

Prüfung – Beratung – Revision

**RECHNUNGSPRÜFUNGSAMT**

# PRÜFBERICHT

DES

RECHNUNGSPRÜFUNGSAMTES

## **Personalmanagement**

Krankenstand - Dienstunfähigkeit - Personalsteuerung - Betriebliches Gesundheitsmanagement

**Drs. Nr. 36/22**

Kreis Düren

Rechnungsprüfungsamt

## **PRÜFBERICHT**

### **Personalmanagement**

#### **Krankenstand – Dienstunfähigkeit - Personalsteuerung – Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Verfasser: Guido Kämmerling, Leiter der örtlichen Rechnungsprüfung

Bismarckstraße 16

52351 Düren, Haus A, Zimmer 192

Tel. 02421 – 22 1014001, Fax. 02421 - 22 182258

[www.kreis-dueren.de](http://www.kreis-dueren.de)

E-Mail: [amt14@kreis-dueren.de](mailto:amt14@kreis-dueren.de)

---

## Inhaltsverzeichnis

Prüfauftrag .....	4
Prüfungsanlass und -hintergrund .....	4
Dienstplicht und Dienstunfähigkeit .....	6
Anderweitige Verwendung.....	9
Wiederherstellung der Dienstfähigkeit .....	9
Behördliches Gesundheitsmanagement .....	9
Die Sensibilität der Krankheitsfrage .....	10
Vertretung des/der Erkrankten oder Nachersatz .....	12
Prüfungsauftritt und Fragen.....	14
Stellungnahme der Verwaltung im Prüfverfahren .....	15
Auswertungen der Stellungnahmen .....	24
Umsetzungen.....	29
Abschließende Bemerkungen und Empfehlungen .....	32
Beteiligung der Verwaltung im Entwurfsverfahren .....	33
Veröffentlichung.....	33

## Prüfauftrag

Das Rechnungsprüfungsamt ist neben der Prüfung des Jahresabschlusses auch für die *Haushaltskontrolle*, die Prüfung der *Finanzbuchhaltung* und *Zahlungsabwicklung* sowie die Prüfung der Wirksamkeit *interner Kontrollen* im Rahmen des internen Kontrollsystems zuständig (§ 104 GO NRW). Gleichzeitig hat der Kreistag der Rechnungsprüfung neben der Innenrevision nach dem SGB II auch die Aufgaben der *Allgemeinen Innenrevision* übertragen. Die Rechnungsprüfung ist zudem *Prüfeinrichtung* nach dem Korruptionsbekämpfungsgesetz NRW.

Im Rahmen der Allgemeinen Verwaltungsprüfung prüft das RPA regelmäßig Aspekte der Organisations- und Personalverwaltung. So wurden bereits Prüfbereiche der *Stellenbesetzungsverfahren*, der *Nebentätigkeiten*, der *Beihilfeverwaltung*, des *Stellenplans*, der *LOGA-Software*, des *Aktenplans* oder der *Überlastungsanzeigen* u.a. prüfungsseitig aufgegriffen.<sup>1</sup>

## Prüfungsanlass und -hintergrund

Für den Kreis Düren stellen die Personalaufwendungen die zweitgrößten Ausgabenblöcke in der Finanzwirtschaft dar. Ausweislich der Ist-Ergebnisse im Jahresabschluss 2020 schließt das Rechnungsergebnis 2020 mit einer Ergebnisrechnung von **86,5 Mio €** ab. Nach den monatlichen Personalinformationen hat der Kreis Düren ca. **1.248 Mitarbeitende**, davon 314 Beamte und 934 Beschäftigte.

Angesichts der vorstehenden Größenordnungen kommen dem **Personalmanagement**, aber auch der Personalentwicklung und –steuerung einer Kreisverwaltung besondere Bedeutung zu.

Dies betrifft den planvollen Personaleinsatz, verbunden mit Stellenbedarfsrechnungen, der Kalkulation der jährlichen Personalkosten (inkl. Steigerungen) im Rahmen der Haushaltsplanung, Stellenbesetzungsverfahren aber auch die gesamte Aufgabenerfüllung der Kreisverwaltung in den einzelnen Fachämtern und Organisationseinheiten.

<sup>1</sup> Vgl. *Stellenbesetzungen* (Drs. Nrn. 322/08, 267/09), *Nebentätigkeiten* (Drs. Nrn. 322/08, 279/10, 420/10, 351/11, 284/12), *Reisekosten* (Drs. Nr. 363/14), *Beihilfe* (Drs. Nr. 238/16), *LOGA* (Drs. Nr. 354/19), *Stellenplan* (Drs. Nr. 44/21), *Überlastungsanzeigen* (Drs. Nr. 243/21), *Aktenplan* (Drs. Nr. 246/21).

Im Rahmen des Personaleinsatzes einer Verwaltung der genannten Größenordnung ist auch der Krankenstand, die Anzahl dienstunfähig Erkrankter sowie die Dauer von Krankheitstagen von Bedeutung. Sie ist seit jeher auch ein Betrachtungspunkt im öffentlichen Dienst wie auch in der „freien Wirtschaft“.

Die Rechnungsprüfung wollte diesen Themenkomplex aufgreifen, Aspekte des Krankenstands und der Personalsteuerung hinterfragen sowie das sog. Betriebliche Eingliederungsmanagement betrachten.

Mit diesem Prüfungsansatz waren **zwei** Blickrichtungen verbunden:

Prüfausrichtung I	Prüfausrichtung II
Krankenstand in der Verwaltung	Auswirkungen auf die Aufgabenerfüllung
Dauer der Erkrankungen	Auswirkungen in den Fachämtern
Amtsärztliche Untersuchungen	Aspekte von Vertretungen
Beamten- und arbeitsrechtliche Aspekte	Aspekte von Überlastungen <sup>2</sup>
Wiedereingliederung	Fragen zu Nachbesetzungen und
Fragen zur Dienstunfähigkeit	Personalwechseln sowie dienstlicher
Fragen zur Zuruhestandsetzung	Verwendung
	Aspekte der Personalvertretung

Während die erste Prüfausrichtung eher Aspekte der erkrankten **Bediensteten** (selbst) und ihre beamten- und dienstliche bzw. amtsärztliche Begegnung umfasste, sollte sich die zweite Prüfausrichtung eher mit den **dienstlichen** und **aufgabenbezogenen** Aspekten in den Fachämtern befassen, die in ihrer Aufgabenerfüllung von der Erkrankung des/der Bediensteten betroffen sind bzw. die die Aufgabenerfüllung anderweitig organisieren müssen. Hier sollte betrachtet werden, ob und in welcher Art und Weise der Dienstherr auf (längere) Personalausfälle in den Fachämtern reagiert und welche Maßnahmen ergriffen werden, damit die Aufgabenerfüllung und Funktionsfähigkeit in diesen Bereichen sichergestellt werden kann, z.B. durch Vertretungen, durch temporären oder auch endgültigen Personalersatz (durch andere Mitarbeiter/innen).

<sup>2</sup> Hierzu wird auf den Prüfbericht „Überlastungsanzeigen“ (Drs. Nr. 243/21) hingewiesen.

## Dienstplicht und Dienstunfähigkeit

Am Beispiel des Beamtenrechts sollen Aspekte von Dienstplicht und Dienst(un)fähigkeit im Folgenden beschrieben werden.

Beamte und Beamtinnen haben ihre Aufgaben unparteiisch und gerecht zu erfüllen und ihr Amt zum Wohl der Allgemeinheit zu führen (§ 33 BeamStG). Sie haben sich mit **vollem persönlichem Einsatz** ihrem Beruf zu widmen und die übertragenen Aufgaben uneigennützig nach bestem Gewissen wahrzunehmen (§ 34 BeamStG). Beamtinnen und Beamte haben ihre Vorgesetzten zu beraten und zu unterstützen. Sie sind verpflichtet, deren dienstliche Anordnungen auszuführen und deren allgemeine Richtlinien zu befolgen. Dies gilt nicht, soweit die Beamtinnen und Beamten nach besonderen gesetzlichen Vorschriften an Weisungen nicht gebunden und nur dem Gesetz unterworfen sind. Beamtinnen und Beamte haben bei organisatorischen Veränderungen dem Dienstherrn Folge zu leisten (§ 35 BeamStG).

Die Beamtin oder der Beamte darf dem Dienst nicht ohne Genehmigung fernbleiben.

**Dienstunfähigkeit** infolge Krankheit ist auf Verlangen nachzuweisen (§ 62 LBG NRW).

Nach § 26 BeamStG **sind** Beamtinnen auf Lebenszeit und Beamte auf Lebenszeit in den Ruhestand zu versetzen, wenn sie wegen ihres körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen zur Erfüllung ihrer Dienstplichten dauernd unfähig (**dienstunfähig**) sind.

Als dienstunfähig **kann** auch angesehen werden, wer infolge Erkrankung innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten mehr als drei Monate keinen Dienst getan hat und keine Aussicht besteht, dass innerhalb einer Frist, deren Bestimmung dem Landesrecht vorbehalten bleibt, die Dienstfähigkeit wieder voll hergestellt ist.<sup>3</sup>

Die Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit ist zudem in § 34 LBG NRW geregelt.

<sup>3</sup> Als „Langzeiterkrankt“ sieht der Landesrechnungshof Bremen diejenigen an, die mindestens drei Monate ununterbrochen krank sind.  
Quelle: <https://www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp15/land/drucksache/D15L0028.pdf>

In den Ruhestand wird nicht versetzt, wer *anderweitig* verwendbar ist (§ 26 BeamtStG).

Eine *anderweitige* Verwendung ist möglich, wenn der Beamtin oder dem Beamten ein anderes Amt derselben oder einer anderen Laufbahn übertragen werden kann. Die Übertragung eines anderen Amtes ist auch *ohne* Zustimmung zulässig, wenn das neue Amt zum Bereich desselben Dienstherrn gehört, es mit mindestens demselben Grundgehalt verbunden ist wie das bisherige Amt und wenn zu erwarten ist, dass die gesundheitlichen Anforderungen des neuen Amtes erfüllt werden. Beamtinnen und Beamte, die nicht die Befähigung für die andere Laufbahn besitzen, haben an Qualifizierungsmaßnahmen für den Erwerb der neuen Befähigung teilzunehmen (§ 26 Abs. 2 BeamtStG).

Zur Vermeidung der Versetzung in den Ruhestand **kann** der Beamtin oder dem Beamten unter Beibehaltung des übertragenen Amtes ohne Zustimmung *auch eine geringerwertige* Tätigkeit im Bereich desselben Dienstherrn übertragen werden, wenn eine anderweitige Verwendung nicht möglich ist und die Wahrnehmung der neuen Aufgabe unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit zumutbar ist.

Von der Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit ist abzusehen, wenn die Beamtin oder der Beamte unter Beibehaltung des übertragenen Amtes die Dienstpflichten noch während mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit erfüllen kann (**begrenzte Dienstfähigkeit**). Die Arbeitszeit ist entsprechend der begrenzten Dienstfähigkeit herabzusetzen. Mit Zustimmung der Beamtin oder des Beamten ist auch eine Verwendung in einer nicht dem Amt entsprechenden Tätigkeit möglich (§ 27 BeamtStG)

Bestehen Zweifel über die Dienstunfähigkeit der Beamtin oder des Beamten, so ist sie oder er nach § 33 LBG NRW verpflichtet, sich nach Weisung der dienstvorgesetzten Stelle durch eine Ärztin oder einen Arzt der unteren Gesundheitsbehörde untersuchen und, falls ein Arzt der unteren Gesundheitsbehörde dies für erforderlich hält, auch beobachten zu lassen. Die Frist nach § 26 Absatz 1 Satz 2 des Beamtenstatusgesetzes beträgt **sechs** Monate.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Die medizinische Beurteilung eines Amtsarztes oder eines von ihm hinzugezogenen Facharztes genießt für die Entscheidung über die aktuelle Dienstfähigkeit (Arbeitsfähigkeit) eines Beamten **Vorrang** vor der medizinischen Beurteilung des Privatarztes, wenn beide hinsichtlich desselben Krankheitsbildes inhaltlich voneinander abweichen (BVerwG, U. v. 11.10.2006, 1 D 10.05). **Amtsärzte** sind verpflichtet, ihre Feststellungen nur unter ärztlichen Gesichtspunkten, wahrheitsgemäß und unparteiisch zu treffen. Neben dem speziellen Sachverstand bei der Beurteilung dienstlicher Anforderungen verleiht diese Neutralität und Unabhängigkeit der Beurteilung durch den Amtsarzt ein im Vergleich zu privatärztlichen Bescheinigungen höheres Gewicht (OVG NRW, B. v. 20.08.2021, 6 B 1155/21; Vgl. auch OVG NRW, B. v. 29.07.2021, 1 B 465/21).

Beantragt die Beamtin oder der Beamte, sie oder ihn nach § 26 Absatz 1 Satz 1 BeamtStG in den Ruhestand zu versetzen, so hat die dienstvorgesetzte Stelle nach Einholung eines amtlichen Gutachtens der unteren Gesundheitsbehörde zu erklären, ob sie sie oder ihn nach pflichtgemäßem Ermessen für *dauernd unfähig* hält, ihre oder seine Amtspflichten zu erfüllen. Die nach § 36 Absatz 1 zuständige Stelle ist an die Erklärung der dienstvorgesetzten Stelle *nicht* gebunden, sie kann auch andere Beweise erheben (vgl. zusätzlich § 34 LBG NRW).

Vergleichbar dezidierte Regelungen finden sich im **Arbeitsrecht** des öffentlichen Dienstes (TVöD) nicht.

Allgemeine Arbeitsbedingungen und Arbeitspflicht ergeben sich aus dem Arbeitsvertrag bzw. dem TvÖD. Nach § 3 Abs. 4 TVöD ist der Arbeitgeber bei begründeter Veranlassung berechtigt, die/den Beschäftigte/n zu verpflichten, durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass sie/er zur Leistung der arbeitsvertraglich geschuldeten Tätigkeit in der Lage ist. Bei der beauftragten Ärztin/dem beauftragten Arzt kann es sich um eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt, eine Personalärztin/einen Personalarzt oder eine Amtsärztin/einen Amtsarzt handeln, soweit sich die Betriebsparteien nicht auf eine andere Ärztin/einen anderen Arzt geeinigt haben. Die Kosten dieser Untersuchung trägt der Arbeitgeber.

Im Unterschied zum Beamtenrecht, das auch im Falle einer Erkrankung die Fortführung der **vollen Alimentierung** durch den Dienstherrn vorsieht, enthält das Arbeitsrecht andere Regelungen. Werden danach Beschäftigte durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an der Arbeitsleistung verhindert, ohne dass sie ein Verschulden trifft, erhalten sie bis zur Dauer von *sechs Wochen* das Entgelt nach § 21 TVöD (§ 22 TVöD). Danach *entfällt* die Fortzahlungspflicht für den Arbeitgeber Kreis Düren. Weitere Regelungen enthält das Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG).

---

Es ist allerdings Aufgabe der **Behörde**, nicht des Arztes, über die Dienstunfähigkeit zu entscheiden (*Schnellenbach/Bodanowitz*: Beamtenrecht in der Praxis, 10 Auflage, Rn. 56).

---

## Anderweitige Verwendung

Eine der Zurruesetzung gem. § 26 BeamtStG vorzuziehende anderweitige Verwendung (des Beamten) im Bereich seines Dienstherrn ist *ohne* Zustimmung des Betroffenen möglich, wenn ihm ein anderes Amt – sei es derselben, sei es einer anderen (nicht notwendig gleichwertigen) Laufbahn übertragen werden kann. Den Dienstherrn tritt insoweit eine auf seinen Bereich erstreckende gesetzliche **Suchpflicht**, welche nicht nur auf aktuell freie, sondern auch in absehbarer Zeit (sechs Monate) voraussichtlich neu zu besetzende geeignete Dienstposten bezogen ist.<sup>5</sup>

## Wiederherstellung der Dienstfähigkeit

Beamte, die wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wurden, **können** (unter Umständen verbunden mit der Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit und mit Verkürzung der Arbeitszeit) gem. § 29 BeamtStG erneut in das (aktive) Beamtenverhältnis berufen werden, wenn ihnen ein Amt ihrer früheren oder anderen Laufbahn mit demselben Grundgehalt übertragen werden soll und wenn zu erwarten ist, dass sie den gesundheitlichen Anforderungen des neuen Amtes genügen.<sup>6</sup> Die Beamtinnen und Beamten sind sogar **verpflichtet**, zur Wiederherstellung ihrer Dienstfähigkeit an geeigneten und zumutbaren gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen teilzunehmen. Diese Verpflichtung gilt auch zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit (§ 35 LBG NRW).

## Behördliches Gesundheitsmanagement

Nach § 76 LBG ist das Gesundheitsmanagement die strategische Steuerung und Integration der gesundheitsrelevanten Maßnahmen und Prozesse in der Behörde. Die oberste Dienstbehörde erstellt ein Rahmenkonzept für das Gesundheitsmanagement und entwickelt dieses regelmäßig fort. Für die Beamtinnen und Beamten erstellt die dienstvorgesetzte Stelle das Rahmenkonzept.

---

<sup>5</sup> Schnellenbach/Bodanowitz: a.a.O. Rn. 57

<sup>6</sup> Schnellenbach/Bodanowitz: a.a.O. Rn. 61.

Jede Behörde entwickelt in diesem Rahmen ihr eigenes Konzept oder einen Katalog zum Behördlichen Gesundheitsmanagement. Für Schulen handelt die zuständige obere Schulaufsichtsbehörde. Dabei sollen insbesondere gesundheitsbelastende Faktoren identifiziert werden sowie Möglichkeiten diesen zu begegnen. Gesundheitsrelevante Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Personal- und Organisationsentwicklung, der Gesundheitsförderung sowie der Mitarbeiterführung sollen aufeinander abgestimmt werden. Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist für Arbeitnehmer in § 167 SGB IX geregelt.

## Die Sensibilität der Krankheitsfrage

Nach allgemeinem Sprachverständnis bezeichnet **Krankheit** einen Zustand verminderter Leistungsfähigkeit, der auf Funktionsstörungen von einem oder mehreren Organen, der Psyche oder des gesamten Organismus eines Lebewesens beruht. Krankheit ist demnach ein pathologischer Zustand, der im Regelfall der Behandlung bedarf.<sup>7</sup>

**Dienst- oder Arbeitsunfähigkeit** liegt demnach vor, wenn ein Beamter/Beschäftigter wegen des körperlichen Zustandes oder aus gesundheitlichen Gründen zur Erfüllung der Dienstpflichten dauernd unfähig ist. Als *dienstunfähig* kann auch angesehen werden, wer infolge Erkrankung innerhalb von sechs Monaten mehr als **drei** Monate keinen Dienst getan hat und wenn keine Aussicht besteht, dass innerhalb weiterer **sechs** Monate die Dienstfähigkeit wieder voll hergestellt ist. Die Dienstunfähigkeit ist definiert in § 44 Abs. 1 BBG und § 26 Abs. 1 BeamStG.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes waren 2019 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland durchschnittlich **10,9 Arbeitstage** krank gemeldet.<sup>8</sup> Nach Angaben des Instituts der Deutschen Wirtschaft war jeder Arbeitnehmer in Deutschland für **18,4 Tage** krankgeschrieben, was aus der Auswertung der neuesten Daten des Dachverbands der Betriebskrankenkassen hervorginge.<sup>9</sup> Nach Angaben der Deutschen Ärzteblättes sei die Zahl der Krankheitstage bei den

<sup>7</sup> BVerfG, B. v. 19.11.2021, 1 BvR 781/21 u.a. (Bundesnotbremse).

<sup>8</sup> Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-2/krankenstand.html>

<sup>9</sup> Quelle: <https://www.iwd.de/artikel/krankenstand-in-deutschland-498654/>

Berliner Beamten und Angestellten im Öffentlichen Dienst sogar gestiegen und läge im Durchschnitt bei **38,7 Kalendertagen** pro Jahr.<sup>10 11</sup>

Krankheit als Abwesenheit von Gesundheit oder als Einschränkung der allgemeinen Lebensqualität hat hierbei sowohl Auswirkungen auf den/die Betroffenen selbst als auch auf das *Arbeitsumfeld* sowie die Funktion, die der/die Bedienstete im Dienst- und Arbeitsleben erfüllt. Soweit die Aufgabe aufgrund Krankheit nicht durch den/die Bediensteten erfüllt werden kann, hat dies wiederum Auswirkungen auf die *Funktionsfähigkeit* der zuständigen Organisationseinheit (Fachamt) und bedarf organisatorischer und/oder personeller Maßnahmen.

Dass im Rahmen von dienstunfähig erkrankten Bediensteten auch *schwerwiegende, bedrohliche und lebensgefährdende* Verläufe denkbar sind, ist nicht nur selbstredend, sondern auch Teil der Lebens- und Arbeitswirklichkeit, mit der auch Personalverwaltungen konfrontiert sind. Sie belasten Betroffene, Familienangehörige ebenso wie Kolleginnen und Kollegen und den Dienstherrn insgesamt.

Erkrankungen, die körperlich oder psychisch begründet sind und die zu Ausfallzeiten (Dienstunfähigkeit) führen, bedürfen daher stets eines *angemessenen, wertschätzenden und sensiblen* Umgangs aller daran Beteiligten.

Gleichwohl muss der Dienstherr bzw. die für ihn handelnde Personalverwaltung im Falle von krankheitsbedingten Ausfällen nicht nur Fragen nach dem (möglichen) Fortgang und der zu erwartenden Dauer der Dienstunfähigkeit stellen, sondern auch die dienstlichen und verwaltungsseitigen Folgen in den jeweiligen **Fachämtern** betrachten, die durch den krankheitsbedingten Arbeitsausfall betroffen sind. Dies gilt umso mehr, je länger die Erkrankungszeit andauert.

<sup>10</sup> Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107447/Berliner-Beamte-und-Angestellte-fast-40-Tage-krank-pro-Jahr>

<sup>11</sup> Aufschlussreich ebenso der Bericht „Fehlzeiten der Beschäftigten des Freistaats Bayern 2019“ des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat ([https://www.stmfh.bayern.de/oeffentlicher\\_dienst/fehlzeitenbericht/fehlzeiten2019.pdf](https://www.stmfh.bayern.de/oeffentlicher_dienst/fehlzeitenbericht/fehlzeiten2019.pdf))

## Vertretung des/der Erkrankten oder Nachersatz

Im Dienst- und Arbeitsleben ist es üblich, dass die Arbeiten von vorübergehend erkrankten Mitarbeiter/innen von Arbeitskollegen und -kolleginnen übernommen werden. Schließlich können und sollen zahlreiche Aufgaben nicht liegenbleiben und die Funktionsfähigkeit der öffentlichen Verwaltung in den jeweiligen Fachbereichen ist weiterhin sicherzustellen. Problemlagen sind hingegen zu erwarten, wenn die Erkrankungszeit andauert bzw. eine gewisse zeitliche Dauer überschreitet.

Der Landesrechnungshof Bremen stellte hierzu bereits fest:

*In mehr als zwei Drittel der gemeldeten Fälle wurden die Aufgaben von Vertretern oder anderen Mitarbeitern übernommen. Diese werden dadurch erheblich belastet, und zwar umso mehr, je länger der Kranke ausfällt. Die Aufgaben des Kranken und zusätzlich die des Vertreters können nicht mit der an sich notwendigen Sorgfalt erledigt werden; Qualitätseinbußen sind die Folge, es sei denn, Personalreserven sind vorhanden. Bei Beamten besteht, anders als bei Angestellten und Arbeitern, nicht die Möglichkeit, Ersatzkräfte einzustellen, da wegen der uneingeschränkten Gehaltsfortzahlung dafür keine Mittel im Budget vorhanden sind.<sup>12</sup>*

Aus der Prüfung „Überlastungsanzeigen“ (Drs. Nr. 243/21) konnte die Rechnungsprüfung die Erkenntnis gewinnen, dass die langzeitige Vertretung erkrankter Kollegen häufiger Grund für die Stellung einer Überlastungsanzeige war und dies von den betroffenen Vertretungsmitarbeitern auch so artikuliert wurde. Die mögliche Einschränkung der Aufgabenerfüllung und Funktionsfähigkeit in den betroffenen Fachämtern muss daher maßgeblich in den Blick genommen werden. Soweit vertretungsbedingte Überlastungen bei jenen Bediensteten eintreten, die (Langzeit) erkrankte Kolleg\*innen vertreten müssen, muss dies für den Dienstherrn stets als Warnsignal begriffen werden.

<sup>12</sup> Landesrechnungshof Bremen. Quelle: <https://www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp15/land/drucksache/D15L0028.pdf>

Wesentliche Kernfragen dieser Prüfung befass(t)en sich daher mit der Betrachtung,

- **ob und für wie lange** eine interne Vertretung durch andere Kollegen und Kolleginnen im Fachamt verantwortungsvoll in Frage kommen kann und
- **ab wann** eine befristete Vertretung durch eine Zusatzkraft denkbar, möglich oder erforderlich ist<sup>13</sup> bzw.
- **ob und ab wann** ein vollständiger Nachersatz (Stellenbesetzung) auf die Stelle des/der Erkrankten in Erwägung zu ziehen ist, um die *dienstlichen Erfordernisse* auf der betreffenden Stelle erfüllen zu können. In diesem Falle verlöre die erkrankte Kraft allerdings ihren konkret-funktionellen Aufgabenbereich und müsste, soweit später eine Rückkehr in den Dienst erfolgte, einen anderen Aufgabenbereich (amtsangemessen und statusamtsbezogen) in der Kreisverwaltung übernehmen.

<sup>13</sup> Vgl. hierzu auch das Teilzeit- und Befristungsgesetz bzw. BAG, U. v. 21.02.2018, 7 AZR 765/16).

---

## Prüfungsauftrag und Fragen

Im Rahmen der bevorstehenden Prüfung – und auch nach den Erkenntnissen aus der Prüfung „Überlastungsanzeigen“ (vgl. Drs. Nr. 243/21) – sollten Entwicklungen hinsichtlich des **Krankenstands** (bzw. Dienstunfähigkeit) bei den Bediensteten der Kreisverwaltung Düren, eventuelle Maßnahmen der **Personalsteuerung und -entwicklung** sowie das **Betriebliche Gesundheitsmanagement** betrachtet werden.

Zum Einstieg in die Prüfung bat die Rechnungsprüfung mit Schriftsatz vom **30.07.2021** um Beantwortung nachstehender Fragen bzw. Übersendung angegebener Unterlagen.

1. Wie hoch ist der derzeitige **Krankenstand** innerhalb der KV Düren (Absolute Zahlen und %-Angaben in Bezug auf die Gesamtmitarbeiterschaft)?
2. Welche Entwicklungen hat der Krankenstand in der Zeit von **2017 – 2020** genommen (Absolute Zahlen und %-Angaben)
3. Wie verteilt sich der Krankenstand auf die einzelnen Fachämter/Organisationseinheiten (OE)?
4. Werden Personalstatistiken zum Krankenstand geführt?
5. Welche Auswirkungen hat(te) die Corona-Pandemie auf den Krankenstand in der KV Düren (seit ca. Frühjahr 2020)?
6. Wieviele Mitarbeiter/innen sind aktuell
  - a. Mehr als 3 Monate erkrankt
  - b. Mehr als 6 Monate erkrankt
  - c. Mehr als 9 Monate erkrankt
  - d. Mehr als 12 Monate erkrankt
7. Zu Frage 6 bitte die Angaben *aufgeteilt* nach den einzelnen *Fachämtern* vornehmen<sup>14</sup>
8. Bestehen Regularien oder Konzepte der Personalsteuerung im Falle langfristiger Erkrankungen / Dienstunfähigkeit?
9. Zu welchem/welchen Zeitpunkt/en erfolgen amtsärztliche Untersuchungen?

---

<sup>14</sup> Hierzu sollten aber **keine** Namen oder Personendaten mitgeteilt werden.

10. Wieviele amtsärztliche Untersuchungen zur Überprüfung der Dienst(un)fähigkeit wurden in den Jahren 2017 bis heute durchgeführt bzw. seitens der Personalverwaltung in Auftrag gegeben?
11. Welches Verfahren schließt sich *nach* den amtsärztlichen Untersuchungen an?
12. Bestehen Unterschiede im Verfahren zwischen Beamten/innen und Beschäftigten?
13. Wieviele Bedienstete wurden von 2017 bis heute *nach* amtsärztlichen Untersuchungen wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt?
14. Welche Verwaltungspraxis besteht hinsichtlich von Stellen(wieder)besetzungen, wenn Mitarbeiter/innen langfristig (z.B. über 9/12 Monate oder länger) dienstunfähig sind und ihre Stellen in den Fachämtern vakant bleiben bzw. Aufgaben von anderen Bediensteten übernommen werden müssen (vgl. Prüfung „Überlastungsanzeigen“)?
  - a. Werden die in den Fachämtern vakanten Stellen in diesen Fällen mit *anderem* Personal wiederbesetzt?
15. Welche *gesetzlichen* und *behördlichen* Regularien/Vorgaben bestehen hinsichtlich eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements?
16. In wie vielen Fällen haben Bedienstete nach Rückkehr aus dem Krankenstand die Möglichkeiten des BEM in Anspruch genommen (absolute Zahlen und %-Verhältnis zu allen Rückkehrern)?
17. Welche Erfahrungen hat die Verwaltung mit dem BEM insgesamt gemacht?

## Stellungnahme der Verwaltung im Prüfverfahren

Mit Schriftsatz vom 29.09.2021 (Eingang 13.10.2021; verwaltungsseitig aktualisiert zum 21.01.2022) beantwortete die Verwaltung die Fragen wie folgt:

1. *Wie hoch ist der derzeitige **Krankenstand** innerhalb der KV Düren (Absolute Zahlen und %-Angaben in Bezug auf die Gesamtmitarbeiterschaft)?*

*Nach der Krankenstandstatistik für August 2021 sind 79 Mitarbeiter/-innen der Kreisverwaltung Düren erkrankt. Dies entspricht 6,15 % in Bezug auf die Gesamtmitarbeiterschaft. Ergänzend darf ich auf die Anlage 1 verweisen.*

2. Welche Entwicklungen hat der Krankenstand in der Zeit von 2017 – 2020 genommen (Absolute Zahlen und %-Angaben)?

Der prozentuale Krankenstand betrug im Jahr 2017 durchschnittlich 8,1 % (94 Mitarbeiter/-innen), im Jahr 2018 durchschnittlich 8,4 % (96 Mitarbeiter/-innen), in 2019 ca. 8,5 % (100 Mitarbeiter/-innen) und in 2020 ca. 9,20 % (112 Mitarbeiter/-innen). Der Krankenstand ist somit im Zeitraum 2018 bis 2020 leicht angestiegen, liegt aktuell jedoch auf einem deutlich niedrigeren Niveau.

3. Wie verteilt sich der Krankenstand auf die einzelnen Fachämter/Organisationseinheiten (OE)?

Bezüglich der Verteilung auf die einzelnen Fachämter/Organisationseinheiten darf ich auf die absoluten bzw. prozentualen Angaben in der beigelegten Anlage 1 verweisen.

4. Werden Personalstatistiken zum Krankenstand geführt?

Es wird die als Anlage 1 beigelegte Krankenstatistik geführt.

5. Welche Auswirkungen hat(te) die Corona-Pandemie auf den Krankenstand in der KV Düren (seit ca. Frühjahr 2020)?

Im Zeitraum von April 2020 bis August 2021 schwankte die Krankenquote zwischen 6,15 % (79 Mitarbeiter/-innen) und 13,77 % (167 Mitarbeiter/-innen). Durchschnittlich lag sie bei 8,10 % (101 Mitarbeiter/-innen). Insgesamt hat die Corona-Pandemie daher bisher nur sehr kurzfristige Auswirkungen auf die Krankenquote der Kreisverwaltung Düren gehabt.

6. Wie viele Mitarbeiter/innen sind aktuell

- a. mehr als 3 Monate erkrankt
- b. mehr als 6 Monate erkrankt
- c. mehr als 9 Monate erkrankt
- d. mehr als 12 Monate erkrankt

Zum Stichtag 02.08.2021 stellen sich die Erkrankungen für die erbetenen Zeiträume wie folgt dar:

- a. Mehr als 3 Monate erkrankt sind 8 Mitarbeiter/-innen, die sich wie folgt verteilen: je 1 ein/e Mitarbeiter/-in aus den Ämtern 10, 39, 40, 56, 62 sowie 3 Mitarbeiter/-innen aus dem Amt 36
- b. Mehr als 6 Monate erkrankt sind 5 Mitarbeiter/-innen, die sich wie folgt verteilen:

je 1 ein/e Mitarbeiter/-in aus den Ämtern 14, 38, 62 sowie 2 Mitarbeiter/-innen aus dem Amt 56

- c. Mehr als 9 Monate erkrankt sind 2 Mitarbeiter/-innen, die sich wie folgt verteilen: je ein/e Mitarbeiter/-in aus den Ämtern 20 und 39
- d. Mehr als 12 Monate erkrankt sind 12 Mitarbeiter/-innen, die sich wie folgt verteilen: je 1 ein/e Mitarbeiter/-in aus den Ämtern 18, 36, 53, 62 sowie 2 Mitarbeiter/-innen aus den Ämtern 40 und 50 sowie 3 Mitarbeiter/-innen aus dem Amt 56. Darüber hinaus ist eine zur Stadt Düren abgeordnete Mitarbeiterin mehr als 12 Monate erkrankt.

**7. Zu Frage 6 bitte die Angaben aufgeteilt nach den einzelnen Fachämtern/OE vornehmen**

Bezüglich der Antwort wird auf die Ausführungen zu Frage 6 verwiesen.

**8. Bestehen Regularien oder Konzepte der Personalsteuerung im Falle langfristiger Erkrankungen / Dienstunfähigkeit?**

Die Frage wird zusammenfassend mit der Frage zu Ziffer 14 beantwortet, so dass auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen wird.

**9. Zu welchem/welchen Zeitpunkt/en erfolgen amtsärztliche Untersuchungen?**

Soweit Beamtinnen und Beamte in einem Zeitraum von 6 Monaten mindestens 3 Monate dienstunfähig erkrankt sind, wird unter Beteiligung des Personalrats und der Gleichstellungsbeauftragten sowie des Fachamtes ein Untersuchungsauftrag zur Frage der Dienst(un)fähigkeit an das zuständige Gesundheitsamt übersandt. Dies entspricht der Vorgehensweise gem. § 26 BeamtStG.

**10. Wie viele amtsärztliche Untersuchungen zur Überprüfung der Dienst(un)fähigkeit wurden in den Jahren 2017 bis heute durchgeführt bzw. seitens der Personalverwaltung in Auftrag gegeben?**

Es wurden für die Beamten/-innen amtsärztliche Untersuchungen beauftragt, die die unter Frage 9 dargestellten Voraussetzungen erfüllen. Danach wurden seit dem Jahre 2017 bis heute insgesamt 27 Beamtinnen und Beamte amtsärztlich auf Dienst(un)fähigkeit hin untersucht.

**11. Welches Verfahren schließt sich nach den amtsärztlichen Untersuchungen an?**

Das weitere Verfahren nach den amtsärztlichen Untersuchungen ist maßgeblich vom Untersuchungsergebnis des zuständigen Gesundheitsamtes abhängig:

Die Gutachten können mit der Prognose enden, dass mit einer Wiederherstellung der Dienstfähigkeit innerhalb der nächsten 6 Monate zu rechnen ist. Der weitere Verlauf wird alsdann gemeinsam beobachtet. Sofern eine Dienstaufnahme erfolgt, ist der Sachverhalt grundsätzlich (zunächst) abgeschlossen. Wird der Dienst entgegen der Prognose nicht wieder aufgenommen, wird eine neue amtsärztliche Untersuchung in die Wege geleitet.

Ist nach dem amtsärztlichen Gutachten nicht mit einer Wiederherstellung der Dienstfähigkeit zu rechnen und die Beamtin oder der Beamte somit dauerhaft dienstunfähig wird das Zurruhesetzungsverfahren gem. § 26 BeamtStG eingeleitet.

## 12. Bestehen Unterschiede im Verfahren zwischen Beamten/innen und Beschäftigten?

Beamtinnen und Beamte werden beziehend auf die Ausführungen zu Frage 11 durch einen Amtsarzt untersucht. Bei Beschäftigten steht dem Arbeitgeber eine solche Untersuchung mit Ausnahme der in § 3 Abs. 4 TVöD geregelten Sonderfälle grundsätzlich nicht zu. Amtsärztliche Untersuchungen von Beschäftigten erfolgen beim Kreis Düren daher grundsätzlich nicht. Es sei aufmerksam gemacht, dass gem. § 22 TVöD bei Beschäftigten das Entgelt für 6 Wochen fortgezahlt wird. Nach Ablauf dieses Zeitraums haben die Beschäftigten gem. § 22 TVöD einen Anspruch auf einen Krankengeldzuschuss. Dieser wird, in Abhängigkeit von der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bis zu 39 Wochen gezahlt.

## 13. Wie viele Bedienstete wurden von 2017 bis heute nach amtsärztlichen Untersuchungen wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt?

Beginnend ab 2017 wurden bis heute insgesamt 15 Beamtinnen und Beamte nach amtsärztlichen Untersuchungen in den Ruhestand versetzt.

## 14. Welche Verwaltungspraxis besteht hinsichtlich von Stellen(wieder)besetzungen, wenn Mitarbeiter/innen langfristig (z.B. über 9/12 Monate oder länger) dienstunfähig sind und ihre Stellen in den Fachämtern vakant bleiben bzw. Aufgaben von anderen Bediensteten übernommen werden müssen (vgl. Prüfung „Überlastungsanzeigen“)?

### a. Werden die in den Fachämtern vakanten Stellen in diesen Fällen mit anderem Personal (wieder) besetzt?

Unter den Ziffern 8 und 14 bitten Sie um Auskunft, welche Regularien / Konzepte der Personalsteuerung im Falle langfristiger Erkrankungen bestehen, welche Verwaltungspraxis hinsichtlich Stellen(wieder)besetzungen besteht, wenn Mitarbeitende langfristig erkrankt sind und insbesondere, ob die infolge langfristiger Erkrankungen vakanten Stellen mit anderem Personal (wieder) besetzt werden.

*Langfristige Erkrankungen von Mitarbeitenden führen in aller Regel zu einer insgesamt sehr schwierigen Situation.*

*Dies gilt in erster Linie hinsichtlich der Mitarbeitenden selbst, deren persönliche Situation durch die langfristige Erkrankung in jeder Hinsicht sehr belastend sein kann. Hier ist der Dienstherr / Arbeitgeber im Rahmen seiner Fürsorgepflicht gefordert. In der Praxis sind insbesondere die jeweiligen Führungskräfte gefragt, den Kontakt auch bzw. gerade in einer solch schwierigen Situation zu halten. Oft belastet es die langzeiterkrankten Mitarbeitenden zusätzlich, dass sie in ihren angestammten Arbeitsbereichen nicht „mithelfen“ können und wissen, dass Kolleg/innen die jeweilige Arbeit zumindest teilweise mit erledigen müssen. Hier ist ein wertschätzender und vertrauensvoller Umgang durch die zuständigen Führungskräfte auch bzw. gerade während der Erkrankung ein wichtiger Faktor. Oft bestehen in der unmittelbaren Kollegenschaft auch freundschaftliche Beziehungen, so dass auch während der Langzeiterkrankung ein oftmals zuträglicher Kontakt zwischen den Kolleg/innen gepflegt wird. In diesem Zusammenhang zeigt sich häufig, dass das weit überwiegend sehr gute Betriebsklima in der Kreisverwaltung Düren zu stabilen kollegialen Beziehungen führt, die auch in schwierigen Zeiten Stand halten.*

*Auf der anderen Seite entsteht durch den langfristigen Ausfall von Mitarbeitenden für den Fachbereich und die dort Mitarbeitenden regelmäßig eine besondere Belastung. Auch hier sind die Führungskräfte gefordert, die Steuerung zu übernehmen und soweit erforderlich interne Maßnahmen zu treffen. Zunächst kann auf Vertretungsregelungen, die für geplante Abwesenheiten wie Jahresurlaube definiert sind, zurückgegriffen werden. Bei einer langfristigen Erkrankung ist darüber hinaus grundsätzlich die Verteilung der zusätzlichen Arbeitsraten auf mehrere Mitarbeitende angezeigt. Ferner müssen in noch stärkerem Maße Prioritäten gesetzt und zum Beispiel nicht zeitkritische Arbeiten verlagert oder aufgeschoben werden.*

*Die Fachbereiche erhalten in diesem Zusammenhang bestmögliche Unterstützung aus dem Hauptamt. So kann die Stelle der / des Langzeiterkrankten ausgeschrieben und besetzt werden, sofern absehbar ist, dass insbesondere mit Blick auf die verbleibende Zeit bis zum Eintritt in die Rente / den Ruhestand keine oder nur eine kurzfristige Rückkehr in den Dienst erfolgen wird. Gleiches gilt, sofern andere Mitarbeitende mit gleichen Aufgaben in nächster Zeit in den Ruhestand treten und insoweit eine feste freie Stelle zu besetzen ist / sein wird. Ferner können Kompensationen innerhalb des Fachbereiches durch Stundenaufstockungen geeigneter Teilzeitkräfte befristet für die Dauer der Erkrankung unproblematisch vorgenommen werden. Entsprechende Maßnahmen wurden in jüngerer Vergangenheit beispielsweise in der Bauordnung (63), im Amt 51 oder in der Kämmerei (20) umgesetzt.*

*Ferner können Vollzeitkräfte die äußerst flexiblen Arbeitszeiten iRd Dienstvereinbarung "Flexible Arbeitszeiten", die ein vorübergehendes Aufbauen von Überstunden ermöglichen, um*

die Mehrarbeiten infolge des krankheitsbedingten Ausfalls aufzufangen, ausnutzen und die Überstunden bei nächster Gelegenheit wieder abbauen.

Der rein vorübergehende Einsatz von Kräften ist aus verschiedenen Gründen eher problematisch. Insbesondere die erforderliche Einarbeitung ist hier ein besonderer Faktor. Regelmäßig sind die zu erledigenden Arbeiten so anspruchsvoll, dass eine Einarbeitung von mindestens einigen Monaten bis zur eigenständigen Aufgabenerledigung erforderlich ist. Diese Einarbeitung bindet und belastet das Stammpersonal zusätzlich. Die zeitliche Komponente ist ein zweiter bedeutsamer Faktor. Je nach zugrunde liegender Erkrankung stellt sich erst im weiteren Verlauf heraus, dass es sich um eine Langzeiterkrankung handelt. Bis dahin sind teilweise bereits Monate vergangen, in denen man (vergeblich) auf die Rückkehr nach Gesundung gehofft hat. Die Entscheidung, eine Vertretungskraft zu suchen, kann also häufig auch erst später getroffen werden. Ferner ist die Akquise einer reinen Vertretungskraft ebenfalls alles andere als einfach: Sofern für Rückkehrer/innen aus Beurlaubung keine anderweitige, feste Verwendung beispielsweise im bisherigen Tätigkeitsfeld ermöglicht werden kann, kommt ein befristeter Einsatz als Krankheitsvertretung in Betracht. Dies ergibt sich jedoch äußerst selten, da die meisten Beurlaubten bereits nach 12 Monaten ihren Dienst im angestammten Arbeitsbereich wiederaufnehmen. Interne, befristete Ausschreibungen von Krankheitsvertretungen sind nicht praktikabel. Dies einerseits, weil die Mitarbeitenden besonderen Wert auf Planungssicherheit und feste Einsatzgebiete legen und andererseits hausintern eine Schwächung weiterer Fachbereiche erfolgen würde, die wiederum befristeten Ersatz benötigen würden ("Befristungs-Karussell"). Ferner stünde der insgesamt Aufwand inklusive der Rückführung aller so entstandenen Veränderungen außer Verhältnis zum potentiellen Nutzen – insbesondere weil regelmäßig eine intensive Einarbeitung über viele Monate erforderlich ist, die ebenfalls zusätzliche Kapazitäten bindet (siehe oben). Befristete Einstellungen externer, qualifizierter Fachkräfte sind aus mehreren Gründen ebenfalls kaum realisierbar. Zum einen gestaltet sich das Einstellungsprozedere mit Ausschreibungsfrist, Auswahlverfahren, Kündigungsfrist, Beibringung aller vertragsrelevanten Unterlagen im Verhältnis zu einer Krankheitsvertretung oftmals als zu langwierig. Weiterhin problematisch ist die erforderliche Einarbeitungszeit, die dazu führt, dass die erkrankte Kraft unter Umständen zurückkehrt, wenn die neue Kraft die Aufgaben just selbstständig ausführen kann. Zum anderen sind derartige Stellenausschreibungen insbesondere für Fachkräfte regelmäßig nicht attraktiv, so dass diese ins Leere laufen. Gerade dieser Punkt ist angesichts des Fachkräftemangels von besonderer Bedeutung. Aktuell gelingt es regelmäßig sogar nicht, externe Bewerber/innen für den Kreis Düren zu gewinnen, wenn diese zunächst vorübergehend in einem Fachbereich eingesetzt werden sollen und keine konkrete Perspektive für einen dauerhaften Einsatz erhalten können. Genau das wäre aber bei einer Krankheitsvertretung trotz gleichzeitiger unbefristeter Einstellung der Fall. Ähnlich ist die Situation bei der Übernahme von Nachwuchskräften nach Ausbildung / Vorbereitungsdienst beim Kreis Düren. Auch hier zeigt die Praxis, dass feste Einsatzbereiche für die jungen Menschen sehr wichtig sind und weniger attraktive Rahmenbedingungen sehr schnell zu

Abwanderungsgedanken führen. Nicht zuletzt sind auch die Personalkosten von Bedeutung. Sofern die langzeiterkrankte Person verbeamtet ist, werden Dienstbezüge unverändert weiter gezahlt. Die Personalkosten für eine Krankheitsvertretung kämen in diesen Fällen "on top" hinzu. Gleichwohl werden immer wieder unter den weiter oben skizzierten Rahmenbedingungen Lösungen für die Fachbereiche gefunden.

Die arbeits- und beamtenrechtlichen Rahmenbedingungen ermöglichen auch die Umsetzung von Mitarbeitenden ohne deren Zustimmung.

In der Praxis zeigt die Erfahrung, dass Bedienstete regelmäßig die besten Leistungen erbringen, wenn sie mit ihrem Einvernehmen in den jeweiligen Arbeitsbereichen eingesetzt sind. Ferner sind bei Umsetzungen neben den abgebenden und aufnehmenden Fachbereichen auch die Gremien Personalrat, Gleichstellungsbeauftragte und ggf. Schwerbehindertenvertretung einzubeziehen. Auch im Rahmen dieser Verfahren sind die teils erforderlichen Zustimmungen deutlich leichter zu erzielen, wenn insbesondere die betroffenen Bediensteten mit den geplanten Maßnahmen einverstanden sind.

**15. Welche gesetzlichen und behördlichen Regularien/Vorgaben bestehen hinsichtlich eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements?**

Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist gesetzlich in § 167 SGB IX verankert, wonach der Arbeitgeber mit Beschäftigten, die länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, unter Beteiligung der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 167, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, und mit Zustimmung und Beteiligung der Beschäftigten die Möglichkeiten klärt, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Der Kreis Düren hat unter dem 21.10.2009 eine Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement geschlossen. Eine Neufassung der Dienstvereinbarung befindet sich derzeit in der Abstimmung mit den beteiligten Gremien.

**16. In wie vielen Fällen haben Bedienstete nach Rückkehr aus dem Krankenstand die Möglichkeiten des BEM in Anspruch genommen (absolute Zahlen und %-Verhältnis zu allen Rückkehrern)?**

Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Kontaktreduzierung wurden für BEM Gespräche –in Abstimmung mit der/dem Mitarbeiter/-in- alternative Kommunikationsmöglichkeiten (z.B. Telefon, Email) vorgenommen. Aktuell wird, unter Berücksichtigung der weiter anhaltenden Corona-Pandemie, die Wiederaufnahme der BEM-Gespräche vorbereitet. Eine Statistik über die Anzahl der BEM Verfahren wurde bisher leider nicht geführt. Nach den hiesigen Erfahrungswerten werden die Möglichkeiten des BEM im Umfang von ca. 10 – 15 % durch die Mitarbeiter/-innen in Anspruch genommen. Die Verwaltung

wird Ihre Frage zum Anlass nehmen, zukünftig eine Statistik zu führen und Ihnen diese nach einem Jahr zur Verfügung stellen.

**17. Welche Erfahrungen hat die Verwaltung mit dem BEM insgesamt gemacht?**

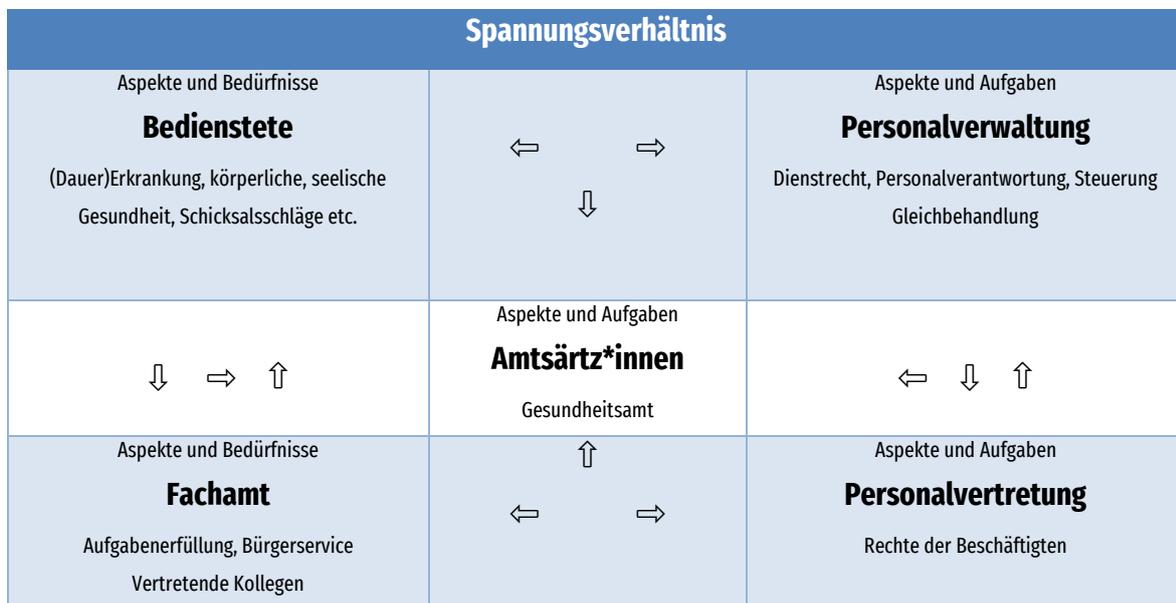
*BEM-Gespräche dienen dem Ziel, Möglichkeiten zu klären, wie die Arbeitsfähigkeit des/der erkrankten Mitarbeiter/-in überwunden und mit welchen Leistungen/Hilfen einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Hierzu sind Maßnahmen zu identifizieren, mit denen das Ziel erreicht werden kann (z.B. höhenverstellbarer Schreibtisch). Regelmäßig erfolgt eine Wiederaufnahme des Dienstes nach längerer Erkrankung im Rahmen einer Wiedereingliederung anhand des sog. Hamburger Modells. Die dabei ärztlich verordnete Wiedereingliederung erfolgt stufenweise, meist über mehrere Wochen und mit unterschiedlichen Arbeitszeiten. Diesbezüglich kann verwaltungsseitig ein positives Fazit gezogen werden, da der überwiegende Teil der Wiedereingliederungen erfolgreich sind und die Mitarbeiter/-innen nach der Wiedereingliederung wieder einsatzfähig sind und ihre Arbeitskraft auch erhalten können.*

Amt	Mitarbeiter/innen	Kranke	davon Kranke bis 3 KT	davon Kranke 4-42 KT	davon Kranke über 42 KT	Kranken-quote
Amt 10	58	1	0	0	1	1,72%
Amt 11 (Nachwuchskräfte)	68	4	2	1	1	5,88%
Amt 14	8	1	0	0	1	12,50%
Amt 18	34	3	1	1	1	8,82%
Amt 20	32	1	0	0	1	3,13%
Amt 31	14	1	0	0	2	7,14%
Amt 32	56	4	2	1	1	7,14%
Amt 36	67	8	2	1	5	11,94%
Amt 38	51	3	1	1	1	5,88%
Amt 39	35	3	0	0	3	8,57%
Amt 40	56	4	0	3	1	7,14%
Amt 50	53	7	2	2	3	13,21%
Amt 51	154	3	1	1	1	1,95%
Amt 53	83	5	1	3	1	6,02%
Amt 56	313	16	2	7	7	5,11%
Amt 60	10	0	0	0	0	0,00%
Amt 61	23	1	1	0	0	4,35%
Amt 62	44	6	1	2	3	13,64%
Amt 63	47	4	2	1	1	8,51%
Amt 66	50	3	1	1	1	6,00%
Stabsstelle 01	4	0	0	0	0	0,00%
Stabsstelle 02	9	0	0	0	0	0,00%
Stabsstelle 03	4	1	0	0	1	25,00%
Dezernat 01	3	0	0	0	0	0,00%
Dezernat 02	1	0	0	0	0	0,00%
Dezernat 03	2	0	0	0	0	0,00%
Dezernat 04	2	0	0	0	0	0,00%
Personalrat	3	0	0	0	0	0,00%
GB	1	0	0	0	0	0,00%
<b>Summen:</b>	1285	79	19	25	36	6,15%

## Auswertungen der Stellungnahmen

Mit den gestellten Prüfungsfragen wollte die örtliche Rechnungsprüfung eine Thematik des **Personalmanagements** aufgreifen, die bisher prüfungsseitig noch *nicht* betrachtet worden ist. Die verwaltungsseitigen Antworten sollten hierbei auch zu einer **Transparenz** in diesem Prüfungsbereich beitragen. Angesichts der personellen Größenordnung der Kreisverwaltung Düren sind Fragen nach Krankenstand, Personalmanagement, Nachersatz oder auch vorzeitiger Pensionierung/Verrentung auch erforderlich und angemessen.

Der örtlichen Rechnungsprüfung waren hierbei stets die **Sensibilität** der Thematik „Erkrankung“ sowie das **Spannungsverhältnis** zwischen den „Bedürfnissen“ der Beteiligten und der Verantwortlichen bewusst.



In diesem Rahmen sollte ein angemessener Ausgleich zwischen den unterschiedlichen Aufgaben, Anforderungen und Bedürfnissen der Beteiligten angestrebt werden.

- Die **Krankenquote** in den einzelnen Organisationseinheiten zeigt eine breite Streuung von 0,00 % bis 25 %.
- Bei (Dauer)Erkrankungen muss persönlichen Schicksalen und Bedürfnissen der erkrankten, dienstunfähigen Bediensteten mit der notwendigen **Feinfühligkeit, Diskretion** und **Wertschätzung** begegnet werden. Die (Wieder)Erlangung der Gesundheit und

Dienstfähigkeit müssen daher im besonderen Fokus stehen. Aspekte der *Fürsorgepflicht* des Dienstherrn sind zu beachten.

- Gleichzeitig dürfen Belange der betroffenen **Fachämter** nicht aus dem Blick geraten, wenn Bedienstete nicht nur kurzfristig, sondern eben langfristig (z.B. mehr als 12 Monate, 24 Monate etc.) dienstunfähig erkrankt sind und ihre Aufgaben im Amt/Sachgebiet nicht mehr erfüllen können. Aspekte der Aufgabenerfüllung, des Bürgerservice, aber auch der betroffenen Kolleginnen und Kollegen, die Aufgaben *vertretungsweise* miterledigen müssen, dürfen nicht aus dem Fokus der Betrachtungen geraten.
- Die **finanziellen Auswirkungen** und Belastungen für den Kreishaushalt durch Langzeiterkrankte sollten verwaltungsseitig erhoben werden. Dies gilt vor allem für die *beamteten* Bediensteten, deren Gehalt auch im Erkrankungsfalle weitergezahlt wird – im Gegensatz zu den Beschäftigten, die nach einer (kurzfristigen) Lohnfortzahlung aus selbiger herausfallen.
- Die Tätigkeit der **Amtsärzte und Amtsärztinnen** sind ebenfalls in den Blick zu nehmen. Zwar kann und darf die Verwaltung keinerlei Einfluss auf ärztliche Diagnose- und Prognoseentscheidungen nehmen. Doch auch bei den Amtsärzten und Amtsärztinnen sollte eine Sensibilität für die Belange der Verwaltung vorhanden sein; insbesondere, wenn nach amtsärztlichen Untersuchungen wiederholt „*Weiterschreibungen*“ erfolgen.
- Die Möglichkeiten und ggf. Notwendigkeiten einer **vorzeitigen Zuruhesetzung** von dauererkrankten Mitarbeitenden sollten eingehender analysiert werden. Dies gilt auch für die „temporären“ Zuruhesetzungen, denen nach einem bestimmten Zeitablauf eine erneute amtsärztliche Untersuchung und ggf. eine „*Reaktivierung*“ folgen kann.
- Zur Vermeidung von Frühpensionierungen sollten auch Möglichkeiten der begrenzten Dienstfähigkeit, der Diensterleichterung oder eines Einsatzes auf *anderen* Dienstposten in den Blick genommen werden.
- Verschiedene **Landesrechnungshöfe** haben sich seit langem ebenfalls mit Fragen von Langzeiterkrankungen, amtsärztlichen Untersuchungen und Zuruhesetzungsverfahren befasst und neben strengen Maßstäben und beschleunigten Verfahren auch die Thematik **vorzeitiger Ruhestände** aufgegriffen. Dies gilt insbesondere im Beamtenbereich, da dort auch bei Langzeiterkrankungen die volle Besoldung durch den Dienstherrn zu zahlen ist. Hier fordern die Rechnungshöfe oftmals ein schnelleres Verfahren zur Beurteilung der

Dienst(un)fähigkeit mit den Möglichkeiten der Zurruesetzung. Ebenso werden fehlende Regelungen für den Umgang mit Langzeiterkrankten beanstandet sowie Leitlinien für amtsärztliche Untersuchungen eingefordert.<sup>15</sup>

- Ebenso bemängeln die Rechnungshöfe eine oftmals verspätete **Prüfung der Dienstunfähigkeit**. Diese könne, wenn ein Zurruesetzungsverfahren folge, in Einzelfällen zu einer Erhöhung des Ruhegehaltssatzes und damit zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Erhöhung der Versorgung führen. Zeitliche **Verzögerungen** des Verfahrens der Frühpensionierung wegen Dienstunfähigkeit führten aber in jedem Fall dazu, dass die vollen Dienstbezüge länger gezahlt werden müsse.<sup>16</sup>
- Die von der Verwaltung angeführte **Fürsorgepflicht** ist nachvollziehbar. Sie gilt hingegen *nicht* nur für betroffene Erkrankte, sondern gleichsam auch für Kolleginnen und Kollegen, die die anfallenden Arbeiten **vertretungsweise** über einen längeren Zeitraum mit erledigen müssen.
- Besonderheiten des **Schwerbehindertenrechts** sind ebenfalls zur berücksichtigen.

### Prüfbemerkung

Insgesamt stellen (erkrankungsbedingt dauerhaft) fehlende Bedienstete für die betroffenen Fachämter wie auch für die Personalverwaltung große Herausforderungen dar. Der Auffassung der Verwaltung, *langfristige Erkrankungen von Mitarbeitenden führten in aller Regel zu einer insgesamt sehr schwierigen Situation*, kann prüfungsseitig beigespflichtet werden.

Der Blick für das dienstlich Erforderliche und für die **dienstlichen Belange der Fachämter** bzw. der Aufgabenerfüllung des Kreises insgesamt darf hierbei aber *nicht* gänzlich hinter den Belangen der (dauer)erkrankten Mitarbeitenden zurückbleiben.

<sup>15</sup> Beispielhaft Landesrechnungshof Baden-Württemberg. Quelle: [https://www.rechnungshof.baden-wuerttemberg.de/media/973/ii\\_4.pdf](https://www.rechnungshof.baden-wuerttemberg.de/media/973/ii_4.pdf)  
Landesrechnungshof Bremen. Quelle: <https://www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp15/land/drucksache/D15L0028.pdf>

<sup>16</sup> Landesrechnungshof Bremen, a.a.O.

Die Personalverwaltung wird empfohlen, die Aufarbeitung der Thematik fortzusetzen und hierbei gemeinsam mit der *Personalvertretung* und dem *Gesundheitsamt* in einen Diskussionsprozess für ein Gesamtkonzept zu treten, wie *dienstlich*, *personell* und *organisatorisch* mit (dauerhaft) fehlenden Bediensteten umgegangen werden kann – nicht bezüglich der Diagnosen und Prognosen für den Einzelnen, sondern im Hinblick auf die **dienstlichen Erfordernisse**, die das Fehlen von Personal in den Fachämtern mit sich bringt.

Hierbei wäre zu überlegen und abzuwägen, *ob und ab welchem Zeitpunkt* der Dienstherr über eine vertretungsweise oder dauerhafte **Nachbesetzung** der betroffenen Stelle nachdenken sollte und ab welchem Zeitpunkt der Dienstherr – auch in seiner Verantwortung und Fürsorgepflicht für vertretende Kolleginnen und Kollegen – eine solche Nachbesetzung in Erwägung zu ziehen hat – auch mit der Folge, dass betroffene Bedienstete – nach der (wünschenswerten) Rückkehr in den Dienst - **nicht** mehr auf ihren bisherigen (konkret-funktionellen) Dienstposten zurückkehren können, sondern *amtsangemessen* und *statusamtsbezogen* einen anderen Dienstposten in der Verwaltung zugewiesen bekommen.

Dies käme dienstrechtlich einer *Umsetzung* gleich (dazu unten). Die von der Verwaltung hierzu zutreffend aufgezeigten Schwierigkeiten sind auch der Rechnungsprüfung bewusst.

Im Umgang mit der Problematik einer (vertretungsweise oder dauerhaften) Vertretung auf einem krankheitsbedingt vakanten Dienstposten stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, die im Rahmen eines noch zu entwickelnden Gesamtkonzeptes (s.o.) in Betracht gezogen werden könnten:

Zeitschiene	Denkbare Maßnahmen
<b>A) Kurz- und Mittelfristige Abwesenheit</b>	Vertretung der Aufgabenerfüllung durch vorhandenes Personal im Fachamt.
<b>B) Längerfristige Abwesenheit</b>	Vertretung der Aufgabenerfüllung durch <i>zusätzlich</i> eingesetztes, internes Personal
<b>C) Lange Abwesenheit</b>	(Befristete) Vertretung der Aufgabenerfüllung durch externes Personal
<b>D) Überlange Abwesenheit</b>	Endgültige Nachbesetzung der Stelle durch internes oder externes Personal
<b>E) Rückkehr des Betroffenen in den Dienst</b>	Amtsangemessener und statusamtsbezogener Einsatz auf einem anderen konkret-funktionellen Dienstposten
<b>F) Pensionierung oder Frühverrentung des Betroffenen wg. Dienstunfähigkeit</b>	Endgültige Nachbesetzung der Stelle durch internes oder externes Personal
<b>G) Möglichkeit der „Reaktivierung“</b>	Erneute amtsärztliche Untersuchung nach einem gewissen Zeitraum.

## Umsetzungen

Die Umsetzung ist die Übertragung eines anderen Amtes im konkret-funktionellen Sinne, bei der es *nicht* zu einer Änderung des Amtes im statusrechtlichen Sinne und im *abstrakt-funktionellen* Sinne kommt. Dem wird eine Änderung des Aufgabenbereichs des Beamten durch eine Organisationsverfügung gleichgestellt. Das Amt im *konkret-funktionalen* Sinn bezeichnet die Übertragung eines bestimmten geschäftsplanmäßigen Aufgabenbereichs.

Soweit aufgrund einer langfristigen Dienstunfähigkeit einer/eines Mitarbeitenden (z.B. länger als 12, 18 oder gar 24 Monate) eine betreffende Stelle unbesetzt ist, wird die dortige Aufgabenerfüllung, wie von der Verwaltung auch ausgeführt, zunächst von Kolleginnen und Kollegen *vertretungsweise* übernommen. Zutreffend ist weiterhin, dass dann auch die Führungskräfte gefordert sind. Umorganisation, andere Verteilung der Aufgaben oder auch Prioritätensetzung sind Maßnahmen, die möglich sind und auf die die Verwaltung auch in ihrer Stellungnahme hingewiesen hat. Nach Ansicht der Rechnungsprüfung haben solche Maßnahmen allerdings auch ihre Grenzen und könnten/sollten bestimmte Zeiträume nicht überschreiten.

### Prüfbemerkung

Auch wenn die Verwaltung in ihrer Stellungnahme die Problemlagen zu Umsetzungen nachvollziehbar dargelegt hat, sind jene *nicht* kategorisch ausgeschlossen und sollten im Rahmen möglicher Personalmaßnahmen mitberücksichtigt werden. Dies betrifft zum einen mögliche *Umsetzungen* von vorhandenem Personal auf die (wegen Langzeiterkrankung) vakanten Stelle ebenso wie eine (spätere) Umsetzung des erkrankten Personals nach dessen Rückkehr in den aktiven Dienst – dann hingegen auf eine *andere* Stelle mit abstrakt-funktioneller Gleichwertigkeit.

Die unter nachstehenden Voraussetzungen rechtlich zulässigen *Umsetzungen* sollten verwaltungsseitig daher immer auch als Alternative in Betracht gezogen werden; insbesondere bei signifikanten *Langzeiterkrankungen* und vor allem im Hinblick auf die *Belange der Fachämter*, in denen die Aufgaben und Arbeitsraten des fehlenden Personals unerfüllt bleiben oder von *anderen* Mitarbeitenden *zusätzlich* übernommen werden müssen.

Die (beamtenrechtliche) Umsetzung ist zunächst gesetzlich *nicht* geregelt. Umfang, Voraussetzungen und Grenzen von Umsetzungen wurden und werden vielmehr durch die Rechtsprechung definiert.

Nach ständiger Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte haben Beamte *keinen* Anspruch auf unveränderte und ungeschmälerte Ausübung des ihnen übertragenen konkret-funktionellen Amtes (Dienstpostens). Sie müssen vielmehr eine Änderung ihres dienstlichen Aufgabenbereichs durch Umsetzung oder andere organisatorische Maßnahmen nach Maßgabe ihres Amtes im statusrechtlichen Sinne hinnehmen.

Danach kann der Dienstherr aus jedem *sachlichen* Grund den Aufgabenbereich des Beamten verändern, solange diesem ein amtsangemessener Aufgabenbereich verbleibt.

Besonderheiten des bisherigen Aufgabenbereichs des dem Beamten übertragenen Amtes, wie beispielsweise der Vorgesetztenfunktion, Beförderungsmöglichkeiten oder einem etwaigen gesellschaftlichen Ansehen, kommt *keine* das Ermessen des Dienstherrn bei der Änderung des Aufgabenbereichs einschränkende Wirkung zu.

Allerdings geht die Rechtsprechung davon aus, dass das Ermessen des Dienstherrn bei einer Umsetzung in besonders gelagerten Einzelfällen - in unterschiedlichem Maße - eingeschränkt sein kann. Solche Einschränkungen können sich beispielsweise aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn ergeben, etwa dann, wenn besondere Umstände des Einzelfalls, insbesondere gewichtige Grundrechte des Beamten, einer besonderen Berücksichtigung bedürfen und daher auch private Belange des Beamten in den Ermessenserwägungen bei der Umsetzungsentscheidung zu berücksichtigen sind. Hierzu können auch besondere Schutzbedürfnisse des Beamten aus dem von Art. 6 GG geschützten Bereich von Ehe und Familie oder auch die mit einem Wechsel des Dienstorts verbundenen Belastungen zählen. (Anmerkung der Rechnungsprüfung: Letzteres wird innerhalb der Kreisverwaltung kaum von Relevanz sein, mit Ausnahme der beiden Dienstorte Düren und Jülich).

Ein „Recht am Amt“ im funktionellen Sinne, das heißt ein Recht auf unveränderte und ungeschmälernte Ausübung der einmal übertragenen dienstlichen Aufgaben, gehört *nicht* zu den Grundsätzen im Sinne des Art. 33 Abs. 5 GG. Der Beamte muss deshalb eine Änderung seines dienstlichen Aufgabenbereichs nach Maßgabe seines Amtes im statusrechtlichen Sinne hinnehmen.<sup>17</sup>

Eine Umsetzung stellt damit eine innerbehördliche Maßnahme dar, durch die der Aufgabenbereich eines Beamten geändert wird. Dessen Ämter im statusrechtlichen und im abstrakt-funktionellen Sinn bleiben unberührt. Dem Beamten wird ein anderer, bei seiner Beschäftigungsbehörde eingerichteter Dienstposten (Amt im konkret-funktionellen Sinn) übertragen, der nach seiner Wertigkeit dem Amt des Beamten im statusrechtlichen Sinn zugeordnet ist.

Es ist allgemein anerkannt, dass die Berechtigung des Dienstherrn zur Vornahme von Umsetzungen aus der Organisationsgewalt folgt. Bei der Umsetzung handelt es sich um eine dienstliche Anordnung, der die betroffenen Beamten aufgrund ihrer Weisungsgebundenheit Folge zu leisten haben (vgl. nunmehr § 35 Satz 2 BeamStG). Umsetzungen müssen von einem *dienstlichen Grund* getragen sein. Davon ausgehend hat der Dienstherr nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Die tatsächlichen Auswirkungen der Umsetzung auf den beruflichen Werdegang des Betroffenen oder dessen private Lebensführung sind aus Fürsorgegründen bei den Ermessenserwägungen zu berücksichtigen. Der Dienstherr muss sowohl das dienstliche Interesse an der Umsetzung als auch die entgegenstehenden Belange des Betroffenen mit der ihnen objektiv zukommenden Bedeutung in die Abwägung einstellen und gewichten.

Eine Umsetzung ist somit eine innerdienstliche Weisung, die im Ermessen des Dienstherrn steht. Sie kann grundsätzlich auf jeden *sachlichen* Grund gestützt werden. Die Ausübung des Ermessens wird begrenzt durch das Recht auf amtsangemessene Beschäftigung oder eine Zusicherung. Daneben sind die Belange des Betroffenen nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen. Die Umsetzung ist nur dann ermessensfehlerhaft, wenn sie auf sachwidrigen Gründen oder einer unzureichenden Abwägung betroffener Belange beruht.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Insgesamt BVerfG, B. v. 30.1.2008, 2 BvR 754/07.

<sup>18</sup> Insgesamt BVerwG, B. v. 21.06.2012, 2 B 23.12.

In Ansehung dieser gefestigten Rechtsprechung sollte die Verwaltung eine mögliche (befristete<sup>19</sup> oder dauerhafte) Umsetzung von Bediensteten durchaus (bei sehr langen Abwesenheitszeiten) in Erwägung ziehen und nicht gänzlich ausschließen. Der hier dargestellten verfassungs- und verwaltungsrechtlichen Rechtsprechung kann sich auch eine *Personalvertretung*, wie von der Verwaltung angedeutet, nicht vollumfänglich verschließen.

## Abschließende Bemerkungen und Empfehlungen

Die Verwaltung hat mit ihrer umfangreichen Stellungnahme eine eingehende und intensive Befassung mit der Thematik dokumentiert, was prüfungsseitig begrüßt wird. Der Personalverwaltung wird empfohlen, die in diesem Prüfbericht skizzierten Aspekte mit den genannten Beteiligten (Verwaltungsleitung, Personalvertretung, Gesundheitsamt) zu erörtern und gemeinsam mit ihnen ein *Personalsteuerungskonzept* zu entwerfen, das den genannten Gesichtspunkten zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit in den Fachämtern und in der öffentlichen Verwaltung insgesamt sowie den Bedürfnissen bzw. der persönlichen Situation von Langzeitabwesenden nachhaltig und transparent Rechnung tragen kann. Beide Aspekte sollten hierbei in einen angemessenen Ausgleich gebracht werden.

Prüfbeanstandungen waren darüber hinaus *nicht* auszusprechen. Der Prüfbericht sollte vielmehr die Thematik aufzeigen, Impulse und Anregungen geben und der Verwaltung nahelegen, sich mit der Thematik eingehender als bisher zu befassen. Auf die notwendige Sensibilität muss an dieser Stelle nicht erneut eingegangen werden.

Die Maßnahmen der Verwaltung zum *Betrieblichen Eingliederungsmanagement* sind nachvollziehbar und sollten fortgeführt werden. Dass nach den dortigen Erfahrungswerten die Möglichkeiten des BEM allerdings nur in einem Umfang von 10 – 15 % durch die Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden, sollte verwaltungsseitig hinterfragt werden.

<sup>19</sup> Zur Problematik von (vertretungsbedingt) *befristeten* Arbeitsverhältnissen beispielhaft BAG U. v. 21.2.2018, 7 AZR 765/16.

## Beteiligung der Verwaltung im Entwurfsverfahren

Der Prüfberichtsentwurf wurde der Verwaltung am 03.12.2021 zur Kenntnisnahme mit der Möglichkeit einer weiteren Stellungnahme zugeleitet. Nach einer Aktualisierung der ursprünglichen Stellungnahme vom 29.09.2021 erfolgte keine weitere Einlassung zum Prüfbericht, was im Hinblick auf das Prüfergebnis ohne bezifferte Prüfbemerkungen auch nicht angezeigt war.

Über den möglichen Fortgang in der Gesamthematik oder eine etwaige Änderung der Verwaltungspraxis sollte die Verwaltung allerdings weiter berichten.

## Veröffentlichung

Dieser Prüfbericht wird zunächst in **nichtöffentlicher** Sitzung des Rechnungsprüfungsausschusses beraten, auch wenn er selbst *keine* nichtöffentlichen Sachverhalte beinhaltet. Die Einzelprüfberichte können sodann **nach** ihrer Beratung im Rechnungsprüfungsausschuss vom Rechnungsprüfungsamt der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Hierbei sind personen- oder unternehmensbezogene Daten zu anonymisieren (§ 6 Abs. 3 RPO).