



**Kommunaler Versorgungsverband
Mecklenburg-Vorpommern**

Jahresbericht 2013

Schwerin / Kiel



Ansprechpartner/in:

Nils Lindemann
Direktor
Tel.: 0431 / 5701 – 100
E-Mail: Nils.Lindemann@vak-sh.de

Michael Börm
Fachbereichsleiter
Fachbereich I - Allgemeines -
Tel.: 0431 / 5701 - 110
E-Mail: Michael.Boerm@vak-sh.de

Hans-Ulrich Klüver (bis 31.08.2013)
Fachbereichsleiter
Fachbereich II - Versorgung -
Tel.: 0431 / 5701 - 140
E-Mail: Hans-Ulrich.Kluever@vak-sh.de

Maike Diedrichsen
Fachbereichsleiterin
Fachbereich III - Finanzdienstleistungen -
Tel.: 0431 / 5701 - 130
E-Mail: Maike.Diedrichsen@vak-sh.de

Heike Ellersiek
Fachbereichsleiterin
Beihilfestelle Schwerin
Tel.: 0385 / 3031-500
E-Mail: Heike.Ellersiek@kv-mv.de

Stellvertreter/in:

Kerstin Stabenow
(Allgemeine Vertreterin)
Tel.: 03975-355 100
E-Mail: k.stabenow@zmv-strasburg.de

Bianka Dalberg
Tel.: 0431 / 5701 - 111
E-Mail: Bianka.Dalberg@vak-sh.de

Axel Schröter
Tel.: 0431 / 5701 - 141
E-Mail: Axel.Schroeter@vak-sh.de

Wencke Greve
Tel.: 0431 / 5701 - 131
E-Mail: Wencke.Greve@vak-sh.de

Gundula Plewka
Tel.: 0385/3031-505
E-Mail: Gundula.Schneider@kv-mv.de

Kommunaler Versorgungsverband
Mecklenburg-Vorpommern
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Bertha-von-Suttner-Str. 5, 19061 Schwerin
Telefon: 0385-30310 – Telefax: 0385-3031504
Internet: www.Kv-mv.de
E-Mail: info@kv-mv.de

Reventlouallee 6, 24105 Kiel
Telefon: 0431-57010 – Telefax: 0431-564705
Internet: vak-sh.de
E-Mail: info@vak-sh.de

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	5
1. VERWALTUNGSRAT, GESCHÄFTSFÜHRUNG, AUFSICHT	6
2. ALLGEMEINES	7
2.1 RECHTSPERSÖNLICHKEIT	7
2.3 SATZUNG	7
2.4 MITGLIEDSCHAFTSBEZIEHUNGEN DES KOMMUNALEN VERSORGUNGSVERBANDES	7
2.5 GESCHÄFTSBESORGUNG FÜR DEN KOMMUNALEN VERSORGUNGSVERBAND MECKLENBURG- VORPOMMERN.....	7
3. FACHBEREICH ALLGEMEINES	9
4. FACHBEREICH VERSORGUNG	10
4.1 ALLGEMEINE ANGABEN ZUR GESCHÄFTSENTWICKLUNG	10
4.2 AUFGABENERFÜLLUNGEN.....	10
4.2.1 Versorgungsfälle	10
4.2.1.1 Anzahl der Versorgungsberechtigten	10
4.2.1.2 Höhe der gezahlten Versorgungsbezüge	11
4.2.1.3 Durchschnittliches Lebensalter bei Beginn des Ruhestandes	11
4.2.1.4 Kürzungen auf Grund §§ 55 u. 57 BeamtVÜG M-V sowie § 2 Nr. 9 BeamtVÜV	12
4.2.2 Anwartschaftsberechnungen	12
4.2.3 Auskünfte über auszugleichende Versorgung	12
4.2.4 Ersatz von Unfallfürsorgeleistungen	12
4.2.5 Streitverfahren	13
4.2.5.1 Widerspruchsverfahren	13
4.2.5.2 Klagen	13
5. FACHBEREICH FINANZDIENSTLEISTUNGEN	14
5.1 ALLGEMEINES.....	14
5.1.1 Mitglieder	14
5.1.2 Bedienstete	14
5.1.3 Mitglieder und Bedienstete (Zusammenfassung)	15
5.1.4 Altersstruktur.....	15
5.1.5 Entwicklung Aktive zu Versorgungsempfänger	16
5.1.6 Gründe für Versetzung in den Ruhestand	16
5.2 LEISTUNGEN.....	16
5.2.1 Nachversicherung	16
5.2.2 Versorgungsausgleich nach Ehescheidung gem. § 225 Absatz I und II SGB VI	17
5.2.3 Versorgungslastenteilung nach dem Versorgungslastenteilungs-Staatsvertrag (LVTStV)	17
5.2.4 Regressprüfungen	17
5.3 FINANZEN.....	18
5.3.1 Umlagen und Beteiligungen.....	18
5.3.2 Ergebnis der Vorprüfung der Jahresrechnung 2012	19
5.3.3 Vorläufige Ergebnisrechnung 2012	19
5.3.4 Wirtschaftsrechnung Versorgungsrücklage (§ 14 a BBesG).....	20
5.3.4.1 Vorbericht zur Wirtschaftsrechnung 2013	20
5.3.5.2 Wirtschaftsrechnung 2013.....	20
6. FACHBEREICH BEIHILFE	21
6.1. ALLGEMEINES	21
6.1.1 Aufgabenbereich.....	21
6.1.1.1 Bereich der Beihilfe	21
6.1.1.2 Bereich der Heilfürsorge.....	21
6.1.2 Gesetzliche Grundlagen	21
6.1.3 Personelle Besetzung.....	21
6.2. TÄTIGKEITEN / AUFGABEN	22
6.2.1 Beihilfearbeitungen	22
6.2.1.1 Gesetzliche Grundlagen.....	22
6.2.1.2 Grundlagen für die Beihilfeberechnung	22
6.2.1.3 Rabattverfahren bei Arzneimitteln	23
6.2.1.4 Widerspruchsverfahren	23

6.2.1.5 Schadenersatzansprüche.....	23
6.2.1.6 Zurückgeforderte Beihilfe	23
6.2.1.7 Informationen / Probleme	24
6.2.2 Berechnungen im Bereich der Heilfürsorge.....	24
6.2.2.1 Grundlagen für die Berechnungen	24
6.2.3 Beschaffungswesen.....	24
6.2.4 Haushaltswesen.....	24
6.2.5 IT-Unterstützung	25
6.3. STATISTIKEN	25
6.3.1 Beihilfen	25
6.3.2 Entwicklung der Anzahl der aktiven Beamten/Beamtinnen und Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerinnen.....	26
6.3.3. Entwicklung der Beihilfeaufwendungen für Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerinnen.....	26
6.3.4 Widersprüche.....	27
6.3.5 Klagen.....	27
6.3.6 Heilfürsorgen.....	27
6.3.7 Sparkassen	27
AUSBLICK	28

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

im Niedrigzinsumfeld war die Vermögensanlage im Berichtsjahr wieder ausgesprochen schwierig. Gleichwohl konnte der VM-V durch seine beiden Spezialfonds im Vergleich zur Benchmark auch weiterhin ordentliche Erträge erwirtschaften. Die bewährte konservative Anlagestrategie nach dem Motto „Sicherheit vor Ertrag“ hat sich im Grundsatz auch im Jahr 2013 bezahlt gemacht. Mit der Verabschiedung neuer Vermögensanlagerichtlinien zum Ende des Jahres 2013 durch den Verwaltungsrat des VM-V wurde der Verwaltung nun ein gutes Instrument „an die Hand gegeben“, um der in diesem Bereich erforderlichen Diversifikation stärker Rechnung zu tragen.

Auch der erste doppische Haushalt und die Erstellung der Eröffnungsbilanz führten zu einer starken Arbeitsbelastung.

Beherrschende Thema im Berichtsjahr war aber der vom VM-V erarbeitete Gesetzentwurf zur Errichtung einer Zentralen kommunalen Bezügekasse unter dem Dach des VM-V als weitere „Säule“. So erfolgte Ende des Jahres 2013 eine erfolgreiche Präsentation des Gesetzentwurfs vor den Fraktionen des Schweriner Landtages, sodass die Verwaltung zum Jahresende des Berichtsjahres davon ausgehen konnte, dass der zügigen Verabschiedung des Gesetzentwurfs als Fraktionsentwurf nun - nach vielen Gesprächen zuvor mit den zuständigen Ministerien - nichts mehr im Wege stehen würde.

Dem Team des VM-V gebührt für sein außerordentliches Engagement sowie die hervorragenden Leistungen mein besonderer Dank. Ein herzliches Dankeschön gilt auch unseren Mitgliedern für das uns entgegengebrachte Vertrauen, dem Verwaltungsrat und dem Ministerium für Inneres und Sport als Aufsichtsbehörde für die stets gute Zusammenarbeit sowie unseren Geschäftspartnern in der Vermögensanlage für die gute Beratung. Auch unsere Dachorganisation, die AKA, hat uns stets gut beraten; der hauptamtlichen Geschäftsstelle gebührt daher ebenfalls ein großer Dank.

Kiel, im August 2014

gez. Nils Lindemann
Direktor des VM-V

1. Verwaltungsrat, Geschäftsführung, Aufsicht

Der Vorsitzende des Verwaltungsrates des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern war im Geschäftsjahr Herr Michael Thomalla. Der stellvertretende Vorsitzende war Herr Jan Peter Schröder. Dem Verwaltungsrat gehörten während des Berichtsjahres an:

Vertreter des Landkreistages Mecklenburg-Vorpommern

Thomas-Jörg Leuchert, Landrat, Landkreis Rostock (bis 05.03.2013)
Dr. Rainer Boldt, Beigeordneter Landkreis Rostock
Stellvertreter: Lutz da Cunha, Beigeordneter, Landkreis Rostock

Gerhard Rappen, Beigeordneter und 1. Stellvertreter, Landkreis Nordwestmecklenburg
Stellvertreter: Knut Wiek, Kreistagsmitglied, Landkreis Rostock

Jan Peter Schröder, Geschäftsführer des Landkreistages Mecklenburg-Vorpommern, stellv. Vorsitzender
Stellvertreter: Hans-Kurt van de Laar, Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern

Vertreter des Städte- und Gemeindetages Mecklenburg-Vorpommern

Jörg Siekmeyer, stellv. Bürgermeister, Gemeinde Deyelsdorf
Stellvertreter: Dr. Reinhard Dettmann, Bürgermeister, Stadt Teterow

Günther Rhein, Bürgermeister, Stadt Waren (Müritz)
Stellvertreter: Bernd Rolly, Bürgermeister, Stadt Parchim

Michael Thomalla, Geschäftsführer des Städte- und Gemeindetages Mecklenburg-Vorpommern, Vorsitzender
Stellvertreter: Thomas Deiters, stellv. Geschäftsführer des Städte- und Gemeindetages Mecklenburg-Vorpommern.

Norbert Raulin, Bürgermeister Stadt Strasburg
Stellvertreter: Thomas Tauer, Abteilungsleiter Personalservice der Stadt Neubrandenburg

Direktor

Die Aufgaben des Direktors des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern werden von Herrn Nils Lindemann, Geschäftsführer der Versorgungsausgleichskasse der Kommunalverbände in Schleswig-Holstein, in Personalunion wahrgenommen.

Die Geschäftsführerin der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern, Frau Kerstin Stabenow, ist allgemeine Vertreterin des Direktors.

Aufsicht

Die Rechtsaufsicht führt das Innenministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

2. Allgemeines

2.1 Rechtspersönlichkeit

Der Kommunale Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern (VM-V) ist durch Gesetz vom 29.01.1992 (GVOBl. M-V S. 16) errichtet worden. Der Kommunale Versorgungsverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Dienstherrenfähigkeit. Er ist berechtigt, das kleine Landessiegel zu führen.

Die Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV) ist eine rechtlich unselbständige Sonderkasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern. Das Vermögen der Zusatzversorgungskasse wird als Sondervermögen geführt und haftet nicht für Verbindlichkeiten des Kommunalen Versorgungsverbandes; ebenso haftet der Versorgungsverband nicht für Verbindlichkeiten der Zusatzversorgungskasse.

Der Sitz des Kommunalen Versorgungsverbandes (allgemeiner Gerichtsstand) ist Schwerin. Das Dienstgebäude (z. Z. Fachbereich Beihilfe) befindet sich in der Bertha-von-Suttner-Str. 5, 19061 Schwerin, Tel. 0385/3031-0, Fax 0385/3031-504. Die Geschäftsbereiche Beamtenversorgung und Allgemeines Dienstrecht werden durch die Versorgungsausgleichskasse in 24105 Kiel, Reventlouallee 6, betreut.

Der Sitz der Kommunalen Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (ZMV) befindet sich in 17335 Strasburg/UM, Am Markt 22, Tel. 039753/55100, Fax 039753/55110.

2.2 Zweck und Aufgaben

Der Kommunale Versorgungsverband hat den Zweck, die Lasten seiner Mitglieder auszugleichen, die diesen durch die gesetzliche Versorgung ihrer (beamteten) Bediensteten und deren Hinterbliebenen entstehen. Der Versorgungsverband setzt dabei die Ruhegehaltfähigen Dienstzeiten fest, berechnet für die Bediensteten der Mitglieder die Ruhegehälter und Hinterbliebenenbezüge, regelt und zahlt diese aus. Die Beihilfeleistungen der Versorgungsempfänger werden vom Versorgungsverband als Pflichtaufgabe wahrgenommen. Auf Antrag des Mitglieds erbringt der Versorgungsverband die Dienstleistung der Berechnung und Auszahlung der Beihilfen auch für die aktiven Beschäftigten der Mitglieder.

Die für die Aufgaben des Versorgungsverbandes erforderlichen Mittel werden durch Umlage bei den Mitgliedern erhoben. Der Versorgungsverband erfüllt einen öffentlich-rechtlichen Zweck und ist nicht auf Erwerb gerichtet.

2.3 Satzung

Bis zum 21.03.2012 gilt die Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes in der Fassung vom 11.03.1992 (Amtsbl. M-V/Amtl. Anz. S. 77), letztmalig geändert durch die 6. Nachtragssatzung vom 01.12.2010 (Amtsbl. M-V/Amtl. Anz. S. 1185). Ab dem 22.03.2012 tritt die Neufassung der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes in Kraft (Amtsbl. M-V/Amtl. Anz. S. 443).

2.4 Mitgliedschaftsbeziehungen des Kommunalen Versorgungsverbandes

Der Kommunale Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern ist Mitglied

- der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Versorgungskassen und Verbände des Bundesgebietes,
- des Kommunalen Arbeitgeberverbandes Mecklenburg-Vorpommern.

2.5 Geschäftsbesorgung für den Kommunalen Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern

Zur Durchführung der dem Kommunalen Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern kraft Gesetzes zugeordneten Aufgaben haben der Kommunale Versorgungsverband Meck-

lenburg-Vorpommern und die Versorgungsausgleichskasse der Kommunalverbände in Schleswig-Holstein unter Beachtung der rechtlichen und wirtschaftlichen Selbständigkeit beider Körperschaften eine Verwaltungsvereinbarung über die Gewährung von Verwaltungshilfe der VAK für den VM-V geschlossen.

Dies führt dazu, dass - außer im Fachbereich Beihilfe – die Geschäftsbesorgung für den Kommunalen Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern durch die VAK erfolgt.

3. Fachbereich Allgemeines

Der Kommunale Versorgungsverband Mecklenburg-Vorpommern ist ein innovatives öffentlich rechtliches Dienstleistungsunternehmen auf kommunaler Ebene in Mecklenburg-Vorpommern.

Die Kombination aus moderner Personalpolitik und modernem Technikeinsatz sorgt für eine Bündelung aller Kräfte auf das Unternehmensziel. Hierin und in der zielorientierten Einbindung unserer Mitarbeiterinnen in Geschäftsprozesse sehen wir einen strategischen Schlüssel für unseren Unternehmenserfolg.

Durch ständige Weiterqualifikation der Mitarbeiterinnen der Beihilfestelle in Mecklenburg-Vorpommern und Investitionen in unterstützende Technik und EDV-Verfahren wird die Leistungsfähigkeit des Verbandes auch zukünftig auf einem gewohnt hohen Niveau gehalten.

Personell und technisch ist der Verband für die vor ihm liegenden Aufgaben bestens gerüstet.

4. Fachbereich Versorgung

4.1 Allgemeine Angaben zur Geschäftsentwicklung

Die Erhöhungen der Versorgungsbezüge zum 01.07.2013 durch das Besoldungs- und Versorgungsanpassungsgesetz 2013/2014/2015 vom 18.11.2013 wurden entsprechend umgesetzt. Das zweite Halbjahr stand insbesondere im Zeichen der Ablösung des bisherigen EDV-Abrechnungsprogramms Permis durch das Programm KoPers.

4.2 Aufgabenerfüllungen

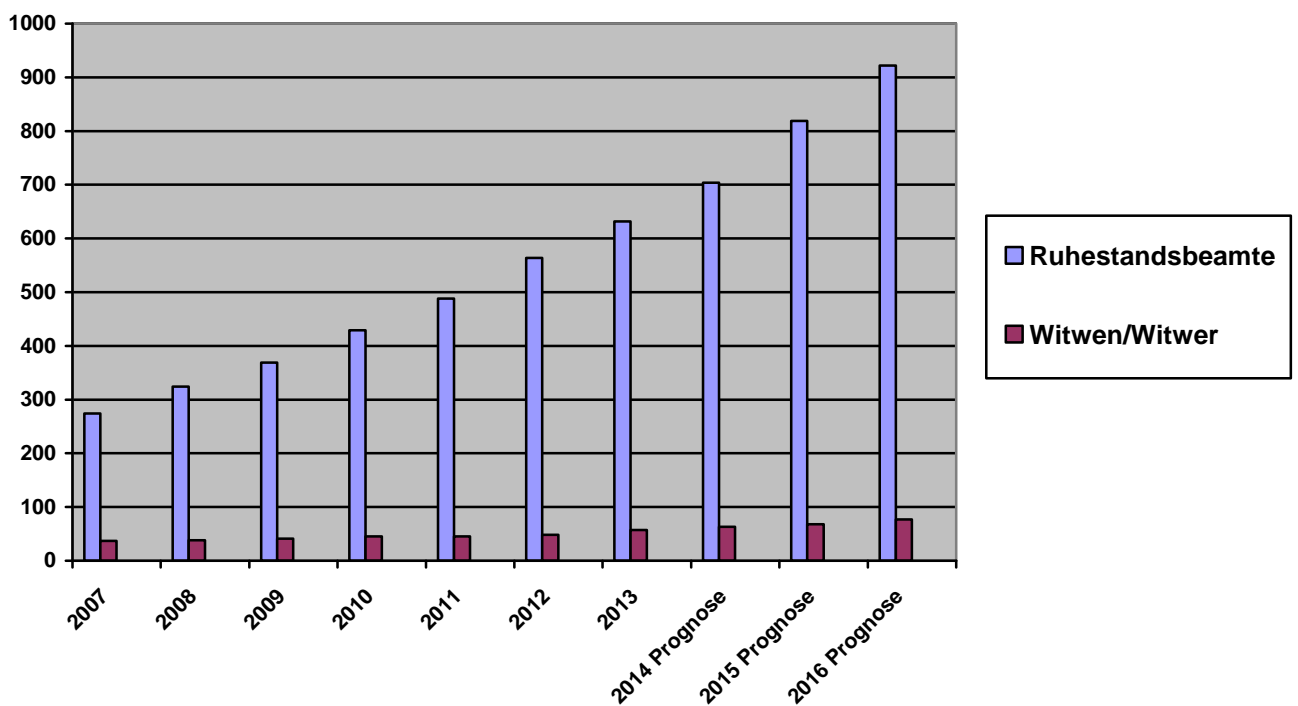
4.2.1 Versorgungsfälle

4.2.1.1 Anzahl der Versorgungsberechtigten

Zum 31.12.2013 gliederte sich die Zahl der Versorgungsempfänger wie folgt auf:

	Umlagepflichtige Mitglieder	Auftragsfälle (Geschäftsbesorgung u. Vollerstattungsfälle)	Insgesamt
Ruhestandsbeamte	632	15	578
Witwen/Witwer	57	1	49
Vollwaisen	4	-	8
Halbwaisen	11	-	7
Insgesamt	704	16	720

Entwicklung der Versorgungsberechtigten (umlagepflichtige Mitglieder)

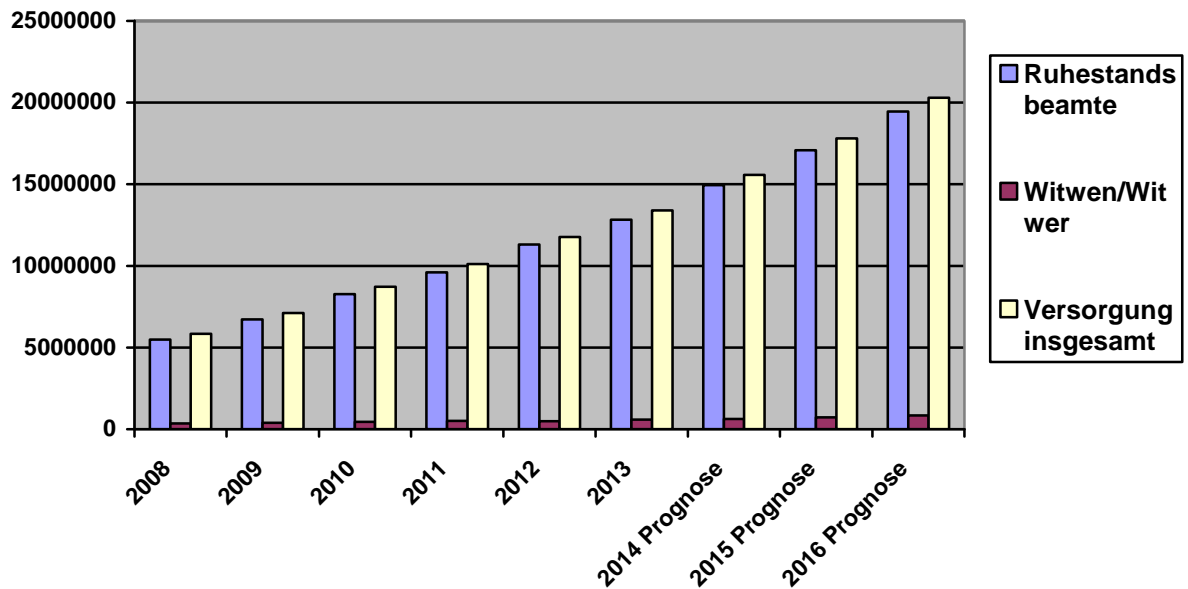


4.2.1.2 Höhe der gezahlten Versorgungsbezüge

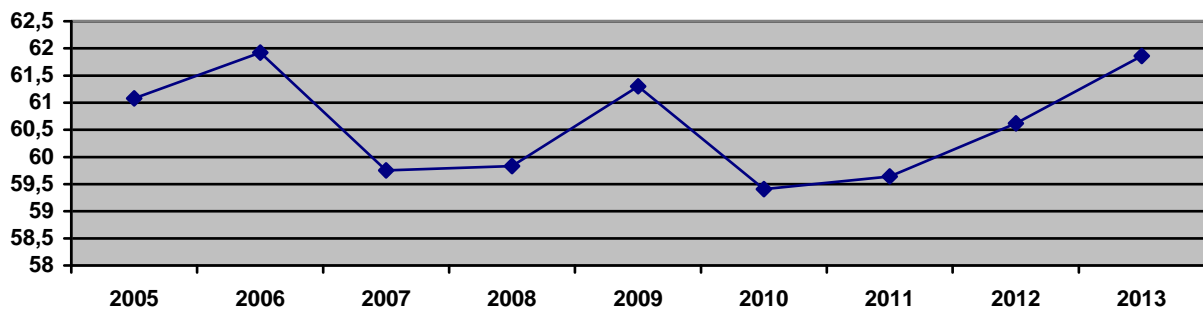
Im Jahr 2013 wurden Versorgungsbezüge (ohne Dienstunfallfürsorgeleistungen) in folgender Höhe gezahlt:

	umlagepflichtige Mitglieder in EUR	Auftragsfälle (Geschäftsbesorgungen u. Vollerstattungsfälle) in EUR	Insgesamt
Ruhestandsbeamte	12.830.016,85	352.883,71	13.182.900,56
Witwen	579.868,50	7.547,70	587.416,20
Vollwaisen	24.334,46	-	24.334,46
Halbwaisen	59.008,70	-	59.008,70
Insgesamt	13.493.228,51	360.431,41	13.853.659,92

Entwicklung der Versorgungsleistungen der umlagepflichtigen Mitglieder



4.2.1.3 Durchschnittliches Lebensalter bei Beginn des Ruhestandes



4.2.1.4 Kürzungen auf Grund §§ 55 u. 57 BeamtVÜG M-V sowie § 2 Nr. 9 BeamtVÜV

Nach § 55 BeamtVÜG M-V werden Versorgungsbezüge neben einer Rente nur bis zum Erreichen einer bestimmten Höchstgrenze gezahlt. D.h., besteht gleichzeitig ein Anspruch auf Versorgungsbezug und Rente(n), so sind die Versorgungsbezüge um den Betrag, um den der Versorgungsbezug und die Rente(n) die Höchstgrenze überschreiten, zu kürzen.

Nach § 14 Abs. 5 BeamtVÜG M-V ist beim Bezug von Mindestversorgung und einer Rente eine erweiterte Ruhensberechnung durchzuführen. Hierbei ruht die Versorgung ggf. bis zur Höhe des Unterschiedbetrages zwischen dem erdienten Ruhegehalt und der Mindestversorgung.

Die Rentenanrechnung gem. § 55 BeamtVÜG M-V und sofern erforderlich die Berechnung nach § 14 Abs. 5 BeamtVÜG M-V wurde bei durchschnittlich 330 Versorgungsempfängern durchgeführt. Der Kürzungsbetrag, der sich auf Grund der durchzuführenden Ruhensberechnungen ergab, betrug im Jahre 2013 215.686,42 EUR (194.149,56 EUR).

Sind im Rahmen eines Scheidungsverfahrens Anwartschaften in einer gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1587 b Abs. 2 BGB bzw. §§ 14 und 16 VersAusglG begründet worden, so sind nach § 57 BeamtVÜG M-V die Versorgungsbezüge des verpflichteten Ehegatten grundsätzlich bei Eintritt des Versorgungsfalles zu kürzen. Die Summe, die sich auf Grund der Kürzung der Versorgungsbezüge nach § 57 BeamtVÜG M-V ergab, betrug im Jahr 2013 190.091,68 (134.303,31 EUR).

4.2.2 Anwartschaftsberechnungen

Der Fachbereich Versorgung ist bestrebt, dem Informationsbedürfnis der Beamtinnen und Beamten hinsichtlich ihrer Alterssicherungsansprüche dadurch gerecht zu werden, dass sie neben den laufenden Versorgungsfallberechnungen jahrgangsweise bei den älteren Beamtinnen und Beamten zusätzlich die Versorgungsanwartschaften feststellt. Im Jahre 2013 sind in 250 (208) Fällen Anwartschaftsberechnungen erteilt worden. Die Anwartschaftsberechnungen selbst berücksichtigen den Stand der jeweiligen gegebenen Rechtslage. Neben diesen zusätzlichen Anwartschaftsberechnungen stellt sich der Fachbereich vielen Fragen der Beamtinnen und Beamten hinsichtlich der Folgen für die Versorgungsansprüche, wenn Einzelne sich mit dem Gedanken tragen, sich vorzeitig in den Ruhestand versetzen zu lassen, welche Folgen die Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit hätte und schließlich wie die sogenannte „Altersteilzeit“ versorgungsrechtlich begleitet wird.

4.2.3 Auskünfte über auszugleichende Versorgung

In 32 (36) Fällen sind für die Familiengerichte Auskünfte nach dem Versorgungsausgleichsgesetz über die auszugleichende Versorgung im Rahmen von Ehescheidungen erteilt worden. Hierbei ist anzumerken, dass das Land für die Träger einer Versorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Amtsverhältnis im Rahmen des Versorgungsausgleichs keine interne Teilung vorsieht.

4.2.4 Ersatz von Unfallfürsorgeleistungen

Im Berichtsjahr wurden 95 (83) neue von den Dienstherrn anerkannte Dienstunfälle bearbeitet.

In 92 (103) Fällen wurden Unfallfürsorgeleistungen in Höhe von insgesamt 139.752,18 EUR (215.602,40 EUR) gezahlt. An Ruhestandsbeamte waren Unfallausgleichszahlungen aus Unfällen des früheren aktiven Dienstverhältnisses in Höhe von 59.905,59 EUR (38.371,56 EUR) zu leisten. Insgesamt wurden 199.657,77 EUR (253.973,96 EUR) an Unfallfürsorgeleistungen gezahlt.

4.2.5 Streitverfahren

4.2.5.1 Widerspruchsverfahren

Im Jahre 2013 wurden in 13 (14) Fällen Widersprüche gegen Bescheide des Fachbereichs Versorgung erhoben. In 4 Fällen wurden die Widersprüche als unbegründet zurückgewiesen. In 4 Fällen haben die Widerspruchsführer nach Beratung durch den VM-V den Rechtsbehelf wegen Aussichtslosigkeit zurückgenommen. In 3 Fällen wurde über die Widersprüche noch nicht entschieden, da noch weitere Ermittlungen erhoben werden mussten.

Nach Vorlage weiterer Unterlagen wurden in 2 Fällen Widersprüche aus den Vorjahren abgeholfen.

4.2.5.2 Klagen

Gegenüber den Entscheidungen des Fachbereichs Versorgung wurde in einem Fall Klage vor dem Verwaltungsgericht erhoben. Das Verfahren wurde noch im gleichen Jahr durch Klagerücknahme abgeschlossen.

Aus den Vorjahren wurde ein Verfahren durch Klageabweisung durch das VG Greifswald abgeschlossen.

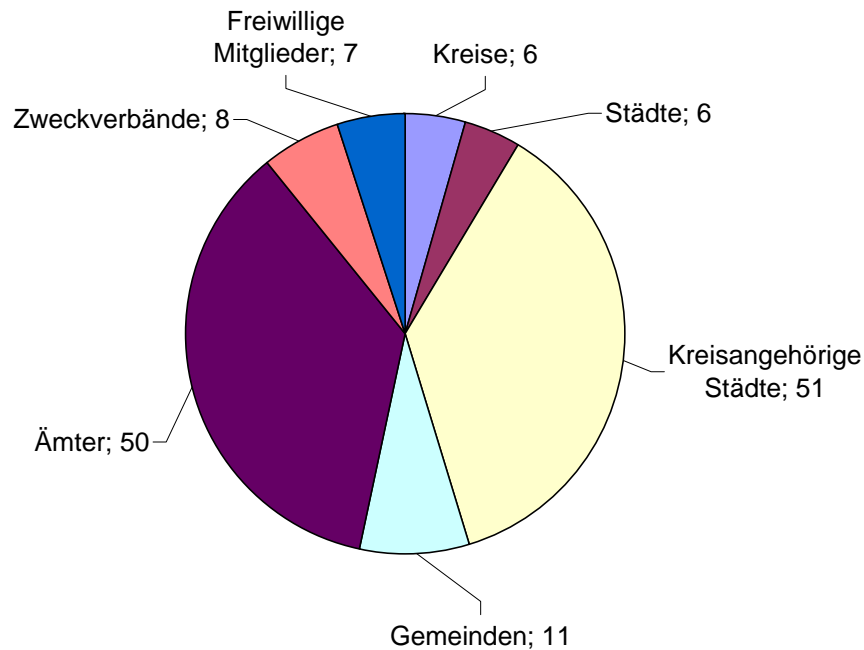
In einem Fall wurde durch den VM-V Beschwerde gegen die Entscheidung des Familiengerichts im Rahmen eines Versorgungsausgleichs erhoben.

5. Fachbereich Finanzdienstleistungen

5.1 Allgemeines

5.1.1 Mitglieder

Der Mitgliederbestand setzt sich im Berichtsjahr wie folgt zusammen:



Anzahl der Mitglieder gesamt: 139

5.1.2 Bedienstete

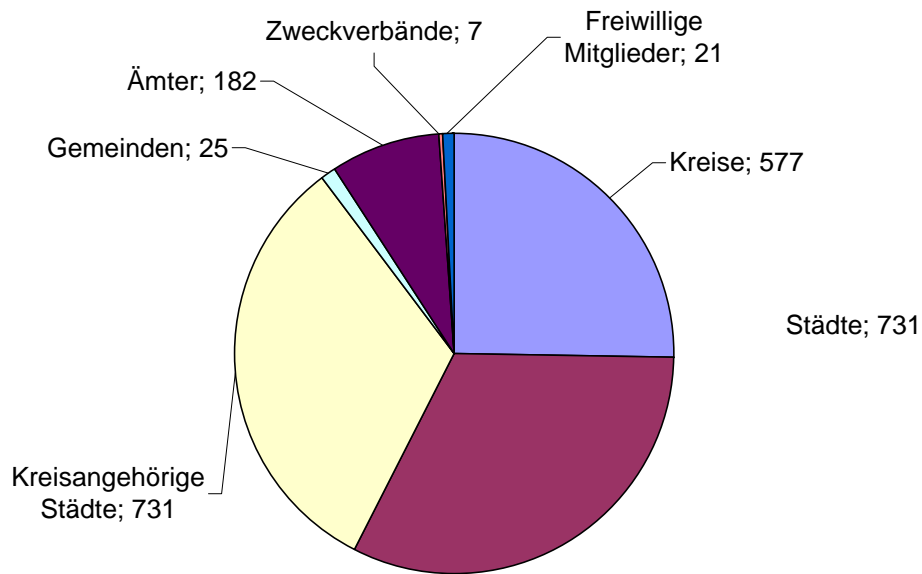
Gemäß § 13 der Satzung bezieht sich die Mitgliedschaft beim VM-V auf alle Bediensteten, die Anwartschaft auf beamtenrechtliche Versorgung haben oder denen eine solche Versorgung gewährt werden kann.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Zahl der Bediensteten in 2013 wie folgt entwickelt:

Zahl der Bediensteten im/in	31.12.2013	31.12.2012
Beamtenverhältnis auf Lebenszeit	1.781	1.789
Beamtenverhältnis auf Zeit	107	111
Vorbereitungsdienst	145	157
Beurlaubung	11	14
Teilzeitbeschäftigung	230	252
Gesamt:	2.274	2.323

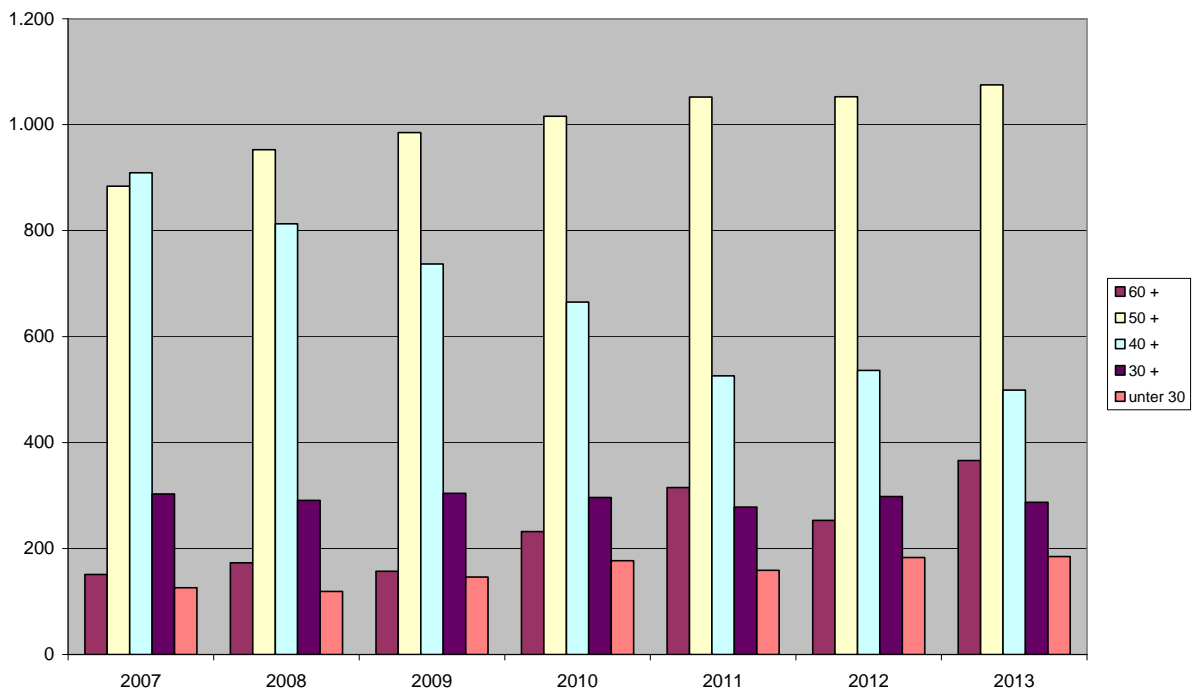
5.1.3 Mitglieder und Bedienstete (Zusammenfassung)

Die Mitglieder beschäftigten im Berichtsjahr:



Beamte und Versorgungsberechtigte, somit insgesamt: 2.274

5.1.4 Altersstruktur

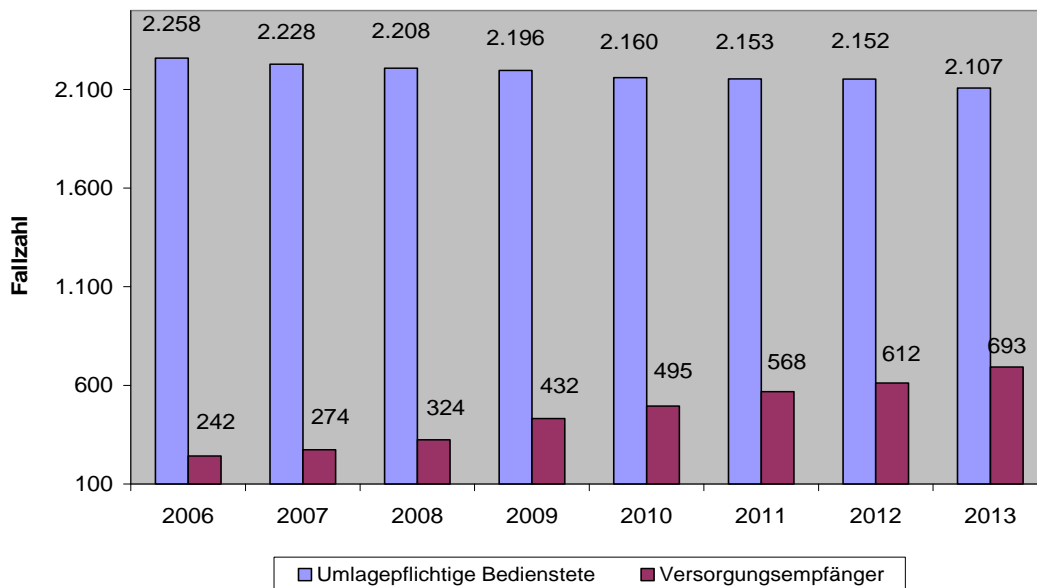


Das durchschnittliche Lebensalter betrug in

2013: 48 Jahre 5 Monate

2012: 48 Jahre 0 Monate

5.1.5 Entwicklung Aktive zu Versorgungsempfänger



5.1.6 Gründe für Versetzung in den Ruhestand

Eintritt/Versetzung in den Ruhestand		31.12.2013	31.12.2012
nach Erreichen der Altersgrenze 65. Lebensjahr		19	20
60. Lebensjahr (z. B. Feuerwehrbeamte)		15	16
nach Vollendung des 63. Lebensjahres ohne Nachweis der Dienstunfähigkeit		22	18
Schwerbehinderte ab 60. Lebensjahr		5	5
wegen Dienstunfähigkeit	60. - 65. Lebensjahr	1	2
	55. - 59. Lebensjahr	3	2
	50. - 54. Lebensjahr	4	5
	45. - 49. Lebensjahr	3	4
	unter 45. Lebensjahr	0	1
wegen Ablauf der Amtszeit		1	6
aus sonstigen Gründen (einstweiliger Ruhestand oder Abwahl)		0	2
Gesamt:		73	81

5.2 Leistungen

5.2.1 Nachversicherung

Gemäß § 25 der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes vom 22.03.2012 übernimmt der VM-V die Nachversicherungsbeiträge an die gesetzlichen Rentenversicherungsträger, soweit sie auf Dienstzeiten von Bediensteten seiner Mitglieder entfallen, für die Umlagen entrichtet worden sind. Versicherungsbeiträge für Zeiten im Beamtenverhältnis auf Widerruf (Anwärter) sind dem VM-V zu erstatten, da Beamte im Vorbereitungsdienst gemäß § 33 der Satzung von der Umlagepflicht befreit sind. Die Durchführung bzw. der Aufschub der Nachversicherung erfolgt im Auftrag der Mitglieder.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden für 42 (29) Fälle Nachversicherungsleistungen in Höhe von 278.373,30 EUR (371.457,14 EUR) geleistet.

5.2.2 Versorgungsausgleich nach Ehescheidung gem. § 225 Absatz I und II SBG VI

Im Berichtsjahr wurden in insgesamt 37 (30) Fällen 176.142,65 EUR (119.175,38 EUR) an die Rentenversicherungsträger gezahlt, um nach den Maßgaben des Versorgungsausgleichsverfahrens die durch die fiktive Versicherung entstandenen Aufwendungen zu erstatten. Zu Lasten des Kommunalen Versorgungsverbandes und damit zu Lasten der die Umlage finanzierenden Kommunen werden diese Zahlbeträge in aller Regel nicht in gleichem Umfang durch die später einsetzenden Kürzungsbeträge gemäß § 57 BeamtVG bei den Versorgungsbezügen nach der Versetzung in den Ruhestand aufgefangen.

5.2.3 Versorgungslastenteilung nach dem Versorgungslastenteilungs-Staatsvertrag (LVTStV)

Wird ein Beamter eines Dienstherrn in den Dienst eines anderen Dienstherrn übernommen und stimmen beide Dienstherrn der Übernahme zu, so tragen der aufnehmende Dienstherr und der abgebende Dienstherr bei Eintritt des Versorgungsfalles die Versorgungsbezüge anteilig.

Mit Inkrafttreten des VLTStV zum 01.01.2011 als Nachfolgeregelung zum § 107b BeamtVG ist die Anzahl der Fälle mit Versorgungslastenteilung erheblich gestiegen.

Im Geschäftsjahr 2013 haben wir in 56 (59) Erstattungsfällen 4.889.383,05 EUR (4.448.385,01 EUR) bei anderen Dienstherrn und Versorgungseinrichtungen geltend gemacht. Im Gegenzug hatte der VM-V sich in 5 (6) Fällen mit einer Summe von 88.839,57 EUR (630.722,38 EUR) an den Versorgungsbezügen ehemaliger Bediensteter seiner Mitglieder zu beteiligen.

5.2.4 Regressprüfungen

Der Fachbereich III -Finanzdienstleistungen- berät alle Mitglieder des VM-V in rechtlichen Fragen. Daneben befasst sich der FB III auch mit der Regulierung von Schadensfällen (§ 31 der Satzung des VM-V).

Zur Regressprüfung gelangen die Fälle stets dann, wenn sich Hinweise auf eine Schädigung durch Dritte aus dem Geschehnisablauf im Rahmen der Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Körperschaden ergeben.

Regressansprüche entstehen vor allem bei Dienstunfällen, dazu gehören auch Wegeunfälle.

Sofern der Schädiger noch nicht bekannt sein sollte, ist es die erste Aufgabe der Regressbearbeiterin, diesen zu ermitteln.

Die Schadenersatzansprüche des Geschädigten gehen auf den VM-V über, wenn und soweit die erbrachten im Rahmen eines Dienstunfalls Unfallfürsorge für Beamte und Versorgungsempfänger nach dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) sachlich und zeitlich deckungsgleich sind.

Der VM-V hat also im Rahmen der gesetzlichen Leistungspflicht für die Mitglieder sämtliche, der Behandlung und Linderung der Verletzungsfolgen zurechenbaren Kosten zu tragen. Diese erbrachten Leistungen werden dann beim Schädiger bzw. bei dem kraft Vertrages beauftragten Versicherungsunternehmen aufgrund des übergegangenen Schadenersatzanspruchs regressiert.

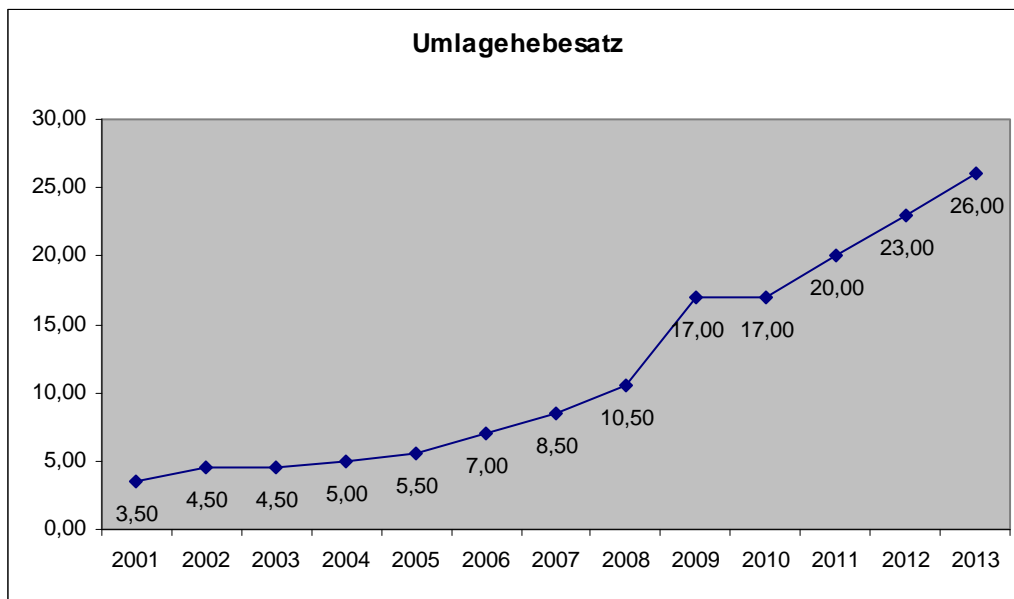
Im Berichtsjahr hat die Regressprüferin folgende Schadenersatzforderungen durchgesetzt:

Regressprüfung auf der Grundlage von	Fälle	EUR
Dienstunfallfürsorge	13	33.129,02

5.3 Finanzen

5.3.1 Umlagen und Beteiligungen

Der Umlagehebesatz hat sich seit 2001 wie folgt entwickelt:



Der Umlagehebesatz für das Berichtsjahr 2013 betrug 26 v.H. (23 v.H.). Dabei wurden Einnahmen in Höhe von 32.838.713,00 EUR (22.668.177,04 EUR) erzielt.

Ferner haben sich die Mitglieder satzungsgemäß in folgenden Fällen an den Versorgungsaufwendungen einzelner Bediensteter zu beteiligen:

- vorzeitige Zuruhesetzung (vor Vollendung 63. Lj.) wegen Dienstunfähigkeit
- vorzeitige Zuruhesetzung (vor Vollendung 60. Lj.) wegen Dienstunfähigkeit von Feuerwehrbeamten
- Sonderregelung für Beamte auf Zeit (nach Amtszeiten)

Daneben ist in folgenden Fällen der Versorgungsaufwand gänzlich zu erstatten:

- Versetzung in den einstweiligen Ruhestand
- Abberufung aus dem Amt
- nicht umlagepflichtig zugeführte Bedienstete

Im Berichtsjahr haben sich die Mitglieder der Solidargemeinschaft mit 2.441.693,00 EUR (2.146.172,89 EUR) an den Versorgungsbezügen ihrer Bediensteten beteiligt.

5.3.2 Ergebnis der Vorprüfung der Jahresrechnung 2012

Die örtliche Vorprüfung der Jahresrechnung wurde von der Mittelrheinischen Treuhand GmbH vorgenommen. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft schloss die vorläufige Prüfung der Jahresrechnung 2012 im Februar 2014 ohne Beanstandungen ab.

5.3.3 Vorläufige Ergebnisrechnung 2012

Nr.	Ertrags- und Aufwandsarten (gemäß § 44 Absatz 2 i.V.m. § 2 Absatz 1 GemHVO-Doppik)	Verweis auf Anhang (Ifd. Nr.)	Ansatz 2013	Gesamt-ermächtigungen in 2013	Ergebnis 2013	Abweichung in 2013
			1	8	9	10
1	+ Steuern und ähnliche Abgaben		0,00	0,00	0,00	0,00
2	+ Zuwendungen, allgemeine Umlagen und sonstige Transfererträge		0,00	0,00	0,00	0,00
3	+ Erträge der sozialen Sicherung		0,00	0,00	0,00	0,00
4	+ Öffentlich-rechtliche Leistungsentgelte		7.700,00	7.700,00	7.170,09	529,91
5	+ Privatrechtliche Leistungsentgelte		0,00	0,00	0,00	0,00
6	+ Kostenerstattungen und Kostenumlagen		41.626.400,00	41.638.100,00	44.862.469,78	-3.224.369,78
7	+ Erhöhung des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen		0,00	0,00	0,00	0,00
	- Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen		0,00	0,00	0,00	0,00
8	+ Andere aktivierte Eigenleistungen		0,00	0,00	0,00	0,00
9	+ Sonstige laufende Erträge		47.100,00	47.100,00	165.548,90	-118.448,90
10	Summe der laufenden Erträge aus Verwaltungstätigkeit (Summe der Nummern 1 bis 9)		41.681.200,00	41.692.900,00	45.035.188,77	-3.342.288,77
11	- Personalaufwendungen		3.503.500,00	3.775.000,00	3.416.752,13	358.247,87
12	- Versorgungsaufwendungen		16.530.000,00	16.630.900,00	15.757.372,47	873.527,53
13	- Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen		456.000,00	456.000,00	593.344,45	-137.344,45
14	- Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen sowie auf aktivierte Aufwendungen für die Inangangsetzung und Erweiterung der Verwaltung	200,00	200,00	200,00	396,86	-196,86
15	- Abschreibungen auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die üblichen Abschreibungen überschreiten		0,00	0,00	0,00	0,00
16	- Zuwendungen, Umlagen und sonstige Transferaufwendungen		610.100,00	866.400,00	696.115,63	170.284,37
17	- Aufwendungen der sozialen Sicherung		0,00	0,00	0,00	0,00
18	- Sonstige laufende Aufwendungen		80.000,00	80.000,00	505.288,62	-425.288,62
19	Summe der laufenden Aufwendungen aus Verwaltungstätigkeit (Summe der Nummern 11 bis 18)		21.179.800,00	21.808.500,00	20.969.270,16	839.229,84
20	Laufendes Ergebnis aus Verwaltungstätigkeit (Saldo der Nummern 10 und 19)		20.501.400,00	19.884.400,00	24.065.918,61	-4.181.518,61
21	+ Zinserträge und sonstige Finanzerträge		2.624.800,00	2.624.800,00	5.040.966,30	-2.416.166,30
22	- Zinsaufwendungen und sonstige Finanzaufwendungen		400,00	400,00	0,00	400,00
23	Finanzergebnis (Saldo der Nummern 21 und 22)		2.624.400,00	2.624.400,00	5.040.966,30	-2.416.566,30
24	Ordentliches Ergebnis (Summe der Nummern 20 und 23)		23.125.800,00	22.508.800,00	29.106.884,91	-6.598.084,91
25	+ Außerordentliche Erträge		0,00	0,00	0,00	0,00
26	- Außerordentliche Aufwendungen		0,00	0,00	0,00	0,00
27	Außerordentliches Ergebnis (Saldo der Nummern 25 und 26)		0,00	0,00	0,00	0,00
28	Jahresergebnis (Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag) vor Veränderung der Rücklagen (Summe der Nummern 24 und 27)		23.125.800,00	22.508.800,00	29.106.884,91	-6.598.084,91
29	- Einstellung in die Kapitalrücklage		0,00	0,00	0,00	0,00
30	+ Entnahmen aus der Kapitalrücklage		0,00	0,00	0,00	0,00
31	Jahresergebnis (Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag) vor Veränderung der zweckgebundenen Ergebnisrücklagen (Saldo der Nummern 28, 29 und 30)		23.125.800,00	22.508.800,00	29.106.884,91	-6.598.084,91
32	- Einstellung in die Rücklage für Belastungen aus dem kommunalen Finanzausgleich		0,00	0,00	0,00	0,00
33	+ Entnahmen aus der Rücklage für Belastungen aus dem kommunalen Finanzausgleich		0,00	0,00	0,00	0,00
34	Jahresergebnis (Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag) vor Veränderung der sonstigen zweckgebundenen Ergebnisrücklagen (Saldo der Nummern 31, 32 und 33)		23.125.800,00	22.508.800,00	29.106.884,91	-6.598.084,91
35	- Einstellung in sonstige zweckgebundene Ergebnisrücklagen		23.395.900,00	23.395.900,00	24.848.894,88	-1.452.994,88
36	+ Entnahme aus sonstigen zweckgebundenen Ergebnisrücklagen		270.100,00	887.100,00	617.000,00	270.100,00
37	Jahresergebnis (Jahresüberschuss/ Jahresfehlbetrag) (Saldo der Nummern 34, 35 und 36)		0,00	0,00	4.874.990,03	-4.874.990,03

5.3.4 Wirtschaftsrechnung Versorgungsrücklage (§ 14 a BBesG)

5.3.4.1 Vorbericht zur Wirtschaftsrechnung 2013

Gemäß § 14 a BBesG i. d. F. des Art. 8 Nr. 2 c des Versorgungsänderungsgesetzes 2001 vom 20.12.2001 (BGBl. I S. 3926) werden beim Bund, den Ländern und bei den Kommunen Versorgungsrücklagen aus der Verminderung der Besoldungs- und Versorgungsanpassungen gebildet, um die Versorgungsleistungen angesichts der demographischen Veränderungen und des Anstiegs der Zahl der Versorgungsempfänger sicherzustellen.

In der Zeit **vom 01.01.1999 bis zum 31.12.2002** wurden gem. § 14 a BBesG i. d. F. des Art. 5 Nr. 4 des Versorgungsreformgesetzes 1998 vom 29.06.1998 (BGBl. I S. 1.666) bei jeder Besoldungserhöhung das Besoldungs- und Versorgungsniveau in gleichmäßigen Schritten von 0,2 v.H. abgesenkt. Die an die Besoldungs- und Versorgungsempfänger nicht weiter gegebenen Besoldungserhöhungen waren der Versorgungsrücklage zuzuführen. Wegen der durch die Bundesbesoldungs- und -versorgungsanpassungsgesetze (BBVAnpG) 1999 und 2000 vorgenommenen Anpassungen der Dienst- und Versorgungsbezüge (siehe unten) erfolgte eine Absenkung von insgesamt 0,6 v.H.

Aufgrund der Ermächtigung gemäß § 14 a Abs. 3 BBesG hat das Land Mecklenburg-Vorpommern am 22.11.1999 das o.a. VersRücklG M-V erlassen und in § 2 Abs. 2 geregelt, dass die Mitglieder des Kommunalen Versorgungsverbandes M-V bei diesem eine gemeinsame Versorgungsrücklage bilden, die gesondert auszuweisen ist. Das Nähere regelt die Satzung. Für die abzuführenden Beträge kann ein pauschaliertes Berechnungsverfahren vorgesehen werden.

Durch die Einfügung des § 34 a in die Satzung des VM-V wurden die Einzelheiten der Bildung, Berechnung und Führung der Versorgungsrücklage und der Zuführungsbeträge geregelt. Die Höhe der von den Mitgliedern zu leistenden Beträge wird nach Maßgabe des Jahresumlagegrundbetrages (pauschale Bruttodienstbezüge der aktiven Beamten) und der Jahresbruttoversorgungsbezüge des vorangegangenen Haushaltsjahres pauschal ermittelt.

Die Zuführungsbeträge werden einem Sondervermögen (Versorgungsrücklage) zugeführt. Diese Mittel dürfen nur zur Finanzierung künftiger Versorgungsausgaben verwendet werden und sind nicht angreifbar.

Mit der Zustimmung des Verwaltungsrates des VM-V vom 22.04.1999 werden die Mittel der Versorgungsrücklage in einem Spezialfonds „Kommunaler Rücklagenverbund Nord“ -KRN-FONDS- bei der Deutschen Sparkassen-Fondsverwaltung (DEKA-FONDS) angesammelt. Verwahrstelle (vorher Depotbank) ist die Norddeutsche Landesbank Girozentrale, Hannover.

Im Einzelnen ergibt sich gem. Wirtschaftsrechnung für das Jahr 2013 folgende Entwicklung:

5.3.5.2 Wirtschaftsrechnung 2013

Stand am 01.01.2013 EUR	Zuführungen EUR	Gründe	Entnahmen EUR	Stand am 31.12.2013 EUR
9.746.576,02	1.145.691,65 <u>273.194,72</u> 1.418.886,37	Zuführungen 2013 Wiederanlage ausgeschütteter ordentlicher Zinsen und Erträge	0,00	11.165.462,39

6. Fachbereich Beihilfe

6.1. Allgemeines

6.1.1 Aufgabenbereich

6.1.1.1 Bereich der Beihilfe

Die Beihilfeumlagekasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern mit Sitz in 19061 Schwerin, Bertha-von-Suttner-Str.5 ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und hat die Aufgabe, für die Mitgliederdienststellen die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen zu übernehmen, zu berechnen, festzusetzen und den jeweiligen Beihilfebetrag an die Beamtinnen und Beamten als Antragsteller zu überweisen. Die Beihilfearbeitung erfolgt für aktive Beamtinnen und Beamte, für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger. Für Beschäftigte und ehemals Beschäftigte von Dienststellen, die über sonder tarifliche Vertragsbestimmungen einen Anspruch auf die Gewährung von Beihilfe in Anlehnung an die Rechtsansprüche der Beamtinnen und Beamten haben, erfolgt die Berechnung und Festsetzung der Beihilfe, die an die jeweiligen Dienststellen mitgeteilt werden. Die Zahlung des berechneten Beihilfebetrages wird von der zuständigen Dienststelle vorgenommen.

Außerdem wird die Beihilfe errechnet und festgesetzt für alle Aufwendungen der beihilfeberücksichtigungsfähigen Angehörigen der Heilfürsorgeempfänger (Beamte der Berufsfeuerwehren). Die Berechnungen werden den zuständigen Dienststellen zur Überweisung des jeweiligen Beihilfebetrages übersandt.

6.1.1.2 Bereich der Heilfürsorge

Im Bereich der Heilfürsorge übernimmt die Beihilfeumlagekasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der jeweils geltenden Beihilferegelungen die Berechnung und Festsetzung der von der Heilfürsorge nicht „direkt“ übernommenen krankheitsbedingten Aufwendungen für die Beamten der Berufsfeuerwehren in M-V (z.B. zahnärztliche Leistungen). Die Berechnungen gehen an die für die Heilfürsorgeabrechnung verantwortlichen Stellen der zuständigen Städte, welche die Überweisung der Beträge an die Feuerwehrbeamten vornehmen.

6.1.2 Gesetzliche Grundlagen

Die Rechtsgrundlage zur Beihilfearbeitung durch die Beihilfeumlagekasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern ist in Teil VI der Satzung des Kommunalen Versorgungsverbandes Mecklenburg-Vorpommern vom 22.03.2012 festgelegt. Gemäß § 2 Abs. 4 dieser Satzung obliegt dem Versorgungsverband die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften an Beschäftigte der Mitglieder, sofern das Mitglied die Übernahme der Beihilfegewährung durch den Verband schriftlich beantragt hat und an Versorgungsempfänger/-innen. (§ 36 der Satzung).

6.1.3 Personelle Besetzung

Der Haushaltsplan des Kommunalen Versorgungsverbandes M-V sieht für die Beihilfeumlagekasse Schwerin folgende Stellen vor:

1 Stelle als Fachbereichsleitung

2 Stellen für die Sachbearbeitung

1 Stelle als Bürokräft/Registrierung/Schreibkraft.

Alle 4 Stellen sind mit vollzeitbeschäftigten Tarifangestellten besetzt.

6.2. Tätigkeiten / Aufgaben

6.2.1 Beihilfebearbeitungen

Bei der Gewährung von Beihilfe handelt es sich um eine eigenständige beamtenrechtliche Leistung, welche die Fürsorgepflicht des Dienstherrn seinen Beamtinnen und Beamten und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber gesetzlich vorschreibt (§ 80 des Landesbeamtengesetzes). Es handelt sich dabei um eine Ergänzung der eigenverantwortlichen Krankenvorsorge der Beamtinnen und Beamten, die aus den laufenden Bezügen zu bestreiten ist. Die Aufwendungen für notwendige und angemessene Behandlungen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen werden durch die Gewährung von Beihilfe vom Dienstherrn „bezuschusst“. Die Höhe dieses „Zuschusses“ hängt unter anderem von dem zustehenden Beihilfebemessungssatz (§ 46 der Bundesbeihilfeverordnung) ab. Eine prozentuale beihilfekonforme ergänzende Krankenabsicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen ist sinnvoll und notwendig.

Die Beihilfeumlagekasse des Kommunalen Versorgungsverbandes M-V übernimmt satzungsgemäß die Beihilfebearbeitung, Berechnung, Festsetzung (kein maschinelles Abrechnungsverfahren) der Beihilfe und die Überweisung des Beihilfebetrages an die Antragsteller. Dabei sind die gesetzlichen Grundlagen (siehe Ziffern 6.2.1.1 und 6.2.1.2) zu beachten und anzuwenden. Über die Bearbeitung hinaus werden die Beihilfeakten bei der Beihilfeumlagekasse geführt und gepflegt.

Mit in Krafttreten des „Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung“ zum 01.01.2011 ist als Bestandteil dieses Gesetzes mit gleichem Datum auch das „Gesetz über Rabatte für Arzneimittel“ in Kraft getreten. Mit erhöhtem Verwaltungsaufwand wurden für die entsprechenden Arzneimittel, für die eine Beihilfe an die Antragsteller gewährt wurde, nach den vorgeschriebenen Antragsbedingungen die Rabatte für den Kommunalen Versorgungsverband eingeholt (s. auch Ziffer 6.2.1.3).

6.2.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Das Landesbeamtengesetz Mecklenburg-Vorpommern schreibt in § 80 vor, dass die Gewährung von Beihilfe in M-V nach den für den Bund jeweils geltenden Beihilferegulungen zu erfolgen hat. Wobei festgelegt wurde, dass Aufwendungen für Wahlleistungen bei stationären Behandlungen (ärztliche Wahlleistungen und gesondert berechenbare Unterbringung in einem Ein-/Zweibettzimmer) in M-V beihilferechtlich -im Gegensatz zum Bundesbereich- nicht anerkannt werden. Dieser gesetzliche Verweis zur Anwendung der Beihilferegulungen des Bundes gilt nicht nur für den Landesbereich, sondern gemäß § 1 des Landesbeamtengesetzes M-V auch für die Kommunen, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts in Mecklenburg-Vorpommern, somit auch für den Bereich des Kommunalen Versorgungsverbandes M-V.

6.2.1.2 Grundlagen für die Beihilfeberechnung

Aufgrund der gesetzlichen Verweisung in § 80 Landesbeamtengesetz sind in Mecklenburg-Vorpommern die jeweils geltenden Beihilferegulungen des Bundes anzuwenden.

Für die Gewährung von Beihilfe galt im Berichtszeitraum die „Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung -BBhV-)“ vom 13.02.2009 in der jeweils geltenden Fassung.

Die ab dem 14.02.2009 geltende Bundesbeihilfeverordnung verweist bei der Gewährung von Beihilfe vermehrt auf die Vorschriften der gesetzlichen Krankenkassen. Somit sind verordnungsrechtlich die unterschiedlichen Sozialgesetzbücher (z.B. SGB IV, SGB V, SGB XI) bei der Berechnung von Beihilfe heranzuziehen, was den Standard der Beihilfegewährung auf das Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenkassen festlegt. Die Beihilfeberechnung ist durch die Anwendung von zwei „Rechtsgebieten“ (Bundesbeihilfeverordnung und Sozialgesetzbücher) deutlich umfangreicher und schwieriger geworden.

Dies gilt insbesondere für die verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die eingeführten Eigenbehalte, die Pflegeleistungen bei dauernder Pflege usw.

6.2.1.3 Rabattverfahren bei Arzneimitteln

Für die Beantragung von Rabatten für bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel, die ab 01.01.2011 verordnet wurden/werden, ist als Bestandteil des „Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung“ das „Gesetz über Rabatte für Arzneimittel“ maßgebend. Beide Gesetze sind am 01.01.2011 in Kraft getreten (siehe auch Ziffer 2.1).

Die Beihilfeumlagekasse hatte sofort nach Beginn der Antragsmöglichkeit für die jeweils zutreffenden- unter das Rabattgesetz fallenden- Arzneimittel, die Rabatte beantragt. Dem Haushalt konnten damit für die bereits ausgezahlten Beihilfen Rabatte in Höhe von insgesamt 9.801,77 Euro wieder zugeführt werden.

6.2.1.4 Widerspruchsverfahren

Mit dem vom Kommunalen Versorgungsverband M-V herausgegebenen Antragsformular beantragen die Beihilfeberechtigten unter Beifügung der Rechnungsbelege die Gewährung von Beihilfe direkt bei der Beihilfeumlagekasse. Nach Berechnung und Festsetzung der Beihilfe wird diese auf das vom Antragsteller angegebene Konto überwiesen. Die Nichtanerkennung einer Beihilfe wird mit Hinweisen zu den einzelnen Belegen begründet.

Da die Beihilfeberechtigten auf die Gewährung von Beihilfe einen Rechtsanspruch besitzen, besteht bei Nichtanerkennung die Möglichkeit, Rechtsmittel gegen den Beihilfebescheid einzulegen. Jeder Beihilfebescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen, aus der die Möglichkeit zur Einlegung eines Widerspruches hervorgeht.

Die Beihilfeberechtigten haben somit ein Recht, gegen die Nichtgewährung von Beihilfe innerhalb von 4 Wochen nach Eingang des Beihilfebescheides bei der Beihilfeumlagekasse formgerecht Widerspruch einzulegen. Der Widerspruch ist zeitnahe zu begründen.

Ist der Widerspruch unbegründet, kann dem Widerspruch nicht abgeholfen werden; er wird als unbegründet zurückgewiesen. Auch dieser Widerspruchsbescheid enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung, aus der die Klagemöglichkeit vor dem Verwaltungsgericht ersichtlich ist.

6.2.1.5 Schadenersatzansprüche

Bei krankheitsbedingten Aufwendungen, die durch einen Dritten verursacht wurden und für die Beihilfe beantragt wird, geht der Schadenersatzanspruch des Beihilfeberechtigten an den Schuldner gemäß § 53 LBG auf den Dienstherrn über. Für die Beihilfeumlagekasse ist es wichtig zu erfahren, dass es sich bei den krankheitsbedingten Aufwendungen bei der Ursache um ein Verschulden Dritter handelte. Im Beihilfeantrag ist daher die Ziffer 12 genauestens auszufüllen. (Mit der Unterschrift bestätigt der/die Beihilfeberechtigte die Richtigkeit der Angaben). Die gewährte Beihilfe der unfallbedingten Aufwendungen wird als Schadenersatzforderung durch die Beihilfeumlagekasse beim Schuldner oder dessen Versicherung geltend gemacht. Der so eingeklagte Beihilfebetrug fließt dem Haushalt wieder zu. Im Berichtszeitraum wurden der Beihilfeumlagekasse aus Schadenersatzleistungen 762,83 Euro wieder zugeführt.

6.2.1.6 Zurückgeforderte Beihilfe

Wird von der Beihilfeumlagekasse festgestellt, dass auf falsche oder fehlerhafte Angaben des Antragstellers eine zu hohe Beihilfe gewährt wurde, wird der überzahlte Betrag mit Begründung und Terminsetzung zurückgefordert. Der überzahlte Betrag fließt somit dem Haushalt wieder zu, auch die erstatteten Beihilfen für nicht angemeldete Versorgungsempfänger/-innen und Mitglieder, beide Einnahmen summierten sich auf insgesamt 41.290,45 Euro.

6.2.1.7 Informationen / Probleme

Im Berichtszeitraum wurden als notwendig erachtete beihilferechtliche sowie andere fachliche Informationen an die Dienststellen mit der Bitte um Weitergabe an die Beihilfeberechtigten bzw. um Bekanntgabe weitergeleitet. Insbesondere handelte es sich dabei um folgende Mitteilungen /Inhalte:

1. Informationsblatt Beihilfe – 2013 mit Hinweisen zum Beihilferecht bzw. organisatorische Hinweise
2. Bekanntgabe der Neufassung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung, in Kraft getreten 01.07.2013
3. Bekanntgabe der Umstellung auf das SEPA-Verfahren in der Beihilfebearbeitung bzw. Zahlung der Beihilfen

6.2.2 Berechnungen im Bereich der Heilfürsorge

Beamte der Berufsfeuerwehren haben nach der Feuerwehrbeamten–Heilfürsorgeverordnung ab 01.01.2010 über die Unfallfürsorge hinaus zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit einen Anspruch auf die Gewährung von Heilfürsorge. Gleichzeitig ist der Feuerwehrbeamte generell Beihilfeberechtigter. Dies ist wichtig im Hinblick auf seine beihilfeberücksichtigungsfähigen Angehörigen. Als Beihilfeberechtigter hat er einen Rechtsanspruch auf Gewährung von Beihilfe für Aufwendungen seiner beihilfeberücksichtigungsfähigen Angehörigen. Da Leistungen aus der Heilfürsorge zustehen, ist eine Beihilfegewährung für diese Aufwendungen, die ihm selbst entstanden sind, grundsätzlich ausgeschlossen (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 BBhV), da generell ein Anspruch auf Heilfürsorge besteht.

Für Aufwendungen, deren Leistungen sich entsprechend den Heilfürsorgebestimmungen nach den geltenden Beihilferegulungen richten (z.B. zahnärztliche Leistungen usw.), errechnet die Beihilfeumlagekasse den entsprechenden Auszahlungsbetrag und übermittelt diesen an die für die Heilfürsorge zuständige Stelle zur Überweisung an den Berechtigten.

Fällt der Feuerwehrbeamte nicht mehr unter die Heilfürsorgebestimmungen, erhält er generell Beihilfe nach den geltenden Beihilfebestimmungen, wobei zu beachten ist, dass ab diesem Zeitpunkt eine beihilfekonforme Krankenversicherung zu empfehlen ist.

6.2.2.1 Grundlagen für die Berechnungen

Grundlage für die Gewährung von Heilfürsorge an die Feuerwehrbeamten der Berufsfeuerwehren sind gemäß §§ 114, 112 Abs. 2 Satz 2 LBG die am 31.12.2009 in Kraft getretene „Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für die Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes der Berufsfeuerwehren (Feuerwehrbeamten-Heilfürsorgeverordnung - FwHeilFürsVO M-V)“ vom 15.01.2010. Dabei richtet sich der Leistungsumfang für Heilpraktikerleistungen, zahnärztliche Versorgung und für Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach den entsprechenden Regelungen der Bundesbeihilfeverordnung.

6.2.3 Beschaffungswesen

Für notwendige Beschaffungen, z.B. Büromaterial, Bücher, Ausstattungsgegenstände wurden im Berichtszeitraum im Rahmen der Beschaffungsrichtlinien verschiedene Angebote eingeholt und nach Prüfung die Beschaffung eingeleitet.

6.2.4 Haushaltswesen

Auch im Haushaltsjahr 2013 wurden die Haushaltsüberwachungslisten für gezahlte Beihilfen der aktiven Beamtinnen und Beamten und Versorgungsempfänger/-innen geführt, haushaltsmäßig gelistet wurden auch

- Erstattete Beihilfen für nicht angemeldete Versorgungsempfänger/-innen und Mitglieder
- Rückerstattete Beihilfe durch Beihilfeberechtigte
- Verwaltungskosten für Beihilfeberechnungen der Familienangehörigen von Heilfürsorgeempfänger (Beamte der Berufsfeuerwehren) und Beihilfeberechtigten von Sparkassen.
- sowie für alle erforderlichen Aufwendungen und Erträge des laufenden Geschäftes und der notwendigen Beschaffungen für den Bereich der Beihilfeumlagekasse

6.2.5 IT-Unterstützung

In 2012 erfolgte bereits die EDV- Anbindung der Beihilfestelle an das Datenverarbeitungszentrum Mecklenburg-Vorpommern GmbH.

Nach erfolgter Testphase konnte die Beihilfebearbeitung mit dem Verfahren „Babsy“ mit Jahresbeginn starten. Nach einigen minimalen zeitlichen Verzögerungen in der Beihilfebearbeitung konnte sich das Bearbeitungsprogramm gut durchsetzen.

Auch kann das ab 01.01.2011 in Kraft getretene Gesetz über Rabatte für Arzneimittel somit voll angewendet werden, da das Erkennen rabattfähiger verschreibungspflichtiger Arzneimittel nur über die EDV Anbindung gewährleistet werden kann (siehe auch Ziffer 2.1.3) Gleiches gilt für die Arzneimittel, die unter einer Festbetragsregelung oder einer Zuzahlungsbefreiung liegen, manuell konnten solche Arzneimittel nicht annähernd bestimmt werden. Durch die EDV-Anbindung und damit verbunden, der direkte Anschluss an die aktuell gepflegte Arzneimitteldatenbank werden somit Einsparungen im Bereich der direkten Beihilfeausgaben erzielt, eine zeitnahe, rechtssichere und kundenfreundliche Beihilfebearbeitung gewährleistet.

6.3. Statistiken

6.3.1 Beihilfen

Im Berichtsjahr 2013 hatte der Kommunale Versorgungsverband M-V insgesamt 130 Mitgliederdienststellen, diese Zahl hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht geändert.

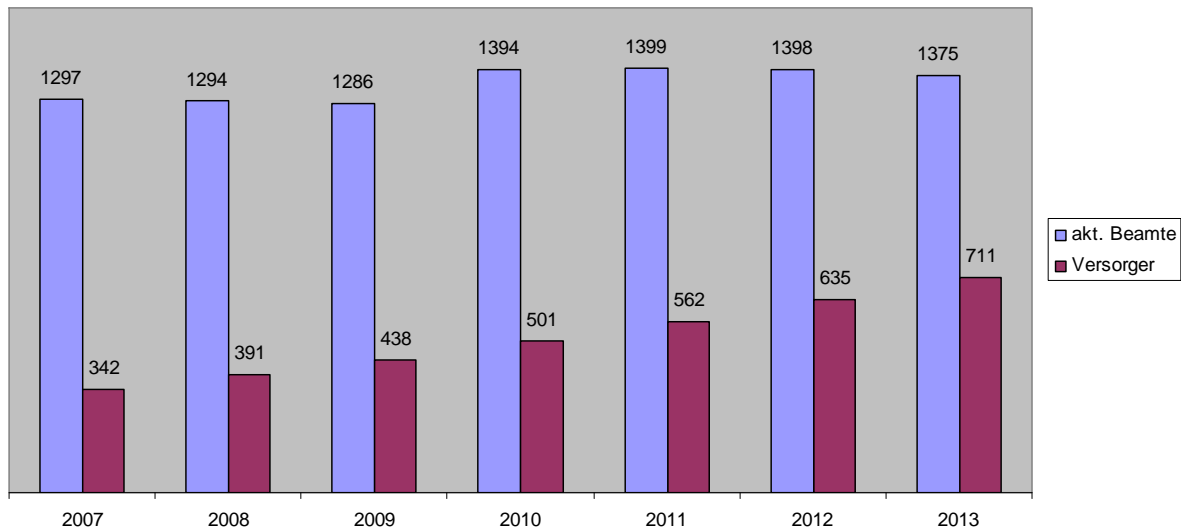
Die Anzahl der Beihilfeberechtigten (Aktive und Versorgungsempfänger), die Anzahl der Beihilfeanträge und die gezahlte Beihilfe ist nachfolgend im Vergleich zum Vorjahr aufgeführt:

	Anzahl	Beihilfeanträge	Gezahlte Beihilfe in EUR
Aktive Beamtinnen /Beamte			
2012	1.397	4.283	2.323.007,12
2013	1.375	4.214	2.513.801,64
	- 1,57 %	- 1,61 %	+ 8,21 %
Versorgungsempfängerinnen /Versorgungsempfänger			
2012	636	2.037	1.503.279,10
2013	711	2378	1.887.776,61
	+ 11,79 %	+ 16,74 %	+25,58 %
Gesamt			
2012	2.033	6.320	3.826.286,22
2013	2.086	6.592	4.401.578,25
	+ 2,61 %	+ 4,3%	+ 15,04 %

Insgesamt wurden 15,04 % mehr Beihilfen als im Vorjahr gezahlt.

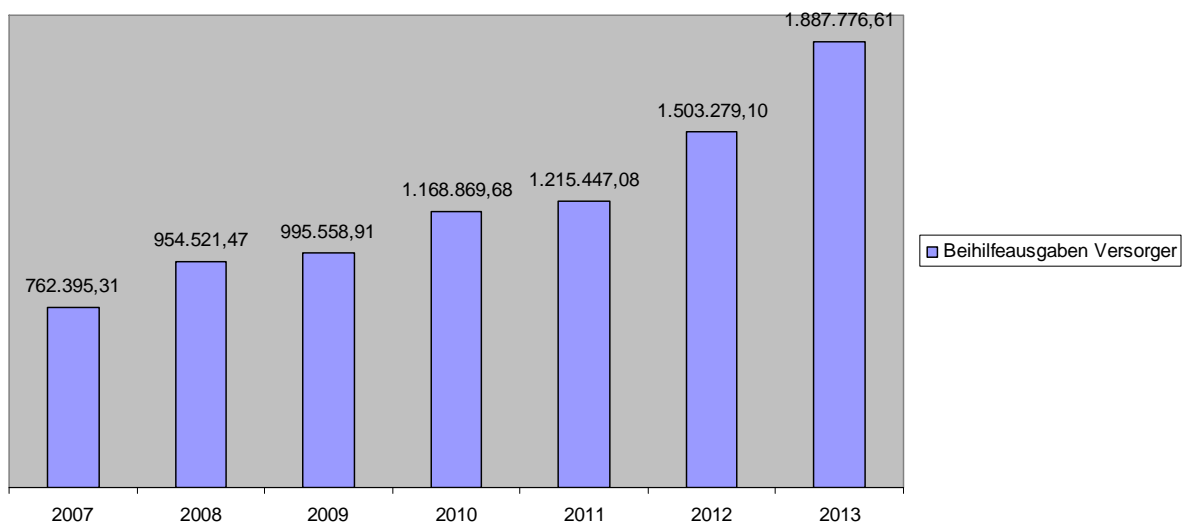
Die Mehrausgaben der gezahlten Beihilfen an die Versorgungsempfänger/innen (25,58 %) liegen im Wesentlichen in der Erhöhung der Anzahl um 11,79 % und somit auch in der höheren Summe der gestellten Beihilfeanträge (16,74 %).

6.3.2 Entwicklung der Anzahl der aktiven Beamten/Beamtinnen und Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerinnen



In den letzten 7 Jahren (2007 bis 2013) hat sich die Anzahl der Versorgungsempfänger mehr als verdoppelt, um 107,9 % erhöht (369 Versorgungsempfänger mehr).

6.3.3. Entwicklung der Beihilfeaufwendungen für Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerinnen



In den letzten 7 Jahren (2007 bis 2013) sind die Beihilfeaufwendungen für Versorgungsempfänger/Versorgungsempfängerinnen um 147,6 % gestiegen (ca. verdreifacht).

Auf Grund der Verdopplung der Anzahl der anspruchsberechtigten Versorgungsempfänger/innen in den letzten 7 Jahren und der daraus resultierenden ca. dreimal höheren Beihilfeausgaben war es erforderlich, auch hier eine Beihilfeumlage, neben den für aktive Beam-

ten/innen zu erheben. Die Beihilfeumlage-Grundbeträge für die Versorgungsempfänger/innen und für die aktiven Beamten/innen ergeben sich aus der Gegenüberstellung der gezahlten Beihilfen und den Verwaltungskosten des Haushaltsjahres. Stichtag für die Ermittlung der Bemessungsgrundlagen ist der 01.09. des betreffenden Haushaltsjahres. (siehe §§ 37, 38 der Satzung des VM-V vom 22.03.2012).

6.3.4 Widersprüche

Insgesamt wurden gegen die Beihilfebescheide des VM-V 37 Widersprüche eingereicht; 16 davon konnten durch Nachreichung von geforderten Unterlagen bzw., ärztlichen Bescheinigungen abgeholfen werden, 21 Widersprüche wurden mit Widerspruchsbescheiden als unbegründet zurückgewiesen.

Beihilferechtlich nicht anerkannte Aufwendungen, die zu den einzelnen Widersprüchen führten waren u.a.:

- Wahlleistungen bei stationären Behandlungen - (Ausschluss nach § 80 LBG)
- Arzneimittel mit Festbetrag, nur bis zur Höhe des Festbetrages beihilfefähig (§ 22 Abs. 3 BBhV), hier wurden 15 Widerspruchsbescheide erstellt
- Lifestyle-Arzneimittel, z. B. zur Raucherentwöhnung

6.3.5 Klagen

In einem Fall wurde vom VM-V Klage gegen die Landeshauptstadt Kiel erhoben, das Urteil wurde mit Gerichtsbescheid vom 11.02.2013 erteilt, die Klage wurde abgewiesen. Diese vom VM-V eingereichte Klage diente zur Klarstellung der Überleitung von Beihilfeansprüchen auf einen Sozialhilfeträger, hier auch nach § 95 SGB VIII – Träger der öffentlichen Jugendhilfe, neben bereits enthaltenen § 95 SGB XII, nur die Stadt Kiel als Träger der Sozialhilfe selbst. Auch wenn das Schleswigholsteinische Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen hat, wurde diese Ergänzung (Überleitung von Beihilfeansprüchen auf einen Träger der öffentlichen Jugendhilfe) in die Bundesbeihilfeverordnung aufgenommen.

6.3.6 Heilfürsorgen

Die Städte Hansestadt Wismar, Hansestadt Greifswald, Landeshauptstadt Schwerin und Neubrandenburg reichten 145 Anträge für die Berechnung der Heilfürsorge, die nach den Richtlinien der Beihilferegulungen zu berechnen sind (Heilpraktikerleistungen, zahnärztliche Leistungen) für Feuerwehrbeamte selbst und Berechnung der Beihilfen für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehefrau, Kinder) ein. Diese wurden berechnet, der Auszahlungsbetrag festgesetzt. Die berechneten Beträge wurden an die o. g. Städte zur Überweisung an die Heilfürsorgeberechtigten übermittelt.

6.3.7 Sparkassen

Von Beihilfeberechtigten der Sparkassen wurden 97 Beihilfeanträge eingereicht, die von der Beihilfeumlagekasse geprüft und berechnet wurden. Die festgesetzten Beträge wurden an die jeweilige Sparkasse zur Auszahlung übermittelt.

Ausblick

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass die Lektüre unseres Jahresberichtes Sie von den erbrachten Dienstleistungen des VM-V überzeugen konnte. Wir sind stets bemüht, unsere Dienstleistungen für unsere Mitglieder zu optimieren.

Der Gesetzentwurf zur Errichtung einer Zentralen kommunalen Bezügekasse unter dem Dach des VM-V konnte leider als Fraktionsentwurf nicht verabschiedet werden. Dem großen Einsatz des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates ist es zu verdanken, dass die schon beschlossene „Beerdigung“ des Gesetzentwurfs im Koalitionsausschuss rückgängig gemacht werden konnte. Der nun als Regierungsentwurf vorliegende Gesetzentwurf soll voraussichtlich im Oktober 2014 vom Landtag verabschiedet werden.

Um jetzige und zukünftige Aufgaben des VM-V erfolgreich in der Zukunft zu meistern, bedarf es unserer hoch motivierten Kolleginnen und Kollegen. Nochmals sei dem gesamten Team des VM-V für seine hervorragenden Leistungen gedankt.

Kiel, im August 2014

gez. Nils Lindemann
Direktor des VM-V