

Einzelplan 09: Sozialministerium

Kapitel 0917 Wohlfahrtspflege

16 Förderung von Sozialstationen und ambulanten Hilfen

398 Sozialstationen haben sich mit dem Sozialministerium geeinigt und bezahlen für die Jahre 1991 bis 1995 mehr als 25 Mio. DM Fördermittel zurück. Sieben Sozialstationen verweigern Rückzahlungen. Die Förderung der ambulanten Dienste ist seit 1996 neu geregelt; von dem gegenwärtig weitgehenden Verzicht auf eine kommunale Komplementärfinanzierung sollte abgesehen werden.

1 Vorbemerkung

Das Land förderte bis 1995 Dienste der Sozialstationen aus Kap. 0917, Tit. 684 04. Die Fördermittel des Landes betragen dafür 1993 rd. 43 Mio. DM und 1994 rd. 45 Mio. DM. 1995 wurden die Sozialstationen mit Beginn der Pflegeversicherung noch mit rd. 16 Mio. DM gefördert; außerdem wurden Mittel auf andere Titel zur Förderung einzelner ambulanter Dienste übertragen. Der RH hatte in der Denkschrift 1996, Nr. 21 über seine Prüfung bei den Sozialstationen eingehend berichtet. Dabei waren Fehler bei den Verwendungsnachweisen und z.T. beträchtliche Überschüsse bei den Zuwendungsempfängern festgestellt worden. Die Konsequenzen daraus sollten auf der Basis einer im Januar 1996 vom SM mit den kirchlichen und kommunalen Spitzenorganisationen geschlossenen „Vereinbarung“ gezogen werden; FM und RH hatten dieser Regelung zugestimmt. Seit 1996 werden die Sozialstationen als solche nicht mehr, sondern ausschließlich einzelne ambulante Dienste gefördert; für Mobile Soziale Dienste (MSD), Nachbarschaftshilfen (NBH), Pflegedienste für Zeitintensive Pflege (ZIP), Betreuung für gerontopsychiatrisch Erkrankte, Familien- und Kinderkrankenpflege und Dorfhilfe hat das Land 1997 insgesamt 4,2 Mio. DM Fördermittel vergeben.

Der Landtag hat sich mehrmals mit dem Denkschriftbeitrag aus dem Jahr 1996 und den dazu abgegebenen Berichten der Landesregierung befaßt, zuletzt im Februar dieses Jahres. Der RH hat die Umsetzung der Vereinbarung prüfend begleitet und Erhebungen darüber angestellt, wie sich seit 1996 der Eigenmittelanteil der Zuwendungsempfänger und die kommunale Komplementärfinanzierung darstellen.

2 Durchführung der Vereinbarung

2.1 Sozialstationen, die der Vereinbarung beitreten, verpflichten sich damit, für 1991 bis 1995 neue, den Förderrichtlinien entsprechende Verwendungsnachweise zu erstellen und die Zuwendungen zurückzuzahlen, soweit in diesem Zeitraum Überschüsse – grundsätzlich ohne den Einsatz von Eigenmitteln – entstanden sind. Mit dieser Beschränkung der Rückzahlungspflicht wurde dem Umstand Rechnung getragen, daß die früheren Richtlinien zwar den Einsatz eigener Mittel „in angemessenem Umfang“ voraussetzten, deren Höhe aber nicht exakt bestimmten und eine mehrere Jahre zurückreichende Abwicklung im gegenseitigem Einvernehmen erfolgen sollte.

2.2 Mitte Juni 1999 waren von den s.Z. geförderten 405 Sozialstationen 398 der Vereinbarung beigetreten. Bis Mitte Juni 1999 wurden insgesamt 25 Mio. DM Zuwendungen an das Land zurückgezahlt; weitere Rückforderungen von 0,8 Mio. DM sind geltend gemacht. Gegenüber 7 Sozialstationen ist die Festsetzung der Rückforderung bisher noch nicht abschließend erfolgt.

2.3 Der RH und die StRPÄ haben bei 16 Sozialstationen durch örtliche Prüfungen die entsprechend der Vereinbarung korrigierten Verwendungsnachweise geprüft. Bei keiner ergaben sich dabei wesentliche Beanstandungen.

2.4 Bisher haben 257 Sozialstationen, d.h. rd. 60 % der s.Z. geförderten 405 Sozialstationen Rückzahlungen geleistet oder noch zu leisten. Sie mußten demnach von 1991 bis 1995 für den laufenden Betrieb der Sozialstation keine eigenen Mittel aufwenden, es sei denn, sie hätten in einem Jahr vor 1995 mit Verlust gearbeitet, da dieser nicht auf das Folgejahr übertragbar ist.

3 Sozialstationen, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind

3.1 Der Beitritt zu der Vereinbarung war für die Sozialstationen freiwillig. 7 Sozialstationen haben – bis Mitte Juni 1999 – einen Beitritt abgelehnt, von ihnen haben 3 die zuletzt erhaltenen Zuwendungen erstattet. Der RH hat die Anträge und Verwendungsnachweise dieser 7 Sozialstationen für die Jahre ab 1991 geprüft. Soweit ihm eine Prüfung möglich war, hat er zum Grund und zur Höhe möglicher Rückforderungsansprüche Erhebungen durchgeführt und das SM und die RP in der Zeit von Mai bis Oktober 1998 darüber durch Prüfungsmitteilungen unterrichtet. Die RP haben bisher Rückforderungsbescheide in Höhe von 1,31 Mio. DM erlassen. 3 Sozialstationen haben dagegen Klage beim Verwaltungsgericht erhoben.

Nach Auffassung des RH sind von den 7 Sozialstationen insgesamt rd. 2,5 Mio. DM zurückzufordern. Soweit möglich, hat der RH versucht auch diejenige Rückforderungssumme zu ermitteln, die sich bei einem Beitritt der jeweiligen Sozialstation zu der Vereinbarung ergäbe. Das Ergebnis ist in Übersicht 1 dargestellt.

Übersicht 1

Zuwendungs- empfänger Sozialstation	Erhaltene Landes- zuwendung DM	Zurückgezahlte Zuwendungen DM	Aktueller Rückforderungs- Betrag DM	Rückforderung bei Beitritt zur Vereinbarung DM
1	443 154	152 638	290 516	1)
2	697 094	0	641 466	1)
3	510 048	0	510 048	1)
4	213 286	0	213 286	170 867
5	479 407	36 719	336 171	336 171
6	326 851	114 831	205 876	147 175
7	369 180	0	288 517	55 881
Summe	3 039 020	304 188	2 485 880	

1) Angaben nicht möglich

3.2 Bei 3 der 7 Sozialstationen konnten örtliche Erhebungen vom RH nicht durchgeführt werden, da die Träger diese verweigerten. Die Prüfung von deren Anträgen und Verwendungsnachweisen ergab, daß ohne Einsicht in die maßgebenden Unterlagen und ohne örtliche Feststellungen zahlreiche Punkte nicht abschließend geklärt werden können. Nach dem Bewilligungsbescheid sind die Sozialstationen verpflichtet, eine Prüfung durch den RH nach § 91 i.V. mit §§ 94, 95 LHO zuzulassen; die Zuwendung kann nach den Bewilligungsbestimmungen zurückgefordert werden, soweit der Zuwendungsempfänger Auflagen nicht nachkommt. Die Verweigerung einer örtlichen Prüfung ist nach Auffassung von SM und RH wie ein Verstoß gegen eine Auflage bereits für sich alleine ein Rückforderungsgrund.

3.3 Die Prüfung der Anträge und Verwendungsnachweise der Sozialstationen ergab, daß die Angaben in den Anträgen unvollständig waren und Veränderungen der für die Zuwendung maßgebenden Verhältnisse zwischen Antragstellung und Bewilligung entgegen der Zusicherung im Antrag der Bewilligungsstelle oft nicht mitgeteilt worden sind. Neben anderen Mängeln liegen darin die wesentlichen Gründe für die Rückforderungen des Landes.

3.3.1 Die Zuwendungsempfänger haben regelmäßig Überschüsse, die im Vorjahr entstanden waren, weder im Antrag noch im Verwendungsnachweis des nächsten Jahres angegeben, obwohl sie jedes Jahr erneut eine Landesförderung zum laufenden Betrieb der Sozialstation beantragt haben. Dadurch waren ihre Angaben in wesentlicher Beziehung unrichtig. Die Auswirkungen in Fällen jährlicher Überschüsse zeigt das Beispiel in Übersicht 2.

Übersicht 2

Jahr	Landeszuwendung DM	Überschuß		
		Lt. Verwendungsnachweis DM	Zuzüglich Vorjahresüberschüsse lt. Verwendungsnachweis DM	Zuzüglich sonstige Korrekturen DM
1990	42 366	63 773		
1991	42 020	111 791	175 564	189 278
1992	45 652	186 559	362 123	426 506
1993	50 556	194 495	556 618	688 911
1994	51 767	110 804	667 422	838 469
1995	23 291	165 137	832 559	1 013 116

Bei seinem Antrag für das Jahr 1995 hat der Träger insgesamt aufgelaufene Überschüsse aus den Vorjahren von mehr als 660 000 DM nicht angegeben.

3.3.2 Die Zuwendungsempfänger haben häufig ihre Pflicht zur Anzeige wesentlicher Veränderung zwischen der Antragstellung im Frühjahr und der endgültigen Bewilligung, die regelmäßig im Oktober/November erfolgte, verletzt. Dies bezog sich vor allem auf die Entgelteinnahmen aus ihrer Tätigkeit, die bei der Antragstellung nur prognostiziert, im Oktober des Jahres aber im wesentlichen bestimmbar waren. Die Auswirkung der Versäumnisse in diesem Punkt wird in dem in Übersicht 3 dargestellten Beispiel deutlich.

Übersicht 3

Jahr	Erwartete Entgelte lt. Antrag DM	Erzielte Entgelte im Vorjahr DM	Erzielte Entgelte im laufenden Jahr DM	Zeitpunkt der Bewilligung
1992	613 500	678 880	905 091	12. 11. 1992
1993	767 450	905 091	978 829	10. 12. 1993
1994	794 723	978 829	1 004 639	29. 11. 1994

3.3.3 Die Rücknahme eines rechtswidrigen Bescheides ist eine Ermessensentscheidung und nur innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt zulässig, an dem die Behörde die Rechtswidrigkeit erkannt hat. Diese Entscheidungsfrist setzt die Entscheidungsreife voraus, die erst gegeben ist, wenn der Behörde alle Tatsachen bekannt sind, die für die Ermessensausübung maßgeblich sind und ihr die Rechtswidrigkeit des Bescheids bewußt ist. Wie bereits im Beitrag in der Denkschrift 1996 ausgeführt, hat es das SM aus verschiedenen Gründen unterlassen, s. Z. auf die gegebenen Hinweise frühzeitig und zutreffend zu reagieren. Die Zuwendungsempfänger berufen sich darauf, die Verwaltung sei bereits durch die Verwendungsnachweise über alle entscheidungsrelevanten Tatsachen hinreichend unterrichtet gewesen. Ob die für eine Rückforderung der Landeszuwendungen erforderliche Entscheidungsreife erst mit den Prüfungsmitteilungen des RH gegeben war, wovon der RH und die Verwaltung ausgehen, muß voraussichtlich gerichtlich entschieden werden.

4 Die Förderung der ambulanten Hilfen seit 1996

4.1 Seit 1996 sind bei der Förderung der ambulanten Dienste wesentliche Änderungen eingetreten. Die Fördermittel wurden stark reduziert. Die Festbetragsfinanzierung, die Rückforderungen im Falle von Überfinanzierungen erschwert, wurde durch eine Fehlbedarfsfinanzierung mit Höchstbetrag ersetzt. Die Probleme mit der Förderung der Sozialstationen in den 90er Jahren gehören dadurch der Vergangenheit an.

4.2 Mit den Richtlinien für die Förderung der ambulanten Hilfen vom 18. 07. 1995 und deren Änderung vom 01. 08. 1998 hat das SM außerdem die vom Zuwendungsempfänger aufzubringenden Eigenmittel stärker präzisiert. Danach hat der Träger der Dienste in angemessen Umfang eigene Mittel einzusetzen, insbesondere zur Abdeckung für Aufwendungen im Sinne § 82 Abs.2 SGB XI, die nicht mehr im Verwendungsnachweis als Sachausgaben abrechenbar sind; diese Regelung gilt für die Betreuung von gerontopsychiatrisch Erkrankten erst ab 1998.

Der RH hat die Verwendungsnachweise der Zuwendungsempfänger der Jahre 1996 und 1997 hinsichtlich den Angaben zu den Eigenmitteln, die zusätzlich zu den Aufwendungen nach § 82 Abs.2 SGB XI aufgebracht wurden, ausgewertet. Örtliche Erhebungen fanden nicht statt. Der RH hat sich außerdem bei 19 Trägern, die relativ hohe Sachkosten angegeben hatten, über die Einhaltung der Regelung gemäß § 82 Abs.2 SGB XI durch eine schriftliche Nachfrage erkundigt.

4.3 Die Richtlinien schließen „Aufwendungen im Sinne § 82 Abs.2 SGB XI“ als anererkennungsfähige Sachkosten aus. Dies sind im wesentlichen Mieten für Räume, Investitionen in Gebäuden und in die Büroausstattung, der Kauf oder die Leasingkosten für Kraftfahrzeuge und die entsprechenden Abschreibungen. Damit sollte für die Landesförderung die gleiche Regelung gelten wie bei der Pflegevergütung für Pflegeheime und Pflegedienste, die im SGB XI geregelt ist. Das SM ging davon aus, daß diese Aufwendungen rd. 5 bis 10 % der Gesamtkosten der Träger ausmachen. Die Nachfrage bei 19 Trägern hat ergeben, daß 13 in ihren Verwendungsnachweisen diese Kosten entgegen den Richtlinien geltend gemacht haben. Offenbar wurden von ihnen die Richtlinien falsch verstanden: Der Bezug auf die Gesetzesbestimmung wurde nicht zur Definition des Aufwendungsbegriffs verwendet, sondern so interpretiert, daß diese Regelung aus dem Bereich der Pflegeversicherung auch nur für pflegerische Dienste gelte. Der RH hält eine Klarstellung gegenüber allen Zuwendungsempfängern für unerlässlich. Die Rückmeldungen der Träger, die die Richtlinien unzutreffend angewendet haben ergaben, daß die Aufwendungen im Sinne § 82 Abs.2 SGB XI bei diesen zwischen 2 % und 20 % der Gesamtkosten ausmachen. Die unterschiedliche Höhe der Aufwendungen ist im wesentlichen auf die Unterbringungskosten zurückzuführen und bei MSD mit dem Angebot „Essen auf Rädern“ auf den dort hohen Aufwand für den Fuhrpark.

4.4 In welchem Umfang sich die Träger der ambulanten Hilfen im Jahr 1997 lt. ihrem Verwendungsnachweis an den Gesamtkosten mit Eigenmitteln beteiligt haben, zeigt die Übersicht 4; die Korrekturen auf Grund der Nachfrage bei 19 Trägern sind dabei berücksichtigt.

Übersicht 4

Dienst	Zahl der Träger	Eigenmittelanteil in % der Gesamtkosten		
		Bis 10 %	> 10-20 %	> 20 %
MSD	138	66	42	30
NBH	99	42	20	37
Fam.- u. Kinderkr.Pflege	61	20	18	23
ZIP	11	2	4	5
Summe 1	309	130	84	95
Dorfhilfe	10	2	5	3
Betr. von gerontopsy. Kranke ¹⁾	23	9 ¹⁾	1 ¹⁾	13 ¹⁾
Summe 2	33	11	6	16

1) Einschließlich Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs.2 SGB XI

Von den 342 ausgewerteten Verwendungsnachweisen betragen bei 141 die ausgewiesenen Eigenmittel bis zu 10 % der Gesamtkosten, 5 dieser Träger haben 1997 insgesamt 39 000 DM zurückgezahlt, da insoweit Landesmittel zur Deckung der Kosten des laufenden Betriebs nicht benötigt wurden. Bei 26 % der Träger lagen die ausgewiesenen Eigenmittel zwischen 10 % und 20 % und bei 33 % der Träger höher als 20 % der Gesamtkosten. Eine angemessene Eigenmittelquote scheint gegenwärtig erreicht zu sein.

4.5 Auf Grund der Beratungen der Denkschrift 1996 hat der Landtag am 20. 03. 1997 beschlossen, künftig Landeszuwendungen nur bis zur Höhe der kommunalen Zuwendungen zu gewähren. Mit Beschluß des Finanzausschusses vom 19. 03. 1998 wurde diese Regelung dahingehend geändert, daß dies nur für Dienste gelte, die schon bisher in nennenswertem Umfang von kommunaler Seite mitfinanziert wurden.

Das SM hat diese Grundsatzentscheidung ab 01. 01. 1998 wie folgt umgesetzt:

- Bei den Dienstarten Familien- und Kinderkrankenpflege, Dorfhilfe und Betreuung für gerontopsychiatrisch Erkrankte fördert das Land unabhängig von der kommunalen Förderung, weil insoweit generell keine nennenswerte kommunale Förderung erfolgt sei.
- Bei den Dienstarten MSD, NBH und ZIP ist die kommunale Komplementärförderung keine Voraussetzung der Landesförderung, sofern der Dienst bereits 1997 bestand und die Kommunalförderung geringer war als die Landesförderung.

Der RH hat die Auswirkungen dieser Entscheidung überprüft. Er hat dazu die Angaben in den Verwendungsnachweisen für die Jahre 1996 und 1997 herangezogen, das Verhältnis der Landeszuwendung zur kommunalen Komplementärförderung ermittelt und dabei auch einen Bezug zu den ausgewiesenen Eigenmitteln hergestellt, um die Bedeutung dieser Regelung beurteilen zu können. Das Ergebnis für 1997 ist in Übersicht 5 dargestellt.

Übersicht 5

Verhältnis von kommunaler- und Landesförderung 1997

Dienst	Zahl d. Träger	Landes-Förderung DM	Zahl der Träger mit Komm.F. \geq Landesf.	Kommunale Förderung niedriger als Landesförderung					
				Zahl d. Träger	Differenz Landesf. - Komm.F. DM	Eigenmittel < 20 %		Eigenmittel > 20 %	
						Zahl d. Träger	Differenz Landesf. - Komm.F. DM	Zahl d. Träger	Differenz Landesf. - Komm.F. DM
MSD	138	1 361 718	96	42	292 489	33	238 123	9	54 366
NBH	99	686 494	60	39	176 508	24	104 211	15	72 297
ZIP	11	589 926	7	4	107 549	2	44 126	2	63 423
Fam- u. Kinderkr. Pfl.	61	751 846	31	30	285 944	16	185 520	14	100 424
Summe 1	309	3 389 984	194	115	862 490	75	571 980	40	290 510
Dorfhilfe	10	662 876		10	587 779	7	488 213	3	99 566
Betr. von. gerontopsy. Kranken	23	202 192	2	21	159 836	9	39 518 ¹⁾	12	120 318 ¹⁾
Summe 2	33	856 068	2	31	747 615	16	527 731	15	219 884

1) Einschließlich Aufwendungen im Sinne § 82 Abs. 2 SGB XI

4.6 Auf der Basis des Jahres 1997 stellt sich die Förderungssituation wie folgt dar:

4.6.1 Die Träger der Dorfhilfe und der Betreuungsgruppen für gerontopsychiatrisch Kranke werden von den Kommunen grundsätzlich nicht gefördert. Beide Dienste werden offenbar nicht als allgemeine kommunale Aufgabe verstanden. Die Landesförderung kann in diesen Bereichen nicht an eine kommunale Komplementärförderung geknüpft werden, wenn man sie nicht aufgeben will. Das SM wird seine Förderung wie bisher fortsetzen. Es mißt ihr in den nächsten Jahren eine zunehmende Bedeutung zu.

4.6.2 Bei den Diensten MSD, NBH und ZIP haben die Kommunen 60 % bis 70 % der Träger mindestens ebenso hoch gefördert wie das Land. Nur eine Minderheit hat von der kommunalen Seite weniger als vom Land erhalten. Der größte Teil von ihnen weist im Verwendungsnachweis einen Eigenanteil aus, der wie auch bei den meisten übrigen Trägern, unter 20 % der angegebenen Gesamtausgaben liegt. Nur bei 26 Trägern lag der Eigenmittelanteil höher, auch bei diesem betrug bei 21 Trägern die Differenz zwischen Landes- und Kommunalförderung nur zwischen 150 DM und 9 600 DM/Jahr.

4.6.3 Rund 50 % der Träger der Familien- und Kinderkrankenpflege wurden 1997 von den Kommunen mindestens in gleicher Höhe wie vom Land gefördert. Von den 30 Trägern, die eine geringere Kommunalförderung erhalten haben, lag bei nur 14 Trägern der Eigenmittelanteil höher als 20 % der Gesamtkosten, bei 11 von ihnen betrug die Differenz zwischen Landes- und Kommunalförderung nur zwischen 500 DM und 8 200 DM/Jahr.

4.6.4 Der RH hält bei den Diensten MSD, NBH, ZIP sowie Familien- und Kinderkrankenpflege eine Überprüfung der gegenwärtigen Regelung des weitgehenden Verzichts auf eine volle kommunale Komplementärförderung für erforderlich. 860 000 DM und damit rd. 25 % der Fördermittel des Landes werden derzeit ohne kommunale Komplementärfinanzierung vergeben. Hinsichtlich der überwiegenden Zahl der Träger ist dies nicht damit begründbar, daß deren Überlebensfähigkeit sonst in Frage stünde. Der RH spricht sich für eine Rückkehr zum Grundsatz der kommunalen Komplementärförderung aus. Ausnahmen sollten allenfalls zugelassen werden, wenn im Einzelfall sonst eine Existenzgefährdung drohen würde, diese durch die Vorlage des gesamten Jahresabschlusses belegt wird und eine Förderung unter regionalen Gesichtspunkten für erforderlich gehalten wird.

Das SM will zunächst noch die Verwendungsnachweise für 1998 auswerten. Sollten sich die Ergebnisse für 1997 auch 1998 bestätigen, könnte sich das SM dem Vorschlag des RH anschließen, wobei es auf einen dadurch zu erwartenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand hinweist.