

Abschließende Mitteilung
an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales über die Prüfung

Gesundheitscoaching Jobcenter Leipzig

Projekt im Rahmen des Bundesprogramms rehapro



6. November 2025

Geschäftszeichen: VI 3 - 0000972

Diese Prüfungsmitteilung enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Absatz 4 Satz 1 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Sie ist auf www.bundesrechnungshof.de veröffentlicht.

Die Mitteilung des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung.....	5
1	Vorbemerkung.....	8
1.1	Ausgangslage	8
1.2	Inhalt und Ablauf der Prüfung	11
2	Innovationspotenzial zu wenig genutzt	11
2.1	Geringer Unterschied zwischen Gesundheitscoach und Integrationsfachkraft.....	12
2.2	Maßnahme Gesundheitsförderung nur für ein Drittel der Projektteilnehmenden	15
2.3	Betreuung der Teilnehmenden und Netzwerkarbeit unzureichend	17
3	Status „nicht gesetzt“ behindert Annäherung an Arbeitsmarkt	21
4	Unzureichende Zielsetzung und Monitoring	24
5	Fehlerhafte Abrechnung von Personalkosten	29
6	Mängel bei Weiterleitung der Zuwendung.....	30

Abkürzungsverzeichnis

A

ANBest-P *Allgemeine Nebenbestimmungen für Projektförderungen*

B

BHO *Bundeshaushaltsordnung*

BMAS *Bundesministeriums für Arbeit und Soziales*

BRKG *Bundesreisekostengesetz*

Bundesagentur *Bundesagentur für Arbeit*

D

DRV KBS *Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See*

E

ELB *erwerbsfähige Leistungsberechtigte*

F

Fachstelle *Fachstelle rehapro*

I

IFK *Integrationsfachkraft*

J

Jobcenter zKT *Jobcenter in zugelassener kommunaler Trägerschaft*

S

SanusLE *Projekt "Gesundheitscoaching Jobcenter Leipzig"*

SGB IX *Neuntes Buch Sozialgesetzbuch*

V

VV *Allgemeine Verwaltungsvorschriften zur Bundeshaushaltsordnung*

0 Zusammenfassung

Der Bundesrechnungshof hat das Projekt „Gesundheitscoaching Jobcenter Leipzig (SanusLE)“ geprüft. Es handelt sich um ein Projekt im Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Ziel dieses Bundesprogramms ist, innovative Ansätze zu erproben, um die Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu unterstützen und deren Erwerbsfähigkeit zu sichern.

Nach Auswertung der Stellungnahmen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und der Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur) stellt der Bundesrechnungshof das Prüfungsergebnis wie folgt abschließend fest:

0.1

Inhalt des Projektes SanusLE war die Betreuung und Beratung von Leistungsberechtigten mit gesundheitlichen Einschränkungen im Jobcenter Leipzig. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern, den gesetzlichen Krankenkassen, Kliniken und der Agentur für Arbeit sollten die Leistungsberechtigten in Programme und Angebote der gesundheitlichen Versorgung einmünden, um gesundheitliche Einschränkungen abzubauen und sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu nähern.

Für die Projektumsetzung stellte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) dem Jobcenter bis zu 8,6 Mio. Euro als Zuwendung im Wege der Vollfinanzierung bereit. Das Jobcenter leitete rund 300 000 Euro der Zuwendung an ein wissenschaftliches Institut weiter (Letztempfänger). Das Projekt lief vom 1. März 2020 bis zum 30. Juni 2025. (Tz. 1)

0.2

Die Betreuung durch Gesundheitscoaches unterschied sich im Wesentlichen nur durch ihre Freiwilligkeit von der regulären Betreuung des Jobcenters. Die Gesundheitscoaches nahmen als Hauptbetreuer alle Eingliederungsaufgaben des Jobcenters wahr. Der Innovationsgehalt der Maßnahme war daher fraglich.

BMAS und Bundesagentur teilen unsere Auffassung nicht und betonen, der Einsatz der Gesundheitscoaches sei innovativ.

Zwar geht der Aufgabenbereich der Gesundheitscoaches über das Aufgabenspektrum der regulären IFK hinaus. Doch die vorgetragenen Argumente rechtfertigen aus unserer Sicht

keine abweichende Bewertung: Die Leistungen entsprechen denen nach dem SGB II und könnten im Regelgeschäft umgesetzt werden. (Tz. 2.2)

0.3

Ein wesentlicher innovativer Bestandteil des Projektes war die Maßnahme zur Gesundheitsförderung. Diese war aus Kapazitätsgründen nur für gut ein Drittel der Projektteilnehmenden zugänglich. Die Mehrheit der Teilnehmenden erhielt keine der Projektbeschreibung entsprechende intensive Unterstützung und profitierte damit nicht von der innovativen Idee.

BMAS und Bundesagentur sehen die Maßnahme zur Gesundheitsförderung als ergänzendes Angebot, für das nur eine wirtschaftlich vertretbare Zahl an Teilnehmenden eingeplant war. Wir nehmen dies zur Kenntnis, empfehlen jedoch für zukünftige Projekte, allen Teilnehmenden das vollständige Spektrum an Unterstützung anzubieten. (Tz. 2.3)

0.4

Das Jobcenter betreute die Teilnehmenden nicht engmaschig: Es erstellte in 69 % der untersuchten Fälle keinen Hilfeplan. Es dokumentierte nur in wenigen Einzelfällen eine Unterstützung durch Programme und Angebote der gesundheitlichen Versorgungssysteme.

Die Bundesagentur räumt ein, dass eine engere Terminierung wünschenswert gewesen wäre. Bei den Dokumentationsdefiziten weist sie auf datenschutzrechtliche Aspekte hin. Davon sei auch die Zusammenarbeit mit Rentenversicherungsträgern, gesetzlichen Krankenkassen, Kliniken und Agentur für Arbeit betroffen gewesen. Das BMAS teilt mit, das Jobcenter habe den Zwischennachweisen zufolge eine kontinuierliche Netzwerkarbeit betrieben. (Tz. 2.4)

0.5

Das Jobcenter führte die Teilnehmenden bis zum Projektaustritt unter dem Status „nicht gesetzt“. Damit galten sie statistisch für mehrere Jahre nicht als arbeitslos oder arbeitsuchend. Sie nahmen auch nicht an automatisierten Stellensuchläufen teil. Dies widersprach dem Projektziel der Annäherung an den Arbeitsmarkt.

BMAS und Bundesagentur teilen die Würdigungen und Empfehlungen zum Status „nicht gesetzt“, können sich aber der Schlussfolgerung nicht anschließen, dass diese Praxis das Projektziel der Annäherung an den Arbeitsmarkt konterkarierte. (Tz. 3)

0.6

Das Jobcenter und das wissenschaftlich begleitende Institut (Letztempfänger) haben die Projektziele nicht hinreichend bestimmt. Dadurch war die Zielerreichungskontrolle erschwert. Das Jobcenter und der Letztempfänger betrieben zudem kein projektbegleitendes Monitoring. Dies wäre aber nötig gewesen, um die Wirkungen des Projektes erkennen und bei Bedarf nachsteuern zu können.

Die Stellungnahmen des BMAS und der Bundesagentur verdeutlichen, dass innerhalb des Projektes die Problematik der erschwerten Erfolgskontrolle erkannt und verfolgt wurde. Die eingeleiteten Schritte sind geeignet, eine Zielerreichungskontrolle zu ermöglichen. (Tz. 4)

0.7

Das Jobcenter hat Personalkosten aus der Zuwendung finanziert, obwohl eine Mitarbeiterin nur anteilig im Projekt beschäftigt war.

Aufgrund der zustimmenden Stellungnahmen von BMAS und Bundesagentur gehen wir davon aus, dass spätestens im Zuge der Verwendungsnachweisprüfung eine korrekte Abrechnung der anteilig im Projekt tätigen Mitarbeitenden sichergestellt ist. (Tz. 5)

0.8

Bei der Weiterleitung der Zuwendung sowie auch bei deren Verwendung zeigten sich Defizite wie Verstöße gegen das Besserstellungsverbot und die Finanzierung von nicht zuwendungsfähigen Ausgaben.

Das BMAS sagte zu, dass die Fachstelle rehapro im Verwendungsnachweis auf die ordnungsgemäße Abrechnung der Weiterleitung achten, Auffälligkeiten aufklären und unzulässige Ausgaben zurückfordern wird. (Tz. 6)

1 Vorbemerkung

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Bundesprogramm rehapro

Das BMAS fördert mit dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (Bundesprogramm rehapro) auf Grundlage des § 11 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation. Antragsberechtigt sind Jobcenter¹ und Träger der gesetzlichen Rentenversicherung². Ziel des Programms ist es, innovative Leistungen und Zusammenschlüsse zu erproben, um die Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu unterstützen und deren Erwerbsfähigkeit zu sichern.

Das BMAS veröffentlichte insgesamt drei Förderaufrufe, den ersten im Jahr 2018. Mit der Abwicklung des Bewilligungs- und Abrechnungsverfahrens beauftragte es die Fachstelle rehapro (Fachstelle), eine unabhängige Organisationseinheit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (DRV KBS). Die projektbezogenen Kosten der Träger finanziert das BMAS durch Zuwendungen des Bundes nach den §§ 23 und 44 BHO.

Zur Umsetzung des Bundesprogramms rehapro standen ursprünglich insgesamt 1 Mrd. Euro im Einzelplan 11 des Bundeshaushalts zur Verfügung.³ Davon wurden im ersten Förderaufruf rund 300 Mio. Euro bewilligt, die sich auf 55 Projekte verteilen.

Das BMAS hat im Zuge der Programmentwicklung eine Förderrichtlinie erlassen, die wesentliche Grundsätze der Umsetzung des Bundesprogramms, wie Zielsetzung, Fördergegenstand und -voraussetzungen, regelt.⁴

¹ Im Sinne des § 6d SGB II.

² Im Sinne des § 125 SGB VI.

³ Kapitel 1105 Titel 636 11.

⁴ Förderrichtlinie vom 2. Mai 2018, BAnz AT 4. Mai 2018 B1, mit 1. Änderung vom 20. Juni 2018, Banz AT 20. Juni 2018 B5, und 2. Änderung vom 31. Mai 2022, BAnz AT 31. Mai 2022 B4.

1.1.2 Projekt „Gesundheitscoaching Jobcenter Leipzig“ (SanusLE)

Das Jobcenter Leipzig in gemeinsamer Einrichtung (Jobcenter) setzte seit dem 1. März 2020 das Projekt „Gesundheitscoaching Jobcenter Leipzig“ (SanusLE) um. Für die Projektumsetzung stellte das BMAS dem Jobcenter bis zu 8,6 Mio. Euro als Zuwendung bereit. Die Fachstelle rehapro bewilligte die Zuwendung für das Projekt SanusLE auf Grundlage der Förderrichtlinie als Vollfinanzierung.

Die Laufzeit des Projektes sollte ursprünglich am 31. Dezember 2024 enden. Aufgrund der Covid-19-Pandemie verlängerte die Fachstelle rehapro den Projektzeitraum bis zum 30. Juni 2025. Inhalt des Projektes war die Betreuung und Beratung von Leistungsberechtigten des SGB II mit gesundheitlichen Einschränkungen im Jobcenter. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern, den gesetzlichen Krankenkassen, Kliniken und der Agentur für Arbeit sollten diese Leistungsberechtigten in Programme und Angebote der gesundheitlichen Versorgungssysteme einmünden, um gesundheitliche Einschränkungen abzubauen und sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu nähern.

Das Jobcenter leitete einen Teil der Zuwendung zur wissenschaftlichen Begleitung des Projektes an ein Institut weiter. Einen anderen Teil der Zuwendung nutzte das Jobcenter zur Vergabe einer Maßnahme zur Gesundheitsförderung an einen externen Bildungsträger mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit der Teilnehmenden durch engmaschige und ganzheitliche Begleitung und Betreuung herzustellen, zu festigen und zu stabilisieren. Die Tabelle zeigt, wie sich die Zuwendungsmittel in den Jahren 2020 bis 2024 verteilen.

Tabelle 1

Verteilung der Zuwendungsmittel in den Jahren 2020 bis 2024

Zuwendungsempfänger	Zuwendung 2020	Zuwendung 2021	Zuwendung 2022	Zuwendung 2023	Zuwendung 2024	Zuwendung insgesamt
	<i>in Euro</i>					
Jobcenter (Personalausgaben)	453 028,30	554 506,64	565 596,77	576 908,71	588 446,88	2 738 487,30
Jobcenter (Verwaltungsausgaben)	172 221,75	232 179,41	254 930,36	252 989,12	225 199,26	1 137 519,90
Letztempfänger (Evaluation)	71 370,15	83 797,25	85 188,20	86 606,96	888 337,10	415 299,66
Externer Bildungsträger (Maßnahme zur Gesundheitsförderung)	364 541,95	1 093 625,86	1 093 625,86	1 093 625,86	1 093 625,86	4 739 045,39
						8 615 052,59

Quelle: Antrags- und Bewilligungsunterlagen für das Bundesprogramm rehapro; hier: Jahresschlussbescheide für das Projekt- und Haushaltsjahr 2021.

1.1.3 Bisherige Prüfungserkenntnisse

Der Bundesrechnungshof hatte im Vorfeld der Prüfung bereits Erkenntnisse zur Durchführung des ersten Förderaufrufs zum Bundesprogramm rehapro gewonnen.⁵ Im Fokus der damaligen Prüfung stand die Frage, wie das BMAS die förderfähigen Modellprojekte auswählte, wie die Fachstelle das Bewilligungsverfahren abwickelte und welche Regelungen die Förderrichtlinie zum Bundesprogramm enthielt.

(1) Bezogen auf das Bundesprogramm haben wir festgestellt, dass das BMAS in der Planungsphase des Bundesprogramms keine Wirtschaftlichkeitsuntersuchung durchführte. Eine begleitende Erfolgskontrolle, die den Anforderungen der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (VV) zu § 7 BHO entspricht, fehlte ebenfalls. Wir haben kritisiert, dass alle Modellvorhaben ohne ausreichende Prüfung und Begründung im Wege der Vollfinanzierung durch das BMAS gefördert werden, obwohl die Prüfung einzelner Projekte gezeigt hat, dass die Zuwendungsempfänger sehr wohl Eigenmittel in die Projekte einbringen.⁶

Dies ist auch im Projekt SanusLE der Fall. Das Jobcenter finanziert im Projekt anfallende Reise- und Bewirtungskosten aus dem eigenen Verwaltungskostenhaushalt. Zudem finanzierte die Bundesagentur als nicht unmittelbar am Projekt beteiligte Dritte einen Werbefilm für das Projekt SanusLE.⁷ Die Mittel hierfür stellte sie unabhängig von der Zuwendung aus dem eigenen Budget bereit. Dieser Einsatz eigener Mittel für Ausgaben, die in direktem Zusammenhang mit der Projektumsetzung stehen, spricht für das Eigeninteresse und damit dafür, dass die Vollfinanzierung hier nicht notwendig war.

(2) Außerdem haben wir bereits ein weiteres Modellprojekt des ersten Förderaufrufs geprüft. Bei dieser Prüfung stand im Vordergrund, ob die am Projekt beteiligten Jobcenter und der Rentenversicherungsträger das Projekt wirtschaftlich, sparsam und entsprechend der Förderrichtlinie und Projektbeschreibung umsetzten.⁸

Das am Projekt beteiligte Jobcenter gE verwendete einen Teil der Zuwendung für die Vergütung von Mitarbeitenden, deren Einsatz nicht dem geförderten Projekt zuzuordnen war. Die Umsetzung des Projektes unterschied sich weder organisatorisch noch inhaltlich vom Regelgeschäft der Jobcenter und des Rentenversicherungsträgers. Die Verbundpartner setzten wesentliche, als innovativ beschriebene Bestandteile des bewilligten Projektkonzeptes nicht um.

(3) Wir stellten in den vergangenen Jahren zudem eine hohe Fehleranfälligkeit bei Projektförderungen sowohl durch Jobcenter gE als auch durch Jobcenter in zugelassener

⁵ Prüfung des Bundesprogramms – „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ (Gz. VI 3 - 0000514), Abschließende Prüfungsmitteilung vom 25. September 2024.

⁶ Z. B.: Finanzierung von Personal zur Projektkoordination oder Finanzierung von Reisekosten für Projektpersonal.

⁷ Der Werbefilm ist auf der Website des Jobcenters Leipzig veröffentlicht: <https://jobcenter-leipzig.de/vermittlung/hilfe-in-schwierigen-lebenssituationen/rehapro>.

⁸ Prüfung des Projektes „PRO AKTIV: Teilhabe gestalten – Arbeitsfähigkeit erhalten!“ im Rahmen des Bundesprogramms rehapro (Gz.: VI 3 - 0001409), Abschließende Prüfungsmitteilung vom 5. Dezember 2024.

kommunaler Trägerschaft (Jobcenter zkt) fest. Unser Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an das BMAS über die Gewährung von Zuwendungen bei Projektförderungen nach § 16f SGB II enthält wesentliche Erkenntnisse und daraus abgeleitete Hinweise und Empfehlungen.⁹ Diese gelten unabhängig davon, ob es sich um eine Projektförderung im Zusammenhang mit einem Förderinstrument wie § 16f SGB II oder eine Weiterleitung von Zuwendungsmitteln innerhalb eines Bundesprogramms wie rehapro handelt und sind daher auch für diese Prüfung relevant.

1.2 Inhalt und Ablauf der Prüfung

Wir haben geprüft, ob das Jobcenter und das wissenschaftliche Institut als Letztempfänger

- das Projekt wirtschaftlich und sparsam umsetzen,
- sie die zuwendungsrechtlichen Bestimmungen und Festlegungen der Förderrichtlinie beachten und
- die Ziele des Projektes nachhalten und erreichen.

Hierfür haben wir Anfang des Jahres 2023 örtliche Erhebungen im Jobcenter durchgeführt und uns ein Bild von der praktischen Umsetzung des Projektes vor Ort gemacht. Dabei nahmen wir Einsicht in Projektunterlagen, führten Gespräche mit Fach- und Führungskräften des Jobcenters und betrachteten den Verlauf der Projektteilnahme einzelner Leistungsberechtigter durch Einsichtnahme in die Beratungsdokumentation in den entsprechenden Fachverfahren.

Wir haben die Fallauswahl der betrachteten Projektteilnehmenden nach dem Zufallsprinzip getroffen. Ziel der Einzelfallbetrachtung war es, Erkenntnisse zur Beratungsqualität, zur Kontaktdichte und zur Wirksamkeit der Projektteilnahme zu gewinnen. Insgesamt haben wir 42 Einzelfälle betrachtet.

2 Innovationspotenzial zu wenig genutzt

Maßgeblich für die Förderfähigkeit eines Projektes im Bundesprogramm ist das Innovationspotenzial der einzelnen Leistungen und organisatorischen Maßnahmen.¹⁰ Das

⁹ Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an das BMAS über die Gewährung von Zuwendungen bei Projektförderungen nach § 16f SGB II vom 10. März 2023, Gz.: VI 3 - 2020 - 0554.

¹⁰ Nummer 2.1 der Förderrichtlinie.

BMAS beschreibt eine Leistung als innovativ, wenn sie neuartig ist und der Zuwendungsempfänger sie bislang noch nicht umgesetzt hat. Leistungen, die bereits im Regelgeschäft umgesetzt werden oder gesetzliche Leistungen nach dem SGB II lediglich aufstocken, sind von einer Förderung ausgeschlossen.¹¹

Das Innovationspotenzial des Projektes SanusLE lag nach der Projektbeschreibung des Jobcenters¹² in folgenden Punkten:

- Verbesserung der Identifikation von behandlungsbedürftigen Erkrankungen durch Fachwissensbündelung bei den Gesundheitscoaches¹³ des Jobcenters,
- enge Kooperation des Jobcenters mit den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen,
- konkrete Vernetzung des Jobcenters mit einer örtlichen Klinik zur Reduzierung von Wartezeiten der teilnehmenden Leistungsberechtigten auf eine Behandlung,
- Unterstützung und Qualifizierung der Teilnehmenden durch eine Maßnahme zur Gesundheitsförderung.

2.1 Geringer Unterschied zwischen Gesundheitscoach und Integrationsfachkraft

Sachverhalt

Zielgruppe des Projektes waren erwerbsfähige Leistungsberechtigte¹⁴ (ELB) mit einem ärztlichen Gutachten, das ihnen Erwerbsunfähigkeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten bescheinigt. Die Teilnahme war nach der Projektbeschreibung vom individuellen Zeitpunkt des Projekteintritts¹⁵ bis zum Projektende am 30. Juni 2025 vorgesehen, die Teilnahmedauer war damit variabel.¹⁶ Die Integrationsfachkräfte (IFK) des Jobcenters prüften, ob die ELB die Zugangsvoraussetzungen für eine Projektteilnahme erfüllten. Sie übergaben die ELB im Fall einer positiven Prüfung in die Betreuung durch die sechs Gesundheitscoaches des Projektes. Diese waren organisatorisch ebenfalls im Jobcenter angebunden. Die Gesundheitscoaches werteten gemeinsam mit den ELB das ärztliche Gutachten aus, stellten das Projekt SanusLE vor und eröffneten die Möglichkeit zur (aktiven) Teilnahme. Diese war freiwillig und begann mit Zeichnung einer Einwilligungserklärung der ELB.

¹¹ Nummer 2.3 der Förderrichtlinie.

¹² Projektbeschreibung vom 27. Dezember 2018.

¹³ Die Stellenbezeichnung „Gesundheitscoach“ verwenden wir in Anlehnung an die Projektbeschreibung des Jobcenters. Das Jobcenter bezeichnet die Projektmitarbeitenden auch abweichend als „Integrationsfachkräfte mit Gesundheitsorientierung“.

¹⁴ Im Sinne des § 7 SGB II.

¹⁵ Projektbeginn: 1. März 2020; Erste Teilnehmereintritte ab dem 30. Juli 2020.

¹⁶ Quelle: Projektbeschreibung des Jobcenters vom 27. Dezember 2018.

Das Jobcenter wertete auch solche Personen als Teilnehmende, bei denen zwar die gesundheitlichen Einschränkungen dokumentiert waren, die aber mangels Einwilligung nicht oder noch nicht aktiv in das Projekt eingemündet waren. Das Jobcenter bezeichnete diesen Personenkreis als „stille Reserve“. Diese Personen wurden ebenfalls von den Gesundheitscoaches betreut.

Die Gesundheitscoaches nahmen sowohl für die aktiven Teilnehmenden als auch die „stille Reserve“ als Hauptbetreuer alle Eingliederungsaufgaben des Jobcenters, von der beruflichen Orientierung bis zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt, wahr. Damit wurden auch Themen ohne Projektbezug (z. B. Ortsabwesenheit und Umzüge) von ihnen bearbeitet und aus der Zuwendung finanziert.

Würdigung

Die Arbeit der Gesundheitscoaches unterschied sich durch die Zuordnung als Hauptbetreuer allein im Grundsatz der Freiwilligkeit von der Betreuung durch die regulären IFK des Jobcenters. Zwar ist anzuerkennen, dass sich die Gesundheitscoaches auf einen besonderen Personenkreis spezialisiert haben. Dies allein ist aber nicht als besondere Innovation anzusehen. Die Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen (z. B. Jugendliche oder Selbstständige) entspricht dem Tagesgeschäft eines jeden Jobcenters. Grundsätzlich gehört es zu den Kernaufgaben der Vermittlung, sich auf die besonderen Gegebenheiten jedes einzelnen Leistungsberechtigten einzustellen, um eine Integration in das Arbeitsleben zu erreichen. Da die Leistungen der Gesundheitscoaches den Leistungen nach dem SGB II entsprechen und bereits im Regelgeschäft umgesetzt werden könnten, ist fraglich, ob es sich um eine Innovation im Sinne der Förderrichtlinie zum Bundesprogramm rehapro handelt.

Dass die Gesundheitscoaches auch den Personen als Hauptbetreuer zugeordnet sind, die kein Interesse an einer Projektteilnahme haben und Teil der „stillen Reserve“ sind, ist zudem vom Zuwendungszweck nicht gedeckt. Durch die Zuordnung der Teilnehmenden zum Projekt werden die regulären IFK (zumindest im Hinblick auf die administrativen Aufgaben eines Hauptbetreuers) entlastet. Das Projekt bedingt damit einen faktischen Zuwachs an Personalkapazität im Jobcenter. Leistungsberechtigte, die die Einwilligung zur Projektteilnahme nach Auswertung des ärztlichen Gutachtens und Vorstellung des Projektes verweigern, hätten in die Betreuung der regulären IFK zurückgeführt werden müssen.

Empfehlungen

Das BMAS muss künftig vor Bewilligung der Zuwendungsmittel für ein Projekt aus dem Bundesprogramm rehapro genauer prüfen, ob die Leistungen tatsächlich innovativ im Sinne der Förderrichtlinie und damit förderfähig sind.

Das Jobcenter darf nur die Leistungsberechtigten durch die Gesundheitscoaches betreuen lassen, die tatsächlich in das Projekt eingemündet sind. Die Leistungsberechtigten, die kein Interesse an der Projektteilnahme haben, sind weiterhin durch die reguläre IFK des Jobcenters zu betreuen. Das BMAS und die Fachstelle rehapro müssen prüfen, ob es sich um eine zweckwidrige Verwendung der Zuwendung handelt und die Zuwendungen ggf. zurückfordern.

Stellungnahme

Das BMAS und die Bundesagentur teilen unsere Auffassung nicht. Sie betonen, der Einsatz der Gesundheitscoaches sei innovativ im Sinne der Förderrichtlinie. Obwohl die Tätigkeit der Gesundheitscoaches eine systembedingte und damit nicht vermeidbare Schnittmenge mit dem Profil einer Integrationsfachkraft aufweise, unterschieden sich ihre Aufgaben in wichtigen Aspekten vom Regelgeschäft. Wesentlicher Unterschied sei die Fokussierung auf die gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen Leistungsberechtigter, die aufgrund ihrer bescheinigten aufgehobenen Leistungsfähigkeit von bis zu sechs Monaten regelmäßig nicht in die reguläre Vermittlungstätigkeit des Jobcenters einbezogen würden.

Darüber hinaus seien ein verbesserter Betreuungsschlüssel und die Vernetzung mit Partnerinnen und Partnern im Gesundheitsbereich weitere innovative Elemente. Der Gesundheitscoach verfüge über umfangreiche Kenntnisse aller regionalen Akteure der medizinischen Versorgung und Rehabilitation, deren Angebote und vorhandener Behandlungsalternativen. Durch die gezielte und zeitnahe Vermittlung in die Versorgungslandschaft unterstütze der Gesundheitscoach die gesundheitliche Stabilisierung bzw. die Verbesserung der Gesundheitssituation der Teilnehmenden.

Aus Sicht des BMAS und der Fachstelle rehapro gehören die Leistungsberechtigten mit einem ärztlichen Gutachten, das eine Erwerbsunfähigkeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten bescheinigt, zur Zielgruppe des Modellprojektes SanusLE, auch wenn sie einer Teilnahme an der intensiveren Betreuung durch die Gesundheitscoaches noch nicht zugestimmt hätten. Das Konzept des Modellprojektes SanusLE sehe deshalb vor, dass alle erwerbsunfähigen Personen von den Integrationsteams an die Gesundheitscoaches weitergeleitet werden. Die Gesundheitscoaches versuchten dann, sie für eine Projektteilnahme zu gewinnen. Selbst wenn das nicht gelänge, verblieben die Leistungsberechtigten in der Zuständigkeit der Gesundheitscoaches, da sie ohnehin nicht in die reguläre Vermittlungstätigkeit einbezogen würden. Vor diesem Hintergrund sei eine unmittelbare Rückführung dieser „stillen Reserve“ an die Integrationsteams weder nachvollziehbar noch sinnvoll.

Abschließende Würdigung

Wir erkennen an, dass der Aufgabenbereich der Gesundheitscoaches über das Aufgabenspektrum der regulären IFK hinausgeht. Wir halten aber daran fest, dass die Leistungen der Gesundheitscoaches den Leistungen nach dem SGB II entsprechen und bereits im Regelgeschäft umgesetzt werden könnten. Die Fokussierung auf gesundheitliche Themen wäre beispielsweise durch eine Betreuung im Fallmanagement möglich. Gerade für Menschen mit psychischen Einschränkungen und Suchterkrankungen könnte hierdurch eine verlässliche Vertrauensbasis geschaffen werden. Deshalb halten wir an unserer Empfehlung fest, dass das BMAS künftig vor Bewilligung der Zuwendungsmittel für ein Projekt aus dem Bundesprogramm rehapro genauer prüfen muss, ob die Leistungen tatsächlich innovativ im Sinne der Förderrichtlinie und damit förderfähig sind.

Leistungsberechtigte aus der „stillen Reserve“ werden laut Ihrer Stellungnahmen ohnehin nicht in die reguläre Vermittlung einbezogen. Bei ihnen dürfte sich der zusätzliche Aufwand der Gesundheitscoaches für originäre Aufgaben des Jobcenters in Grenzen halten.

2.2 Maßnahme Gesundheitsförderung nur für ein Drittel der Projektteilnehmenden

Sachverhalt

Für etwa ein Drittel der Projektteilnehmenden bestand zum Prüfungszeitpunkt ergänzend zur Betreuung durch die Gesundheitscoaches die Möglichkeit, an der zum Projekt gehörenden Maßnahme zur Gesundheitsförderung teilzunehmen. Ziel dieser Maßnahme war es, Teilnehmende für den Prozess der Gesundheitsförderung aufgeschlossener zu machen, ihnen Möglichkeiten und Mittel an die Hand zu geben, ihren gesundheitlichen Zustand selbst positiv zu beeinflussen und Ängste und Probleme in Bezug auf den individuellen gesundheitlichen Zustand aufzubrechen und abzubauen.¹⁷ Die Maßnahme enthielt beispielsweise sporttherapeutische Angebote, eine Ernährungsberatung und Beratungsangebote zu einer gesundheitsorientierten Lebensweise im Alltag.

Die Maßnahme wurde über das Regionale Einkaufszentrum Bayern ausgeschrieben und vergeben. Während die Projektskizze im Jahr 2018 von 1 000 Teilnehmenden ausging, wurde die Maßnahme zur Gesundheitsförderung im Jahr 2020 für nur 210 Teilnehmende ausgeschrieben. Die individuelle Teilnahmedauer legte das Jobcenter zunächst auf 18 Monate fest. In Abstimmung mit dem Träger reduzierte es die

¹⁷ Projektbeschreibung vom 27. Dezember 2018, Seite 6.

Teilnahmedauer im Projektverlauf auf zwölf Monate mit Option auf eine Verlängerung. Dies sollte möglichst vielen Projektteilnehmenden einen Zugang ermöglichen. Insgesamt mündeten seit Projektbeginn im März 2020 bis zum Zeitpunkt unserer Erhebungen 219 Projektteilnehmende (40 %) in die Maßnahme ein.¹⁸ Von den 42 betrachteten Teilnehmenden nahmen 19 (45 %) daran teil. Die Betreuung in der Maßnahme war engmaschig und entsprach inhaltlich der Projektbeschreibung.

Die Gesundheitscoaches wiesen Projektteilnehmende auf Basis der Freiwilligkeit der Maßnahme zu. Für Projektteilnehmende, die aus Kapazitätsgründen nicht in die Maßnahme einmündeten oder eine Teilnahme ablehnten, waren ausschließlich die Gesundheitscoaches des Jobcenters zuständig.

Würdigung

Die intensive und thematisch breit gefächerte Betreuung in der Maßnahme zur Gesundheitsförderung ist aus unserer Sicht das Kernstück des Projektes. Sie macht einen wesentlichen Teil des Innovationspotenzials dieses Projektes aus und ist geeignet, Integrationsfortschritte zu erzielen. Vor diesem Hintergrund ist es bedauerlich, dass die Maßnahme zur Gesundheitsförderung nur Plätze für gut ein Drittel der Teilnehmenden bot. Die große Diskrepanz zwischen benötigten und vorhandenen Plätzen hätte durch eine sorgfältigere Planung im Vorfeld der Vergabe oder durch die vertragliche Vereinbarung von Optionen zur Erweiterung der Anzahl der Teilnehmenden vermieden werden können.

Auch eine Reduzierung der Teilnahmedauer ermöglichte es nicht, allen Projektteilnehmenden dieses Angebot zur Verfügung zu stellen. Möglicherweise reduzierte sich mit der Teilnahmedauer zudem der Erfolg der Teilnahme. Die Mehrheit der Teilnehmenden erhielt daher keine der Projektbeschreibung entsprechende intensive Unterstützung und profitierte damit nicht von der innovativen Projektidee.

Empfehlungen

Um das Innovationspotenzial des Projektes vollständig nutzen zu können, sollte das Jobcenter künftig sicherstellen, dass allen Teilnehmenden das vollständige Spektrum einer individuellen und projektsprechenden Unterstützung geboten werden kann.

Stellungnahme

Aus Sicht des BMAS und der Bundesagentur hat das Jobcenter bei der Antragstellung eine nachvollziehbare Potenzialanalyse durchgeführt. Es habe unter Beachtung des

¹⁸ Quelle: Monitoring-Tool SanusLE (Stand: 9. Januar 2023).

Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit eine für den Erkenntnisgewinn notwendige Anzahl von Teilnehmenden für die Maßnahme zur Gesundheitsförderung eingeplant. Kurz vor dem Projektstart habe es die Zahl aufgrund veränderter Rahmenbedingungen angepasst und den Bedarf auf 252 Maßnahmeplätze erhöht.

Darüber hinaus sei die Begleitung der Teilnehmenden durch die Gesundheitscoaches während einer Erwerbsunfähigkeit das wesentliche innovative Element im Projektkonzept des Jobcenters. Dagegen stelle die Maßnahme zur Gesundheitsförderung ein ergänzendes Angebot für den gesundheitlichen Prozess dar.

Unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit sei nur die für den Erkenntnisgewinn notwendige Anzahl von Teilnehmenden für die Maßnahme zur Gesundheitsförderung eingeplant worden.

Abschließende Würdigung

Diese Vorgehensweise ist dem Grunde nach nicht zu beanstanden. Allerdings drängt sich die Frage auf, warum dann nicht auch den Gesundheitscoaches nur die für den Erkenntnisgewinn notwendige Anzahl an erwerbsunfähigen Personen zugewiesen wurde. Ebenso bleibt fraglich, in welcher Weise Personen zum Erkenntnisgewinn beitrugen, die nicht am Projekt teilnehmen wollen (stille Reserve).

Vor dem Hintergrund, dass das Projekt zum 30. Juni 2025 beendet wurde, sind die aufgeworfenen Fragen nicht mehr zu klären. Jedoch halten wir an unserer Empfehlung für zukünftige Projekte fest, dass allen Teilnehmenden das vollständige Spektrum einer individuellen und projektentsprechenden Unterstützung geboten werden sollte.

2.3 Betreuung der Teilnehmenden und Netzwerkarbeit unzureichend

Ausgangslage

Nach der Projektbeschreibung soll im Gesundheitscoaching durch frühzeitige, individuelle und bedarfsorientierte Maßnahmen die berufliche Teilhabe der ELB gefördert und verbessert werden. Ziel ist, die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen zu erhalten oder wiederherzustellen und einer drohenden oder vorliegenden (Teil-)Erwerbsminderung entgegenzuwirken. Hierbei gilt immer der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“.¹⁹

¹⁹ Projektbeschreibung des Jobcenters vom 27. Dezember 2018.

Sachverhalt

Geringe Kontaktdichte

Das Jobcenter entwickelte für die Betreuung im Projekt kein Kontaktdichtekonzept. Es bestand der Anspruch, die Teilnehmenden möglichst monatlich zu beraten. Für alle zum Zeitpunkt der Erhebungen noch im Projekt befindlichen ELB aus unserer Fallauswahl (30 Personen) errechneten wir die Zeitspanne zwischen dem letzten dokumentierten Beratungsgespräch und dem Tag der Fallerhebung. Im Durchschnitt waren es 95 Tage. Die Spanne reichte von 0 bis 726 Tagen. Die folgenden Beispiele verdeutlichen die individuelle Kontaktdichte im Projekt:

Beispiel 1

Der/die ELB war seit Dezember 2020 im Projekt und nahm an der Maßnahme zur Gesundheitsförderung teil. Das Jobcenter dokumentierte zwei Beratungsgespräche mit dem Projektteilnehmenden, zuletzt im Januar 2021, und einen Kontakt mit dem Träger der Maßnahme zur Fallbesprechung im Juli 2022. Ein individueller Hilfeplan war nicht dokumentiert.

Beispiel 2

Die ELB wurde seit Mai 2021 als Projektteilnehmerin geführt. In zwei der drei dokumentierten Beratungsgespräche (Mai 2021, Dezember 2021, Juli 2022) mit den Gesundheitscoaches des Jobcenters ging es um die fehlende Bereitschaft zur Projektteilnahme. Weitere Gespräche fanden aufgrund fehlender Erreichbarkeit oder Nichterscheins nicht statt.

Individuelle Ziele nicht hinreichend bestimmt, fehlende Einbindung anderer Einrichtungen bei der beruflichen Teilhabe

Nach der Projektbeschreibung war nicht geplant, individuelle Hilfepläne im Projekt zu erstellen. So war auch nicht vorgesehen, konkrete Zeitschienen mit den individuell erforderlichen Schritten und Maßnahmen für eine erfolgreiche Projektteilnahme festzulegen. In 29 von 42 Fällen (69 %) erstellten die Gesundheitscoaches auch keine Hilfepläne. Sie dokumentierten damit für die Zeit der Teilnahme am Projekt auch keine messbaren und klar formulierten Ziele für die einzelnen Teilnehmenden. In den übrigen Fällen lagen Hilfepläne oder entsprechende Textbausteine im Beratungsvermerk vor. Diese waren kurzgehalten und enthielten als individuelles Ziel zumeist die gesundheitliche Stabilisierung oder Integration auf dem zweiten Arbeitsmarkt.

Die Gesundheitscoaches dokumentierten beim Ausscheiden von ELB aus dem Projekt überwiegend keine Integrationsfortschritte oder -erfolge. Hierbei machte es keinen Unterschied, ob die ELB an der Gesundheitsmaßnahme teilnahmen oder ausschließlich durch die Gesundheitscoaches betreut wurden.

Nur in drei Fällen gab es einen Hinweis darauf, dass eine gezielte und aktive Unterstützung der beruflichen Teilhabe durch Programme und Angebote der gesundheitlichen Versorgungssysteme und damit eine Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern, den gesetzlichen Krankenkassen, den Kliniken und der Agentur für Arbeit stattgefunden hatte.

Würdigung

Die Fallbeispiele 1 und 2 sowie auch die durchschnittliche Kontaktdichte im Projekt zeigen, dass es an einer engmaschigen Betreuung fehlte. Das Jobcenter kam seinem Anspruch einer monatlichen Beratung nicht nach.

In mehr als zwei Drittel der geprüften Fälle erstellten die Gesundheitscoaches keinen Hilfeplan mit den Teilnehmenden. Nur in wenigen Einzelfällen dokumentierten sie die Teilnahme an unterstützenden Programmen und Angeboten der gesundheitlichen Versorgungssysteme. Dies und die geringe Kontaktdichte widersprachen einer individuellen, aktivierenden und bedarfsorientierten Betreuung im Sinne der Projektbeschreibung.

Es liegt nahe anzunehmen, dass in den übrigen Fällen gar keine Unterstützungsleistungen durch die gesundheitlichen Versorgungssysteme gewährt wurden. Die geplante enge Zusammenarbeit mit den Rentenversicherungsträgern, den gesetzlichen Krankenkassen, den Kliniken und der Agentur für Arbeit war nicht erkennbar. Auch dieses Innovationspotenzial hat das Jobcenter zu wenig genutzt.

Fehlen individuell festgelegte Ziele und eine bedarfsorientierte Unterstützung mit Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgungssysteme, ist eine optimale Unterstützung der Teilnehmenden im Sinne der Projektbeschreibung kaum möglich. Zudem steht die Erreichung des Projektziels, dass Leistungsberechtigte gesundheitliche Einschränkungen abbauen und sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt nähern, in Frage.

Empfehlungen

Das Jobcenter muss darauf hinwirken, dass die Betreuung durch die Gesundheitscoaches einer individuellen und zielgerichteten Betreuung gemäß der Projektbeschreibung entspricht und dies in den Beratungsvermerken auch entsprechend dokumentieren. Es sollte für jeden Teilnehmenden individuelle Hilfepläne erstellen.

Das Jobcenter sollte in einem Kontaktdichtekonzept für das Projekt einen monatlichen Kontakt festlegen. Die Projektteilnehmenden der „stillen Reserve“ sollten wieder in die Zuständigkeit der regulären IFK überführt werden.

Die geplante Einbindung anderer Akteure wie Träger der Kranken- und Rentenversicherung sollte verstärkt umgesetzt werden.

Stellungnahme

K Kontaktdichte/Dokumentation

Die Bundesagentur führt in ihrer Stellungnahme aus, trotz Verzichts auf ein Kontaktdichtekonzept sei beabsichtigt gewesen, die Kontaktdichte flexibel auf den gesundheitlichen Zustand der Teilnehmenden zuzuschneiden. Retrospektiv folgt die Bundesagentur unseren Feststellungen dahingehend, dass aufgrund der hohen Bedeutung der persönlichen Betreuung für das Modellprojekt eine zeitlich engere Terminierung wünschenswert gewesen wäre. Auch die von uns beanstandeten Dokumentationsdefizite räumt die Bundesagentur unter Hinweis auf datenschutzrechtliche Aspekte teilweise ein. Die transparente Darstellung erfolgreicher Schritte sei nicht vollständig gelungen.

Das Jobcenter habe folgende Maßnahmen ergriffen:

- Die lange Betreuungszeit von Zögernden („stille Reserve“) ohne Einwilligungserklärung habe das Jobcenter nach den Hinweisen durch den Bundesrechnungshof bei der Prüfung vor Ort verkürzt. Außerdem habe es intern Regeln zur Kontaktanzahl und für die maximale Zeitdauer dieser Kontakte für eine endgültige Entscheidung festgelegt.
- Die Dokumentationspflichten bei Zu- und Abgang habe es im Nachgang der Prüfung vor Ort geschärft. Es habe einen standardisierten Vermerk erarbeitet, der sicherstellen soll, dass alle Zugangsvoraussetzungen für die Projektteilnahme besprochen, abgeklärt und dokumentiert sind. Standards für den Abgangsprozess habe es ebenso formuliert wie die damit einhergehenden Dokumentationspflichten. Die Qualität in der Dokumentation und der Betreuung werde ein fester Bestandteil jeder Teamberatung.

Einbindung der Netzwerkpartner

Das BMAS teilt in seiner Stellungnahme mit, das Jobcenter habe den Sachberichten der Zwischennachweise zufolge eine kontinuierliche Netzwerkarbeit betrieben. Die Bundesagentur präzisiert, dass durch das Projekt z. B. die Zusammenarbeit mit dem Suchtzentrum Leipzig, Blaues Kreuz, Das Boot e. V., Gutshof Stötteritz und dem Zahnfee e. V. ausgebaut werden konnte. Gleichzeitig sei das Jobcenter Leipzig mit SanusLE Teil des „runden Tisches Psychiatrie“.

Zur Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland, die im Projekt sowohl als Netzwerk- als auch als Kooperationspartner fungierte, stellten BMAS und Bundesagentur übereinstimmend fest, dass aufgrund mehrerer Personalwechsel die Zusammenarbeit im Projektverlauf erschwert wurde. Seitens des Jobcenters sei nach Abschluss des Projektes vorgesehen, über die noch gering ausgeprägte Zusammenarbeit mit der Rentenversicherung zu reflektieren.

Abschließende Würdigung

Die Argumentation des BMAS und der Bundesagentur überzeugt. Die nach der Prüfung eingeleitete Maßnahmen waren geeignet, die Betreuung der Projektteilnehmenden zu intensivieren und die Qualität der Dokumentation zu verbessern. Ebenso hat es den Anschein, dass die nicht erkennbare Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren auch auf eine mangelnde Dokumentation zurückzuführen ist.

3 Status „nicht gesetzt“ behindert Annäherung an Arbeitsmarkt

Ausgangslage

§ 10 Absatz 1 SGB II regelt, dass einer ELB jede Arbeit zumutbar ist, sofern nicht besondere Gründe zur Unzumutbarkeit führen, beispielsweise wenn jemand körperlich, geistig oder seelisch zu einer bestimmten Arbeit nicht in der Lage ist. Die Bundesagentur hat hierzu fachliche Weisungen erlassen.²⁰ Zu den im IT-Fachverfahren hinterlegten Kundendaten gehört die Angabe eines der folgenden Status für die Arbeitsvermittlung: „arbeitslos“, „arbeitsuchend“, „ratsuchend“ und „nicht gesetzt“. Der Status „nicht gesetzt“ ist für Leistungsberechtigte vorgesehen, bei denen die Voraussetzungen für einen anderen Status nicht vorliegen, z. B. aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen oder eines Ausnahmetatbestandes nach § 10 SGB II.²¹ Leistungsberechtigte mit dem Status „nicht gesetzt“ werden durch die Arbeitsvermittlung nicht betreut und nehmen nicht an Stellensuchläufen teil. Gleichzeitig entfällt die Verpflichtung zum Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung bzw. seit Juli 2023 eines Kooperationsplans.

²⁰ Vgl. Bundesagentur für Arbeit: Fachliche Weisungen § 10 SGB II, BA-Zentrale FGL 21 Stand: 1. Juli 2023.

²¹ Vgl. Bundesagentur für Arbeit: VerBIS-Arbeitshilfe „Maßnahmen, Leistungen und Statusassistent“ vom 21. November 2022, Version PRV 22.03.

Sachverhalt

Die Gesundheitscoaches änderten in allen von uns betrachteten 42 Fällen den Status der Arbeitsvermittlung auf „nicht gesetzt“. Sie begründeten dies mit Vorliegen eines Sondertatbestands nach § 10 SGB II. Sie setzten den Status bis zum geplanten Projektaustritt im Dezember 2024 bzw. Juni 2025. Damit galt für einige Teilnehmende, die im Juli 2023 mit dem Projekt begonnen hatten, dieser Status für fast zwei Jahre. Die Dauer des Sondertatbestands übertraf so auch den Gültigkeitszeitraum des ärztlichen Gutachtens. Dieses prognostizierte in der Regel einen Zeitraum von sechs Monaten für die Erwerbsunfähigkeit. Der Sondertatbestand bestand mithin um ein Vielfaches länger als erforderlich.

Würdigung

Den Status für alle Projektteilnehmenden bis zum Ende des Modellvorhabens als „nicht gesetzt“ festzulegen, sehen wir kritisch. Die Zuordnung zum Status „nicht gesetzt“ ist höchstens für die Dauer der bescheinigten Erwerbsunfähigkeit – bis zu sechs Monate – sachgerecht. Nach Ablauf des prognostizierten Zeitraums ist ohne eine erneute gutachterliche Beurteilung davon auszugehen, dass kein Sondertatbestand mehr vorliegt, der die Anwendung des § 10 SGB II rechtfertigt.

Durch die Zuordnung aller Teilnehmenden zum Status „nicht gesetzt“ nach § 10 SGB II entfiel die Verpflichtung zum Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung bzw. seit Juli 2023 eines Kooperationsplans. Die Zuordnung bis zum Projektende führte dazu, dass die Teilnehmenden für mehrere Jahre nicht als Arbeitslose oder Arbeitsuchende in der Statistik der Bundesagentur erfasst wurden und auch nicht an automatisierten Stellensuchläufen teilnahmen. Das Projektziel der Annäherung an den Arbeitsmarkt wurde dadurch konterkariert.

Empfehlungen

Das Jobcenter sollte unter Berücksichtigung der Fachlichen Weisungen der Bundesagentur zu § 10 SGB II Abstand davon nehmen, den Status „nicht gesetzt“ für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten zu setzen, sofern das weitere Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit nicht durch ein aktuelles ärztliches Gutachten nachgewiesen ist. Sofern aus medizinischer Sicht Erwerbsunfähigkeit von (insgesamt) mehr als sechs Monaten vorliegt, hat das Jobcenter zu prüfen, ob ein Leistungsanspruch nach dem SGB XII gegeben ist.

Stellungnahme

Die Bundesagentur folgt in ihrer Stellungnahme unseren Feststellungen. Das BMAS hat sich der Stellungnahme angeschlossen. Danach halte die Bundesagentur eine dauerhafte Kennzeichnung mit dem Sondertatbestand nach § 10 SGB II (über die Gültigkeit des ärztlichen Gutachtens hinaus) für nicht zulässig. Das Jobcenter Leipzig hätte im Rahmen seiner regelmäßigen Beratungsgespräche abklären müssen, ob etwaige Verbesserungen bzw. Verschlechterungen im Gesundheitszustand vorliegen, diese entsprechend dokumentieren und im Ergebnis prüfen müssen, ob der Bedarf für die Einleitung eines erneuten ärztlichen Gutachtens besteht. Auch das Jobcenter vertrete zwischenzeitlich die Auffassung, dass es die individuelle Situation des ELB zu wenig berücksichtigt bzw. nicht hinreichend dokumentiert habe.

Daraus könne aber nicht abgeleitet werden, dass die Inanspruchnahme des Sondertatbestandes nach § 10 SGB II und damit der Status „nicht gesetzt“ das Projektziel der Annäherung an den Arbeitsmarkt konterkariert hätten. Zumal es dem Jobcenter gelungen sei, 12 % der Teilnehmenden in eine sozialversicherungspflichtige Arbeit oder Ausbildung zu integrieren. Die Vermittlung in den Arbeitsmarkt (insbesondere die Unterbreitung von Vermittlungsvorschlägen) sei für Menschen, die aktuell für mindestens sechs Monate erwerbsgemindert sind, nicht die prioritäre Zielsetzung, weil ihnen eine Arbeitsaufnahme mit diesem durch den Ärztlichen Dienst festgestellten Leistungsbild eben nicht möglich sei.

Abschließende Würdigung

BMAS und Bundesagentur kamen in ihren Stellungnahmen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Entscheidung des Jobcenters Leipzig, die entsprechende Kennzeichnung nach § 10 SGB II über die gesamte Teilnahmedauer hinweg beibehalten zu haben, nicht der Rechts- und Weisungslage entspricht. Sie konnten sich aber nicht unserer Schlussfolgerung anschließen, dass durch diese Vorgehensweise das Projektziel der Annäherung an den Arbeitsmarkt konterkariert wird.

Der Argumentation der Bundesagentur, dass die Vermittlung in den Arbeitsmarkt (insbesondere die Unterbreitung von Vermittlungsvorschlägen) für Menschen, die aktuell für mindestens sechs Monate erwerbsgemindert sind, nicht die prioritäre Zielsetzung ist, weil ihnen eine Arbeitsaufnahme mit diesem durch den Ärztlichen Dienst festgestellten Leistungsbild eben nicht möglich ist, schließen wir uns ausdrücklich an.

Die Bundesagentur hat jedoch nicht berücksichtigt, dass für den überwiegende Anteil der Projektteilnehmenden das durch den Ärztlichen Dienst festgestellte Leistungsbild schon älter als sechs Monate war. Für diesen Personenkreis konnte somit ohne erneute ärztliche Begutachtung keine Aussage zum Leistungsvermögen getroffen werden. Dadurch können auch Personen im Projekt verblieben sein, bei denen entweder keine

Erwerbsunfähigkeit mehr vorlag oder deren Leistungsvermögen dauerhaft aufgehoben war. Für diese beiden Personenkreise scheidet die langfristige, schrittweise Annäherung an den Arbeitsmarkt jeweils aus und führte zu unserer Einschätzung, dass das Projektziel konterkariert wird.

4 Unzureichende Zielsetzung und Monitoring

Ausgangslage

Nach den VV Nummer 11a.1 zu § 44 BHO ist für jede Einzelmaßnahme einer Förderung zu untersuchen, ob das mit ihr beabsichtigte Ziel voraussichtlich erreicht wird bzw. erreicht worden ist. Projektförderungen innerhalb eines Förderprogramms stellen eine solche Einzelmaßnahme dar. Um die Zielerreichung eines Projektes feststellen zu können, bedarf es hinreichend bestimmter Ziele. Das einzelne Modellprojekt im Bundesprogramm rehapro sollte nach der Förderrichtlinie daher so konzipiert sein, dass eine Grundlage für die Überprüfbarkeit der Ergebnisse des jeweils gewählten Ansatzes sichergestellt ist.²²

Das Bundesprogramm rehapro wird evaluiert. Der Evaluationsauftrag ist gesetzlich vorgeschrieben; die daraus resultierenden Anforderungen an die Modellprojekte sind in der Förderrichtlinie und in der Förderbewilligung beschrieben. Das BMAS hat im Frühjahr 2019 ein Forschungskonsortium mit der Gesamtevaluation beauftragt.²³

Die Zuwendungsempfänger müssen im Sachbericht zum Zwischen- und Verwendungsnachweis einen Soll-Ist-Vergleich der Projektziele vornehmen. Das erzielte Ergebnis ist dabei im Einzelnen darzustellen und den vorgegebenen Zielen gegenüberzustellen (Nummer 6.2.1 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Projektförderungen (AN-Best-P)). Hierfür bedarf es neben einem messbaren Ziel eines regelmäßigen Monitorings im Projekt. Die Daten zur Zielerreichung des Projektes dienen auch als Grundlage für die Evaluation des Bundesprogramms.

Die einzelnen Modellprojekte sollen wissenschaftlich begleitet werden. Die wissenschaftliche Begleitung soll, so die Förderrichtlinie des BMAS, die Konkretisierung der Projektziele und deren Umsetzung unterstützen, darauf hinwirken, dass eine bessere

²² Nummer 1.2 der Förderrichtlinie zum Bundesprogramm rehapro.

²³ BMAS; Manual für Modellprojekte des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“, Stand: Februar 2020.

Grundlage für die Überprüfung der Zielerreichung geschaffen wird und eine angemessene Dokumentation in Form von Berichten und Daten sicherstellen.²⁴

Im vorliegenden Projekt leitete das Jobcenter Zuwendungsmittel an ein Institut (Letzt-empfänger) weiter, das die wissenschaftliche Begleitung durchführen sollte. Die Aufgaben des Instituts ergaben sich über die in der Förderrichtlinie dargestellten Aspekte hinaus aus dem gemeinsam mit dem Jobcenter erarbeiteten Projektantrag. Sie gliederten sich in vier Arbeitspakete:

1. Prozessbegleitung und -beratung (z. B. Teamworkshops oder Beratung der Projektleitung);
2. Monitoring und Evaluierung (Stand der Zielerreichung und Projektfortschritt messen, teilnehmerbezogene Daten zur Evaluierung schriftlich erheben);
3. Berichterstattung (Zwischenergebnisse aus dem Projekt-Monitoring und den eigenen Erhebungen bereitstellen);
4. Zusammenwirken mit der Bundesevaluierung (insbesondere durch Bereitstellen von Informationen).

Sachverhalt

Zielsetzung

Das Jobcenter legte als Projektziel fest, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, einer drohenden oder vorliegenden (Teil-)Erwerbsminderung entgegenzuwirken und die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu verbessern. Diese Ziele hat es aus der Förderrichtlinie zum Bundesprogramm übernommen. Darüber hinaus erwartete das Jobcenter folgende Ergebnisse der Projektumsetzung:

- Verbesserung der Zusammenarbeit aller Akteure,
- zeitnahe und reibungslose Einmündung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen in Programme und oder Angebote der Versorgungssysteme,
- Abbau der gesundheitlichen Einschränkungen und Heranführung an die Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts,
- Schaffung einer Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben der Teilnehmenden.²⁵

Am Ende der Projektlaufzeit sollen nach der Projektbeschreibung mindestens 500 Projektteilnehmende die Maßnahme zur Gesundheitsförderung besucht haben, demnach etwa 33 % aller erwarteten Projektteilnehmenden. 70 % aller Teilnehmenden sollen in eine Maßnahme zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation einmünden und 10 % in eine sozialversicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung.

²⁴ Nummer 6.1 der Förderrichtlinie zum Bundesprogramm rehapro.

²⁵ Quelle: Projektbeschreibung des Jobcenters Leipzig vom 27. Dezember 2018.

Wissenschaftliche Begleitung und Monitoring

Aus den Sachberichten für die Jahre 2020 und 2021 geht hervor, dass der Schwerpunkt der wissenschaftlichen Begleitarbeit des Letztempfängers auf der Prozessbegleitung und -beratung sowie der Berichterstattung lag.

Die Erkenntnisse dieser wissenschaftlichen Begleitung betrafen bis zum Prüfungszeitpunkt in erster Linie die Umsetzung des Projektes und Fragen der Zusammenarbeit, Netzwerkarbeit und Teilnehmerbetreuung. Hinsichtlich der Zielsetzung und -erreichung stellten der Letztempfänger und das Jobcenter im November 2020 in einer Zieldiskussion fest, dass die Ziele und der Projekterfolg noch nicht konkretisiert seien. Dies betreffe insbesondere den Aspekt der sozialen Teilhabe. Bei der Diskussion zu Projekterfolgen im Mai 2021 stellten beide fest, dass der erwartete Mehrwert der Maßnahme zum Gesundheitscoaching für die einzelnen Teilnehmenden und die erfolgreiche Projektteilnahme ebenfalls noch nicht definiert seien. Die Auswertung der ersten und zweiten Teilnehmerbefragung des Letztempfängers ergab aufgrund der geringen Fallzahl²⁶ noch keine repräsentative Aussage zur Wirkung des Projektes. Bis zum Zeitpunkt unserer örtlichen Erhebungen im Januar 2023 stand eine Konkretisierung der Ziele weiterhin aus.

Die Gesundheitscoaches befüllten monatlich die Datei, die der Evaluation des Bundesprogramms diene, mit Daten der Projektteilnehmenden. Diese Datei leiteten sie an den für die Evaluation des Bundesprogramms rehapro zuständigen Forschungsverbund weiter. Die Datei bildete übergreifende Angaben zum Projekt, Merkmale der Teilnehmenden und Angaben zu ihrer Teilnahme am Projekt ab. Das Jobcenter ergänzte darin in Abstimmung mit dem Letztempfänger weitere Angaben zu den Teilnehmenden. Damit wollte es vermeiden, eine weitere Monitoring-Datei zu pflegen. Aufgrund fehlender Filter- und Summen-Funktionen der Datei war es nur mit erheblichem Aufwand möglich, Aussagen zur Zielerreichung treffen.

Darüber hinaus gab es kein projektbegleitendes Monitoring, mit dem das Jobcenter die individuell festgelegten und die erreichten Ziele der Teilnehmenden regelmäßig abglich. Die Gesundheitscoaches dokumentierten beim Ausscheiden von ELB aus dem Projekt überwiegend keine Integrationsfortschritte und -erfolge. So dokumentierten sie auch nicht, welche Auswirkungen die Teilnahme auf die Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit der einzelnen Leistungsberechtigten hatte (vgl. auch Tz. 2.4).

Integrationsfortschritte und -erfolge

Wir werteten die Integrationsfortschritte und -erfolge für die in die Erhebungen einbezogenen 42 Teilnehmenden aus. 12 der 42 Teilnehmenden unserer Fallauswahl

²⁶ Bis zum 17. August 2022 hatten 118 Teilnehmende an der ersten und 49 Teilnehmende an der zweiten Befragung teilgenommen.

(28,6 %) verließen das Projekt vorzeitig. Vier davon (9,5 %) mündeten in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis ein. Eine vorangegangene Vermittlungsaktivität des Jobcenters war in keinem dieser Fälle dokumentiert. In vier Fällen lag die Ursache des vorzeitigen Austritts in einem Wegfall der Hilfebedürftigkeit (4,8 %), in zwei Fällen im Wegfall der Zugangsvoraussetzungen²⁷ (9,5 %). Mangelnde Mitwirkung und der Tod eines ELB waren ursächlich für jeweils einen vorzeitigen Austritt.

Würdigung

Jobcenter und Letztempfänger stellten selbst fest, dass sie die Projektziele noch nicht hinreichend konkretisiert hatten. Insbesondere fehlte eine Definition der sozialen Teilhabe. Das BMAS hätte bei der Bewilligung der Förderung darauf achten müssen, dass die Projektziele hinreichend bestimmt sind. Denn ohne die Konkretisierung wird die nach VV Nummer 11.a.1 zu § 44 BHO erforderliche Zielerreichungskontrolle erheblich erschwert oder gar unmöglich. Spätestens vor der Zielerreichungskontrolle muss diese Konkretisierung nachgeholt werden, um die Zielerreichung überprüfen zu können. Es stellt sich zudem die Frage, anhand welcher Kriterien der Letztempfänger die wissenschaftliche Begleitung und Prozessbeobachtung vornehmen und die Wirkung des Projektes bewerten konnte. Aus unserer Sicht ist die Überprüfbarkeit der Ergebnisse des modellhaften Ansatzes im Projekt so nicht sichergestellt.

Ein projektbezogenes Monitoring dient der Steuerung des Projektes. In diesem Zusammenhang sehen wir den Verzicht auf ein eigenes, projektbezogenes Monitoring kritisch. Durch dieses Monitoring wäre eine begleitende Kontrolle der Zielerreichung, ein Erkennen der Wirkungen und ggf. ein rechtzeitiges Nachsteuern besser möglich gewesen. Die vom Jobcenter erstellte Datei mit den Daten für die Evaluation des Bundesprogramms war hierfür nicht geeignet.

Obwohl die Integration in Arbeit nicht vorrangiges Projektziel ist, ist sie eines der wenigen messbaren Erfolgskriterien. Zwar ist eine Arbeitsaufnahme in rund 10 % der untersuchten Fälle gelungen, allerdings ohne eine Intervention der Gesundheitscoaches. Weitere Integrationsfortschritte, die über den Erhalt des Status Quo hinausgingen, waren nicht dokumentiert. Insbesondere ergaben sich keine Anhaltspunkte, ob es gelingen kann, 70 % aller Teilnehmenden in eine Maßnahme zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation einmünden zu lassen.

Empfehlungen

Das BMAS und die Fachstelle rehapro müssen bei künftigen Förderungen darauf achten, dass bereits bei der Konzeption eines Projektes hinreichend bestimmte Ziele

²⁷ Ein neues ärztliches Gutachten bescheinigte in diesen Fällen die volle Erwerbsfähigkeit.

festgelegt werden, die eine spätere Beurteilung des Projekterfolges erlauben. Gleichzeitig hat das BMAS darauf zu achten, dass der Zuwendungsempfänger alle für die Erfolgskontrolle erforderlichen Daten zur Verfügung stellt.

Das Jobcenter muss spätestens vor der Zielerreichungskontrolle des BMAS die Projektziele hinreichend bestimmen. Insbesondere muss es die Definition des Ziels der sozialen Teilhabe und des Projekterfolges nachholen. Die Fachstelle rehapro und das BMAS sollten diesen Prozess im Bedarfsfall begleiten. Gleichzeitig sollte das Jobcenter ein projektbezogenes Monitoring einrichten, welches eine begleitende Kontrolle der Zielerreichung zulässt. In diesem Zusammenhang müssen die Gesundheitscoaches die Integrationsbemühungen und -fortschritte besser dokumentieren.

Stellungnahme

Die Verzögerungen der Installation eines projektbegleitenden Monitorings hätten sich zwar einschränkend auf die Abbildung von Projektfortschritten und -erfolgen ausgewirkt. Dennoch sehe die Bundesagentur den Verzicht auf ein eigenes, projektbezogenes Monitoring als unproblematisch an, da das Monitoring der Programmevaluation um Projektspezifika erweitert worden sei. Dadurch sei nun eine jobcenterinterne Auswertung der Erfolge in bestimmten Zeitabständen bzw. zu bestimmten Anlässen möglich. In Kombination mit den Erhebungen und Auswertungen der wissenschaftlichen Projektbegleitung sei die Aussagekraft ausreichend.

Bezüglich der Definition des Mehrwerts der Maßnahme Gesundheitscoaching für die einzelnen Teilnehmenden und den Kriterien zur Beurteilung einer erfolgreichen Projektteilnahme werde die Bewertung einer eingeschränkten Erfolgskontrolle geteilt. Dennoch sei bei vielen Teilnehmenden glaubhaft der Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ umgesetzt worden. Das Projekt werde den Ergebnisband sowie die vorliegenden Daten nutzen, um die erzielten Erfolge transparent abzubilden.

Da das Jobcenter in den Zwischennachweisen unter anderem auch regelmäßig angegeben habe, wie viele Teilnehmende aus welchen Gründen das Projekt verließen und wie viele Personen in Arbeit integriert wurden, gehe die Fachstelle rehapro davon aus, dass ein geeignetes Projektmonitoring implementiert wurde. Außerdem wurde in 2024 zum dritten Mal eine Abschlussbefragung beim Ausstieg aus der Gesundheitsmaßnahme durchgeführt.

Abschließende Würdigung

Die Stellungnahmen des BMAS und der Bundesagentur verdeutlichen, dass innerhalb des Projektes die Problematik der erschwerten Erfolgskontrolle erkannt und verfolgt

wurde. Die in Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Begleitung eingeleiteten Schritte sind geeignet, eine Zielerreichungskontrolle zu ermöglichen.

5 Fehlerhafte Abrechnung von Personalkosten

Sachverhalt

Im Projekt waren mehrere Mitarbeitende des Jobcenters anteilig tätig. Eine Mitarbeiterin arbeitete zunächst mit 100 % ihrer Arbeitszeit als Gesundheitscoach im Projekt. Zu Beginn des Jahres 2022 reduzierte sich ihre Projektarbeit auf 50 % ihrer Arbeitszeit. In einem internen Protokoll vom 24. März 2022 heißt es: „Frau X ist inzwischen vollständig in das Projekt LIPSY²⁸ eingemündet [...] Trotzdem wird sich Frau X vorerst weiterhin um die Evaluierung des SanusLE-Projektes kümmern.“ In welchem zeitlichen Umfang dies geschieht, war nicht dokumentiert. Das Jobcenter teilte uns auf Nachfrage mit, dass es für die betreffende Mitarbeiterin keinen Zeiteinsatz im Projekt SanusLE dokumentiere. Das Jobcenter finanzierte seit Jahresbeginn 2022 bis zum Zeitpunkt unserer Erhebungen im Januar 2023 weiterhin 50 % der Personalkosten der Mitarbeiterin aus der Zuwendung.

Würdigung

Es verstößt gegen das Zuwendungsrecht, wenn Mitarbeitende aus der Zuwendung finanziert werden, dann aber nicht oder nur zu einem geringeren Anteil im Projekt beschäftigt sind. Sind Mitarbeitende nicht ausschließlich, sondern anteilig im Modellprojekt tätig und geht aus den Arbeitsverträgen oder Abordnungsverfügungen der Arbeitsumfang im Projekt nicht hervor, ist der Zeiteinsatz im Projekt zu dokumentieren.²⁹ Diese Dokumentation fehlte seit dem Jahr 2022. Die Finanzierung dieser Personalkosten aus der Zuwendung stellt eine zweckwidrige Verwendung der Zuwendung dar.

Empfehlungen

Das Jobcenter muss für anteilig im Projekt tätige Mitarbeitende den Zeiteinsatz dokumentieren. Die Fachstelle rehapro muss diese Dokumentation bei der Prüfung des

²⁸ LIPSY ist ein weiteres Projekt des Jobcenters Leipzig aus dem ersten Förderaufruf des Bundesprogramms rehapro.

²⁹ Nummer 3.3 des Finanztechnischen Leitfadens zum ersten Förderaufruf (Stand: 16. August 2019).

Verwendungsnachweises überprüfen, um sicherzustellen, dass das Jobcenter Personal nur in dem Umfang aus der Zuwendung finanziert, in dem es tatsächlich für das Projekt tätig war. Zweckwidrig verwendete Mittel sind zurückzufordern.

Stellungnahme

Das BMAS hat mitgeteilt, die Fachstelle rehapro werde diesen Punkt in der Verwendungsnachweisprüfung vertieft prüfen. Auch die Bundesagentur machte deutlich, dass Personalkosten aus Zuwendungsmitteln korrekt abzurechnen und nachzuweisen seien.

Abschließende Würdigung

Aufgrund der zustimmenden Stellungnahmen gehen wir davon aus, dass spätestens im Zuge der Verwendungsnachweisprüfung eine korrekte Abrechnung der anteilig im Projekt tätigen Mitarbeitenden sichergestellt ist.

6 Mängel bei Weiterleitung der Zuwendung

Ausgangslage

In einem Zuwendungsbescheid kann die Erlaubnis erteilt werden, die Zuwendung ganz oder teilweise weiterzuleiten (VV Nummer 12.1 zu § 44 BHO). Mit der Weiterleitung wird der Zuwendungsempfänger selbst zum Zuwendungsgeber gegenüber dem Weiterleitungsempfänger. Die Abwicklung des Zuwendungsverfahrens gegenüber dem Empfänger der Weiterleitung liegt bei ihm. Der Zuwendungsempfänger trägt als Erstempfänger die Verantwortung für die zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung und das Erreichen des Zuwendungszwecks. Gleichwohl gelten für Letztempfänger i. d. R. die gleichen Regeln wie für Zuwendungsempfänger.

Das wissenschaftliche Institut als Letztempfänger gab in einer Erklärung zur Weiterleitung der Zuwendung vom 20. Januar 2020 an, dass Zuwendungen aus öffentlicher Hand mehr als 50 % seiner Gesamtausgaben ausmachen. Für solche Zuwendungsempfänger, die sich überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanzieren, gilt das **Besserstellungsverbot**. Ihre Mitarbeitenden dürfen, unabhängig davon, ob deren Gehalt aus der Zuwendung finanziert wird, nicht bessergestellt werden als

vergleichbare Beschäftigte des öffentlichen Dienstes.³⁰ Das Verbot der Besserstellung erstreckt sich nicht nur auf die Entlohnung, sondern beispielsweise auch auf die Reisekostenvergütung nach dem Bundesreisekostengesetz (BRKG), Urlaubsansprüche oder die Vergütung sowie den Ausgleich von Überstunden.

Projektförderungen werden auf der Grundlage von Finanzierungsplänen bewilligt. Finanzierungspläne enthalten eine untergliederte Darstellung aller mit dem Verwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen und Ausgaben.³¹ Bei Anteil-, Fehlbedarfs- und Vollfinanzierung gilt der **Finanzierungsplan hinsichtlich der Ausgabenseite als verbindlich**.³² Änderungen in der Finanzierung können genehmigt werden, sofern diese im Vorfeld bei der Bewilligungsstelle beantragt werden. Ein unzulässiges Abweichen des Zuwendungsempfängers von den für verbindlich erklärten Unterlagen kann eine zweckwidrige Verwendung der Zuwendung darstellen.

Sachverhalt

Besserstellungsverbot nicht beachtet

Um eine ordnungsgemäße Prüfung der Mittelanforderungen vor Auszahlung der Weiterleitung zu gewährleisten, hatte das Jobcenter den Letztempfänger dazu aufgefordert, zusammen mit jeder Mittelanforderung eine Belegliste und die dazugehörigen Belege einzureichen. Einzelne Belege des Letztempfängers zeigten, dass dieser für mehrere Mitarbeitende des wissenschaftlichen Begleitprojektes einen pauschalen Überstundenausgleich im Dezember 2020 und 2021 auszahlte. Wir fanden zudem Belege für Übernachtungskosten, die über den im BRKG geregelten Höchstsätzen lagen, sowie Belege für mehrere Taxifahrten. Der Letztempfänger hatte die Notwendigkeit der Ausgaben nicht erläutert. Das Jobcenter hatte diese Ausgaben nicht hinterfragt und die angeforderten Zuwendungsmittel in voller Höhe gewährt.

Förderung von nicht im Finanzierungsplan enthaltenen Ausgaben

Das wissenschaftliche Institut rechnete in den Zwischennachweisen Ausgaben ab, die nicht in seinem Finanzierungsplan enthalten waren; darunter laufende Kosten für im Projekt eingesetzte Tablets, einmalige Kosten für die Programmierung von Fragebögen und technische Ausstattung zur Teilnahme an Videokonferenzen. Das Jobcenter erkannte die Ausgaben in voller Höhe als zuwendungsfähig an. Einen Änderungsantrag zur Anpassung des Finanzierungsplans aufgrund der neuen, zuvor noch nicht im Finanzierungsplan enthaltenen Ausgaben hatte der Weiterleitungsempfänger nicht gestellt.

³⁰ Nummer 1.3 ANBest-P.

³¹ VV Nummer 3.2.1 zu § 44 BHO.

³² Nummer 1.2 der ANBest-P.

Würdigung

Die pauschale Vergütung von Überstunden beim Letztempfänger legt die Annahme nahe, dass dieser gegen das Besserstellungsverbot verstieß, da die Gewährung von Pauschalen in den Tarifverträgen für den öffentlichen Dienst nicht vorgesehen ist. Die Abrechnung von Übernachtungskosten, die über den im BRKG geregelten Höchstsätzen lagen sowie die Taxifahrten, deren Notwendigkeit nicht dokumentiert war, hätte das Jobcenter hinterfragen müssen. Ohne den Nachweis der Notwendigkeit hätte es diese Ausgaben nicht übernehmen dürfen.

Die Anerkennung von Ausgaben, die nicht im Finanzierungsplan enthalten waren, stellt einen Verstoß gegen die Vorschriften des Zuwendungsrechts dar. Der Finanzierungsplan ist verbindlich, Änderungen hatte das Jobcenter nicht genehmigt. Die abgerechneten Ausgaben sind daher nicht als zuwendungsfähig anzusehen und stellen eine zweckwidrige Verwendung der Zuwendung dar.

Empfehlungen

Das Jobcenter muss die Belege und Beleglisten des Zuwendungsempfängers eingehend prüfen. Es muss zudem Abweichungen vom Finanzierungsplan prüfen, nicht eindeutig zuordenbare Ausgaben und unklare Sachverhalte aufklären. Sofern es keine um zuwendungsfähige Ausgaben sind, muss es die Zuwendung ganz oder teilweise zurückfordern.

Auch die Fachstelle muss bei der Verwendungsnachweisprüfung auf die ordnungsgemäße Abrechnung der Weiterleitung achten, Auffälligkeiten aufklären und unzulässige Ausgaben zurückfordern.

Die Prüfung hat gezeigt, dass das Jobcenter Schwierigkeiten hat, Zuwendungen ordnungsgemäß zu bewilligen und zu bearbeiten. Das BMAS muss dafür Sorge tragen, dass die Jobcenter in der Lage sind, die Zuwendungen ordnungsgemäß weiterzuleiten. Andernfalls darf das BMAS die Weiterleitung nicht gestatten. Wir haben ähnliche Schwierigkeiten bereits bei anderen Prüfungen und Jobcentern festgestellt und dem BMAS hierzu berichtet.

Stellungnahme

Laut der Stellungnahme des BMAS hat die Fachstelle rehapro im Rahmen der Antragsprüfung festgestellt, dass der Letztempfänger dem Besserstellungsverbot unterliegt, welches auch eingehalten wird. Die von uns festgestellte pauschale Vergütung von Überstunden sowie Übernachtungskosten über den Höchstsätzen und Taxifahrten

ohne Erläuterungen für deren Notwendigkeit waren der Fachstelle rehapro bislang nicht bekannt. Die Fachstelle rehapro werde diesen Punkten nachgehen.

Hinsichtlich der nicht im Finanzierungsplan enthaltenen Ausgaben sei aus Sicht des BMAS und der Fachstelle rehapro noch zu klären, ob die Ausgaben für Tablets, für die Programmierung von Fragebögen sowie für die technische Ausstattung zur Teilnahme an Videokonferenzen als nicht zuwendungsfähig anzusehen sind und eine zweckwidrige Verwendung der Zuwendung darstellen. Die Fachstelle rehapro werde auch diesen Punkten nachgehen.

Abschließende Würdigung

Wir unterstützen die Aussage des BMAS, dass die Fachstelle rehapro im Verwendungsnachweis auf die ordnungsgemäße Abrechnung der Weiterleitung achten wird, Auffälligkeiten aufklären und unzulässige Ausgaben zurückfordern wird.

Wir schließen die Prüfung insgesamt ab.

Rabenschlag

Thees

Beglaubigt: Petra Schmid, Tarifbeschäftigte

Wegen elektronischer Bearbeitung ohne Unterschrift und Dienstsiegelabdruck.