einerseits sind die Büros relativ klein. Andererseits ist aufgrund der Lage und der baulichen Gegebenheiten der BEM-Büros im Gebäude J oftmals kein ausreichender Schallschutz vorhanden. Darüber hinaus sind gerade in den Sommermonaten die klimatischen Bedingungen im Gebäude J nicht optimal. Je nach Krankheitsbild kann dies für die BEM-berechtigte Person eine Herausforderung bedeuten.

**Bewertung (gelb)**

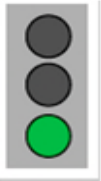
Die Rahmenbedingungen der BEM-Gespräche sind optimierbar.

Regelungen

Regelungen sind in bestimmter Form festgelegte Vereinbarungen oder Vorschriften, die ein zuvor getroffenes Ergebnis oder eine Entscheidung institutionalisieren. Die Regelungen sollten nachvollziehbar dokumentiert und transparent erstellt sein. Der Grundsatz der Nachvollziehbarkeit verlangt, dass sämtliche Unterlagen jederzeit unverändert abrufbar sein müssen.

Es ist erforderlich, dass diese Regelungen auch systematisch und strukturiert abgelegt werden, um eine gezielte Auffindbarkeit zu gewährleisten. Durch notwendige Regelungen, welche schnell zur Verfügung stehen, können gesicherte Entscheidungen in den Vorgängen getroffen werden sowie getroffene Entscheidungen auch in der Zukunft nachvollzogen und kontrolliert werden. So können alle Beschäftigten auf derselben Grundlage arbeiten und besitzen einen einheitlichen Wissensstand.

Mit der Einführung des BEM-Verfahrens wurde laut Auskunft der geprüften Stelle allen Verwaltungsleiterinnen bzw. Verwaltungsleitern und Verantwortlichen für Querschnittsangelegenheiten im Jahr 2021 ein umfassendes Informationsschreiben nebst Anlagen zur Verfügung gestellt.

**Bewertung (grün)**

Regelungen wurden im Rahmen der Einführung und Weiterentwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erarbeitet, dokumentiert und liegen den Verfahrensbeteiligten vor.

Fazit

Nicht alle durch die DV BEM vorgesehenen Unterlagen waren vollständig in den Personalakten auffindbar. Es kam darüber hinaus in wenigen Fällen zu datenschutzrechtlich problematischen Verstößen.

Anspruchsberechtigte Personen erhalten die Möglichkeit, ein BEM wahrzunehmen. Die durch die Dienstvereinbarung festgelegte Frist konnte in der Vergangenheit aufgrund gestiegener Fallzahlen nicht immer eingehalten werden.

Von den Prozessbeteiligten wurden, insbesondere im Bereich der Schnittstellen durch Digitalisierung, Potenziale zum Bürokratieabbau identifiziert. Zwingend zu beteiligende Mitarbeitende und unterschiedliche Softwareprodukte begrenzen mögliche Vereinfachungen.

Die Rahmenbedingungen der BEM-Gespräche sind optimierbar.

Regelungen wurden im Rahmen der Einführung und Weiterentwicklung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erarbeitet, dokumentiert und liegen den Verfahrensbeteiligten vor.

LWL-Haupt- und Personalabteilung

1.11 Prüfung des Stellenbesetzungsverfahrens im LWL

PG 0104

Prüfungsgegenstand

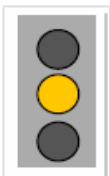
Ziel des Stellenbesetzungsverfahrens ist es, dass dem Dienstherrn für die einzelnen Aufgabengebiete das jeweils am besten geeignete Personal zur Verfügung steht. Damit potenzielle neue Mitarbeitende, insbesondere in Konkurrenz mit anderen Arbeitgebern, den LWL möglichst positiv wahrnehmen, ist ein schnelles und transparentes Bewerbungsverfahren unabdingbar. Der Sachbereich „Stellenbesetzung und strategische Personaleinsatzplanung“ (SPEP) der LWL-Haupt- und Personalabteilung führt die internen und externen Stellenbesetzungsverfahren federführend mit den Kolleginnen und Kollegen in den Querschnittsbereichen der Fachabteilungen durch. Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hat geprüft, ob die Mitarbeitenden der LWL-Haupt- und Personalabteilung ein recht- und zweckmäßiges Stellenbesetzungsverfahren sicherstellen.

Prüfungsergebnisse

Controlling

Das Controlling stellt bei Verwaltungsbehörden eine Steuerungsunterstützung der Verwaltungsleitung durch systematische Information und Vorschläge für Planung, Steuerung, Kontrolle und Systemgestaltung dar. Dabei werden Kennzahlen erhoben, um zu kontrollieren, dass verwaltungsinterne Ziele erreicht werden.

Im Sachbereich „SPEP“ werden Kennzahlen erhoben. Diese werden jedoch nur manuell und nicht automatisiert ausgewertet. Dies wurde bereits in der vorangegangenen Prüfung zum Thema „Personalgewinnung“ (19-P-2022-086) festgestellt.



Bewertung (gelb)

Das Controlling ist derzeit ausreichend. Die fehlende automatisierte Auswertung ist jedoch nicht zweckmäßig.

Empfehlung

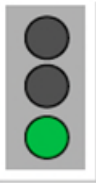
Es sollte geprüft werden, ob die „Analytics“-Möglichkeiten des Controllings aus dem Bewerbungsmanagementsystem (BMS) einen Mehrwert bieten können. Im Zuge der in Rede stehenden Ablösung des BMS sollte mitbedacht werden, dass die zukünftige Software-Lösung über ausreichende Möglichkeiten des Controllings verfügt.

Die LWL-Haupt- und Personalabteilung teilte mit, dass das im BMS vorhandene Analytics-Modul noch nicht in vollem Umfang einsatzbereit sei. Von der Firma hätten sie in der Zwischenzeit die Information erhalten, dass das Modul mit dem nächsten Release im Februar 2025 ins Produktiv-System eingespielt werde. Nach anschließenden Schulungen könne das Modul dann vollständig verwendet werden. Bereits jetzt würden schon standardisierte Auswertungen zur Anzahl der Stellenbesetzungsverfahren und Bewerbungen automatisiert über das Modul generiert. Nach der vollständigen Implementierung des Moduls eröffne sich die Möglichkeit, zusätzliche automatisierte Reports zu integrieren, die zu festgelegten Zeitpunkten aus dem System erstellt werden können, um weitere relevante Kennzahlen zu erfassen. Bei einem etwaigen Systemwechsel sei es der LWL-Haupt- und Personalabteilung ebenfalls ein besonderes Anliegen, die Analytics-Möglichkeiten anderer Anbieter intensiv zu betrachten, um auch zukünftig mindestens in gleichem Umfang Kennzahlen erfassen zu können.

Umfang der Nutzung des BMS

Um die Vorteile des IT-unterstützten Stellenbesetzungsverfahrens vollumfänglich nutzen zu können, sollte sichergestellt werden, dass die Mehrzahl der Verfahren über das BMS abgewickelt werden. Neben einer Erhöhung der Transparenz von Stellenbesetzungsverfahren wird hierdurch eine Beschleunigung der Prozesse möglich. Dies gilt auch für die Kommunikation zwischen den verschiedenen Verfahrensbeteiligten.

Die Stellenbesetzungsverfahren der LWL-Freilichtmuseen, der LWL-Museen für Industriekultur und der LWL-Schulen laufen nicht über das BMS, da die Einrichtungen im Rahmen der Delegationsverfügung selbst für die Einstellung von bestimmten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zuständig sind. Auch die Stellenbesetzungsverfahren für u. a. Volontäre und sog. Interessenbekundungsverfahren laufen nicht regelhaft über das BMS.

**Bewertung (grün)**

Positiv wirkt sich aus, dass bereits eine Vielzahl von Stellenbesetzungsverfahren über das BMS erfolgen. Eine Ausweitung auf alle Verfahren ist sinnvoll. Die Entscheidung hierüber wird mit der Auswahl eines neuen Bewerbungsmanagementsystems getroffen.

Empfehlung

Um zu gewährleisten, dass im Rahmen der Auswahl eines Nachfolge-Systems die aufgetretenen Defizite Berücksichtigung finden, obwohl diese zurzeit nicht dokumentiert und somit nicht ausreichend sichtbar werden, sollte eine Auswertung des Ticketsystems erfolgen.

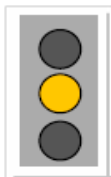
Die LWL-Haupt- und Personalabteilung teilte mit, dass es im Zuge der Vereinheitlichung und Optimierung der Verfahren ein wichtiges Anliegen sei, dass alle Dienststellen des LWL von einem einheitlichen Bewerbungsmanagementsystem profitieren. Sollte das BMS der aktuellen Firma auch in Zukunft genutzt werden, sei langfristig geplant, die Anwendung des Systems auf alle Stellenbesetzungsverfahren auszuweiten. Bei der Recherche und gegebenenfalls der Beauftragung eines Nachfolgesystems würden die Empfehlungen und Bewertungen sorgfältig berücksichtigt. Um einen umfassenden Überblick über die bisherigen Herausforderungen des BMS zu gewinnen, sei die Auswertung des Ticket-Systems sowie der gesamten Zusammenarbeit mit der aktuellen Firma ein wesentlicher Bestandteil des Vorgehens.

Abbildung des Bewerbungsprozesses im BMS

Das BMS bietet die Möglichkeit, den Bewerbungsprozess detailliert abzubilden. Dies umfasst die Meldung des Personalbedarfs, die Veröffentlichung von Stellenanzeigen, die Ablage in das Stellenarchiv, die Erfassung von Kandidatinnen und Kandidaten sowie die interne als auch die externe Kommunikation. Damit alle Prozessbeteiligten den aktuellen Stand eines Bewerbungsverfahrens nachvollziehen können, ist es erforderlich, dass die entsprechenden Daten im System gepflegt werden. Gleichzeitig müssen aus Datenschutzgründen gem. Artikel 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO die Bewerbungsdaten gelöscht werden, sobald die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr verfolgt werden.

Um zu überprüfen, ob der Bewerbungsprozess im BMS nachvollziehbar dargestellt wird, erfolgte einerseits eine stichprobenhafte Untersuchung (bewusste Stichprobe) von 5 Stellenbesetzungsverfahren sowie andererseits eine Datenanalyse.

In mehreren Stellenbesetzungsverfahren war die Dokumentation im BMS nicht vollständig. Dies führte auch dazu, dass der Status von Bewerbungsverfahren im System nicht korrekt beendet wurde. In einem Verfahren war eine Excel-Datei mit Bewerbungsdaten einsehbar, obwohl das Verfahren beendet war. Auch hier war der Status im System nicht korrekt hinterlegt. Die Datenanalyse bekräftigte in Teilen diese Auffälligkeiten. Manche Ausreißer in den Daten konnten jedoch bis Prüfungsende nicht vollständig aufgeklärt werden.



Bewertung (gelb)

Der Bewerbungsprozess wird nicht in allen Stellenbesetzungsverfahren so dargestellt, dass sich der Verfahrensablauf nachvollziehen lässt. Bestimmungen zum Datenschutz wurden in einem Verfahren nicht eingehalten. Die Ergebnisse der Datenanalyse weisen in einigen Punkten auf Auffälligkeiten hin, die sich durch das LWL-RPA nicht abschließend klären ließen.

Empfehlung

Zur Qualitätssicherung des Datenbestandes im BMS sollten regelmäßig Auswertungen (pseudonymisiert) erfolgen, die in aufgearbeiteter Form zur Überprüfung des Sachverhaltes an die zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter weitergeleitet werden.

Die LWL-Haupt- und Personalabteilung teilte mit, dass im Hinblick auf die untersuchte „Dauer bis zum Feedback an den Fachbereich“ zu berücksichtigen sei, dass nicht alle Fachbereiche das BMS in gleichem Maße nutzen würden. Jede Dienststelle verfolge neben den regulären Abläufen eines Stellenbesetzungsverfahrens auch interne Prozesse. Dies könne zu gelegentlichen Medienbrüchen führen, sodass Rückmeldungen nicht nur über das BMS, sondern auch zusätzlich über Outlook oder telefonisch erfolgen.

Die Ergebnisse in den Datenanalysen, die auf Auffälligkeiten hinweisen würden, seien ein wichtiger Aspekt, der nochmal intensiv betrachtet würde, um die Punkte abschließend zu klären und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen zu ergreifen.

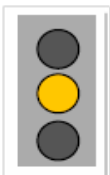
In einem Verfahren sei durch das LWL-RPA festgestellt worden, dass die entsprechenden Vorgaben zum Datenschutz nicht eingehalten wurden. Das betroffene Verfahren werde überprüft und es werde sichergestellt, dass zukünftig alle gesetzlichen Anforderungen eingehalten werden.

Kommunikation mit den Bewerberinnen und Bewerbern

Um im Rahmen des Stellenbesetzungsprozesses mit dem LWL ein möglichst positives „Bewerbererlebnis“ zu schaffen, sollte eine schnelle und transparente Kommunikation angestrebt werden. Dies umfasst neben einer prozessbegleitenden Interaktion mit der Bewerberin bzw. dem Bewerber auch das Führen eines Rückmeldegespräches bei einer negativen Entscheidung.

Um die Kommunikation des LWL mit Bewerberinnen und Bewerbern zu überprüfen, wurden Bewertungen des Arbeitgeberbewertungsportals „kununu“ herangezogen. Obwohl die Bewertung des LWL mit 3,8 von 5 möglichen Sternen dazu führte, dass der LWL als „Top Company 2025“ ausgezeichnet wurde, ist die Bewertung bei Bewerberinnen und Bewerbern mit 2,6 Sternen weitaus schlechter. Berücksichtigt werden muss allerdings, dass die Bewertungen hinsichtlich des Bewerbungsprozesses nur 12 von insgesamt 157 Bewertungen ausmachen. Dennoch weisen die Bewertungen inhaltlich auf bereits bekannte Probleme hinsichtlich langer Bearbeitungszeiten und mangelhafter Kommunikation hin.

Rückmeldegespräche werden, sofern Sie eingefordert werden, in einem angemessenen Umfang sowohl bei negativen Entscheidungen als auch im laufenden Bewerbungsverfahren im Rahmen von Assessment-Centern geführt.



Bewertung (gelb)

Die Kommunikation mit den Bewerberinnen und Bewerbern kann verbessert werden.

Empfehlung

Im Rahmen der vorangegangenen Prüfung „Personalgewinnung“ wurde bereits empfohlen, Zwischennachrichten zu versenden. Diese Empfehlung wird aufrechterhalten. Zwischennachrichten sollten regelhaft und automatisiert erfolgen.

Die LWL-Haupt- und Personalabteilung teilte mit, dass die Kommunikation mit den Bewerberinnen und Bewerbern im Stellenbesetzungsverfahren ein wichtiger Baustein sei, um den LWL als Arbeitgeber interessant zu machen. Um den Kommunikationsprozess noch weiter zu optimieren, arbeiteten sie derzeit mit externer Unterstützung an der Überarbeitung von Standardschreiben wie Eingangsbestätigungen, Absagen und Zwischenbescheiden. Hierdurch erhoffe man sich eine Transparenz gegenüber Bewerberinnen und

Bewerbern über die Verfahrensabläufe. Die ersten Workshops und Austauschformate zur Überarbeitung der Schreiben hätten bereits im Januar stattgefunden.

Fazit

Das Controlling ist derzeit ausreichend. Die fehlende automatisierte Auswertung ist jedoch nicht zweckmäßig.

Positiv wirkt sich aus, dass bereits eine Vielzahl von Stellenbesetzungsverfahren über das BMS erfolgen. Eine Ausweitung auf alle Verfahren ist sinnvoll. Die Entscheidung hierüber wird mit der Auswahl eines neuen Bewerbungsmanagementsystems getroffen.

Der Bewerbungsprozess wird nicht in allen Stellenbesetzungsverfahren so dargestellt, dass sich der Verfahrensablauf nachvollziehen lässt. Bestimmungen zum Datenschutz wurden in einem Verfahren nicht eingehalten. Die Ergebnisse der Datenanalyse weisen in einigen Punkten auf Auffälligkeiten hin, die sich durch das LWL-RPA nicht abschließend klären ließen.

Die Kommunikation mit den Bewerberinnen und Bewerbern kann verbessert werden.

2 Dezernat Landesrat Takis Mehmet Ali

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe

2.1 Testierung der Grundsicherungsausgaben für das Jahr 2023

PG 0511

Prüfungsgegenstand

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel Zwölftes Sozialgesetzbuch (SGB XII) ist eine Hilfe aus dem Leistungsspektrum des SGB XII. Sie ist gegenüber der Hilfe zum Lebensunterhalt vorrangig zu leisten und dient ebenfalls der Sicherung des Lebensunterhaltes. Die vom LWL „auf dem Papier“ bewilligte Grundsicherung ist zur Deckung des durch die Einrichtung erbrachten Lebensunterhaltes einzusetzen, dessen Kosten sich in den Vergütungssätzen wiederfinden.

Bundeserstattung

Das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe (Abt. 60) hat im Rahmen der Bundeserstattung im Jahr 2023 Nettoausgaben gem. § 46a Abs. 3 SGB XII in folgender Höhe zur Erstattung abgerufen - einschließlich der Nettoausgaben der Heranziehungskörperschaften (HZKö) -:

- Nettoausgaben für 2023 gem. § 46a Abs. 2 SGB XII: 21.117.579,06 €
- Nettoausgaben für 2022 gem. § 46a Abs. 2 SGB XII: -52.790,30 €
- Nettoausgaben für 2021 gem. § 46a Abs. 2 SGB XII: -21.658,36 €
- Nettoausgaben für 2020 gem. § 46a Abs. 2 SGB XII: 502,52 €
- Nettoausgaben für 2019 gem. § 46a Abs. 2 SGB XII: 426,57 €
- Gesamtbetrag (= zu testierender Betrag): 21.044.049,49 €

Tabelle 1: Entwicklung der gemeldeten Grundsicherungsausgaben (Werte in Euro)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
LWL	91.952.138	86.260.000	528.459	4.974.542	416.574	2.224.425
HZKö	16.963.868	17.400.553	16.603.189	17.405.359	17.712.134	18.819.623
Summe	108.916.007	103.660.554	17.131.649	22.379.901	18.128.708	21.044.049

Der starke Rückgang der LWL-Jahreswerte ab dem Jahr 2020 resultiert aus der 3. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), da ab dem 01.01.2020 die Zuständigkeit für die Grundsicherungsgewährung in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe bei den örtlichen Sozialhilfeträgern liegt. Der LWL-Jahreswert hat sich im Jahresvergleich 2022/2023 aufgrund des

geringeren Korrekturbetrages für Vorjahre deutlich erhöht (um rd. 1,8 Mio. €). Der Gesamtbetrag der HZKö ist um rd. 1,1 Mio. € erneut angestiegen.

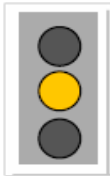
Grundsicherungsausgaben des LWL (Betrag: 2.224.425,66 €)

Die im Jahr 2023 geltend gemachten und erstatteten Grundsicherungsausgaben des LWL waren grundsätzlich begründet und belegt. Das LWL-RPA konnte zudem bestätigen, dass der Jahresnachweis für die im Jahr 2023 gemeldeten Nettoausgaben der Summe der im Rahmen der quartalsweisen Mittelabrufungen berücksichtigten Nettoausgaben für das Jahr 2023 sowie den Nachmeldungen/Korrekturen für die Jahre 2019 bis 2022 entspricht.

Folgende Korrekturbeträge wurden vom LWL-RPA festgestellt:

Tabelle 2: LWL-Korrekturbeträge

Nr.	Korrekturbeschreibung	Betrag
1	BAföG-Berechtigung (Grundsicherungsausschluss nach § 22 I SGB XII)	-10.528,08 €
2	Fehlerhafte ANLEI-Datenerfassung	-7.580,48 €
3	Korrekturen im Aufnahme- und Entlassungsmonat	-5.603,79 €
4	Doppelte Berücksichtigung „Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung“	-5.420,62 €
5	Nichtberücksichtigung laufender Einnahmen	-46.922,60 €
6	Korrekturen einmaliger Einnahmen	-2.923,42 €
7	LWL-Übertragungsfehler Der LWL hat in seiner Excel-Tabelle für die Mittelabrufung des 2. Quartals 2023 anstatt des vom Kreis Herford gemeldeten Betrags (75.012,07 €) versehentlich nochmals den gemeldeten Betrag der Stadt Dortmund (530.699,94 €) berücksichtigt.	-455.687,87 €
	Gesamtbetrag	-534.666,86 €

**Bewertung (gelb)**

Die gesetzlichen Vorgaben für die Grundsicherungsgewährung wurden grundsätzlich beachtet.

Die vom LWL-RPA festgestellten sieben Korrekturbeträge wurden im Rahmen der 2. Quartalsabrufung 2024 bereits nachgemeldet (Gesamtbetrag: -534.666,86 €).

Nach Rückmeldung der Abt. 60 wurde im Berechnungsblatt für Leistungen der Grundsicherung, welches durch die Sachbearbeitung verpflichtend zu nutzen ist, ein Hinweis zur getrennten Anlage von Mehrbedarfen und Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen in ANLEI aufgenommen. Dieser Hinweis erscheint immer dann in roter Schrift, wenn die Sachbearbeitung einen Mehrbedarf bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung auswählt oder Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung einträgt. Zudem wurde die Sachbearbeitung erneut auf die Einhaltung der Regelungen zum Einkommenseinsatz hingewiesen.

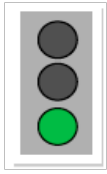
Grundsicherungsausgaben der Heranziehungskörperschaften (Betrag: 18.819.623,83 €)

Für Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII, für die der LWL sachlich zuständig ist, wurden die HZKö nur im Zusammenhang mit vollstationärer Hilfe zur Pflege herangezogen. Die Kreise und kreisfreien Städte erhalten in diesen Sozialhilfefällen die gesamten Nettoaufgaben der Grundsicherung vom LWL im Rahmen der Abrechnung herangezogener Aufgaben zurück. Der LWL bezieht diese Grundsicherungsausgaben in seine Abrechnungen mit dem Land NRW ein.

Folgende Korrekturbeträge wurden von den örtlichen Rechnungsprüfungsämtern festgestellt:

Tabelle 3: Korrekturbeträge der Heranziehungskörperschaften

Nr.	HZKö	Korrekturbeschreibung	Betrag
1	Kreis Paderborn	Feststellung von Minderausgaben	-69.226,25 €
2	Kreis Höxter	Feststellung von Mindereinnahmen	565,70 €
3	Kreis Olpe	Feststellung von Minderausgaben	-55.991,94 €
		Gesamtbetrag	-124.652,49 €

**Bewertung (grün)**

Dem LWL-RPA lagen von allen 27 HZKö die Jahresnachweise und Untertestate vor. Die Vorgabe - Übereinstimmung der Beträge „Jahresmittelabrufung“, „Jahresnachweis“ und „Untertestat“ - wurde bis auf drei Ausnahmen erfüllt.

Die von den örtlichen Rechnungsprüfungsämtern festgestellten drei Korrekturbeträge (Gesamtbetrag: -124.652,49 €) wurden im Rahmen der 2. Quartalsabrufung 2024 ebenfalls bereits nachgemeldet.

Testierungsergebnis

Gemäß § 46a Abs. 4 Satz 1 SGB XII haben die Länder gegenüber dem Bund zu gewährleisten, dass die Grundsicherungsausgaben begründet und belegt sind sowie den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Die Träger der Grundsicherung haben dem Land die Einhaltung der vorstehenden Voraussetzungen nachzuweisen. Diesem Nachweis ist auch ein Testat der örtlichen Rechnungsprüfung beizufügen (vgl. § 7 Abs. 2 Satz 3 Ausführungsgesetz zum SGB XII des Landes NRW).

Aufgrund der Prüfergebnisse konnte das LWL-RPA am 18.03.2024 das folgende Testat erteilen:

An das
Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat VI A 4
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Absender
(Rechnungsprüfungsamt überörtlicher Träger)

LWL- Rechnungsprüfungsamt

Piusallee 7

48133 Münster

Testat

gemäß § 7 Absatz 2 Satz 3 Ausführungsgesetz SGB XII NRW

Es wird im Sinne des § 46a Absatz 4 Satz 1 SGB XII bestätigt, dass die
im Jahr **2023** durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)
geltend gemachten und vom MAGS NRW erstatteten Nettoausgaben
für Geldleistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII in Höhe von
21.044.049,49 Euro

- | | |
|---|---|
| 1. begründet und belegt sind | ☒ bestätigt |
| 2. den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit
und Sparsamkeit entsprechen. | ☒ bestätigt |

Es wird noch auf den beigefügten Begleitvermerk des LWL-RPA zur Tes-
tierung der Nettogrundsicherungsausgaben vom 18.03.2024 verwiesen
(Anlage 1).

Münster, 18.03.2024

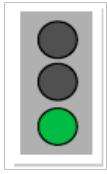
Ort, Datum

Thomas Steffing

für die Rechnungsprüfung: Unterschrift und Stempel



Abbildung 1: Testat

**Bewertung (grün)**

Die Erteilung des obigen Testats für die im Jahr 2023 gemeldeten Grundsicherungsausgaben war aus folgenden Gründen möglich:

- die im Jahr 2023 geltend gemachten Grundsicherungsausgaben des LWL sind grundsätzlich begründet und belegt
- die Abt. 60 sicherte zu, die sieben LWL-Korrekturbeträge bei der 2. Quartalsabrufung 2024 zu berücksichtigen (Gesamtbetrag: -534.666,86 €)
- es lagen alle Jahresnachweise und Untertestate der HZKö vor bzw. die Beträge stimmten - bis auf drei Ausnahmen - überein
- die drei HZKö haben zugesichert, die festgestellten Korrekturbeträge nachzumelden (Gesamtbetrag: -124.652,49 €)

Fazit

Das LWL-RPA konnte am 18.03.2024 ein Testat über die im Jahr 2023 geltend gemachten und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS NRW) erstatteten Nettoausgaben erteilen.

Alle festgestellten Korrekturbeträge sind dem MAGS NRW im Rahmen der 2. Quartalsabrufung 2024 (Juni 2024) nachgemeldet worden.

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe**2.2 Grundsicherungsgewährung bei gleichzeitiger stationärer Hilfe zur Pflege im Rahmen der Heranziehungssatzung****PG 0511****Prüfungsgegenstand**

Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel Zwölftes Sozialgesetzbuch (SGB XII), für die der LWL sachlich zuständig ist, sind (nur) im Zusammenhang mit vollstationärer Hilfe zur Pflege „delegiert“. In den herangezogenen Fällen ist der LWL zuständiger Träger für die Anforderung der Bundeserstattung beim Land NRW und für das Nachweisverfahren, ohne „Herr der Daten“ zu sein. Hierzu wurde zwischen den 27 Heranziehungskörperschaften (HZKö), dem

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe (Abt. 60) und dem LWL-RPA das nachfolgend beschriebene Verfahren vereinbart:

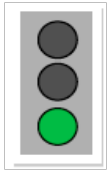
In den herangezogenen Fällen stellen die HZKö dem LWL die entsprechenden Daten/Belege (= Jahresnachweis und Untertestat) nach dem Vorbild des Landesverfahrens per Formular zur Verfügung. Der LWL fasst die Daten/Belege der HZKö mit seinen eigenen zusammen und übermittelt diese dem Land NRW.

Ziel der Prüfung war es, anhand der Fallzahlen „stationäre Hilfe zur Pflege“, „Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen“ und „Grundsicherungsleistungsempfänger“ aller HZKö einen Kennzahlenvergleich „Anteil der Grundsicherungsleistungsempfänger an den Leistungsempfängern (LE) in stationärer Hilfe zur Pflege“ vorzunehmen, anschließend auszuwerten und die weitere Vorgehensweise abzuklären. Für die Datenerhebung wurden die dreimal jährlich stattfindenden Abrechnungen (sog. Tertialabrechnungen) der von den HZKö erbrachten Leistungen für das Jahr 2022 herangezogen. Zur ordnungsgemäßen und einheitlichen Erfüllung der Aufgaben hat der LWL die ab dem 01.01.2020 geltenden Richtlinien zur Heranziehungssatzung erlassen. Abschließend wurde noch analysiert, ob die Abt. 60 für das Abrechnungsverfahren mit den HZKö bereits effektive und effiziente IKS-Elemente (konkret der IKS-Aspekt „Controlling“) eingerichtet hat und diese anwendet.

Datenauswertung „Hilfe zur Pflege“

Gemäß Ziffer 1.4 der Richtlinien sollen die HZKö die Auszahlungen bzw. Einzahlungen für die Leistungen der Hilfe zur Pflege in Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit dem LWL abrechnen.

Die Auffälligkeiten bei den durchschnittlichen Jahresnettoaufwendungen pro Einzelfall können insbesondere aus der unterschiedlichen Anzahl von LE in vollstationären Pflegeeinrichtungen resultieren, die im Vergleich zu Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen bzw. Kurzzeitpflegeeinrichtungen sehr kostenintensiv sind. Ein weiterer Grund könnte die zum Teil unkorrekte Abrechnung von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (HzL) zusammen mit den Leistungen der Hilfe zur Pflege sein. Des Weiteren können regionale Unterschiede in der Vergütungshöhe von häufig belegten Pflegeheimen (u.a. Unterkunft/Verpflegung, Investitionskosten) vorliegen.

**Bewertung (grün)**

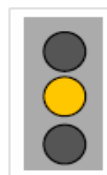
Die LWL-Abrechnungsvorgaben wurden von den HZKö im Hinblick auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege grundsätzlich beachtet.

Aufgrund der fehlenden Differenzierung zwischen Tages-/Nachtpflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen wird eine weitere kennzahlenbasierte Plausibilitätsprüfung (Anteil der Grundsicherungs-LE an den LE der Hilfe zur Pflege) verhindert bzw. zumindest erschwert.

Datenauswertung "Hilfe zum Lebensunterhalt"

Gemäß den Erläuterungen zum Abrechnungsblatt sollen die HZKö die Auszahlungen bzw. Einzahlungen für die Leistungen der HzL nach dem 3. Kapitel SGB XII im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege mit dem LWL abrechnen. Zudem sind die von den HZKö direkt beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS NRW) zur Erstattung gemeldeten Barbeträge für Grundsicherungsberechtigte nach § 136a SGB XII zu Gunsten des LWL zu verbuchen.

Die Auffälligkeiten hinsichtlich der durchschnittlichen Jahresnettoaufwendungen pro Einzelfall können insbesondere aus der unkorrekten Abrechnung der Leistungen der HzL zusammen mit den Leistungen der Hilfe zur Pflege resultieren. Von insgesamt fünf HZKö (Borken, Gelsenkirchen, Gütersloh, Steinfurt, Warendorf) wurden überhaupt keine HzL-Beträge mit dem LWL abgerechnet. Darüber hinaus sind die extrem hohen Jahresdurchschnittswerte der beiden HZKö (Siegen-Wittgenstein, Unna) sehr auffällig und auch nicht nachvollziehbar. Nach Auskunft der Abt. 60 wurden von einigen HZKö die Erstattungsbeträge beim MAGS NRW zwar geltend gemacht, aber als Begünstigter wurde der LWL angegeben. Insofern kam es zu einer direkten Erstattung durch das MAGS NRW an den LWL.

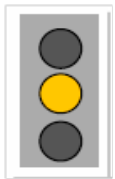
**Bewertung (gelb)**

Die LWL-Abrechnungsvorgaben wurden von den HZKö nicht immer konsequent (separate Abrechnung der HzL-Leistungen im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege) sowie unterschiedlich (Berücksichtigung der Erstattungsbeträge nach § 136a SGB XII) umgesetzt.

Datenauswertung "Grundsicherungsleistungen"

Gemäß den Erläuterungen zum Abrechnungsblatt sollen die HZKö die Auszahlungen bzw. Einzahlungen für die Grundsicherungsleistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege mit dem LWL abrechnen. Die im Jahresnachweis aufgeführten und vom LWL-RPA testierten Grundsicherungsbeträge sollten grundsätzlich mit den Jahreswerten aus den Tertialabrechnungen (möglichst centgenau) übereinstimmen.

Bei 20 HZKö liegt der durchschnittliche Grundsicherungsjahresbetrag zwischen 6.000 € und 8.000 €. Bei den sieben übrigen HZKö waren unterschiedliche Durchschnittsbeträge erkennbar. Hierfür kann ein möglicher Grund die unterschiedlichen Unterkunftspauschalen in „Ballungsregionen“ im Vergleich zu „Landregionen“ sein. Lediglich sieben HZKö setzten die Vorgabe konsequent um, dass der Jahresbetrag aus den Tertialabrechnungen mit dem Betrag aus dem Jahresnachweis (centgenau) übereinstimmen. Häufig gab es lediglich betragsmäßig niedrigere Abweichungen. Bei drei HZKö waren jedoch Differenzen von über 100.000 € erkennbar: Herne (177.237,66 €), Hagen (162.735,95 €), Märkischer Kreis (101.038,95 €)



Bewertung (gelb)

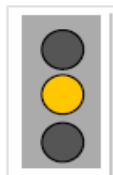
Die LWL-Abrechnungsvorgabe (separate Abrechnung der Grundsicherungsleistungen im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege) wurde von allen HZKö dem Grunde nach beachtet. Die Übereinstimmung der (testierten) Beträge aus dem Jahresnachweis mit den Jahresbeträgen aus den Tertialabrechnungen lag dagegen häufig nicht vor (konkret bei 20 der 27 HZKö).

Kennzahlenvergleich "Grundsicherungsleistungsempfänger"

Die HZKö haben neben den fachlichen Leistungen der Hilfe zur Pflege auch die Grundsicherungsleistungen zu erbringen. Im Hinblick auf die 100%-Bundeserstattung sind von den HZKö insofern alle stationären Fälle der Hilfe zur Pflege hinsichtlich möglicher Grundsicherungsansprüche zu überprüfen und bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen auch Grundsicherungsleistungen zu erbringen sowie anschließend im Rahmen der Quartalsabrechnungen dem LWL zu melden.

Tabelle 4: Angepasster Kennzahlenvergleich für 20 HZKö

HZKö	Fallzahlen Grundsicherung	Fallzahlen HzL	Quote
Bielefeld	45	59	76,27 %
Bochum	130	172	75,58 %
Bottrop	31	70	44,29 %
Coesfeld	56	70	80,00 %
Dortmund	236	285	82,80 %
Ennepe-Ruhr-Kreis	92	97	93,81 %
Hagen	115	120	95,83 %
Hamm	60	71	84,50 %
Herford	55	78	70,51 %
Herne	56	67	83,58 %
Hochsauerlandkreis	65	79	82,28 %
Höxter	39	45	86,67 %
Lippe	103	143	72,02 %
Märkischer Kreis	186	213	87,32 %
Minden-Lübbecke	68	93	73,12 %
Münster	81	95	85,26 %
Olpe	34	44	77,27 %
Paderborn	102	128	79,69 %
Recklinghausen	242	278	87,05 %
Soest	87	143	60,84 %

**Bewertung (gelb)**

Aufgrund der aktuellen Datenbasis (insbesondere fehlende Differenzierung nach Einrichtungsart „teil-/stationär“) konnte nur für 20 HZKö ein angepasster Kennzahlenvergleich „Anteil der Grundsicherungsleistungsempfänger an den LE mit Hilfe zum Lebensunterhalt“ vorgenommen werden. Hierbei wurden für vier HZKö (Bottrop, Ennepe-Ruhr-Kreis, Hagen, Soest) auffällige Quoten festgestellt.

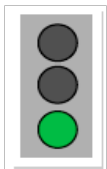
Nach Rückmeldung der Abt. 60 wurden die drei folgenden Vorschläge mit den Sozialamtsleitern der HZKö grundsätzlich abgestimmt und sollen nunmehr (ab 01.01.2025) umgesetzt werden:

- **Getrennte Abrechnung der Leistungen der Hilfe zur Pflege in Tages-/Nachtpflegeeinrichtungen, vollstationären Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen**
- **Konkretisierung der Richtlinien im Hinblick auf die Verbuchung der Erstattungsbeiträge nach § 136a SGB XII zu Gunsten des LWL**
- **Ergänzung der Richtlinien um die Notwendigkeit der Übereinstimmungen mit den testierten Beträgen aus dem Jahresnachweis**

Internes Kontrollsystem (IKS)

Die Abt. 60 hat bereits ein Konzept zur Entwicklung einer Fachaufsicht über Leistungen im Rahmen der Heranziehung erstellt. Aus diesem Fachkonzept sind folgende vier Schritte zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Kommunikation mit den HZKö aufgeführt:

- Schritt 1: Informationsbeschaffung (Datengrundlage sind die Tertialabrechnungen)
- Schritt 2: Erhebung von Kennzahlen
- Schritt 3: Analyse und Interpretation der Ergebnisse
- Schritt 4: Ggf. Einleitung weiterer Schritte (u.a. Gespräche mit der HZKö)



Bewertung (grün)

Das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe als Leistungsträger und damit Steuerungsverantwortlicher hat für die Erfüllung der Aufgabe „Leistungen im Rahmen der Heranziehung“ bereits ein sehr gutes (vierschrittiges) Fachkonzept entwickelt.

Die konkrete Umsetzung dieses neuen Fachkonzepts befindet sich aktuell noch im Anfangsstadium. Neben der bereits erfolgten Datenentnahme aus den Tertialabrechnungen (Schritt 1) und einer Kennzahlenerhebung (Schritt 2) sollten nunmehr die Kennzahlenanalyse (Schritt 3) sowie erforderliche Kontakte zu den HZKö (Schritt 4) aufgenommen werden.

Fazit

Im Rahmen dieser Prüfung wurden vom LWL-RPA zunächst die Tertialabrechnungen ausgewertet, um eine Datengrundlage für den geplanten Kennzahlenvergleich „Anteil der Grundsicherungsleistungsempfänger an den LE der Hilfe zur Pflege“ zu schaffen. Hierbei zeigte sich,

dass eine kennzahlenbasierte Plausibilitätsprüfung aufgrund der fehlenden Differenzierung nach Einrichtungsart (teil-/stationäre Hilfe zur Pflege) sowie der nicht immer konsequenten bzw. unterschiedlichen Umsetzung der LWL-Abrechnungsvorgaben durch die HZKö (HzL-Leistungen; Erstattungsbeträge nach § 136a SGB XII) derzeit kaum bzw. nur erschwert möglich ist. Der als Prüfungsschwerpunkt geplante Kennzahlenvergleich wurde vom LWL-RPA daher zunächst angepasst. Der geänderte Kennzahlenvergleich „Anteil der Grundsicherungsleistungsempfänger an den LE mit Hilfe zum Lebensunterhalt“ stellte bei den 20 überprüfbaren HZKö (bis auf vier Ausnahmen) eher unauffällige bzw. nicht sehr weitauseinanderliegende Quoten fest. Die Abt. 60 hat für ein funktionierendes IKS-Controlling bereits im Jahr 2021 ein Konzept zur Entwicklung einer Fachaufsicht über Leistungen im Rahmen der Heranziehung entwickelt. Sofern die Umsetzung dieses neuen Fachkonzepts abgeschlossen sowie die Datenqualität durch bereits konkret geplante Anpassungen der LWL-Abrechnungsvorgaben verbessert werden, kann dies eine effektive bzw. effiziente Aufgabenerfüllung sicherstellen.

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe

2.3 Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen

PG 0510

Prüfungsgegenstand

Eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung für Menschen mit Behinderungen ist ein wichtiges Anliegen des LWL-Inklusionsamtes Soziale Teilhabe (Abt. 60). Gemäß § 128 Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX) prüft der Träger der Eingliederungshilfe (EGH) die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der vereinbarten Leistungen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer (LE) seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt. Mit § 8 Ausführungsgesetz SGB IX NRW wurde diese Regelung ergänzt, sodass Qualitätsprüfungen auch anlassunabhängig erfolgen sollen. Die Durchführung von Prüfungen erfolgt nach den Verfahren, wie sie in Abschnitt A Ziffer 8 des Landesrahmenvertrags nach § 131 SGB IX (LRV) festgelegt wurden.

Der LWL als Träger der EGH ist zuständig für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Erbringern von Leistungen der Sozialen Teilhabe für erwachsene Menschen mit Behinderungen. Hierbei handelt es sich um rund 1.200 Teilhabeangebote, bestehend aus ca. 100 Tagesstätten und LE für Hilfen in Pflegefamilien, ca. 680 ambulanten Diensten für Hilfen im Rahmen

des ehemaligen ambulant Betreuten Wohnens und ca. 450 besonderen Wohnformen (ehemalige stat. Wohnformen). Mit diesen Leistungsformen werden ca. 22.000 Menschen innerhalb und ca. 40.000 außerhalb besonderer Wohnformen betreut.

Ziel der Prüfung durch das LWL-RPA war es festzustellen, ob die gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen seitens der Abt. 60 beachtet bzw. berücksichtigt worden sind. Zudem wurde der in die Prozesslandkarte für die Abt. 60 aufgenommene Ist-Prozess „Qualitätsprüfung 1.0“ näher betrachtet und auf mögliche Schwachstellen untersucht.

Die Grundlagen für die Durchführung von Prüfungen wurden anhand von **fünf** ausgewählten Prüfmaßnahmen einer näheren Betrachtung unterzogen.

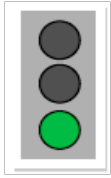
Prüfungsergebnisse

Prüfungsziel, Prüfungsansatz und Prüfungskriterien

Gemäß dem LRV führt der Träger der EGH zur Feststellung der Vereinbarkeit der Leistungserbringung mit den vertraglichen und/oder gesetzlichen Bestimmungen nach dem SGB IX und/oder den hierzu ergangenen Ausführungsgesetzen oder Rechtsverordnungen Prüfungen des LE durch. Seit September 2021 wurden nach den vom Sachbereich 250 - Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen - vorgelegten Auswertungsdateien insgesamt 163 Prüfungen (Stand: September 2024) durchgeführt. Dabei handelt es sich um drei Kategorien von Prüfungen: Vor-Ort-Prüfungen, Tagdienstprüfungen und langfristige Prüfprozesse. Die Prüftätigkeit beschränkt sich aktuell auf die Durchführung von Qualitätsprüfungen, da anlasslose Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemäß Ziffer 8.2 Abs. 1 LRV ausgeschlossen sind.

Jeder Prüfung liegt grundsätzlich ein beratungsorientierter Ansatz zugrunde. Die Prüfung bildet eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Leistungserbringung. Aus der vom Sachbereich 250 entwickelten Checkliste für anlassunabhängige Qualitätsprüfungen geht explizit der Ablauf einer Prüfung hervor. Danach werden extern die zuständige WTG (Wohn- und Teilhabegesetz)-Behörde und intern das Referat 3 - Sozialplanung - über die geplante Prüfmaßnahme in Kenntnis gesetzt. In der Prüfung vor Ort (mehrstündig) werden dann Gespräche geführt, Büro-, Betriebs- und / oder Geschäftsräume begangen, Aufzeichnungen und Unterlagen eingesehen, das Qualitätsmanagement und das Dokumentationswesen betrachtet und unmittelbare Auskünfte von dem zur Leistungserbringung eingesetzten Personal sowie von leistungsberechtigten Personen eingeholt. Inhaltlich orientiert sich die Prüfung an dem in dieser Prüfform regelmäßig genutzten Prüfkatalog. Dieser vom Sachbereich 250 entwickelte Prüfkatalog enthält mehrere Prüfbereiche (z. B. Fachkonzept,

Dokumentation, Personaleinsatz) mit entsprechenden Fragestellungen, wobei nicht bei jeder Prüfung alle Prüfbereiche zum Tragen kommen.

**Bewertung (grün)**

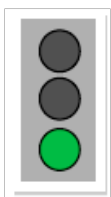
Die neuen rechtlichen Prüfmöglichkeiten wurden bereits mit einer umfangreichen Anzahl von Prüfungen umgesetzt.

Die eingesehenen Prüfunterlagen haben gezeigt, dass die Prüfung eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlung von Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Leistungserbringung bildet.

Prüfbericht

Der Träger der EGH erstellt laut dem LRV i. S. v. § 128 Abs. 3 SGB IX einen schriftlichen Bericht über die durchgeführte Prüfung. Dieser beinhaltet insbesondere Angaben zum Prüfauftrag, Erläuterung des Vorgehens, Ergebnisse der Prüfung mit einer Empfehlung von Maßnahmen.

Gemäß LRV ist innerhalb von vier Wochen nach dem Abschlussgespräch ein Entwurf des Prüfberichts zu erstellen und dem LE bekanntzugeben. Mit der Bekanntgabe erhält der LE Gelegenheit, hierzu innerhalb von vier Wochen Stellung zu nehmen. Nach Ablauf der Frist zur Stellungnahme zum Entwurf des Prüfberichts gibt der Träger der EGH dem LE den abschließenden Prüfbericht innerhalb von vier Wochen bekannt.

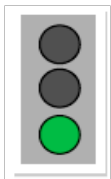
**Bewertung (grün)**

Die Vorgaben im Hinblick auf die inhaltlichen Anforderungen eines Prüfberichtes waren durchgehend erfüllt. Auch die Verfahrensvorgaben zur Erstellung des Prüfberichtes wurden eingehalten.

Folgen / Konsequenzen der Prüfung

Stellt der Träger der EGH eine Pflichtverletzung fest, teilt er dies gemäß dem LRV dem LE schriftlich mit. Mit der Bekanntgabe des vorläufigen Prüfberichtes beziffert der Träger der EGH schriftlich den gemäß § 129 SGB IX geforderten Kürzungsbetrag; die Höhe des Kürzungsbetrags soll begründet werden. Über die Höhe des Kürzungsbetrags, den der Träger der EGH im Bericht benennt, ist laut dem LRV zwischen den Vertragsparteien gemäß § 129 Abs. 1 S. 2 SGB IX Einvernehmen herzustellen.

Als Pflichtverletzung im Sinne der vorstehenden Regelung gelten festgestellte Mängel. In drei der geprüften Fälle wurden Mängel festgestellt. Für die Beseitigung der Mängel (fehlende Führungszeugnisse; fehlende aktive Maßnahmenplanung; fehlende Quittierungsbelege im Ambulant Betreuten Wohnen) wurden den LE Fristen gesetzt. In einem Fall wurde das Absehen von einer Vergütungskürzung explizit damit begründet, dass diese nicht verhältnismäßig wäre. Von der Sachbereichsleitung wurde im Abschlussgespräch mitgeteilt, dass es derzeit zwei Fälle mit einer Vergütungskürzung gibt. In einem Fall wurden die Kürzungsbeträge bereits vereinnahmt und im anderen Fall befindet sich die Angelegenheit im Schlichtungsverfahren.

**Bewertung (grün)**

Die Vergütungskürzung als Folge einer Pflichtverletzung wurde bisher nur eingeschränkt vorgenommen. Aufgrund dem der Prüfung grundsätzlich zu Grunde liegenden Beratungsansatz, wurden den LE überwiegend Handlungsempfehlungen mitgegeben.

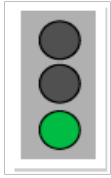
Von der Fachabteilung wurde ergänzend mitgeteilt, dass der Prüfsachbereich Vergütungskürzungen dementsprechend nur anwendet, wenn eine Verletzung der Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung belastbar darstellbar ist und/oder unwiderlegbar vermutet wird (sog. „Übermaßverbot“).

Dokumentation des Prüfablaufs

Gemäß der Allgemeinen Geschäftsanweisung für den LWL sind die für die Bearbeitung eines Vorganges wichtigen Begebenheiten, Antworten und Äußerungen, mündliche und fernmündliche Besprechungen, sowie mündliche Aufträge, aktenkundig zu machen (Vermerk), so dass der Stand der Sache jederzeit aus den Akten ersichtlich ist.

Für jede Prüfmaßnahme wird ein separater Ordner im Sachbereichs-Laufwerk angelegt. Hier werden alle selbst erstellten und eingehenden Dokumente gespeichert. Zur Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Prüfmaßnahme wurde außerdem vom Sachbereich 250 eine sog. „Checkliste anlassunabhängige Qualitätsprüfung“ entwickelt. Anhand dieser Checkliste kann die gesamte Prüfmaßnahme nachvollzogen werden. Diese Checkliste enthält für jeden Prüfungsschritt zusätzlich noch Handlungsvorgaben für die Prüferinnen und Prüfer (z. B. Mail in

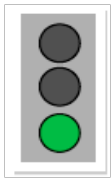
Ordner speichern; telef. Kontaktaufnahme empfohlen). Die Erledigung der einzelnen Prüfungsschritte ist regelmäßig anzukreuzen (teilweise mit Datumsangabe).

**Bewertung (grün)**

Die Prüfmaßnahmen werden durchgehend umfassend und nachvollziehbar dokumentiert.

Bericht an die Gemeinsame Kommission

Gemäß dem LRV berichtet der Träger der EGH der Gemeinsamen Kommission im Abstand von zwei Jahren über die wesentlichen Ergebnisse der durchgeführten Prüfungen.

**Bewertung (grün)**

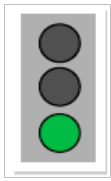
Die Gemeinsame Kommission wird regelmäßig über die wesentlichen Ergebnisse der durchgeführten Prüfungen unterrichtet.

Prüfungsergebnisse Internes Kontrollsystem (IKS)

Das fachliche IKS soll insbesondere die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns und die Effektivität und Effizienz von Prozessen sicherstellen. Im Rahmen der Prüfung wurden folgende Kriterien näher betrachtet: **Aufgabenzuweisung und Aufgabenwahrnehmung, Information und Informationsfluss** sowie **Kontrollen**.

Um das vorrangige Ziel der rechtmäßigen Aufgabendurchführung sicherstellen zu können, sollten alle Beteiligten wissen, welche Aufgaben zu erledigen sind. Das heißt die Zuordnung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten sollte klar geregelt und schriftlich festgelegt sein.

Grundlage einer rechtmäßigen, effektiven und einheitlichen Aufgabenerledigung sind das Vorhandensein und die Bereitstellung aktueller, umfassender und gesicherter Informationen. Allen Prozessbeteiligten sollten jederzeit, sach- und zeitgerecht alle für die Aufgabenerledigung erforderlichen aktuellen Informationen zur Verfügung stehen. Kontrollen erfolgen durch Maßnahmen, die in den Arbeitsablauf integriert sind. Kontrollen sollen aufgetretene Fehler aufdecken (korrektiv).

**Bewertung (grün)**

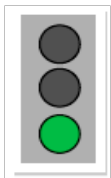
Die Prüfung hat gezeigt, dass die Prüferinnen und Prüfer umfänglich über die zu erledigenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten informiert sind.

Die für eine rechtmäßige und einheitliche Bearbeitung erforderlichen Informationen liegen vor und sind auch jederzeit verfügbar.

Aufgrund der im Rahmen der Prüfung festgestellten rechtmäßigen Bearbeitung werden weitergehende Kontrollen nicht für erforderlich gehalten.

Prozess „Durchführung von Qualitätsprüfungen gem. § 128 SGB IX“

Grundlage für die Prozessbetrachtung ist der in der Prozesslandkarte der Abt. 60 unter Managementprozesse aufgenommene Prozess „Qualitätsprüfung 1.0“. Er wurde hinsichtlich Nachvollziehbarkeit und Stimmigkeit untersucht. Des Weiteren wurde verglichen, ob der Prozess dem tatsächlichen Prüfablauf entspricht.

**Bewertung (grün)**

Der aufgenommene Prozess ist nachvollziehbar, stimmig und entspricht dem tatsächlichen Ablauf einer Prüfmaßnahme.

Fazit

Im Hinblick auf die Prüfungsdurchführung konnte ein grundsätzlich rechtmäßiges Vorgehen festgestellt werden.

Die entwickelten Prüfverfahren und die diese unterstützenden Hilfsmittel (Prüfkonzept, Prüfkatalog, Checkliste) sind geeignet, die Anforderungen an die Durchführung von Qualitätsprüfungen umfassend zu erfüllen.

Bezogen auf die Prüfung des fachlichen IKS ist festzuhalten, dass die berücksichtigten Kriterien (Aufgabenzuweisung und Aufgabenwahrnehmung, Information und Kontrolle) in ihrer aktuellen Ausgestaltung zu einer ordnungsgemäßen Aufgabendurchführung beitragen.

Der Geschäftsprozess „Durchführung von Qualitätsprüfungen gem. § 128 SGB IX“ ist grundsätzlich als zweckmäßig anzusehen.

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe

2.4 Prüfung der Reisekostenabrechnungen

PG 0598

Prüfungsgegenstand

Abgeleitet aus der Chancen- und Risikoanalyse des LWL-RPA war für das Jahr 2024 eine Prüfung der Produktgruppe (PG) 0598 „Zentrale Aufgaben der Abteilung 60“ vorgesehen. Diese Prüfung wurde zum Thema „Reisekostenabrechnungen“ durchgeführt, das dieser PG 0598 zuzuordnen ist. Zudem wurden aufgrund einiger Änderungen im Landesreisekostengesetz NRW (LRKG NRW) zum 01.01.2022 die Reisekostenabrechnungen des LWL-Inklusionsamtes Soziale Teilhabe (Abt. 60) nunmehr näher betrachtet.

Tabelle 5: Übersicht zu relevanten Neuregelungen im LRKG NRW

Landesreisekostenrecht bis 31.12.2021	Landesreisekostenrecht ab 01.01.2022
Durchführung einer Dienstreise nur, wenn angestrebter Zweck nicht mit geringerem Kostenaufwand erreicht werden kann. Wirtschaftliche Durchführung der Dienstreisen.	Dienstreisen sollen nur durchgeführt werden, wenn sie aus dienstlichen Gründen notwendig sind und eine kostengünstigere Erledigung des Dienstgeschäfts insbesondere durch Nutzung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten nicht möglich oder nicht sinnvoll ist. Neben Wirtschaftlichkeit ist insbesondere der Klimaschutz zu berücksichtigen.
30-km-Regelung: Erstattung von Fahrtkosten ab Wohnung nur, wenn diese unter 30 km von der Dienststelle entfernt, sonst ab Dienststätte	Wegfall der sogenannten „30-km-Regelung“
Nutzung des privaten KFZ 0,30 € je km, wenn triftige Gründe vorliegen	Einheitliche Wegstreckentschädigung bei Fahrten mit privaten KFZ 0,30 € je km Prüfpflicht der Reisenden, ob Dienstwagen genutzt werden kann; wenn nicht: 0,30 € je

	km bei KFZ-Fahrt (keine Prüfung, ob triftiger Grund) für die gesamte Strecke (keine 30-km-Regelung)
Nutzung des privaten KFZ ohne triftigen Grund (bis 50 km = 0,30 € je km, danach 0,20 €, höchstens 100 €)	Kleine Wegstreckenentschädigung entfällt
Mitnahmeentschädigung Personen = 2 Cent / km /Person	Erhöhung der Mitnahmeentschädigung Personen von 2 Cent auf 5 Cent / km/ Person

Tabelle 6: SAP-Auswertungen für das Haushaltsjahr 2023

Sachkonto	Anzahl Auszahlungen	Summe
Auszahlungen für Reisekosten	424	68.745,31 €
Auszahlungen für KFZ-Miete (AVIS, Stadtteilauto)	46	7.370,64 €
Großkundenabo	27	36.501,95 €
Miete KFZ (Interne Leistungsverrechnung für die Nutzung der LWL-Dienstfahrzeuge)	-	85.594,65 €
Gesamtsumme	-	198.212,55 €

Gegenstand dieser Prüfung waren allein die Auszahlungen für Reisekosten. Konkret wurden bei dieser Prüfung von den 424 Reisekostenauszahlungen insgesamt 162 Buchungsvorgänge herangezogen.

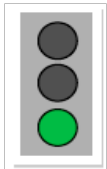
Dienstreisegenehmigungen

Nach § 2 LRKG NRW ist die Genehmigung der Dienstreise eine Einverständniserklärung der Behörde zu einer Reise zur Erledigung eines Dienstgeschäftes außerhalb der Dienststätte. Sie wird normalerweise auf Antrag vor Beginn einer Reise erteilt. Gemäß § 2 Abs. 3 LRKG NRW

sollen die Dienststellen im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns vermehrt generelle Dienstreisegenehmigungen erteilen.

Bei den 162 geprüften Buchungsvorgängen lagen konkret folgende Genehmigungen vor:

- 155 generelle Dienstreisegenehmigungen (hiervon allein 118 für die Teilhabeplanung)
- Sieben Einzeldienstreisegenehmigungen

**Bewertung (grün)**

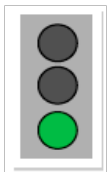
Die Vorgaben aus dem LRKG NRW „Genehmigung der Dienstreise vor Reisebeginn“ sowie „Vermehrte Erteilung von generellen Dienstreisegenehmigungen“ wurden von der Abt. 60 sehr konsequent umgesetzt.

Dienstreisedurchführung

Dienstreisen sollen nur durchgeführt werden, wenn sie aus dienstlichen Gründen notwendig sind und eine kostengünstigere Erledigung des Dienstgeschäftes insbesondere durch Nutzung digitaler Kommunikationsmöglichkeiten nicht möglich oder nicht sinnvoll ist.

Gemäß LRKG NRW sowie der LWL-Reiserichtlinie (§ 10 Abs. 2) liegt folgende Priorisierung zur Nutzung des Beförderungsmittels vor:

- Dienstreisen sollen nach Möglichkeit mit regelmäßig verkehrenden öffentlichen Beförderungsmitteln (Bahn, ÖPNV) durchgeführt werden.
- Kommen diese nicht in Frage, so sind bevorzugt LWL-Dienstfahrzeuge zu nutzen.
- Stehen keine LWL-Dienstfahrzeuge bereit, können Carsharing-Angebote, externe Mietwagen oder das private KFZ genutzt werden.

**Bewertung (grün)**

Aufgrund der Besonderheit des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zur verpflichtenden Durchführung eines persönlichen Bedarfsermittlungsgesprächs ist die Notwendigkeit der Dienstreisen für die Mitarbeitenden der Abt. 60 (insbesondere für die Vielzahl an Teilhabeplanerinnen und Teilhabeplanern) generell gegeben.

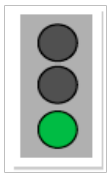
Hinsichtlich der Wahl des Beförderungsmittels war die Nutzung der LWL-Dienstwagen bzw. Privat-KFZ grundsätzlich nachvollziehbar bzw. entsprechend begründet. Häufig führten individuelle Parameter (insbesondere Standort der Regionalbüros, Mitarbeiterwohntort) dazu, dass die wirtschaftlichen Gesichtspunkte

im Vergleich zum Klimaschutzaspekt stärker zu gewichten waren.

Zahlungsvoraussetzungen

Nach § 3 Abs. 2 LRKG NRW ist die Reisekostenvergütung schriftlich zu beantragen. Der zur Verfügung gestellte Vordruck ist sorgfältig auszufüllen.

Der Anspruch auf die Reisekostenvergütung erlischt, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten schriftlich oder elektronisch beantragt wird.



Bewertung (grün)

Die Vorgaben aus dem LRKG NRW wurden von den Mitarbeitenden fast durchgehend eingehalten.

Zudem stellt die intensive Prüfung des Zentralen Abrechnungsbereichs sicher, dass der Antrag vollständig ist sowie die Sechs-Monats-Ausschlussfrist Berücksichtigung findet.

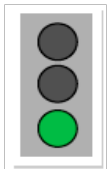
Umfang der Reisekostenvergütung

Tabelle 7: Aufschlüsselung der geprüften 162 Buchungsvorgänge nach Erstattungsart

Erstattungsart	LRKG NRW	Anzahl	Umfang
Fahrtkostenerstattung (u.a. Deutschlandticket)	§ 4	42	3.292,52 €
Wegstreckenentschädigung (35 Cent je km ab 01.01.2023)	§ 5 Abs. 1	73	14.190,61 €
Mitnahmeentschädigung (5 Cent je Person und km)	§ 5 Abs. 2	15	138,76 €
Tagegeld für Verpflegungsmehraufwendungen (bei Abwesenheitszeiten von 8 bis 11 Stunden: 6 € bzw. von 11 bis 24 Stunden: 12 €)	§ 6	105	3.146,40 €
Übernachtungsgeld (Erstattung/Begleichung der Hotelkosten)	§ 7	20	2.452,34 €

Nebenkosten (u.a. Parkgebühren)	§ 8	32	574,27 €
insgesamt		287³³	23.794,90 €

Bei der Erstattungsart „Wegstreckenentschädigung“ wurden die Kilometerangaben der Mitarbeitenden grundsätzlich auch vom Zentralen Abrechnungsbereich anhand eines Routenplanners geprüft und in einigen Reisekostenanträgen entsprechend gekürzt. Im Hinblick auf die Berücksichtigung der kürzesten verkehrsüblichen Straßenverbindung sowie des „Streckenverlaufs“ (Beginn/Ende der Dienstreise) waren die Berechnungen bzw. Entscheidungsgründe in der Regel nachvollziehbar und transparent.



Bewertung (grün)

Die Reisekostenvergütung wurde bei allen „Erstattungsarten“ dem Grunde nach und in korrekter Höhe berechnet bzw. den Mitarbeitenden erstattet.

Fazit

Zusammenfassend konnte bei dieser Prüfung festgestellt werden, dass die Abrechnung der Reisekosten beim LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe rechtmäßig erfolgte. Die Neuregelungen im LRKG NRW (01.01.2022) wurden hierbei konsequent beachtet.

Grundlage hierfür waren die Vollständigkeit erforderlicher (genereller) Dienstreisegenehmigungen, die gute Antragstellung der Mitarbeitenden sowie die umfassende bzw. korrekte Prüfung des Zentralen Abrechnungsbereiches.

Aufgrund des besonderen Aufgabenkatalogs der Abt. 60 (BTHG-Verpflichtung zur Durchführung eines persönlichen Bedarfsermittlungsgesprächs) lag die Notwendigkeit der Dienstreisen für die Mitarbeitenden (insbesondere für die Teilhabeplanung) generell vor sowie war die Wahl des Beförderungsmittels (häufigere Nutzung der LWL-Dienstwagen bzw. des Privat-KFZ) insgesamt auch nachvollziehbar.

³³ Ein Buchungsvorgang bzw. Reisekostenantrag beinhaltete sehr häufig mehrere Erstattungsarten.

Die Umsetzungen aus dem Reisemanagement-Projekt werden auch für das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe umfassende Änderungen (u.a. Reisemanagement-Software; Zentralisierung) mit sich bringen.

LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe

2.5 Geldleistungen für blinde, hochgradig sehbehinderte und gehörlose Menschen

PG 0511 und 0512

Prüfungsgegenstand

Ziel der Hilfen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) und der Blindenhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) ist es, blinden, hochgradig sehbehinderten und gehörlosen Menschen einen finanziellen Ausgleich der durch ihre Behinderung bedingten Mehraufwendungen zu leisten. Die Blindenhilfe nach dem SGB XII wird grundsätzlich nicht gewährt, soweit der blinde Mensch gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften (hier: GHBG) erhält. Für blinde Menschen, die nach Vollendung des 60. Lebensjahres das gekürzte Blindengeld erhalten, kann gegebenenfalls ergänzende Blindenhilfe in Betracht kommen. Für den Bereich der „Leistungen nach dem GHBG“ wurden für das Haushaltsjahr 2023 insgesamt 23.070 Fälle mit einem finanziellen Aufwand von rund 74,65 Mio. Euro ermittelt. Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Leistungsarten ergaben sich folgende Werte:

Blindengeld	13.124 Fälle	65,91 Mio. Euro
Hilfe für hochgradig Sehbehinderte	3.971 Fälle	3,28 Mio. Euro
Gehörlosenhilfe	5.975 Fälle	5,46 Mio. Euro

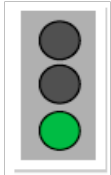
Für den Bereich der „Blindenhilfe nach dem SGB XII“ wurden für das Haushaltsjahr 2023 insgesamt 352 Fälle mit einem finanziellen Aufwand von 1,09 Mio. Euro ermittelt.

Prüfungsergebnisse Rechtmäßigkeit

Allgemeine Verfahrensvorschriften im Rahmen des GHBG

Gemäß § 6 GHBG werden die Leistungen nach diesem Gesetz, d. h. das Blindengeld, die Hilfe für hochgradig Sehbehinderte und die Gehörlosenhilfe, nur auf Antrag gewährt. Des Weiteren

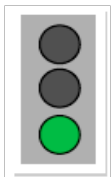
sind Leistungen nach diesem Gesetz zu versagen, wenn eine bestimmungsgemäße Verwendung durch oder für die Blinden, hochgradig Sehbehinderten und Gehörlosen nicht möglich ist. Auch Ausländer, die berechtigt sind, sich in Deutschland aufzuhalten und dort einen Wohnsitz oder einen gewöhnlichen Aufenthalt haben, haben Anspruch auf Leistungen nach dem GHBG, soweit der Anspruch nicht auf Grund ihres besonderen Status ausgeschlossen ist.

**Bewertung (grün)**

Die Voraussetzungen hinsichtlich der Antragstellung lagen durchgängig vor. Ebenfalls lagen keine Sachverhalte vor, die eine bestimmungsgemäße Verwendung von GHBG-Leistungen in Frage gestellt hätten. Auch die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung an ausländische Mitbürger und Mitbürgerinnen waren in allen Fällen gegeben.

Blindengeld**Medizinische Leistungsvoraussetzungen**

Die Voraussetzung für den Anspruch auf Blindengeld ist Blindheit. Wegen der fehlenden Eindeutigkeit wurden die Voraussetzungen in vielen Urteilen und Gutachten konkretisiert. Die für die Leistungsgewährung nach dem GHBG zuständigen Landschaftsverbände haben sich darauf verständigt, dass der Nachweis der Blindheit regelmäßig durch Vorlage einer Augenfachärztlichen Bescheinigung zu erbringen ist.

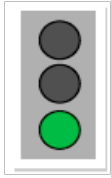
**Bewertung (grün)**

Die medizinischen Leistungsvoraussetzungen lagen in allen geprüften Fällen vor.

Leistungshöhe und Anrechnung anderer Leistungen

Gemäß § 2 GHBG bestimmt sich die Höhe des Blindengeldes nach den Vorschriften über die Blindenhilfe nach § 72 SGB XII in der jeweils geltenden Fassung. Ab dem vollendeten 60. Lebensjahr der Blinden beträgt es 473,00 Euro. Befinden sich Blinde in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung und werden die Kosten des Aufenthaltes ganz oder teilweise aus öffentlich-rechtlichen Mitteln getragen, so verringert sich das Blindengeld im Regelfall um 50 vom Hundert. Erhalten Blinde außerdem gleichartige Leistungen nach anderen

Rechtsvorschriften, in aller Regel Leistungen der Pflegeversicherung, werden diese auf das Blindengeld angerechnet (§ 3 GHBG).

**Bewertung (grün)**

Die Leistungen wurden in fast allen Fällen in korrekter Höhe gewährt. Lediglich in einem Fall wurde die Kürzung nicht rechtzeitig vorgenommen. Die Anrechnung von Pflegeversicherungsleistungen wurde konsequent und korrekt umgesetzt.

Das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe (Abt. 60) hat mitgeteilt, dass die rechtzeitige Umsetzung von Kürzungen des Blindengeldes zukünftig beachtet wird.

Blindenhilfe

Die Blindenhilfe ist eine Geldleistung der Sozialhilfe und dementsprechend nachrangig gegenüber gleichartigen Leistungen. Anspruch auf Blindenhilfe haben in erster Linie Blinde, die nach Vollendung des 60. Lebensjahres nur das gekürzte Blindengeld erhalten. Die Blindenhilfe wird deshalb im Regelfall als aufstockende Leistung gezahlt. Da die Blindenhilfe nach § 72 SGB XII nicht antragsabhängig ist, gilt hier grundsätzlich das Prinzip des Bekanntwerdens der Leistungsvoraussetzungen gemäß § 18 SGB XII. Aus verwaltungsökonomischen Gesichtspunkten wird beim LWL aber nicht automatisch ein möglicher Blindenhilfeanspruch geprüft, sondern regelmäßig in den Blindengeldbescheiden beim entsprechenden Personenkreis auf einen möglichen Blindenhilfeanspruch verwiesen.

Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen

Als eine Leistung der Sozialhilfe ist bei der Blindenhilfe der Nachranggrundsatz (§ 2 SGB XII) zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass der Anspruch auf Blindenhilfe abhängig vom Einkommen und Vermögen der Berechtigten ist.

Anrechnung gleichartiger Leistungen

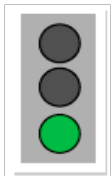
Blinden Menschen wird Blindenhilfe gewährt, soweit sie keine gleichartigen Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten. Auf die Blindenhilfe sind Leistungen bei häuslicher Pflege nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) anzurechnen.

Sachliche Zuständigkeit

Für Leistungen der Blindenhilfe ist nach § 2a Abs. 1 Ziffer 4 Ausführungsgesetz SGB XII NRW der überörtliche Träger sachlich zuständig. Dies gilt jedoch nicht, wenn die leistungsberechtigte Person Leistungen der Hilfe zur Pflege in stationärer Form durch den örtlichen Träger erhält. In diesen Fällen, egal ob in eigener Zuständigkeit oder als Satzungsfall, ist der örtliche Träger gemäß § 97 Abs. 4 SGB XII zuständig.

Kürzung bei stationärer Unterbringung

Lebt der blinde Mensch in einer Einrichtung, wird wie beim Blindengeld die Blindenhilfe entsprechend gekürzt.



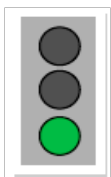
Bewertung (grün)

Die Vorgaben bezüglich des Einsatzes von Einkommen und Vermögen wurden überwiegend und bezüglich der Anrechnung gleichartiger Leistungen sowie der sachlichen Zuständigkeit durchgängig beachtet. Die Kürzung der Blindenhilfe bei stationärer Unterbringung wurde konsequent umgesetzt.

Die Abt. 60 hat mitgeteilt, dass in den zwei festgestellten Einzelfällen die notwendigen Korrekturen vorgenommen wurden.

Hilfe für hochgradig Sehbehinderte und Hilfe für Gehörlose

Gemäß §§ 4 und 5 GHBG erhalten hochgradig Sehbehinderte und Gehörlose pauschal einen Betrag von 77,00 Euro monatlich, soweit sie keine entsprechenden Leistungen nach anderen Vorschriften erhalten und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in NRW haben.



Bewertung (grün)

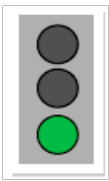
Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung waren bei beiden Leistungsarten durchgängig erfüllt.

Rückforderung von überzahlten Leistungen

Liegen die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung nicht mehr vor oder ist eine Änderung eingetreten, ist die Geldleistung einzustellen oder anzupassen. Gründe für eine Leistungsänderung sind:

Wohnortwechsel, Gewährung von Leistungen der Pflegeversicherung, Heimunterbringung oder Tod.

In den Fällen, in denen aufgrund des Vorliegens betragsmindernder Tatbestände die laufende Leistung zu kürzen ist, wird der überzahlte Betrag mit den laufenden Leistungen aufgerechnet. In Sterbefällen werden überzahlte Leistungen in der Regel über die entsprechende Bankverbindung oder von der Person, die über die zu viel gezahlten Geldleistungen verfügt hat, zurückgefordert. Mehrfach werden aber auch meldepflichtige Tatbestände erst mit erheblicher Verspätung sowie teilweise auch bewusst nicht mitgeteilt. Um diese Überzahlungen möglichst zu vermeiden bzw. zu reduzieren, ist ein regelmäßiger Abgleich der LWL-Daten mit dem Melderegister des Landes NRW erforderlich.



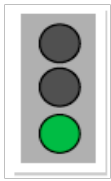
Bewertung (grün)

Aufgrund der verzögerten Informierung des LWL über leistungsbeeinflussende Änderungen (Pflegeversicherungsleistungen; Heimunterbringung) kommt es regelmäßig zu Überzahlungen. Durch die Einführung des Sterbedatenabgleichs haben sich die Rückforderungen aus Sterbefällen reduziert und der Aufwand bei der Leistungsrückforderung verringert.

Internes Kontrollsystem (IKS)

Das fachliche IKS soll insbesondere die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns sowie die Effektivität und Effizienz von Prozessen sicherstellen. Im Rahmen der Prüfung wurden folgende Aspekte näher betrachtet: **Aufgabenzuweisung und Aufgabenwahrnehmung, Bearbeitungsdauer, Information und Informationsfluss** sowie **Kontrollen**.

Die Fachabteilung hat bereits während der Prüfung zugesichert, den Geschäftsprozess dahingehend zu ändern, dass bei Vorlage von eindeutigen augenärztlichen Unterlagen keine Prüfung durch den Landesarzt mehr erfolgt. Zusätzlich sollen die Antragsunterlagen und die Augenfachärztliche Bescheinigung überarbeitet und weiter konkretisiert werden.

**Bewertung (grün)**

Der Geschäftsprozess „Bearbeitung von Geldleistungen für blinde, hochgradig sehbehinderte und gehörlose Menschen“ ist bezogen auf die vorstehend geprüften Aspekte als zweckmäßig anzusehen. Die zwischenzeitlich von der Fachabteilung umgesetzten Änderungen zur Minimierung der Einschaltung des Landesarztes haben den Prozess zusätzlich optimiert und somit die Bearbeitungszeit verkürzt.

Die Erstellung einer Arbeitshilfe für den Sachbereich würde sowohl eine einheitliche Sachbearbeitung als auch die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen und optimieren.

Die Abt. 60 hat mitgeteilt, dass zurzeit alle Kern-, Management- und Unterstützungsprozesse der Abteilung 60 in Form einer Prozesslandkarte als Kern des internen Kontrollsystems erfasst werden. Diese werden laufend aktualisiert. Perspektivisch wird ein Handbuch bzw. eine Arbeitshilfe für den Sachbereich 260 entwickelt.

Fazit

Im Hinblick auf die Leistungsgewährung konnte ein grundsätzlich rechtmäßiges Vorgehen festgestellt werden.

Hinsichtlich der Rückforderungsproblematik (fehlende Mitwirkung von Leistungsberechtigten bzw. deren Angehörigen/Betreuern) konnte festgestellt werden, dass die Einführung des Sterbedatenabgleichs die Summe der Rückforderungen aus Sterbefällen erheblich reduziert und den Aufwand bei der Leistungsrückforderung verringert hat.

Bezogen auf die Prüfung des fachlichen IKS ist festzuhalten, dass die berücksichtigten Kriterien (Aufgabenzuweisung und Aufgabenwahrnehmung, Durchlaufzeit, Information und Kontrolle) in ihrer aktuellen Ausgestaltung zu einer ordnungsgemäßen Leistungsgewährung beitragen.

*LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe***2.6 Prüfung „Existenzsichernde Leistungen in Einrichtungen nach dem SGB XII oder mit einer Vereinbarung nach § 134 IV SGB IX“****PG 0511****Prüfungsgegenstand**

Zum 01.01.2020 trat die dritte Stufe des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) in Kraft. Zentraler Bestandteil ist die Herauslösung der Eingliederungshilfe (EGH) aus dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und Neuregelung im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX). Damit veränderte sich der Umfang früherer stationärer Wohnhilfen (jetzt: Besondere Wohnformen), die bislang wegen § 97 Abs. 4 SGB XII auch die existenzsichernden Leistungen (EXL) zur Sicherung des Lebensunterhaltes beinhalten. Für diese Wohnhilfen kam es nach der neuen Rechtslage zu einer Trennung der Fachleistungen von den EXL. Für die EXL sind ab dem 01.01.2020 die örtlichen Sozialhilfeträger zuständig.

Zu den EXL gehören insbesondere folgende tabellarisch aufgeführte Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel SGB XII:

Tabelle 8: Datenauswertung vom LWL-RPA für das Abrechnungsjahr 2023

Leistungsart	Fallzahl	Aufwand
Startbeihilfe	38	65.694 €
Kranken-/Pflegeversicherungsbeträge	457	813.951 €
Zuzahlungsbeträge (Darlehen)	17	1.084 €
Barbetrag	1.328	1.126.847 €
Zusatzbarbetrag	8	2.476 €
Bekleidung	992	276.083 €
Sofortzuschlag nach § 145 SGB XII	246	19.860 €
Mehrbedarf gemeinschaftliche Mittagsverpflegung	42	21.562 €
Auszahlungen bei vorübergehender Abwesenheit	263	88.237 €
Grundsicherungsleistungen (nur Regelbedarf)	476	2.682.528 €
Summe	1.729	5.098.322 €

LWL-Zuständigkeit (Unterbringung in einer „Einrichtung ohne Trennung“)

Der LWL ist ab dem 01.01.2020 im Rahmen der EGH für Menschen mit Behinderungen nur noch für die Gewährung von EXL nach dem Dritten und Vierten Kapitel SGB XII zuständig, wenn die Leistungen der Haupthilfe nicht in existenzsichernde und fachliche Leistungen getrennt werden. Für Leistungen nach dem SGB XII liegt die Zuständigkeit des LWL für Leistungen der Existenzsicherung wie bis zum Inkrafttreten der 3. Stufe des BTHG nur in Fällen stationärer Leistung vor. Eine stationäre Leistungsgewährung nach dem SGB XII beinhaltet grundsätzlich sowohl existenzsichernde als auch fachliche Leistungen (wie z.B. Leistungsgewährung in Pflegeheimen, in Einrichtungen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, in Nichtbehandlungsbereichen von Kliniken/Krankenhäusern).

In einem ersten Schritt wurde von der Datenanalystin des LWL-RPA ein Auswertungstool mit der Datenanalysesoftware QlikSense entwickelt, mit dem die Fallzahlen „Leistungsempfänger (LE) in Einrichtungen ohne Trennung existenzsichernde und fachliche Leistungen (sog. Nicht-trennungseinrichtungen)“ aus dem ANLEI-Datenbestand abgefragt werden können.

Anschließend wurden die Fallzahlen dieser LE für die Jahre 2019-2023 ermittelt und für das Jahr 2023 nach Einstellungsgruppen aufgeschlüsselt.

Diagramm 1: Fallzahlentwicklung 2019-2023 (Stand: 08.08.2024)

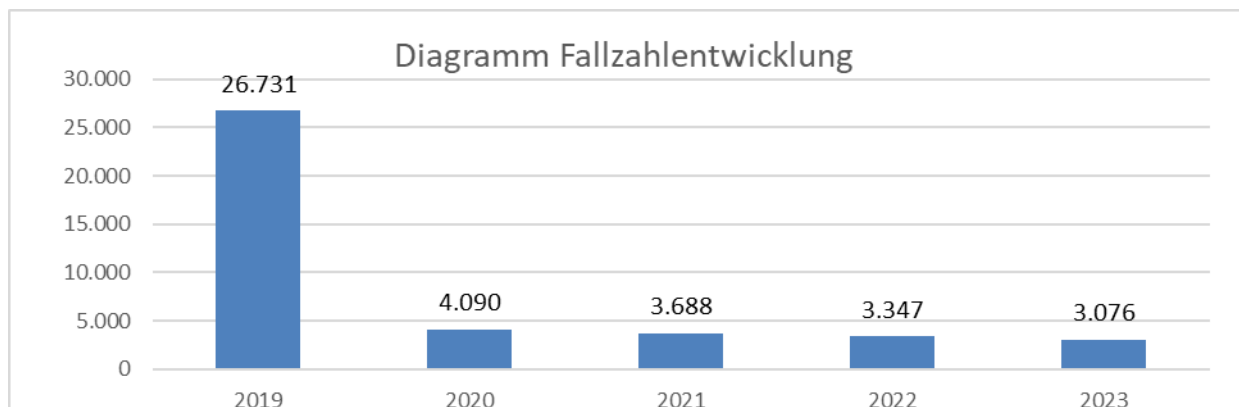


Tabelle 9: Aufschlüsselung nach Einstellungsgruppe (Mehrfachzählung möglich)

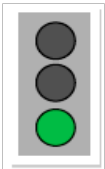
ZED-Einrichtungsgruppe	Fallzahl
Vollstationäre Einrichtungen (Hilfen für Personen mit bes. soz. Schwierigkeiten)	1.607
Stationäre Einrichtungen für Hilfen nach dem KJHG	565
Vollstationäre Wohneinrichtungen für behinderte Menschen	359

Vollstationäre Wohneinrichtungen für behinderte Menschen (Abt. 50)	251
Vollstationäre Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen	139
Kliniken/Krankenhäuser	108
Internate	60
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen für behinderte Menschen	20

Der nächste Schritt war die Analyse dieser Fallzahlentwicklung. Die Gründe für den (weiteren) Fallzahlrückgang nach der 3. BTHG-Reformstufe in den Jahren 2020-2023 waren insbesondere:

- Intensivierung der Fallabgaben „Hilfe zur Pflege“ an die örtlichen Sozialhilfeträger
- Auswirkungen der internen Zuständigkeitsverlagerung für Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Einrichtungen über Tag und Nacht auf die Abteilung Jugend und Schule (Abt. 50)

Abschließend wurde eine Gegenüberstellung der 1.729 LE mit EXL (Tabelle 8) mit den 3.076 LE in Nichttrennungseinrichtungen (vgl. Diagramm) vorgenommen. Diese Gegenüberstellung sowie die Einzelfallprüfungen ergaben, dass vom LWL grundsätzlich EXL nur bei einer gleichzeitigen Betreuung in einer Nichttrennungseinrichtung bewilligt wurden.



Bewertung (grün)

Die „Zuständigkeitsvorgabe“ (Gewährung von EXL nur bei einer gleichzeitigen Betreuung in einer Nichttrennungseinrichtung) wurde nahezu perfekt umgesetzt, so dass bei fast allen EXL auch ein Fallzahl- und Aufwandsrückgang ab dem Jahr 2020 festgestellt werden konnte.

Existenzsichernde Leistungsarten

Anschließend wurden zehn ausgewählte existenzsichernde Leistungsarten im Hinblick auf die einzelnen Anspruchsvoraussetzungen näher betrachtet. Hierbei konnten die nachfolgenden Prüfergebnisse festgestellt werden.

Die gesetzlichen und abteilungsinternen Vorgaben wurden bei folgenden sieben EXL insgesamt sehr konsequent beachtet:

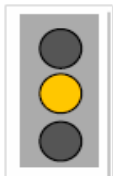
- **Startbeihilfen**
- **Kranken-/Pflegeversicherungs- und Zusatzbeiträge**
- **Darlehensweise Gewährung**

- **Barbetrag**
- **Bekleidung**
- **Zusatzbarbetrag**
- **Sofortzuschlag nach § 145 SGB XII**

Bei den übrigen drei EXL konnten folgende Auffälligkeiten festgestellt werden:

Der neu eingeführte **Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung (§ 42b Abs. 2 SGB XII)** wurde von der Einzelfallhilfe im Hinblick auf eine konkludente Leistungsgewährung (Erkennen aller Anspruchsberechtigter) noch nicht in letzter Konsequenz bearbeitet. Das aktuelle Verfahren für **Auszahlungen bei vorübergehender Abwesenheit** sollte mit der Zielsetzung „einheitliche und praktikable Bearbeitungsweise“ angepasst bzw. überarbeitet werden. Insbesondere die Aspekte „Verfahren für Grundsicherungsempfänger“, Abwesenheitsgrund“, „Erstattungsumfang“, „Abrechnungsverfahren einschließlich ANLEI-Erfassung“ sollten hierbei berücksichtigt werden.

Zudem wurde die Prüfung möglicher bzw. weiterer **Grundsicherungsansprüche** von volljährigen LE in Nichttrennungseinrichtungen nicht in letzter Konsequenz von der Einzelfallhilfe vorgenommen. Infolgedessen konnten nicht alle potentiellen Grundsicherungsleistungsberechtigten identifiziert werden, was Ertragsausfälle im Rahmen der Bundeserstattung gem. § 46a SGB XII zur Folge hat.



Bewertung (gelb)

Die Bearbeitung der EXL in den Nichttrennungseinrichtungen entsprach in sieben der zehn geprüften EXL den gesetzlichen und abteilungsseitigen Vorgaben.

Bei den übrigen drei EXL wurden vom LWL-RPA dagegen Optimierungspotentiale bei der Einzelfallbearbeitung (Mehrbedarf für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung; Grundsicherungsansprüche) bzw. bei einheitlichen Abteilungsregelungen (Erstattung bei vorübergehender Abwesenheit) gesehen.

Zu den drei EXL mit Prüfungsauffälligkeiten gab es vom LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhaber folgende Rückmeldung:

Hinsichtlich des Mehrbedarfs für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung wurde die Prüfungsniederschrift in den Referaten Teilhabepflege und Leistungen besprochen und

um zukünftige Beachtung gebeten. In den konkreten Einzelfällen, in denen noch Handlungsbedarf bestand, wurden die entsprechenden Korrekturen/Ergänzungen vorgenommen.

In der Fachabteilung gibt es tatsächlich bisher keine einheitlichen Regelungen für die Erstattung bei Abwesenheit. Daher werden zukünftig einheitliche und praktikable Bearbeitungshinweise erstellt. Dabei wird berücksichtigt, ob sich das Verfahren bei Grundsicherungsleistungsempfängern und Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt unterscheiden muss. Der jeweilige Abwesenheitsgrund wird berücksichtigt. Eine Erstattung kann nur erfolgen, wenn sie zur Bestreitung des Lebensunterhaltes außerhalb der Einrichtung notwendig ist. Erstattungsumfang und Abrechnungsverfahren inklusive Auswahl der Leistungsschlüssel sind aus Sicht der Abt. 60 weiterhin grundsätzlich korrekt und praktikabel. Soweit notwendig, wird es konkretisiert und klargestellt.

Um Prüfung und Korrektur der vom LWL-RPA aufgeführten 31 Einzelfälle und insbesondere um zukünftige Beachtung zur Vermeidung von Ertragsausfällen im Rahmen der Bundeserstattung wurde gebeten.

Fazit

Die gesetzlichen und abteilungsseitigen Vorgaben wurden in Bezug auf die rechtmäßige Bewilligung sowie korrekte Abrechnung der zehn geprüften EXL grundsätzlich beachtet.

Bei den meisten Leistungsarten wird unter Berücksichtigung der BTHG-Änderungen bereits seit Jahren ein praktikables und zielführendes Bewilligungs- und Abrechnungsverfahren eingesetzt.

Dagegen sollte das aktuelle Verfahren für die Auszahlungen bei vorübergehender Abwesenheit angepasst bzw. überarbeitet werden.

Dem Erfordernis der konkludenten Antragstellung von Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sollte mehr Beachtung geschenkt werden; konkret der Prüfung von vorrangigen Grundsicherungsansprüchen (im Hinblick auf die Bundeserstattung) sowie möglichen Mehrbedarfen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung.

2.7 Leistungen zur Krankenhausbegleitung

PG 0510

Prüfungsgegenstand

Die Leistung zur Krankenhausbegleitung ist eine neue Leistung der Eingliederungshilfe (EGH), die es erst seit dem 01.11.2022 gibt.

Leistungen zur Krankenhausbegleitung werden nach § 113 Abs. 6 Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX) erbracht. Die Hilfen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistung zur stationären Krankenhausbehandlung. Es handelt sich um die Vergütung der Begleittätigkeit an sich in den Räumlichkeiten des Krankenhauses. Die Höhe der Vergütung richtet sich im Falle der Tätigkeit durch einen Leistungserbringer (LE) nach der Leistungs- bzw. Vergütungsvereinbarung (§ 131 SGB IX).

Begleitperson kann sein, wer gegenüber der leistungsberechtigten Person im Alltag bereits Leistungen der EGH erbringt. Insbesondere sind dies Mitarbeitende eines LE.

Der Prüfungsumfang umfasste insgesamt 16 Fälle (Vollprüfung). Diese haben ein Ausgabevolumen von ca. 53.000 Euro (Stand: 02.10.2024).

Prüfungsergebnisse Rechtmäßigkeit

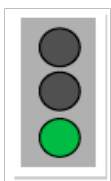
Leistungsberechtigter Personenkreis und Leistungsvoraussetzungen

Zum Personenkreis für Leistungen der EGH nach Teil 2 des SGB IX gehören Menschen, die eine wesentliche Behinderung haben oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind (§ 99 i.V.m. § 2 Abs. 1 SGB IX). In allen Fällen war die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis aufgrund der Gewährung weiterer Leistungen der EGH (Leistungen in einer besonderen Wohnform sowie Betreutes Wohnen/Individuelle Schwerstbehinderten Betreuung - ISB) bereits nachgewiesen.

Um die Leistungen zur Krankenhausbegleitung zu erhalten, ist ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt notwendig, außerdem muss die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung insbesondere in den folgenden Fallkonstellationen gewährleistet werden:

- Zum Zweck der Verständigung bei Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren, sowie bei Menschen mit geistigen bzw. komplexen Behinderungen oder Menschen mit Autismus.
- Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen insbesondere bei Menschen mit geistigen Behinderungen.

Gemäß § 113 Abs. 6 SGB IX ist das Leistungsspektrum auf stationäre Krankenhausaufenthalte begrenzt, sodass für ambulante Behandlungen keine Assistenz im Krankenhaus gewährt werden kann. In 15 der geprüften Fälle handelte es sich um einen vollstationären Krankenhausaufenthalt. Nur in einem Fall handelte es sich um einen ambulanten Krankenhausaufenthalt aufgrund einer mehrmals wöchentlichen Dialysebehandlung.



Bewertung (grün)

Die Zugehörigkeit zum leistungsberechtigten Personenkreis lag in allen Fällen vor.

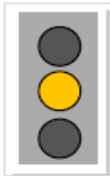
Die Vorgaben bezüglich des Vorliegens einer stationären Krankenhausbegleitung sowie der Betreuung durch eine vertraute Person wurden bis auf einen Fall regelmäßig beachtet. Die Vorgaben hinsichtlich des Vorliegens behinderungsbedingter besonderer Bedürfnisse waren durchgängig erfüllt.

Höhe der Vergütung

Die Höhe der Vergütung richtet sich im Falle der Tätigkeit durch einen LE grundsätzlich nach der individuellen Leistungs- bzw. Vergütungsvereinbarung.

Neun leistungsberechtigte Personen erhielten Assistenzleistungen als Leistung in einer besonderen Wohnform. In diesen Fällen wurden überwiegend Leistungen für einfache Assistenz (Ergänzungskraft) für die Krankenhausbegleitung in Rechnung gestellt. Die Stundensätze hierfür bewegten sich zwischen 27,00 Euro und 39,04 Euro. Für die qualifizierte Assistenz wurden Stundensätze zwischen 38,08 Euro und 45,49 Euro angesetzt.

Sieben leistungsberechtigte Personen erhielten Assistenzleistungen im Rahmen des Betreuten Wohnens/ISB. In diesen Fällen wurden Stundensätze zwischen 20,97 Euro und 75,73 Euro abgerechnet. Neben den jeweils gültigen Sätzen für eine Fachleistungsstunde wurden auch Stundensätze für Nicht-Fachkräfte abgerechnet.

**Bewertung (gelb)**

Die Vorgaben bezüglich der Höhe der Vergütung wurden zwar grundsätzlich eingehalten, die Spannbreite der in Rechnung gestellten Vergütung war aber nicht nachvollziehbar.

Die Prüfung hat gezeigt, dass die Assistenzleistung neben dem Bedarf der leistungsberechtigten Person in erster Linie von dem Vertrauensverhältnis zu der Bezugsperson abhängt.

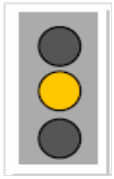
Eine explizite Prüfung, in welcher Form Assistenzleistungen notwendig sind, erfolgte nur in wenigen Fällen. In einem Fall wurde beispielsweise festgestellt, dass die Betreuung durch eine Nicht-Fachkraft ausreichend ist.

Vom LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe wurde im Rahmen der Stellungnahme darauf hingewiesen, dass mit Aufnahme der Leistungen zur Krankenhausbegleitung in den Landesrahmenvertrag die Vergütung dieser Leistungen mit Rechnungsstellung für die Zeit ab dem 21.06.2023 neu geregelt wurde und sich nunmehr nach Anlage U.2 des LRV nach § 131 SGB IX richtet. Die Unterschiede in der Vergütung sind somit letztlich in den Regelungen des LRV begründet sowie in einem Fall aufgrund einer Einzelvereinbarung.

Sachverhaltsermittlung

Die grundsätzliche Erforderlichkeit einer Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen ist für den Fall eines stationären Krankenhausaufenthalts frühzeitig und damit unabhängig von einer konkret anstehenden stationären Krankenhausbehandlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) zu prüfen.

Insgesamt wurde in 14 der geprüften Fälle der Sachverhalt nachvollziehbar geprüft und die Entscheidung entsprechend dokumentiert. In neun dieser Fälle wurde ein Entscheidungsvermerk angefertigt und in fünf Fällen wurde die Entscheidung mittels einer DOXiS-Annotation dokumentiert. In zwei Fällen konnte eine Sachverhaltsermittlung nicht festgestellt werden.

**Bewertung (gelb)**

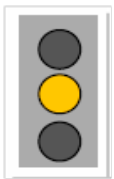
Die Vorgaben der Sachverhaltsermittlung wurden nicht durchgängig beachtet.

Die Fachabteilung hat die Mitarbeitenden der Referate "Teilhabeplanung und Leistungen" (Ref. 4 – 7) nochmals zum Thema „Krankenhausbegleitung“ informiert und sensibilisiert. Insbesondere im Hinblick auf die Dokumentation der Sachverhaltsermittlung wurde um zukünftige Beachtung gebeten.

Gesamtplanverfahren

Die getroffenen Feststellungen zur bestehenden oder nicht bestehenden Notwendigkeit der Mitnahme einer vertrauten Bezugsperson sind i.S.d. § 113 Abs. 6 SGB IX im Falle von stationären Krankenhausaufenthalten im Gesamtplan vorsorglich festzuhalten (§ 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX). Der Bedarf ist im Rahmen der Fortschreibung der Hauptleistung zu überprüfen.

In den 16 geprüften Fällen wurde in 13 Fällen ein Gesamtplan nach dem vorgegebenen Muster erstellt. Allerdings waren in fünf Fällen die Leistungen zur Krankenhausbegleitung nicht enthalten und in drei Fällen gab es überhaupt keinen Gesamtplan.

**Bewertung (gelb)**

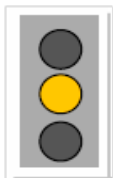
Der Vorgabe zur Erstellung eines Gesamtplans wurde nur unzureichend Rechnung getragen.

Abrechnung/Auszahlung

Grundlage für die Leistungsabrechnung ist eine vom LE vorgelegte Rechnung. Entspricht diese Rechnung den vorgegebenen und bewilligten Vergütungssätzen, erfolgt die Begleichung unter Anlage eines entsprechenden Ausgabeleistungssatzes in ANLEI und unter Nutzung der entsprechenden DOXiS-Stempel („Beahlt-Stempel mit Journalnummer“, „Erledigt-Stempel“ bzw. „Unter SAP angeordnet-Stempel“) auf der Rechnung. Die Stempel dienen der Dokumentation des sog. Vier-Augen-Prinzips.

Das Arbeitszeitgesetz (ArbZG) legt den gesetzlichen Rahmen für die tägliche Arbeitszeit in Deutschland fest. Gemäß § 3 ArbZG darf die Arbeitszeit der Arbeitnehmer acht Stunden pro Tag nicht überschreiten. Nach § 7 ArbZG gibt es Ausnahmen für die Höchstgrenze bei der täglichen Arbeitszeit von zehn Stunden. Außerdem müssen Pausen eingeplant werden und gemäß § 5 Abs. 1 ArbZG müssen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden haben.

In zwei der geprüften Fälle wurde gegen diese Vorgaben verstoßen. Die Mitarbeitenden der LE haben laut Abrechnung und Unterschriftenliste des Öfteren mehr als zehn Stunden gearbeitet. Außerdem haben Mitarbeitende teilweise die gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeit nicht eingehalten.

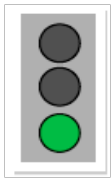
**Bewertung (gelb)**

Die Vorgaben hinsichtlich der Abrechnung und Auszahlung wurden überwiegend beachtet. Der Dokumentation im Hinblick auf die Nutzung der DOXiS-Stempel wurde grundsätzlich Rechnung getragen. Hinsichtlich der geleisteten Stunden ist festzuhalten, dass diese nicht immer den Regelungen des ArbZG entsprachen.

Von der Fachabteilung wurde darauf hingewiesen, dass die Einhaltung der arbeitsrechtlichen Regelungen in Gänze den Leistungserbringern als Arbeitgeber gegenüber den beschäftigten Personen obliegt. Der LWL hat keinerlei Einfluss auf die Einsatzzeiten der bei den Leistungserbringern angestellten Beschäftigten. Zurzeit wird geprüft, ob zukünftig bei Bekanntwerden (Stundennachweise) entsprechender Verstöße Leistungserbringer explizit auf die Einhaltung der Vorschriften hingewiesen werden sollen und welche Maßnahmen im Wiederholungsfall ergriffen werden können. Je nach Ausgang dieser Prüfung wird eine entsprechende Ergänzung in der Arbeitshilfe zu den Leistungen der Krankenhausbegleitung erfolgen.

Prüfungsergebnisse Internes Kontrollsystem (IKS)

Im Hinblick auf die Einrichtung und Anwendung von IKS-Elementen wurden in diesem Fall die Elemente „Information (Info-Plattform)“, „Funktionstrennung (ANLEI/DOXiS)“ und „Informationstechnologie (ANLEI/DOXiS)“ näher betrachtet.

**Bewertung (grün)**

Von der Fachabteilung wurden für die Aufgabenerfüllung bereits effektive und effiziente IKS-Elemente zur Steuerung und Überwachung eingerichtet.

Fazit

Bei der Leistungsgewährung wurden die fachlichen Regelungen überwiegend beachtet, so dass ein grundsätzlich rechtmäßiges Vorgehen festgestellt werden konnte.

Im Hinblick auf die Antragsbearbeitung war grundsätzlich eine umfassende Sachverhaltsermittlung und eine der Arbeitshilfe konforme Bearbeitung festzustellen. Hinsichtlich der angesetzten Vergütung im Einzelfall und der Höhe der geleisteten Betreuungsstunden scheint eine Evaluation angezeigt.

Die informationstechnischen Regelungen sowie die Regelungen zur eAkte wurden grundsätzlich beachtet. Die Dokumentation des sog. Vier-Augen-Prinzips im Abrechnungsverfahren durch die korrekte Verwendung der DOXiS-Stempel entsprach grundsätzlich den Vorgaben.

Die Prüfung von IKS-Elementen hat gezeigt, dass die Fachabteilung bereits über effektive und effiziente IKS-Elemente zur Aufgabenerfüllung verfügt.

LWL-Inklusionsamt Arbeit

2.8 Einführungsbegleitende Prüfung; Aufbau eines fachlichen IKS in der Abt. 61 (Teil 2)

PG 0504**Prüfungsgegenstand**

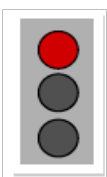
Nachdem bereits in 2023 eine Prüfung zu der o. g. Thematik in der Produktgruppe (PG) 0509 der Fachabteilung durchgeführt wurde, erfolgte nunmehr eine weitere IKS-Prüfung in der PG 0504 mit dem Schwerpunkt des Abrechnungsprozesses im Sachbereich Steuerung der Integrationsfachdienste (IFD). Hier lag der Fokus nun auf dem neu digitalisierten IFD-Abrechnungsprozess. Neben der Prüfung, ob und in welchem Umfang funktionierende IKS-Elemente in diesem Prozess vorhanden sind und diese angewendet werden, wurden die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Verfahrens geprüft.

Prüfungsergebnisse

Rechtmäßigkeit der Abrechnung

Bereits in den Jahren 2019 und 2022 hatte das LWL-RPA im Sachbereich der IFD-Abrechnungen sämtliche Finanzierungsbestandteile näher betrachtet. Prüfungsschwerpunkte der jetzigen Prüfung waren die zwischenzeitlich durchgeführten Anpassungen bei den jährlichen IFD-Gesamt-
abrechnungen, den Einkünften aus Vermittlungstätigkeiten (LWL-Erlöse) sowie den Abrechnungen von Sachkostenpauschalen und Klifd-Pauschalen.

Es erfolgte hierzu eine Prüfung der Jahresabrechnungen von sechs IFD für das Jahr 2023. In den geprüften Vorgängen konnte festgestellt werden, dass die Abrechnungen anhand der verbindlich vorgeschriebenen Abrechnungsformulare erfolgten und die rechnerische Richtigkeit der IFD-Angaben gegeben war, so dass insgesamt eine rechnerisch korrekte Spitzabrechnung der Gesamtkosten vorlag. Für die Ausweisung der LWL-Erlöse ist eine gesicherte Nachweisführung zur sachlichen Richtigkeit der erzielten Erlöse aufgrund fehlender Dateninformationen weiterhin nicht möglich. Seitens der Fachabteilung wurden die IFD im Nachgang zur Prüfung in 2022 aufgefordert, eine Konkretisierung der in der Sachkostenpauschale berücksichtigten Kostenarten vorzunehmen. Die Rückmeldungen hierzu zeigten ein sehr uneinheitliches Bild. Ohne weitergehende Auswertung des Datenmaterials erfolgte durch die Fachabteilung eine rückwirkende Erhöhung der Sachkostenpauschale sowie eine dynamische Anpassung entsprechend des Verbraucherindex ab 2025. Gleichzeitig wurde die Zahlung einer Klifd-Pauschale aufgehoben.



Bewertung (rot)

Die durch die Fachabteilung überarbeiteten sowie aktualisierten Regelungen und Arbeitshinweise gewährleisten grundsätzlich die rechnerische Richtigkeit der Abrechnung. Die sachliche Richtigkeit ist aufgrund fehlender IFD-Angaben weiterhin nicht umfassend nachprüfbar. Die Zusammensetzung der Sachkostenpauschale ist nicht eindeutig definiert, so dass eine pauschalisierte Anpassung aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht schlüssig nachvollziehbar ist.

Mit Stellungnahme vom 06.03.2025 teilte die Fachabteilung mit, dass die IFD in der Abrechnung für 2025 eine rechtsverbindliche Erklärung abgeben sollen, dass alle Erlöse vertragsgemäß korrekt an das LWL-Inklusionsamt Arbeit abgeführt werden. Des Weiteren

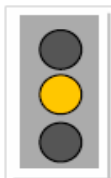
wurden die IFD-Sachkosten zwischenzeitlich intern konkretisiert und werden mit dem IFD-Sprecherrat diskutiert.

Zweckmäßigkeit des geprüften Prozesses

Um die Zweckmäßigkeit des Verwaltungshandelns einschätzen zu können, wurde im Rahmen der Prüfung eine Analyse des Geschäftsprozesses "IFD-Abrechnung 2024 durchführen" vorgenommen. Folgendes Kriterium wurde einer näheren Betrachtung unterzogen:

Papierflut

Wenn eine Vielzahl von Dokumenten nicht in digitaler Form vorliegt, werden Informationswege durch den physischen Transport verlängert und Informationen können verloren gehen. Daher sollten Dokumente möglichst digital (direkt) zur Verfügung gestellt werden. In 2024 wurde das Dokumentenmanagementsystem DOXIS im Sachbereich unterjährig eingeführt. Die Abrechnung für 2023 wurde in der Übergangsphase noch nicht medienbruchfrei durchgeführt. Insbesondere der Schriftverkehr zur Abteilungsleitung und zur Sachbereichsleitung erfolgte noch papierbasiert.



Bewertung (gelb)

Durch die Einführung des Dokumentenmanagementsystems DOXIS wird perspektivisch eine vollständige digitale Aktenbearbeitung möglich sein. Die Abrechnung für 2023 erfolgte noch nicht medienbruchfrei, daher ist der Prozess bisher nicht durchgängig zweckmäßig organisiert.

Laut o. g. Stellungnahme musste die 1. Abschlagszahlung für 2023 noch auf dem herkömmlichen Papierweg erfolgen. Alle weiteren Arbeitsschritte wurden dann entsprechend des umgestellten ANLEI- und DOXIS-Prozesses realisiert. In 2025 wird die Bearbeitung dann papierlos und ausschließlich mit ANLEI und DOXIS erfolgen.

Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems (IKS)

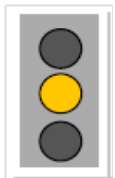
Nach § 104 Abs. 1 Nr. 6 GO NRW gehört auch die Prüfung der Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems zu den gesetzlichen Aufgaben des LWL-Rechnungs-

prüfungsamtes. Der hier modellierte Geschäftsprozess wurde auf bereits enthaltene IKS-Elemente und deren Wirksamkeit untersucht. Im Bereich des internen Steuerungssystems werden im Folgenden die Elemente „Controlling“ und „Regelungen“ betrachtet. Im Bereich des internen Überwachungssystems wird das Element „Kontrolle“ analysiert.

IKS-Element Regelungen

Regelungen sind in bestimmter Form festgelegte Vereinbarungen oder Vorschriften, die ein zuvor getroffenes Ergebnis oder eine Entscheidung institutionalisieren. Die Vorgaben für Regelungen beinhalten, dass diese nachvollziehbar dokumentiert und transparent erstellt sein sollten. Es ist erforderlich, dass diese Regelungen auch systematisch und strukturiert abgelegt werden, um eine gezielte Auffindbarkeit zu gewährleisten.

Im Bereich der IFD-Abrechnung existieren viele Regelungen und Vorgaben, um eine ordnungsgemäße Abrechnung sicherzustellen. In einzelnen Bereichen wie der Erlösabrechnung und der pauschalierten Abrechnung fehlen derzeit immer noch Regelungen, so dass verschiedene Leistungen nach dem Vertrauensprinzip abgerechnet werden.



Bewertung (gelb)

Aufgrund der teilweise fehlenden Regelungen ist das IKS-Element nur teilweise wirksam.

Empfehlung

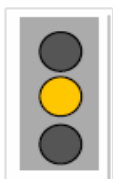
Es sollte schriftlich festgelegt werden, welche Kostenarten unter die Sachkostenpauschale fallen. Auch die übrigen Pauschalen sollten schriftlich näher definiert und bezüglich ihrer Höhe überprüft werden. Es sollten den IFD schriftliche Informationen übersendet werden, damit die Pauschalen rechtmäßig gewährt und genutzt werden können.

Laut der o. g. Stellungnahme wurde durch die Konkretisierung der Sachkostenpauschale eine Einheitlich- und Vergleichbarkeit gewährleistet. Die Zahlung einer Klifd-Pauschale ist zwischenzeitlich entfallen. Für die Teamleitungspauschale fand eine inhaltliche Konkretisierung über eine Handlungsanweisung statt.

IKS-Element Controlling

Das Controlling stellt bei Verwaltungsbehörden eine Steuerungsunterstützung der Verwaltungsleitung durch systematische Information und Vorschläge für Planung, Steuerung, Kontrolle und Systemgestaltung dar. Grundsätzlich werden Kennzahlen erhoben, um zu kontrollieren, dass verwaltungsinterne Ziele erreicht werden. Darüber hinaus ist es möglich, durch den Vergleich von Kennzahlen Abweichungen zu erkennen, um dann die Ursachen ermitteln und ggf. Gegensteuerungsmaßnahmen ergreifen zu können.

Ein Controlling findet in der Fachabteilung durch die Fachanwendung KlifdWeb statt. Allerdings ist eine Kontrolle der sachlichen Richtigkeit der gesamten Abrechnung aus den erhobenen Daten derzeit nicht möglich. Bei der Auswertung der Daten ergaben sich Herausforderungen, da nicht deutlich wurde, aus welchen Quellen die Eingaben stammten und ob diese vollständig und richtig waren. Die Fachabteilung führte weiterhin aus, dass das KlifdWeb bis voraussichtlich 2026 grundsätzlich überarbeitet und barrierefrei gestaltet werden soll. Das würde auch die Möglichkeit beinhalten, weitere Kennzahlen zu generieren, mit welchen die sachliche Richtigkeit der Abrechnung besser überprüft werden könnte.



Bewertung (gelb)

Das IKS-Element Controlling kann derzeit nicht zur sachlichen Kontrolle der Rechtmäßigkeit verwendet werden und ist nur teilweise wirksam.

Empfehlung

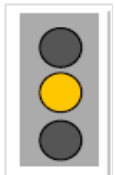
Insbesondere die Anwendung KlifdWeb sollte zukünftig genutzt werden, um die sachliche Richtigkeit der IFD-Angaben überprüfen zu können.

Mit o. g. Stellungnahme erläuterte die Fachabteilung, dass in den Zielvereinbarungsgesprächen 2025 erstmalig ein Benchmarking-Prozess für die 19 IFD eingeleitet wurde. Die Schaffung weiterer Kennzahlen befände sich sukzessive im Aufbau.

IKS-Element Kontrolle

Bei allen risikobehafteten Arbeitsvorgängen sollte nicht nur eine Person beteiligt sein. Die Kontrolle der sachlichen Richtigkeit der Abrechnungsunterlagen ist derzeit nur in Teilbereichen des Abrechnungsprozesses möglich, wie beispielsweise bei den Personalkosten, da die Angaben

der IFD hier durch geeignete Nachweise belegt werden müssen. Eine Kontrolle der Angemessenheit und sachlichen Richtigkeit der pauschalierten Leistungen, insbesondere der Sachleistungen, ist derzeit nicht möglich, da zu diesen Punkten detailliertere Regelungen der Fachabteilung weiterhin fehlen. Es werden auch derzeit keine zusätzlichen Daten zur Erlösabrechnung erhoben.

**Bewertung (gelb)**

Aufgrund des angewendeten Vertrauensprinzips ist das IKS-Element Kontrolle nur eingeschränkt wirksam.

Empfehlung

Neben dem Aufbau eines effizienten Controllings könnte die Fachabteilung Plausibilitätskontrollen einführen, um die Angaben der IFD stärker kontrollieren zu können. Für die Auswertung der KlifdWeb-Daten könnten mehr LWL-Beschäftigte eingesetzt werden, um den erblindeten Fachkoordinator zu unterstützen und diesen unabhängiger von der Unterstützung der IFD zu stellen.

Die Fachabteilung führte mit der Stellungnahme aus, dass sich das webbasierte Dokumentationsprogramm KlifdWeb derzeit in der technischen und fachlichen Weiterentwicklung befände und ab 01.01.2026 in den Integrationsfachdiensten verbindlich ausgerollt werde. Danach seien erforderliche Aspekte der Wahrnehmung von Strukturverantwortung und Kontrolle der planmäßigen Durchführung der gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Aufgaben eines IFD eingebracht und umgesetzt.

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das LWL-Inklusionsamt Arbeit hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der IFD-Abrechnung grundsätzlich die vorhandenen Regelungen und Arbeitshinweise eingehalten hat. Die sachliche Richtigkeit der Abrechnung kann insbesondere bei der Erlösabrechnung nicht geprüft werden (Vertrauensprinzip).

Der Geschäftsprozess „IFD-Abrechnung 2024 durchführen“ ist insgesamt zweckmäßig organisiert.

Die IKS-Wirksamkeit des geprüften Geschäftsprozesses liegt derzeit eher im mittleren Bereich. Unter Berücksichtigung der Prüfungsergebnisse zur Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit konnte festgestellt werden, dass insbesondere bei der Durchführung von Kontrollen der IFD-Angaben Optimierungsbedarf besteht.

LWL-Inklusionsamt Arbeit

2.9 Prüfung der Umsetzung und Abrechnung des LWL-Programms „LWL350plus“

PG 0509

Prüfungsgegenstand

Der LWL hat mit dem genannten Förderprogramm ein Programm für einen Projektzeitraum für die Jahre 2020 bis 2023 aufgelegt, das es ermöglichen sollte, 350 zusätzliche Arbeits- und Ausbildungsplätze in bestehenden oder neuen Inklusionsbetrieben zu schaffen.

Schwerpunkt ist nach § 1 der Richtlinien zur Förderung von Inklusionsbetrieben gem. § 215 SGB IX aus dem Programm LWL350plus (folgend: Förderrichtlinien) dabei die Eingliederung

- von Personen, die aus einer Werkstatt für behinderte Menschen (folgend: WfbM) in einen Inklusionsbetrieb wechseln möchten und
- von Personen mit wesentlicher Behinderung, wenn für diese durch das sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis eine Alternative zur Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen ermöglicht wird (sog. WfbM-Alternativfälle).

Prüfungsergebnisse

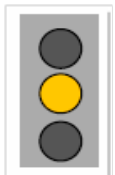
Rechtmäßigkeit der Entscheidungen

Ziel der durchgeführten Prüfung war es festzustellen, ob bei der Durchführung des Förderprogrammes LWL350plus die gesetzlichen und verfügungsseitigen Regelungen beachtet wurden. Hierbei wurde zum einen das Antrags- und Bewilligungsverfahren und zum anderen das Abrechnungsverfahren betrachtet.

Bei der Prüfung des Antrags- und Bewilligungsverfahrens wurde ein besonderer Fokus auf die Zielgruppenzugehörigkeit, die Leistungsvoraussetzungen und den Bewilligungszeitraum sowie auf das Antragserfordernis und die Vollständigkeit der Antragsunterlagen gelegt. Es konnte

festgestellt werden, dass die Zielgruppenzugehörigkeit und entsprechende Dokumente ausführlich geprüft wurden und grundsätzlich in den geprüften Fällen vorlagen. Ebenfalls wurden die Vorgaben der Förderrichtlinien grundsätzlich beachtet.

Bei der Prüfung des Abrechnungsverfahrens wurden als Schwerpunkte die Höhe der Förderungsbeträge, die Beachtung der Nachrangigkeit, das Auszahlungsverfahren, die jährliche Verwendungsnachweisprüfung und die kassentechnische Abwicklung betrachtet. Es konnte festgestellt werden, dass die Leistungen den Inklusionsbetrieben in korrekter Höhe gezahlt wurden und auch die geprüften Vorgaben zur Auszahlung der Beträge und zur jährlichen Verwendungsnachweisprüfung eingehalten wurden. Bei der Überprüfung des Nachrangigkeitsgrundsatzes ist die vorrangige Leistungsverpflichtung anderer, insbesondere der Rehabilitationsträger zu beachten. Grundsätzlich wurden die entsprechenden Anträge der Inklusionsbetriebe bei den entsprechenden Rehabilitationsträgern gestellt. Diese Entscheidungen sind nicht immer nachvollziehbar, da sie vom Bewilligungsumfang und von der Bewilligungsdauer häufig geringer ausfallen als in den grundsätzlichen Informationen der Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg vorgegeben wird. Bei der kassentechnischen Abrechnung fiel auf, dass die Vorgaben der KomHVO NRW nicht korrekt umgesetzt wurden, da für die jährlich wiederkehrenden Umbuchungen bislang keine Rückstellungen durch die Fachabteilung im Jahresabschluss vorgenommen worden sind.

**Bewertung (gelb)**

Grundsätzlich wurden die vorgegebenen Regelungen bei der Durchführung des Förderprogrammes LWL350plus beachtet.

Die Entscheidungen der vorrangig zur Leistung verpflichteten Rehabilitationsträger waren nicht immer nachvollziehbar und die kassentechnische Abrechnung erfolgte, ohne Rückstellungen im Jahresabschluss vorgenommen zu haben.

Empfehlung

Für die bessere Nachvollziehbarkeit von Bewilligungsentscheidungen der regional zuständigen Agenturen für Arbeit könnte die Fachabteilung die entsprechenden Durchführungsbestimmungen anfordern.

Mit Stellungnahme vom 21.05.2024 teilte die Fachabteilung mit, dass eine gute Kommunikation zwischen dem LWL-Inklusionsamt Arbeit und den Rehabilitationsträgern existiere sowie ein regelmäßiger Austausch auf Leitungsebene mit der Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit und den jeweiligen örtlichen Agenturen stattfinde. Um die Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Bewilligungsentscheidungen zu erhöhen, soll diese Problematik bei den Austauschtreffen thematisiert und um entsprechende Regelungen gebeten werden. Ebenfalls wurden bereits auf der Grundlage der voraussichtlichen Fallzahlen und –kosten im Jahresabschluss 2023 Rückstellungen in der Eingliederungshilfe für das Projekt LWL350plus gebildet.

Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems (IKS)

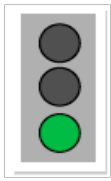
Nach § 104 Abs. 1 Nr. 6 GO NRW gehört auch die Prüfung der Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems zu den gesetzlichen Aufgaben des LWL-Rechnungsprüfungsamtes.

Die hier geprüften Vorgänge wurden auf bereits enthaltene IKS-Elemente und deren Wirksamkeit untersucht. Im Bereich des internen Steuerungssystems wurde das IKS-Element „Regelungen“ beleuchtet. Im Bereich des internen Überwachungssystems wurde das IKS-Element „Kontrolle“ analysiert.

IKS-Element Regelungen

Regelungen sind in bestimmter Form festgelegte Vereinbarungen oder Vorschriften, die ein zuvor getroffenes Ergebnis oder eine Entscheidung institutionalisieren. Die Regelungen sollten nachvollziehbar dokumentiert und transparent erstellt sein. Der Grundsatz der Nachvollziehbarkeit verlangt, dass sämtliche Unterlagen jederzeit unverändert abrufbar sein müssen. Es ist erforderlich, dass diese Regelungen auch systematisch und strukturiert abgelegt werden, um eine gezielte Auffindbarkeit zu gewährleisten.

Im Rahmen der Prüfung konnte festgestellt werden, dass zahlreiche Regelungen für das Bewilligungs- und Abrechnungsverfahren des Projekts LWL350plus vorhanden sind. Hierzu gehören auch speziell entwickelte Förderrichtlinien und eigene Arbeitshilfen, die in der Fachabteilung erstellt wurden. Alle Dokumente stehen den Mitarbeitenden der Fachabteilung über das Abteilungslaufwerk in einer festgelegten Ordnerstruktur zur Verfügung.

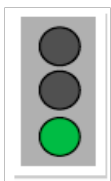
**Bewertung (grün)**

Aufgrund der vorgefundenen Regelungen ist das IKS-Element Regelungen wirksam.

IKS-Element Kontrolle

Bei allen risikobehafteten Vorgängen sollte nicht nur eine Person beteiligt sein. Kontrollen, welche präventiv oder korrektiv durchgeführt werden können, sollten dazu führen, dass die Vorgänge sorgfältig auf rechnerische und sachliche Richtigkeit überprüft werden.

Die Leistungsgewährung und Abrechnung erfolgt sehr kontroll- und nachweisbezogen. Es werden unterschiedliche Datenlisten geführt, um die Richtigkeit der Leistungen sicherzustellen. Die kontrollierten Daten werden in der ACCESS-Datenbank gepflegt, um Kennzahlen abzugleichen oder Berichte des Sachbereichs zu erstellen. Perspektivisch soll die ACCESS-Datenbank durch die LWL.IT abgeschaltet werden. Eine neue Lösung ist noch nicht gefunden.

**Bewertung (grün)**

Aufgrund der durchgeführten Datenabgleiche und angeforderten Nachweise ist das IKS-Element Kontrollen wirksam.

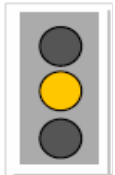
Empfehlung

Gemeinsam mit der LWL.IT sollte eine neue, gleichwertige technische Lösung entwickelt werden, um die ACCESS-Datenbank perspektivisch ablösen zu können.

Die Fachabteilung teilte mit Stellungnahme vom 21.05.2024 mit, dass aktuell zahlreiche Gespräche zwischen dem Sachbereich und dem ANLEI-Projektteam unter Beteiligung der LWL.IT stattfinden. Ziel sei es, eine neue und wesentlich bessere technische Lösung zu entwickeln, um auch die ACCESS-Datenbank sowie zahlreiche ergänzende Kontroll-Listen in der Fachabteilung perspektivisch abzulösen.

Bürokratieabbau

Die Fachabteilung arbeitet derzeit noch mit papierbasierten Akten. Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Abwicklung der Verwaltungsvorgänge müssen viele Listen geführt und viele Daten händisch abgeglichen werden. Dies bedeutet für die Beschäftigten eine hohe Arbeitsbelastung und verzögert die Entscheidungsprozesse. Perspektivisch ist die Einführung der digitalen Akte durch DOXIS geplant. Darüber hinaus versucht die Fachabteilung zu vermeiden, dass die Inklusionsbetriebe redundante Informationen oder überflüssige Informationen übersenden müssen. Innerhalb der Fachabteilung gibt es ebenfalls strategische Überlegungen, welche Dokumente zur Vereinfachung des Antragsverfahrens überarbeitet werden können.



Bewertung (gelb)

Die Fachabteilung beschäftigt sich intensiv mit Digitalisierungsprojekten, deren Umsetzung sich eher durch fehlende Ressourcen Dritter verzögern. Auch strategische Überlegungen zur Vereinfachung des Antragsverfahrens werden getroffen. Derzeit bindet die fehlende digitalisierte Aktenbearbeitung allerdings noch viel Arbeitszeit der Beschäftigten, die für beratende Aufgaben sinnvoller verwendet werden könnte.

Mit Stellungnahme vom 21.05.2024 teilte die Fachabteilung mit, dass Umstellungen von der papierbasierten Akte zur E-Akte als auch vom Abrechnungssystem OASIS zu ANLEI/DOXIS geplant seien, so dass der Digitalisierungsprozess ein wesentliches Stück forciert werde.

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Umsetzung und Abrechnung des LWL-Programms „LWL350plus“ durch das LWL-Inklusionsamt Arbeit grundsätzlich rechtmäßig erfolgten. Die IKS-Elemente „Regelungen“ und „Kontrollen“ sind wirksam in den Prozess integriert. Zusätzlich beschäftigt sich der Sachbereich aktiv mit dem Bürokratieabbau und der Digitalisierung.

*LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht***2.10 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach § 26c BVG (bis 31.12.2023)
- Vollstationäre Pflege -****PG 0505****Prüfungsgegenstand**

Das LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht erbringt Leistungen der Hauptfürsorge an Beschädigte und Hinterbliebene. Die bis zum 31.12.2023 geltenden Regelungen des § 26c BVG (ab 01.01.2024: SGB XIV) sahen vor, dass dieser Personenkreis in entsprechender Anwendung des SGB XII ebenfalls Hilfen zur Pflege erhält. Zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen zählen:

- Teilstationäre Pflege nach § 64g SGB XII
- Kurzzeitpflege nach § 64h SGB XII und die
- Stationäre Pflege nach § 65 SGB XII.

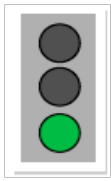
Neben der Prüfung der Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit gehört gemäß § 104 Abs. 1 Nr. 6 GO NRW ebenfalls die Prüfung der Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems (IKS) zu den gesetzlichen Aufgaben des LWL-Rechnungsprüfungsamtes.

Im Rahmen der Prüfung wurden die Leistungsgewährungen für das Haushaltsjahr 2023 der stationären Pflege näher betrachtet. Zur Bewertung der Zweckmäßigkeit wurde der Prozess „Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege nach § 26c BVG entscheiden“ modelliert und anschließend analysiert.

Prüfungsergebnisse**Rechtmäßigkeit der Entscheidungen**

Ziel der durchgeführten Prüfung war es festzustellen, ob bei der Bearbeitung der Anträge die gesetzlichen und verfügungsseitigen Regelungen beachtet wurden.

Prüfungskriterien waren die sachliche und örtliche Zuständigkeit, der leistungsberechtigte Personenkreis, die Beachtung des Nachrangigkeitsprinzips, der Einsatz von Einkommen und Vermögen sowie die mögliche Heranziehung Unterhaltspflichtiger.

**Bewertung (grün)**

Die gesetzlichen und verfügungsseitigen Regelungen zur Leistungsgewährung wurden durch die Fachabteilung beachtet.

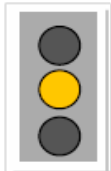
Zweckmäßigkeit

Zur Einschätzung der Zweckmäßigkeit des Verwaltungshandelns wurde eine Geschäftsprozessanalyse durchgeführt. Der o. g. Prozess wurde zusammen mit dem LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht erhoben und durch das LWL-Rechnungsprüfungsamt modelliert und anschließend analysiert. Im Rahmen der durchgeführten Prüfung wurde u. a. der Aspekt „Standardisierung“ betrachtet.

Aspekt Standardisierung

Standardisierungen sollen die Vereinheitlichung und Vereinfachung gewährleisten sowie zur Erhöhung der Arbeitseffizienz und Verbesserung der Bearbeitungszeit beitragen. Je häufiger ein Prozess stattfindet, desto sinnvoller ist es, diesen zu standardisieren.³⁴

In der Prüfung zeigte sich, dass die Leistungsentscheidungen nach einem standardisierten Prozess erfolgen. Lediglich bei der Änderung des Leistungszuschusses fiel auf, dass die Berechnungen häufig in unterschiedlichen Dokumenten erfolgen.

**Bewertung (gelb)**

Grundsätzlich ist die Zweckmäßigkeit beim Aspekt Standardisierung gegeben. Die Änderung des Leistungszuschusses war nicht immer einheitlich dokumentiert.

Empfehlung

Aus Transparenzgründen sollte in allen Verwaltungsvorgängen bei der Überprüfung des ungedeckten Heimkostenbedarfs die Excel-Tabelle verwendet werden, die vor Erteilung der Kostenzusage angewendet wird. Hierzu sollte diese überarbeitet und angepasst werden.

Mit Stellungnahme vom 14.11.2024 teilte die Fachabteilung mit, dass die Excel-Tabelle überarbeitet und angepasst wurde.

³⁴ Vgl. Fischermanns, G. (2013): Praxishandbuch Prozessmanagement, 11. Überarbeitete Auflage, ibo Schriftenreihe, Gießen: Verlag Dr. Götz Schubert, S. 313.

Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems (IKS)

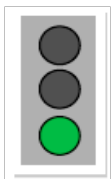
Nach § 104 Abs. 1 Nr. 6 GO NRW gehört auch die Prüfung der Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des internen Kontrollsystems zu den gesetzlichen Aufgaben des LWL-Rechnungsprüfungsamtes. Das IKS setzt sich aus einem internen Steuerungssystem und einem internen Überwachungssystem zusammen. Das interne Überwachungssystem besteht aus prozessintegrierten Überwachungsmaßnahmen (organisatorische Sicherungsmaßnahmen und Kontrollen) sowie aus prozessunabhängigen Überwachungsmaßnahmen (Revision, Sonstige).

Die IKS-Elemente „Regelungen“ und „Informationstechnologie“ wurden in der durchgeführten Prüfmaßnahme hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und möglicher Überwachungslücken näher betrachtet.

IKS-Element Regelungen

Regelungen sind in bestimmter Form festgelegte Vereinbarungen und Vorschriften, welche nachvollziehbar dokumentiert und transparent erstellt sein sollten. Der Grundsatz der Nachvollziehbarkeit verlangt, dass sämtliche Unterlagen jederzeit unverändert abrufbar sein müssen. Die Regelungen sollten systematisch und strukturiert abgelegt werden, um eine gezielte Auffindbarkeit zu gewährleisten.

Es zeigte sich, dass die Fachabteilung zahlreiche Regelungen zur Leistungsentscheidung vorhält. Um eine rechtmäßige und einheitliche Vorgangsbearbeitung sicherzustellen, erfolgt eine regelmäßige Anpassung der Arbeitshinweise an jeweilige Rechtsänderungen.



Bewertung (grün)

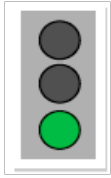
Das IKS-Element „Regelungen“ besitzt grundsätzlich eine hohe Wirksamkeit.

IKS-Element Informationstechnologie

Die Informationstechnologie ist eines der wichtigsten IKS-Elemente, um die Datengrundlagen, den Zugriffsschutz und die Datensicherheit zu gewährleisten. Durch Applikationskontrollen sollen die Vollständigkeit, Richtigkeit und Validität von einzugebenden und weiterzuverarbeitenden Daten sichergestellt werden.

In der Fachabteilung werden die Fachverfahren DOXIS und ANLEI genutzt, um die Leistungsgewährungen durchzuführen. DOXIS dient hierbei als elektronische Akte. ANLEI unterstützt die Leistungsgewährung, da es über mehrere Applikationskontrollen verfügt. Ab dem 01.01.2024

wurden diese beiden Systeme sowohl für die sich im Besitzstand befindenden Vorgänge als auch für Neufälle angewendet.

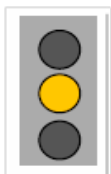
**Bewertung (grün)**

Grundsätzlich besitzt das IKS-Element „Informationstechnologie“ eine hohe Wirksamkeit, da die vorhandenen Fachverfahren sowohl für Besitzstandsfälle als auch Neufälle eingesetzt werden können.

Fokus Bürokratieabbau

In der öffentlichen Verwaltung sollte durch Modernisierungsmaßnahmen fortlaufend an dem Abbau überflüssiger Bürokratielelemente gearbeitet werden, sowie die Effektivität und Effizienz von Verwaltungsprozessen insbesondere durch Digitalisierungsmaßnahmen gesteigert werden.

Die Prüfung zeigte, dass die Fachabteilung versucht, insbesondere für die Leistungsberechtigten Mehrarbeiten zu vermeiden. Beispielsweise wird auf die Anforderung von überflüssigen oder bereits in anderen Sachbereichen der Fachabteilung vorliegenden Einkommens- und Vermögensunterlagen verzichtet. Die Vorgänge der Leistungsberechtigten werden derzeit allerdings in verschiedenen Akten und unterschiedlichen Referaten der Fachabteilung bearbeitet, so dass die Leistungsberechtigten mehrere Ansprechpersonen haben.

**Bewertung (gelb)**

Indem darauf verzichtet wird, dass bereits vorhandene Unterlagen von den Leistungsberechtigten angefordert werden, werden Zeit und Ressourcen gespart und ein sinnvoller Beitrag zum Bürokratieabbau geleistet. Allerdings wird der Effekt durch die Zuständigkeit mehrerer Ansprechpersonen innerhalb eines Vorganges abgeschwächt, da dies zu zusätzlichen Verwaltungsaufwänden führen kann.

Empfehlung

Um die Kontaktmöglichkeiten für Leistungsberechtigte zu vereinfachen, könnte perspektivisch nur noch eine Ansprechperson der Fachabteilung für die gesamte Leistungsbewilligung einer berechtigten Person zuständig sein.

In der Stellungnahme vom 14.11.2024 führte die Fachabteilung aus, dass im Rahmen des Projektes zur Umsetzung des SGB XIV alle bestehenden Prozesse analysiert wurden. Eine Vorgangsbearbeitung durch nur eine Ansprechperson war auch ein Ergebnis der erfolgten Organisationsuntersuchung in der Fachabteilung und befindet sich derzeit in der sukzessiven Umsetzung.

Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Fachabteilung die Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach § 26c BVG entsprechend den gesetzlichen und verfügungsseitigen Regelungen abwickelt. Der Geschäftsprozess ist insgesamt zweckmäßig organisiert.

Unter Berücksichtigung der Prüfungsergebnisse zur Rechtmäßigkeit kann festgehalten werden, dass die IKS-Elemente wirksam zur Vermeidung bzw. Verminderung der Prozessrisiken beitragen.

Zusätzlich versucht die Fachabteilung aktiv, den Aspekt des Bürokratieabbaus umzusetzen.

3 Dezernat Landesrat Dr. Emanuel Wiggerich

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

3.1 Prüfung von Maßnahmen zur Verhinderung von Übergriffen auf Beschäftigte

PG 0702 (1), 0702 (4), 0702 (7),

Prüfungsgegenstand

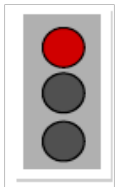
Da Beschäftigte bei ihrer beruflichen Tätigkeit Gefährdungen verschiedener Art unterliegen, hat der Gesetzgeber den Arbeitgebern u. a. durch das Arbeitsschutzgesetz Verpflichtungen zum Schutz seiner Bediensteten auferlegt, die an den Verhältnissen der konkreten Arbeitsplätze auszurichten sind. Die Arbeit in den Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes (LWL-PV) birgt das Risiko von Übergriffen durch die Klientel. So entfallen ca. zwei Drittel der Arbeitsunfälle in den Kliniken des LWL-PV auf Übergriffe von Patientinnen bzw. Patienten. Dem LWL als Einrichtungsträger und Arbeitgeber kommt eine erhebliche Verantwortung zu, den Schutz der Beschäftigten vor Übergriffen zu gewährleisten und geeignete Qualitätsstandards zu entwickeln, denen ein wirksames Risikomanagement zugrunde liegt. Ziel der Prüfung war es, die übergeordneten LWL-Maßnahmen zum Beschäftigtenschutz sowie die Maßnahmen der LWL-Universitätsklinik Hamm und der LWL-Klinik Herten zu beleuchten.

Prüfungsergebnisse - Rechtmäßigkeit

Übergeordnete Anforderungen und Maßnahmen zur Verhinderung von Übergriffen

Die Betriebssatzungen (BS) für die LWL-Kliniken bzw. für die LWL-Wohnverbünde/-Pflegezentren regeln (angelehnt an die Landschaftsverbandsordnung - LVerbO und die Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung - GemKHBVO) das Verhältnis des LWL zu den Einrichtungen des LWL-PV, die als rechtlich unselbständige LWL-Untergliederungen geführt werden. Die BS verpflichten zu einem gleichmäßig hohen Qualitätsniveau im LWL-PV auf Grundlage von Vorgaben des LWL (§ 1 Abs. 3 BS) sowie zur Gewährleistung eines Qualitätsmanagements in den Einrichtungen, das auf vom Landesdirektor (LD) vorgegebenen Rahmenbedingungen beruht (§§ 2 Abs. 3, 6 Abs. 5, 13 Abs. 3 BS). Aus der Dienstvorgesetzeneigenschaft des LD (§§ 13 Abs. 1 BS, 20 Abs. 4 LVerbO) folgt im Übrigen ein Weisungsrecht im Interesse der Einheitlichkeit. Im Rahmen des hierarchischen LWL-Aufbaus mit der Verantwortung des LD für den Verband (Nr. 4.1 Allg. Geschäftsweisung - AGA, § 17 LVerbO) kommt dem LWL-Krankenhausdezernenten die Gesamtverantwortung für den LWL-PV zu (Nr. 4.3 AGA). Vom LWL-Krankenhausdezernenten ist daher die Entwicklung übergeordneter Anforderungen und Maßnahmen zum Schutz der

Beschäftigten vor Übergriffen zu erwarten, die sich u. a. auf bauliche, technische und organisatorische Aspekte sowie auf Erfordernisse der Beschäftigtenqualifizierung beziehen und von den Einrichtungen einzuhaltende Mindeststandards enthalten.

**Bewertung (rot)**

Durch verschiedene, übergreifende Maßnahmen und Initiativen des LWL (bspw. Handlungsanleitung zur Erfassung/Beurteilung von Gefährdungen am Arbeitsplatz sowie übergeordnete Rahmenvorgaben im Hinblick auf psychische Belastungen) ist sichergestellt, dass die Einrichtungen sich mit der Thematik von Beschäftigten-übergriffen auseinanderzusetzen haben. Auch hat die Trägerverwaltung darauf hingewiesen, dass alle Einrichtungen ein flächendeckendes Deeskalationsmanagement vorhalten. Unbedingt zu erwartende Mindeststandards des LWL zum Schutz der Beschäftigten vor Übergriffen (z. B. baulich-technische Mindestanforderungen an geschlossene Bereiche, Anforderungen an die Ausstattung mit mobilen Notrufgeräten und deren Funktionalität) waren dagegen kaum vorhanden oder konnten nicht in Schriftform vorgelegt werden. Das Fehlen grundlegender Mindeststandards zur Sicherheit der Beschäftigten und das damit ggf. verbundene Auseinanderfallen von Vorgehensweisen beim Beschäftigtenschutz in den Einrichtungen stellen deutliche Mängel bei der Wahrnehmung der Trägerverantwortung dar.

Empfehlung

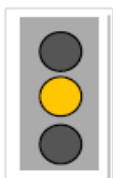
Dem LWL wurde empfohlen, in Abstimmung mit den Einrichtungen unter Inanspruchnahme interner und ggf. externer Expertise und in gebotenen Differenzierungen sinnvolle übergreifende Standards zu entwickeln, die ein nicht zu unterschreitendes Qualitätsniveau in Bezug auf den Beschäftigtenschutz gewährleisten. Zudem wurde angeregt, gegenüber den Einrichtungen die Erwartung zu kommunizieren, dass diese sich verpflichtend mit einem "Gerüst" relevanter Gefährdungsaspekte nachvollziehbar dokumentiert auseinandersetzen.

Die Trägerverwaltung hat in ihrer Stellungnahme vom 14.06.2024 auf eine Aufgabenteilung mit den Einrichtungen und auf die operative Verantwortung der Einrichtungsleitungen für betriebliche Prozesse hingewiesen, wobei die Erarbeitung übergreifender

Rahmenregelungen im Wesentlichen in Facharbeitskreisen erfolge. Die Prüfungsergebnisse sollen mit den Einrichtungsleitungen beraten werden. Die Notwendigkeit übergeordneter Standards für bestimmte Bereiche wurde nicht anerkannt.

Maßnahmen der geprüften LWL-Kliniken zur Verhinderung von Übergriffen

Von den Einrichtungen ist aufgrund ihrer Verantwortlichkeiten (Handlungsanleitung zur Erfassung/Beurteilung von Gefährdungen am Arbeitsplatz, Rahmenvorgaben zu psychischen Belastungen) zu erwarten, sich mit allen Gefährdungen sämtlicher Organisations-/Funktionsbereiche auseinanderzusetzen, die durch Übergriffe auf Beschäftigte bestehen können, Risiken durch systematische Analysen zu ermitteln und zu bewerten, geeignete Maßnahmen festzulegen, Verantwortliche und Fristen zu definieren sowie den Maßnahmenerfolg regelhaft zu evaluieren und die Schritte zu dokumentieren.

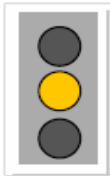


Bewertung (gelb)

Beide LWL-Kliniken verfügen über Dokumentationen zu erhobenen Gefährdungen, die in unterschiedlicher Tiefe auch Übergriffsrisiken beinhalten. In beiden Einrichtungen gab es Verbesserungspotenziale, die Gefährdungsanalysen umfänglicher vorzunehmen und zu dokumentieren. Sowohl die LWL-Universitätsklinik Hamm als auch die LWL-Klinik Herten haben Maßnahmen ergriffen und Regelungen getroffen, die der Verhinderung von Übergriffen bzw. dem Umgang damit dienen. An einzelnen Stellen wurden kritische Aspekte festgestellt. Bspw. waren die geringe Zahl der in Hamm vorgehaltenen Notrufgeräte und deren begrenzte Funktionalitäten sowie die unzeitgemäße Ausgestaltung der Krisenräume ebensowenig nachzuvollziehen wie eine in Herten übliche Vorlaufzeit bei sog. Lagealarmen mobiler Notrufgeräte, die einen unverhältnismäßig langen Zeitablauf bis zur Alarmierung hilfeleistender Beschäftigter im Krisenfall zur Folge hat. Die kritischen Sachverhalte waren teilweise auf das Fehlen übergeordneter LWL-Standards zurückzuführen.

Übergeordnete Anforderungen und Maßnahmen zum Umgang mit Übergriffen

Aus den o. a. Gründen ist vom LWL ein Interesse daran zu erwarten, dass im Fall von Übergriffen auf Beschäftigte ein sachgerechter und unterstützender Umgang sichergestellt wird.

**Bewertung (gelb)**

Vom LWL-Krankenhausdezernat wurde ein Netzwerk qualifizierter Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten benannt, die, wenn notwendig, kurzfristig Termine für Beschäftigte anbieten. Ferner existiert eine LWL-Dienstanweisung über Maßnahmen nach Übergriffen, die einen sachgerechten Umgang mit erfolgten Übergriffen auf Beschäftigte unterstützen. Das Regelwerk lässt Raum für einrichtungsspezifische weitere Maßnahmen.

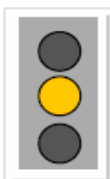
Empfehlung

Der Trägerverwaltung wurde empfohlen, über die Inhalte der Dienstanweisung hinaus zusätzlich zu weiteren Aspekten verbindliche Anforderungen an die Einrichtungen zu formulieren (bspw. Vorhalten konkreter Regelungen zum Verlassen von Arbeitsplätzen nach Übergriffen).

Die Trägerverwaltung kündigte an, künftig verstärkt darauf zu achten, verbindliche LWL-Anforderungen gegenüber den Einrichtungen zu formulieren und diese Erwartungen in den Regelwerken der Einrichtungen zu verankern.

Maßnahmen der geprüften LWL-Kliniken zum Umgang mit Übergriffen

Von den Einrichtungen des LWL-PV muss erwartet werden, dass im Fall eines erfolgten Übergriffs auf Beschäftigte ein sachgerechter, unterstützender und entlastender Umgang sichergestellt wird.

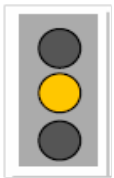
**Bewertung (gelb)**

Beide LWL-Kliniken haben Maßnahmen und Veranlassungen aufgezeigt, die bei einem erfolgten Übergriff zu berücksichtigen sind. Dies schließt verschiedene Meldepflichten ein. An einzelnen Stellen bestanden Verbesserungspotentiale wie die Entwicklung ergänzender Klinikstandards, in denen alle Veranlassungen nach einem Übergriff komprimiert dargestellt sind.

Prüfungsergebnisse Zweckmäßigkeit und Internes Kontrollsystem (IKS)

Der Zweckmäßigkeitsgrundsatz verlangt nach der Definition der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement, die "richtigen Dinge zu tun", also einen hohen Zielbeitrag zu leisten. Das Handeln ist zweckmäßig, wenn die Geschäftsprozesse wirkungsorientiert sind,

d. h., die Leistungen die geplanten Wirkungen erreichen und die eingesetzten Methoden, Verfahren und Hilfsmittel optimal zur Zielerreichung beitragen. Zudem galt es, die Wirksamkeit interner Kontrollen im Rahmen des IKS in die Prüfung einzubeziehen. Elemente des IKS, das sich aus einem internen Steuerungs- und Überwachungssystem zusammensetzt, sollten in jedem zentralen Geschäftsprozess integriert sein, wobei die Risiken die Ausgestaltung der internen Kontrollen bestimmen. Angestrebtes Ziel aller Maßnahmen des LWL und der Einrichtungen sollte es sein, den Beschäftigtenschutz vor Übergriffen bestmöglich zu gewährleisten.

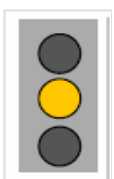
**Bewertung (gelb)**

Die o. a. Defizite im Hinblick auf übergeordnete LWL-Standards zur Verhinderung von Übergriffen sind auch unter Aspekten der zweckmäßigen und IKS-konformen Aufgabenerfüllung kritisch zu sehen. Positiv ist i. S. des Informationsflusses zu berücksichtigen, dass die Trägerverwaltung einrichtungsübergreifende Arbeitsunfallstatistiken führt, dass Patientenübergriffe differenziert nach Schwerpunkten erfasst werden und dass dem Trägerdezernat die Tätigkeitsberichte der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztinnen und -ärzte überlassen werden sollen.

Empfehlung

Angeregt wurden Einrichtungsbegehungen (besonders in neuralgischen Bereichen), an denen neben Vertreterinnen und Vertretern der Einrichtung auch Expertinnen und Experten anderer Einrichtungen, der Trägerverwaltung, des LWL-Bau- und Liegenschaftsbetriebs sowie ggf. weitere Fachleute teilnehmen, um den fachlichen Blickwinkel "Externer" einfließen zu lassen und den Erfahrungsaustausch zu fördern. Auch wäre die Bildung einer Arbeitsgruppe zum Themenkomplex "Übergriffe" zu empfehlen. Der Erkenntnisgewinn aus Einrichtungsvergleichen sollte i. S. der Vorlage zum Qualitätsmanagement (12/0325 aus 2005) genutzt werden.

Die Trägerverwaltung ist nicht explizit auf die Empfehlungen eingegangen.

**Bewertung (gelb)**

In der LWL-Klinik Herten werden flächendeckend Begehungen der Gesamteinrichtung mit Außenbereichen unter Beteiligung verschiedener Professionen und unter Verwendung von Checklisten durchgeführt. Die LWL-Universitätsklinik Hamm stellt

Begehungen der Stationen durch die Stationsleitungen sicher. Zudem werden berufsgruppenübergreifende Begehungen der Gesamteinrichtung punktuell und anlassbezogen, ebenfalls unter Nutzung von Checklisten, durchgeführt. In beiden Einrichtungen besteht i. S. e. vollständigen Risikomanagements das Potential, weitere Gefährdungsaspekte einfließen zu lassen, die in den vorgelegten Dokumentationen nicht berücksichtigt waren. Beide LWL-Kliniken halten im Übrigen sinnvollerweise eigene Standards vor, die Aspekte des Beschäftigtenschutzes erfassen.

Fazit

Trotz verschiedener Initiativen und Maßnahmen zum Beschäftigtenschutz wird die passive Rolle des LWL-Krankenhausdezernates bei der Entwicklung als erforderlich anzusehender Mindestanforderungen und übergeordneter Qualitätsstandards sehr kritisch betrachtet. Der LWL wird seiner Verantwortung als Träger und Arbeitgeber insoweit nicht gerecht. Die beiden LWL-Kliniken lassen eine Vielzahl geeigneter Maßnahmen erkennen, bei denen einzelne Verbesserungspotentiale deutlich wurden. Beim Beschäftigtenschutz sollte ein umfänglicheres Risikomanagement von den Einrichtungen erwartet werden.

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

3.2 Prüfung des Entlassmanagements im LWL-Klinikum Bochum

PG 0702 (7)

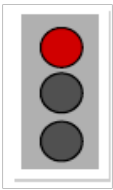
Prüfungsgegenstand

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf ein Entlassmanagement, das sie beim Übergang in die nachfolgende Versorgung einer Krankenhausbehandlung unterstützt. Die Versorgungskontinuität soll so gewährleistet, Patientinnen und Patienten entlastet und die Kommunikation zwischen den Versorgungsbereichen verbessert werden. Details regeln das SGB V und ein RahmV. Die Prüfung erstreckte sich auf diverse Anforderungen, die das Bochumer LWL-Klinikum beim Entlassmanagement zu beachten hat, und umfasste neben Stichprobenauswertungen die maschinelle Analyse klinikeigener Daten.

Prüfungsergebnisse - Rechtmäßigkeit

Einwilligung und vorherige Information zum Entlassmanagement

Nach § 39 Abs. 1a SGB V dürfen das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Für die Information und die Einwilligung sind nach § 7 Abs. 1 RahmV einheitliche Formulare zu verwenden.



Bewertung (rot)

Die verwendeten Formblätter entsprachen z. T. nicht den Vorgaben. Informationen zu deren Ausgabe an Patientinnen/Patienten bzw. zum Vorliegen unterschriebener Formblätter waren in den Stichproben nicht vollständig erkennbar. Als grundsätzlich defizitär erwies sich, dass die Ausgabe der Formblätter und entsprechende Einwilligungen laut Datenanalyse nur in wenigen Fällen elektronisch erfasst waren.

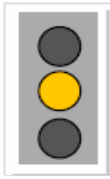
Empfehlung

Die Klinik sollte darauf hinwirken, dass allen Patientinnen/Patienten bzw. rechtlichen Vertretungen frühzeitig die Information zum Entlassmanagement zukommt, dass die Entscheidung über die Zustimmung eingeholt und dass die entsprechenden Schritte dokumentiert werden. Die Muster des RahmV sollten genutzt werden. Der Trägerverwaltung wurde (angelehnt an inhaltsgleiche Prüfungen in den LWL-Kinder-/Jugendpsychiatrien (2020/21)) empfohlen, auf Änderungen des RahmV hinzuwirken, um die Geltung der Patienteninformation und der Entlassmanagement-Einwilligung ggf. über einen Klinikaufenthalt hinaus zu erreichen.

Die Klinik teilte am 30.07.2024 mit, dass der relevante Prozess überdacht und die Ausgabe der Formblätter voraussichtlich der zentralen Patientenaufnahme zugewiesen wird. Das veraltete Formblatt wurde ausgetauscht. Das LWL-Krankenhausdezernat kündigte am 13.08.2024 an, eine erneute Initiative zur Anpassung des RahmV zu prüfen.

Assessment

Nach dem RahmV wird zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments der individuelle Bedarf für die Anschlussversorgung frühzeitig erfasst.

**Bewertung (gelb)**

Es bestehen keine klinikeigenen zeitlichen Vorgaben zur Durchführung eines Assessments als verbindlicher Arbeitsschritt. Wenngleich die entsprechenden Informationen schnellstmöglich erhoben werden sollen, ist die Nutzung eines verbindlichen Assessmentbogens nicht vorgesehen.

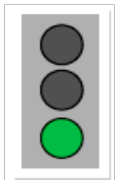
Empfehlung

Der Klinik wurde ein standardisiertes Vorgehen mittels eines Assessmentbogens empfohlen, auch um ggf. über einen entsprechenden Nachweis zu verfügen.

Nach der Stellungnahme der Einrichtung soll die Verantwortung für die Durchführung eines Assessments vollständig dem Klinik-Sozialdienst zugewiesen werden.

Standardisierungen und Information im Internet

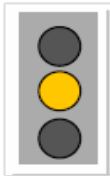
Die Kliniken haben ein standardisiertes Entlassmanagement sicherzustellen, schriftliche Standards zu etablieren und im Internet über das Entlassmanagement zu informieren.

**Bewertung (grün)**

Die Klinik verfügt über diverse Regelwerke zum Entlassmanagement, u. a. über ein Formblatt „Sozialanamnese“ mit einschlägigen Informationen, über unterschiedliche Entlassplanungs-Checklisten sowie über eine Prozessbeschreibung zum Entlassmanagement. Beide zur Bochumer LWL-Klinik gehörende Kliniken haben im Internet gut verständliche Informationen zum Entlassmanagement eingestellt.

Frühzeitige Bedarfserfassung, Maßnahmeeinleitung, Kontakte zu Leistungserbringern

Die individuellen Bedarfe für die Anschlussversorgung sind laut RahmV durch die Anwendung eines Assessments frühzeitig zu erfassen, Entlasspläne aufzustellen, erforderliche Maßnahmen einzuleiten und Kontakte zu weiterbehandelnden/-versorgenden Leistungserbringern herzustellen sowie ein entsprechender Informationsaustausch mit diesen sicherzustellen. Für den Entlasstag hat die Klinik für die nahtlose Überleitung in die Anschlussversorgung zu sorgen.

**Bewertung (gelb)**

Entgegen dem RahmV fehlten separate Entlasspläne. Die Erfassung der Bedarfe war in den Stichproben nachvollziehbar. Eine entsprechende Umsetzung war jedoch nicht durchgängig erkennbar. Das Fehlen von Einwilligungen in das Entlassmanagement erwies sich in Einzelfällen als kritisch. Bei der Kontaktaufnahme zu Leistungserbringern ergab sich kein einheitliches Bild. Dokumentationen zur Entlasssituation lagen nicht immer vor.

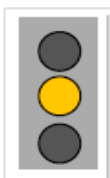
Empfehlung

Zur besseren und schnelleren Übersicht aller beteiligten Berufsgruppen sollten die von den Umsetzungshinweisen vorgesehene „Checkliste Entlassplan“ genutzt und die genauen Umstände der Entlassung dokumentiert werden.

Die Einrichtung kündigte eine Zentralisierung von Aufgaben zum Entlassmanagement an, zu der eine überarbeitete Entlassplanung bzw. eine bessere Dokumentation gehört.

Gespräche mit Weiterbehandelnden, Termine zur Weiterbehandlung, Informationen über Versorgungsmöglichkeiten

Bei Bedarf haben die Kliniken rechtzeitig vor der Entlassung Gespräche mit weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzten zu führen und die Patientinnen/Patienten über die ihrem Krankheitsbild entsprechenden Versorgungsmöglichkeiten/-strukturen zu informieren. Bei komplexen Versorgungsbedarfen sollen zeitnahe Termine bei Haus-/Fachärztinnen bzw. -ärzten vereinbart werden.

**Bewertung (gelb)**

Die Stichproben enthielten kaum Hinweise auf Kontakte zu Weiterbehandelnden und auf Bedarfe für Terminvereinbarungen. Aus der Datenanalyse ließen sich Optimierungspotenziale ableiten, da in Einzelfällen auf Unterstützungsbedarfe der Patientinnen/Patienten, etwa bei der Therapieplatzsuche bzw. im Verhältnis zum Hausarzt, geschlossen werden konnte, ein Tätigwerden der Klinik aber nicht erkennbar war.

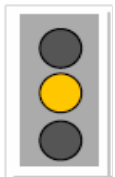
Empfehlung

Besteht keine Notwendigkeit eines Austauschs mit Weiterbehandelnden oder sind diese nicht erreichbar, sollte dies dokumentiert werden. Auch sollte festgehalten werden, ob ein Weiterbehandlungsbedarf nach der Entlassung gegeben ist und ob es einer Terminvereinbarung durch die Klinik bedarf.

Die Klinik vertrat die Ansicht, nicht in jedem Fall für die Vereinbarung von Anschlusssterminen verantwortlich zu sein. Seitens des LWL-RPA wurde auf die näheren Voraussetzungen nach dem RahmV und die einschlägigen Verpflichtungen der Einrichtung verwiesen.

Entlassbriefe

Die Patientinnen/Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertretungen und (mit Patienteneinwilligung) die die Anschlussversorgung durchführenden Ärztinnen/Ärzte müssen am Entlasstag einen Entlassbrief, mindestens einen vorläufigen Entlassbrief mit Pflichtinhalten erhalten.



Bewertung (gelb)

In den Stichproben wurde den Anforderungen zur Kennzeichnung und zu den Mindestinhalten der Entlassbriefe nicht durchgängig entsprochen. Auch die Dokumentation zur Aushändigung bzw. zum Versand der Entlassbriefe wies Verbesserungspotenziale auf. Da Entlassbrief-Ausgaben und die eigentlichen Entlassbriefe nicht digital erfasst sind, war im Rahmen der Datenanalyse nicht auszuwerten, ob und wann Entlassdokumente ausgehändigt wurden. Bei der verspäteten Erstellung der Entlassbriefe waren erhebliche Unterschiede zwischen den Behandlungsbereichen und den Entlassgründen festzustellen.

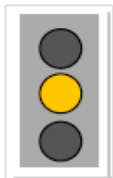
Empfehlung

Angelehnt an die Prüfungen aus 2020/21 sollte das LWL-Krankenhausdezernat Anpassungen des RahmV prüfen, da die Bereitstellung der Entlassbriefe auch an nachbehandelnde psychologische Therapeutinnen/Therapeuten sinnvoll erscheint. Zudem wäre eine RahmV-Änderung dahingehend in Erwägung zu ziehen, dass es künftig nicht mehr nach jeder Entlassung eines Entlassbriefs bedarf.

Das LWL-Krankenhausdezernat stellte am 13.08.2024 die Thematisierung einer möglichen Änderungsinitiative des RahmV in Aussicht.

Medikamentenverordnungen, Feststellung von Arbeitsunfähigkeit, Medikationspläne

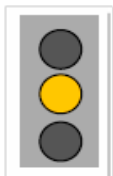
Besteht die Notwendigkeit, kann die Klinik im Rahmen des Entlassmanagements Medikamente verordnen und die Arbeitsunfähigkeit von Patientinnen/Patienten feststellen. Bei Entlassungen mit einer Medikation haben diese nach dem RahmV stets einen Medikationsplan zu erhalten.

**Bewertung (gelb)**

Das Verfahren zur Medikamentenverordnung wird grundsätzlich angewandt. Dass Arbeitsunfähigkeitsfeststellungen im Rahmen des Entlassmanagements nach Klinikangaben in den letzten Jahren nicht mehr genutzt werden, verstößt gegen die Vorgaben. Auch widerspricht es dem RahmV, dass Medikationspläne bei Entlassungen mit Medikation nur auf Patientenwunsch mitgegeben werden.

Zweckmäßigkeit und Internes Kontrollsystem (IKS)

Das Handeln der Klinik ist zweckmäßig, wenn die Leistungen die geplanten Wirkungen erreichen und die im Prozess eingesetzten Methoden, Verfahren und Hilfsmittel optimal zur Zielerreichung beitragen. IKS-Elemente sollten in jedem zentralen Geschäftsprozess integriert sein, wobei die Risiken im Prozess die Ausgestaltung der internen Kontrollen bestimmen.

**Bewertung (gelb)**

Aufgrund nur z. T. digital hinterlegter Entlassmanagementfunktionen besteht Optimierungsbedarf. Unklar blieb, ob die grundsätzlich sinnvollen Formblätter/Checklisten zum Entlassmanagement praktisch eingesetzt werden. Schwachstellen bei der Kommunikation und Information zum Entlassmanagement fanden sich nicht.

Empfehlung

Die Einführung eines einheitlichen Entlassplans wurde angeregt, in dem alle für das Entlassmanagement relevanten Informationen erfasst werden und für alle Berufsgruppen verfügbar sind.

Die digitale Abbildung eines Entlassplans soll nach Klinikangaben aufgegriffen werden.

Fazit

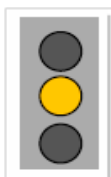
Das Entlassmanagement stellt die Einrichtung vor erhebliche Herausforderungen. Verbesserungspotenziale zeigten sich besonders bei der Patienteninformation zum Entlassmanagement, den entsprechenden Einwilligungen, der diesbezüglichen Dokumentation und der Praxis der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung.

*LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen***3.3 Prüfung des Entlassmanagements in der LWL-Klinik Münster****PG 0702 (5)****Prüfungsgegenstand**

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf ein Entlassmanagement, das sie beim Übergang in die nachfolgende Versorgung einer Krankenhausbehandlung unterstützt. Die Versorgungskontinuität soll so gewährleistet, Patientinnen und Patienten entlastet und die Kommunikation zwischen den Versorgungsbereichen verbessert werden. Details regeln das SGB V und ein RahmV. Die Prüfung erstreckte sich auf diverse Anforderungen, die die LWL-Klinik Münster beim Entlassmanagement zu beachten hat, und umfasste neben Stichprobenauswertungen die maschinelle Analyse klinikeigener Daten.

Prüfungsergebnisse - Rechtmäßigkeit**Einwilligung und vorherige Information zum Entlassmanagement**

Nach § 39 Abs. 1a SGB V dürfen das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Für die Information und die Einwilligung sind nach § 7 Abs. 1 RahmV einheitliche Formulare zu verwenden.

**Bewertung (gelb)**

Bei der überwiegenden Zahl der Stichproben wurde das Verfahren zur Information und zur Einholung der Einwilligung beachtet. Teilweise wich die Klinik von den verbindlichen Formblättern ab. Die Datenanalyse zeigte, dass in einem Drittel der Fälle eine zu erwartende Dokumentation über die Ausgabe der Formblätter fehlte.

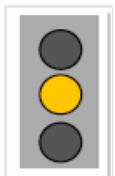
Empfehlung

Die Verwendung der verbindlichen Formblätter wurde – schon aus Gründen der Rechtssicherheit – empfohlen. Erwartbare Dokumentationen sollten stets vorgenommen werden. Der Trägerverwaltung wurde (angelehnt an inhaltsgleiche Prüfungen in den LWL-Kinder- und Jugendpsychiatrien (2020/21)) empfohlen, auf Änderungen des RahmV hinzuwirken, um die Geltung der Patienteninformation und der Entlassmanagement-Einwilligung ggf. über einen Klinikaufenthalt hinaus zu erreichen.

Die LWL-Klinik Münster stellte in ihrer Stellungnahme vom 06.08.2024 klar, dass nur noch die verbindlichen Formblätter genutzt und dass die Beschäftigten zu den Dokumentationserfordernissen geschult werden. Das LWL-Krankenhausdezernat kündigte am 13.08.2024 an, eine erneute Initiative zur Anpassung des RahmV zu prüfen.

Assessment

Nach dem RahmV wird zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs in die nachfolgenden Versorgungsbereiche durch die Anwendung eines geeigneten Assessments der individuelle Bedarf für die Anschlussversorgung frühzeitig erfasst. Einer Prozessbeschreibung der Klinik ist zu entnehmen, dass ein initiales Assessment einschließlich Dokumentation am dem Aufnahme-tag folgenden Werktag vorzunehmen ist.



Bewertung (gelb)

Die Durchführung eines initialen Assessments in dem Zeitrahmen wird nicht umgesetzt, da die Klinik von der ursprünglichen Idee eines Assessments zu einem festgelegten Zeitpunkt abgewichen ist. Die Stichprobenprüfung bestätigte, dass die individuellen Versorgungsbedarfe in der Folge der Aufnahmen erarbeitet werden.

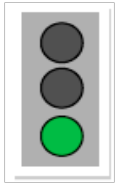
Empfehlung

Es wurde zu bedenken gegeben, einem standardisierten Vorgehen mit einem Assessmentbogen den Vorzug zu geben, auch um ggf. über einen Nachweis zu verfügen.

Von der LWL-Klinik Münster wird eine Umsetzung angestrebt.

Standardisierungen und Information im Internet

Die Kliniken haben ein standardisiertes Entlassmanagement sicherzustellen, schriftliche Standards zu etablieren und im Internet über das Entlassmanagement zu informieren.

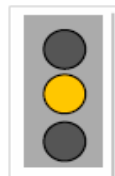


Bewertung (grün)

In einem klinikeigenen Ablaufplan sind die Prozessschritte zum Entlassmanagement von der Aufnahme bis zur Entlassung dargestellt. Im Internetauftritt der Klinik sind gut verständliche Informationen zum Entlassmanagement enthalten.

Frühzeitige Bedarfserfassung, Maßnahmeeinleitung, Kontakte zu Leistungserbringern

Die individuellen Bedarfe für die Anschlussversorgung sind laut RahmV durch die Anwendung eines Assessments frühzeitig zu erfassen, Entlasspläne aufzustellen, erforderliche Maßnahmen einzuleiten und Kontakte zu weiterbehandelnden/-versorgenden Leistungserbringern herzustellen sowie ein entsprechender Informationsaustausch mit diesen sicherzustellen. Für den Entlasstag hat die Klinik für die nahtlose Überleitung in die Anschlussversorgung zu sorgen.



Bewertung (gelb)

Entgegen dem RahmV werden separate Entlasspläne nicht geführt. In den Stichproben war jedoch mehrheitlich eine frühzeitige Dokumentation der Versorgungsbedarfe erkennbar. Teilweise hat die Klinik frühzeitig Kostenübernahmeanträge im Hinblick auf Folgemaßnahmen für die Patientinnen und Patienten gestellt und Kontakt zu weiterversorgenden Leistungserbringern aufgenommen. Es war nicht immer ersichtlich, ob aus den erörterten Möglichkeiten konkrete weitere Maßnahmen resultieren. Dokumentationen zur Entlasssituation lagen nur in einigen Fällen vor.

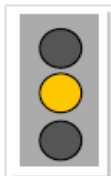
Empfehlung

Zur besseren und schnelleren Übersicht aller beteiligten Berufsgruppen sollten die von den Umsetzungshinweisen vorgesehene „Checkliste Entlassplan“ genutzt und die genauen Umstände der Entlassung dokumentiert werden.

Die Implementierung der genannten Checkliste wird von der LWL-Klinik Münster in interdisziplinärer Zusammenarbeit überprüft.

Gespräche mit Weiterbehandelnden, Termine zur Weiterbehandlung, Informationen über Versorgungsmöglichkeiten

Bei Bedarf haben die Kliniken rechtzeitig vor der Entlassung Gespräche mit weiterbehandelnden Ärztinnen/Ärzten zu führen und die Patientinnen/Patienten über die ihrem Krankheitsbild entsprechenden Versorgungsmöglichkeiten/-strukturen zu informieren. Bei komplexen Versorgungsbedarfen sollen zeitnahe Termine bei Haus-/Fachärztinnen bzw. -ärzten vereinbart werden.



Bewertung (gelb)

Hinweise auf Kontakte zu Weiterbehandelnden und auf Bedarfe für Terminvereinbarungen waren den Stichproben nicht zu entnehmen. Die Datenanalyse ließ auf einzelne Fälle von Terminanfragen durch die Klinik schließen. In der Mehrheit der Stichproben konnte nachvollzogen werden, dass die Patientinnen/Patienten über Versorgungsmöglichkeiten informiert wurden.

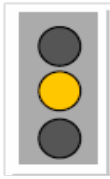
Empfehlung

Besteht keine Notwendigkeit eines Austauschs mit Weiterbehandelnden oder sind diese nicht erreichbar, sollte dies dokumentiert werden. Auch sollte festgehalten werden, ob ein Weiterbehandlungsbedarf nach der Entlassung gegeben ist und ob es einer Terminvereinbarung durch die Klinik bedarf.

Die LWL-Klinik Münster kündigte die Entwicklung eines kurzen Standards zur Dokumentation entsprechender Inhalte an.

Entlassbriefe

Die Patientinnen/Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertretungen und (mit Patienteneinwilligung) die die Anschlussversorgung durchführenden Ärztinnen/Ärzte müssen am Entlasstag einen Entlassbrief, mindestens einen vorläufigen Entlassbrief mit Pflichtinhalten erhalten.

**Bewertung (gelb)**

In den Stichproben wurde den Anforderungen zur Kennzeichnung und zu den Mindestinhalten der Entlassbriefe nicht durchgängig entsprochen. Auch die Dokumentation zur Aushändigung bzw. zum Versand der Entlassbriefe wies Verbesserungspotenziale auf. Die Massendatenanalyse verdeutlichte, dass Entlassbriefe in einer erheblichen Anzahl von Fällen verspätet erstellt wurden.

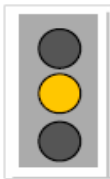
Empfehlung

Angelehnt an die Prüfungen aus 2020/21 sollte das LWL-Krankenhausdezernat Anpassungen des RahmV prüfen, da die Bereitstellung der Entlassbriefe auch an nachbehandelnde psychologische Therapeutinnen/Therapeuten sinnvoll erscheint. Zudem wäre eine RahmV-Änderung dahingehend in Erwägung zu ziehen, dass es künftig nicht mehr nach jeder Entlassung eines Entlassbriefs bedarf.

Das LWL-Krankenhausdezernat stellte am 13.08.2024 die Thematisierung einer möglichen Änderungsinitiative des RahmV in Aussicht.

Medikamentenverordnungen, Feststellung von Arbeitsunfähigkeit, Medikationspläne

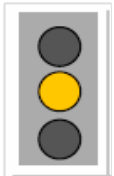
Besteht die Notwendigkeit, kann die Klinik im Rahmen des Entlassmanagements Medikamente verordnen und die Arbeitsunfähigkeit von Patientinnen/Patienten feststellen. Bei Entlassungen mit einer Medikation haben diese nach dem RahmV stets einen Medikationsplan zu erhalten.

**Bewertung (gelb)**

Das Verfahren zur Arzneimittelverordnung und zur Arbeitsunfähigkeitsfeststellung wird von der Klinik grundsätzlich angewandt, wenngleich in einem Fall der Verweis eines Patienten an die Klinikambulanz notiert war, um sich von dort krankschreiben zu lassen. Die Dokumentation zu Medikamentenverordnungen wies Defizite auf. Auch ist die Klinik bisher von unzutreffenden Voraussetzungen bei der Erstellung von Medikationsplänen ausgegangen, die unmittelbar ausgeräumt wurden.

Zweckmäßigkeit und Internes Kontrollsystem (IKS)

Das Handeln der Klinik ist zweckmäßig, wenn die Leistungen die geplanten Wirkungen erreichen und die im Prozess eingesetzten Methoden, Verfahren und Hilfsmittel optimal zur Zielerreichung beitragen. IKS-Elemente sollten in jedem zentralen Geschäftsprozess integriert sein, wobei die Risiken im Prozess die Ausgestaltung der internen Kontrollen bestimmen.



Bewertung (gelb)

Bei der klinikeigenen Prozessbeschreibung zum Entlassmanagement besteht Anpassungsbedarf, da das abgebildete Vorgehen in einem Punkt grundsätzlich nicht angewandt wird. Die Klinik verzichtet im Übrigen auf den sinnvollen Einsatz von Checklisten im Entlassmanagement. Schwachstellen bei der Kommunikation und Information im Hinblick auf das Entlassmanagement ergaben sich nicht.

Empfehlung

Die Einführung eines einheitlichen Entlassplans wurde angeregt, in dem alle für das Entlassmanagement relevanten Informationen erfasst werden und den beteiligten Berufsgruppen jederzeit zur Verfügung stehen. Auf die rudimentär noch genutzten Papierdokumente sollte, einhergehend mit der geplanten umfänglichen Digitalisierung, möglichst verzichtet werden.

Die LWL-Klinik Münster plant, die Digitalisierung weiter voranzutreiben und prüft die Einführung eines einheitlichen Entlassplans sowie die Anwendung von Checklisten.

Fazit

Das Entlassmanagement stellt die LWL-Klinik Münster vor erhebliche Herausforderungen. Verbesserungspotenziale zeigten sich insbesondere bei dem Verfahren zur Information der Patientinnen/Patienten über das Entlassmanagement, der Einholung erforderlicher Zustimmungen und der diesbezüglichen Dokumentation sowie hinsichtlich der Vorgaben zu Entlassbriefen.

*LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen***3.4 Finanz- und Rechnungswesen bei den Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen****PG 0702****Prüfungsgegenstand**

Gemäß der Gemeindeordnung NRW zählt die dauernde Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL und seiner Sondervermögen zu den Pflichtaufgaben des LWL-Rechnungsprüfungsamtes. Darüber hinaus ist dem LWL-RPA gemäß Rechnungsprüfungsordnung die Prüfung des Rechnungswesens übertragen worden.

Die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes werden der jeweiligen Betriebssatzung entsprechend als organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen ohne Rechtspersönlichkeit geführt. Maßgebliche Anwendung finden das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Verbindung mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW), der Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (GemKHBVO NRW), der Eigenbetriebsverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW), der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (LVerbO) und die Betriebssatzung für die Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes.

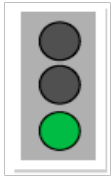
Ziel der Prüfungen war die Feststellung der Rechtmäßigkeit hinsichtlich der Beachtung und Umsetzung der anzuwendenden gesetzlichen und örtlichen Regelungen.

Prüfungsergebnisse**Rechtmäßigkeit**

Gemäß dem Prüfauftrag wurden die Finanzbuchhaltungen der Regionalen Netze im LWL-PsychiatrieVerbund im Jahr 2024 einmal unvermutet geprüft. Ergänzend sind im LWL-Rechnungsprüfungsamt in Münster vor- und nachbereitende Prüfungstätigkeiten mittels Auswertungen im SAP-Finanzbuchhaltungssystem durchgeführt worden.

Durch gesetzliche Vorgaben sowie örtliche Bestimmungen sind die Vorgänge im Finanz- und Rechnungswesen detailliert geregelt. Im Rahmen der Prüfung wurden die Abläufe in den Finanzbuchhaltungen hinsichtlich der Rechtmäßigkeit betrachtet.

Im Rahmen der Prüfung der Regionalen Netze sind keine wesentlichen Beanstandungen festgestellt worden.

**Bewertung (grün)**

Die Prüfungsergebnisse in den Regionalen Netzen waren überwiegend positiv. Die ordnungsgemäße Aufgabenerledigung war im Wesentlichen gegeben.

Fazit

Die Aufgabenwahrnehmung der Finanzbuchhaltungen erfolgte im Wesentlichen ordnungsgemäß.

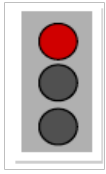
*LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen – Regionales Netz Bochum / Herten***3.5 Prüfung der Organisation der Bauverwaltung****PG 0702-7****Prüfungsgegenstand**

Die zweckmäßige Organisation der Bauverwaltung bildet die Grundlage einer effektiven und effizienten Durchführung von Bau- und Bauunterhaltungsarbeiten. Ziel war es nachzuhalten, ob die Ablaufprozesse in der Bauverwaltung und die personellen Strukturen geeignet sind, die Baumaßnahmen, die das Regionale Netz in eigener Verantwortung ausschreibt und durchführt, umzusetzen.

Prüfungsergebnisse**Laufzeiten der Rahmenvereinbarungen**

In der Regel werden Rahmenvereinbarungen mit einer Laufzeit von zwei Jahren mit der Option auf eine zweimalige Verlängerung um jeweils ein Jahr vereinbart. Ausnahmen mit einer längeren Laufzeit sind nur in begründeten Sonderfällen zulässig. Das in Aussicht genommene Auftragsvolumen ist so genau wie möglich zu ermitteln und bekannt zu geben. Eine Rahmenvereinbarung darf nicht missbräuchlich oder in einer Art angewendet werden, die den Wettbewerb behindert, einschränkt oder verfälscht.

Der Rahmenvertragspartner für Malerarbeiten wurde weit über die vereinbarte Vertragsdauer hinaus beauftragt. Da nach Vertragsende keine Ausschreibung der Leistungen erfolgte, liegt eine Wettbewerbsbeschränkung vor.

**Bewertung (rot)**

Die Nutzung der Rahmenvereinbarung für Malerleistungen ist mit Ablauf der Vertragslaufzeit weder VOB-konform noch entspricht sie den Regelungen der DA-Bau.

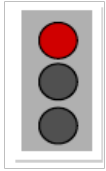
In der Stellungnahme vom 28.01.2025 erklärte das Regionale Netz Bochum / Herten, dass das Überschreiten der vereinbarten Vertragslaufzeit zu spät erkannt wurde. Es sei eine interne Umstrukturierung geplant, bei der eine Mitarbeiterin der Abteilung Technik für den gesamten Regionalverbund diese Aufgaben wahrnehmen werde. Zudem sei bereits eine Ausschreibung über den LWL-BLB initiiert worden, um den abgelaufenen Rahmenvertrag abzulösen. Die Umsetzung der internen Umstrukturierung werde voraussichtlich bis zum dritten Quartal 2025 erfolgen.

Vertragspartner bei Rahmenvereinbarungen

Gem. den Richtlinien des VHB Bund sind Auftraggeber vertraglich festzulegen, für die Leistungen im Namen und für Rechnung vereinbart werden dürfen. Dies trifft ebenfalls für die Erteilung von Einzelaufträgen zu. Gem. VOB ist die Erteilung von Einzelaufträgen nur zulässig zwischen den Auftraggebern, die ihren voraussichtlichen Bedarf für das Vergabeverfahren gemeldet haben, und den Unternehmen, mit denen Rahmenvereinbarungen abgeschlossen wurden.

Neben dem zuvor benannten Rahmenvertrag zu Malerarbeiten wurden ebenfalls zwei weitere Rahmenverträge zu Elektroarbeiten aus 2020 und 2024 geprüft. Beide Rahmenverträge wurden nicht zwischen dem Regionalen Netz und einem Auftragnehmer geschlossen, sondern zwischen Kultureinrichtungen des LWL und einem Elektrofachbetrieb. Der Rahmenvertrag war durch die getätigten Einzelabrufe durch das Regionale Netz bereits innerhalb der Vertragslaufzeit erschöpft. Es wurden jedoch darüber hinaus weitere Abrufe seitens des Regionalen Netzes getätigt. Da bereits mit den Einzelabrufen durch das Regionale Netz die jährlichen Auftragssummen übertroffen wurden und die Abrufe aus den Kultureinrichtungen noch keine Berücksichtigung gefunden haben, ist davon auszugehen, dass der Vertrag weitaus höher überzogen wurde. An dieser Stelle hätte ein eigener Rahmenvertrag für das Regionale Netz geschlossen werden müssen. Ab 2024 wurde jedoch abermals ein Rahmenvertrag aus dem Kulturbereich durch das Regionale Netz genutzt. Zum Zeitpunkt der Prüfung wurde bereits nach wenigen Monaten, allein durch die Einzelabrufe des Regionalen Netzes, die prognostizierte Jahresauftragssumme übertroffen. Die Einzelabrufe der Kultureinrichtungen sind hierbei ebenfalls nicht

berücksichtigt. Warum auch in 2024 nicht der Abschluss eines eigenen Rahmenvertrages durch das Regionale Netz angestrebt wurde, ist nicht nachvollziehbar.

**Bewertung (rot)**

Durch die Nutzung der Rahmenvereinbarung anderer Dienststellen des LWL sind die Leistungen dem Wettbewerb entzogen worden und entsprechen daher weder der VOB noch den Regelungen der DA-Bau. Zudem liegt eine erhebliche Überschreitung der Auftragssummen vor. Dies stellt ebenfalls eine Wettbewerbsbeschränkung dar.

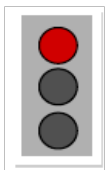
In der Stellungnahme vom 28.01.2025 erklärte das Regionale Netz Bochum / Herten, dass derzeit an einer neuen Ausschreibung für alle Liegenschaften des Regionalen Netzes gearbeitet werde. Dies erfolge in Zusammenarbeit mit dem LWL-BLB.

Verfahrensdokumentation

Der Transparenzgrundsatz verlangt, dass der Auftraggeber den Ablauf des Vergabeverfahrens und alle wesentlichen Entscheidungen sorgfältig dokumentiert. Es treffen hierbei den Auftraggeber zweierlei Verpflichtungen bezüglich einer ordnungsgemäßen Dokumentation:

- Fortlaufende chronologische Dokumentation.
- Anfertigen eines Vergabevermerks (spätestens nach Abschluss des Vergabeverfahrens).

Die Bauverwaltung führt eine einfache digitale Vergabe- und Projektdokumentation, die, ausgehend von dem Umfang der Maßnahme, detaillierter oder weniger detailliert ausfällt. Eine einheitliche vergaberechtlich korrekte Dokumentation liegt jedoch nicht vor. Vorgaben für eine einheitliche Ordnerstruktur wurden bereits entwickelt. Eine konsequente Umsetzung steht jedoch noch aus.

**Bewertung (rot)**

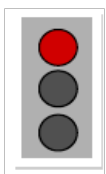
Es ist keine einheitliche und vergaberechtlich korrekte Verfahrensdokumentation vorhanden.

In der Stellungnahme vom 28.01.2025 erklärte das Regionale Netz Bochum / Herten, dass die Dokumentationen größtenteils vorliegen, jedoch hinsichtlich Form und Ablage unterschiedlich gehandhabt wurden. Durch die Schaffung einer neuen zentralen Stelle werde man vergaberechtlich korrekte Verfahrensdokumentationen zukünftig sicherstellen.

Zentrale Informationsversorgung

Für ein funktionierendes IKS ist die zentrale Versorgung mit Informationen von besonderer Wichtigkeit. Insbesondere bei Wechsel von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern sind konkrete und qualitätsgesicherte Arbeits- und Dienstanweisungen wichtig für den Erhalt erprobter Arbeitsweisen. Für eine effektive und effiziente Aufbau- und Ablauforganisation sind somit zentrale Informationssammlungen wesentlicher Bestandteil.

Das Regionale Netz hält für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine „Dienstanweisung für die Beschaffung von Bauleistungen im LWL-Klinikverbund Bochum-Herten-Herne“ vor, die um erste Rahmenstellenbeschreibungen, neu aufgestellte Organigramme und reorganisierte Ordnerstrukturen und eine Zuständigkeitsordnung ergänzt wird. In dieser Dienstanweisung wird auf andere Regelungen des LWL, bspw. die „Dienstanweisung für die Vergabe- und Vertragsordnung von Bauleistungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (DA-Bau)“, Bezug genommen. Dieser Verweis bezieht sich auf die Dienstanweisung vom 30.01.2008 in seiner aktualisierten Fassung von 2011. Mit Inkrafttreten der Folgefassung der DA-Bau vom 01.11.2020 und dem Ausbleiben einer Anpassung der Dienstanweisung des Regionalen Netzes wurde rund vier Jahre lang auf Grundlage einer nicht mehr aktuellen Dienstanweisung verfahren. Dies schlägt sich insbesondere in den geänderten Wertgrenzen der aktuellen Dienstanweisung als auch in den nicht mehr vorgesehenen gewerkeabhängigen Werteobergrenzen für die Zulässigkeit von Beschränkten Vergaben nieder.



Bewertung (rot)

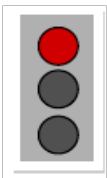
Die Regelungen der Dienstanweisung sind nicht aktuell und widersprechen zum Teil der DA-Bau.

In der Stellungnahme vom 28.01.2025 erklärte das Regionale Netz Bochum / Herten, dass die interne Dienstanweisung auf Grundlage der neuen DA-Bau kurzfristig überarbeitet werde.

Interne Kontrollsysteme als Maßnahme zur präventiven Korruptionsverhinderung

Die Sicherstellung der Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns sollte durch Kontrollmechanismen i. S. eines fachlichen Internen Kontrollsystems (IKS) erfolgen. Dabei ist dafür zu sorgen, dass die möglichen Prozessrisiken durch geeignete und dem Risiko angemessene Kontrollaktivitäten positiv beeinflusst werden. Korruptionsbekämpfende Maßnahmen und Vorkehrungen sind primär Aufgabe der Verwaltung, der Verwaltungsleitung und insbesondere der Führungskräfte korruptionsgefährdeter Bereiche. Zu denen gehören insbesondere Bereiche, in denen auf Aufträge, Fördermittel oder auf Genehmigungen, Gebote und Verbote Einfluss genommen werden kann.

Eine Kontrollinstanz, die bspw. die Qualität der Vergabeverfahren stichprobenhaft überprüft oder sich um eine Korruptionsprävention bemüht, ist für den Baubereich nicht vorhanden.



Bewertung (rot)

Dem Themenkomplex der Korruptionsprävention im Bauwesen wird nicht ausreichend Sorge getragen, da weder organisatorische noch personelle Regelungen zur Korruptionsprävention vorliegen.

In der Stellungnahme vom 28.01.2025 erklärte das Regionale Netz Bochum / Herten, dass i. d. R. Vergabeverfahren oberhalb der Direktvergabe nicht selbst durchgeführt, sondern über die Vergabestelle des LWL-BLB abgewickelt werden. Aufträge werden durch mindestens zwei befugte Personen zur Beauftragung abgezeichnet. Eine schriftliche Regelung zur Korruptionsprävention liegt aktuell nicht vor. Durch die anstehende Überarbeitung der internen DA-Bau werde man dieses Thema jedoch berücksichtigen.

Fazit

Im Bereich des Bauwesens des Regionalen Netzes Bochum / Herten mangelt es grundsätzlich an einer Prozess- bzw. Bedarfsübersicht, die nach Auffassung des LWL-RPA die Grundlage einer effektiven und effizienten Organisation des Baubereichs darstellt. Dies schließt auch die Durchführung und die Dokumentation von Vergabeverfahren und Baumaßnahmen ein.

Es besteht ferner die Notwendigkeit, bestehende Regelwerke und Arbeitsgrundlagen dahingehend zu überarbeiten, dass sie allgemein und einheitlich verständlich sind. Dies betrifft im Vergabewesen insbesondere die Dienstanweisung des Regionalen Netzes, welche in Einklang

mit den Regelwerken des LWL zu bringen ist. Erst durch qualitätsgesicherte Arbeitsgrundlagen ist sowohl eine effektive und effiziente Arbeitsweise erreichbar sowie die Einrichtung interner Kontrollen möglich. So ist etwa eine Qualitätssicherung durch stichprobenhafte Kontrollen i. S. eines fachlichen IKS in der Bauverwaltung nötig, derzeit im Regionalen Netz jedoch nicht erkennbar.

Schließlich besteht Handlungsbedarf in Bezug auf die Regelung der Kompetenzen und Zuständigkeiten. Aufgrund derzeit bestehender Regelungslücken ist für eine Korruptionsprävention im Bauwesen nicht ausreichend Sorge getragen worden. Es bedarf näherer organisatorischer sowie personeller Vorgaben.

LWL-Klinik Marl-Sinsen

3.6 Prüfung des Beschaffungswesens

Produktgruppe 0702(4)

Prüfungsgegenstand

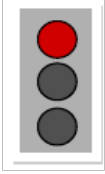
Gegenstand der Prüfung waren die Einhaltung vergaberechtlicher Bestimmungen sowie die Prüfung einzelner Elemente eines internen Kontrollsystems bezogen auf das Jahr 2023. Das LWL-RPA hat stichprobenartig ausgewählte Beschaffungen von 181 Kreditoren überprüft, bei denen das Auftragsvolumen den meldepflichtigen LWL-RPA-Schwellenwert in Höhe von 5.000 EUR exkl. USt überschritten hatte. Aus dieser Selektion wurden sodann, ausgehend von den Höchstsummen in absteigender Reihenfolge, 27 Kreditoren (rd. 15 %) als Stichprobe herausgefiltert, von denen Lieferungen und Dienstleistungen beschafft wurden.

Prüfungsergebnisse

Einholung von Vergleichsangeboten

Gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 UVgO werden öffentliche Aufträge im Wettbewerb und im Wege transparenter Verfahren vergeben (vgl. auch § 97 Abs. 1 S. 1 GWB). Gemäß Ziffer 4.1 a) der LWL-DA können Auftragsvergaben bis einschließlich 10.000 EUR exkl. USt ohne die Durchführung eines Vergabeverfahrens als „Direktauftrag“ im Sinne von § 14 UVgO in Verbindung mit Ziffer 5.2 der Kommunalen Vergabegrundsätze NRW vergeben werden. Die Haushaltsgrundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind dennoch zu berücksichtigen und es soll zwischen den beauftragten Unternehmen gewechselt werden.

Bei Beschaffungen von 22 Vertragspartnerinnen und -partnern aus der Stichprobe der 27 geprüften Kreditoren konnten von der LWL-Klinik Marl-Sinsen keine Vergleichsangebote vorgelegt werden.

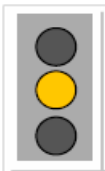
**Bewertung (rot)**

Das vergaberechtliche Wettbewerbsgebot und Ziffer 4 der DA wurden zu einem überwiegenden Teil nicht beachtet.

Dokumentationspflicht

Nach Maßgabe von § 6 UVgO ist das Vergabeverfahren von Beginn an fortlaufend zu dokumentieren, sodass die einzelnen Stufen des Verfahrens, die einzelnen Maßnahmen sowie die Begründung der einzelnen Entscheidungen festgehalten werden. Gemäß Ziffer 4.1 lit. d) der DA besteht bei Direktaufträgen ab 500 EUR exkl. USt eine Mindestdokumentationspflicht der Prüfung der Wirtschaftlichkeit bzw. der Angemessenheit des Preises. Die Preisanfrage/-ermittlung ist zu dokumentieren. Ist dies nicht möglich oder unzweckmäßig, ist die Wirtschaftlichkeit bzw. die Angemessenheit der Preise in anderer Weise darzulegen (z. B. durch Markterkundung, wiederholte bzw. ähnliche Beschaffungen in kurzer Zeit zu marktüblichen Preisen, Alleinstellungsmerkmale etc.). Ab 500 EUR exkl. USt geschätztem Auftragswert sind Angebote grundsätzlich schriftlich/in Textform einzuholen (Schriftform, E-Mail, Telefax) bzw. Internetangebote zu dokumentieren.

Beschaffungsvorgänge im Zuständigkeitsbereich der ZEK wurden von dieser ordnungsgemäß dokumentiert. Gleiches gilt für die dem LWL-RPA in 2023 gemeldete Vergabe in eigener Zuständigkeit der LWL-Klinik.³⁵ Gleichwohl wurden Beschaffungen von 22 Kreditoren ohne Beteiligung der ZEK direkt von der LWL-Klinik Marl-Sinsen vergeben. Diese Beschaffungen wurden nicht ordnungsgemäß dokumentiert.

**Bewertung (gelb)**

Die vergaberechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Dokumentationspflicht wurden bei den geprüften Fällen nur teilweise beachtet.

³⁵ Beschaffung von Silage-/Heu-/Strohballen und Mistentsorgung, gemeldet am 12.06.2023 (Vergabenummer 2023-160).

Empfehlung

Das LWL-RPA hat der LWL-Klinik Marl-Sinsen empfohlen, einen Muster-Vergabevermerk zu verwenden, damit ein den vergaberechtlichen Anforderungen entsprechender Dokumentationsstandard gewährleistet wird, sofern die Vergaben nicht ohnehin im Zuständigkeitsbereich der ZEK durchgeführt werden müssen.

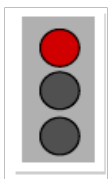
Die LWL-Klinik Marl-Sinsen teilte in ihrer Stellungnahme vom 12.12.2024 mit, dass zukünftig die Verwendung eines einheitlichen Vergabevermerks vorgesehen sei.

Zuständigkeit der ZEK und Mitteilungspflicht gegenüber dem LWL-RPA

Die ZEK ist gem. Ziffer 3 der DA unabhängig von einer Verfahrensart ab dem Auftragswert von 10.000 EUR exkl. USt für die Durchführung von Vergaben zuständig. Das LWL-RPA ist über Beschaffungsabsichten ab einem Auftragswert von 5.000 EUR exkl. USt gem. § 8 Ziffer 7 der LWL-RPO zu informieren.

Im Prüfungszeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023 wurde das LWL-RPA über eine Beschaffungsabsicht von der LWL-Klinik Marl-Sinsen informiert (s. o.). Die Prüfung hat ergeben, dass über die gemeldete Vergabe hinaus weitere meldepflichtige Beschaffungen von 27 Kreditoren getätigt wurden, welche dem LWL-RPA jedoch nicht gemeldet wurden.

Beschaffungsvorgänge von 19 Kreditoren, bei denen der kumulierte Auftragswert i. H. v. 10.000 EUR exkl. USt überschritten war, hat die LWL-Klinik eigenständig und ohne die Einbindung der ZEK vergeben.



Bewertung (rot)

Die Zuständigkeit der ZEK und die Mitteilungspflicht gegenüber dem LWL-RPA wurden in den geprüften Fällen überwiegend nicht ordnungsgemäß eingehalten.

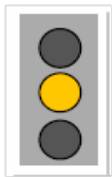
Die geprüfte Einrichtung führte hierzu aus, dass durch intensivere Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden sowie Repetieren der internen Beschaffungsregelungen die Vergabeprozesse zukünftig standardisiert und die Anwendung des Vergaberechts verinnerlicht würden.

Vorrang des Abrufs aus Rahmenvereinbarungen

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen ist nach Ziffer 2 der DA verpflichtet, Liefer- und Dienstleistungen aus bestehenden Rahmenvereinbarungen unabhängig von deren Auftragswert abzurufen.

Die Prüfung hat ergeben, dass Beschaffungen von den geprüften 181 Kreditoren vor allem im Bereich des medizinischen Sachbedarfs und der Hygieneartikel, der Speisen- und Getränkeversorgung sowie der Reinigungsleistungen über bestehende Rahmenvereinbarungen, die über die ZEK ausgeschrieben worden waren, abgewickelt wurden.

Aus der Stichprobe der 27 geprüften Kreditoren konnten bei Beschaffungen von 21 Kreditoren von der LWL-Klinik Marl-Sinsen jedoch keine Rahmenvereinbarungen vorgelegt werden, obwohl es sich um bündelungsfähige Leistungen (u. a. Lebensmittel, Übersetzungsleistungen, medizinischer Bedarf, Beratungsleistungen, Krankenfahrten) handelte. Diese Beschaffungen wurden außerhalb bestehender Rahmenvereinbarungen eigenständig von der LWL-Klinik Marl-Sinsen getätigt. Somit erfolgten nicht alle geprüften Beschaffungsvorgänge über die Bedarfsdeckung durch Rahmenvereinbarungen.



Bewertung (gelb)

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen hat Wirtschaftlichkeitspotenziale ggf. nicht ausreichend genutzt.

Empfehlung

Das LWL-RPA hat der LWL-Klinik Marl-Sinsen empfohlen zu prüfen, bei welchen Leistungsgegenständen Bündelungspotenziale bestehen, um sodann Rahmenvereinbarungen für die vergaberechtskonforme Bedarfsdeckung im Zuständigkeitsbereich der ZEK abzuschließen.

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen hat in ihrer Stellungnahme ausgeführt, dass sie zukünftig zu Jahresbeginn die Kreditoren des Vorjahres auswerten werde und falls möglich, sodann Rahmenvereinbarungen für die vergaberechtskonforme Bedarfsdeckung im Zuständigkeitsbereich der ZEK abschließen werde.

Prüfung einzelner Elemente eines internen Kontrollsystems

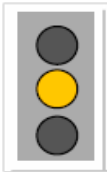
Die Funktionstrennung gilt als grundlegende Voraussetzung für die Schaffung eines effektiven und effizienten IKS. Durch dieses IKS-Element können Kontrollen verringert und eine Risikominderung in den Arbeitsprozessen erreicht werden. Hierbei sollten unvereinbare Funktionen bzw. Aufgaben voneinander getrennt werden. Durch eine angemessene Aufgabentrennung

sollte gewährleistet sein, dass beispielsweise genehmigende, abrechnende und überwachende Tätigkeiten nicht bei derselben Person liegen. Hierdurch sollen insbesondere dolose Handlungen („Fraud“) vermieden werden.

In Bezug auf die Funktionstrennung zur Korruptionsprävention bei Beschaffungen ist die LWL-DA zu beachten, die auf das Korruptionsbekämpfungsgesetz NRW verweist. Danach ist die Durchführung der Beschaffung personell von der Entscheidung über den Zuschlag zu trennen (Ziffer 11 c) DA). Ferner ist die Entscheidung über die Vergabe von Aufträgen (Zuschlag), deren Wert 500 EUR übersteigt, gem. § 20 KorruptionsbG NRW von mindestens zwei Personen innerhalb der zuständigen Stelle zu treffen. Kein Mitarbeitender kann insofern einen Vorgang alleine abschließend bearbeiten, es muss stets eine weitere Person beteiligt sein. Dieses sog. Vier-Augen-Prinzip kann sowohl vertikal als auch horizontal angewandt werden. Beide Formen können sich im Einzelfall ergänzen. Gemeint ist die Beteiligung einer weiteren Person, die fachlich geeignet ist, den zu prüfenden Sachverhalt zu beurteilen, ohne Vorgesetzteneigenschaft zu besitzen. Spätestens bei der Rechnungsbearbeitung sind zwei Personen zu beteiligen, wenn die Rechnung sachlich und rechnerisch anerkannt ausgewiesen wird (Ziffer 11 d) DA).

Die geprüfte Einrichtung führte aus, dass ab einem Bestellwert von 500 EUR exkl. USt durch eine zweite Unterschrift eine personelle Funktionstrennung gewährleistet werde. Diese Bestellungen unterlägen dem Vier-Augen-Prinzip, wie es in der Verfahrensanweisung Vergabe von Lieferungen und Dienstleistungen im Regionalen Netz Marl/Hamm/Dortmund, Abschnitt 9 „Auftrags- und Anordnungsberechtigung“, festgelegt sei. In der vorgenannten Verfahrensanweisung ist in Ziffer 8 ferner bestimmt, dass die „Auftragserteilung ausschließlich über SAP SRM, SAP MM, SAP IMS erfolgt. In Ausnahmefällen kann in Absprache mit Sachgebietsleitungen, Abteilungsleitungen oder der kaufmännischen Direktion ein alternativer Weg gewählt werden. Bei Auftragswerten über einem Nettobetrag von 500 EUR ist im Rahmen der Auftragserteilung zwingend eine zweite Unterschrift notwendig.

Die Prüfung der Kreditoren durch das LWL-RPA hat jedoch ergeben, dass bei einem Teil der Bestellungen die Auftragserteilungen nicht über die vorgeschriebenen Software Module SAP SRM und SAP MM erfolgten, sondern z. B. telefonisch oder per E-Mail. Bei Bestellungen von 13 Kreditoren erfolgten die Auftragserteilungen zudem nicht mit der vorgeschriebenen zweiten Unterschrift. Eine Funktionstrennung der Durchführung der Beschaffung von der Entscheidung über den Zuschlag gem. Ziff. 11 c) der DA und das Vier-Augen-Prinzip gem. Ziff. 11 d) der DA ist in der Verfahrensanweisung der LWL-Klinik Marl-Sinsen in Ziffer 8 und Ziffer 9 zwar vorgesehen. In der Praxis werden jedoch die Vorgaben der Verfahrensanweisung, insbesondere das Vier-Augen-Prinzip bei der Auftragserteilung, nicht durchgehend eingehalten.

**Bewertung (gelb)**

Die Einhaltung der Funktionstrennung und das Vier-Augen-Prinzip bei Beschaffungsprozessen der LWL-Klinik Marl-Sinsen sind durch Verfahrensanweisungen vorgesehen. Diese Verfahrensanweisungen werden in der Praxis jedoch nicht in allen geprüften Fällen ordnungsgemäß eingehalten.

Empfehlung

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen sollte Maßnahmen ergreifen, durch die sichergestellt wird, dass die von ihr getroffenen Regelungen der Verfahrensanweisung ordnungsgemäß umgesetzt werden.

Die LWL-Klinik Marl-Sinsen teilte mit, dass außer in den Bereichen Küche und Technik zukünftig vergaberechtlich relevante Beschaffungen nur noch nach Freigabe durch den Bereich Einkauf angestoßen werden dürfen.

Fazit

Das vergaberechtliche Wettbewerbsgebot wurde zu einem großen Teil nicht beachtet.

Die von der LWL-Klinik Marl-Sinsen eigenständig durchgeführten Vergaben wurden überwiegend nicht ordnungsgemäß dokumentiert.

Die Zuständigkeit der ZEK und die Mitteilungspflicht gegenüber dem LWL-RPA wurden überwiegend nicht eingehalten.

Nicht alle Bedarfe wurden aus bestehenden Rahmenvereinbarungen abgerufen. Wirtschaftlichkeitspotenziale wurden daher ggf. nicht ausreichend genutzt.

Die Einhaltung der Funktionstrennung und das Vier-Augen-Prinzip bei Beschaffungsprozessen der LWL-Klinik Marl-Sinsen sind durch Verfahrensanweisungen vorgesehen. Diese Verfahrensanweisungen werden in der Praxis jedoch nicht in allen geprüften Fällen ordnungsgemäß eingehalten.

4 Dezernat Landesrat Tilmann Hollweg

LWL-Maßregelvollzug

4.1 Finanz- und Rechnungswesen bei den Einrichtungen des LWL-Maßregelvollzugs

PG 0703

Prüfungsgegenstand

Gemäß der Gemeindeordnung NRW zählt die dauernde Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL und seiner Sondervermögen zu den Pflichtaufgaben des LWL-Rechnungsprüfungsamtes. Darüber hinaus ist dem LWL-RPA gemäß Rechnungsprüfungsordnung die Prüfung des Rechnungswesens übertragen worden.

Die LWL-Maßregelvollzugskliniken werden nach dem Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetz NRW (StrUG NRW) in der jeweils gültigen Fassung mit den dazu erlassenen Durchführungsverordnungen in Verbindung mit der Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (GemKHBVO NRW), der Eigenbetriebsverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW), der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (LVerbO) und der Betriebssatzung für die Einrichtungen des Maßregelvollzuges des LWL als organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen ohne Rechtspersönlichkeit geführt.

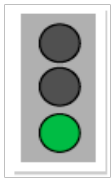
Ziel der Prüfungen war die Feststellung der Rechtmäßigkeit hinsichtlich der Beachtung und Umsetzung der anzuwendenden gesetzlichen und örtlichen Regelungen.

Prüfungsergebnisse

Rechtmäßigkeit

Gemäß dem Prüfauftrag wurden die Finanzbuchhaltungen der LWL-Maßregelvollzugseinrichtungen im Jahr 2024 einmal unvermutet geprüft. Ergänzend sind im LWL-Rechnungsprüfungsamt in Münster vor- und nachbereitende Prüfungstätigkeiten mittels Auswertungen im SAP-Finanzbuchhaltungssystem durchgeführt worden.

Durch gesetzliche Vorgaben sowie örtliche Bestimmungen sind die Vorgänge im Finanz- und Rechnungswesen detailliert geregelt. Im Rahmen der Prüfung wurden die Abläufe in den Finanzbuchhaltungen hinsichtlich der Rechtmäßigkeit betrachtet.

**Bewertung (grün)**

Die Prüfung des LWL-RPA hat ergeben, dass die gesetzlichen und örtlichen Regelungen grundsätzlich beachtet worden sind.

Fazit

Das Prüfungsergebnis der Finanzbuchhaltungen unter dem Maßstab der Rechtmäßigkeit ist insgesamt positiv.

LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem

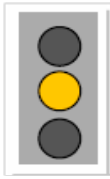
4.2 Prüfung der Reisekosten in der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem

PG 0703 (4)**Prüfungsgegenstand**

Beschäftigte der LWL-Maßregelvollzugsklinik Schloss Haldem (LWL-MRVK), die Reisen zur Erledigung von Dienstgeschäften außerhalb der Dienststätte ausführen, haben Anspruch auf Reisekostenvergütung nach dem Landesreisekostengesetz NRW (LRKG) i. V. m. der LWL-Reiserichtlinie. Die Prüfung erstreckte sich auf stichprobenartig ausgewählte Reisekostenabrechnungen des ersten Halbjahres 2024. Neben der Beachtung rechtlicher Vorgaben wurden einzelne Aspekte der zweckmäßigen Aufgabenerfüllung sowie Anforderungen an ein wirksames Internes Kontrollsystem in die Prüfung einbezogen.

Prüfungsergebnisse - Rechtmäßigkeit**Dienstreisegenehmigungen**

Dienstreisen bedürfen – von Ausnahmen abgesehen – grundsätzlich der Anordnung oder Genehmigung (§ 3 Abs. 2 LRKG), wobei Dienstreisegenehmigungen für den Einzelfall oder generell erteilt werden können.

**Bewertung (gelb)**

Es fiel auf, dass die LWL-MRVK und die übrigen forensischen LWL-Kliniken über keine förmliche Berechtigung verfügen, Dienstreisen ihrer Beschäftigten im Einzelfall zu genehmigen, da der LWL bisher keine entsprechende Delegation vorgenommen hat. Im Übrigen hat die LWL-MRVK im Jahr 2019 näher bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ihre Beschäftigten Dienstgeschäfte außerhalb der Einrichtung abwickeln können, ohne dass es einer ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung bedarf. Die Zuständigkeit für eine solche Bestimmung liegt nach § 2 Abs. 2 LRKG bei der obersten Dienstbehörde des LWL. Nach dem Kommentar Lewer/Stemann zum LRKG ist dies die Landschaftsversammlung. Die LWL-MRVK hat ihre Befugnisse insoweit überschritten. Den eingesehenen generellen Dienstreisegenehmigungen mangelte es an einer Anpassung an die aktuelle Regelungslage, da Angaben zur Dauer fehlten. In einem Fall wurde der örtliche Geltungsbereich der generellen Genehmigung von einer Beschäftigten überschritten. Den Anordnungen zur Durchführung sog. Sitzwachen durch Beschäftigte im Hinblick auf Patienten, die zeitweise in somatischen Krankenhäusern behandelt wurden, fehlte es zum Teil an der notwendigen Klarheit und Bestimmtheit. Teilweise widersprachen sich die klinikinternen Regelungen zu Dienstreisen.

Empfehlung

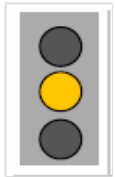
Da die fachliche Zuständigkeit für den Erlass der LWL-Reiserichtlinie bei der LWL-Haupt- und Personalabteilung liegt, wurde dieser im Rahmen der Prüfung empfohlen, die LWL-Reiserichtlinie im Hinblick auf die Delegation der Befugnis zur Genehmigung von Dienstreisen im Einzelfall anzupassen bzw. eine entsprechende Regelung darin aufzunehmen.

Die LWL-Haupt- und Personalabteilung ist den Ausführungen des LWL-Rechnungsprüfungsamtes mit E-Mail vom 21.02.2025 gefolgt. Eine entsprechende Anpassung soll im Rahmen des künftigen LWL-Reisemanagements erfolgen.

Die LWL-MRVK konnte die Hinweise des LWL-RPA sehr gut nachvollziehen, beabsichtigt jedoch, mit Blick auf die durch die Einführung des zentralen LWL-Reisekostenmanagements (SAP-Concur) bedingten organisatorischen Veränderungen, diese nicht mehr umzusetzen.

Dienstreisedurchführung

Dienstreisen sollen nur durchgeführt werden, wenn sie aus dienstlichen Gründen notwendig sind und eine kostengünstigere Erledigung des Dienstgeschäfts nicht möglich oder nicht sinnvoll ist. Bei der Wahl des Beförderungsmittels sind neben wirtschaftlichen Gesichtspunkten insbesondere Aspekte des Klimaschutzes zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 3 LRKG).

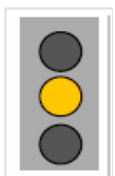


Bewertung (gelb)

Bei einem Teil der abgerechneten Dienstreisen – beispielsweise bei Sitzwachen – war selbsterklärend, dass diese die persönliche Präsenz der Beschäftigten erforderten. Auch war aufgrund der Ausgangs- und Endpunkte von Dienstreisen und der häufig anzunehmenden ungünstigen Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel die Wahl der Transportmittel grundsätzlich nachvollziehbar. Nichtsdestotrotz waren in keinem der eingesehenen Fälle diesbezügliche Erwägungen dokumentiert. So wurden bspw. bei einer Stichprobe Dienstreisen von Münster (Wohnort der Beschäftigten) nach Dortmund bzw. Hagen trotz der grundsätzlich guten öffentlichen Verkehrsanbindung mit einem Privat-Kfz abgewickelt, ohne dass hierfür eine Begründung ersichtlich war.

Zahlungsvoraussetzungen

Nach § 3 Abs. 2 LRKG sind Reisekostenvergütungen innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten zu beantragen. Von den Beschäftigten ist zu erwarten, dass sie die zur Verfügung gestellten Vordrucke sorgfältig ausfüllen und wahrheitsgemäße Angaben über die tatsächlichen Reiseverläufe und die tatsächlich entstandenen dienstbedingten Aufwendungen machen. Innerhalb des LWL ist für Beschäftigte, die aufgrund ihres Aufgabenbereichs häufig Dienstreisen durchführen, die Verwendung von Dienstreisetagebüchern gebräuchlich.



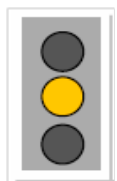
Bewertung (gelb)

Häufig fehlten in den Abrechnungen vorgesehene Angaben wie die Nennung des Dienstgeschäfts, des Beginns und Endes des Dienstgeschäfts. In einem Fall widersprachen sich die Zeitangaben zur Dienstreise und zum Dienstgeschäft. Die Einträge in einzelnen Dienstreisetagebüchern waren ebenfalls wenig aussagekräftig.

Die mangelhaften Einträge ließen zum Teil nicht erkennen, ob Tagegeldansprüche bestanden.

Berechnung der Kostenerstattung

Sofern der Arbeitgeber kein Fahrzeug zur Verfügung stellt, wird nach § 5 Abs. 1 LRKG eine kilometerbezogene Wegstreckenentschädigung gewährt. Nach § 6 Abs. 1 LRKG ist ein kalendertägliches Tagegeld für Verpflegungsmehraufwendungen vorgesehen, dessen Höhe nach Abwesenheitszeiten, die über acht Stunden liegen, gestaffelt ist. Sofern unentgeltliche Verpflegung zur Verfügung gestellt wird, erfolgt ein Abzug vom Tagegeld. Nach den LWL-eigenen Vorgaben besteht für Übernachtungsgelder nach § 7 Abs. 1 LRKG bei Überschreiten einer Wertgrenze in bestimmten Fällen ein Begründungserfordernis. Entsprechendes gilt für Parkgebühren, die grundsätzlich als Nebenkosten erstattet werden (§ 8 Abs. 1 LRKG).

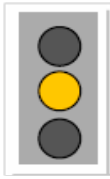


Bewertung (gelb)

In der Mehrzahl der eingesehenen Stichproben wurde den Berechnungsvorgaben entsprochen. In einem Fall wurden nur Fahrtkosten für die Hinfahrt zum Geschäftsort beantragt und erstattet, obwohl nach den Angaben der Abrechnung auch die Rückfahrt hätte berücksichtigt werden müssen. Auch bei den Tagegeldberechnungen sind vereinzelt Fehler aufgetreten. Die Begründungserfordernisse im Hinblick auf Übernachtungsgelder bzw. auf Parkgebühren wurden ebenfalls in einigen Fällen missachtet.

Zweckmäßigkeit und Internes Kontrollsystem (IKS)

Das Handeln der LWL-MRVK ist zweckmäßig, wenn die Leistungen die geplanten Wirkungen erreichen und die im Prozess eingesetzten Methoden, Verfahren und Hilfsmittel optimal zur Zielerreichung beitragen. IKS-Elemente sollten in jedem zentralen Geschäftsprozess integriert sein, wobei die Risiken im Prozess die Ausgestaltung der internen Kontrollen bestimmen.

**Bewertung (gelb)**

Die Vertretungen der Beschäftigten innerhalb der Personalabteilung der LWL-MRVK sind zweckmäßig organisiert. Für den Bereich der Personalsachbearbeitung sind entsprechende Vertretungsregelungen verschriftlicht. Es zeigte sich jedoch in einzelnen Fällen, dass interne Kontrollmechanismen bei den Reisekostenabrechnungen nicht gegriffen haben. So sind im Rahmen der Prüfung festgestellte Defizite wie etwa bei der Wegstreckenberechnung sowie der Abrechnung von Nebenkosten im Innenverhältnis der LWL-MRVK unentdeckt geblieben. Den Anforderungen an eine gute Kommunikation und Information hat die LWL-MRVK entsprochen, da bei Bedarf unter Verwendung zeitgemäßer Kommunikationsmittel Kontakt zu den Beschäftigten aufgenommen wird, um mögliche Unklarheiten zu den Abrechnungen zu klären.

Fazit

Beim Umgang mit Dienstreisegenehmigungen zeigten sich – ebenso wie bei der Nachvollziehbarkeit der Voraussetzungen für die Durchführung von Dienstreisen – Verbesserungspotenziale. Darüber hinaus ließen die von den Beschäftigten vorgenommenen Eintragungen in den Reisekostenanträgen/-abrechnungen teilweise die notwendige Sorgfalt vermissen. Die Vorgaben zur eigentlichen Reisekostenberechnung wurden überwiegend eingehalten. Hinsichtlich der Anforderungen an ein wirksames IKS ließen insbesondere die internen Kontrollen im Abrechnungsprozess Optimierungspotenziale erkennen.

5 Dezernat Landesrätin Birgit Westers

LWL-Jugendhilfeeinrichtungen

5.1 Finanz- und Rechnungswesen bei den LWL-Jugendhilfeeinrichtungen

Ohne PG

Prüfungsgegenstand

Gemäß der Gemeindeordnung NRW zählt die dauernde Überwachung der Zahlungsabwicklung des LWL und seiner Sondervermögen zu den Pflichtaufgaben des LWL-Rechnungsprüfungsamtes. Darüber hinaus ist dem LWL-Rechnungsprüfungsamt gemäß Rechnungsprüfungsordnung die Prüfung des Rechnungswesens übertragen worden.

Die LWL-Jugendhilfeeinrichtungen werden der Betriebssatzung entsprechend als organisatorisch und finanzwirtschaftlich eigenständige Einrichtungen ohne Rechtspersönlichkeit wie Eigenbetriebe geführt. Maßgebliche Anwendung finden die Eigenbetriebsverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW), die Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (LVerbO) und die Betriebssatzung für die LWL-Jugendhilfeeinrichtungen.

Ziel der Prüfungen war die Feststellung der Rechtmäßigkeit hinsichtlich der Beachtung und Umsetzung der anzuwendenden gesetzlichen und örtlichen Regelungen.

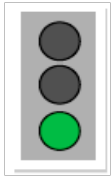
Prüfungsergebnisse

Rechtmäßigkeit

Gemäß dem Prüfauftrag wurden die Finanzbuchhaltungen der LWL-Jugendhilfeeinrichtungen im Jahr 2024 einmal unvermutet geprüft. Ergänzend sind im LWL-Rechnungsprüfungsamt in Münster vor- und nachbereitende Prüfungstätigkeiten mittels Auswertungen im SAP-Finanzbuchhaltungssystem durchgeführt worden.

Durch gesetzliche Vorgaben sowie örtliche Bestimmungen sind die Vorgänge im Finanz- und Rechnungswesen detailliert geregelt. Im Rahmen der Prüfung wurden die Abläufe in den Finanzbuchhaltungen hinsichtlich der Rechtmäßigkeit betrachtet.

Im Rahmen der Prüfung der LWL-Jugendhilfeeinrichtungen sind keine wesentlichen Beanstandungen festgestellt worden.

**Bewertung (grün)**

Die Prüfung des LWL-Rechnungsprüfungsamtes hat ergeben, dass die gesetzlichen und örtlichen Regelungen in den LWL-Jugendhilfeeinrichtungen grundsätzlich beachtet worden sind.

Fazit

Das Prüfungsergebnis der Finanzbuchhaltungen vor dem Maßstab der Rechtmäßigkeit ist im Wesentlichen positiv.

*LWL-Schulverwaltung Bielefeld***5.2 Prüfung des Beschaffungswesens****Produktgruppe 0312****Prüfungsgegenstand**

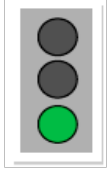
Die durch die LWL-Schulverwaltung Bielefeld im SAP-System verbuchten Ausgaben für die Beschaffungen von Liefer- und Dienstleistungen wurden auf der Grundlage des Belegjournals 2023 sowohl anhand der Rechnungsbelege als auch anhand der hierzu im SAP-System hinterlegten zahlungsbegründenden Unterlagen geprüft. Gegenstand der Prüfung war die Einhaltung vergaberechtlicher Vorgaben und Grundsätze im Zeitraum vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023. Vom LWL-RPA wurden ca. zwölf Prozent der kontrahierten Leistungen der LWL-Schulverwaltung Bielefeld überprüft.

Prüfungsergebnisse**Vorrang des Abrufs aus Rahmenvereinbarungen**

Nach Ziffer 2 der Dienstanweisung für die Vergabe von Liefer- und Dienstleistungen des LWL (DA) sind die LWL-Dezernate und Einrichtungen verpflichtet, Liefer- und Dienstleistungen aus bestehenden Rahmenvereinbarungen unabhängig von deren Auftragswert abzurufen.

Die Prüfung hat ergeben, dass die Beschaffungen der LWL-Schulverwaltung Bielefeld weitestgehend über bestehende Rahmenvereinbarungen abgewickelt wurden. Dies gilt insbesondere für die Schülerbeförderung, Schulmobiliar, Reinigungsleistungen, die Grünflächenpflege und die Speisenversorgung der Schülerinnen und Schüler. Bei nebenhergehenden Beschaffungen

außerhalb bestehender Rahmenvereinbarungen handelte es sich bspw. um Beschaffungen des täglichen Lebens, um die Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen zu fördern. Insoweit wurden lediglich Kleinbeträge verausgabt.

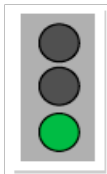
**Bewertung (grün)**

Der Abruf von Leistungen aus Rahmenvereinbarungen erfolgte ordnungsgemäß.

Zuständigkeit der ZEK

Die Zuständigkeit der ZEK ist unter Ziffer 3 der DA geregelt. Danach ist die ZEK unabhängig von der Verfahrensart ab einem Auftragswert von über 10.000 EUR ohne USt für die Durchführung von Vergabeverfahren zuständig.

Alle geprüften Beschaffungsvorgänge ab einem Auftragswert von 10.000 EUR ohne USt wurden von der ZEK im Rahmen eines Vergabeverfahrens durchgeführt.

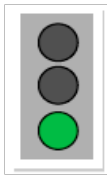
**Bewertung (grün)**

Die Zuständigkeit der ZEK wurde bei den geprüften Vergaben beachtet.

Dokumentationspflicht

Nach Maßgabe von § 6 UVgO ist ein Vergabeverfahren von Beginn an fortlaufend zu dokumentieren, sodass die einzelnen Stufen des Verfahrens, die einzelnen Maßnahmen sowie die Begründung der einzelnen Entscheidungen festgehalten werden. Gemäß Ziffer 4 der DA besteht bei Direktaufträgen ab 500 EUR ohne USt eine Mindestdokumentationspflicht hinsichtlich der Prüfung der Wirtschaftlichkeit bzw. der Angemessenheit des Preises. Die Preisanfrage/-ermittlung ist zu dokumentieren. Ist dies nicht möglich oder unzweckmäßig, ist die Wirtschaftlichkeit bzw. die Angemessenheit der Preise in anderer Weise darzulegen (z. B. durch Markterkundung, wiederholte bzw. ähnliche Beschaffungen in kurzer Zeit zu marktüblichen Preisen, Alleinstellungsmerkmale etc.). Ab 500 EUR ohne USt geschätztem Auftragswert sind Angebote grundsätzlich schriftlich bzw. in Textform einzuholen (Schriftform, E-Mail, Telefax) bzw. Internetangebote zu dokumentieren.

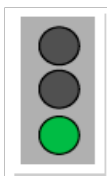
Im Rahmen der Prüfung wurde festgestellt, dass Vergleichsangebote in Textform eingeholt und die durchgeführten Vergaben dokumentiert wurden.

**Bewertung (grün)**

Die vergaberechtlichen Bestimmungen hinsichtlich der Dokumentationspflicht wurden bei den geprüften Fällen beachtet.

Prüfung einzelner Elemente eines internen Kontrollsystems

Ziel der Prüfung war es darüber hinaus festzustellen, ob die LWL-Schulverwaltung Bielefeld in ihrem Aufgabenbereich „Durchführung von Beschaffungsmaßnahmen“ effektive und effiziente IKS-Elemente zur Steuerung des operativen Prozesses ordnungsgemäß eingerichtet hat und diese anwendet. Aufgrund des Schwerpunktes der Prüfung auf der Einhaltung vergaberechtlicher Bestimmungen wurde die Prüfung des IKS hier jedoch lediglich auf das Element des „internen Überwachungssystems“ mit dem Unterpunkt „Funktionstrennung“ beschränkt. Die Funktionstrennung gilt als grundlegende Voraussetzung für die Schaffung eines effektiven und effizienten IKS. Durch dieses IKS-Element können Kontrollen verringert und eine Risikominimierung in den Arbeitsprozessen erreicht werden. Hierbei sollten unvereinbare Funktionen bzw. Aufgaben voneinander getrennt werden. Durch eine angemessene Aufgabentrennung sollte gewährleistet sein, dass beispielsweise genehmigende, abrechnende und überwachende Tätigkeiten nicht bei derselben Person liegen. Das LWL-RPA hat im Rahmen der Prüfung festgestellt, dass die LWL-Schulverwaltung Bielefeld bei dem geprüften Prozess „Durchführung von Beschaffungsprozessen“ mit organisatorischen Sicherungsmaßnahmen und einer ordnungsgemäßen Funktionstrennung arbeitet. Genehmigende, abrechnende und überwachende Tätigkeiten liegen somit nicht bei derselben Person.

**Bewertung (grün)**

Die Funktionstrennung bei Beschaffungsprozessen der LWL-Schulverwaltung Bielefeld erfolgte ordnungsgemäß.

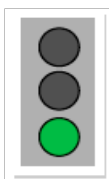
Schätzung des Auftragswertes und Wahl der Verfahrensart

Bei der Schätzung des Auftragswertes ist vom voraussichtlichen Gesamtwert der vorgesehenen Leistung ohne Umsatzsteuer auszugehen. Zudem sind etwaige Optionen oder Vertragsverlängerungen zu berücksichtigen. Die Wahl der Methode zur Berechnung des geschätzten Auftragswerts darf nicht in der Absicht erfolgen, die Anwendung der Bestimmungen des vierten Teils des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) oder der Vergabeverordnung

(VgV) zu umgehen (§ 3 Abs. 1 und 2 VgV). Der ordnungsgemäßen Schätzung des Auftragswertes kommt eine besondere Relevanz zu, da sich daran die Wahl der Verfahrensart bemisst.

Für Aufträge ab einem geschätzten Auftragswert von 221.000 EUR ohne USt sind die einschlägigen EU-Verfahrensarten nach den §§ 14 ff. VgV zu wählen, bspw. ein offenes Verfahren oder ein nicht offenes Verfahren mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb. Für unschwellige Verfahren hingegen gelten die Verfahrensregelungen der UVgO und der Kommunalen Vergabegrundsätze NRW. Gemäß § 26 der Kommunalhaushaltsverordnung Nordrhein-Westfalen (KomHVO NRW) muss der Vergabe von Aufträgen im nationalen Vergaberecht eine Öffentliche Ausschreibung oder eine Beschränkte Ausschreibung mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb vorausgehen, sofern nicht die Natur des Geschäfts oder besondere Umstände eine Ausnahme rechtfertigen.

Die Zentrale Einkaufskoordination des LWL (ZEK) hat im Prüfungszeitraum u. a. aufgeteilt in Lose die Übermittagsbetreuung für die Schülerinnen und Schüler, Sicherheitstechnische Prüfungen elektrischer Betriebsmittel der LWL-Schulen und Winterdienstleistungen auch für die LWL-Schulverwaltung Bielefeld beschafft. Für diese Beschaffungsvorgänge wurde das Verfahren der Öffentlichen Ausschreibung gemäß § 9 UVgO gewählt. Bei einer Öffentlichen Ausschreibung fordert der Auftraggeber eine unbeschränkte Anzahl von Unternehmen öffentlich zur Abgabe von Angeboten auf. Jedes interessierte Unternehmen kann ein Angebot abgeben. Diese Verfahrensart gewährleistet einen höchstmöglichen transparenten Wettbewerb. Außerdem empfiehlt sich vor dem Hintergrund des unbeschränkten Bieterkreises diese Verfahrensart, um eine Vielzahl von Angeboten zu erhalten. Der EU-Schwellenwert wurde bei den vorgenannten Vergaben nicht überschritten. Die Wahl der Öffentlichen Ausschreibung als Verfahrensart entsprach mithin den Bestimmungen der UVgO.

**Bewertung (grün)**

Die Auftragswerte bei den geprüften Vergaben im Zuständigkeitsbereich der ZEK wurden ordnungsgemäß geschätzt und die Wahl der Verfahrensart erfolgte nach den Bestimmungen der UVgO.

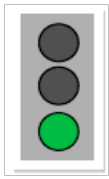
Nachhaltigkeit bei Schulmobiliar

Gemäß § 97 Abs. 3 GWB sind bei der öffentlichen Auftragsvergabe u. a. umweltbezogene Aspekte zu berücksichtigen. Gemäß § 31 Abs. 3 VgV können öffentliche Auftraggeber bei der Durchführung von EU-Vergabeverfahren in den Leistungsanforderungen umweltbezogene As-

pekte zur Beschreibung des Auftragsgegenstandes verwenden. Die öffentliche Beschaffungsstelle kann dabei verschiedene Nachweise verlangen, so etwa die Einhaltung der Anforderungen der Leistungsbeschreibung bezogen auf nationale oder europäische technische Normen (DIN oder CEN) oder bestimmte Gütezeichen (vgl. § 34 VgV). Sie kann entweder ein verbindliches Gütezeichen verlangen oder für einzelne Leistungsanforderungen unterschiedliche Nachweise zulassen. Im Bereich der Nachhaltigkeit kann der Auftraggeber auch im Rahmen der Eignungsprüfung nach § 46 Abs. 3 Nr. 7 VgV die Angabe von Umweltmanagementmaßnahmen, die das Unternehmen während der Auftragsausführung anwenden wird, verlangen.

Mit der Vergabenummer Z011-2021-0131 hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Jahr 2021 federführend und gemeinsam mit dem LWL auf Grundlage einer Einkaufskooperation im Rahmen eines europaweit ausgeschriebenen, offenen Verfahrens, Schulmobiliar für den LWL (Los 1) und den LVR (Los 2) ausgeschrieben (Vertragslaufzeit bis max. zum 30.11.2025). In Ziffer 4.4 der Leistungsbeschreibung finden sich weitreichende Anforderungen an Umweltkriterien für Holzprodukte, Metalle, Kunststoffprodukte sowie Farbstoffe und Pigmente. Es wurde bspw. gefordert, dass Holzprodukte oder Produkte mit Holzbestandteilen nachweislich aus nachhaltiger Waldbewirtschaftung stammen müssen. Der Nachweis musste vom Bieter durch Vorlage eines Zertifikats von FSC (Forest Stewardship Council), PEFC (Programme for the Endorsement of Forest Certification Schemes), eines vergleichbaren Zertifikats oder durch einen Einzelnachweis der für das jeweilige Herkunftsland geltenden Kriterien des FSC oder PEFC erbracht werden. Ferner wurde festgelegt, dass alle verwendeten Lacke frei von „problematischen“ Schwermetallen wie bspw. Blei, Cadmium oder Chrom sein mussten. Der Einsatz von halogenierten organischen Verbindungen, wie z. B. Lösungsmittel, bromierte Flammschutzmittel, Phthalate (Weichmacher), die Schwermetalle Antimon, Arsen, Barium, Selen, Quecksilber, sowie deren Verbindungen, Acrylnitril-Butadien-Styrol (ABS) als Beschichtungsmittel sowie Industrie-ruß (Carbon black) als Farbpigment wurde ebenfalls ausgeschlossen. Nicht zuletzt wurden Azofarbstoffe, welche schadstoffhaltige aromatische Amine abstoßen sowie schwermetallhaltige Farbstoffe vom Einsatz ausgeschlossen. Zudem wurde im Rahmen der Eignungsprüfung nach § 46 Abs. 3 Nr. 7 VgV die Angabe von Umweltmanagementmaßnahmen, welche das Unternehmen während der Auftragsausführung anwendet, verlangt (Zertifikate gem. DIN EN ISO 9001 – Qualitätsmanagement und DIN EN ISO 14001 – Nachhaltiges Umweltmanagement).

Bei der Beschaffung von Schulmobiliar wurden umweltbezogene Aspekte daher nicht nur in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt, sondern auch die Durchführung von Umweltmanagementmaßnahmen im Rahmen der Eignungsprüfung verlangt. Mithin wurden umfassende nachhaltige Vorgaben seitens der Auftraggeber gemacht.

**Bewertung (grün)**

Die Anforderungen des § 97 Abs. 3 GWB an die Berücksichtigung umweltbezogener Aspekte wurden bei der Beschaffung von Schulmobiliar erfüllt.

Fazit

In den geprüften Fällen wurden die vergaberechtlichen Bestimmungen seitens der LWL-Schulverwaltung Bielefeld beachtet.

Die Bedarfsdeckung erfolgte ordnungsgemäß über den Abruf von Leistungen aus bestehenden Rahmenvereinbarungen.

Die Zuständigkeit der ZEK wurde bei den geprüften Vergaben beachtet.

Die von der LWL-Schulverwaltung eigenständig durchgeführten Vergaben wurden in Textform eingeholt und dokumentiert.

Im geprüften Aufgabenbereich „Durchführung von Beschaffungsmaßnahmen“ liegen genehmigende, abrechnende und überwachende Tätigkeiten nicht bei derselben Person. Somit erfolgt eine ordnungsgemäße Funktionstrennung.

Die Prüfung von drei Vergaben im Zuständigkeitsbereich der ZEK hat ergeben, dass die Schätzung der Auftragswerte und die Wahl der Verfahrensart (Öffentliche Ausschreibung) ordnungsgemäß erfolgte.

Die Anforderungen des § 97 Abs. 3 GWB an die Berücksichtigung umweltbezogener Aspekte wurden bei der Beschaffung von Schulmobiliar erfüllt.

LWL-Jugendheim Tecklenburg**5.3 Personalprüfung im LWL-Jugendheim Tecklenburg****PG 0003****Prüfungsgegenstand**

Das LWL-Jugendheim Tecklenburg ist eine Einrichtung der Erziehungshilfen in Trägerschaft des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Es ist eine von drei Jugendhilfeeinrichtungen des LWL. Die Angebote reichen von dezentralen Wohngruppen, Einrichtungen für Mütter/Väter und ihre Kinder, ambulanten Erziehungshilfen bis hin zum Pflegekinderwesen. Das Jugendheim ist Dienstleister für die Jugendämter. Über 350 Mitarbeitende an 34 Standorten betreuen über

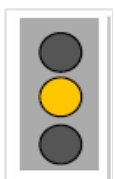
500 Kinder, Jugendliche und Familien. Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hat geprüft, ob die Mitarbeitenden des LWL-Jugendheimes Tecklenburg eine recht- und zweckmäßige Personalsachbearbeitung sicherstellen. Hierzu wurden ausgewählte Personalthemen untersucht.

Prüfungsergebnisse

(Elektronische) Personalaktenführung

Grundlage der Personalaktenführung beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist die Dienst-anweisung über die Verwaltung der elektronischen Personalakte im LWL (DA ePA) vom 01.08.2022. In der DA ePA sind der Umgang mit der elektronischen Personalakte und deren Inhalte für die Beschäftigten des LWL geregelt. Die Anforderungen unterscheiden sich teilweise von analogen Personalakten. So ist bspw. die Löschung bestimmter Inhalte technisch geregelt. Andere Vorgaben, etwa zum Inhalt der Personalakte, unterscheiden sich hingegen nicht. Gem. § 3 Abs. 3 DA ePA gibt es eine Registerstruktur, welche die Strukturierung der Dokumente innerhalb einer elektronischen Personalakte regelt (Anlage 2 der DA ePA). Die Aktenablage hat zwingend nach den Vorgaben der jeweiligen Registerstruktur zu erfolgen.

Bei fast allen Personalakten der Stichprobe von zehn Stück fiel auf, dass die Titel der Dokumente nicht immer so bezeichnet waren, wie es in der Anlage 2 vorgeschrieben wird. Bei drei Personalakten lag kein Ergebnis der Einstellungsuntersuchung vor. Bei sechs Personalakten waren Dokumente in den falschen Bereichen der elektronischen Personalakte abgelegt worden.



Bewertung (gelb)

Die geprüften Personalakten wurden teilweise nicht gem. § 3 Abs. 3 DA ePA geführt.

Empfehlung

Es wurde empfohlen, die Anlage 2 „Struktur elektronische Personalakte“ der DA ePA, insbesondere die korrekte Ablage und Bezeichnung des Dokumenttitels, zukünftig unbedingt zu beachten.

Das LWL-Jugendheim Tecklenburg teilte mit, dass die fehlenden Dokumente bis auf einen Fall vorlagen. Die fehlenden Unterlagen konnten nachgefordert werden. Ob die Unterlagen versehentlich nicht zur Akte genommen wurden oder bei der Digitalisierung der

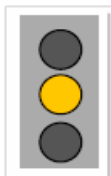
Papierakten verloren gegangen sind, könne nicht mehr nachvollzogen werden. Es wurde darüber hinaus mitgeteilt, dass die Registerstruktur des LWL-PsychiatrieVerbundes übernommen wurde. Dies geschah in Absprache mit der LWL-Haupt- und Personalabteilung. Das LWL-Jugendheim Tecklenburg wünsche sich, dass eine entsprechende Ergänzung mit in die DA ePA aufgenommen wird.

Eingruppierung

Die Eingruppierung der Stellen des Sozial- und Erziehungsdienstes im LWL-Jugendheim Tecklenburg erfolgt nach dem TVöD BT-B.

Aufgrund tarifvertraglicher Änderungen war ein Wechsel aus der Entgeltgruppe S11b in S12 auf Antrag möglich. Bei Einstellungen nach dem 01.07.2022 erfolgte eine automatische Eingruppierung in S12, wenn die entsprechenden tarifrechtlichen Voraussetzungen gegeben waren.

Bei der Überprüfung von zehn Mitarbeitenden wurde bei einem Mitarbeitenden kein Nachweis über die fachlichen Qualifikationen vorgefunden. In den übrigen Fällen waren die Eingruppierungen nach Aktenlage korrekt.



Bewertung (gelb)

Die Eingruppierung war bis auf einen geprüften Fall nachvollziehbar. Höhergruppierungsanträge aufgrund tariflicher Änderungen wurden gestellt, soweit eine Änderung der Eingruppierung dies als notwendige Voraussetzung vorsah.

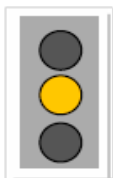
Die geprüfte Stelle teilte mit, dass das Fehlen der Dokumente darauf zurückzuführen sei, da es sich bei dem vorliegenden Fall um eine Wiedereinstellung handelte, bei welcher die Unterlagen in der analogen Personalakte bereits vorlagen, diese aber nicht in die elektronische Personalakte übertragen wurden. Dies wurde nachgeholt.

Stellenbeschreibungen

Eine Stellenbeschreibung ist die verbindliche, schriftliche, personenunabhängige Fixierung der organisatorischen Eingliederung einer Stelle im Hinblick auf die Ziele, Aufgaben, hierarchische Einordnung, Kompetenzen und Beziehungen zu anderen Stellen. Unter einer Stelle versteht

man die kleinste organisatorische Handlungs- und zugleich Dispositions-, Planungs- und Kontrolleinheit, der im Rahmen der Gesamtorganisation (...) auf Dauer ein bestimmter Aufgabenkomplex oder Aufgabenbereich zur selbständigen Erfüllung übertragen wird.³⁶

Stellenbeschreibungen mit Stand 2016/2018 wurden zur Verfügung gestellt. Das LWL-Jugendheim Tecklenburg teilte mit, dass eine Aktualisierung der Stellenbeschreibungen demnächst sinnvoll wäre. Aktuell verändere und diversifiziere sich aber auch das Fachkräftetableau durch neue aufsichtsrechtliche Regelungen und damit verbundene Öffnungen für Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger sowie Betreuungskräfte ohne pädagogische Qualifikation. Über die sich ergebenden Eingruppierungsfragen sei das LWL-Jugendheim Tecklenburg bereits mit der LWL-Haupt- und Personalabteilung im Austausch. Darüber hinaus seien auch noch nicht alle Umsetzungsfragen geklärt. In diesem Zusammenhang seien ggf. auch die Stellenbeschreibungen zu aktualisieren und zu ergänzen.

**Bewertung (gelb)**

Stellenbeschreibungen wurden vorgelegt. Sie sind nicht aktuell. Eine Aktualisierung ist aufgrund der tarifrechtlichen Änderungen sinnvoll und nach Angabe des LWL-Jugendheimes Tecklenburg auch angedacht.

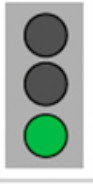
Bürokratieabbau

Beim Bürokratieabbau geht es um eine Reduzierung der Überregulierung behördlichen Handelns. Gesetze und Vorschriften geben ein gewisses Handeln vor und lassen den Behörden oftmals wenig Spielraum. Darüber hinaus können Behörden jedoch ihre Prozesse und Verfahren „frei“ gestalten. Es gilt diese Freiheiten und Spielräume möglichst effizient auszugestalten und keine über die gesetzlich notwendigen Anforderungen hinausgehenden Regulierungen zu schaffen, es sei denn, sie sind für eine recht- und zweckmäßige Aufgabenerfüllung unabdingbar.

Das LWL-Jugendheim Tecklenburg gab an, dass sich eine Vereinfachung der Prozesse durch eine weitere Digitalisierung ergeben könnte. Momentan erfolge die Zeiterfassung in der Verwaltung über eine Stempeluhr. Bei allen anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolge die Zeiterfassung über einen Excel-Dienstplan. Die Einführung des elektronischen Dienstplan- und

³⁶ Vgl. Knebel/Schneider, Die Stellenbeschreibung, 9. Auflage 2012, S. 214

Zeiterfassungsprogramms der Firma GFOS (X/TIME) sei für die Jugendhilfeeinrichtungen geplant. Zusätzlich sollen perspektivisch bestimmte Standardprozesse über Workflows in der E-Personalakte abgebildet werden. Da das LWL-Jugendheim Tecklenburg bereits jetzt personell stark ausgelastet sei und die Personalgewinnung immer aufwendiger und schwieriger werde, sei die Durchführung solcher langfristigeren Digitalisierungsmaßnahmen oft problematisch.

**Bewertung (grün)**

Das LWL-Jugendheim Tecklenburg versucht über eine weitere Digitalisierung und Etablierung von Workflows Bürokratie abzubauen bzw. ein effizienteres Arbeiten zu ermöglichen.

Empfehlung

Es wird empfohlen, nach Möglichkeit einheitliche Standards und Prozesse unter den verschiedenen LWL-Jugendheimen zu etablieren. Es könnten dementsprechend Ressourcen verteilt werden, sodass nicht jedes Jugendheim die gleichen Prozesse erarbeitet oder ein Jugendheim nur für sich Prozesse verändert.

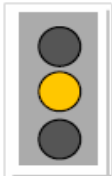
Das LWL-Jugendheim Tecklenburg sicherte in seiner Stellungnahme zu, dass sich die drei LWL-Jugendhilfeeinrichtungen bereits in einem kontinuierlichen und strukturierten Austausch bzgl. der Digitalisierung befinden. Zugleich sei man bemüht, die Kommunikationsprozesse und die Kooperationsstrukturen gemeinsam und systematisch mit der LWL-Organisationsentwicklung und der Trägerabteilung zu optimieren.

Namenskonventionen im SAP HCM-System

Namenskonventionen sind Festlegungen/Vorschriften/Empfehlungen zur Benennung von Objekten in Softwareprodukten. Durch ihre Anwendung sollen die Namen dieser Objekte nach einheitlichen Regeln gebildet werden. Vorwiegend im Bereich der Programmierung im Rahmen einer einheitlichen Syntax ist der Einsatz von einheitlichen Namen auch bei den Endanwendern sinnvoll, denn einheitliche Bezeichnungen erleichtern die Suche, Filterung und Analyse von Daten. Viele unterschiedliche Bezeichnungen für dieselben Daten verursachen Ineffizienzen.

Während der Prüfungsdurchführung wurde eine Mitarbeitendenliste aller Beschäftigten des LWL-Jugendheims Tecklenburg aus dem Personalwirtschaftssystem SAP HCM gezogen. Die

Liste wies bei den abgefragten Kriterien „Tarifart“ und „Planstelle“ viele unterschiedliche Bezeichnungen auf. Bereits während der Prüfung sicherte das LWL-Jugendheim Tecklenburg auf Nachfrage zu, die unterschiedlichen Bezeichnungen bei dem Kriterium „Tarifart“ zu vereinheitlichen.

**Bewertung (gelb)**

Teilweise sind die Datenbezeichnungen in SAP HCM sehr unterschiedlich. Es existieren keine Vorgaben zur Benennung. Die Eingaben können beliebig vorgenommen werden.

Die geprüfte Stelle teilte mit, eine Harmonisierung der Bezeichnungen anzustreben.

Fazit

Die geprüften Personalakten wurden teilweise nicht gem. § 3 Abs. 3 DA ePA geführt.

Die Eingruppierung war bis auf einen geprüften Fall nachvollziehbar. Höhergruppierungsanträge aufgrund tariflicher Änderungen wurden gestellt, soweit eine Änderung der Eingruppierung dies als notwendige Voraussetzung vorsah.

Stellenbeschreibungen wurden vorgelegt. Sie sind nicht aktuell. Eine Aktualisierung ist aufgrund der tarifrechtlichen Änderungen sinnvoll und nach Angabe des LWL-Jugendheimes Tecklenburg auch angedacht.

Das LWL-Jugendheim Tecklenburg versucht, über eine weitere Digitalisierung und Etablierung von Workflows Bürokratie abzubauen bzw. ein effizienteres Arbeiten zu ermöglichen.

Teilweise waren die Datenbezeichnungen in SAP HCM sehr unterschiedlich. Es existierten keine Vorgaben zur Benennung. Die Eingaben können beliebig vorgenommen werden.

6 Dezernat Landesrätin Dr. Barbara Rüschhoff-Parzinger

LWL-Freilichtmuseum Hagen, Westfälisches Landesmuseum für Handwerk und Technik

6.1 Überprüfung der Kernaufgaben Sammeln und Bewahren sowie der Arbeitssicherheit

PG 0406

Prüfungsgegenstand

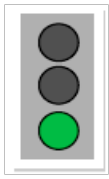
Im Jahr 2019 wurde eine Prüfung der baulichen Rahmenbedingungen der Depots vorgenommen, welche Handlungsbedarfe aufgezeigt hat. Ziel der erneuten Prüfung war es festzustellen, ob sich gegenüber den Prüfergebnissen aus dem Jahre 2019 nunmehr eine Verbesserung eingestellt hat. Hierbei wurde die bauliche Beschaffenheit der Depotflächen stichprobenartig auf deren Eignung zur Lagerung von Sammlungsgut gemäß den fachlichen Standards des Deutschen Museumsbundes (DMB) sowie die Einhaltung der Standards zum Arbeitsschutz untersucht.

Prüfungsergebnisse

Objektzustand und Außenhülle der Gebäude

Aus den Richtlinien des Deutschen Museumsbundes ist als Anforderung an ein Depot abzuleiten, dass die Hülle von Gebäuden, in die Sammlungsgut verbracht wird, dicht sein muss, um das Eindringen von Schädlingen zu verhindern. Dies betrifft sowohl alle Bauteile, die den Depotbereich vom Außenraum abtrennen, als auch die Bereiche, die nicht zur Lagerung von Sammlungsgut bestimmt sind.

Die Überprüfung ergab, dass die während der Prüfung in 2019 festgestellten Mängel behoben wurden. Der Bodenanschluss zu den Tür- und Toröffnungen wurde um absenkbare Tür- bzw. Tordichten ergänzt, so dass ein Eindringen von Schädlingen bestmöglich verhindert werden kann. In den Zugangsbereichen zum Bürotrakt wurden zudem Klebematten ausgelegt, die ebenfalls ein Eindringen von Schädlingen mindern.

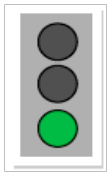
**Bewertung (grün)**

Der Empfehlung, versenkbare Boden-Türdichtungen, die den Spalt zwischen Tür/Torblatt und Boden schließen, zu installieren, wurde nachgekommen.

Schleusen

Ein- und Auspacken gehört zu den Aktivitäten, die der Sicherheit der Objekte während des Transports und während der Lagerung dienen. Der für das Ein- und Auspacken bestimmte Bereich muss mit allen erforderlichen technischen Hilfsmitteln ausgerüstet sein. Es gelten verschärfte Sicherheitsvorschriften, da Verpackungsmaterial ein erhöhtes Risiko für einen Brand oder Verschmutzung darstellt. Verpackungsmaterial sollte separat in einem Packlagerraum gelagert werden. Für die An- und Auslieferung von Objekten ist ein gesonderter Bereich vorgesehen.

Die Überprüfung ergab, dass sich zum Zeitpunkt der Prüfung lediglich Schutzmaterialien, u. a. angeschaffte Schotts zur Hochwasserabwehr, im Schleusenbereich befanden.

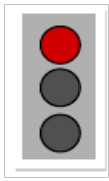
**Bewertung (grün)**

Der Schleusenbereich wird zweckentsprechend vorgehalten.

Dehnfugenausbildung und vertikale Rissbildung

Die Hülle der Gebäude muss dicht sein, um das Eindringen von Schädlingen zu verhindern. Regelmäßige Kontrollen von Fenstern, Türen und Mauerwerk sind hierzu notwendig.

Während der Ortsbegehung konnte festgestellt werden, dass nach wie vor erhebliche Risse im Wandbereich zum Übergang der Betonstützen im Innern des Depots vorhanden sind. Zudem weisen die Dehnfugen ebenfalls in vielen Fällen Risse auf, die sich augenscheinlich seit der letzten Überprüfung nochmals verschlechtert haben. Die festgestellten Risse in Wand- und Bodenbereich ermöglichen Schädlingen nach wie vor ein ungehindertes Fortbewegen innerhalb des Depots. Schädlinge können sich weiterhin einnisten, was zu aufwendigeren und kostspieligeren Maßnahmen zur Beseitigung führen kann.

**Bewertung (rot)**

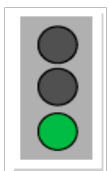
Die erhebliche Beeinträchtigung des geforderten präventiven Schädlingsschutzes durch die Risse im horizontalen und vertikalen Raumabschluss wurden seit 2019 nicht behoben.

In seiner Stellungnahme vom 01.10.2024 teilt das Museum mit, dass die baulichen Mängel umgehend an die Westfälisch-Lippische Vermögensverwaltungsgesellschaft gemeldet wurden und auf eine zügige Mängelbehebung hingewirkt wird.

Bergung von Sammlungsgut - Katastrophenplan

Auch wenn der Objekt- bzw. Sammlungsschutz stets dem Personenschutz unterliegt, ist durch Voraussicht und Beteiligung von Polizei, Feuerwehr und den Verantwortlichen des LWL auch ein hohes Maß an Schutz für das Sammlungsgut erzielbar. Unter diesem Aspekt sollte festgestellt werden, ob auf Grundlage zuvor erstellter Gefährdungsanalysen mögliche Gefährdungsszenarien ermittelt, Sofortmaßnahmen konkretisiert und eine Ablauforganisation für den Notfall aufgestellt wurden.

Regelungen zu einem präventiven Sammlungsschutz, ausgehend von einem Maßnahmenplan für das konkrete Depotgebäude, liegen nun vor. Insbesondere die Standorte besonders wertvoller bzw. erhaltungswürdiger Exponate wurden im Katastrophenplan erfasst und das Vorgehen zum Zeitpunkt des Eintretens eines drohenden Schadensfalles geregelt. Zudem wurde eine „Checkliste Notfallmanagement und Notfallprävention“ erstellt, aus der auch die noch zu bearbeitenden Punkte hervorgehen.

**Bewertung (grün)**

Notwendige Gefährdungsanalysen und daraus abzuleitende Maßnahmen liegen nunmehr für fast alle Sicherheitsbereiche vor. Schutzmaßnahmen zum Erhalt besonders erhaltungswerten Sammlungsgutes wurden geregelt.

Fazit

Den Vorgaben des Deutschen Museumsbundes und einschlägiger Normen wird nunmehr entsprochen. Lediglich im Bereich der horizontalen und vertikalen Fugen und Risse in den Wänden des Depots ist keine Verbesserung feststellbar.

Regelungen zum Schutz der Exponate werden nunmehr unter anderem in Form von Rettungsplänen vorgehalten.

LWL-Preußenmuseum Minden mit dem LWL-Besucherzentrum im Kaiser-Wilhelm-Denkmal und dem Netzwerk „Preußen in Westfalen“

6.2 Haushaltsplanung und Überprüfung der Kernaufgabe Sammlung und Bewahrung

PG 0418

Prüfungsgegenstand

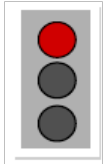
Im „LWL-Preußenmuseum Minden“ (LWL-PMM) werden Aspekte des Preußenthemas mit einem neuen Ausstellungs-, Präsentations- und Vermittlungskonzept verbunden, um die Sammlung des Preußenmuseums und die kultur- und landesgeschichtlichen Bestände des LWL-Museums für Kunst und Kultur in Münster zu diesem Thema neu zu erschließen. Das Preußenmuseum ist zum 01.01.2016 in die Verantwortung des LWL übernommen worden.

Ziel der Prüfung war zunächst die Haushaltsplanung des Museums. Darüber hinaus sollte festgestellt werden, ob die Wahrnehmung der Kernaufgaben Sammeln und Bewahren einschließlich des Aussonderungsmanagements durch das Museum ordnungsgemäß erfolgt. Es wurden auch Aspekte des Veranstaltungsmanagements überprüft. In diesem Zusammenhang sind Kriterien eines fachlichen internen Kontrollsystems (IKS) betrachtet worden.

Prüfungsergebnisse**Haushaltsplanung des Museums**

Das Museum muss für seine Finanzplanung beachten, dass die eingeplanten Kennzahlen dem Grunde und der Höhe nach bekannt sein sollen. Soweit die genaue Höhe nicht bestimmt werden kann, sind aus den bekannten Informationen realitätsnahe Schätzungen herzuleiten. Hinsichtlich der Planungen der Kennzahlen und Leistungsmengen für die Produktgruppen des

Museums für die Haushaltsjahre 2021 bis 2023 waren teilweise erhebliche Abweichungen zwischen den in Ansatz gebrachten und als Ergebnis erzielten Kennzahlen festgestellt worden. In der Folge wurden z. B. die in Ansatz gebrachten Besuchszahlen in den Haushaltsjahren 2021 bis 2023 im Mittel zu weniger als 10 % erreicht, was sich nachteilig auf die vereinnahmten Eintrittsgelder auswirkte.

**Bewertung (rot)**

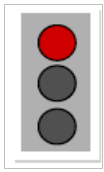
Die Haushaltsplanung des Museums wurde in Bezug auf die Besuchszahlen nicht den tatsächlichen Gegebenheiten angepasst.

Laut der Stellungnahme des LWL-Preußenmuseums vom 06.05.2024 wurde der Haushalt nach den Beschlussvorlagen 14/1610 und 14/1610/1 geplant. Aufgrund des Umstandes, dass in den geprüften Jahren 2021 bis 2023 die neue Dauerausstellung noch nicht eingerichtet war, kam es zu Abweichungen zwischen dem Haushaltsplan und den tatsächlichen Rechnungsergebnissen. Diese Abweichungen wurden korrekt und wirtschaftlich behandelt, indem Mindererträge/Mindererlöse (wie z. B. geringere Eintrittsentgelterlöse) durch Minderaufwendungen/Minderausgaben bei den Betriebskosten und den sogenannten fachlichen Mitteln kompensiert wurden. Nach der Eröffnung der Dauerausstellung (geplant für 2025) wird das Museum in den Vollbetrieb gehen.

Das LWL-RPA hat dem Museum dazu mitgeteilt, dass dieses richtigerweise betont, dass sich das Ergebnis des Museums trotz widriger Bedingungen deutlich verbessert hat. Nicht zuletzt deswegen war es dem LWL-RPA wichtig, darauf hinzuweisen, dass die den politischen Vorlagen zugrundeliegenden Überlegungen für die Haushaltsplanung des Museums von einer Eröffnung der Dauerausstellung in der ersten Jahreshälfte 2020 ausgingen. Umso wichtiger ist in derartigen Übergangssituationen aber eine realitätsnahe Schätzung von Ausgangsgrößen für die Haushaltsplanung. Planzahlen sind immer eine Schätzung, die – sollte sie sich als nicht realistisch erweisen – den realen Gegebenheiten angepasst werden muss. Dies ist jedoch nicht erfolgt. Ungeachtet der deutlich positiven Entwicklung, welche das Museum in den letzten Jahren genommen hat, sieht das LWL-RPA nach wie vor Verbesserungspotenziale und -erfordernisse bei der Haushaltsplanung.

Erwerb von Museumsgut

Gemäß zweier interner Dienstanweisungen des LWL ist beim Erwerb von Museumsgut die Angemessenheit des Preises schriftlich in einem kurzen aussagefähigen Vermerk darzulegen. In der geprüften Stichprobe des im Jahr 2023 erworbenen Museumsgutes erfolgte dies nicht.

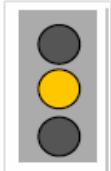
**Bewertung (rot)**

Die Angemessenheit des Preises ist bei Ankäufen nicht dokumentiert worden.

Gemäß der Stellungnahme des LWL-Preußenmuseums vom 06.05.2024 wird zukünftig beachtet, dass die Angemessenheit des Preises bei Ankäufen dokumentiert ist.

Sammlungskonzeption

Der Deutsche Museumsbund (DMB) hat gemeinsam mit dem Deutschen Nationalkomitee des International Council of Museums (ICOM) Standards und Empfehlungen für eine qualitätsvolle Museumsarbeit entwickelt und formuliert. Jedes Museum benötigt ein Sammlungskonzept, das die Sammelstrategie bestimmt. In diesem Zusammenhang sollen auch Kriterien für die Aufnahme von Objekten sowie die Abgabe von Sammlungsgut festgelegt werden. In den Kriterien, die der DMB dazu empfiehlt, entspricht ein Teil der Sammlungskonzeption nicht dem Mindeststandard.

**Bewertung (gelb)**

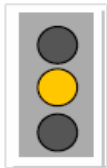
Der Mindeststandard für die Aufnahme bzw. Abgabe von Objekten und Sammlungsgut wird nicht erreicht. Dies hängt mit der vom DMB empfohlenen Dokumentation zusammen, die bisher nur in Teilen erfolgt ist.

Das LWL-Preußenmuseum teilt in seiner Stellungnahme vom 06.05.2024 mit, dass ... an den Kriterien, Regeln, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, ... weitergearbeitet und ggf. (nach)dokumentiert werden wird.

Wirtschaftlichkeit der Raumvermietung

„Das LWL-Preußenmuseum Minden ist mehr als eine museale Ausstellungsfläche.“ Mit dieser Aussage bietet das LWL-PMM verschiedene eigene Räumlichkeiten, die nicht zu Museumszwecken genutzt werden, zur Anmietung an. Ausgehend von den allgemeinen Haushaltsgrundsätzen ist die Haushaltswirtschaft wirtschaftlich, effizient und sparsam zu führen. Der verantwortungsvolle Umgang mit Haushaltsmitteln erfordert mehr und bessere Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen. Das Museum konnte keine aktuelle Kostenkalkulation für die Raumvermietung vorlegen. Genauso konnten während des Prüfzeitraumes keine

Kalkulationsgrundlagen vorgelegt werden. So basiert z. B. die Miete für das Trauzimmer auf einem im November 2012 geschlossenen Vertrag und wurde seitdem nicht angepasst.

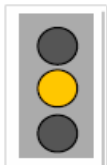
**Bewertung (gelb)**

Das Museum hat in Bezug auf die Vermietung von Räumlichkeiten keine ausreichenden Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen vorgelegt.

In seiner Stellungnahme vom 06.05.2024 teilt das LWL-Preußenmuseum mit, dass nach der Neueröffnung der Dauerausstellung und der Etablierung des Museums die Preise für die Raumvermietung neu kalkuliert werden. In diesem Zusammenhang wird geprüft, welche weiteren Wirtschaftlichkeitskriterien in die bisherigen Kalkulationsgrundlagen einzubeziehen sind. Ferner wird versucht, einen neuen Vertrag über die Vermietung des Trauzimmers abzuschließen.

Leihverkehr

Nach den Standards des Deutschen Museumsbundes sollten kulturelle Einrichtungen eine Richtlinie für die Bearbeitung von Leihabgaben und Leihannahmen haben.

**Bewertung (gelb)**

Eine einheitliche Richtlinie zum Leihverkehr war nicht vorhanden.

Gemäß der Stellungnahme des LWL-Preußenmuseums vom 06.05.2024 sollen die bestehenden Vorgaben für den Leihverkehr verschriftlicht werden.

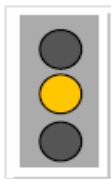
Internes Kontrollsystem (IKS)

Ein IKS (Internes Kontrollsystem) ist die Gesamtheit aller prozessbezogenen und prozessunabhängigen Kontrollen, Maßnahmen und Regelungen, die dazu bestimmt sind, rechtmäßiges und wirtschaftliches Verwaltungshandeln zu sichern und das vorhandene Vermögen zu schützen.³⁷

Ein IKS setzt sich aus einem internen Steuerungssystem und einem internen Überwachungssystem zusammen. Dem internen Steuerungssystem sind alle Regelungen, Verfahren und Maßnahmen zugeordnet, die der Steuerung der Verwaltungsaktivitäten dienen, dies sind u. a. Dienstanweisungen oder Richtlinien. Überwachungsmaßnahmen beziehen sich z. B. auf die Kontrolle der Einhaltung des veranschlagten Budgets oder der erlassenen Regelungen.

Tatsächlich verfügt das Museum über keine niedergeschriebenen Regelungen zum Leihverkehr. „Richtlinien zum Leihverkehr“ würden nach Aussage der LWL-Kultur aktuell erarbeitet. Darüber hinaus besteht keine abschließende Übersicht zu den vorhandenen Dauerleihgaben des Museums und damit auch keine Erkenntnis, ob die abgeschlossene Ausstellungsversicherung von der Höhe der Versicherungssumme angemessen ist.

Zur Steuerung der Verwaltungsaktivitäten sowie Überwachung des Leihverkehrs ist eine schriftliche Regelung zum Leihverkehr unerlässlich. Darüber hinaus ist eine genaue Kenntnis des Museumsbestandes unerlässlich, um zielgerichtete Kontrollen, z. B. zu den notwendigen Versicherungen, durchführen zu können und wirtschaftlichen Schaden zu verhindern.

**Bewertung (gelb)**

Systematische Steuerungs- und Überwachungsmaßnahmen werden bisher nicht konsequent durchgeführt und sind in Teilen auch nicht verschriftlicht.

Laut Stellungnahme des LWL-Preußenmuseums vom 06.05.2024 werde nach der Neueröffnung der Dauerausstellung und der Etablierung des Museums der relevante Umfang der Dauerleihgaben wie auch der Leihverkehr überprüft, ebenso deren Versicherungssumme.

Fazit

Die Haushaltsplanungen wurden in Bezug auf die Besuchendenzahlen nicht veränderten Gegebenheiten angepasst.

Die internen Regelungen zur Vergabe von Liefer- und Dienstleistungen wurden teilweise nicht beachtet.

Es ist teilweise keine einheitliche, ausreichende und ordnungsgemäße Dokumentation der Sammlungskonzeption erfolgt.

Für die Raumvermietung wurden keine ausreichenden Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen vorgenommen.

Prozessintegrierte Überwachungsmaßnahmen fanden nur teilweise statt.

LWL-Museum für Naturkunde

6.3 Prüfung der Museumsbibliothek und der Vermittlung und Fortbildung in der Außenstelle „Heiliges Meer“ (Nachschauprüfung)

PG 0402

In den Jahren 2017 und 2020 wurden Prüfungen im LWL-Museum für Naturkunde durchgeführt. Gegenstand der Prüfungen waren zum einen die Aufgaben der Fortbildung und Vermittlung in der Außenstelle Heiliges Meer und zum anderen die Aufgaben der wissenschaftlichen Präsenzbibliothek.

Ziel der diesjährigen Prüfung war es festzustellen, ob die damals festgestellten Mängel behoben worden sind.

Prüfungsgegenstand

Fortbildung und Vermittlung in der Außenstelle „Heiliges Meer“

Das LWL-Museum für Naturkunde nimmt in der Außenstelle „Heiliges Meer“ in Recke Aufgaben im Bereich der Vermittlungs- und Fortbildungsarbeit wahr. Dazu wird ein kostenpflichtiges Kurs- und Exkursionsprogramm angeboten. Die Kurse und Exkursionen werden überwiegend von externen Dozierenden durchgeführt. Das Museum hat mit den Dozierenden freie Dienstverträge abgeschlossen.

Prüfungsergebnisse

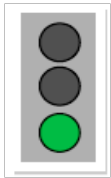
Direkte Beauftragung der Dozierenden

Gemäß einer internen Dienstanweisung des LWL ist über die direkte Beauftragung von Dozierenden eine Dokumentation der Vergabe vorzunehmen. Die fachliche Entscheidung für die Vergabe muss anhand von Kriterien so dokumentiert sein, dass auch ein unabhängiger Dritter

die Entscheidung nachvollziehen kann. Die Durchführung eines transparenten Vergabeverfahrens dient dabei auch dem Schutz der Beschäftigten, um etwa dem Verdacht von Korruption entgegen zu treten.

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hatte in der vorherigen Prüfung kritisiert, dass die direkte Beauftragung von Dozierenden nicht dokumentiert war.

Die jetzige Prüfung hat ergeben, dass das Museum zu jedem Vertragsabschluss einen Vermerk zur Dokumentation angefertigt hat.

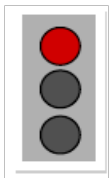
**Bewertung (grün)**

Der Mangel aus dem Jahr 2017, in Form einer fehlenden Vergabedokumentation, wurde behoben.

Vier-Augen-Prinzip bei der Beauftragung

Gemäß einer internen Dienstanweisung des LWL ist die Entscheidung über die Vergabe von Aufträgen, deren Wert 500 Euro (ohne Umsatzsteuer) übersteigt, von mindestens zwei Personen zu treffen. Diese muss von den entscheidenden Personen dokumentiert werden.

Der vom Museum verwendete Vermerk zur Dokumentation sah auch die Unterschriften durch zwei verschiedene Mitarbeitende vor. Tatsächlich waren die Vermerke durchgängig nicht unterzeichnet, so dass nicht entnommen werden konnte, ob das Vier-Augen-Prinzip beachtet wurde.

**Bewertung (rot)**

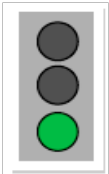
Die Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips bei Vergaben wurde durchgängig nicht dokumentiert.

Form der Verträge

Grundsätzlich kann ein Dienstvertrag formfrei abgeschlossen werden.

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hatte in der vorangegangenen Prüfung empfohlen, dass mit den Dozierenden schriftliche Verträge abgeschlossen werden sollten.

Bei der jetzigen Prüfung wurde festgestellt, dass mit den Dozierenden (ohne Ausnahme) schriftliche Verträge abgeschlossen wurden.

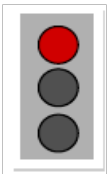
**Bewertung (grün)**

Der Mangel aus dem Jahr 2017, in Form von fehlenden schriftlichen Dienstverträgen für die Dozierenden, wurde behoben.

Zuständigkeit für den Vertragsabschluss

Für die Museen des LWL wurde durch die LWL-Kulturabteilung festgelegt, dass Dienstleistungsverträge, zu denen auch die Verträge mit den Dozierenden zählen, von der Verwaltungsleitung der jeweiligen Einrichtung abgeschlossen werden.

Die Dienstverträge mit den Dozierenden wurden ohne Ausnahme von der Museumsleitung bzw. der stellvertretenden Museumsleitung abgeschlossen.

**Bewertung (rot)**

Die Regelungen zur Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Museums- und Verwaltungsleitung wurden in Bezug auf den Abschluss von Dozierendenverträgen nicht eingehalten.

Das Museum teilte dazu in seiner Stellungnahme vom 16.09.2024 mit:

„Die administrative Bearbeitung der Werkverträge, also das Abstimmen mit der LWL-Rechtsgruppe, der LWL-Zentralen Einkaufskoordination, die Dokumentation der Vergabe sowie einzelne Korrespondenz mit einzelnen Werkvertragsnehmer:innen, ist alles im Zuständigkeitsbereich der Verwaltungsleitung erfolgt. Lediglich die rechtlich abgestimmten Werkverträge wurden vom Museumsleiter unterzeichnet. Dieses wird in Zukunft auch durch die Verwaltungsleitung erfolgen.“

Prüfungsgegenstand

Wissenschaftliche Bibliothek

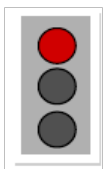
Die Bibliothek ist zuständig für die Informations- und Literaturversorgung des Museums. Sie beschafft und verwaltet die erforderlichen Medien. Dadurch unterstützt sie die Forschung und die Sammlungstätigkeit sowie die Ausstellungstätigkeit des Museums.

Bestandskonzept

Damit eine wissenschaftliche Bibliothek ihre Aufgabe zur Informations- und Literaturversorgung erfüllen kann, sollte sie über ein schriftliches Bestandskonzept verfügen, das die Grundzüge des Bestandsaufbaus festlegt und auf die Ziele des Museums abgestimmt ist.

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hatte in der vorangegangenen Prüfung das Fehlen eines Bestandskonzepts kritisiert.

Die vorliegende Prüfung hat ergeben, dass nach wie vor kein Bestandskonzept für die Bibliothek des Museums vorliegt. Dieses wird – laut Angaben der Museumsleitung – aber aktuell erarbeitet.



Bewertung (rot)

Ein Bestandskonzept für das Museum fehlt. Der Mangel aus dem Jahr 2020 wurde bislang nicht behoben.

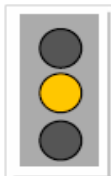
Bestandserhaltungskonzept

Wissenschaftliche Bibliotheken verzeichnen in der Regel nur sehr geringe Abgänge. Um die Bestände langfristig für die folgenden Generationen zu sichern, müssen konservatorische Bedingungen beachtet werden. Für diese Bestände fungiert die Bibliothek somit auch als Archiv.

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hatte im Rahmen der vorangegangenen Prüfung das Fehlen eines Bestandserhaltungskonzepts festgestellt.

Die erneute Prüfung hat ergeben, dass nur für einen im Verhältnis kleinen Anteil des Bibliotheksbestandes Maßnahmen der Bestandserhaltung durchgeführt werden. Ein Konzept in Form

eines klar umrissenen Plans existiert in Grundzügen, ist jedoch nicht dokumentiert. Der Umstand, dass für die zahlenmäßig wesentlichen Bibliotheksbestände keine Bestandserhaltungsmaßnahmen durchgeführt werden, hätte durch das Bestandskonzept und / oder ein Aussonderungskonzept (Aussonderungsmanagement) der Bibliothek begründet sein können. So wäre die Festlegung einer Neuerwerbungsquote in Betracht gekommen, die Maßnahmen zur Bestandserhaltung entbehrlich hätte machen können. Dazu wurden aber keine prüffähigen Unterlagen vorgelegt.

**Bewertung (gelb)**

Der Mangel aus dem Jahr 2020, in Form des Fehlens eines Konzepts zur Bestandserhaltung, wurde teilweise, aber nicht ausreichend behoben.

In seiner Stellungnahme vom 16.09.2024 teilte das Museum dazu mit:

„Die Erstellung eines Bibliothekskonzeptes inklusive eines Bestandserhaltungskonzeptes steht bereits auf der Agenda. Aufgrund personeller Engpässe wurde dies auf die Zeit nach der umbaubedingten Auslagerung der Bibliothek terminiert (Anm. des Autors: Zeitraum vom 20.11.2023 bis zum 19.11.2026). Das Bibliothekskonzept wird sich am Leitbild des Museums und auch am analogen Sammlungskonzept orientieren. Auch wenn es derzeit noch kein schriftliches Bibliothekskonzept gibt, erfolgte bei der Bibliotheksarbeit kontinuierlich und in den letzten Jahren sehr streng eine Orientierung am Leitbild. So wurden auch bereits vor der umbaubedingten Auslagerung eine Schärfung des Profils und eine Reduktion der Bestände auf mit dem Leitbild kongruente Inhalte durchgeführt. Dabei war der gesamte wissenschaftliche Dienst des Hauses beteiligt. Die Erstellung eines Bibliothekskonzeptes wird jetzt wiederaufgenommen und auch Thema eines bereichsübergreifenden Workshops sein.“

Fazit

Die Vergaben werden nun in einem Vermerk dokumentiert.

Die Vergabevermerke sollten von zwei verschiedenen Personen unterzeichnet werden.

Mit den Dozierenden werden jetzt schriftliche Verträge abgeschlossen.

Die Regelungen zur Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Museums- und Verwaltungsleitung sollten eingehalten werden.

Das Museum sollte für seine Bibliothek ein Bestandskonzept erarbeiten und dokumentieren.

Das Bestandserhaltungskonzept sollte dokumentiert und detaillierter ausgearbeitet werden.

LWL-Freilichtmuseum Detmold

6.4 Überprüfung der Kernaufgaben Sammlung und Bewahrung einschließlich Aussonderungsmanagement (Anlagenbuchhaltung; Nachschauprüfung)

PG 0405

Im Jahr 2020 wurden zwei Prüfungen im LWL-Freilichtmuseum Detmold durchgeführt. Gegenstand der Prüfungen waren zum einen die Dokumentations- und Inventarisierungsaufgaben und zum anderen die Anlagenbuchhaltung für Kunstgegenstände und sonstiges Kulturgut.

Ziel der diesjährigen Prüfung war es festzustellen, ob die damals festgestellten Mängel behoben worden sind.

Prüfungsgegenstand

Auf rund 95 Hektar Museumsgelände präsentiert das Museum die historische Kulturlandschaft mit den wichtigsten Haus- und Siedlungsformen der Region Westfalen. Mit über 100 Gebäuden zeigt es den historischen Wandel des Kultur- und Alltagslebens in Westfalen vom 15. Jahrhundert bis zur Gegenwart. Das Museum erforscht und vermittelt soziale und funktionale Lebens-, Wohn- und Arbeitszusammenhänge sowie den Alltag sämtlicher gesellschaftlicher Schichten.

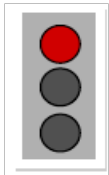
Prüfungsergebnisse

Inventur von Kunstgegenständen und sonstigem Kulturgut

Das Museum hat seine Vermögensgegenstände zum Schluss eines jeden Haushaltsjahres genau zu verzeichnen und dabei den Wert der einzelnen Vermögensgegenstände anzugeben (Inventar). Körperliche Vermögensgegenstände sind durch eine körperliche Bestandsaufnahme zu erfassen (Inventur).

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt (LWL-RPA) hatte in der vorherigen Prüfung kritisiert, dass eine körperliche Bestandsaufnahme der Kunstgegenstände und des sonstigen Kulturgutes im Rahmen der Inventur des Jahres 2015 nicht erfolgt sei.

Die jetzige Prüfung hat ergeben, dass auch im Rahmen der Inventur des Jahres 2020 keine körperliche Bestandsaufnahme der Kunstgegenstände und des sonstigen Kulturgutes stattgefunden hat.

**Bewertung (rot)**

Der Mangel aus dem Jahr 2020 in Form einer fehlenden körperlichen Bestandsaufnahme wurde nicht behoben.

In seiner Stellungnahme vom 12.12.2024 teilte das Museum mit, dass die nächste planmäßige Inventur des Sammlungsgutes für das Jahr 2025 vorgesehen sei. Dann werde ... der festgestellte Mangel der fehlenden körperlichen Bestandsaufnahme behoben.

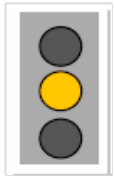
Sammlungskonzept

Der Deutsche Museumsbund (DMB) hat gemeinsam mit dem Deutschen Nationalkomitee des „International Council of Museums (ICOM)“ (Internationaler Museumsrat) Standards und Empfehlungen für eine qualitätsvolle Museumsarbeit entwickelt und formuliert. Danach bildet die Sammlung das Rückgrat eines jeden Museums. Ziel ist dabei, ein klares Profil zu entwickeln und eigene Schwerpunkte zu setzen. Jedes Museum hat eine eigene Sammlungsstrategie.

Das LWL-Freilichtmuseum Detmold verfügt über eine umfangreiche Sammlung, die jedoch aufgrund ihrer Größe (über 300.000 Objekte) nur schwer zu dokumentieren, zu erforschen und zu erhalten ist.

Der bereits bei der Prüfung im Jahr 2020 vom LWL-RPA beanstandete Rückstand bei der Inventarisierung und Dokumentation konnte auch aktuell festgestellt werden. Auf Nachfrage teilte das Museum in seiner Stellungnahme vom 24.10.2024 mit, dass zumindest der Rückstand bei der Inventarisierung mittelfristig aufgeholt werden könne. Der in der Vorprüfung des Jahres 2020 erwähnte Kaufmannsladen Samson hatte auch am 11.10.2024 (Tag der Depotbegehung) noch keine Inventarnummer und war teilweise noch in Kisten gelagert. Hinzu kommt der hohe Anspruch des Museums an die Dokumentation der Objekte, die je nach Objekt einen entsprechenden Zeitaufwand in Anspruch nimmt. Aufgrund begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen wird sich diese Situation auch nicht in absehbarer Zeit verändern. Zudem erlaubt

die Depotsituation nur eine begrenzte Anzahl von Objektzugängen, was eine gezielte Sammlungsstrategie unabdingbar macht. Eine präzisere Sammlungsstrategie könnte insbesondere den Dokumentationsaufwand, die Belastung der Depot- und Magazinräume sowie die Kontrollen des Sammlungsbestandes reduzieren und sollte daher dringend angestrebt werden.

**Bewertung (gelb)**

Das Sammlungskonzept sieht für die Bestandsgruppen zu wenige Grenzen des Sammlungsinteresses vor. Es fehlen bestandsgruppenbezogene Kriterienkataloge für die Sammlungswürdigkeit von Objekten.

In seiner Stellungnahme vom 12.12.2024 teilte das Museum Folgendes mit:

„Das Museum hat bereits vor etlichen Jahren damit begonnen, die eigenen Bestände sehr kritisch zu überprüfen und im Zuge einer „Sammlungsqualifizierung“ Objekte zu deakzessionieren³⁸. Die größte quantitative Reduzierung des Sammlungsgutes ist bereits erfolgt. Der Prozess wird dennoch weiter fortgesetzt, allerdings inzwischen mit geringeren zur Verfügung stehenden Personalressourcen. Ein Zentraldepot mit verbesserten Lagerkapazitäten ist in Planung. Ein Provenienzforschungsprojekt zu Objekten aus der ehemaligen DDR, der NS-Zeit und kolonialem Besitz ist in der Entwicklung. Das Sammlungskonzept des Museums ist fundiert und auf hohem wissenschaftlichem Niveau. Die Revision der aufgenommenen Objekte im Sinne der Sammlungsqualifizierung erfolgt auf der Grundlage des Sammlungskonzepts.“

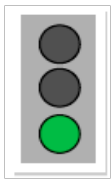
Dokumentation der Sammlung / Standortverwaltung

Für die erfolgreiche Umsetzung des Sammlungskonzeptes ist die sorgfältige Dokumentation der vorhandenen Museumsobjekte eine entscheidende Grundlage. Die Dokumentation ist die Voraussetzung für die Kenntnis der eigenen Sammlung. Ohne diese Kenntnis kann nicht gezielt, nach den in der Sammlungskonzeption festgelegten Kriterien gesammelt werden. Der DMB hat einen Leitfaden für die Dokumentation von Museumsobjekten entwickelt, der die Kriterien für eine Dokumentationsrichtlinie vorgibt. Die Dokumentationsrichtlinie legt die Vorgehensweise bei der Dokumentation fest und wird bei Bedarf aktualisiert. Die Richtlinie muss Regelungen zur Standortverwaltung der Objekte enthalten.

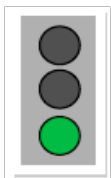
³⁸ Von Deakzession aus dem lateinischen „de“ = „weg von“ und „accedere“ = „hinzukommen“; bezeichnet die Aussonderung oder Bereinigung.

Das LWL-RPA hat bei der Vorprüfung 2020 kritisiert, dass das Museum über keine Dokumentationsrichtlinie verfüge.

Die jetzige Prüfung hat ergeben, dass das Museum nunmehr eine Dokumentationsrichtlinie hat. Die festgelegten Qualitätskriterien gehen deutlich über den Mindeststandard des DMB für die Museumsdokumentation hinaus und erreichen teilweise einen gehobenen Standard. Das Museum verfügt auch über eine Standortverwaltung für die Kunstgegenstände und das sonstige Kulturgut. Innerhalb der Depots gibt es Leitsysteme, die die Orientierung erleichtern.

**Bewertung (grün)**

Der Mangel aus 2020 in Form einer fehlenden Dokumentationsrichtlinie wurde behoben.

**Bewertung (grün)**

Der Mangel aus 2020 in Form einer fehlenden Standortverwaltung wurde behoben.

Internes Kontrollsystem (IKS)

Ein internes Kontrollsystem (IKS) bezeichnet die Gesamtheit aller prozessbezogenen und prozessunabhängigen Kontrollen, Maßnahmen und Regelungen, die dazu bestimmt sind, die gesetzten Ziele zu erreichen. Zu den wesentlichen Elementen eines IKS gehören die Sicherstellung eines rechtmäßigen und wirtschaftlichen Verwaltungshandelns sowie der Schutz des vorhandenen Vermögens. Ein IKS umfasst ein internes Steuerungssystem und ein internes Überwachungssystem. Das interne Steuerungssystem umfasst alle Regelungen, Verfahren und Maßnahmen, die der Steuerung des Verwaltungshandelns dienen.

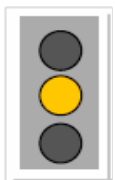
Für die Erstellung des Jahresabschlusses, zu der auch die Durchführung der Inventuren gehört, ist beim LWL die LWL-Kämmerei federführend zuständig.

Die LWL-Kämmerei plant für die Inventur der Kunstgegenstände und des sonstigen Kulturguts des Museums im Jahr 2025 die Einführung eines Stichprobenverfahrens zur Vereinfachung der körperlichen Bestandsaufnahme. Aufgrund des geplanten Umfangs der Stichproben von 0,0000013 % wird bei über 300.000 Objekten der Aussagewert zu gering sein, um Verluste oder Beschädigungen des Sammlungsguts im Rahmen der Inventur rechtzeitig und sicher erkennen zu können.

Daher ist die Implementierung eines anderen Verfahrens zur Feststellung von Verlusten oder Schäden erforderlich. Die Revision ist das Verfahren zur Überprüfung von Objekten oder Objektinformationen mit dem Ziel, den Standort, die Authentizität, die Richtigkeit der erfassten Daten und deren Beziehungen nachzuhalten. Das derzeit schon geregelte Verfahren „Redaktionelle Prüfung“ bildet bereits teilweise Elemente der Revision ab und wurde überprüft.

Die „Redaktionelle Prüfung“ beschreibt ein nicht regelmäßiges, anlassunabhängiges Verfahren zur Überarbeitung und Weiterqualifizierung der Sammlung. Dazu werden verschiedene Daten zu den Objekten neu erhoben, eine aktuelle Bilddokumentation erstellt und die Objekttexte überarbeitet und anschließend redaktionell geprüft. Die Überarbeitung wird dokumentiert.

Das Museum verfügt in den Grundzügen über ein Verfahren, das zur Revision eingesetzt werden kann. Damit können auch Schäden, Substanzverluste oder Verluste von Sammlungsgut erkannt werden.

**Bewertung (gelb)**

Ein IKS ist in Ansätzen vorhanden. Es sollte jedoch ausgebaut und standardisiert ausgestaltet werden.

Empfehlung

Das LWL-RPA hat dem Museum empfohlen, die Häufigkeit der Überprüfung der Sammlungsobjekte festzulegen. Es könnte auch festlegen, zu welchen Anlässen eine Überprüfung stattfinden soll. Außerdem sollte es unter Beachtung des Grundsatzes der Funktionstrennung auch die Zuständigkeiten für die Revision sowie die Maßnahmen festlegen, die zu ergreifen sind, wenn bei der Revision festgestellt wird, dass Objekte fehlen.

In seiner Stellungnahme vom 12.12.2024 teilte das Museum mit, dass für den weiteren Ausbau und die standardisierte Ausgestaltung eines IKS die personellen Ressourcen fehlen. Der Bedarf und der potenzielle Gewinn werden aber gesehen. Die Frage des IKS werde im Rahmen der für 2026/27 geplanten Organisationsuntersuchung des Museums aufgegriffen. Beschädigungen, Substanzverluste usw. werden durch die Restauratorinnen festgehalten. Eine Neuerung aus dem letzten Jahr ist die konsequente Sammlungsrevision im Gelände. Die alleinige Feststellung und Eintragung in die digitale Datenbank sind jedoch nicht ausreichend, daraus müssen auch Maßnahmen erfolgen. Dies ist mit dem aktuellen Personalstamm jedoch nicht zu verwirklichen.

Fazit

Eine körperliche Bestandsaufnahme der Kunstgegenstände und der sonstigen Kulturgüter wurde bei der Inventur im Jahr 2020 nicht durchgeführt.

Die Sammlung sollte durch eine deutliche Schärfung des Sammlungsprofils und gezielte Auswahl erhaltenswerter Gegenstände verbessert und begrenzt werden.

Das Museum hat eine Dokumentationsrichtlinie und ein Standortmanagement erarbeitet und die Mängel aus dem Jahr 2020 behoben.

Ein IKS sollte konsequent implementiert werden.

*LWL-Museen für Industriekultur***6.5 Überprüfung der Kernaufgabe „Ausstellen und Vermitteln“****PG 0403**

Unter dem Dach des Westfälischen Landesmuseums sind acht ehemalige Orte der Arbeit vereint. Die Industriedenkmäler faszinieren durch ihre einmalige Architektur. Veranstaltungen und Ausstellungen verleihen den Häusern Leben. Dabei werden Themen aus der Vergangenheit mit aktuellen Fragestellungen verknüpft. So bilden die ausgedienten Fabriken heute ein lebendiges und vielseitiges Forum für Industriekultur. Die LWL-Museen für Industriekultur widmen sich der Bewahrung, Erforschung und Vermittlung der Kultur des Industriezeitalters von den Anfängen bis zur Gegenwart.

Die Prüfung hatte das Ziel festzustellen, ob die LWL-Museen für Industriekultur bei der Erledigung der Kernaufgabe Ausstellen und Vermitteln der Verpflichtung zu einer rechtmäßigen und zweckmäßigen Aufgabenerledigung nachgekommen sind.

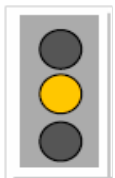
Prüfungsgegenstand

Im Rahmen der Prüfung wurde die Funktionalität der Ausstellungsgestaltung näher untersucht. Dabei wurden u. a. die Mitmachstationen, die Beschilderung und die Informationssysteme auf ihre Eignung für Menschen mit Behinderungen überprüft. Darüber hinaus wurden die Regelungen zur Kontrolle, Wartung und Instandhaltung des Zustandes der Ausstellungselemente einer Prüfung unterzogen. Auch die Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Exponate wurden überprüft.

Prüfungsergebnisse

Barrierefreiheit

Ziel des Behindertengleichstellungsgesetzes NRW ist die Herstellung von Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen. Barrierefreiheit bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen Gebäude, Einrichtungen und Angebote ohne fremde Hilfe nutzen können. Geprüft wurde die Barrierefreiheit für Menschen mit Mobilitäts- und Sinneseinschränkungen (Rollstuhlfahrer und Blinde). Als Beispiele dienten die Ergebnisse der Standorte Zeche Zollern und Glashütte Gernheim. Beide Standorte sind behindertengerecht ausgestattet. Rollstuhlfahrer können die Standorte selbstständig erkunden, blinde Menschen wurden bisher nicht ausreichend berücksichtigt. An beiden Standorten fehlen taktile Leitsysteme, die es auch blinden Menschen ermöglichen, sich möglichst selbstständig auf dem Museumsgelände zu bewegen. Auch blindengerechte Erläuterungen (z.B. Schilder in Brailleschrift) fehlen weitgehend. Die "Alte Verwaltung" auf dem Gelände der Zeche Zollern bildet eine Ausnahme und bietet ein Höchstmaß an Barrierefreiheit. Auffällig ist insgesamt der unterschiedliche Umsetzungsstand von Maßnahmen zur Barrierefreiheit zwischen den beiden Vergleichsstandorten sowie bei verschiedenen Gebäuden an einem Standort.



Bewertung (gelb)

Die Museen sind ausreichend auf Menschen mit Mobilitätseinschränkungen vorbereitet. Verbesserungspotential besteht an den Standorten hinsichtlich barrierefreier (Informations-)Angebote für blinde und sehbehinderte Menschen.

Empfehlung

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hat den Museen empfohlen, die Beschilderung mit Brailleschrift oder auch Hörstationen zu ergänzen. Darüber hinaus wurde den Museen empfohlen, einheitliche Standards für die barrierefreie Gestaltung der Museen des Verbundes festzulegen. Dies wäre insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung und Beschilderung der Ausstellungen für Menschen mit Sinnesbehinderungen sinnvoll.

In ihrer Stellungnahme teilten die Museen mit:

„In 2023 und 2024 haben die LWL-Museen für Industriekultur mit zwei externen Berater:innen zusammengearbeitet ..., um ihre inklusive Besucher:innenorientierung zu verbessern. Neben sogenannten Sensibilisierungsworkshops in einigen Museen unter Beteiligung breiterer Teile der jeweiligen Belegschaft wurden anhand ausgewählter Projekte Beratungsleistungen in Anspruch genommen (z. B. Projekt Dauerausstellung Lage, Projekt Hands-on-Stationen Glashütte Gernheim). Ein Ergebnis dieses Prozesses ist, dass fortan insbesondere bei größeren Projekten wie Neubauprojekten derartige Beratungsleistungen in Anspruch genommen werden sollen. Dieses gilt auch bei Großprojekten wie neuen Dauerausstellungen, deren Neukonzeption zumeist auch immer in Zusammenhang mit deren Außengeländen entsteht. Zudem haben wir seit dem 01.09.2024 eine wissenschaftliche Referentin mit dem Schwerpunkt Bildung für nachhaltige Entwicklung und Inklusion im Referat Grundsatz verortet. Die Kollegin wird somit ihre Expertise in entsprechende, oben genannte Projekte einfließen lassen.“

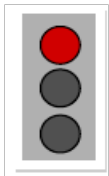
Exponate im Außenbereich

Die Exponate sind Vermögensgegenstände und als solche pfleglich und wirtschaftlich zu behandeln. Dies bedeutet, dass die Funktionsfähigkeit der Vermögensgegenstände durch rechtzeitige und ausreichende Wartung und ggf. Instandsetzung zu gewährleisten ist. Der Mitteleinsatz ist dabei so gering wie möglich zu halten. Die Lagerung von (Groß-)Exponaten im Außenbereich war bereits zweimal Gegenstand der Prüfung der LWL-Museen für Industriekultur in den Jahren 2018 und 2021. In den Vorprüfungen wurden die Standorte Zeche Zollern und das Schiffshebewerk Henrichenburg geprüft. Das LWL-Rechnungsprüfungsamt kam zu dem Ergebnis, dass ein Großteil der Exponate im Außenbereich nicht sach- und fachgerecht gelagert bzw. rechtzeitig restauriert wurde.

Anlässlich der aktuellen Prüfung wurden alle 8 Standorte besucht.

Für die Besucherinnen und Besucher ist das äußere Erscheinungsbild der Museen ein wesentlicher Einflussfaktor, ob der Museumsbesuch als gelungen und empfehlenswert empfunden wird. Dies gilt umso mehr, als große Teile der Museen Außenflächen sind und für den Besuch des Museumsgeländes zumeist Eintrittsgelder erhoben werden. Der Pflege und Restaurierung der Exponate im Außenbereich kommt daher eine wichtige Rolle zu. Die Exponate, die rein optisch in der Regel stark korrodiert bzw. teilweise durchgerostet sind, werden den Besuchenden überwiegend ohne weitere Informationen präsentiert. Erläuterungen zum Zustand der Exponate fehlen.

Auffällig ist ein seit langem bestehendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der vorhandenen Exponate im Außenbereich und deren Pflege- bzw. Restaurierungszustand. Im Ergebnis wurde deutlich, dass erheblicher Handlungsbedarf von Seiten aller Verantwortlichen in Bezug auf den Bereich „Restaurierung und Technik“ der Museen besteht.

**Bewertung (rot)**

Die Museen haben die Exponate im Außenbereich überwiegend nicht pfleglich und wirtschaftlich behandelt. Eine Ausnahme dazu bildet der Standort Glashütte Gernheim, der von der Bewertung nicht betroffen ist. An den Standorten Zeche Zollern und Schiffshebewerk Henrichenburg konnten im Vergleich zu früheren Prüfungen Verbesserungen erzielt werden. Jedoch besteht weiterhin Handlungsbedarf. Bei den übrigen 5 Standorten handelt es sich um Neufeststellungen.

Empfehlung

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hat den Museen empfohlen, soweit bestimmte Aufgaben der Bestandserhaltung nicht vom Referat „Restaurierung und Technik“ wahrgenommen werden können, die Möglichkeit der Vergabe an Dritte zu prüfen.

In ihrer Stellungnahme teilten die Museen mit:

„Der RPA-Bericht 2024 zeigt in Bezug auf die Exponate im Außenbereich der LWL-Museen für Industriekultur einen Zustand, der uns gleichermaßen wenig gefällt. Mit der Kritik des RPA stimmen wir weitgehend überein, denn die Zustände entsprechen nicht unserem Selbstverständnis und unseren fachlichen Vorstellungen. ... Pflege und Unterhalt der Exponate in den Außenbereichen der LWL-Museen für Industriekultur sind gesamtmuseale Aufgaben. Nicht bei allen vom RPA angesprochenen Objekten handelt es sich um inventarisierte Exponate der Museumssammlung. Teilweise dienen diese Objekte der Gestaltung und der Schaffung von Ambiente, können also eher als Ausstellungsmittel angesprochen werden. Bei vielen Besuchenden sind dennoch diese Bereiche sehr geschätzt und stellen beliebte Fotomotive dar. Beispielsweise werden diese Szenarien im LWL-Museum Zeche Zollern recht oft als Hintergründe für Hochzeitsfotos genutzt. ... Seit längerer Zeit versuchen die LWL-Museen für Industriekultur, die Ausstellungssituation in

den Außenbereichen zu verbessern. ... Seit 2016 gab es Verbesserungsvorschläge des Museums, die aus unterschiedlichen Gründen nicht umgesetzt wurden. ... Innerhalb der LWL-Museen für Industriekultur ist das Referat Restaurierung und Technik zuständig für konservatorische und restauratorische Maßnahmen an den Museumsexponaten. Das Referat verfügt über ein Budget von 160.000 € zum Unterhalt und Betrieb von sieben Restaurierungswerkstätten an vier Museumsstandorten; für Werkzeuge, Verbrauchsmaterialien, Arbeitssicherheit sowie Restaurierungsprojekte. Dieses Budget ist gemessen an den Aufgaben gering und reicht meist nicht für Leistungen, die wir im Rahmen eigener Restaurierungsprojekte zukaufen müssen. Aufwändige Großrestaurierungen durch externe Unternehmer können hieraus nicht finanziert werden. Um dies dennoch zu ermöglichen, hat das Referat Restaurierung und Technik die Bereitstellung von „Sondermitteln Restaurierung“ initiiert und etabliert. Seit 2016 stehen mehrere 100.000 € p. a. für große Konservierungs- und Restaurierungsprojekte bereit. Aber auch mit diesen Mitteln kann der tatsächliche Bedarf nicht bedient werden. Denn besonders bei frei bewitterten Exponaten im Außenbereich ist die Frequenz von schützenden Maßnahmen deutlich erhöht.

Gemessen am Gesamtbedarf werden nur sehr begrenzt Mittel für die Konservierung von Großexponaten bereitgestellt. Auch hat das Referat Restaurierung und Technik nicht genug Personal, um umfangreiche zusätzliche Mittel zu verausgaben, denn dies ist bei solch großen und speziellen Exponaten extrem komplex und aufwändig. Insbesondere sind die komplizierten Vorgaben der Vergabevorschriften aufwändig und binden Personalressourcen. Von der Erkenntnis der Dringlichkeit einer Restaurierungs- oder Konservierungsmaßnahme bis zur Beauftragung eines Unternehmers vergehen oft mindestens ein bis drei Jahre. Im Rahmen des Programms „Sondermittel Restaurierung“ und um damit auch dem Restaurierungstau entgegenzuwirken, wurden für Großobjekte vermehrt externe Fachfirmen gesucht und beauftragt. Doch auch hier ist die Anzahl der Fremdfirmen sowie deren Kapazität begrenzt.“

Das LWL-Rechnungsprüfungsamt hat den Museen hierzu mitgeteilt, dass sie zu Recht darauf hinweisen, dass einerseits eine differenzierte Betrachtung der Exponate im Außenbereich erforderlich ist. Gleichwohl ist auch das Gesamtbild zu berücksichtigen, das sich dem Besucher bei seinem zumeist kostenpflichtigen Aufenthalt bietet. Wie sie zu Recht betonen, haben sie kontinuierlich Maßnahmen zur Verbesserung des Erscheinungsbildes ergriffen. Dies betraf im Wesentlichen die bereits vorgeprüften Standorte Zeche Zollern und Schiffshebewerk Henri-

chenburg. Die Ergebnisse dieser Prüfung zeigen jedoch deutlich, dass es sich nicht um Probleme einzelner Standorte, sondern um Probleme des Museumsverbundes handelt. Die Komplexität, hier zu Lösungen zu kommen, wurde von den Museen nachvollziehbar dargestellt. Nicht zuletzt deshalb, und dies betrifft auch die Erweiterung um einen weiteren Standort im Jahr 2025, sind verbesserte Wirtschaftlichkeitsbetrachtungen, neue Kooperations- und Finanzierungsformen und die Wahrnehmung der gebotenen Sorgfalt bei Erwerb und Aussonderung von Objekten von großer Bedeutung.

Dies alles darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die für die Erfüllung der Kernaufgabe der Bestandserhaltung erforderlichen Haushaltsmittel dauerhaft in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen müssen. Soweit sich ein nicht nur vorübergehend erhöhter Bedarf abzeichnet, sich also die bisherige Planung als unrealistisch erweist, muss eine Anpassung an die tatsächlichen Verhältnisse erfolgen. Dies ist jedoch nicht geschehen.

Fazit

Auf Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sind die Museen ausreichend vorbereitet. Es bestehen aber Verbesserungspotenziale in Bezug auf barrierefreie (Informations-)Angebote für blinde Menschen und Menschen mit Sehbeeinträchtigungen.

Die Museen haben die Exponate im Außenbereich weit überwiegend nicht pfleglich und wirtschaftlich behandelt. An einzelnen Standorten konnten in der Vergangenheit Verbesserungen erzielt werden.

LWL-Museum für Kunst und Kultur

6.6 Personalprüfung im LWL-Museum für Kunst und Kultur

PG 0404, PG 0104

Prüfungsgegenstand

Das LWL-Museum für Kunst und Kultur ist eines von insgesamt 18 Museen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Die LWL-Museen bündeln die Geschichte der Region Westfalen-Lippe im Bereich Industrie, Handwerk, Technik, Kunst, Naturkunde, Archäologie sowie Kloster- und Alltagskultur. Sie nehmen sich aktueller Themen an und präsentieren attraktive und lebendige Ausstellungen für Menschen aller Generationen. Im Museum arbeiten rund 100 Beschäftigte in den unterschiedlichsten Bereichen.

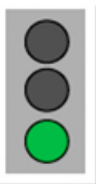
Im Rahmen der Prüfung befasste sich das LWL-Rechnungsprüfungsamt mit ausgewählten Personalthemen im Verantwortungsbereich des LWL-Museums für Kunst und Kultur. Eine dezentrale Personalverantwortung ist im Museum nicht gegeben. Aufgrund dessen wurde auch geprüft, ob die LWL-Haupt- und Personalabteilung eine recht- und zweckmäßige Personalsachbearbeitung für das LWL-Museum für Kunst und Kultur sicherstellt.

Prüfungsergebnisse

(Elektronische) Personalaktenführung

Grundlage der Personalaktenführung beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist die Dienstweisung über die Verwaltung der elektronischen Personalakte im LWL (DA ePA) vom 01.08.2022. In der DA ePA sind der Umgang mit der elektronischen Personalakte und deren Inhalte für die Beschäftigten des LWL geregelt. Die Anforderungen unterscheiden sich teilweise von analogen Personalakten. So ist bspw. die Löschung bestimmter Inhalte technisch geregelt. Andere Vorgaben, etwa zum Inhalt der Personalakte, unterscheiden sich hingegen nicht. Gem. § 3 Abs. 3 DA ePA gibt es eine Registerstruktur, welche die Strukturierung der Dokumente innerhalb einer elektronischen Personalakte regelt (Anlage 2 der DA ePA). Die Aktenablage hat zwingend nach den Vorgaben der jeweiligen Registerstruktur zu erfolgen.

Die zehn überprüften Personalakten gaben kaum Anlass zur Beanstandung. Entsprechende Anmerkungen zu Auffälligkeiten wurden bereits während der laufenden Prüfung aufgeklärt.



Bewertung (grün)

Die Personalaktenführung war bis auf wenige kleinere Ausnahmen einwandfrei und entsprach den rechtlichen Vorgaben. Dies galt auch für § 3 Abs. 3 DA ePA zur Anwendung der Anlage 2 DA ePA.

Empfehlung

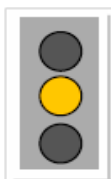
Es wurde empfohlen, die geschwärzten, aber noch lesbaren Stellen in den Personalakten digital zu schwärzen.

Im Rahmen der Stellungnahme teilte die LWL-Haupt- und Personalabteilung mit, dass die Personaladministration die geschwärzten, aber noch lesbaren Stellen in den Personalakten im Rahmen der laufenden Sachbearbeitung sukzessive digital schwärzen werde.

Überprüfung der Zeitdaten in ATOSS

Zur Verwaltung der Zeitdaten wird im LWL neben dem Zeiterfassungssystem Xtime (GFOS) das Zeiterfassungssystem ATOSS eingesetzt. Die Mitarbeitenden sind verpflichtet, ihre Arbeitszeiten, wenn möglich, direkt über das System zu erfassen. Das Genehmigungsverfahren sowie die Überwachung und Kontrolle der erfassten Arbeitszeiten sind klar strukturiert. Das ATOSS-System definiert Benutzerrollen, die jeder Rolle nur die Zugriffsrechte zubilligt, die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben notwendig sind. Die Rahmendienstvereinbarung über flexible Arbeitszeiten (RDV-FLAZ; Stand 01.10.2009) ist die interne Regelung für die korrekte Erfassung der Arbeitszeiten und sonstigen wichtigen Rahmenbedingungen. Für Zeitbeauftragte steht eine Anleitung mit Anwendungshinweisen und -vorgaben zur Verfügung („Anleitung Elektronische Zeiterfassung im LWL für Zeitbeauftragte“; Stand 21.08.2017). Für Beschäftigte und Vorgesetzte gibt es ebenfalls eine Anleitung („Anleitung Elektronische Zeiterfassung im LWL für Beschäftigte und Vorgesetzte“; Stand Dezember 2023). Einmal jährlich werden die Zeitbeauftragten über eine separate E-Mail aufgefordert, Jahresabschlussarbeiten in ATOSS vorzunehmen, damit die Zeitdaten für den Jahresabschluss korrekt und vollständig abgebildet sind und somit die Rückstellungen im NKF gebildet werden können.

Es fielen bei einer zweimaligen³⁹ stichprobenartigen Durchsicht der zurückliegenden Zeitdaten in ATOSS (Jahr 2023 bis April/Mai 2024) Unstimmigkeiten hinsichtlich der Bearbeitung von „krankheitsbedingten Fehltagen“ sowie „unerwarteten Fehltagen“ auf. Außerdem war eine Vertretungsregelung in den Anträgen auf Privatzeit (P) und Urlaub (U) nicht immer erkennbar.



Bewertung (gelb)

Die Zeitdaten werden nicht ausreichend bearbeitet. Insbesondere war auffallend, dass es noch „Unerwartetes Fehlen“-Tage, „ke“-Tage⁴⁰ sowie „KM“-Tage⁴¹ aus dem Jahr 2023 gab. Diese hätten spätestens bei den Jahresabschlussarbeiten zur korrekten Rückstellungsbildung bereinigt werden müssen. Anträge sollten immer aussagekräftig kommentiert werden. Oft fehlt die Benennung einer Vertretung.

³⁹ Tag der ersten Überprüfung: 06.05.2024; Tag der erneuten Überprüfung: 20.06.2024.

⁴⁰ ke= Krank, gemeldete AU.

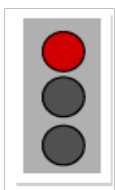
⁴¹ KM= Krankmeldung.

Das LWL-Museum für Kunst und Kultur teilte im Rahmen der Stellungnahme mit, dass zukünftig die Zeitdaten in einem zeitlich und qualitativ angemessenen Rahmen bearbeitet werden. Außerdem wurde zugesichert, dass Anträge aussagekräftiger kommentiert werden und eine Vertretung benannt wird.

Geschäftsverteilung

Gem. Ziffer 2.1.3 der Allgemeinen Geschäftsanweisung für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (AGA-LWL) legt der Geschäftsverteilungsplan ergänzend zu den Vorgaben des Aufgaben- und Verwaltungsgliederungsplanes die Funktionen der Stelleninhaberinnen und Stelleninhaber fest. Er beschreibt stichwortartig die Verteilung der Aufgaben und Tätigkeiten auf die einzelnen Stellen und ist gem. der Handreichung zu den Geschäftsverteilungsplänen alle 3 bis 4 Jahre zu überarbeiten und zu aktualisieren.

Der vom LWL-Museum für Kunst und Kultur zur Verfügung gestellte Geschäftsverteilungsplan hat den Stand vom 15.10.2010 und ist veraltet.



Bewertung (rot)

Der zur Verfügung gestellte Geschäftsverteilungsplan ist veraltet und sollte aktualisiert werden.

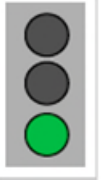
Das LWL-Museum für Kunst und Kultur teilte in der Stellungnahme mit, dass es beabsichtige, nach Abschluss der Umsetzung der Organisationsuntersuchung einen neuen Geschäftsverteilungsplan zu erstellen (derzeitig sei nur die Phase 1 der Organisationsuntersuchung umgesetzt. Phase 2 und 3 stünden noch an).

Einarbeitung und Wissensvermittlung

Eine gute Einarbeitung (Onboarding) ist wesentlich für einen erfolgreichen Start im Beruf oder auf einer neuen Stelle. Neben der Einarbeitung durch Kolleginnen und Kollegen helfen auch entsprechende Einarbeitungskonzepte o. ä. dabei, den Arbeitsplatz besser kennenzulernen, notwendiges Wissen strukturiert zu erlangen und Informationen wiederholt nachzulesen.

Das LWL-Museum für Kunst und Kultur schilderte nachvollziehbar, dass es aufgrund der vielen unterschiedlichen Berufsgruppen (über 35) kein einheitliches Einarbeitungskonzept gebe.

Neue Mitarbeitende würden individuell nach ihren Kenntnissen sowie Fähigkeiten und Berufserfahrungen eingearbeitet. Es gibt ein allgemeines Onboarding-Konzept sowie ein Onboarding-Willkommens-Dokument, in dem Ansprechpersonen, Informationen zu wichtigen Dokumenten und vieles mehr zu finden sind.

**Bewertung (grün)**

Für die Einarbeitung und Wissensvermittlung werden gute Angebote bereitgestellt.
Die weitere Einarbeitung erfolgt individuell nach Berufsbild.

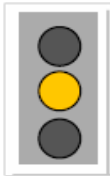
Umgang mit E-Mails; besonderes Vorkommnis vom 19.06.2023

Am 19.06.2023 wurde dem LWL-Rechnungsprüfungsamt ein besonderes Vorkommnis im LWL-Museum für Kunst und Kultur gemeldet. Hintergrund war eine versandte Phishing-Mail, in der vorgegeben wurde, ein Unternehmen zu sein, mit dem das LWL-Museum für Kunst und Kultur in Geschäftsbeziehung steht und regelmäßig Zahlungen anweist. In der E-Mail wurde eine neue IBAN benannt, die für eine ausstehende Rechnung genutzt werden sollte. Aufgrund einer nicht ausreichenden Überprüfung führte dies letztendlich zu einer Zahlung eines hohen Betrages durch den LWL an diese IBAN und damit an einen Betrüger. Eine Empfehlung aus der Überprüfung des LWL-Rechnungsprüfungsamtes war daher, dass die Beschäftigten für die Bedrohungen sensibilisiert werden.

Die „Besondere Geschäftsanweisung zum Umgang mit E-Mails beim LWL“ (BGA E-Mail LWL, Stand 05.10.2010) regelt unter Ziffer 4.3.5 den Umgang mit zweifelhaften externen E-Mails. Danach soll bei Unsicherheiten die LWL.IT Service-Abteilung angesprochen werden. Diese würde daraufhin das weitere Vorgehen bestimmen. Zudem schickt die LWL.IT Service-Abteilung aktuelle Warnhinweise zu gefährlichen E-Mails an alle Beschäftigten des LWL (siehe E-Mail vom 23.05.2024).

Im Nachgang zum besonderen Vorkommnis versandte die LWL-Kämmerei mit Datum vom 26.06.2023 zudem eine E-Mail mit Sicherheitshinweisen für den Bereich der Finanzbuchhaltung zur Abwehr von Betrugsversuchen.

Die LWL.IT beschäftigt sich darüber hinaus in einem Projekt mit dem „Aufbau eines LWL-Awareness- und Schulungsprogramms zur Informationssicherheit“.

**Bewertung (gelb)**

Ausreichende Tests und sonstige Maßnahmen, um die Achtsamkeit der Mitarbeitenden bzgl. gefährlicher E-Mails zu erhöhen, existieren nicht.

Empfehlung

Es wurde empfohlen, eine Schulung zur IT-Sicherheit im LWL-Museum für Kunst und Kultur durchzuführen. Dies kann auch intern über die LWL.IT angeboten werden. Auf die Umsetzung des Projektes der LWL.IT sollte nicht gewartet werden.

Im Rahmen der Stellungnahme sicherte das LWL-Museum für Kunst und Kultur zu, dass sie sich mit der LWL.IT zwecks einer internen Schulung zur IT-Sicherheit in Verbindung setze.

Fazit

Die Führung der Personalakten erfolgte weitgehend ordnungsgemäß und entsprach den rechtlichen Vorgaben, mit lediglich wenigen geringfügigen Abweichungen.

Die Zeitdaten werden nicht ausreichend bearbeitet. Insbesondere war auffallend, dass es noch „Unerwartetes Fehlen“-Tage, „ke“-Tage sowie „KM“-Tage aus dem Jahr 2023 gab. Diese hätten spätestens bei den Jahresabschlussarbeiten zur korrekten Rückstellungsbildung bereinigt werden müssen. Anträge sollten immer aussagekräftig kommentiert werden. Oft fehlt die Benennung einer Vertretung.

Der zur Verfügung gestellte Geschäftsverteilungsplan ist veraltet und sollte dringend aktualisiert werden.

Für die Einarbeitung und Wissensermittlung werden gute Angebote bereitgestellt, wobei die weitere Einarbeitung individuell nach Berufsbild erfolgt.

Ausreichende Tests und sonstige Maßnahmen, um die Achtsamkeit der Mitarbeitenden bzgl. gefährlicher E-Mails zu erhöhen, existieren nicht.

7 Dezernatsübergreifende Prüfungen

7.1 Prüfung der Vergaben nach GWB/VgV/UVgO

Prüfungsgegenstand

Das LWL-RPA ist gem. § 8 Ziffer 7 der LWL-RPO über die Absicht, Liefer- und Dienstleistungen sowie Freiberufliche Leistungen nach GWB/VgV/UVgO und Bauleistungen nach VOB zu vergeben, so rechtzeitig zu informieren, dass es die Vergaben vor der Auftragserteilung prüfen kann. Hierbei erfolgt die Mitteilung an das LWL-RPA mit der Versendung der Vergabeunterlagen an die Bieter bzw. vor der Auftragsbekanntmachung sowie vor der geplanten Zuschlagserteilung an den designierten Auftragnehmer. Diese Informationspflicht gilt ab einer Auftragssumme von 5.000 EUR. Bei Lieferungen und Leistungen nach GWB/VgV/UVgO sind Auftragsänderungen bzw. Nachtragsvereinbarungen zu bereits erfolgten Vergabeverfahren sowie Vertragsverlängerungen ebenfalls meldepflichtig.

Anhand der geltenden Dienstanweisungen, Verordnungen und einschlägiger Rechtsprechung galt es im Berichtsjahr 2024 durch stichprobenhafte Überprüfung festzustellen, ob die Vergabe von Liefer- und Dienstleistungen rechtmäßig, zweckmäßig und wirtschaftlich erfolgte.

Prüfungsergebnisse

Entwicklung der Vergaben im Vorjahresvergleich

Aus der nachfolgenden Tabelle lassen sich die absoluten Zahlen der Beschaffungsvorgänge der letzten beiden Jahre, aufgeschlüsselt nach der Vergabeart, entnehmen.

Tabelle 10: Gemeldete Vergaben für Liefer- und Dienstleistungen im Jahre 2024

Vergabeart	2023	2024
Nationale Vergaben		
Verhandlungsvergaben & Wettbewerbe	740	733
Beschränkte Ausschreibungen	70	68
Öffentliche Ausschreibungen	105	125
EU-Vergaben		
Offene Verfahren	67	85
Verhandlungsverfahren	28	20
Gesamtzahl der Vergaben	1010	1031

Die gemeldeten Vergaben des Jahres 2024 setzen sich wie folgt zusammen:

Abbildung 2: Gemeldete Vergaben aufgeteilt nach Anzahl und Verfahrensart 2024

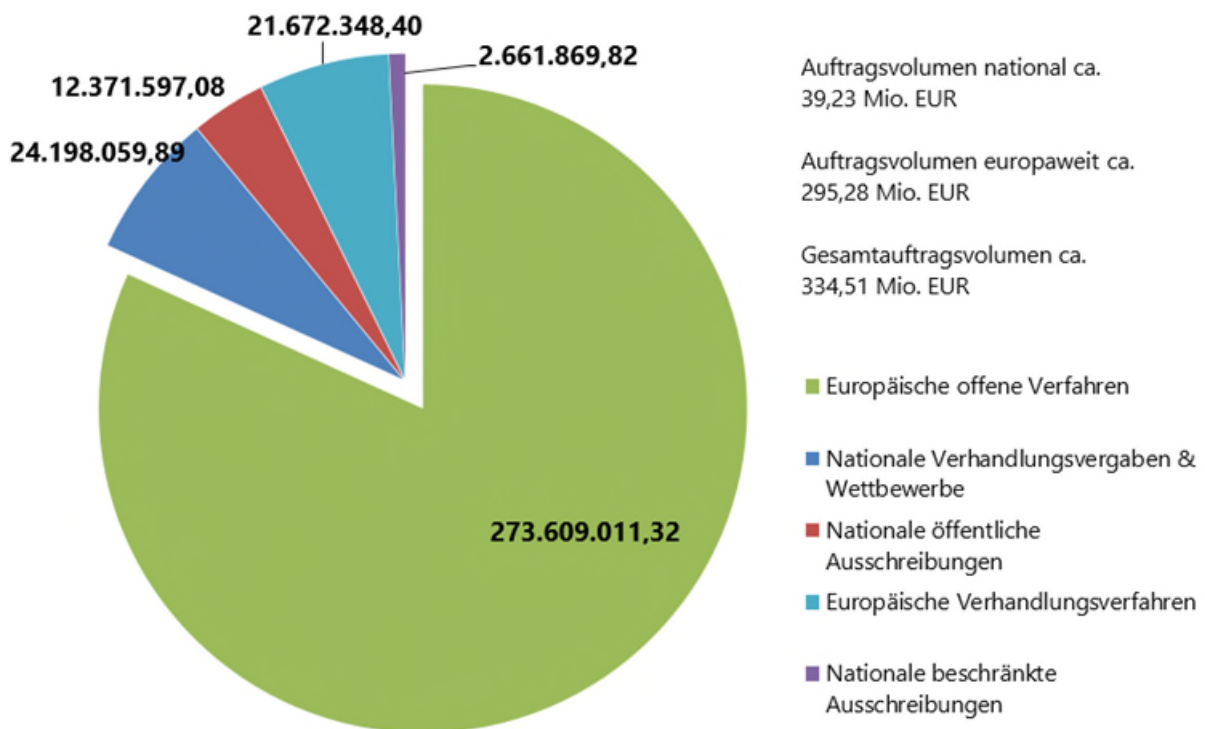
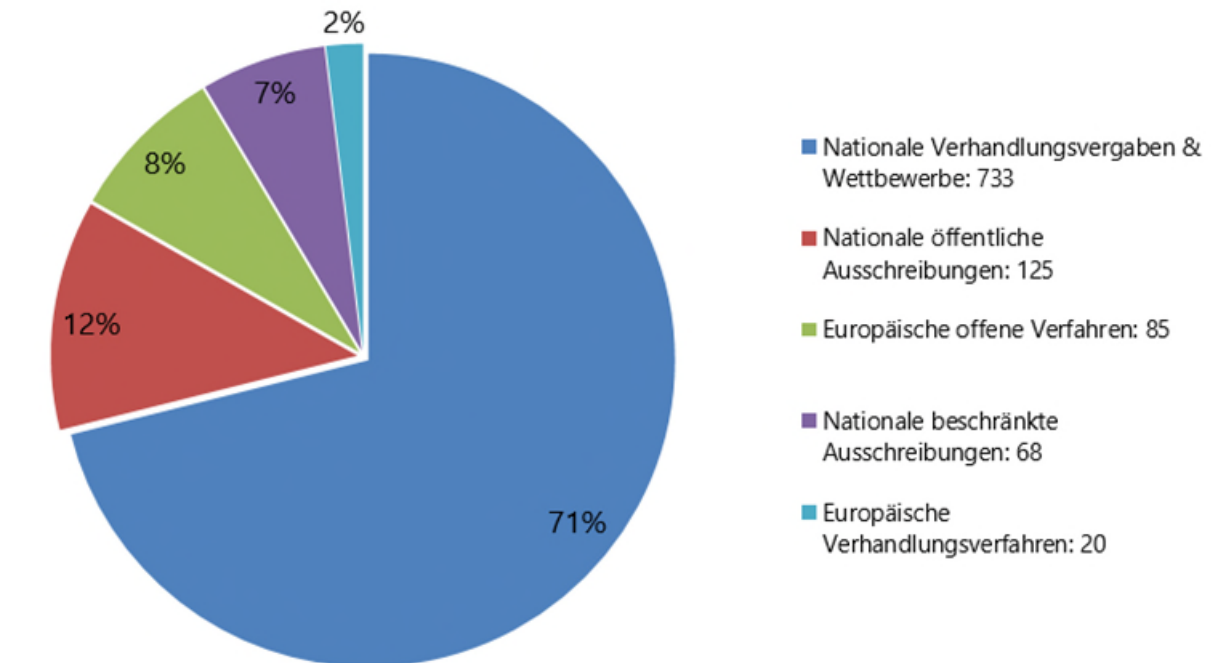


Abbildung 3: Gemeldete Vergaben aufgeteilt nach Auftragswert und Verfahrensart 2024

Im Jahre 2024 wurden Vergaben mit einem Gesamtauftragswert von ca. 334,51 Mio. EUR (im Vorjahr 367,09 Mio. EUR) gemeldet. Das LWL-RPA wurde im Berichtsjahr 2024 über nationale Vergaben mit einem Gesamtauftragswert von ca. 39,23 Mio. EUR (im Vorjahr 37,06 Mio. EUR) unterrichtet. Darüber hinaus wurden europaweit ausgeschriebene Verfahren mit einem Auftragswert in Höhe von ca. 295,28 Mio. EUR (im Vorjahr 330,03 Mio. EUR) angezeigt.

Die Senkung bei den Auftragswerten der europaweit durchgeführten Vergabeverfahren ist auf die geringere Abschlussquote von mehrjährigen Rahmenvereinbarungen vor allem im Bereich der Beförderungs- und Reinigungsleistungen im Jahr 2024 zurückzuführen. Je nach Laufzeit (zwischen vier und sechs Jahren) und der Frage, in welchem Jahr die jeweiligen Rahmenvereinbarungen abgeschlossen werden bzw. enden, ergeben sich Schwankungen bei den Auftragswerten. In 2024 wurden demnach weniger Rahmenvereinbarungen als in 2023 abgeschlossen, so dass auch ein niedrigeres Auftragsvolumen vorlag.

Im Erfassungszeitraum des Jahres 2024 wurden dem LWL-RPA insgesamt 926 nationale Vergabefahren mit einem geschätzten Auftragsvolumen von ca. 39,23 Mio. EUR gemeldet. Im Vergleich hierzu wurde bei den 105 gemeldeten europaweit ausgeschriebenen Verfahren ein geschätztes Auftragsvolumen in Höhe von ca. 295,28 Mio. EUR erfasst. Diese Diskrepanz drückt aus, dass die Anzahl der nationalen Verfahren zwar hoch erscheinen mag, die europaweit ausgeschriebenen Verfahren hingegen ein deutlich höheres Auftragsvolumen aufweisen (vgl. Abbildung 2).

Geprüfte Beschaffungsvorgänge

Eine Prüfung sämtlicher gemeldeter Vergaben durch das LWL-RPA ist aus Kapazitätsgründen nicht möglich. Aus diesem Grund wurde zunächst eine überschlägige Prüfung aller gemeldeten Vergaben vorgenommen. Insgesamt wurden 113 (128) Beschaffungsvorgänge mit einem Auftragswert von ca. 60,6 (65,3) Mio. EUR geprüft.⁴² Dies entspricht ca. 11% (13%) aller durchgeführten Vergabeverfahren im Zuständigkeitsbereich der ZEK und der LWL-Dezernate und Einrichtungen.

⁴² In Klammern sind jeweils die Vergleichszahlen des Vorjahres angegeben.

Wahl der Verfahrensart

Gemäß § 26 Abs. 1 KomHVO NRW muss der Vergabe von öffentlichen Aufträgen eine Öffentliche Ausschreibung oder eine beschränkte Ausschreibung mit Teilnahmewettbewerb vorausgehen, sofern nicht die Natur des Geschäfts oder besondere Umstände eine Ausnahme rechtfertigen. Nationale Verhandlungsvergaben und Wettbewerbe bilden somit im nationalen Vergaberecht Ausnahmetatbestände. Allerdings ist anzumerken, dass gemäß den Vergabegrundsätzen für Gemeinden nach § 26 KomHVO NRW (nachfolgend „Kommunale Vergabegrundsätze“ genannt) Ausnahmeregelungen für kommunale Auftraggeber vorgesehen sind. Demnach können Kommunen bei Aufträgen über Liefer- und Dienstleistungen bis zu einem vorab geschätzten Auftragswert in Höhe von 100.000 EUR exkl. USt wahlweise eine Verhandlungsvergabe oder eine Beschränkte Ausschreibung (jeweils auch ohne Teilnahmewettbewerb) durchführen.

Nach Ziffer 3 der Dienstanweisung für die Vergabe von Lieferungen und Dienstleistungen des LWL (DA) vom 03.09.2020 ist die ZEK für die Durchführung von Vergaben über 10.000 EUR exkl. USt zuständig. Ab diesem Auftragswert sind nach der DA die Vorschriften der Unterschwellenvergabeordnung (UVgO) anzuwenden.

Die Auftragsvergaben 2024 erfolgten entsprechend § 26 Abs. 1 KomHVO NRW im Regelfall nach Öffentlicher Ausschreibung bzw. im Offenen Verfahren oder bis zur zulässigen Höchstgrenze im Rahmen der durch die Kommunalen Vergabegrundsätze statthaften Verfahrensart. Die in § 8 Abs. 4 Ziffern 1 – 17 UVgO aufgeführten Ausnahmetatbestände, welche eine Verhandlungsvergabe ohne Teilnahmewettbewerb (Direktvergabe) oberhalb der vorgenannten monetären Freigrenze rechtfertigen, sind restriktiv auszulegen und bedürfen stets einer schriftlichen Begründung in der Vergabedokumentation. In allen geprüften Fällen hat die ZEK den maßgeblichen Ausnahmetatbestand gemäß § 8 Abs. 4 Ziffern 1 – 17 UVgO benannt und im Vergabevermerk schriftlich begründet.

Vereinfachung für Vergabemeldungen der LWL-Dienststellen und Einrichtungen an das LWL-Rechnungsprüfungsamt gemäß § 8 Abs. 7 der Rechnungsprüfungsordnung

Die Entwicklungen im Vergabewesen und die Steigerung der Anzahl von Vergabeverfahren, sowie die fortschreitende Digitalisierung im LWL haben das LWL-RPA veranlasst, das bisher praktizierte Meldewesen auf Optimierungspotenziale zu prüfen und diese im Sinne einer guten Verwaltungspraxis umzusetzen und dem Bürokratieabbau Rechnung zu tragen.

Auf der Homepage des LWL-RPA steht daher seit dem 1. Januar 2025 ein Online-Formular für die Vergabemitteilungen gem. § 8 Abs. 7 LWL-RPO zur Verfügung, welches jeglichen E-Mail-

Versand zur Mitteilung von Vergaben nicht mehr erforderlich macht. Sowohl die bisherigen Pflichten und Zuständigkeiten zur Meldung von Vergaben, als auch die Prüfungsdurchführung seitens des LWL-RPA ändern sich hierdurch jedoch nicht. Es ändert sich lediglich das Medium zur Durchführung der Vergabemeldung.

Alle Vergabemeldungen erfolgen fortan nur noch auf der Homepage des LWL-RPA über die Eingabemaske. Die Besonderheiten von Bau-, Liefer- und Dienstleistungen gem. DA-Vergabe Bau und DA-ZEK wurden in der Eingabemaske berücksichtigt. Ebenfalls ist über die Eingabemaske das Hochladen notwendiger Dokumente möglich, die zuvor immer separat verschickt werden mussten. Das neue Meldeverfahren hat das LWL-RPA gemeinsam mit der LWL.IT technisch entwickelt und umgesetzt. Folgende Eigenschaften standen im Jahr 2024 im Mittelpunkt der Erarbeitung:

unverzüglich

- ohne wesentlichen Übermittlungsverlust
- ohne aufwendige Meldeverfahren

ortsungebunden

- ohne spezielle technische Voraussetzungen nutzbar

digital

- mit der Möglichkeit, Daten flexibel auszuwerten

einheitlich

- unabhängig von Vergabeart oder Rechtsgrundlage
- unabhängig von internen Zuständigkeiten (Bau oder Lieferungen und Leistungen)

revisionssicher

- durch ein geeignetes Dokumentationssystem

kosteneffizient

- idealerweise ohne spezielle Software

aufwendungsarm

- sowohl für die Dienststellen als auch das LWL-RPA

Abbildung 4: Vorteile des neuen Online-Formulars

Mit dem neuen Online-Formular stellt das LWL-RPA den LWL-Dienststellen und Einrichtungen eine leichtere und einfachere Lösung für ihre Vergabemeldungen zur Verfügung.

Fazit

Die geprüften ZEK-Vergaben wurden ordnungsgemäß abgewickelt.

Die nationalen Verhandlungsvergaben und Wettbewerbe wurden nach geltendem Recht der Unterschwellenvergabeordnung (UVgO) und gemäß den Bestimmungen und Erleichterungen bei der Verfahrenswahl der Kommunalen Vergabegrundsätze NRW durchgeführt.

Im Rahmen eines Digitalisierungsprojektes zwischen dem LWL-RPA und der LWL.IT wurden Vereinfachungen für Vergabemeldungen der LWL-Dienststellen und Einrichtungen im Sinne einer guten Verwaltungspraxis erfolgreich umgesetzt.

7.2 Prüfung der Versicherungen der Immobilien und Liegenschaften des LWL

Prüfungsgegenstand

Der LWL ist Eigentümer von über **1.700 Gebäuden**, darunter u. a. Wohn-, Büro-, Schul-, Museumsgebäude, großflächigen Klinikgeländen mit eigenen Erzeugungs- und Verteilanlagen (Energie und Wasser) sowie ehem. Gutswirtschaften, Wald- und Forstgrundstücken.

Die Bewirtschaftung der Immobilien des LWL ist verschiedenen LWL-Einrichtungen übertragen. Der **LWL-BLB** bewirtschaftet Gebäude für die Bereiche **Schule, Jugendhilfe, Kultur** und Gebäude für die **Kernverwaltung (984 Gebäude, 55 %)** sowie die Gutswirtschaften und Wald- und Forstgrundstücke. Die **Klinikgelände (803 Gebäude, 45 %)** werden von den 23 Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen (PV), die in sieben regionalen Netzen (RN) zusammengeschlossen sind, bewirtschaftet.

Im Rahmen der Prüfung wurden erstmals Inhalt und Umfang der bestehenden Versicherungen erhoben. Weitere Prüfungspunkte waren: Vorhandensein eines Risikomanagements als Teil eines wirksamen IKS, ordnungsgemäße Wahrnehmung der wesentlichen Aufgaben eines Managements von Versicherungen, Einhaltung des Vergaberechts bei Abschluss von Verträgen.

Der LWL ist Mitglied in der **Feuerschadengemeinschaft** kreisfreier Städte des Rheinlands und Westfalens (FSG), einer 1924 zur gemeinschaftlichen Selbstversicherung gegründeten Gemeinschaft, die Risiken aus Feuerschäden für alle Gebäude des LWL abdeckt. Darüber hinaus werden insgesamt **106 Versicherungsverträge** unterhalten, davon elf vom LWL-BLB und 95 von den LWL-Kliniken. Die Mehrzahl der Vertragsabschlüsse erfolgte **vor mehr als 15 Jahren**.

Obwohl seit seiner Gründung in 2004 der LWL-BLB gemäß § 2 Abs. 3 i) seiner Betriebssatzung⁴³ „für die Bearbeitung aller Versicherungsangelegenheiten des LWL“ zuständig ist, wurden 91 Versicherungen von LWL-Kliniken und nicht vom LWL-BLB abgeschlossen. Jährlich werden **Versicherungsprämien i. H. v. mindestens 1,04 Mio. €/Jahr**⁴⁴ gezahlt.

Prüfungsergebnisse

Risikostrategie und Risikomanagementsystem

Die Leitung einer Organisation⁴⁵ muss im Rahmen einer allgemeinen Risikostrategie grundsätzlich darüber Entscheidungen treffen, wie, ob und welche Risiken zu begrenzen sind, z. B. Prävention, Selbsttragen (Inkaufnahme von Kleinschäden, Akzeptieren von Selbstbehalten) oder Versichern. Die Organisationsleitung hat ferner ein Risikomanagementsystem einzurichten, welches einen aufbau- und ablauforganisatorischen Rahmen zur Umsetzung des Risikomanagements bildet. **Risikoerkennung, -bewertung, -dokumentation** sowie die **Steuerung von Maßnahmen** zur Vermeidung, Verringerung oder angemessenen Versicherung von Risiken sind Bestandteile eines Internen Kontrollsystems, IKS.

Erst wenn ein Risiko erkannt und bewertet worden ist, kann sachgerecht beurteilt werden, ob ein Versicherungsschutz notwendig ist. Mögliche Gefahrenquellen sind daher zuvor vollständig zu erfassen und zu analysieren.

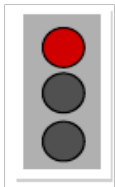
Die Prüfung ergab, dass der LWL als Immobilieneigentümer für die Gesamtheit seiner Immobilien weder über eine schriftlich niedergelegte Risikostrategie noch über ein Risikomanagementsystem verfügt. Auch in den dezentralen Einrichtungen des LWL (regionale Netze des PV und LWL-BLB) gibt es in Bezug auf die Immobilien weder eine schriftliche Risikostrategie noch Risikomanagementsysteme. Risiken werden lediglich punktuell und einzeln, nicht jedoch regelmäßig, strukturiert und umfassend erhoben. Teilweise wurden erst konkrete Ereignisse zum Anlass genommen, eine Überprüfung der Gebäudeversicherungen vorzunehmen. Obwohl z. B. verschiedene technische Einrichtungen auf den Liegenschaften der LWL-Kliniken betrieben werden (wie z. B. Blockheizkraftwerk, Heizzentrale mit Nahwärmenetz, Notstromaggregat,

⁴³ In der bis zum 09.12.2024 geltenden Fassung

⁴⁴ Nicht alle Einrichtungen haben Angaben zur Höhe der gezahlten Prämien gemacht, bzw. die gemachten Angaben waren nicht aktuell.

⁴⁵ Unabhängig davon, ob es sich um ein Unternehmen oder eine Behörde handelt.

Wasseraufbereitung/Trinkwasserversorgung, Wasserverteilnetz, flächendeckende Sicherheitsstromversorgung, PV - Anlage, Brandmeldeanlagen etc.), wurden diesbzgl. keine Risikoerfassungen und –bewertungen vorgelegt. Für die genannten Anlagen wurden keine gesonderten Versicherungen abgeschlossen.

**Bewertung (rot)**

Eine Risikostrategie des LWL, ein Risikomanagementsystem und ein wirksames IKS fehlen. Das Verwaltungshandeln bzgl. des Versicherungsschutzes der LWL-Immobilien ist mangels erforderlicher Risikoanalysen und –bewertungen nicht ordnungsgemäß.

Aufgaben, Organisation und Zuständigkeiten

Zu den **wesentlichen Aufgaben**⁴⁶ im Aufgabenbereich Versicherungen gehören:

- Zentrale Betreuung der Unternehmensbereiche in allen Versicherungsangelegenheiten,
- Analyse und Bewertung versicherbarer Risiken,
- Einholung und Auswertung von Angeboten der Versicherer,
- Abschluss, Dokumentation und Verwaltung der Versicherungspolice,
- Kontrolle der Abrechnungen von Prämien (inkl. evtl. Prämienrückvergütungen),
- Bearbeitung und Abwicklung von Versicherungsschäden,
- Führung eines Berichtswesens über Schäden und Prämien,
- Führen und Auswerten versicherungsrelevanter Statistiken, insbesondere Beobachtung von Schadensverläufen,
- Beobachtung des Versicherungsmarktes, Verwertung von Erkenntnissen zur Aktualisierung der Versicherungsbedarfe und des Versicherungsbestandes.

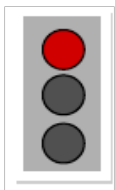
Die Prüfung ergab, dass diese Aufgaben unzureichend und teilweise gar nicht wahrgenommen werden. Eine zentrale Stelle für eine einheitliche Betreuung der verschiedenen Bereiche des LWL in allen Versicherungsangelegenheiten ist nicht eingerichtet. Immobilienversicherungen werden sowohl vom LWL-BLB als auch von (einzelnen) LWL-Kliniken abgeschlossen und unterhalten, was zu Parallelstrukturen und Doppelversicherungen geführt hat. Der Immobilienbestand des LWL ist in Bezug auf die zu versichernden Risiken (z. B. Elementarschäden, Glasbruch etc.) nicht, wie es zweckmäßig wäre, zusammengefasst und über **einen** Versicherungsvertrag versichert.

⁴⁶ Vgl. DIIR, Revision der Betrieblichen Versicherungen, 2. Auflage 2022, Seite 17

Für die Schadensabwicklung aus dem Bereich Immobilien sind – je nach Art des Schadens - drei unterschiedliche Stellen zuständig. Feuerschäden werden vom LWL-BLB bearbeitet. Haftpflichtschäden aus den LWL-Kliniken, die aus dem Betrieb der Immobilien herrühren⁴⁷, werden vom Referat Recht der LWL-Haupt- und Personalabteilung bearbeitet. Sonstige Schäden aus dem Bereich der Versicherungen, die von den LWL-Kliniken abgeschlossen wurden, werden von diesen selbst abgewickelt.

Insgesamt fehlen Richtlinien und ordnungsgemäß dokumentierte Prozessabläufe, die

- das Meldeverfahren an die für Versicherungen zuständige interne Stelle und das Anzeigeverfahren gegenüber dem Versicherer im Falle der Gefahrenänderung während der Vertragslaufzeit regeln,
- die Meldung von z. B. Zugang/Wegfall oder Veränderung von Risiken durch die Organisationseinheiten regeln,
- die Bearbeitung und Abwicklung von Versicherungsschäden regeln,
- regeln, dass bzw. wie alle zuständigen Stellen (wie z. B. Objektverantwortliche, Rechnungswesen etc.) in den Informationsfluss bei der Schadensabwicklung eingebunden sind.



Bewertung (rot)

Wesentliche Aufgaben, die im Rahmen eines Managements von Risiken durch den Abschluss von Versicherungen wahrzunehmen sind, werden teilweise gar nicht oder nur unzureichend wahrgenommen.

Eine für die ordnungsgemäße Wahrnehmung der Aufgabe „Versicherungswesen der Immobilien des LWL“ erforderliche Aufbau- und Ablauforganisation fehlt.

Dokumentation von Entscheidungen zu Umfang und Intensität von Versicherungen

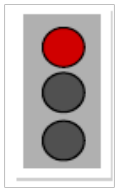
Von der Organisation sind Entscheidungen über eine Nicht-, Selbst-⁴⁸ oder Fremdversicherung von Risiken zu treffen. Im Falle einer Fremdversicherung ist u. a. über Umfang und Intensität

⁴⁷ Z. B. aus einer Verletzung der Verkehrssicherungspflicht

⁴⁸ Eine Selbstversicherung bzw. Eigenschadenversicherung für bestimmte Risiken kann eine Kommune als Sammelposition in Form einer Rücklage im Kommunalhaushalt bilden. Die Selbstversicherung ist nach den Grundsätzen des Versicherungswesens zu betreiben, d. h. die zu versichernden Gefahren und Risiken sind, ähnlich wie in einer Versicherungs-Police, zu benennen und für die Risikofreistellung einer Organisationseinheit werden Zahlungen, ähnlich den Versicherungsprämien, erhoben.

des Versicherungsschutzes zu entscheiden. Gemäß dem Grundsatz ordnungsgemäßer Aktenführung⁴⁹ ist die Verwaltung verpflichtet, Akten zu führen. Bezüglich der Aktenführung sind im LWL auch Ziff. 7.5.2 und Ziff. 7.5.3. der Allgemeinen Geschäftsanweisung (AGA) zu beachten.

Die bzgl. der Versicherungen getroffenen Entscheidungen wurden, mit Ausnahme der Entscheidung über die Selbstversicherung in Haftpflichtfällen der Einrichtungen des PV⁵⁰, nicht ausreichend dokumentiert. Die getroffenen Entscheidungen über eine Versicherung bzw. Nichtversicherung von Risiken sind somit nicht nachvollziehbar.

**Bewertung (rot)**

Die Verwaltungsentscheidungen über Intensität und Umfang des Versicherungsschutzes für die LWL-Immobilien sind nicht ordnungsgemäß dokumentiert. Mangels prüffähiger Unterlagen kann nicht ausgeschlossen werden, dass Risiken unzweckmäßigerweise nicht versichert sind.

Einhaltung des Vergaberechts

Versicherungsverträge, die ein öffentlicher Auftraggeber abschließt, sind Dienstleistungsaufträge gem. § 103 Abs. 4 GWB und daher grundsätzlich vergabepflichtig. Bis zu einem voraussichtlichen Auftragswert von 25.000 € (ohne USt) sind Direktaufträge⁵¹ zulässig. Aber auch für sie gilt der haushaltsrechtliche Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Verwaltung.

⁴⁹ welcher auf dem Rechtsstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 3 GG beruht und der dem effektiven Rechtsschutz nach Art. 20 Abs. 3 GG dient

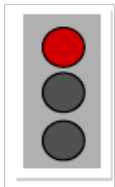
⁵⁰ Vgl. Vorlage 10/233 vom 23.05.1995

⁵¹ Vgl. § 14 UVgO i. V. m. Ziff. 5.2. der Kommunalen Vergabegrundsätze. Beim Direktauftrag handelt es sich nicht um ein Vergabeverfahren, sondern um eine Beschaffung, die zulässigerweise außerhalb des Vergaberechts stattfindet. (vgl. Feldmann, in BeckOK Vergaberecht, Gabriel/Mertens/Prieß/Stein, § 14 UVgO, Rn 2 Stand 01.05.2023 (Abruf am 10.05.2024))

Untersuchungen der kommunalen Versicherungspraxis ergaben, dass durch die Ausschreibung von Versicherungsleistungen Prämieneinsparungen von 40 %⁵² bis zu 60 %⁵³ möglich sind.

Ferner können auch in Bezug auf die Qualität des Versicherungsschutzes gute Ergebnisse durch Ausschreibungen erzielt werden, da durch neue Bedingungen ein besserer, weitergehender Versicherungsschutz erreicht werden kann.

Eine Vergaberechtsrelevanz von Versicherungsverträgen wurde weder vom LWL-BLB noch von den LWL-Kliniken gesehen. Für keinen Versicherungsabschluss wurde zuvor ein förmliches Vergabeverfahren durchgeführt. Unterlagen, aus denen hervorgegangen wäre, dass im Wege eines Direktauftrages beschafft werden konnte, wurden nicht vorgelegt. Ebenso wenig wie Unterlagen, aus denen hervorgegangen wäre, dass die angebotene Höhe der Versicherungsprämie, die kontrahiert wurde, angemessen gewesen sei.

**Bewertung (rot)**

Die Vergaberechtsrelevanz von Versicherungen wurde nicht gesehen. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit wurden nicht beachtet, Wirtschaftlichkeitspotenziale durch Wettbewerb wurden nicht genutzt.

LWL-BLB und PV haben die Bewertungen des LWL-RPA teilweise anerkannt. Die Empfehlung des LWL-RPA, eine vollumfängliche Überarbeitung der Thematik „Versicherungswesen der Immobilien des LWL“ vorzunehmen, wurde aufgegriffen. Erste Gedanken in Form von sechs „Bausteinen“ wurden formuliert. Danach erfolgt u. a. von einer zentralen Stelle künftig federführend eine Bündelung (ausschließliche informatorische Verwaltung ohne fachliche Bewertung) sämtlicher LWL-weiten Risiken und der dazu erfolgten schriftlichen Risikoanalysen. Die jeweiligen „Abteilungen/Sondervermögen“ sollen für die Risikoanalysen und für den Abschluss entsprechender Versicherungen zuständig sein.

⁵² Vgl. Kommunalbericht 2003 des Landesrechnungshofes Schleswig-Holstein, 16.05.2003, Seite 90

⁵³ Vgl. Dr. Rainer Noch und Elmar Sittner, Rechtsprechung zur öffentlichen Ausschreibung von Versicherungsverträgen, VersR 2006, Heft 31, Seite 1445 (neuere Zahlen sind nicht vorhanden)

Fazit

Positiv zu bemerken ist, dass eine Überarbeitung der Thematik Versicherungswesen erfolgt.

Ob die in den „Bausteinen“ angedachte Umsetzung geeignet sein wird, die Sollkriterien für eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung zukünftig zu erfüllen, wird sich zeigen. Die o. a. wesentlichen Aufgaben des Managements von Versicherungen sollten „in einer Hand“ liegen. Nur durch eine Bündelung der Aufgaben entstehen Synergien und damit auch Einsparpotenziale.

Im Rahmen der Nachschau wird geprüft werden, ob die festgestellten Mängel, u. a. fehlendes Risikomanagementsystem, fehlende Aufbau- und Ablauforganisation, unzureichende Aufgabenwahrnehmung und fehlende Dokumentation, behoben werden konnten. Ferner wird geprüft werden, inwieweit eine Neuausschreibung von langjährig laufenden Versicherungen erfolgt ist und wie diese sich ausgewirkt hat. Insbesondere ob es dadurch gelungen ist, Einsparpotenziale zu realisieren.

7.3 Prüfung der Abrechnungssoftware anhand der Abrechnungen „besonderer Wohnformen in der EGH“

Prüfungsgegenstand

Die Prüfung konzentrierte sich fachlich auf die Abrechnung von Papierrechnungen. Für das hierfür genutzte IT-Verfahren besteht ein hoher Schutzbedarf bezogen auf die Informationssicherheitsziele Vertraulichkeit, Verfügbarkeit und Integrität.

Im Rahmen der Prüfung sollte das Abrechnungsverfahren konkret im Bereich der „besonderen Wohnformen“ auf Rechtmäßigkeit geprüft werden. Im Rahmen der Rechtmäßigkeit war beabsichtigt, anhand ausgewählter Einrichtungen die Leistungsabrechnung aus fachlicher Sicht zu prüfen.

Zudem sollte untersucht werden, ob das IT-Verfahren den Anforderungen aus den Bereichen Rollen und Berechtigungen und Informationssicherheit genügt.

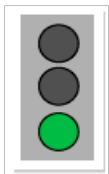
Prüfungsergebnisse**Abrechnungsgrundlage**

Um die von den Einrichtungen (hier: besonderen Wohnformen) in Rechnung gestellten Leistungen abrechnen zu können, müssen zum einen **Leistungsvergütungen** zwischen dem LWL

und dem Einrichtungsträger vereinbart und zum anderen seitens des LWL für die abzurechnenden Leistungsberechtigten (LB) eine entsprechende und für den Abrechnungszeitraum gültige **Kostenzusicherung** erteilt worden sein.

Gemäß § 125 Abs. 1 Ziffer 2 Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX) gehört zu der schriftlichen Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer auch die Regelung der Vergütung der Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die Zusage für eine Leistung erfolgt durch einen schriftlichen Bewilligungsbescheid an die LB und den Leistungserbringer. Systemseitig erfolgt die Kostenzusicherung durch die Anlage, Bewilligung, Freigabe und Sollstellung entsprechender Ausgabeleistungssätze (ALS) in einem IT-Verfahren. Dieser ALS ist darüber hinaus systemseitig von einer zweiten Person freizugeben (Vier-Augen-Prinzip) und wird anschließend von der Person, die den ALS angelegt hat, zum Soll gestellt. Die Abrechnungssoftware wurde anhand der Abrechnung von Leistungen in besonderen Wohnformen in der Eingliederungshilfe geprüft. Dabei handelt es sich überwiegend um die ALS „Maßnahmepauschale“ und „Investitionskosten“ sowie „externe Tagesstruktur“ und „Tagesstruktur im Wohnheim“. Waren ALS befristet und über eine Verlängerung war noch nicht entschieden oder waren ALS unbefristet angelegt, aber die schriftliche Kostenzusage war befristet, wurden vom Abrechnungsbereich Kürzungen der in Rechnung gestellten Betreuungskosten vorgenommen.

**Bewertung (grün)**

Im Rahmen der Abrechnung wurde durchgängig die zum Abrechnungszeitraum gültige und eingepflegte Vergütung berücksichtigt.

Der Abrechnungsbereich hat grundsätzlich korrekt abgerechnet. Die vorgenommenen Kürzungen waren nachvollziehbar.

Analyse des Abrechnungsprozesses

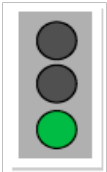
Prozesse sollen so angelegt sein, dass sie zweckmäßig sind und möglichst wenige Schwachstellen bzw. Risiken enthalten.

Um mögliche Schwachstellen bzw. Risiken im Abrechnungsprozess zu erkennen, wurden die nachfolgend aufgeführten Teil-Prozesse erhoben und mit einem Geschäftsprozessmanagementtool modelliert.

- SP_Rechnung zuweisen

- SP_Abrechnung durchführen
- SP_Rechnung buchen
- SP_Journal in SAP freigeben und
- SP_Abschlussarbeiten durchführen.

Der erhobene Abrechnungsprozess wurde von der geprüften Stelle qualitätsgesichert.



Bewertung (grün)

Bei dem Abrechnungsprozess handelt es sich um einen grundsätzlich zweckmäßigen Prozess. Größere Schwachstellen bzw. Risiken, die finanzielle Auswirkungen zur Folge haben, wurden nicht vorgefunden.

Die Prüfungshandlungen der SAP-Anordnungsberechtigten sollten überdacht werden. Die Erstellung von Rechenstreifen stellt einen überflüssigen Arbeitsschritt dar. Dieser sollte im Rahmen der geplanten Überarbeitung der Prozessbeschreibung gestrichen werden.

In seiner Stellungnahme erklärte das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, dass die Prüfungshandlungen der SAP-Anordnungsberechtigten erforderlich sind, um eine Sicherstellung der Zahlung auf die korrekte IBAN des Leistungserbringers zu gewährleisten. Diese soll auf den eingereichten Rechnungen angegeben werden, da bei vielen Leistungserbringern mehrere IBAN im System angelegt sind. Bei Prüfung der Zahlung wird auch die korrekte Summe der Auszahlung im Zahlungsbasis verglichen. Aus Sicht des zentralen Abrechnungsbereichs haben sich die bisherigen Prüfschritte bewährt.

Das Erstellen des Rechenstreifens kann in Zukunft entfallen. Spätestens mit Einführung der E-Akte werden keine Rechenstreifen mehr erstellt werden.

Rollen und Berechtigungen

Da rechnungslegungsrelevante Daten verarbeitet werden, sind für die Einhaltung der Ordnungsvorschriften des § 146 Abgabenordnung (AO) gemäß RZ 100 der „Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff“ (GoBD) Kontrollen einzurichten, auszuüben und zu protokollieren. Hierzu gehören Zugangs- und Zugriffsberechtigungskontrollen auf Basis entsprechender Zugangs- und Zugriffsberechtigungskonzepte. Da zu den verarbeiteten Daten

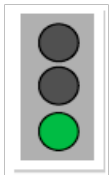
auch sensible personenbezogene Daten gehören, sind datenschutzrechtliche Vorgaben zur Sicherstellung der Vertraulichkeit und Integrität der Daten zu beachten.

Für die Berechtigungsvergabe gilt gemäß GoBD und Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) das Need-to-know-Prinzip, d.h. dass eine anwendende Person nach diesem Prinzip nur Zugriff auf die Informationen (Daten) erhält, die sie für die Erfüllung ihrer konkreten Aufgabe benötigt.

Aus einem Rollen- und Berechtigungskonzept sollte hervorgehen, wie die Berechtigungsstruktur im System aufgebaut ist, wie die Prozesse der Berechtigungsvergabe und des Berechtigungsentzugs definiert sind, welche Passwortrichtlinien gelten, wie der Prozess der Passwortzurücksetzung erfolgt und welche Kontrollen zur Einhaltung des Rollen- und Berechtigungskonzeptes erfolgen.

Ein Rollen- und Berechtigungskonzept und dessen verbindliche Umsetzung dient der Sicherstellung von Vertraulichkeit und Integrität⁵⁴ der verarbeiteten Daten.

Das im Rahmen eines Projektes erstellte neue Rollen- und Berechtigungskonzept wurde zum Zeitpunkt der Prüfung fertig gestellt. In diesem wurden die oben genannten Punkte, die ein Rollen- und Berechtigungskonzept enthalten sollte, berücksichtigt.

**Bewertung (grün)**

Das neue Rollen- und Berechtigungskonzept erfüllt die genannten inhaltlichen Vorgaben.

Anmeldesicherheit

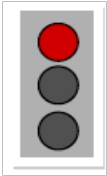
Als eine technische Maßnahme zur Sicherstellung von Vertraulichkeit und Integrität der Daten ist ein ausreichender Passwortschutz umzusetzen. Entsprechende Grundregeln (Regel 9) für alle LWL-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der LWL-Dienstanweisung zur Informationssicherheit enthalten.

Laut der Anforderung „ORP.4.A11 Zurücksetzen von Passwörtern“ des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sollte für das Zurücksetzen von Passwörtern ein angemessenes, sicheres Verfahren definiert und umgesetzt werden.

⁵⁴ Datenintegrität stellt sicher, dass Daten nicht unbemerkt oder unberechtigt verändert und manipuliert werden können. Alle Änderungen sind nachvollziehbar.

Die bisher ergriffenen Maßnahmen zur Passwortsicherheit werden angesichts des hohen Schutzbedarfs der Daten als unzureichend erachtet und stellen ein Sicherheitsrisiko dar. Hier besteht aus Sicht des LWL-RPA dringender Handlungsbedarf.

Positiv anzumerken ist, dass die Passwortvergabe und die Passwortrücksetzung mittels Bürgerlösung und somit mit einem angemessenen, sicheren Verfahren umgesetzt wird.

**Bewertung (rot)**

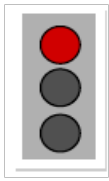
Eine dem Schutzbedarf der verarbeiteten Daten entsprechend angemessene Passwortsicherheit ist nicht gewährleistet.

In ihrer gemeinsamen Stellungnahme erklärten die LWL.IT Service Abteilung (LWL.IT) sowie das LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, dass kurzfristig organisatorische Maßnahmen umgesetzt werden, um die Passwortsicherheit zu erhöhen. Auch werde daran gearbeitet, die erforderlichen technischen Maßnahmen umzusetzen.

Sicherheitskonzept

Mit den rechnungslegungsrelevanten IT-Verfahren werden Sozialdaten und Gesundheitsdaten verarbeitet. Die durchgeführte Schutzbedarfsfeststellung ergab einen hohen Schutzbedarf bzgl. der Sicherheitsziele Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aus Sicht der Betroffenen (Datenschutzsicht), aber auch aus Sicht des LWL. Um der Rechenschaftspflicht des aus Datenschutzsicht Verantwortlichen nachzukommen, ist die Dokumentation der zur Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit umgesetzten Sicherheitsmaßnahmen erforderlich. Auch wenn der LWL nicht verpflichtet ist, die vom BSI empfohlenen Maßnahmen für den Einsatz von Fachverfahren umzusetzen, empfiehlt es sich dennoch, sich an den BSI-Maßnahmen zu orientieren, um z. B. die Sicherheitsanforderungen hinsichtlich Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aus der DS-GVO umzusetzen.

Ein alle erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen umfassendes IT-Sicherheitskonzept für das IT-Verfahren fehlt. Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit der Daten wurden konzipiert.

**Bewertung (rot)**

Es fehlt ein umfassendes IT-Sicherheitskonzept für das genutzte IT-Verfahren. Ob - abgesehen von den Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit - dem hohen Schutzbedarf der verarbeiteten Daten entsprechend angemessene Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt wurden, ist nicht nachvollziehbar.

In ihrer Stellungnahme erklärte die LWL.IT, dass die Erstellung eines entsprechenden Sicherheitskonzeptes initiiert worden sei. Mit dem Abschluss werde Ende 2024 gerechnet.

Fazit

Im Rahmen der **Abrechnung** wurde durchgängig die zum Abrechnungszeitraum gültige und eingepflegte Vergütung berücksichtigt.

Der Abrechnungsbereich hat grundsätzlich korrekt abgerechnet. Die vorgenommenen Kürzungen waren nachvollziehbar.

Bei dem **Abrechnungsprozess** handelt es sich um einen grundsätzlich zweckmäßigen Prozess. Größere Schwachstellen bzw. Risiken, die finanzielle Auswirkungen zur Folge haben, wurden nicht vorgefunden.

Das neue **Rollen- und Berechtigungskonzept** für das genutzte IT-Verfahren erfüllt die genannten inhaltlichen Vorgaben.

Eine dem Schutzbedarf der verarbeiteten Daten entsprechend angemessene **Passwortsicherheit** ist jedoch nicht gewährleistet.

Auch fehlt ein umfassendes **IT-Sicherheitskonzept** für das genutzte IT-Verfahren. Ob - abgesehen von den umgesetzten Maßnahmen zur Sicherstellung der Verfügbarkeit - dem hohen Schutzbedarf der verarbeiteten Daten entsprechend angemessene Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt wurden, ist nicht nachvollziehbar.

7.4 Einführungsbegleitende Prüfung der rechnungslegungsrelevanten Software für die Schülerbeförderung

Prüfungsgegenstand

Für die Verwaltung der Schülerbeförderung wurde 2021 zur Ablösung der bisher genutzten Excel-Tabellen ein IT-Verfahren für die Organisation und die Abrechnung der Schülerbeförderung zu den LWL-Förderschulen ausgewählt. Ziel war, mit dem neuen Softwareverfahren die Anforderungen an revisionssichere Abrechnungsverfahren und an datenschutzrechtliche Belange umzusetzen. Auch sollte die Verschlüsselung des Datenverkehrs mit den Beförderungsunternehmen mit einer zeitgemäßen Lösung realisiert werden.

Im Fokus der Prüfung standen vorrangig die Aspekte:

- Umsetzung von Maßnahmen zur Informationssicherheit
- Erstellung und Umsetzung eines Rollen- und Berechtigungskonzeptes
- Umsetzung von datenschutzrechtlichen Vorgaben
- Schulung und Einarbeitung der Mitarbeitenden
- Tests und Freigaben

Prüfungsergebnisse

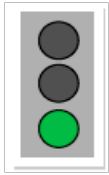
Umsetzung der Maßnahmen zur Informationssicherheit

Externe Vorgaben zur Informationssicherheit ergeben sich aus Art. 32 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Danach sind geeignete technische und organisatorische Maßnahmen umzusetzen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau zu gewährleisten. Aus Finanzsicht ergeben sich Vorgaben aus der Kommunalhaushaltsverordnung Nordrhein-Westfalen (KomHVO NRW) in Verbindung mit den Grundsätzen zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form (GoBD). So muss bei der Buchführung mit Hilfe automatisierter Datenverarbeitung sichergestellt sein, dass

- die Daten vollständig und richtig erfasst, eingegeben, verarbeitet und ausgegeben werden,
- in das automatisierte Verfahren nicht unbefugt eingegriffen werden kann,
- die gespeicherten Daten nicht verloren gehen und nicht unbefugt verändert werden können.

Um Vertraulichkeit und Integrität der Daten zu schützen, ist insbesondere auch ein Rollen- und Berechtigungskonzept für das eingesetzte IT-Verfahren zu erstellen und umzusetzen.

Die umgesetzten Maßnahmen zur Sicherstellung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der verarbeiteten Daten sind zu dokumentieren.

**Bewertung (grün)**

Das erforderliche IT-Sicherheitskonzept, das die umgesetzten Maßnahmen zur Sicherstellung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der verarbeiteten Daten dokumentiert, wurde erstellt.

Bestandteil des IT-Sicherheitskonzeptes ist ein aktuelles Rollen- und Berechtigungskonzept, in dem alle Punkte zur Sicherstellung der Vertraulichkeit und Integrität der mit dem neuen IT-Verfahren verarbeiteten Daten eindeutig geregelt sind.

Umsetzung von primär datenschutzrechtlichen Anforderungen

Gemäß Art. 30 DS-GVO ist ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten für den mittels des neuen IT-Verfahrens umgesetzten Prozess der Schülerbeförderung erforderlich.

Sofern ein Dienstleister z. B. im Rahmen des Supports auf personenbezogene Daten eines IT-Verfahrens zugreifen kann, ist gemäß Art. 28 DS-GVO mit diesem ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung zu schließen.

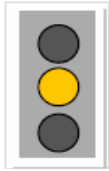
Zudem ist der Verantwortliche einer Datenverarbeitung verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, sofern die personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind (vgl. Art. 17 Abs. 1 a DS-GVO, "Recht auf Vergessenwerden"). Es ist somit ein Löschkonzept für das IT-Verfahren zu erstellen und umzusetzen.

Sofern eine Form der Verarbeitung voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen zur Folge hat, führt der Verantwortliche vorab eine Abschätzung der Folgen der vorgesehenen Verarbeitungsvorgänge für den Schutz personenbezogener Daten durch (Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DS-GVO).

Das Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten wurde erstellt und mit dem Datenschutzbeauftragten abgestimmt. Der erforderliche Vertrag zur Auftragsverarbeitung wurde im März 2022 geschlossen. Auch wurden automatisierte Löschroutinen im IT-System eingerichtet und getestet.

Die erforderliche Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) konnte vor Produktivsetzung des IT-Systems nicht durchgeführt werden. Es wurden jedoch, wie oben dargelegt, diverse technische

und organisatorische Maßnahmen in Abhängigkeit vom ermittelten hohen Schutzbedarf umgesetzt und in einem IT-Sicherheitskonzept dokumentiert.

**Bewertung (gelb)**

Aufgrund der fehlenden DSFA wurden die datenschutzrechtlichen Anforderungen bisher nicht vollständig erfüllt.

Empfehlung

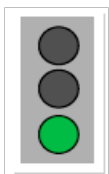
Die Durchführung einer DSFA ist nicht trivial und für Fachabteilungen ohne entsprechende Erfahrung schwer umzusetzen.

Das LWL-RPA empfahl deshalb, die DSFA im Rahmen des in der LWL-Kernverwaltung gestarteten Projektes „Datenschutzmanagement“ durchzuführen und mit den dabei gewonnenen Erfahrungen eine Vorlage und ein Vorgehenskonzept für weitere DSFA im LWL zu erstellen.

In ihrer Stellungnahme vom 17.02.2025 erklärten die geprüften Stellen, dass sie den Vorschlag des LWL-RPA an die Projektleitung des Projektes „Datenschutzmanagement“ heranzutragen würden.

Schulung und Einarbeitung der Mitarbeitenden

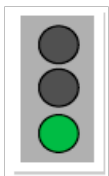
Gemäß § 9 (Qualifizierungsmaßnahmen für die Beschäftigten) der Rahmendienstvereinbarung über die Einführung, den Betrieb und die wesentliche Erweiterung/Änderung von Systemen der Informationstechnik (IT) beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Rahmendienstvereinbarung IT) muss der LWL bei der Einführung sowie bei wesentlichen Erweiterungen und Änderungen von IT-Systemen bedarfsorientiert eine qualifizierte und umfassende theoretische und praktische Einweisung und Fortbildung der betroffenen Beschäftigten gewährleisten.

**Bewertung (grün)**

Sofern die Schulungen und Einarbeitungen wie geplant durchgeführt werden, werden die Anforderungen gemäß § 9 der Rahmendienstvereinbarung IT erfüllt.

Tests und Freigaben

Laut Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) muss Software jeglicher Art schon vor Inbetriebnahme im Rahmen von Softwaretests überprüft und anschließend durch die fachlich zuständige Organisationseinheit freigegeben werden. Dies gilt insbesondere für rechnungslegungsrelevante IT-Verfahren. Bei der Buchführung mit Hilfe automatisierter Datenverarbeitung (DV-Buchführung) ist unter Beachtung der GoBD sicher zu stellen, dass fachlich geprüfte Programme und freigegebene Verfahren eingesetzt werden (vgl. § 28 KomHVO NRW).



Bewertung (grün)

Die Anforderungen an Tests und Freigaben wurden erfüllt.

Fazit

Die Ordnungsmäßigkeitsaspekte, die von der IT-Prüfung im Rahmen der Einführung der Software geprüft wurden, sind, abgesehen von der noch ausstehenden Umsetzung der DSFA, erfüllt worden.

