

Organisationsanweisung

2/2019 vom 27. Juni 2019

Qualitätssicherung im SGB II – hier Handbuch „Interne Kontrollsysteme (IKS)“

Diese OA verzichtet zur besseren Lesbarkeit auf die Doppelbezeichnung in männlicher und weiblicher Form. Die Bezeichnungen gelten gleichermaßen für Frauen und Männer.

1. Einleitung

Qualitätssicherung verfolgt das Ziel, dass die Dienstleistungen durch das Jobcenter rechtmäßig, wirtschaftlich, wirksam und kundenorientiert erbracht werden.

Der Prozess der Qualitätssicherung erstreckt sich über die Phasen Feststellung von Qualitätsdefiziten, Umsetzung, Nachhaltung und Realisierung von Qualitätsverbesserungen (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

Erkenntnisquellen für Qualitätssicherung sind neben den Prüfberichten von BRH und IR, Qualitätskennzahlen, Abfragen aus IT-Verfahren (VerBIS; opDs, ...) aber auch Ergebnisse von Kundenbefragungen.

Qualitätssicherung ist sowohl Inhalt als auch Ergebnis der Fachaufsicht, die Erkenntnisse aus den Kontrolltätigkeiten bilden die Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Kontrolltätigkeiten haben vorbeugenden und/oder aufdeckenden und u. U. auch korrigierenden Charakter.

Zu einem wirksamen internen Kontrollsystem gehört neben organisatorischen Sicherungsmaßnahmen für ablaufende Prozesse auch die Kontrolle der Qualität dieser Prozesse (Fachaufsicht). Es trägt so auch dazu bei, Risiken zu erfassen und entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verringerung derselben einzuleiten.

Die Fachaufsicht umfasst die fachliche Weisungs- und Aufsichtsbefugnis der Führungskräfte über die rechtmäßige, zweckmäßige und wirtschaftliche Durchführung der Aufgaben. Fachaufsicht ist Führungsaufgabe und als solche nicht delegierbar.

Das vorliegende Konzept der Qualitätssicherung berücksichtigt folgende Kriterien:

- Auswahl und Umfang der zu prüfenden Fälle,
- Prüfgegenstand,
- Prüfhäufigkeit,
- Dokumentation,
- Risikobewertung und
- Berichterstattung.

2. Prozess Qualitätssicherung

2.1 Identifizierung von Risiken und Fehlerschwerpunkten

Folgende Quellen werden insbesondere zur Identifizierung von Risiken und Fehlerschwerpunkten herangezogen:

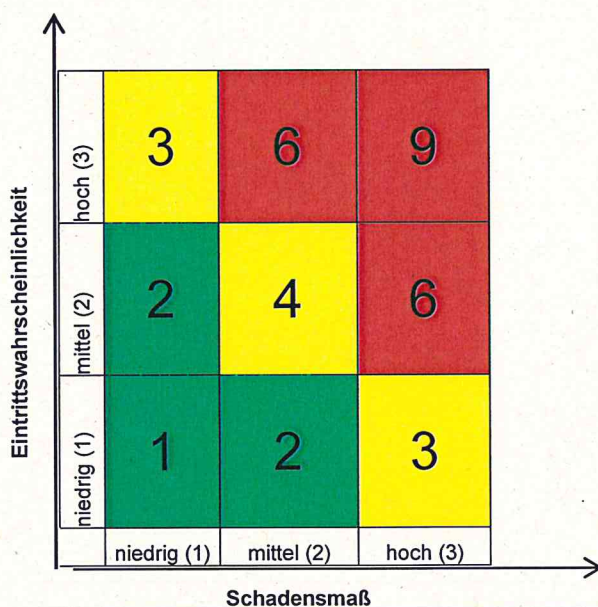
- bisherige Erkenntnisse aus der Fachaufsicht,
- Prüfberichte der Internen Revision, des BRH usw.,
- IT-Auswertungen (opDs, VerBIS-Suchläufe, Falke-Auswertungen usw.),
- KRM.

2.2 Beurteilungsmaßstab

Maßstab für Beurteilung der Qualität der Aufgabenerledigung bilden nachstehende Kriterien:

- die Rechtmäßigkeit,
- die Einheitlichkeit,
- die Wirtschaftlichkeit,
- die Wirksamkeit,
- die Kundenzufriedenheit.

2.3 Beurteilungsmatrix



Bewertung	Risikobeurteilung	Information an:
1-2 (grün)	kein Risiko	entfällt
3-4 (gelb)	mittleres Risiko	unmittelbaren Vorgesetzten
6-9 (rot)	hohes Risiko	GF

2.4 Grundsätze für die Berichte und die Bewertung von Risiken und Potentialen

Die Bereichsleitungen lassen sich regelmäßig (mindestens 1 x im Quartal) von ihren Teamleitungen zu den Ergebnissen der Fachaufsicht berichten, damit sie anhand identifizierter Potentiale bzw. Risiken zusätzliche Maßnahmen im Bereich einleiten können bzw. bereichsübergreifend nach Abstimmung in der GF-DB. Daneben werten sie die Ergebnisse der Fachaufsicht in DB der Teamleiter regelmäßig aus.

Werden im Zusammenhang mit den durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung mögliche Risiken (oder Potentiale) sichtbar, sind diese wie folgt auf dem Dienstweg gegenüber der Bereichsleitung bzw. der Geschäftsführung darzustellen:

1. detaillierte Beschreibung des jeweiligen Risikos unter Nutzung einer möglichst breiten Datenbasis mit dem Ziel, Schadensausmaß und Wahrscheinlichkeit des Eintretens (von niedrig über mittel bis hoch) abschätzen zu können
2. Bewertung der Risiken anhand des voraussichtlichen Schadensausmaßes und der Wahrscheinlichkeit des Eintretens, um entscheiden zu können, mit welcher Priorität und welchen Maßnahmen reagiert werden kann
3. Erarbeitung eines Vorschlages zur Risikostrategie (z. B. Vermeidung/Beschränkung durch folgende Maßnahmen oder auch durch übertragen auf z. B. Versicherung usw.).

Die zuständige Bereichsleitung entscheidet über die jeweilige Risikostrategie, die Aufnahme in das Handbuch IKS und die Nachhaltung in ihrem Zuständigkeitsbereich.

Betrifft das festgestellte Risiko mehrere Bereiche des JC entscheidet der Geschäftsführer über die Risikostrategie, die Aufnahme in das Handbuch IKS und somit die weitere Beobachtung und Beurteilung der Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen.

Verpflichtende Abfragen des opDs werden jeweils mit Weisung für den Rechtskreis SGB II veröffentlicht. Sofern die jeweilige Weisung eine regelmäßige Analyse des Kundenbestandes ermöglicht (wie z. B. Personen nach Handlungsstrategien) ist eine Aufnahme in das System der Qualitätssicherung grundsätzlich nicht erforderlich, die Entscheidung ist in der GF-Besprechung zutreffen und in die Verfügung des Vorganges aufzunehmen. Nach entsprechender Gremienbeteiligung werden diese verpflichtende Abfragen aus dem opDs – auch unterjährig - in die Qualitätssicherung (Anlage 1 der OA) und in die Liste der Musterabfragen aufgenommen.

Die Prüfungen und Bewertungen der Prüfungen sind bis zum **31.12. des Kalenderjahres** abzuschließen und in den jeweiligen Bereichsablagen einzustellen (Team 514 in der Teamablage). Danach erfolgt im Januar darauf unter Berücksichtigung der geschäftspolitischen Ziele, der im vorangegangenen Kalenderjahr durchgeführten Prüfungen und der durch die AA vorgegebenen Handlungsfelder eine Risikobetrachtung, um so qualitätsbezogene Aktivitäten an veränderte Bedingungen anzupassen. Die danach angepassten Anlagen dieser OA werden mit Verfügung des Geschäftsführers veröffentlicht.

2.5 Organisation der Qualitätssicherung

2.5.1 Zusammenstellung der Prüft Themen

Die Prüft Themen für alle Bereiche des Jobcenters, die Intervalle, Regelungen zu Hilfsmitteln, zur Fallauswahl und der Vordruck zur Darstellung und Bewertung von Risiken/Potentialen befindet sich in der Anlage 1 zu dieser OA. Diese werden regelmäßig jährlich und bei Bedarf angepasst. Ein Muster des Bogens für das regelmäßige Monitoring ist in Anlage 2 zu dieser OA enthalten.

2.5.2 Verantwortlichkeiten

Verantwortlich für die Qualitätssicherung durch regelmäßige Fachaufsicht sind alle Führungskräfte des Jobcenters. Spezifische Kriterien und detaillierte Verantwortlichkeiten sind in der Anlage 1 dargestellt.

Sofern eine Führungskraft länger als 6 Wochen abwesend ist, ist die Fachaufsicht ab dem Folgemonat durch den Abwesenheits- bzw. Stellvertreter wahrzunehmen.

Teamleitungen bilden die erste Führungsebene und sind damit die wichtigste fachliche Instanz für die Begleitung, Anleitung und Steuerung der Aufgabenerledigung und sichern diesen Prozess mit regelmäßiger Fachaufsicht. Sie stellen zuallererst Fehlbearbeitungen, Risiken und Stärken fest und müssen hierauf reagieren.

Neben der entsprechenden Reaktion im Einzelfall haben sie zu prüfen, ob Fehler bei gleichgelagerten Fällen auftreten und ob und wie hoch ein eventuelles Risiko besteht, dabei ist zu beurteilen, wie hoch sich Schadensausmaß und Eintrittswahrscheinlichkeit darstellen könnten. Im nächsten Schritt ist es ihre Aufgabe, Maßnahmen zu ergreifen, um ein eventuelles Risiko zu minimieren bzw. ganz auszuschließen.

Dazu nutzen sie den in der Anlage 1 enthaltenen Risikobewertungsbogen. Stellt sich im Ergebnis dar, das das Risiko im mittleren bzw. hohen Maß besteht, ist unverzüglich die zuständige Bereichsleitung einzuschalten.

Die Bereichsleitungen bewerten die Ergebnisse und führen eine Risikoanalyse hinsichtlich notwendiger Handlungsbedarfe in ihrem Zuständigkeitsbereich durch und leiten bei Bedarf entsprechende Maßnahmen ein. Sie thematisieren die Ergebnisse der Fachaufsicht mindestens einmal im Quartal (oder bei Bedarf) anhand der Monitoring Bögen in der DB mit ihren Teamleitungen und in der GF-Besprechung.

2.5.3 Instrumente der Fachaufsicht und Dokumentation

Hauptinstrument der Dokumentation der Fachaufsicht sind insbesondere die UFa-Tools und die im Rahmen der verlaufsbezogenen Kunden- bzw. Prozessbetrachtung zur Verfügung gestellten Excel-Dateien. Sie werden ergänzt durch zusätzliche Prüfbögen für die inhaltliche Fachaufsicht und Hospitationsbögen. Letztere dienen ausschließlich zur Auswertung einer durchgeführten Hospitation, sie werden nach erfolgter inhaltlicher Besprechung dem Mitarbeiter ausgehändigt – ohne dass eine Ausfertigung bei der Führungskraft verbleibt.

Die Durchführung der Fachaufsicht (Bearbeitung der Prüffälle und die Bewertung eines möglichen Risikos) ist durch die zuständige Führungskraft zu dokumentieren. Ein Muster dieser Dokumentation ist in der Anlage 1 enthalten.

Die Ergebnisse der Fachaufsicht werden in den Bereichen zusammengestellt und durch 515 für das JC zusammengefasst.

Ab dem 01.01.2020 werden alle UFA-Prüfungen über die UFA-Kleinlösungen erfolgen.

2.5.4 Zeitliche Intervalle/Termine

Der Kalendermonat bzw. das Quartal stellen den regelmäßigen Prüfzeitraum der Fachaufsicht im Jobcenter dar. In diesen Zeiträumen erfolgen systematisiert die fachaufsichtlichen Prüfungen durch die Teamleitungen.

Die Ergebnisse werden bereichsweise jeweils in der ersten Kalenderwoche nach Quartalsende zusammengefasst und in die Ablage eingestellt. Danach erfolgt die Zusammenstellung für das JC.

In der folgenden GF-Besprechung werden die Ergebnisse dargestellt und evtl. weitere Maßnahmen getroffen.

3. Ablage und Zugriffsrechte

In der Ablage DQV des Jobcenters werden die Fälle und die Ergebnisse der verlaufsbezogenen Kunden- bzw. Prozessbetrachtung sowie die entsprechenden Bewertungen abgelegt.

Die Zugriffsrechte auf die einzelnen Ordner der Teams sind auf die jeweilige, zuständige FK bzw. Abwesenheitsvertreter, die DQV-Verantwortlichen des jeweiligen Bereiches (zur Zusammenfassung) und den Admin zu beschränken.

In den Ablagen „D07702-Bereich-51“, „D07702-Bereich-52“ und „D07702-Bereich-53“ werden jeweils entsprechend der Zuständigkeit alle anderen Prüfungen (UFA-Tools, verpflichtenden opDs-Abfragen usw.) eingestellt.

Weiterhin sind alle zusammengefassten Ergebnisse, die eingeleiteten Maßnahmen und die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen eingestellt. Auch die bereichsweise erstellten Monitoring Bögen sowie die Zusammenfassung derselben für das JC stehen dort zur Verfügung.

4. Gremienbeteiligung

Die Gremien des Jobcenters wurden beteiligt.

5. Inkrafttreten

Die OA 2 /2019 tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft, gleichzeitig tritt die OA 2 /2015 außer Kraft.



Geschäftsführer