



Handbuch Interne Kontrollsysteme (IKS)

Beschreibung eines Prozesses zur Systematisierung
qualitätsbezogener Aktivitäten



Dokumentenhistorie

Version	Datum	Ersteller	Beschreibung der Änderungen
1.0	08.04.2010	SU II 21	Erstellung des Dokumentes
2.0	20.06.2013	BM 12	Aktualisierung (redaktionelle Überarbeitung, Anpassung an den aktuellen Stand des SGB II, Weiterentwicklung der unterstützenden Unterlagen); wesentliche Änderungen sind durch senkrechte Striche am rechten Seitenrand gekennzeichnet

Impressum

Zentrale der
Bundesagentur für Arbeit
Bereich BM 12 – Beteiligungsmanagement - Qualität SGB II
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg

2. geänderte Auflage, Stand Juni 2013

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	4
1.1.	Ausgangslage.....	4
1.2.	Zielsetzung.....	4
1.3.	Bezugssystem.....	5
2.	Grundlagen Interner Kontrollsysteme.....	6
2.1.	Prinzipien.....	6
2.2.	Rahmenstruktur nach COSO.....	6
2.3.	Übergeordnete Ziele.....	7
3.	Elemente Interner Kontrollsysteme nach COSO.....	8
3.1.	Kontrollumfeld.....	9
3.2.	Risikobeurteilung.....	11
3.3.	Kontrollmaßnahmen.....	14
3.4.	Information und Kommunikation.....	15
3.5.	Überwachung.....	16
4.	Kontrollmaßnahmen im Detail.....	17
4.1.	Organisatorische Sicherungsmaßnahmen.....	17
4.1.1.	Prozesse, Schnittstellen und Zuständigkeiten festlegen.....	18
4.1.2.	Operative Standards definieren und sicherstellen.....	18
4.1.3.	Kompetenzen zuweisen und dokumentieren.....	19
4.1.4.	Datenzugriffe einschränken.....	19
4.2.	Kontrolltätigkeiten im Rahmen der Fachaufsicht.....	20
4.2.1.	Verpflichtende Bestandteile der Fachaufsicht.....	20
4.2.2.	Individualisierter Ansatz für Fachaufsichtskonzepte.....	20
4.2.3.	Messpunkte und Kontrollen.....	21
5.	Mindestanforderungen an das Interne Kontrollsystem.....	22

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage

Seit der erstmaligen Veröffentlichung des Handbuchs Interne Kontrollsysteme (IKS) im Juni 2010 hat die Nutzung Interner Kontrollsysteme als ein wirksames Instrument zur Qualitätssteigerung in den gemeinsamen Einrichtungen stetig zugenommen.

Mit der neuen Auflage wurde das Handbuch inklusive der unterstützenden Unterlagen unter Berücksichtigung folgender Prämissen angepasst und weiterentwickelt:

- Kontinuität in der konzeptionellen Zielsetzung unter Berücksichtigung gesetzlicher Änderungen.
- Stärkung der dezentralen Verantwortung als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Als Grundlage bleibt das COSO IC-Modell¹ (vgl. Kapitel 2.2 ff). Dies untermauert die im SGB II formulierte Verantwortung der Träger für eine rechtmäßige, wirksame und wirtschaftliche Leistungserbringung in den gemeinsamen Einrichtungen und ist Ausdruck des Verzichts auf eine detaillierte Einzelfallsteuerung.

Für den Aufgabenbereich der BA gelten weiterhin die **verbindlich anzuwendenden Bestandteile der Fachaufsicht** (vgl. Kapitel 4.2.1).

Die unterstützenden Unterlagen „Themen der Fachaufsicht zur risikoorientierten Auswahl“ (bisher „Gegenstände der Fachaufsicht“) wurden um den Bereich Haushalt/Finanzen erweitert und um weitere Risikofelder in den bereits bestehenden Bereichen Leistungsgewährung und Markt & Integration ergänzt.

1.2. Zielsetzung

Das vorliegende Handbuch IKS soll die gemeinsamen Einrichtungen bei der Erbringung qualitativ hochwertiger Dienstleistungen, die sich an den Aufgaben und Zielen des SGB II ausrichten, unterstützen.

Ein funktionsfähiges Internes Kontrollsystem schafft eine hohe Transparenz über die Leistungserbringung vor Ort und ist elementarer Faktor zur Systematisierung qualitätsbezogener Aktivitäten, von der Analyse bis zur Umsetzung und Nachhaltigkeit. Ein wirksames Internes Kontrollsystem muss ebenso wie die Zufriedenheit der Kunden regelmäßig beobachtet werden. Dabei stehen zwei Aspekte im Vordergrund: Kunden sollen einerseits die gemeinsame Einrichtung als verlässlich erleben und ihrer Leistungsqualität vertrauen können, andererseits brauchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine klare Orientierung für ihre Arbeit in einem System, das die Qualität der eigenen Tätigkeiten erkennen lässt und die Zusammenarbeit erleichtert.

Darüber hinaus dient es als Führungsinstrument, welches dazu beiträgt Rechtmäßigkeit zu gewährleisten, operative Ergebnisse zu verbessern und Qualitätsstandards zu erfüllen. Hierbei ist ein einheitliches Verständnis von der Qualität der Aufgabenerledigung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie bei den Führungskräften Voraussetzung. Ob eine Qualität, d. h. die Beschaffenheit, die Güte oder der Wert eines Produktes, einer Dienstleistung bzw. eines Prozesses als gut oder schlecht bewertet wird, ist vom Erfüllungsgrad bestehender Erwartungen und

¹ Rahmenwerk „COSO-Internal Control-Framework“ (COSO IC-Modell) des unabhängigen Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Anforderungen abhängig. Als Grundlage hierfür dienen messbare und realistische Qualitätsanforderungen/-standards. Soweit keine zentralen oder dezentralen Vorgaben bestehen, kann über Vergleiche (Benchmark) Transparenz über das Qualitätsniveau hergestellt werden.

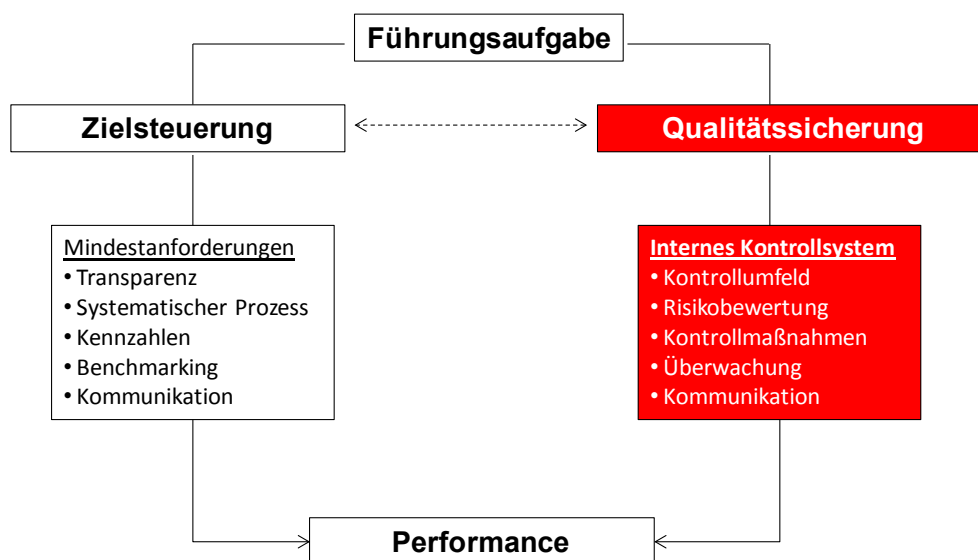
Verbesserungen sind nur in einem von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Führungskräften gemeinsam getragenen System zu erzielen. Ein auf das Wesentliche konzentrierter Prozess, eine hohe Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in den IT-Systemen verankerte automatische Kontrollen können zu einer Reduzierung manueller Kontrollmechanismen führen. Ziel muss es sein, aus Fehlern zu lernen, die individuellen Fähigkeiten weiter zu entwickeln und überflüssige Prozessschritte zu vermeiden.

1.3. Bezugssystem

Die gemeinsamen Einrichtungen nehmen die Aufgaben der Träger nach dem SGB II wahr:

- Den Trägern obliegt dabei die Verantwortung für die rechtmäßige und zweckmäßige Erbringung ihrer Leistungen (§ 44b Abs. 3 S. 1 SGB II).
- Die Trägerversammlungen entscheiden u. a. über den Verwaltungsablauf und die Organisation und stellen Grundsätze der Qualifizierungsplanung und Personalentwicklung auf (§ 44c Abs. 2 und Abs. 5 SGB II).
- Die Geschäftsführung führt die Geschäfte und setzt dabei sowohl die von der Trägerversammlung in deren Aufgabenbereich beschlossenen Maßnahmen (§ 44d Abs. 1 SGB II) als auch die Weisungen der Träger in deren Aufgabenbereich (§ 44b Abs. 3 S. 2 SGB II) um. Sie hat damit auch die Rechtmäßigkeit der Leistungserbringung und Mittelverwendung sicherzustellen.
- Die Geschäftsführung trifft die Managemententscheidungen und steuert das Geschäft im Rahmen der gemeinsamen Steuerungsziele nach § 48 b SGB II sowie der für den Verantwortungsbereich der BA geltenden geschäftspolitischen Handlungsfelder und Qualitätskennzahlen.

Qualitätssicherung gehört - wie auch die Zielsteuerung - zu den Führungsaufgaben:



Erkenntnisse zu Risiken können auf allen Ebenen - also bei den Trägern, der Trägerversammlung und der Geschäftsführung - entstehen. Ergibt sich aus den Erkenntnisquellen der Träger, dass eine mangelhafte Aufgabenerledigung vorliegt, ist es ihre Aufgabe, im Rahmen ihrer Trägerverantwortung die Behebung der Mängel von den gemeinsamen Einrichtungen einzufordern.

2. Grundlagen Interner Kontrollsysteme

2.1. Prinzipien

Interne Kontrollsysteme ...

- beziehen sich nicht auf ein Ereignis oder einen Umstand, sondern beinhalten eine Kette von Aktivitäten, die auf allen Ebenen und in allen Abläufen der Organisation wirksam werden;
- sind gegenwartsbezogen (nicht vergangenheitsbezogen wie Revision) und fortlaufend (nicht nur periodisch oder unregelmäßig wie Aufsicht und Revision);
- sind in den Arbeitsablauf integriert und werden laufend an die innerhalb der Organisation stattfindenden Veränderungen angepasst. Neue Prozessabläufe - und damit verbundene - Kontrollaktivitäten werden eingearbeitet, entfallene oder optimierte Abläufe werden aus der engeren Betrachtung herausgenommen, um eine Überfrachtung des IKS und damit eine Übersteuerung zu vermeiden;
- tragen dazu bei, Risiken zu erfassen und entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verringerung der Risiken einzuleiten;
- schaffen hinlängliche Sicherheit, dass eine Organisation ihre Ziele erreicht. Ein IKS, das alle Verlustrisiken ausschließt, ist nicht realistisch und wäre unter Kosten-/ Nutzenaspekten nicht angemessen. Ein hinlängliches Maß an Sicherheit setzt voraus, dass - unter Berücksichtigung der Kosten, des Nutzens und der Risiken - ein zufriedenstellendes Maß an Sicherheit geschaffen wird. Um feststellen zu können, welches Maß an Sicherheit als hinlänglich betrachtet werden kann, ist eine Beurteilung der Risiken erforderlich;
- beinhalten die Nachhaltung der Wirksamkeit aller qualitätsbezogenen Aktivitäten.

2.2. Rahmenstruktur nach COSO

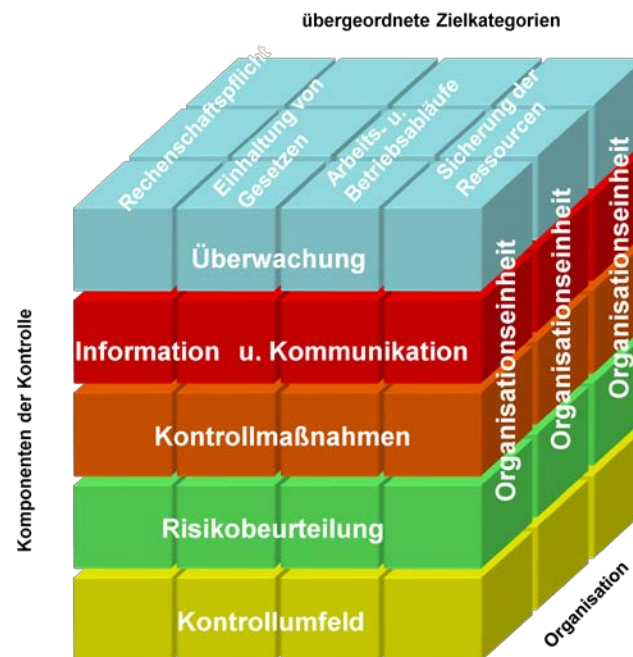
Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf dem Referenzmodell COSO, das zur Systematisierung sowie zur Prüfung von Internen Kontrollsystemen einen internationalen Standard darstellt. Es ist das bekannteste und am weitesten verbreitete Rahmenwerk und kommt sowohl in der Privatwirtschaft als auch in der öffentlichen Verwaltung zur Anwendung. Das COSO-Modell liefert allgemeine Grundlagen für den Aufbau und die Weiterentwicklung eines IKS.

Die konkrete Umsetzung obliegt der jeweiligen Organisation, also der Geschäftsführung, die für die Entwicklung detaillierter und organisationsgerechter Strategien, Verfahren und Maßnahmen sowie deren Einbettung in die Arbeitsabläufe verantwortlich ist.

Das COSO Modell ist zudem Grundlage für IKS-Prüfungen der Internen Revision.

Die Dimensionen eines Internen Kontrollsystems werden mittels des COSO-Würfels dargestellt. Die übergeordneten Ziele, die abbilden, was eine Organisation erreichen will, und die Elemente des Internen Kontrollsystems, die darstellen, was zur Erreichung der allgemeinen Ziele erforderlich ist, stehen in direkter Wechselwirkung. Diese Wechselwirkungen werden durch ein

dreidimensionales Modell dargestellt. Unter den übergeordneten Zielkategorien werden die Elemente von den horizontalen Reihen dargestellt. Die dritte Dimension des Würfels verdeutlicht den Zusammenhang mit den Aufgaben bzw. Organisationseinheiten. Dabei kann jede der Einzelzellen des Würfelmodells separat für sich betrachtet werden.



2.3. Übergeordnete Ziele

Interne Kontrollen zielen darauf ab, das Erreichen einer Reihe von Gesamtzielen zu gewährleisten. Diese allgemeinen Ziele stehen in direkter Wechselbeziehung. Die übergeordneten allgemeinen Ziele bestehen in der:

- **Erfüllung der Rechenschaftspflicht**
Die Rechenschaftslegung ist der Prozess, durch welchen öffentliche Verwaltungseinrichtungen über ihre Entscheidungen und Tätigkeiten im Rahmen ihrer Verantwortung für die Verwendung öffentlicher Mittel und deren angemessenen Einsatz sowie alle übrigen Aspekte der Arbeitsabläufe Rechenschaft ablegen. Die Rechenschaftslegung erfolgt durch die Erstellung, Führung und Bereitstellung von zuverlässigen Finanz- und Managementinformationen und deren Dokumentation.
- **Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften**
Jede öffentliche Verwaltungseinrichtung unterliegt zahlreichen Gesetzen und Vorschriften. Darin ist u. a. die Aufbringung und Verwendung von öffentlichen Mitteln geregelt. Für die gemeinsamen Einrichtungen sind das u. a. die Sozialgesetzbücher, die Bundeshaushaltsordnung und kommunale Vorschriften und Regelungen.
- **Sicherstellung von ordnungsmäßigen, ethischen, wirksamen und wirtschaftlichen Abläufen**
Die Arbeits- und Betriebsabläufe einer Organisation sollen ordnungsgemäß, ethisch, wirksam, wirtschaftlich und konsequent kundenorientiert sein. Sie müssen mit der Aufgabenstellung der Organisation im Einklang stehen. Ordnungsgemäß bedeutet gut organisiert und methodisch. Ethisches Verhalten und die Verhinderung und Aufdeckung von Betrug und Korruption entsprechen den Erwartungen an die Einhaltung moralischer Grundsätze durch

öffentliche Bedienstete. Wirksam bedeutet, die vorhandenen Ressourcen so einzusetzen, dass die angestrebten Ziele erreicht werden. Wirtschaftlich bedeutet, die Ziele mit einem möglichst sparsamen Ressourceneinsatz zu erreichen. Kundenorientierung hat die Steigerung der Kundenzufriedenheit und die konsequente Verbesserung der Dienstleistungsqualität zum Ziel.

- **Sicherung der finanziellen Ressourcen vor Zweckentfremdung und Schaden auf Grund von Verschwendung, Missbrauch, Misswirtschaft, Fehlern, Betrug, Untreue und anderen Unregelmäßigkeiten**

Wegen der hohen Bedeutung dieses Zieles für eine Institution, die öffentliche Mittel im Interesse der Allgemeinheit besonders sorgfältig zu verwalten hat, und der besonderen Bewertung der damit verbundenen Risiken wird dieses Ziel als eigenständige Kategorie aufgeführt, obwohl es auch als Unterpunkt des dritten Ziels (ordnungsgemäße, ethische, wirtschaftliche und wirksame Abläufe) gesehen werden könnte. Die Korruptionsprävention sollte einen entsprechend hohen Stellenwert einnehmen.

3. **Elemente Interner Kontrollsysteme nach COSO**

Das Interne Kontrollsystem kann über **fünf** in Wechselbeziehung stehende und gleichermaßen erforderliche **Elemente** abgebildet werden:

- **Kontrollumfeld**
- **Risikobeurteilung**
- **Kontrollmaßnahmen**
- **Information und Kommunikation**
- **Überwachung**

Das **Kontrollumfeld** ist die Basis für das gesamte Interne Kontrollsystem. Es bestimmt die Disziplin und die Struktur des Internen Kontrollsystems ebenso wie das Klima, das die Gesamtqualität der internen Kontrollen beeinflusst. Es ist für die Gesamtkonzeption der Strategie und der Ziele ebenso von Bedeutung wie für die Struktur der Kontrolltätigkeit. Nach der Formulierung klarer Ziele und der Einrichtung eines wirksamen Kontrollumfeldes wird durch die **Beurteilung der Risiken**, die der Erfüllung der Aufgabenstellung und ihrer Ziele im Weg stehen könnten, die Basis für die Entwicklung eines geeigneten Risikomanagementansatzes geschaffen.

Die wichtigste Strategie zur Beschränkung der Risiken besteht in **internen Kontrollmaßnahmen**. Kontrollmaßnahmen haben vorbeugende und/oder aufdeckende Funktion. Korrekturen und Verbesserungsmaßnahmen sind eine notwendige Ergänzung interner Kontrollmaßnahmen. Wirksame **Information und Kommunikation** ist für funktionierende Arbeitsabläufe und Kontrollprozesse unerlässlich. Schließlich bedarf das Interne Kontrollsystem einer ständigen **Überwachung**.

Die interne Kontrolle ist ein dynamischer Prozess, der eine laufende Anpassung an die tatsächlichen Risiken und Veränderungen in einer Organisation erforderlich macht.

3.1. Kontrollumfeld



Das Kontrollumfeld bestimmt die Einstellung innerhalb der Organisation und beeinflusst maßgeblich das Kontrollbewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es bildet damit die Basis für das gesamte IKS. Dabei beinhaltet das Kontrollumfeld auf der einen Seite eher weiche Faktoren wie die ethische Grundeinstellung, die persönliche Integrität und die Werthaltung des Managements (**Organisationskultur**) und auf der anderen Seite konkrete Handlungsansätze wie die **Organisationsstruktur** und die **Personalpolitik**.

▪ Organisationskultur

Die strategische Zielvorstellung und ein gemeinsamer Wertekonsens² bilden den Rahmen für die Aufgabenerledigung in den gemeinsamen Einrichtungen, in denen mehrere Organisationskulturen aufeinander treffen. Es liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung, ein gemeinsames Werteverständnis zu schaffen und Verhaltensgrundsätze zu implementieren.

Verhalten von Führungskräften

Ob die Werte in den gemeinsamen Einrichtungen gelebt werden, hängt dabei zentral vom Verhalten der Geschäftsführung und der Führungskräfte ab:

Die Führungsverantwortlichen prägen durch bewusstes Vorleben und Kommunikation maßgeblich die Integrität und das ethische Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Führungskräfte sollten daher zu jeder Zeit und in allen Bereichen eine unterstützende Einstellung zu internen Kontrollen zeigen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die definierten Verpflichtungen erinnern.

Engagement für fachliche und persönliche Kompetenz

Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über die notwendigen Fähigkeiten und die Fachkompetenz verfügen, um zu einer effizienten und wirksamen Leistungserbringung beizutragen und Risiken einschätzen zu können. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist mitverantwortlich dafür, die hierfür nötigen Erkenntnisse zu erlangen und zu erhalten, indem z. B. aktuelle Weisungen und Informationen aufgenommen und umgesetzt werden.

Zudem müssen sie die genaue Kenntnis über die Zuständigkeiten für die internen Kontrollen haben sowie das Wesen der internen Kontrolle ausreichend verstehen, um ihrer Verantwortung in wirksamer Weise gerecht werden zu können. In den gemeinsamen Einrichtungen ist es daher erforderlich, dass das Bewusstsein für das IKS und die Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z. B. im Rahmen von Qualitätszirkeln aufgebaut werden.

² Die Bundesagentur für Arbeit hat u. a. in ihrem Leitbild, im Führungskompass sowie in den Grundsätzen für Führung und Zusammenarbeit (Interner Service > Personal > Personalentwicklung > Führung und Zusammenarbeit) eine Orientierung für die Arbeit und das Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Führungskräfte gegeben.

▪ Organisationsstruktur

Neben der Organisationskultur prägt auch die Organisationsstruktur (Aufbauorganisation, Geschäftsprozessmodell) durch eindeutige und transparente Regelungen von Zuständigkeiten und Verantwortung das Kontrollumfeld. Es liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung, das bestmögliche Umfeld für die Umsetzung der Aufgaben zu schaffen.

Die Geschäftsführung schafft die notwendige Transparenz für ihr Handeln, bestimmt, wie sie die Rechtmäßigkeit der Leistungserbringung und Mittelverwendung sicherstellt, stellt Regeln auf für den Umgang mit Unregelmäßigkeiten und definiert ihre Vorstellungen von Effizienz und Effektivität der Aufgabenerledigung der gemeinsamen Einrichtung. Dies wird insbesondere mittels klarer Anforderungs- und Entscheidungswege sichergestellt.

In der Organisationsstruktur sind die Zuweisung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen vorgegeben. Durch das Vorhalten einer Geschäftsordnung kann die gemeinsame Einrichtung vor Ort ihre Struktur transparent gestalten.

▪ Personalentwicklung und -auswahl

Eine konsistente und kontinuierliche Personalentwicklung und -auswahl ist der Schlüssel für ein gutes Kontrollumfeld, indem für ein hohes professionelles Niveau und Transparenz in den täglichen Abläufen gesorgt wird. Dies zeigt sich in der Personalgewinnung ebenso wie bei Leistungsbeurteilungen und Personalentwicklung. Dabei ist es in den gemeinsamen Einrichtungen von besonderer Bedeutung, die unterschiedlichen Konzepte der Träger³ zusammenzuführen und dabei für größtmögliche Transparenz zu sorgen.

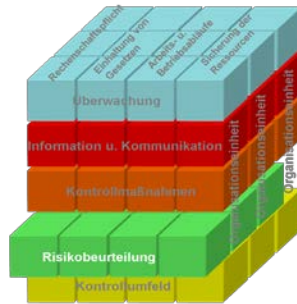
Anhaltspunkte für die Überprüfung des IKS vor Ort - Kontrollumfeld

- *Gibt es ein Leitbild für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der gemeinsamen Einrichtung und wurden diese mit dem Leitbild vertraut gemacht? Gibt es einen Verhaltenskodex und wurde dieser kommuniziert? Werden die Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit durch die Geschäftsführung gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommuniziert und gelebt?*
- *Hat die Geschäftsführung Befugnisse (Entscheidungs-, Zeichnungs-, Anordnungs- und Feststellungsbefugnis) geregelt und dokumentiert? Sind Ansprechpartnerinnen/ Ansprechpartner für das Thema Datenschutz benannt? Gibt es ein Konzept zum Kundenreaktionsmanagement? Gibt es ein Schnittstellenkonzept (Arbeitgeber-Service, Ausbildungsstellenvermittlung etc.)? Ist durch ein Fachaufsichtskonzept geregelt, wie die Führungskräfte Fachaufsicht ausüben sollen?*
- *Existieren einheitliche Grundsätze der Qualifizierungsplanung und Personalentwicklung⁴? Gibt es ein nachhaltiges Personalentwicklungs- und Qualifizierungskonzept? Gibt es konkrete Ansätze für eine längerfristige Personalplanung?*
- *Werden neu eingestellte Beschäftigte systematisch eingearbeitet? Stellt die Geschäftsführung sicher, dass die Kompetenzen der Beschäftigten erhalten bzw. weiterentwickelt werden?*

³ In der BA ist der Leistungs- und Entwicklungsdialo (LEDi) das Instrument zur systematischen Personalentwicklung; die kommunalen Partner halten i. d. R. ebenfalls Personalentwicklungskonzepte vor.

⁴ Gem. § 44c Abs. 5 SGB II stellt die Trägerversammlung „[...] einheitliche Grundsätze der Qualifizierungsplanung und Personalentwicklung auf, die insbesondere der individuellen Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dienen und ihnen unter Beachtung ihrer persönlichen Interessen und Fähigkeiten die zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderliche Qualifikation vermitteln sollen. [...]“

3.2. Risikobeurteilung



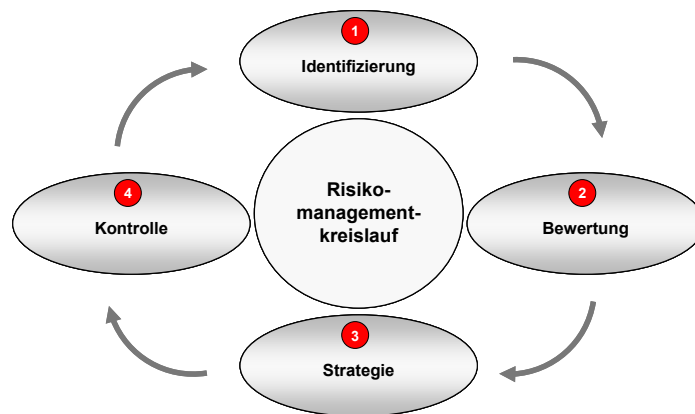
Die Risikobeurteilung ist ein Verfahren zur Identifizierung und Analyse von Risiken und dient der Festlegung einer angemessenen Risikomanagementstrategie. Eine Beurteilung der Risiken setzt voraus, dass eine Organisation ihre Ziele definiert hat und sollte vor dem Hintergrund der unter Kapitel 1.2 beschriebenen übergeordneten Ziele erfolgen⁵. Die Risikobeurteilung spielt eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung von geeigneten Kontrollmaßnahmen.

Die Risikobeurteilung umfasst:

- die Identifizierung von fachlichen und finanziellen Risiken,
- die Risikobewertung, soweit auf valide Daten zurückgegriffen werden kann inkl. der Einschätzung der Risikobereitschaft,
- die Entwicklung von Strategien zum Umgang mit Risiken und
- die regelmäßige Überprüfung der vorgenommenen Bewertungen.

Das Interne Kontrollsystem sollte sowohl das eingesetzte Verfahren der Risikobeurteilung enthalten als auch die hieraus resultierenden Kontrollmaßnahmen. Dabei ist auch das Verfahren der Risikobeurteilung an sich regelmäßig zu überprüfen und zu bewerten.

Beigefügte Grafik veranschaulicht den beschriebenen Risikomanagementkreislauf:



⁵ In Abgrenzung zu einem unternehmensbezogenen Risikomanagement fokussiert sich die Risikobeurteilung bei der Erstellung des regionalen IKS auf die unter fachlichen Gesichtspunkten bei der operativen Aufgabenerledigung zu bewertenden Risiken. Einen umfassenden Ansatz für ein unternehmensbezogenes Risikomanagement enthält die Weiterentwicklung des COSO Modells, COSO II, die in diesem Handbuch nicht betrachtet wird.

- **Identifizierung von fachlichen und finanziellen Risiken:**

Die zunächst einfachste Risikobetrachtung ist der Rückgriff auf zentral zur Verfügung gestellte Erkenntnisse, etwa die detaillierte Zusammenstellung aufgedeckter Mängel in Berichten der Internen Revision und/oder des Bundesrechnungshofes, die Auswertung von Kennzahlen oder die Analysemöglichkeiten aus bestehenden IT-Verfahren (z. B. über DORA, opDS oder SGG Statistik) sowie Erkenntnisse aus Kundenbefragungen. Daneben sind dezentrale Quellen wie z. B. die Ergebnisse aus Kontrollen im Rahmen der Fachaufsicht, Befunde des Datenqualitätsmanagements bzw. die Auswertung des Kundenreaktionsmanagements sowie die Ergebnisse dezentraler Prüfungen der Kranken- und Rentenversicherungsträger oder des Bundesversicherungsamtes zu betrachten (vgl. Säulen der Qualitätssicherung aus HEGA 05/09 - 13 - Einführung eines Systems der Qualitätssicherung im SGB II).

Dabei ist allerdings stets zu hinterfragen, ob die vorliegenden Informationsquellen alle potenziell bestehenden Risiken einbezogen und abgedeckt haben (einschließlich des Betrugs- und Korruptionsrisikos). Liegen noch keine Erkenntnisse vor, müssen weiterführend eigene Überlegungen und Analysen angestellt werden.

- **Risikobewertung:**

Nach der Identifizierung von Risiken folgt in einem zweiten Schritt die Risikobewertung, d. h. Risiken werden anhand ihres Schadensausmaß und ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit bewertet, um entscheiden zu können, welchen Risiken mit welchen Maßnahmen begegnet werden soll. Dazu bedarf es in der Regel eines Rahmens, in dem alle Risiken kategorisiert und eingestuft werden können.

Eintrittswahrscheinlichkeit	hoch (3)	3	6	9
	mittel (2)	2	4	6
	niedrig (1)	1	2	3
		niedrig (1)	mittel (2)	hoch (3)
		Schadensausmaß		

Mit Hilfe einer Risikomatrix kann eine Gesamtbewertung eines Risikos vorgenommen werden. Diese Analyse trägt zur Priorisierung bei, die aufgrund der begrenzten Ressourcen unerlässlich ist.

Ein effektives Risikomanagement setzt eine detaillierte Beschreibung des jeweiligen Risikos und eine möglichst breite Datenbasis voraus, um Risiken hinsichtlich Schadensausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeit tatsächlich hinreichend abschätzen zu können. Je spezifischer ein Risiko beschrieben wird, desto wirksamer werden die eingeleiteten Maßnahmen sein.

Anders als bei dem oben dargestellten Beispiel kann auch eine differenziertere Einstufung (z. B. „sehr gering - gering - mittel - hoch - kritisch“) vorgenommen werden. Es ist zu berücksichtigen, dass es Schadenspotenziale geben kann, die unabhängig von ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit, grundsätzlich ausgeschlossen werden sollten.

▪ **Risikostrategie:**

Aus den bisher skizzierten Maßnahmen ergibt sich das Risikoprofil; dieses bildet die Basis für die Erarbeitung einer angemessenen Risikostrategie. Risiken können

- übertragen (z. B. durch konventionelle Versicherungen),
- hingenommen (manche Risiken lassen sich nicht oder nur bedingt beschränken oder die Kosten stehen in keinem realistischen Verhältnis zum Nutzen, z. B. Vorlage aller Vorgänge bei der Geschäftsführung, um rechtmäßiges Handeln zu gewährleisten) oder
- vermieden werden (manche Risiken können nur auf ein akzeptables Niveau reduziert werden, indem die entsprechende Tätigkeit vermieden wird).

In den meisten Fällen wird es jedoch um eine Beschränkung des Risikos gehen. Um das Risiko auf ein akzeptables Niveau zu reduzieren, ist die Einrichtung und Führung eines wirksamen IKS erforderlich.

Ein weiterer Aspekt für die Entwicklung einer **Risikomanagementstrategie** ist die Definition der eigenen „Risikobereitschaft“. Die Risikobereitschaft definiert das Risiko, das die Geschäftsführung der gemeinsamen Einrichtung einzugehen bereit ist, ohne Gegenmaßnahmen zu treffen (hinnehmbares Risiko). Dabei ist zu beachten, dass über einen längeren Zeitraum betrachtet kein kontrollfreier Raum entstehen darf. Durch Häufigkeit und Umfang von Kontrollmaßnahmen kann unterschiedlich gewichteten Risiken Rechnung getragen werden.

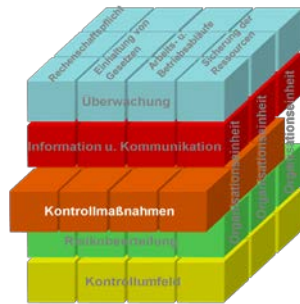
▪ **Risikokontrolle:**

Die Identifizierung von Risiken ist ein permanenter, sich ständig wiederholender Prozess, in dessen Rahmen geänderte Bedingungen erhoben und analysiert und, wo erforderlich, Maßnahmen eingeleitet werden. Die erhobenen Risikoprofile müssen regelmäßig überprüft und revidiert werden, um sicherzustellen, dass sie ihre Gültigkeit behalten und die Kontrollen zur Steuerung der Risiken trotz Veränderungen in der Risikolandschaft wirksam bleiben. So sind insbesondere neue oder geänderte Aufgaben in die Risikobetrachtung einzubeziehen, z. B. ein neues bzw. geändertes arbeitsmarktpolitisches Instrument, eine neue bzw. geänderte Leistung, eine neue bzw. geänderte Anrechnungsvorschrift.

Anhaltspunkte für die Überprüfung des IKS vor Ort - Risikobeurteilung

- *Gibt es vor Ort eine systematische Vorgehensweise zur Identifikation von Risiken?*
- *Werden die Erkenntnisse aus der Fachaufsicht zur Identifikation von Risiken genutzt?*
- *Werden die Erkenntnisse aus dem Kundenreaktionsmanagement zur Risikoidentifikation genutzt?*
- *Werden im Rahmen des Zielvereinbarungsprozesses Risiken identifiziert und aufgezeigt? Werden bei der Aufstellung des Arbeitsmarkt- und Integrationsprogrammes Risiken identifiziert und analysiert?*
- *Wird das Korruptionsrisiko in der gemeinsamen Einrichtung systematisch analysiert und bewertet?*

3.3. Kontrollmaßnahmen



Die wichtigste Strategie zur Beschränkung der Risiken besteht in Kontrollmaßnahmen. Diese stellen die aus der Risikobeurteilung abgeleiteten Maßnahmen zur Gegensteuerung dar.

- **Vorgelagerte, prozessintegrierte und nachgelagerte Kontrollmaßnahmen:**
Kontrollmaßnahmen haben vorbeugende und/oder aufdeckende ggf. auch korrigierende Funktion (organisatorische Sicherungsmaßnahmen und Fachaufsicht). Dadurch soll gewährleistet werden, dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess eingeleitet wird, durch den identifizierte Mängel nach und nach abgestellt werden und zugleich die Entwicklung neuer Mängel gehemmt wird. Kontrollmaßnahmen fallen überall an, d. h. auf allen Ebenen und in allen Aufgabenbereichen der gemeinsamen Einrichtung.
- **Angemessenheit:**
Bei der Ausgestaltung des IKS ist darauf zu achten, dass die Kontrollmaßnahmen angemessen, umfassend und sinnvoll sind.
Kontrollmaßnahmen können ihre Wirksamkeit nur dann entfalten, wenn sie kontinuierlich und sorgfältig auf allen Ebenen eingesetzt sowie systematisch ausgewertet und auf ihre Wirksamkeit hin beurteilt werden. Die Erkenntnisse aus den Kontrollmaßnahmen bilden die Basis für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.
Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen gleichermaßen in diesen Prozess eingebunden werden.

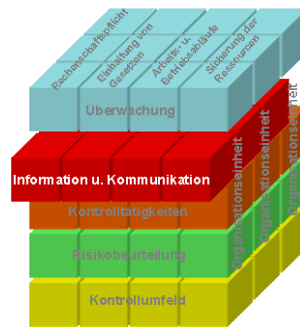
Eine detaillierte Darstellung von Kontrollmaßnahmen im Rahmen von IKS finden Sie in Kapitel 4 dieses Handbuchs.

Anhaltspunkte für die Überprüfung des IKS vor Ort - Kontrollmaßnahmen

- Hat die gemeinsame Einrichtung Regelungen zur Vergabe von ERP- und A2LL-Berechtigungen getroffen? Wurden die Berechtigungen für ERP und A2LL entsprechend den Regelungen KEBest vergeben? Stellt die gemeinsame Einrichtung sicher, dass VI-SA-Prüfungen ordnungsgemäß durchgeführt werden?
- Stellt die gemeinsame Einrichtung sicher, dass der/die BfdH in allen Fällen beteiligt wird, in denen die Mitwirkung erforderlich ist? Wurde die/der BfdH an der Maßnahmeplanung für das aktuelle Haushaltsjahr beteiligt?
- Stellt die gemeinsame Einrichtung sicher, dass die Fachaufsicht durch die Führungskräfte wahrgenommen wird? Werden die Ergebnisse der durch Team- und Bereichsleiter/innen ausgeübten Fachaufsicht dokumentiert? Gibt es Berichtswege zu den Ergebnissen der Kontrollen? Werden Konsequenzen für die Aufgabenerledigung aus diesen Auswertungen gezogen?

- Werden die Beschäftigten mindestens einmal jährlich für den Datenschutz sensibilisiert?
Werden die Beschäftigten mindestens einmal jährlich für die IT-Sicherheit sensibilisiert?
- Werden Maßnahmen zum Abbau der identifizierten Defizite (z. B. aus Fachaufsicht, aus externen Prüfungen, internen Qualitätssicherungen, Kundenreaktionsmanagement, Statistik über Klagen und Widersprüche) eingeleitet?

3.4. Information und Kommunikation



Information und Kommunikation sind zur Umsetzung des Internen Kontrollsystems von wesentlicher Bedeutung.

Die Geschäftsführung und die Führungskräfte benötigen Zugang zu relevanten, vollständigen, zuverlässigen, korrekten und zeitgerechten Informationen über interne und externe Vorgänge. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter muss die eigene Aufgabe kennen, sämtliche zur Erledigung dieser Aufgabe erforderlichen Informationen besitzen und darüber hinaus sowohl ein Verständnis für die Gesamtaufgabe der gemeinsamen Einrichtung als auch für die Notwendigkeit interner Kontrollen haben. Information geht insofern über das bloße Verfügbarmachen der Informationen hinaus.

▪ Informationen:

Informationen müssen angemessen, zeitgerecht, aktuell und korrekt in zugänglicher Form bereitgestellt werden. Das beinhaltet auch, dass das IKS als solches vollständig dokumentiert wird.

Einschlägige Informationen sollten identifiziert, erfasst und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern rechtzeitig in einer Form nahe gebracht werden, die sie in die Lage versetzt, ihrer Aufgabe sowie ihren internen Kontrollfunktionen nachzukommen. Eine Voraussetzung für die Bereitstellung zuverlässiger und zweckdienlicher Informationen ist die sofortige Dokumentation und ordnungsgemäße Zuordnung von Geschäftsvorfällen und anderen Vorgängen. Darüber hinaus ist aber auch jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter dafür verantwortlich während des Geschäftsprozesses alle notwendigen Informationen zu dokumentieren, die erforderlich sind, um den Geschäftsvorgang ordnungsgemäß zu bearbeiten (z. B. Dokumentation wesentlicher Tatbestände in den IT-Verfahren).

▪ Auswertungen/Berichte:

Mit Hilfe von Informationssystemen (SGB II-Cockpit, DORA, opDS etc.) werden Auswertungen erstellt, die relevante Informationen in Bezug auf die Einhaltung von Gesetzen und Vorschriften enthalten und den Führungskräften als Basis der Kontrolle der internen Arbeits- und Betriebsabläufe dienen. Ebenso muss gewährleistet sein, dass die gemeinsame Einrichtung jederzeit ihren Berichts- und Rechenschaftspflichten nachkommen kann.

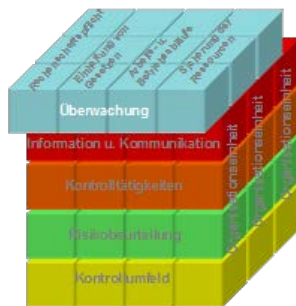
- **Kommunikation:**

Wirksame Kommunikation muss in jeder Richtung und auf allen Ebenen stattfinden, d. h. von oben nach unten, von unten nach oben sowie in allen Teilbereichen. Die Führungsebene muss allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eindeutig und klar vermitteln, dass die Kontrollaufgaben ernst zu nehmen sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen ihre Rolle im IKS kennen und verstehen und sich der Zusammenhänge der einzelnen Aufgaben mit den Tätigkeiten anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewusst sein.

Anhaltspunkte für die Überprüfung des IKS vor Ort – Information und Kommunikation

- *Stellt die gemeinsame Einrichtung eine regelmäßige, formelle Kommunikation sicher (Teambesprechungen, Führungskräfteunden, etc.)?*
- *Stellt die gemeinsame Einrichtung sicher, dass wichtige Informationen und neue Weisungen (Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung, E-Mail-Info, interne Weisungen) zeitnah und zielgerichtet weitergeben werden?*

3.5. Überwachung



Die interne Kontrolle ist ein dynamischer Prozess, der eine laufende Anpassung an die tatsächlichen Gegebenheiten und Veränderungen in der gemeinsamen Einrichtung erforderlich macht. Daher muss auch das IKS an sich ständig in seiner Handhabung und Wirksamkeit kontrolliert werden, damit sichergestellt ist, dass mit den vorgegebenen Methoden und Verfahren jederzeit die erwünschten Ergebnisse der internen Kontrollen erzielt werden.

Zudem muss die Überwachung sicherstellen, dass die Prüfergebnisse und Empfehlungen in geeigneter Weise und umgehend umgesetzt werden. Dazu gehört ein Berichtswesen, das den Informationsfluss bis zur Geschäftsführung gewährleistet. Die Sicherstellung einer laufenden Anpassung des IKS ist Aufgabe des Managements.

- **Laufende Überwachung:**

Die laufende Überwachung des IKS ist in die regulären Abläufe eingebunden. Die laufende Überwachung erstreckt sich auf alle Maßnahmen und Tätigkeiten zur Verhinderung gesetzwidriger, verschwenderischer, unzweckmäßiger und unwirksamer interner Kontrollen.

- **Zusätzliche Evaluierungen:**

Zusätzliche Evaluierungsmaßnahmen dienen ebenfalls zur Beurteilung der Wirksamkeit des IKS. Die Interne Revision, das BMAS sowie der Bundesrechnungshof haben bereits IKS in gemeinsamen Einrichtungen geprüft. Darüber hinaus haben die gemeinsamen Einrichtungen die Möglichkeit, das Beratungsangebot der Internen Beratung SGB II in Anspruch zu nehmen.

Anhaltspunkte für die Überprüfung des IKS vor Ort – Überwachung

- Ist sichergestellt, dass Prüfungsergebnisse von Kontrollinstanzen zur eigenen gemeinsamen Einrichtung von den fachlich betroffenen Führungskräften zur Kenntnis genommen werden?
- Ist sichergestellt, dass auch übergreifende Prüfungsergebnisse von Kontrollinstanzen (z. B. Revisionsberichte der Internen Revision im Intranet) zur Kenntnis genommen werden?
- Ist sichergestellt, dass diese Prüfungsergebnisse ausgewertet und bei eigenen Aktivitäten Berücksichtigung finden?
- Ist in der gemeinsamen Einrichtung die Aktualität und Angemessenheit des vorhandenen IKS sichergestellt?

4. Kontrollmaßnahmen im Detail⁵

Kontrollmaßnahmen gewährleisten die Umsetzung der im Rahmen des IKS festgelegten Maßnahmen. Im Hinblick auf die besondere Bedeutung von Kontrollmaßnahmen für funktionierende IKS werden diese in einem gesonderten Kapitel dargestellt.

Zu den Kontrollmaßnahmen gehören die organisatorischen Sicherungsmaßnahmen (systembasierte Kontrollen) sowie die Kontrolltätigkeiten im Rahmen der Fachaufsicht.

4.1. Organisatorische Sicherungsmaßnahmen

Fehler können vermieden werden, wenn organisatorische Sicherungsmaßnahmen getroffen worden sind und praktiziert werden. Diese stellen Regelungen dar, die bereits im Vorfeld nicht rechtmäßiges oder unwirtschaftliches Handeln verhindern sollen. Sie umfassen folgende Aspekte:

- Prozesse, Schnittstellen und Zuständigkeiten festlegen,
- operative Standards definieren und sicherstellen,
- Kompetenzen zuweisen und dokumentieren sowie
- Datenzugriffe einschränken.

Organisatorische Sicherungsmaßnahmen werden laufend vorgenommen und sowohl in die Aufbau- als auch in die Ablauforganisation integriert. Sie sollen Fehler verhindern und einen vorgegebenen Grad an Sicherheit gewährleisten. Sie bilden auch die Grundlage für fachaufsichtliche Kontrolltätigkeiten (vgl. Kapitel 4.2 des Handbuchs). Zur Sicherstellung der vollständigen Umsetzung der Sicherungsmaßnahmen sollten diese mit Querverweisen auf die entsprechenden Kontrollpunkte und Kontrollinstrumente versehen werden.

Organisatorische Sicherungsmaßnahmen müssen festgelegt, dokumentiert, praktiziert und laufend an bestehende zentrale Weisungen (z. B. KEBest) angepasst werden, damit sie wirksam sind. Sie müssen durch zweckmäßige Aufzeichnungen (z. B. Geschäftsordnung, Anweisung, Abstimmungsvermerke) nachvollziehbar dokumentiert und transparent gemacht werden, damit

- alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf derselben Grundlage arbeiten und einen einheitlichen Wissensstand haben,
- eine einheitliche Rechtsanwendung innerhalb der Organisationseinheit sichergestellt ist,
- Verfahrensweisen und Vorschriften schnell gefunden werden (Zeitgewinn bei der Aufgabenerledigung und Steigerung der Arbeitsergebnisse) und

⁵ Kapitel 4 entspricht inhaltlich im Wesentlichen den Kapiteln 3 und 4 im Handbuch IKS, Stand Juni 2010

- neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schnell und effektiv eingearbeitet werden können.

Durch regelmäßige Überprüfung der Sicherungsmaßnahmen lassen sich Schwachstellen erkennen und verhindern; notwendige Verbesserungsmaßnahmen können frühzeitig eingeleitet werden.

4.1.1. Prozesse, Schnittstellen und Zuständigkeiten festlegen

Um Prozesse fehlerfrei und effizient auszuführen, muss jeder Mitarbeiterin/jedem Mitarbeiter klar sein, für welche Aufgaben sie/er im Prozessablauf verantwortlich ist. Bevor ein Internes Kontrollsystem mit Prüfpunkten und Kontrollen implementiert wird, ist deshalb Transparenz durch Identifikation und Dokumentation der Prozesse herzustellen.

Durch eine detaillierte Beschreibung auf Prozessschrittebene, inkl. der Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Bereichen, sollten erwartete Zwischenergebnisse sowie Verantwortlichkeiten für die einzelnen Prozessschritte festgelegt werden. Dies schafft für alle Mitarbeiter/innen Orientierung und Verständnis für den Gesamtprozess und ermöglicht die Kontrolltätigkeiten aller Prozessbeteiligten.

Zur Festlegung von Prozessen, Schnittstellen und Zuständigkeiten sollten folgende Unterlagen zur Verfügung stehen:

- **Organigramm:**
Das Organigramm dient der grundsätzlichen Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.
- **Geschäftsprozessmodell:**
Das Geschäftsprozessmodell beschreibt alle Geschäftsprozesse mit Angaben zu Teilprozessschritten, Zuständigkeiten, Schnittstellen, organisatorischen Sicherungsmaßnahmen (z. B. 4-Augen-Prinzip) und zu nutzenden Arbeitsmitteln (IT-Verfahren, Vordrucke etc.).
- **Kommunikationsmodell:**
Das Kommunikationsmodell definiert Art, Umfang und Teilnehmerkreis von Dienstbesprechungen (u. a. Jour Fixe, anlassbezogener Fallbesprechungen, Qualitätszirkel) sowie ein systematisches Berichtswesen als Bestandteil des IKS.

4.1.2. Operative Standards definieren und sicherstellen

Neben dem ordnungsgemäßen Prozessablauf legen die gemeinsamen Einrichtungen operative Standards im Prozess fest. Dadurch wird u. a. die Rechtssicherheit der Entscheidungen gewährleistet, da sie den Informationsfluss zwischen verschiedenen Prozessbeteiligten und die Vollständigkeit und Bearbeitungsreife der Dokumente an den Schnittstellen sicherstellen.

Operative Standards definieren z. B.:

- welche Form und welchen Zustand ein Vorgang/eine Mitteilung an Übergabepunkten haben muss (Vollständigkeit, beigefügte Unterlagen, etc.),
- welche Felder in den Systemen der Fachverfahren in welcher Form gefüllt werden müssen (Datenqualitätsmanagement),
- welche Bereiche bei bestimmten Sachverhalten in welcher Form verständigt werden müssen (Laufzettel, E-Mails, etc.) und
- in welcher Form Sachverhalte dokumentiert werden (Aktienordnung, Struktur von Bescheiden, Eingliederungsvereinbarungen, etc.).

Grundlagen zur Implementierung von operativen Standards sind:

- **Arbeitshilfen:**

Hier wird das Vorgehen zur Abarbeitung einzelner Prozessschritte für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter verständlich dargestellt. Arbeitshilfen stellen Schritt für Schritt dar, wie das gewünschte Ergebnis des Prozessschritts erreicht wird.

- **Vordrucke mit Checklisten:**

Sie dienen der systematischen Abarbeitung aller relevanten Prozessschritte sowie der Eigenkontrolle.

- **Implementierung von Dokumentationsstandards:**

Festlegung von Art und Umfang von Dokumentationen in Akten (Aktenordnung, Vollständigkeit von Unterlagen, Struktur von Bescheiden) und Fachverfahren (welche Felder in welchem Detailgrad) sowie systematische, nach Aktenzeichen geordnete IT-Ablagestrukturen.

- **Listen mit typischen Fehlern und häufigen Fragen (FAQ):**

Diese bieten eine weitere Unterstützung bei der Fehlervermeidung im Rahmen der täglichen Arbeit.

4.1.3. Kompetenzen zuweisen und dokumentieren

Der dritte Teilbereich organisatorischer Sicherungsmaßnahmen im Rahmen IKS umfasst die eindeutige Zuweisung und Dokumentation von Entscheidungskompetenzen bzw. von Kompetenzen im Hinblick auf Datenzugriffe der IT-Fachverfahren.

Die Befugnisse und Kompetenzen der Mitarbeiter/innen der gemeinsamen Einrichtungen sollten intern, z. B. im Rahmen einer Geschäftsordnung, eindeutig geregelt, dokumentiert und kommuniziert werden. Dies betrifft:

- **Entscheidungsbefugnisse**
- **Zeichnungsbefugnisse**
- **Feststellungsbefugnisse**
- **Anordnungsbefugnisse**

Diese Befugnisse müssen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der gemeinsamen Einrichtung je nach ihrer fachlichen Qualifikation und Vergütungs-/Besoldungsstufe zugeordnet werden. Dabei müssen die entsprechenden Tätigkeits- und Kompetenzprofile (TuK) und Dienstpostenbeschreibungen der BA bzw. die Stellenbeschreibungen des jeweiligen kommunalen Partners herangezogen werden. Ebenso sind insbesondere im Leistungsbereich die Bestimmungen zum Kassen- und Rechnungswesen zu beachten.

Bei der Zuordnung der Befugnisse spielen zudem die Schwere und Komplexität der Fälle sowie das bestehende finanzielle Risiko eine entscheidende Rolle. Außerdem sollten bestimmte Höchstgrenzen (z. B. betragsmäßige Höchstgrenzen für Bewilligungen in EUR) festgelegt werden, bei denen ein Eskalationsverfahren greift und die Entscheidungskompetenz auf die nächst höhere Entscheidungsebene der gemeinsamen Einrichtung übergeht.

Darüber hinaus ist es erforderlich, bei spezifischen Risiken von dem Mittel der Funktionstrennungen Gebrauch zu machen, z. B. die Trennung der Funktion „Bedarfsträger“ von der Funktion „Einkauf/Vergabe“ oder die Trennung von operativer Verantwortung und BfdH-Funktion.

4.1.4. Datenzugriffe einschränken

Aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten ist der Datenzugriff auf die IT-Systeme stets nach dem Erforderlichkeitsprinzip einzuschränken, d.h. die Mitarbeiter/innen haben nur auf die Daten Zugriff, die sie für ihre Arbeit benötigen. Die Berechtigungsverwaltung erfolgt in den IT-Systemen der BA nach festgelegten Berechtigungskonzepten⁶. Durch Rollenprofile können u. a.

⁶ Aus der Vergabe einer Benutzerrolle lässt sich aufgrund ihrer Bezeichnung weder eine Stellenforderung noch ein Vergütungs-/ Besoldungsanspruch ableiten. Auch müssen Rollennamen und Dienstposten nicht identisch sein.

Schreibrechte eingeschränkt werden, um die Veränderungsmöglichkeiten relevanter Daten zu reduzieren.

Die Zuweisung der Rollen ist regelmäßig zu überprüfen und anzupassen. Die zuständige Führungskraft hat sicherzustellen, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die für die aktuelle Aufgabe erforderlichen - aber auch keine darüber hinausgehenden - Rechte besitzen.

4.2. **Kontrolltätigkeiten im Rahmen der Fachaufsicht**

4.2.1. **Verpflichtende Bestandteile der Fachaufsicht**

Die Fachaufsicht umfasst die fachliche Weisungs- und Aufsichtsbefugnis der Führungskräfte über die rechtmäßige, zweckmäßige und wirtschaftliche Durchführung der Aufgaben. Nach Maßgabe des SGB II sind dabei die Grundsätze der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten.

Fachaufsicht ist Führungsaufgabe und als solche nicht delegierbar. Kontrollen sind daher in der Regel von den Führungskräften selbst (Team- und Bereichsleitungen sowie der Geschäftsführung) gegenüber ihren fachlich unterstellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchzuführen. Dabei endet die Fachaufsicht nicht auf der Ebene der Teamleiter/innen. Die übergeordneten Ebenen (Bereichsleiter/innen, Geschäftsführung) sind ebenso gehalten, Fachaufsicht über die ihnen zugeordneten Führungskräfte auszuüben. Eine Unterstützung der Fachaufsicht durch Kontrollen auf gleicher Hierarchieebene (bezogen auf den geprüften Mitarbeiter) ist jedoch ebenso denkbar. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der/die kontrollierende Mitarbeiter/in über die notwendigen Qualifikationen und Befugnisse (z. B. Zugriffsberechtigungen zu IT-Systemen) verfügen muss, um etwaige Fehler des Prozessergebnisses festzustellen. In jedem Fall bleibt die Verantwortung über den Gesamtprozess der Fachaufsicht bei der jeweiligen Führungskraft.

Die gemeinsamen Einrichtungen entscheiden eigenverantwortlich, welche Instrumente sie im Sinne einer wirtschaftlichen und wirksamen Ausübung der Fachaufsicht einsetzen. Das Verfahren zur Durchführung der Kontrollen ist durch eine eindeutige Verfahrensregelung, ein internes Fachaufsichtskonzept, zu beschreiben und im IKS zu integrieren.

Als verpflichtend werden folgende Bestandteile der Fachaufsicht im IKS vorausgesetzt:

- **Auswahl und Umfang der zu prüfenden Fälle,**
- **Prüfgegenstand,**
- **Prüfhäufigkeit,**
- **Dokumentationsrichtlinien und**
- **Richtlinien zur Berichterstattung**

Form und Umfang der Fachaufsicht hängen dabei von der im Rahmen der Risikobeurteilung individuell erarbeiteten Risikostrategie ab (vgl. Kapitel 3.2).

Die genannten Verpflichtungen gelten für den Aufgabenbereich der BA in der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

4.2.2. **Individualisierter Ansatz für Fachaufsichtskonzepte**

Zu Gegenständen und Methoden der Fachaufsicht enthält das vorliegende Handbuch IKS übergeordnete Empfehlungen, die vor Ort situativ, dem jeweiligen Ausprägungsgrad bekannter oder vermuteter Defizite und erzielter Zwischenergebnisse angepasst, anzuwenden sind.

Dabei können diese nicht in der vorliegenden Form 1:1 in das IKS der gemeinsamen Einrichtung übernommen werden. Es ist vielmehr unumgänglich, dass die Geschäftsführungen ein auf die individuellen Bedingungen der gemeinsamen Einrichtung angepasstes Fachaufsichtskonzept im Rahmen des IKS aufbauen, ausbauen, vorhalten und nachhalten. Dabei kann es nicht Ziel sein, alle möglichen Fehlerbetrachtungen ohne Priorisierung in den Fokus zu nehmen, da ein IKS, welches alle Verlustrisiken ausschließt, nicht realistisch und vor allem nicht angemessen ist.

4.2.3. Messpunkte und Kontrollen

Kontrollen im Prozessablauf dienen zur Überprüfung der Korrektheit und Vollständigkeit der Arbeitsschritte und Zwischenergebnisse bzw. der operativen Standards. Kontrollen können dem zu kontrollierenden Prozessschritt vor-, neben- oder nachgelagert sein. Sie können sowohl manuell von den am Prozess Beteiligten als auch automatisch von den IT-Systemen (z. B. Plausibilitätsprüfungen) vorgenommen werden.

Mit im Prozess integrierten Kontrollen wird das Ziel verfolgt, möglichst vor Beendigung des Arbeitsablaufs Fehler zu finden und einerseits zu verhindern, andererseits aber auch Fehlern in der Zukunft vorzubeugen. Integrierten Kontrollen ist deshalb, soweit möglich, der Vorzug vor nachgelagerten, prozessunabhängigen Kontrollen zu geben. Zudem kann durch integrierte Prozesskontrollen sichergestellt werden, dass sich Qualitätsdefizite eindeutig der verursachenden Stelle im Prozess zuordnen lassen. Dies ist zum einen notwendig, um an richtiger Stelle Maßnahmen zur Fehlervermeidung wirksam einzuleiten. Zum anderen wird durch die verursachungsgerechte Zuordnung von Fehlern und deren Auswirkungen das Verantwortungsbewusstsein bei den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestärkt.

Als unterstützende Unterlagen sind Tabellen mit Themen der Fachaufsicht zur risikoorientierten Auswahl für den Bereich Leistungsgewährung, den Bereich Markt & Integration sowie den Bereich Haushalt/Finanzen beigefügt. Des Weiteren wird ein Musterprozess einer ausführlichen Risikoschau zur Verfügung gestellt.

In den Tabellen sind Aufgabengebiete aufgeführt, die aus übergeordneter Sicht im Rahmen des IKS auf das vorhandene Risiko vor Ort überprüft werden sollten. Sie dienen als Hilfestellung u. a. für die Erarbeitung des im lokalen IKS enthaltenen entsprechenden Fachaufsichtskonzepts und bieten Anhaltspunkte zu

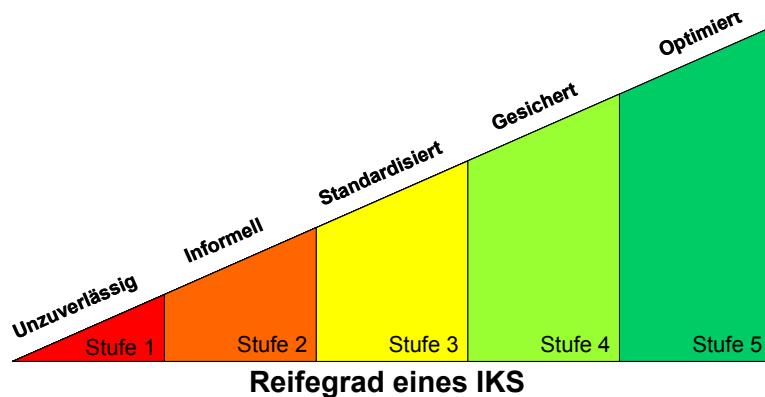
- möglichen Risiken,
- bekannten bundesweit anzutreffenden, teils gravierenden Fehlerschwerpunkten,
- Umständen, die das Auftreten der Fehler begünstigen (personelle/organisatorische oder inhaltliche/fachliche Rahmenbedingungen),
- der Methodik der Fehlerauffindung und
- dem Kontrollumfeld bzw. den Kontrollmaßnahmen.

Diese Vorschläge sind beispielhaft, beziehen sich ausschließlich auf den Aufgabenbereich der BA und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Da die Gegebenheiten vor Ort teilweise erheblich voneinander abweichen, ist es erforderlich, diese Themen (oder Themen, die zusätzlich vor Ort identifiziert werden) an die Gegebenheiten vor Ort anzupassen, eigenständig zu evaluieren und ihnen mit einer entsprechenden Strategie zu begegnen. Außerdem wird dringend empfohlen, in den gemeinsamen Einrichtungen die Aufgaben des kommunalen Trägers ebenfalls auszuwerten und in die Kontrollen aufzunehmen.

Für die individuelle Risikoschau vor Ort ist die Geschäftsführung verantwortlich. Zum möglichen Vorgehen dient der Musterprozess als Vorlage.

5. Mindestanforderungen an das Interne Kontrollsystem

Zur Einschätzung des Güte- oder Reifegrades eines IKS kann folgende Übersicht als Hilfestellung herangezogen werden:




- Stufe 1: **Unzuverlässig** - Kontrollen nicht nachvollziehbar; Kontrollen auf zufälliger Basis; keine Dokumentation
- Stufe 2: **Informell** - Kontrollen werden durchgeführt, sind jedoch teilweise nicht nachvollziehbar; keine ausreichende Dokumentation
- Stufe 3: **Standardisiert** - Tätigkeiten und Kontrollen sind definiert und dokumentiert (wer, wann, was, wie) und werden ausgewertet; Kontrollen werden vollständig durchgeführt; regelmäßige Anpassung an veränderte Risiken
- Stufe 4: **Gesichert** - Tätigkeiten und Kontrollen sind definiert und dokumentiert (wer, wann, was, wie) und werden ausgewertet; Kontrollen werden vollständig durchgeführt; regelmäßige Anpassung an veränderte Risiken; Kontrollen werden regelmäßig überprüft; Geschäftsführung bestätigt Funktionstüchtigkeit des IKS; detaillierte Beschreibung der IKS-Abläufe
- Stufe 5: **Optimiert** - Tätigkeiten und Kontrollen sind definiert und dokumentiert (wer, wann, was, wie) und werden ausgewertet; Kontrollen werden vollständig durchgeführt; regelmäßige Anpassung an veränderte Risiken; Kontrollen werden regelmäßig überprüft; Geschäftsführung bestätigt Funktionstüchtigkeit des IKS; detaillierte Beschreibung der IKS-Abläufe; IKS-Aktivitäten zusätzlich mit anderen Prüffunktionen abgestimmt; Risikomanagement und IKS als integriertes System.

Damit die **Mindestanforderungen** an ein IKS erfüllt werden, muss die Stufe 3 „standardisiert“ erreicht werden. Ziel muss es sein, Stufe 4 „gesichert“ zu erreichen.

In der zum Handbuch zur Verfügung gestellten „Checkliste zur Feststellung des Reifegrades“ werden die Mindestanforderungen an ein IKS und die Kriterien zur Festlegung des Reifegrades eines IKS konkretisiert.

Ziel der Checkliste ist es, die Geschäftsführungen in den gemeinsamen Einrichtungen bei der Beurteilung der Funktionsfähigkeit (des Reifegrades) ihrer Internen Kontrollsysteme zu unterstützen und ein Hilfsmittel zur Identifizierung von Schwachstellen im IKS und damit zur Weiterentwicklung des IKS anzubieten. Soweit Schwachstellen in den Aufgabenbereich der Trägerversammlung fallen, ist diese zu informieren.

Ein IKS ist erst dann wirksam, wenn die im Rahmen des IKS dokumentierten Prozessbeschreibungen und -vorgaben sowie Handlungsanweisungen (d. h. Arbeitsinstrumente wie Checklisten, Merkblätter, Richtlinien und Formulare) im Alltag angewendet werden. Es obliegt den Führungskräften, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu dieser Nutzung zu motivieren. Das IKS



muss in den Führungsalltag einbezogen und gelebt werden. Eine Dokumentation stellt sicher, dass die Durchführung der Kontrollen nachvollziehbar ist.