

Katharina Lohse, Thomas Meysen, Stephanie Götte,
Nerea González Méndez de Vigo, David Seltmann

Akteursübergreifende Prävention

Verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung
von Präventionsketten

Materialien zur Prävention, Rechtsgutachten



8

Im Jahr 2011 haben die Landesregierung Nordrhein-Westfalen und die Bertelsmann Stiftung das Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) ins Leben gerufen. Gemeinsam mit achtzehn Modellkommunen haben sie es sich zum Ziel gemacht, die Rahmenbedingungen für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen zu verbessern. Das Modellvorhaben wird wissenschaftlich begleitet. Die Bertelsmann Stiftung verantwortet die Begleitforschung gemeinsam mit den wissenschaftlichen Partnern. In der vorliegenden Schriftenreihe werden in unregelmäßigen Abständen Einblicke und Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitforschung zur kommunalen Prävention mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Partnern veröffentlicht. Die Reihe „Materialien zur Prävention“ macht dabei auch thematisch zugehörige Erkenntnisse und Einblicke aus der erweiterten wissenschaftlichen Betrachtung des Modellvorhabens bekannt.

In 2011, the State Government of North Rhine-Westphalia and the Bertelsmann Stiftung launched "Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor" ("Leave No Child Behind! Municipalities in North Rhine-Westphalia providing equal opportunities for all children"). Together with eighteen municipalities taking part in this joint initiative, the partners aim to improve development prospects and provide equal opportunities for every child. The undertaking is being studied in a parallel running research project led by the Bertelsmann Stiftung and selected partners from academia. The focus of the research element is how prevention in general contributes to the successful upbringing of young people from birth to adulthood. The Bertelsmann Stiftung is publishing this scientific series with initial findings and insights into these analyses.

Akteursübergreifende Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten

Möglichkeiten der Etablierung eines kommunalen „Präventionstopfs“

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Katharina Lohse, Thomas Meysen, Stephanie Götte,
Nerea González Méndez de Vigo, David Seltmann

Akteursübergreifende Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten

Möglichkeiten der Etablierung eines kommunalen „Präventionstopfs“

Schriftenreihe Materialien zur Prävention
Erscheinungsort Gütersloh
Band 8 (Oktober 2017)

Die Materialiensammlung wird herausgegeben von:

© Bertelsmann Stiftung

Carl-Bertelsmann-Straße 256

33311 Gütersloh

Telefon 05241 81-81285

www.bertelsmann-stiftung.de

Dr. Kirsten Witte, Director Programm LebensWerte Kommune, Bertelsmann Stiftung

Karl Janssen, Kommunalexperte der Bertelsmann Stiftung

Verantwortlich

Dr. Regina von Görtz, Projektleitung „Kein Kind zurücklassen!“, Bertelsmann Stiftung

Autoren Katharina Lohse, Dr. Thomas Meysen, Stephanie Götte, Nerea González Méndez de Vigo,
David Seltmann

Koordination Bettina Hatecke und Heike Kusch, Bertelsmann Stiftung

Titelbild Getty Images | iStockphoto | laflor

Gestaltung Nicole Meyerholz, Bielefeld

Lektorat Rudolf Jan Gajdacz, team 4media&event, München

Druck Hans Kock Buch- und Offsetdruck GmbH, Bielefeld

ISSN-Print 2364-0375

ISSN-Internet 2364-0383

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds.

Inhalt

Vorwort	12
Auf einen Blick	15
1 Akteure und Angebote	15
2 Rahmen für eine akteursübergreifende Steuerung, Planung und Finanzierung	18
2.1 Kommunale Akteure untereinander	18
2.2 Einbindung der GKV	19
2.3 Einbindung der Bereiche „Arbeitsförderung“ und „Grundsicherung“	20
2.4 Einbindung der Bereiche „Sport“ und „Zivilgesellschaft“	21
3 Vorzugswürdige Organisationsformen	22
A. Präventionskette und „Präventionstopf“	24
B. Allgemeine Anforderungen an eine verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung einer Präventionskette	28
1 Gemeinsame Zieldefinition	28
2 Integrierte Planung	28
3 Zentrale Koordination und Steuerung in einer Präventionsstelle	29
4 Partizipation aller Beteiligten	30
5 Integriertes Qualitätsmanagement	31
6 Zusammenführung von Mitteln	31
C. Akteure: Aufgaben, Ressourceneinsatz und Mitwirkung	33

1	Kinder- und Jugendhilfe: SGB VIII	34
1.1	Aufgaben für die Präventionskette	34
1.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	37
1.3	Gemeinsame Finanzierung	39
1.4	Potenziale für die Präventionskette	43
2	Sozialhilfe: soziale Dienstleistungen nach SGB XII	43
2.1	Aufgaben für die Präventionskette	43
2.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	46
2.3	Gemeinsame Finanzierung	47
2.4	Potenziale für die Präventionskette	49
3	Grundsicherung für Arbeitsuchende: soziale Dienstleistungen nach SGB II	50
3.1	Aufgaben für die Präventionskette	50
3.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	53
3.3	Gemeinsame Finanzierung	54
3.4	Potenziale für die Präventionskette	55
4	Arbeitsförderung: soziale Dienstleistungen nach SGB III	56
4.1	Aufgaben für die Präventionskette	56
4.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	58
4.3	Gemeinsame Finanzierung	59
4.4	Potenziale für die Präventionskette	60
5	Krankenversicherung: Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe nach SGB V	62
5.1	Aufgaben für die Präventionskette	62
5.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	72
5.3	Gemeinsame Finanzierung	73
5.4	Potenziale für die Präventionskette	82
6	Pflegeversicherung: Versicherungsleistungen nach SGB XI	84
6.1	Aufgaben für die Präventionskette	84

6.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	88
6.3	Gemeinsame Finanzierung	89
6.4	Potenziale für die Präventionskette	91
7	Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	93
7.1	Aufgaben für die Präventionskette	93
7.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	96
7.3	Gemeinsame Finanzierung	96
7.4	Potenziale für die Präventionskette	97
8	Schule: kommunaler Schulträger in der Prävention	98
8.1	Aufgaben für die Präventionskette	98
8.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	101
8.3	Gemeinsame Finanzierung	102
8.4	Potenziale für die Präventionskette	103
9	Kommunale Daseinsvorsorge	104
9.1	Aufgaben für die Präventionskette	104
9.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	107
9.3	Gemeinsame Finanzierung	108
9.4	Potenziale für die Präventionskette	110
10	Sport: Engagement in der Präventionskette	111
10.1	Aufgaben für die Präventionskette	111
10.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	115
10.3	Gemeinsame Finanzierung	115
10.4	Potenziale für die Präventionskette	117
11	Zivilgesellschaft: Engagement in der Präventionskette	119
11.1	Einbindung vielfältigen bürgerschaftlichen Engagements	119
11.2	Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung	120
11.3	Gemeinsame Finanzierung: Akquise von Spendengeldern	120
11.4	Potenziale für die Präventionskette	124

12	Sozialhilfe: Vorfinanzierung der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII	125
12.1	Allgemein	125
12.2	Vorleistung und Erstattung von Leistungen der Sozialhilfe nach SGB XII	126
12.3	Potenziale für die Präventionskette	131
13	Grundsicherung für Arbeitsuchende: Vorfinanzierung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II	133
13.1	Erfordernis der vorherigen Antragstellung	133
13.2	Selbstbeschaffung in Eil- und Notfällen	134
13.3	Potenziale für die Präventionskette	134
D.	Potenziale für Verknüpfungen	136
1	Grenzen einer gemeinsamen, Planung, Steuerung und Finanzierung	136
1.1	Gesetzliche Vorgaben zur Form der Zusammenarbeit	136
1.2	Keine Delegation hoheitlicher Verantwortung an Dritte	137
1.3	Ausschluss einer echten, trägerübergreifenden Mischfinanzierung	138
1.4	Kommunales Haushaltsrecht	139
1.5	Weitere akteurspezifische Vorbehalte	140
2	Potenziell integrationsfähige Angebote	141
2.1	Kombinierte Angebote	141
2.2	Koordinierte Angebote	141
2.3	Einzelfallhilfen	142
3.	Potenzielle Partner der Präventionskette	147
E.	Potenzielle Organisationsrechtsformen	148
1	Grundsatz der Organisationshoheit der Kommune	148

2	Organisationseinheit der kommunalen Verwaltung	150
2.1	Möglichkeiten der verwaltungsinternen Organisation	150
2.2	Finanzen	154
2.3	Potenziale	154
3	Kommunales Unternehmen	156
3.1	Allgemeines	156
3.2	Organe	157
3.3	Finanzen	157
3.4	Potenziale	158
4	Stiftung	159
4.1	Allgemeines	159
4.2	Organe	162
4.3	Finanzen	163
4.4	Potenziale	163
5	Verein	164
5.1	Allgemeines	164
5.2	Organe	165
5.3	Finanzen	166
5.4	Potenziale	166
6	gGmbH	167
6.1	Allgemeines	167
6.2	Organe	168
6.3	Finanzen	169
6.4	Potenziale	170
7	Verfügungsfonds	171
7.1	Allgemeines	171
7.2	Organe	173
7.3	Finanzen	174
7.4	Potenziale	174

F.	Potenziale der Organisationsrechtsformen	176
1	Gestaltungsspielraum der Kommunen	176
2	Vor- und Nachteile auf der Planungs- und Steuerungsebene	176
2.1	Partizipation aller Beteiligten	176
2.2	Integrierte Planung	177
2.3	Zentrale Steuerung	178
2.4	Rückkopplungs- bzw. Unabhängigkeitspotenziale gegenüber der Politik	178
2.5	Nutzung vorhandener Strukturen/geringer Gründungsaufwand	179
2.6	Organstruktur	179
2.7	Partizipativer Entscheidungsprozess	180
2.8	Einbeziehung von „Einzelfallhilfen“	181
2.9	Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung	181
3	Vor- und Nachteile auf der Finanzmittel- und Ressourcenallokationsebene	183
3.1	Poolfinanzierung	183
3.2	Flexible Finanzplanung	184
3.3	Gesicherte Finanzbasis/Unabhängigkeit vom kommunalen Haushalt	184
3.4	Steuervergünstigung	185
4	Schlussfolgerungen	186
4.1	Rechtliche Ausgangslage	186
4.2	Praktische Umsetzung	187
4.3	Vorzugswürdige Organisationsrechtsformen	188
	Die Autorinnen und Autoren	190
	Literaturverzeichnis	191
	Abkürzungsverzeichnis	198

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 1: Gemeinsame Finanzierung, Planung und Steuerung in der Präventionskette („Präventionstopf“)	26
Abbildung 2: Akteure in den Präventionsketten	33
Abbildung 3: Vorfinanzierung von SGB-XII-Leistungen in Eilfällen	132
Abbildung 4: Vorfinanzierung von SGB-II-Leistungen in Eilfällen	135

Tabellen

Tabelle 1: Übersicht über direkt zugängliche, niedragschwellige Angebote, die sich potenziell für Präventionsketten eignen	140
Tabelle 2: Übersicht über Einzelfallhilfen, die sich potenziell für Präventionsketten eignen	144
Tabelle 3: Übersicht der akteurspezifischen Vorbehalte gegen eine gemeinsame Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten	146
Tabelle 4: Bewertung der Planungs- und Steuerungspotenziale	182
Tabelle 5: Bewertung der Finanzsteuerungs- und Finanzallokationspotenziale	185

Vorwort

Wie lassen sich „vom Kind her gedachte“ kommunale Hilfestrukturen, bei denen die Bedarfe und Bedürfnisse des Kindes im Mittelpunkt stehen, organisieren?

Im Jahr 2011 initiierten die Landesregierung Nordrhein-Westfalen und die Bertelsmann Stiftung gemeinsam das Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz). Ziel des Vorhabens ist es, durch den Aufbau kommunaler Präventionsnetzwerke das gelingende Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu begleiten und zu fördern. Im Rahmen des Modellvorhabens sollen die bestehenden Kooperations-, Förder- und Interventionsstrukturen in den Städten und Gemeinden besser miteinander zu „Präventionsketten“ vernetzt werden. Ziel ist eine Neuorientierung und Neustrukturierung der Hilfesysteme.¹ Vorhandene Kräfte und Angebote in den Kommunen sollen gebündelt und Angebote der Bereiche Gesundheit, Bildung, Sport, Kinder- und Jugendhilfe sowie Soziales besser miteinander verknüpft werden. Angestrebt wird damit nicht weniger als ein Paradigmenwechsel: Es gilt, nicht länger in Zuständigkeiten und von bestehenden (Verwaltungs-)Strukturen aus zu denken, sondern vom Kind und seiner Familie aus.

Die Unterstützungsbedarfe von Kindern und Familien sind häufig akut: Die alleinerziehende Mutter, die mit den Schlaf-Wach-Phasen ihres Säuglings überfordert ist – das Kind, das plötzlich krank wird in einer ohnehin schon belasteten familialen Situation – ein Elternteil, das die Familie verlässt – usw. Ein breites Spektrum von Trägern bietet für solche Problemlagen unterschiedliche und vielfältige Angebote in einer Kommune. Hilfeleistungen werden von verschiedenen Ressorts der Verwaltung zur Verfügung gestellt. Art und Umfang der staatlichen Leistungen sind dabei aber nicht immer an den konkreten Hilfebedarfen der Familien orientiert, sondern an der fachlichen und rechtlichen Zuständigkeit. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind dabei häufig diffus – die Klärung der Zuständigkeiten vielfach langwierig und für die Bedürftigen nicht nachzuvollziehen. Eine Koordination findet innerhalb der Verwaltung und mit den verschiedenen Akteuren der Zivilgesellschaft oft nur unzureichend statt.

1 Vgl. Holz/Schöttle/Berg, Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen, 312.

Die Folge: Es kommt nicht zu einer nüchternen und sachlichen Beurteilung von Bedarf und Hilfeangebot mit einer sich schnell anschließenden Hilfe, sondern im Streit um Zuständigkeiten werden die Bedürftigen an andere Leistungsträger verwiesen, es werden Hürden für die Bedürftigen aufgebaut und es vergehen oft Wochen und Monate, bis überhaupt eine Hilfe bei den Bedürftigen ankommt. Um unbürokratischere und effektivere Hilfestrukturen vorhalten zu können, gilt es daher, das vielfach noch vorherrschende Ressortdenken in den zuständigen kommunalen Fachbereichen aufzubrechen, die Versäulung der Systeme aufzuweichen, Doppelzuständigkeiten zu vermeiden, Lücken in der Präventionskette aufzudecken und einen Paradigmenwechsel hin zu einem ganzheitlichen Ansatz zu vollziehen. In diesem Sinne fordert beispielsweise der Deutsche Städte- und Gemeindebund²:

„Es sollte eine Anlaufstelle für alle jungen Menschen an einem Ort geben, an dem die Unterstützungsstrukturen aus allen Rechtskreisen gebündelt zusammenlaufen.“[...]

„Die von den weiterhin selbständigen Institutionen der unterschiedlichen Rechtskreise zur Verfügung gestellten Finanzmittel sollten in einem gemeinsamen Finanzpool zusammengeführt werden, damit die Fachkräfte über ein eigenes Budget verfügen.“

Doch lässt die geltende Rechtslage überhaupt eine solche bedarfsgerechte Hilfestruktur zu, in der Unterstützungsangebote aus unterschiedlichen Rechtskreisen gebündelt und aus einem gemeinsamen Finanzpool finanziert werden? Wie kann es gelingen, „vom Kind her gedachte“ kommunale Hilfestrukturen zu organisieren, bei denen die Bedarfe und Bedürfnisse des Kindes und der Familien im Mittelpunkt stehen?

Diesen Fragen widmet sich das vorliegende Gutachten, das die Bertelsmann Stiftung im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung für das Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) beim Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) in Auftrag gegeben hat.

2 DStGB, „Entkoppelt vom System“.

Ziel des Gutachtens ist es, rechtlich zu prüfen und darzustellen, unter welchen Bedingungen eine übergeordnete, gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung der verschiedenen Präventionsangebote möglich ist. Dabei geht es einerseits um die Auslotung der bei den jeweiligen Akteuren vorhandenen Potenziale, sich an der Präventionskette zu beteiligen, sowie andererseits um die Bestimmung der Grenzen einer gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung.

Die Ergebnisse liegen nun vor – für den eiligen Leser haben wir die zentralen Erkenntnisse im Folgenden auf wenigen Seiten zusammengefasst. Die ausführliche Darstellung und Diskussion folgt danach in den Kapiteln A bis F. Wir danken den Autorinnen und Autoren Katharina Lohse, Dr. Thomas Meysen, Stephanie Götte, Nerea González Méndez de Vigo und David Seltmann für ihre Arbeit. Unser besonderer Dank gilt dabei Katharina Lohse und Dr. Thomas Meysen, die als Projektleitungen das Vorhaben mit großer Fachkenntnis vorangetrieben haben. Danken möchten wir außerdem Prof. Dr. Knut Hinrichs, der eine frühere Version dieses Gutachtens kommentiert und damit wichtige Anregungen zur Weiterentwicklung und Überarbeitung gegeben hat.

Der Bertelsmann Stiftung ist es ein Anliegen, Prävention auf allen Ebenen voranzutreiben, denn trotz der vielen guten Beispiele ist vorbeugendes Handeln für das gelingende Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen (noch) keine Selbstverständlichkeit. Mit der vorliegenden Publikation wollen wir einen neuen Impuls setzen, um diesen Ansatz in Kommunen (noch) weiter voranzubringen.

Dr. Regina von Görtz
Projektleitung,
Bertelsmann Stiftung

Karl Janssen
Kommunalexperte und
externer Berater

Auf einen Blick

Akteursübergreifende Prävention – Verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten

1 Akteure und Angebote

Für eine gemeinsam finanzierte, zentral geplante und gesteuerte Präventionskette kommen mindestens folgende neun Akteure in Betracht (vgl. Abbildung 2, Seite 33):

1. Kinder- und Jugendhilfe
2. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)
3. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
4. Schule
5. Agentur für Arbeit
6. Jobcenter
7. Sozialhilfe
8. Sport
9. Zivilgesellschaft

Alle diese Akteure halten Angebote bereit, die sich aufgrund ihrer Zielsetzung für die Einbindung in eine bereichs- und lebensphasenübergreifende Präventionskette eignen. Aufgrund des Zuschnitts der Angebotspalette sind bestimmte Akteure von besonderer Bedeutung für den Aufbau einer Präventionskette. Unverzichtbar ist die Kinder- und Jugendhilfe. Ihre übergeordnete Aufgabe ist, dem Recht jedes jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu Geltung zu verhelfen (§ 1 Abs. 1 SGB VIII). Zahlreiche ihrer Angebote weisen – zumindest auch – präventiven Charakter auf. Die gesetzliche Aufforderung zur bedarfsgerechten Gestaltung der Angebotspalette (§ 80 SGB VIII) bietet ideale Voraussetzungen für die Herstellung von Anschlussfähigkeit in Präventionsketten.

Auch der Bereich **Gesundheit**, bestehend aus **Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD)** und **Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV)**, ist ein ganz wesentlicher Präventionsakteur. Die Korrelation zwischen gesunder körperlicher und stabiler Persönlichkeitsentwicklung ist erwiesen. Schon die allgemeine Aufgabenumschreibung des ÖGD – „Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, der Prävention und dem Gesundheitsschutz“ (§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ÖGDG NRW) – macht die Parallelität der Ziele von ÖGD und Präventionsketten deutlich. Aus dem Leistungsspektrum der GKV sind im Kontext von Präventionsketten insbesondere Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung i. S. d. § 20 Abs. 1 SGB V entsprechend dem Leitfaden „Prävention“ interessant, also Beratungs-, Organisations- und Strukturmaßnahmen, die über lebensweltbezogene (Kita, Schule, Betrieb) oder individuelle Ansätze (bewegungs- oder ernährungsbezogene Gruppenangebote) versuchen, die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen zu vermindern.

Weiterer wichtiger Akteur im Rahmen von Präventionsketten ist die **Schule**. Sie ist zentraler Ort der (Aus-)Bildung junger Menschen. Handlungsspielräume für eine Kooperation im Rahmen von Präventionsketten bestehen nicht nur im Kontext vorschulischer Beratung und der Feststellung des Sprachstandes (§ 36 SchulG NRW), sondern auch beim Anknüpfen an den Lebensort Schule, der vom kommunalen Schulträger gestaltet werden kann.

Für einen gelingenden Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf ist eine Integration von Leistungen der **Arbeitsförderung** notwendig. Die Bundesagentur für Arbeit hält insbesondere die Angebote zur Berufsorientierung nach § 33 SGB III für eine Integration in Präventionsketten bereit. Bei den Jobcentern eignen sich vor allem die kommunalen Angebote, die auf die **Eingliederung in Arbeit abzielen** (§§ 16, 16a SGB II) und dabei gerade auch arbeitssuchende Jugendliche und Familien mit minderjährigen Kindern in den Blick nehmen.

Auch die **Sozialhilfe**, die grundsätzlich an eine gegenwärtige Bedarfslage anknüpft, hält präventive Angebote bereit, die in eine Präventionskette aufgenommen werden könnten. So können zahlreiche Angebote – wie etwa Hilfen zur Gesundheit oder Hilfen zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten – auch vorbeugend zur Abwendung einer drohenden Notlage gewährt werden (vgl. § 8 SGB XII). Die Teilhabe von Kin-

dern, Jugendlichen und Eltern mit Behinderung kann über die Leistungen der Eingliederungshilfe auch präventiv gefördert werden.

Von der Lebenswelt der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen ausgehend lohnt sich, auch den **Sport** für eine Beteiligung an der Präventionskette zu gewinnen. Die Satzungen der Sportverbände legen ausdrücklich fest, dass – neben der sportlichen Betätigung selbst – ein wesentlicher Zweck des Sports ist, die ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung zu fördern (vgl. § 3 Satzung DOSB, § 3 Abs. 3 Satzung LSB NRW).

Weite Handlungs- und Gestaltungsspielräume bestehen zudem für eine Einbindung der **Zivilgesellschaft**. Neben finanzieller Unterstützung von Präventionsarbeit durch Spenden und Sponsoring kann insbesondere bei der Durchführung von Präventionsaufgaben auch der Einsatz bürgerschaftlichen Engagements eine wertvolle Ressource für die Präventionskette darstellen.

Der **Kommune** kommt als Träger der öffentlichen Jugendhilfe, des ÖGD und der Sozialhilfe eine bedeutende Rolle beim Aufbau von Präventionsketten als Initiator und Lenungskraft zu. Aufgrund des Aufgabenfindungsrechts von Kommunen besteht daneben ein weiterer Gestaltungsspielraum, im Bereich der **allgemeinen Daseinsvorsorge** Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, vorausgesetzt es bestehen entsprechende finanzielle Spielräume (vgl. § 8 Abs. 1 GO NRW).

Zusammenfassend sind akteursübergreifend als besonders geeignet **niedrigschwellige Angebote** mit präventivem Charakter anzusehen. Also Angebote, die für die Betroffenen direkt zugänglich sind, keine förmliche Antragsstellung voraussetzen und in der Regel im sozialen Nahraum angesiedelt sind. Neben dem erleichterten Zugang für die Betroffenen versprechen diese Angebote besondere Synergieeffekte. Sie sind je nach kommunaler Bedarfslage flexibel kombinierbar: So könnte in einem Elterncafé bspw. aufsuchende Gesundheitsberatung mit Familienberatungsangeboten nach § 16 SGB VIII oder aber auch mit psychosozialen Beratungsangeboten verknüpft werden.

Sofern die Entscheidungshoheit des zuständigen Leistungsträgers gewahrt bleibt, können über niedrigschwellige Angebote hinaus auch Angebote in die Präventionskette integriert werden, die einen Antrag bzw. eine individuelle Bedarfslage des Betroffenen und eine bewilligende Entscheidung der zuständigen Behörde voraussetzen (sog. **Einzelfallhilfen**). Die Verschränkung von niedrigschwelligen Angeboten und Einzelfallhilfen – bspw. von Berufsorientierung und Erziehungsbeistandschaft – kann sich in bestimmten Bedarfssituationen als besonders zweckmäßig erweisen.

2 Rahmen für eine akteursübergreifende Steuerung, Planung und Finanzierung

Die Akteure der Präventionsketten sind meist ausdrücklich zur **Zusammenarbeit und Kooperation** aufgefordert (vgl. § 18 SGB II, §§ 9 Abs. 3, 9a SGB III, § 4 Abs. 1 SGB XII, §§ 78, 81 SGB VIII, §§ 4, 5 SchulG NRW, § 1 Abs. 4 i. V. m. § 3 Abs. 2 KKG). Wie die Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Kontext von Präventionsketten organisiert werden kann und bis zum welchem Grad eine akteursübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung der Präventionsketten überhaupt möglich ist, bestimmt sich danach, **welche Akteure mit welchen Angeboten** beteiligt werden sollen (vgl. Abbildung 1, Seite 26). So sind neben **allgemeingültigen** auch **spezifische Voraussetzungen** zu beachten, die sich für die potenziell beteiligten Akteure im Hinblick auf eine gemeinsame Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung ergeben.

2.1 Kommunale Akteure untereinander

Für die Kommunen gilt das Prinzip der **organisatorischen Wahlfreiheit**. Ein Zusammenwirken verschiedener Behörden einer Kommune bei der Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten ist daher grundsätzlich möglich. Diese Flexibilität der kommunalen Akteure betrifft vor allem die Jugendhilfe, die Sozialhilfe, den ÖGD, die Kommunen als Träger der Schule und der Daseinsvorsorge und mit Einschränkungen auch die Jobcenter.

Soll die Zusammenarbeit der kommunalen Träger mit einer kommunalen Poolfinanzierung verbunden werden, ist das haushaltsrechtliche Prinzip einzuhalten, nach dem **Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung** grundsätzlich gekoppelt sind und im Haushalt das für die jeweilige Aufgabe zur Verfügung stehende Budget eindeutig ausgewiesen sein muss. Auch in einem übergeordneten Präventionsbudget müsste also nachvollzogen werden können, dass die bereitgestellten Mittel tatsächlich für die Erfüllung der dem jeweiligen Träger zugewiesenen Aufgabe eingesetzt werden.

Gleichzeitig sind die **akteurspezifischen Vorgaben** zu beachten, so ist bspw. sicherzustellen, dass die Mittel im Rahmen der Jugendhilfeplanung vom Jugendhilfeausschuss zur Verfügung gestellt werden, dass eine Qualitätssicherung durch den ÖGD erfolgt oder die Entscheidungsbefugnis des SGB-II-Trägers über die Leistungsgewährung im Einzelfall gewahrt bleibt.

Ergänzend bieten sich auf kommunaler Ebene besondere Potenziale, wenn die Sicherung des Lebensunterhalts in einem unbürokratischen Präventionskanon mitgedacht wird. So wird von den Familien als besonders hilfreich empfunden, wenn – etwa über Stiftungsmittel einer örtlichen Stiftung (§ 100 GO NRW) – Leistungen zum Lebensunterhalt/zur Grundsicherung ohne Wartezeiten vorfinanziert werden und z. B. mit einer Kindererstaussstattung oder neuen Matratze bei einem bettnässendem Kind unmittelbar geholfen werden kann, bis die Gelder vom Sozialamt oder Jobcenter tatsächlich zufließen (Nothilfe oder Vorleistung nach Inkennntnissetzen/Antrag).

2.2 Einbindung der GKV

Der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kommt beim Aufbau von Präventionsketten eine ähnlich bedeutende Rolle wie der Jugendhilfe zu. Die GKV ist allerdings durch **enge gesetzliche Strukturvorgaben** geprägt, die sich einerseits vor dem Hintergrund ihrer Finanzierung über Mitgliedsbeiträge sowie andererseits durch ihre gesetzlich festgeschriebene Aufgabendefinition ergeben, nach der sie nur diejenigen Aufgaben erfüllen darf, die entweder gesetzlich als Pflichtaufgaben vorgeschrieben oder als freiwillige Aufgaben zulässig sind (§ 30 i. V. m. § 20 SGB IV). Eine systemüber-

greifende, pauschale Einbindung von beitragsfinanzierten Mitteln in eine Präventionskette wäre eine Umgehung der Strukturvorgaben und damit unzulässig.

In dem für die Präventionsketten besonders interessanten Bereich der primären („Verhaltens- und Verhältnis-“)Prävention (§§ 20 ff. SGB V) finden diese Strukturvorgaben allerdings eine gewisse Lockerung, sodass eine Zusammenarbeit mit anderen Akteuren auch jenseits der im SGB V bzw. SGB X vorgeschriebenen Zusammenarbeitsformen zulässig bzw. sogar ausdrücklich angeordnet ist (vgl. §§ 20a, 20f und 20g SGB V n. F.) ist. Im Rahmen des offenen Setting-Ansatzes ist bereits jetzt die Netzwerk- oder Projektunterstützung unter bestimmten Bedingungen auch durch unkomplizierte Mittelbereitstellung an (bspw. kommunale) Gremien möglich, wie eine Reihe von kommunalen Modellprojekten erfolgreich unter Beweis stellt. Allerdings muss wegen der sozialversicherungstypischen Zweckgebundenheit der Mitgliedsbeiträge auch hier die Finanzierungsverantwortung grundsätzlich bei der GKV bleiben.

Jenseits einer Poolfinanzierung ist gleichwohl eine weitreichende Einbindung der GKV möglich. Denn auch wenn die Finanzierung entsprechend der jeweiligen Leistung zugeordnet bleiben muss, kann über eine **Abstimmung** in der Planung der Präventionsangebote (oder Rahmenvereinbarungen) und dem entsprechenden Mitteleinsatz eine enge **Verzahnung der Präventionsangebote** erreicht werden.

Die Vorgaben im Leitfaden Prävention und die mit Wirkung zum 25.7.2015 bzw. 1.1.2016 in Kraft getretenen (überwiegend formalistisch) erweiterten Präventionsregelungen des SGB V (und des SGB XI) sind zwar noch keine echte ressortübergreifende, rechtlich abgesicherte Integration von beitragsfinanzierten Präventionsmitteln in kommunalen Präventionsketten, aber erste wichtige Ansätze einer Neuorientierung auch der gesetzlichen Krankenkassen.

2.3 Einbindung der Bereiche „Arbeitsförderung“ und „Grundsicherung“

Eine Einbindung von Angeboten aus den Bereichen des SGB II und des SGB III stehen zunächst vor dem Hindernis, dass diese Angebote regelmäßig eine **Einzelfallent-**

scheidung voraussetzen. Die Entscheidung über die Gewährung der Leistung muss im Einzelfall ergehen und bleibt grundsätzlich dem zuständigen Sozialleistungsträger vorbehalten. Trotzdem können auch Angebote zur Arbeitsförderung und Grundsicherung mit Einzelfallcharakter in eine Präventionskette eingebunden werden, indem die Bundesagentur für Arbeit bzw. das Jobcenter in der Weise an der Entscheidung beteiligt werden, dass die Präventionskette ein bestimmtes **Kontingent** an diesen Einzelfalleleistungen plant, beschafft und für die Zielgruppe der Präventionskette vorhält, die bei entsprechendem Bedarf von der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter abgerufen werden können.

Eine Zusammenführung von Mitteln der Bundesagentur für Arbeit mit kommunalen Mitteln in einem gemeinsamen Topf scheidet allerdings aus. Nach den Art. 83 ff. GG muss der Verwaltungsträger, dem durch eine Kompetenznorm des Grundgesetzes Verwaltungsaufgaben zugewiesen sind, diese Aufgaben durch eigene Verwaltungseinrichtungen, mit eigenen personellen und sächlichen Mitteln, wahrnehmen (BVerfG 12.1.1983 – 2 BvL 23/81). Aus diesem sog. **Verbot der Mischverwaltung** folgt ein Verbot der Mischfinanzierung. Unzulässig ist sowohl eine Vermischung der jeweiligen Aufgaben als auch eine Vermischung der dazugehörigen Finanzmittel.

2.4 Einbindung der Bereiche „Sport“ und „Zivilgesellschaft“

Relativ flexibel gestaltet sich schließlich die Einbindung der Bereiche „Sport“ und „Zivilgesellschaft in einen kommunalen Präventionstopf. Der Einsatz von Mitteln des Sports ist unter der Prämisse zulässig, dass Aufgaben finanziert werden, die dem **satzungsmäßigen Zweck** des Sportverbands entsprechen, und dieser Aufgabenposten im Wirtschaftsplan des Verbands bzw. Vereins beschlossen wurde. Bei der Einbindung privater Spenden und Sponsormittel hat die Kommune sicherzustellen, dass das Verfahren zur Annahme dieser Gelder transparent und rechtssicher gestaltet wird. Werden ehrenamtlich Tätige bei der Durchführung von Präventionsaufgaben einbezogen, sind die (verpflichtenden) Fachlichkeitsanforderungen der jeweiligen Tätigkeit einzuhalten und die rechtlichen Rahmenbedingungen der „Beschäftigung“ festzulegen bzw. zu achten (vgl. § 72a Abs. 3 u. 4 SGB VIII).

3 Vorzugswürdige Organisationsformen

Für die gemeinsame Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten steht eine **breite Palette an möglichen Organisationsrechtsformen** zur Verfügung. Welche Organisationsrechtsform gewählt wird, bestimmt sich weniger nach den Eigenschaften der jeweiligen Rechtsform an sich als nach den Akteuren, die beteiligt werden sollen, und der inhaltliche Ausrichtung der Präventionskette.

Eine poolfinanzierte Präventionskette kommt im Ergebnis nur zwischen kommunalen Akteuren – unter Einbindung der Bereiche Sport und Zivilgesellschaft – in Betracht. Andere Akteure, wie die GKV oder die Bundesagentur für Arbeit, können jedoch mit Angeboten, die mit dem Gesamtkonzept der Präventionskette abgestimmt sind („koordinierte“ Angebote), beteiligt werden.

Für einen „kommunalen Präventionstopf“ erweist sich unter den zahlreichen öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Organisationsrechtsformen, die der Kommune zur Verfügung stehen, die Organisation als **verwaltungsinterne Einheit** oder in der Rechtsform als gGmbH als besonders **vorzugswürdig**.

Eine **Verwaltungseinheit innerhalb der Kommune** sichert die kommunale Steuerungshoheit, erlaubt den Rückgriff auf vorhandene Kompetenzen bzw. Strukturen sowie die Finanzierung aus kommunalen Mitteln. Die verwaltungsinternen Gestaltungsmöglichkeiten sind dabei vielgestaltig und reichen von einem unverbindlichen Koordinationsgremium, über die Einrichtung einer Stabsstelle oder Federführung bis zu einem eigenen Querschnittsamts für Prävention.³ Letztere Organisationsrechtsform weist zwar ein äußerst weitreichendes Steuerungspotenzial auf, da in ihm eigene fachbereichsübergreifende Präventionsaufgaben mit nachfolgender Finanzierungsverantwortung gesammelt werden könnten. Allerdings würden hier neue Schnittstellen zu den „Ursprungsämtern“ geschaffen, die einem integrierten Ansatz eher zuwiderlaufen. Angesichts der zentralen Rolle des Jugendamts und seiner Aufgaben spricht nach hiesiger Einschätzung viel für eine aktivierende und koordinierende **Federführung beim Jugendamt**. Bei dieser internen Organisationsform kann

³ Hierzu ausführlich Bogumil/Seuberlich, Ressortübergreifende Präventionspolitik in kommunalen Verwaltungen, Bertelsmann 2015.

kosten- und ressourcensparend auf die im Jugendamt vorhandenen Strukturen und fachlichen Kompetenzen zurückgegriffen werden.

Steht in der jeweiligen Kommune weniger die kommunale Steuerungshoheit, sondern vielmehr eine verantwortliche Einbeziehung verschiedener, auch privater Partner im Vordergrund, bietet sich für die gemeinsame Steuerung der Präventionskette die Rechtsform einer gGmbH an. In der gGmbH können über die Verteilung der Anteile und die Schaffung von spezifischen Organen (Aufsichtsgremien) verschiedene, auch private Akteure auf der Entscheidungsebene eingebunden werden. Die an wirtschaftlichen Grundsätzen orientierte Ausrichtung der gGmbH sowie die Gestaltungsfreiheit bei der Satzungssetzung machen die gGmbH zu einem äußerst flexiblen Instrument zur gemeinsamen Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten.

Die im vorliegenden Gutachten vorgenommene systematische Aufarbeitung der Potenziale, die die verschiedenen Akteure, Angebote und Rechtsformen in Bezug auf eine gemeinsame Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten aufweisen, hat gezeigt, dass sich die Idee eines alle Mittel vereinenden Vehikels am weitreichendsten zwischen kommunalen Akteuren umsetzen lässt und sich als Dach für diese akteursübergreifende kommunale Präventionsarbeit eine gGmbH oder eine spezifische verwaltungsinterne Organisationseinheit anbietet. Aber auch andere Rechtsformen, wie der Verein oder das kommunale Unternehmen, und die Einbindung anderer wichtiger Akteure, wie die Soziale Pflegeversicherung, wurden beleuchtet und sind unter bestimmten Bedingungen denkbar. Insgesamt lassen sich **interessante Gestaltungsspielräume** für einen individuellen, an die Gegebenheiten der jeweiligen Kommune angepassten Aufbau von Präventionsketten konstatieren.

A. Präventionskette und „Präventionstopf“

Das Projekt der nordrhein-westfälischen Landesregierung „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) setzt auf eine systemübergreifende, koordinierte Prävention in kommunalen Präventionsketten von der Schwangerschaft über die Kindheit bis zur Verselbstständigung der jungen Menschen. Prävention meint dabei zunächst ganz allgemein alle Maßnahmen, die lebensabschnitts- und instituti- onsübergreifend ein **gelingendes Aufwachsen** von Kindern und Jugendlichen fördern.¹ Ansatzpunkt und Leitgedanke der Präventionsarbeit soll die vorrangige Nutzung der vorhandenen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien sowie die Aktivierung möglicher Schutzfaktoren sein.²

Eine besondere Verantwortung für das Gelingen des Aufwachsens kommt der **Kommune** als räumlichen Bezugspunkt des Aufwachsens zu.³ Der unmittelbare Lebensraum bietet den direktesten Zugang zu Kindern, die besonderen Unterstützungsbedarf haben. Außerdem sind die kommunalen örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (vgl. § 69 SGB VIII) zentraler Bestandteil der staatlichen Gemeinschaft (Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG), deren Aufgabe ist, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen (§ 1 Abs. 3 KKG), um so das Recht der jungen Menschen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu verwirklichen (§ 1 Abs. 1 SGB VIII).

Das **Gelingen des Aufwachsens** lässt sich nach verschiedenen Gesichtspunkten beurteilen. Gelungen ist das Aufwachsen zunächst, wenn die persönliche Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen – ganzheitlich betrachtet – positiv verläuft. Gelungen ist das Aufwachsen aber auch, wenn die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen als Teil der Gesellschaft positiv verläuft. Gelungen ist ein Aufwachsen schließlich auch dann, wenn die finanzielle Bilanz des Aufwachsens in dem Sinne stimmt, dass von einer positiven fiskalischen Lebensbilanz gesprochen werden kann.⁴

-
- 1 Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (Hrsg.), Fachbericht zur operativen Umsetzung des Modellvorhabens „Kein Kind zurücklassen. Kommunen in NRW beugen vor“, 8.
 - 2 Ebd.
 - 3 von Görtz, in: Micosatt/Yilmaz, Kommunale Prävention – fiskalisch fokussiert, 9.
 - 4 Micosatt/Yilmaz, Kommunale Prävention – fiskalisch fokussiert, 24 ff.

Diese vielfältigen Facetten des Gelingens spiegeln sich auch in den **zahlreichen Akteuren** wider, die Kinder und Jugendliche in ihrem gelingenden Aufwachsen unterstützen. Dabei verfolgt jeder Präventionsakteur einen spezifischen, seiner allgemeinen Aufgabenstellung entsprechenden Ansatz: So zielt Prävention im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe darauf ab, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen sowie Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB VIII). Im Bereich der Sozialhilfe und der Grundsicherung dienen präventive Ansätze dazu, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 1 SGB XII, § 1 Abs. 1 SGB II). Im Bereich der Gesundheit beziehen sich präventive Maßnahmen naturgemäß insbesondere auf die Erhaltung der Gesundheit (§ 1 S. 1 SGB V, § 2 Abs. 2 Nr. 3 ÖGDG NRW), während sich präventive Maßnahmen im Bereich Bildung auf die Erziehung zu einem sozial handelnden Menschen richten (Art. 7 Abs. 1 LV NRW).

Soll ein Aufwachsen ganzheitlich gelingen, ist erforderlich, dass diese Angebote, die Förder- und Unterstützungsmaßnahmen aus den verschiedenen Bereichen, aufeinander abgestimmt werden. Damit die Vernetzung der Angebote zu einer sogenannten **Präventionskette** funktioniert, bedarf es des Aufbaus und der Umsetzung einer integrierten kommunalen Strategie.⁵ Eine kommunale Präventionskette lässt sich also als eine institutionsübergreifende Vernetzung präventiver Leistungen und Angebote definieren, die das Ziel hat, die Lebensbedingungen und Teilhabechancen von Kindern und Jugendlichen zu sichern.⁶ Dabei soll die Präventionskette alle Lebensphasen des Kindes von der Geburt bis zum Berufseintritt umfassen und ein Hauptaugenmerk auf die kritischen Übergänge zwischen den Lebensphasen legen.⁷ Damit eine Präventionskette erfolgreich etabliert werden kann, braucht es insbesondere eines Koordinators, der die Kette aufbaut, verantwortet und weiterentwickelt, sowie ausreichende Ressourcen, die den Fortbestand der Präventionskette langfristig sichern.⁸

5 von Görtz/Janssen, Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Begleitforschung Ausgabe 1/2014, 2.

6 Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (Hrsg.), Fachbericht zur operativen Umsetzung des Modellvorhabens „Kein Kind zurücklassen. Kommunen in NRW beugen vor“, 9.

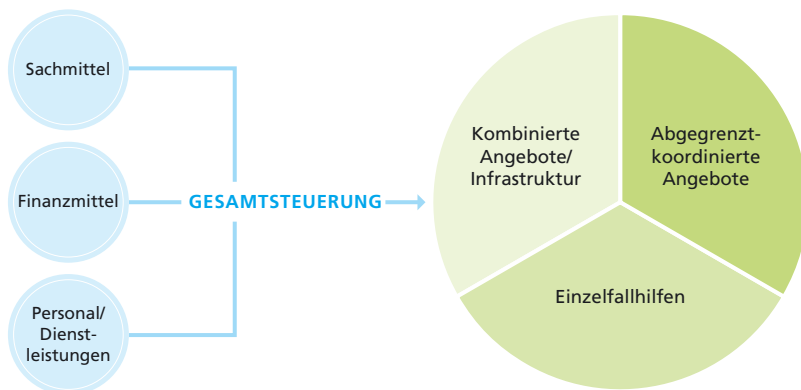
7 Ebd.

8 Ebd.

An diesem Punkt setzt das vorliegende Gutachten ein. Seine Aufgabe ist, zu untersuchen, unter welchen Bedingungen eine **übergeordnete, gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung** der verschiedenen Präventionsangebote möglich ist. Dabei geht es einerseits um die Auslotung der bei den jeweiligen Akteuren vorhandenen Potenziale, sich an der Präventionskette zu beteiligen, sowie andererseits um die Bestimmung der Grenzen einer gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung.

Übergeordnetes Ziel einer gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsangeboten ist eine **Effizienzsteigerung** der Präventionsarbeit in zweierlei Hinsicht. Zum einen soll die unmittelbare Präventionsarbeit selbst verbessert werden, ihre Passgenauigkeit erhöht, ihre Zugänglichkeit erleichtert, also eine Verbesserung auf der Adressatenseite erreicht werden. Zum anderen verspricht eine gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsangeboten aber auch eine Optimierung aufseiten der Erbringer der Präventionsangebote. Durch eine akteurs-übergreifende Koordination der Angebote kann gelingen, Lücken in der Angebotspalette zu schließen, Adressatengerechtigkeit zu erhöhen, Doppelstrukturen aufzulösen, (Verwaltungs-)Strukturen zu verschlanken und Mittel einzusparen.

Abbildung 1: Gemeinsame Finanzierung, Planung und Steuerung in der Präventionskette („Präventionstopf“)



Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds

Diese Zielsetzung zugrunde legend muss der Ausgangspunkt der Untersuchung sein, zu ermitteln, welche Potenziale bzw. Grenzen bei den jeweiligen Akteuren bestehen, sich an einer Präventionskette zu beteiligen und den Mitteleinsatz bzw. die Angebote zentral koordinieren und steuern zu lassen bzw. mitzusteuern. Dafür gilt es zunächst zu untersuchen, welche **präventiven Angebote** der jeweilige Akteur bereithält und unter welchen Voraussetzungen bzw. wie weitreichend er für eine akteursübergreifende Planung, Steuerung und Umsetzung der Angebote, eine verknüpfte Qualitätssicherung sowie eine gemeinsame Finanzierung der Angebote bereitsteht (Teil C: Akteure: Aufgaben, Ressourceneinsatz und Mitwirkung). In einem nächsten Schritt ist zusammenzufassen, welche **allgemeinen** und welche **akteurspezifischen Grenzen** sich im Hinblick auf eine verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten feststellen lassen, um hiervon ausgehend die potenziell in eine Präventionskette integrationsfähigen Angebote sowie die potenziell an der Präventionskette zu beteiligenden Akteure zu identifizieren (Teil D: Potenziale für Verknüpfungen). Die in diesem Abschnitt zusammengefassten Erkenntnisse, welche Angebote und welche Akteure grundsätzlich für eine Beteiligung am „Präventionstopf“ geeignet sind, bilden die Grundlage für die sich anschließende Kernfrage, welche Rechtsformen in Betracht kommen, um der gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten ein Dach, eine **organisationsrechtliche Struktur** zu geben. Diese werden im Teil E (Potenzielle Organisationsrechtsformen) mit ihren Charakteristika und ihren Potenzialen in Bezug auf eine akteursübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten dargestellt.

Mit Blick auf die kommunale Vielfalt sollen in einem Schlussteil (Teil F: Potenziale der Organisationsrechtsformen) schließlich die unterschiedlichen Vor- bzw. Nachteile der verschiedenen der Kommune zur Verfügung stehenden Organisationsrechtsformen einzeln dargestellt werden. Denn eine abschließende Bewertung, welche Organisationsrechtsform vor Ort als am besten eingestuft wird, um die Ziele einer Präventionskette zu verwirklichen, kann nur vor dem Hintergrund der Besonderheiten jeder einzelnen Kommune und von den handelnden Akteuren selbst beurteilt werden. Anhand einer differenzierten **Darstellung der Potenziale der jeweiligen Rechtsform auf der Planungs- und Steuerungsebene sowie auf der Finanzierung- und Umsetzungsebene** sollen daher den Kommunen Orientierungspunkte für die Wahl der für sie am besten geeignet erscheinenden Rechtsform gegeben werden.

B. Allgemeine Anforderungen an eine verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung einer Präventionskette

1 Gemeinsame Zieldefinition

Um die Abläufe einer zentralen Steuerung der Präventionskette effektiv gestalten zu können, bedarf es zunächst einer **Abstimmung der potenziell beteiligten Partner** über die Grundlagen der Zusammenarbeit. Wesentlich ist hierbei die Definition gemeinsamer übergeordneter Ziele. Dabei geht es einerseits um eine Abstimmung der inhaltlichen Ziele (z. B. „Was wird unter ‚gesundem Aufwachsen‘ verstanden?“) sowie andererseits um die Abstimmung der organisationsrechtlichen Ziele („Welche Doppelstrukturen sollen aufgelöst werden?“, „Wie soll die Vernetzung gestaltet werden?“). Dabei kann das Ziel in den verschiedenen Kommunen unterschiedlich eng bzw. weit gefasst werden. Während in einer Kommune möglicherweise ein ganz konkretes, abgrenzbares Präventionsziel umgesetzt werden soll, ist in anderen Kommunen sehr viel weitreichendere Vernetzungsarbeit gewünscht. Ausgehend von der Zieldefinition wird eine Verständigung erforderlich, welcher Akteur welche Angebote mit welchen operativen Zielen gestaltet. Die Koordination bei der Planung sowie bei der Umsetzung wird dabei sinnvollerweise sowohl partizipativ als auch zentral gesteuert.

2 Integrierte Planung

Zentrales Element von Präventionsketten ist die Planung und Entwicklung von aufeinander bezogenen Angeboten (für die Frühen Hilfen siehe § 1 Abs. 4 KKG). Dabei geht es zum einen um eine Bestandsaufnahme der bestehenden Angebote, die potenziell in eine Präventionskette integrierbar sind, sowie zum anderen sowohl um die Modifizierung der bestehenden Angebote zur besseren Abstimmung aufeinander als auch die Entwicklung neuer Angebote und Infrastruktur. In inhaltlicher Hinsicht verlangt die Entwicklung von koordinierten Angeboten eine integrierte Planung.

Eine integrierte Planung erfordert neben der Festlegung und Bestimmung des gemeinsamen Ziels die Festlegung **gemeinsamer Planungsgrundlagen** sowie **gemeinsamer Planungsstrukturen**. Um eine gemeinsame Planungsgrundlage entwickeln zu können, ist in der Regel auch eine gemeinsame Berichterstattung sinnvoll. Ein wesentliches Element aller Planung von Angeboten und Infrastruktur ist die Bedarfsgerechtigkeit (siehe etwa § 80 SGB VIII).

Bei der Bildung einer Präventionskette stellt sich die besondere Herausforderung, die Fachplanung von zwei bis mitunter einem Dutzend beteiligter Akteure zu verbinden. Damit dies gelingt, dürfte sich als unterstützend herausstellen, zunächst das Präventionsziel möglichst konturiert zu bestimmen, um anschließend prüfen zu können, welche Schnittmengen sich ergeben. Soweit parallel fachbereichsspezifische Planung erfolgt, sind die Belange der Präventionskette dabei nach Möglichkeit so anschlussfähig zu berücksichtigen, dass sie in die integrierte Planung einfließen können.

3 Zentrale Koordination und Steuerung in einer Präventionsstelle

Um die einzelnen Angebote einer Präventionskette sinnvoll aufeinander abstimmen zu können, bedarf es einer zentralen Steuerung und Koordination der Angebote. Insofern ist beim Aufbau von Präventionsketten stets erforderlich, dass die gewählte Organisationsform ein **Gremium oder eine Stelle** vorsieht, in welchem bzw. in welcher **übergeordnete Lenkungsentscheidungen** getroffen bzw. angestoßen werden können. Dieses Gremium bzw. diese Stelle übernimmt für das Gelingen der partizipativen Entwicklung eines Gesamtkonzepts und die übergeordnete Gesamtsteuerung der Präventionsketten Verantwortung. Wie diese Steuerungsgruppe konkret gestaltet wird, ob bspw. untergeordnete Arbeitsgruppen für bestimmte thematische Bereiche gebildet werden, kann wiederum von Kommune zu Kommune unterschiedlich gestaltet werden. Im Rahmen der KeKiZ-Modellkommunen wird die Koordinationsaufgabe bspw. zweigleisig organisiert: Ein bzw. zwei leitende Mitarbeiter der Kernverwaltung sind für die Leitung und Steuerung der Präventionskette zuständig. Gleichzeitig wird eine abteilungsübergreifende Lenkungs- und Steue-

ungsgruppe eingerichtet, die durch die beteiligten Abteilungsleiter und Stabsstellen besetzt wird.⁹ Entscheidend kommt es darauf an, dass die jeweilige Lenkungsgruppe bzw. -stelle ausreichend mit den beteiligten Akteuren rückgekoppelt und im System der Präventionskette zur Planung und Koordination legitimiert ist.

In dieser zentralen Stelle für die Angebote und Infrastruktur in der Präventionskette („Präventionsstelle“) bündeln sich quasi die Kooperations- und Managementbefugnisse im Bereich Prävention aller beteiligten Akteure. In welchem Umfang diese Befugnisse durch den jeweiligen Präventionsakteur übertragen werden sollen bzw. können, bestimmt sich durch die einschlägigen Fachgesetze sowie, wenn durch diese grundsätzlich gestattet, durch den politischen Gestaltungswillen. Zur Absicherung könnte an den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen gedacht werden, in denen neben dem gemeinsamen Präventionsziel, dem Inhalt und Umfang der geplanten Kooperation auch die Organisationsstruktur innerhalb der Präventionsketten festgehalten sind.

Wie die Präventionsstelle konkret organisiert wird, hängt von den Gegebenheiten in der jeweiligen Kommune ab. In der bisherigen Praxis wird vielfach zwischen mehreren Organisationsebenen unterschieden: Geschäftsführung (formale Steuerung), Lenkungsebene (übergeordnete inhaltliche Steuerung), Arbeitsebene (konkrete Angebotsplanung) und ggf. repräsentative Spitze (Vernetzung mit Politik).¹⁰

4 Partizipation aller Beteiligten

Im Regelfall wird das Ziel sein, möglichst viele potenzielle Partner für die Beteiligung an der Präventionskette zu gewinnen. Es gilt also ein Instrument zu finden, das eine Beteiligungs- und Einflussmöglichkeit für möglichst alle Partner vorsieht, da die Reichweite der Mitgestaltungsmöglichkeit des einzelnen Partners entscheidenden Einfluss auf seine Identifikation mit dem Projekt hat. Durch partizipative Einbindung aller Partner wird außerdem die **fachliche Qualität der Präventionsarbeit** sichergestellt.

9 Bogumil/Seuberlich, Ressortübergreifende Präventionspolitik in kommunalen Verwaltungen, 40.

10 Vgl. hierzu Hilgers u. a., in: Markus/Osner, Handbuch Kommunalpolitik, 8 f.

5 Integriertes Qualitätsmanagement

Eine integrierte Planung erfordert notwendigerweise auch ein integriertes Qualitätsmanagement. Die Überprüfung und die differenzierte Fortschreibung der Ziele im Netzwerk der Akteure sind wesentlich für ein Gelingen der Präventionskette.¹¹ Dabei geht es einerseits um die fortlaufende Weiterentwicklung der entstandenen Prozesse (Qualitätsentwicklung) und andererseits um die Sicherung der erreichten Erfolge (Qualitätssicherung). Basis eines integrierten Qualitätsmanagements ist insofern zunächst eine gemeinsame Berichterstattung bzw. bereichsübergreifende Datensammlung, die nach gemeinsam festgelegten Maßstäben auszuwerten ist. Weitere Voraussetzung für die Gestaltung eines integrierten Qualitätsmanagements ist die Festlegung gemeinsamer Qualitätskriterien sowie die Abstimmung eines gemeinsamen Verfahrens zur Qualitätssicherung und -entwicklung.

Ein besonderes Augenmerk ist hierbei auf die Beteiligung der Adressaten (Versicherte, Hilfebedürftige, Kinder, Jugendliche usw.) zu werfen, da die Sicherung ihrer Rechte bereichsübergreifend ein wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung ist.

6 Zusammenführung von Mitteln

Auf der Finanzierungsebene ist entscheidendes Kriterium, ob und wie die Ressourcen verschiedener Präventionsakteure zusammengeführt werden können (Finanzmittel, Sachmittel, Dienstleistungen/Personal). Dies hängt zum einen davon ab, welche **Finanzierungsgrundsätze für die potenziell beteiligten Präventionsakteure** gelten, und zum anderen, welche Potenziale die jeweilige Rechtsform in Bezug auf eine gemeinsame Allokation und Verwendung von Finanzmitteln aufweist.

Neben dem Aspekt der Mittelzusammenführung gilt ein besonderes Augenmerk außerdem der Frage, welche Potenziale die jeweilige Rechtsform für **steuerliche oder sonstige Vergünstigen** bereithält. So werden einer Körperschaft Steuervergünsti-

11 Reis u. a., Produktionsnetzwerke und Dienstleistungsketten, 55; Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Werkbuch Präventionskette, 23.

gungen gewährt, wenn sich aus der Satzung, dem Stiftungsgeschäft oder der sonstigen Verfassung (Satzung im Sinne dieser Vorschriften) ergibt, dass die Körperschaft einen gemeinnützigen Zweck verfolgt (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG i. V. m. § 52 ff. AO). Dabei ist eine Tätigkeit gemeinnützig, wenn sie darauf gerichtet ist, die Allgemeinheit auf materiellem, geistigem oder sittlichem Gebiet selbstlos zu fördern (§ 52 Abs. 1 AO). Gemäß § 55 Abs. 1 AO ist die Förderung begünstigter Zwecke selbstlos, wenn dadurch nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke – z. B. gewerbliche Zwecke oder sonstige Erwerbszwecke – verfolgt werden und die besonderen Voraussetzungen des § 55 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 AO erfüllt sind. Entsprechend werden Zuwendungen an gemeinnützige Körperschaften steuerlich gefördert (vgl. § 10b EStG, § 9 Abs. 1 Nr. 2 KStG).

Ob dem Aspekt der Gemeinnützigkeit der Organisation ein besonderer Vorrang eingeräumt wird, hängt von den konkreten Umständen in der einzelnen Kommune ab. Gerade wenn die Gemeinde für die Realisierung ihrer Präventionskette in großem Umfang auf Spenden angewiesen ist, wird viel für die Organisation in einer gemeinnützigen Körperschaft sprechen.

C. Akteure: Aufgaben, Ressourceneinsatz und Mitwirkung

Abbildung 2: Akteure in den Präventionsketten



Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds

1 Kinder- und Jugendhilfe: SGB VIII

1.1 Aufgaben für die Präventionskette

1.1.1 Allgemeine Zielsetzung und Aufgabenstellung

Die Kinder- und Jugendhilfe hat eine breite **Zielsetzung** für ihren Beitrag zur Verwirklichung der Rechte von Kindern und Jugendlichen (§ 1 Abs. 1 SGB VIII). Sie soll insbesondere auf einer übergeordneten Ebene beitragen zu positiven Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie zum Erhalt und zur Schaffung einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt (§ 1 Abs. 3 SGB VIII). Die Zielsetzung ist nicht nur anspruchsvoll, sondern eröffnet gleichzeitig eine **große Flexibilität bei der Gestaltung der Angebote** nach dem SGB VIII. Um den Zielsetzungen der Generalklausel und Leitnorm¹² gerecht zu werden, hat die Kinder- und Jugendhilfe die im SGB VIII verankerten Aufgaben wahrzunehmen. Im Folgenden werden einige Aufgaben dargestellt, die sich besonders eignen, in einer kommunalen Präventionskette eingereiht zu werden.

1.1.2 Jugendamt als zentraler Koordinator an den Schnittstellen

Die Präventionskette verknüpft Angebote verschiedener Systeme und Anbieter. Die **Schnittstellen** zu anderen Systemen, an denen sich die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe bewegen, sind daher besonders in den Blick zu nehmen. Diese variieren je nach Altersgruppe und individuellen Bedarfen.

Deutlich wird dies etwa am Beispiel der Jugendsozialarbeit (§ 13 SGB VIII) oder dem System der Frühen Hilfen. Die Jugendsozialarbeit weist als Leistung im Übergang zur Verselbstständigung Bezüge zur Jugendberufshilfe auf (§ 33 SGB III) und als Schulsozialarbeit bewegt sie sich an der Schnittstelle mit schulischen Aufgaben.¹³ Die Frühen Hilfen fokussieren schon von ihrer gesetzlichen Definition her auf „die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots“ (§ 1 Abs. 4 KKG).

12 Vgl. hierzu BT-Drucks. 11/5948, 47.

13 Vgl. hierzu Schäfer, in: Mündler u. a., FK-SGB VIII, § 13 Rn 3.

1.1.3 Präventive Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe

Als Aufgaben der Jugendhilfe, die sich grundsätzlich für eine kommunale Präventionskette eignen, kommen u. a. in Betracht:

- **Angebote der Jugendarbeit (§ 11 SGB VIII)**
z. B. kulturelle Jugendarbeit, Spielplätze, Bildungsveranstaltungen, schulbezogene Jugendarbeit¹⁴
- **Angebote der Jugendsozialarbeit (§ 13 SGB VIII)**
z. B. Schulsozialarbeit, Streetwork, berufsbegleitende Hilfen, berufsorientierte Beratung und Unterstützung
- **Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes (§ 14 SGB VIII)**
z. B. Informations- und Aufklärungsangebote
- **Angebote zur Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII)**
z. B. Familienbildungsangebote, Beratungsangebote zu allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen, Familienfreizeit- und Familienerholungsangebote, Beratungs- und Hilfsangebote in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen
- **Angebote zur Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII)**
- **Angebote zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§§ 22 ff. SGB VIII)**

14 Beispiele nach ebd., FK-SGB VIII, § 11 Rn 24.

- **Niedrigschwellige Angebote der Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII)**
z. B. die Einbeziehung des engeren sozialen Umfelds im Rahmen von Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 2 S. 2 Halbs. 2 SGB VIII) oder die infrastrukturellen, niedrigschwelligen Angebote der Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII)

Darüber hinaus kann man sich an den im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) beschriebenen Aufgaben orientieren, die nicht direkt bzw. nicht ausschließlich den Träger der öffentlichen Jugendhilfe adressieren:

- **Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 Abs. 1 KKG)**
z. B. Familienbesuche (§ 2 Abs. 2 KKG)
- **Psychosoziale Unterstützung von Familien (§ 3 Abs. 4 KKG)**
etwa durch den Einsatz von Familienhebammen oder Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegern (falls als Angebote der Kinder- und Jugendhilfe gestaltet)

Alle diese Aufgaben haben – zumindest auch – präventiven Charakter und verfolgen allgemein das übergeordnete Ziel der Kinder- und Jugendhilfe: die Förderung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie die Verwirklichung des Rechts eines jeden jungen Menschen auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 Abs. 1 SGB VIII).

1.1.4 Einzelfallhilfen

Bei der Einbeziehung von Einzelfallhilfen in die Präventionsketten, etwa der Hilfen zur Erziehung oder Eingliederungshilfe wegen seelischer Behinderung, sind spezifische Besonderheiten zu beachten. Es handelt sich um Hilfen, über deren Gewährung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Wege eines Verwaltungsakts entscheidet und die von den Leistungsberechtigten nicht niedrigschwellig direkt in Anspruch genommen werden. Die Offenheit der Angebotspalette der Hilfen zur Erziehung (§ 27 Abs. 2 S. 1 SGB VIII: „insbesondere“)¹⁵ und die ausdrückliche Anforderung einer sozi-

15 Tammen/Trenczek, in: Mündler u. a., FK-SGB VIII, Vor §§ 27–41 Rn 13.

alträumlichen Orientierung der Hilfen (§ 27 Abs. 2 S. 2 Halbs. 2 SGB VIII) machen auch Hilfen zur Erziehung zu einem wichtigen Baustein in verknüpften Angeboten. Auch bei Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung fordert das Gesetz ausdrücklich zur integrierten Leistungsgewährung auf (§§ 35a Abs. 4, 22a Abs. 4 SGB VIII).

Durch die Einzelfallentscheidung über die Hilfestellung durch das Jugendamt findet eine **Individualisierung der Hilfe zur Erziehung oder Teilhabeleistung** statt. Über die Leistung wird im konkreten Einzelfall nach Bedarfsfeststellung unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts im Rahmen eines **Hilfeplanverfahrens** entschieden (§ 36 Abs. 2 SGB VIII). In diesem Verständigungsprozess über die zu gewährende Leistung zwischen Leistungsberechtigten und Fachkräften im Jugendamt können und sollen die Angebote anderer Leistungsträger und Akteure sowie der Zivilgesellschaft mitgedacht und in die Hilfeplanung einbezogen werden.

1.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Bestimmte Steuerungs- oder Umsetzungsaufgaben muss das Jugendamt selbst übernehmen und kann sie nicht auf andere Akteure der Präventionskette übertragen: So ist die Jugendhilfeplanung ausdrücklich als Aufgabe des Jugendhilfeausschusses festgelegt (§ 71 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII) und darf in der Konsequenz nur durch das Jugendamt selbst und nicht durch andere Teile der öffentlichen Verwaltung erfüllt werden.

Im Bereich Jugend und Bildung ist eine **integrierte Planung** in den vergangenen Jahren mit großem Engagement weiterentwickelt worden. Die Verpflichtung der Schule zur Zusammenarbeit mit öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe ist im Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (SchulG NRW) positivrechtlich normiert (§ 5 Abs. 2 SchulG NRW). Vereinbarungen über eine solche Zusammenarbeit bedürfen allerdings der Zustimmung der Schulkonferenz (§ 5 Abs. 3 SchulG NRW). In Nordrhein-Westfalen sind die öffentlichen Träger von Schulen weiter verpflichtet, einen Schulentwicklungsplan zu betreiben (§ 80 Abs. 1 S. 1 SchulG NRW) sowie Schulentwicklung und Jugendhilfeplanung aufeinander abzustimmen (§ 80 Abs. 1

S. 4 SchulG NRW). Entsprechend sieht § 7 des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (KJFöG NRW) ein Zusammenwirken von Kinder- und Jugendhilfe und Schule vor, insbesondere bei der Abstimmung schulbezogener Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Für die Kinder- und Jugendhilfe schreibt § 80 Abs. 4 SGB VIII den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe ausdrücklich vor, darauf hinzuwirken, dass die Jugendhilfeplanung und andere örtliche und überörtliche Planungen aufeinander abgestimmt werden. In zahlreichen Städten (z. B. Düsseldorf, Köln) sind auf dieser Grundlage detaillierte Konzepte für eine integrierte Planung von Kinder- und Jugendhilfe und Schule entwickelt worden.

Bezüglich der **Umsetzung** von Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe gilt der **Grundsatz der Pluralität**.¹⁶ Danach ist die Kinder- und Jugendhilfe grundsätzlich offen für neue inhaltliche und organisatorische Entwicklungen. Insbesondere darf sie Aufgaben des SGB VIII auch von Trägern der freien Jugendhilfe erfüllen lassen, die in der Wahl der privaten Rechtsform frei sind.¹⁷ Einer Ausschreibung bedarf es nach hier vertretener Auffassung dabei nicht. Grenzen findet die Übertragbarkeit dort, wo die Wahrnehmung von sogenannten anderen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe Eingriffsmaßnahmen vorsieht, die aus dem staatlichen Wächteramt legitimiert sind (vgl. § 76 SGB VIII).¹⁸ Bei den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im präventiven Kontext handelt es sich jedoch in der Regel nicht um Maßnahmen mit Eingriffscharakter. Daher ist eine Wahrnehmung präventiver Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe durch einen freien Träger bzw. in Privatrechtsform vorrangig (§ 4 Abs. 2 SGB VIII). Eine weitere zu beachtende Grenze stellt das **Fachkräftegebot** dar, das eine Einbeziehung **ehrenamtlicher Privater** für bestimmte Aufgaben grundsätzlich ausschließt.

Zu beachten ist weiter, dass die kontinuierliche **Qualitätsentwicklung** unverzichtbarer Teil der Gesamt- und Planungsverantwortung der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe ist (vgl. §§ 79 Abs. 2, 79a SGB VIII).¹⁹ Dabei umfasst die Verpflichtung zur Qualitätsentwicklung die Gewährung und Erbringung von Leistungen, die Erfüllung anderer Aufgaben, die Gefährdungseinschätzung (§ 8a SGB VIII) sowie die

16 BT-Drucks. 11/6748, 80.

17 Münder, in: ders. u. a., FK-SGB VIII, § 3 Rn 4.

18 Ebd., FK-SGB VIII, § 3 Rn 11.

19 Tammen, in: Münder u. a., FK-SGB VIII, § 79a Rn 2.

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.²⁰ Auch bei einer Integration von einzelnen Angeboten in eine Präventionskette muss insofern die notwendige Qualitätsentwicklung sichergestellt sein.

1.3 Gemeinsame Finanzierung

1.3.1 Entscheidungshoheit des Jugendhilfeausschusses (JHA)

Das Jugendamt ist zweigliedrig organisiert, die Aufgabenwahrnehmung erfolgt zum einen durch den Jugendhilfeausschuss, zum anderen durch die Verwaltung des Jugendamts (§ 70 Abs. 1 SGB VIII). Die **Jugendhilfeplanung** sowie die **Entscheidung über die Verwendung der Mittel der Kinder- und Jugendhilfe** obliegen dem **Jugendhilfeausschuss**. Er befasst sich mit allen Angelegenheiten der Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere mit der Erörterung aktueller Problemlagen junger Menschen und ihrer Familien, mit Anregungen und Vorschlägen für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe, mit der Jugendhilfeplanung und mit der Förderung der freien Jugendhilfe (§ 71 Abs. 2 SGB VIII). Der Jugendhilfeausschuss hat im Rahmen der im kommunalen Haushalt bereitgestellten Mittel ein eigenständiges Beschlussrecht (§ 71 Abs. 3 S. 1 SGB VIII). Insoweit hat er die Entscheidungshoheit über die Modalitäten der konkreten Angebotsgestaltung.

Der Jugendhilfeausschuss hat demnach auch die Entscheidungshoheit, von den im kommunalen Haushalt zur Verfügung gestellten Jugendhilfemitteln einen Anteil zur Erfüllung von Jugendhilfeaufgaben einzusetzen, die über einen „Präventionstopf“ konkretisierend geplant und im Verhältnis zum Leistungserbringer finanziert werden.

Der Jugendhilfeausschuss kann weitreichend beschließen, dass für die konkrete Ausgestaltung des Angebots eine andere Stelle koordinierend und/oder steuernd aktiv werden soll. Will die Kommune für den „Präventionstopf“ eine Organisationsform entgegen dem Votum des Jugendhilfeausschusses wählen, gilt das Beschlussrecht gegenüber der Vertretungskörperschaft (Gemeinderat, Stadtrat, Kreisrat) nicht uneingeschränkt: Es ist zum einen begrenzt durch die von der Vertretungskörperschaft

20 Tammen, in: Münder u. a., FK-SGB VIII, § 79a Rn 4.

bereitgestellten Mittel (§ 71 Abs. 3 S. 1 SGB VIII). Zum anderen kann die Vertretungskörperschaft – allerdings beschränkt auf Einzelfälle – den Jugendhilfeausschuss durch Beschlüsse binden und seine Kompetenzen zugunsten anderer kommunaler Organe einschränken.²¹ Es ist denkbar, dass die Kommune durch eine entsprechende Entscheidung bestimmte präventive Aufgaben an sich zieht und gestaltet. Von der politischen Vertretungskörperschaft gefasste Beschlüsse in Fragen der Kinder- und Jugendhilfe, seien sie haushaltsrechtlicher, satzungsgebender oder kinder- und jugendpolitischer Natur, gehen im Grundsatz also dem Beschlussrecht des Jugendhilfeausschusses vor. Allerdings darf die Verlagerung von Entscheidungsbefugnissen auf die jeweilige Vertretungskörperschaft nicht so weit gehen, dass das Beschlussrecht des Jugendhilfeausschusses ausgehöhlt wird.²²

Bei entsprechendem Beschluss des Jugendhilfeausschusses steht einer Einbringung von Angeboten oder Finanzmitteln in einen kommunalen „Präventionstopf“ grundsätzlich nichts im Wege. Grundvoraussetzung hierfür ist, dass mit den Geldern tatsächlich die **Jugendhilfeaufgaben** erfüllt werden, für welche der Jugendhilfeausschuss die Mittel zur Verfügung gestellt hat.

1.3.2 Finanzierungsformen in der Jugendhilfe

Die **Leistungserbringung** in der Jugendhilfe erfolgt durch Träger der freien und Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 3 Abs. 2 SGB VIII). Soweit geeignete Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen von anerkannten Trägern der freien Jugendhilfe zur Verfügung stehen, soll die öffentliche Jugendhilfe von eigenen Maßnahmen absehen (Subsidiaritätsgrundsatz; § 4 Abs. 2 SGB VIII). Die Finanzierung der Leistungserbringung durch Träger der freien Jugendhilfe kann auf verschiedene Weise erfolgen.

- Bei einer **Förderungsfinanzierung** (§ 74 SGB VIII) ist das Jugendamt weitgehend darin frei, wie konkret es Vorgaben zur Angebotsgestaltung macht. Mischfinanzierung von verschiedenen Systemen gemeinsamer gestalteter Angebote sowie der Einbezug von anderweitigen Mitteln sind unproblematisch zulässig.²³

21 Schäfer, in: Münder u. a., FK-SGB VIII, § 71 Rn 11.

22 Ebd.

23 Ausführlich hierzu Münder, in: ders. u. a., Handbuch KJHR, Kap. 5.3.

- Bei einer **Vereinbarungsfinanzierung** von Angeboten, die niedrighschwel-
lig ohne vorherige Entscheidung des Jugendamts zugänglich sein sollen (§ 77
SGB VIII), besteht ebenfalls große Flexibilität bei der Wahl der Modalitäten. Die
Möglichkeit zur Pauschal- oder Sockelbetragsfinanzierung eröffnet Potenziale
für eine Verknüpfung mit anderen Angeboten – sowohl in der Angebotsgestal-
tung als auch hinsichtlich der Finanzierung.²⁴
- Bei einer **Entgeltfinanzierung im Bereich des jugendhilferechtlichen Dreie-
cks**, also bei Leistungen, über deren Gewährung das Jugendamt zuvor entschei-
det (§§ 77, 78a ff. SGB VIII), wird die Finanzierung der konkreten Leistungen ab-
grenzbar in der Vereinbarung festgelegt, sodass diese keiner Mischfinanzierung
zugänglich sind.²⁵ Es bleibt die Möglichkeit eines passgenauen Zuschnitts als
Glieder der Präventionskette.

Insgesamt müssen lediglich die gesetzlich gesicherte Planungsverantwortung des öf-
fentlichen Trägers der Jugendhilfe (§ 79 Abs. 1 SGB VIII) sowie die gesetzlichen Anfor-
derungen bei der konkreten Angebotsgestaltung gewahrt bleiben.

1.3.3 Gemeinsame Finanzierung von Einzelfallhilfen

Die Finanzierung der Einzelfallhilfe kann grundsätzlich nicht verschränkt werden mit
infrastrukturellen Angeboten oder Leistungen anderer Träger. Denn im **jugendhil-
ferechtlichen Dreieck** erlangen die Leistungsberechtigten über die Entscheidung
über die Leistungsgewährung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch
den Anspruch, dass die Leistungserbringung durch einen Träger der freien Jugend-
hilfe voll ausfinanziert ist.²⁶ Vorgesehen ist daher eine Entgeltfinanzierung (§§ 78b
Abs. 3, 78c, 77 SGB VIII).²⁷ Bei einer Mischfinanzierung mit anderen Angeboten
würde die Erfüllung des Rechtsanspruchs der Leistungsberechtigten, wie er in der
Entscheidung über die Hilfestellung Konkretisierung erfahren hat, infrage ge-

24 Ausführlich hierzu Meysen u. a., Recht der Finanzierung von Leistungen der Kinder und Jugendhilfe,
Rn 52 ff.

25 Ebd., Rn 326 ff.

26 Ebd., Rn 326 ff. mit umfassenden Nachweisen zu Meinungsstand und Zulässigkeit von Ausnahmen.

27 Aus der neuere Rechtsprechung siehe VG Hamburg 10.12.2015 – 13 K 1532/12 = JAmt 2016, 266 mit
krit. Anm. zu den Entscheidungsgründen Meysen S. 272.

stellt, weil er in diesem Fall von der auskömmlichen Finanzierung von Leistungen für andere Angebote und Leistungsberechtigte abhängig wäre. Somit dürfen Einzelfallhilfen in aller Regel nicht in infrastrukturellen Angeboten aufgehen, sondern werden abgegrenzt gewährt und sinnvollerweise mit weiteren Angeboten in der Präventionskette kombiniert.

1.3.4 Ausschreibungspflicht

Soweit es um eine Finanzierung von Leistungen im Wege der zweiseitigen Förderungsfinanzierung nach § 74 SGB VIII oder im Wege des jugendhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses nach §§ 77 bzw. 78a ff. SGB VIII geht, ist nach (nahezu) einhelliger Auffassung Vergaberecht nicht anwendbar.²⁸

Umstritten ist die Anwendbarkeit von Vergaberecht dagegen bei zweiseitiger Vereinbarungsfinanzierung nach § 77 SGB VIII, wenn also über Angebote und deren Finanzierung eine Vereinbarung geschlossen werden soll, die Bürger ohne vorherige Entscheidung des Jugendamts direkt in Anspruch nehmen können.²⁹ Die regionalen Gepflogenheiten weichen dem kontroversen Meinungsstand entsprechend stark voneinander ab. Da für eine vernetzte Prävention insbesondere diejenigen Leistungen interessant sind, die ohne vorherige Entscheidung des Jugendamts in Anspruch genommen werden, gilt es jeweils vor Ort zu prüfen, ob für das Angebot, das in die Präventionskette integriert werden soll, eine vorherige Ausschreibung zur Auswahl des Leistungserbringers erforderlich ist. Die mit einer Ausschreibung verbundene Bürokratie sowie die letztlich nicht vorhersehbare Auswahlentscheidung kann bei der Integration entsprechender Angebote mit niedrigschwelliger Inanspruchnahme ein Erschwernis oder Hindernis darstellen.

28 Meysen u. a., Recht der Finanzierung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, Rn 144 ff. bzw. Rn 271 ff.; eine abweichende Auffassung bietet Luthe ZfF 2015, 80 für das jugendhilferechtliche Dreieck an, allerdings ohne auf die Argumente aus Rechtsprechung und Literatur einzugehen, die gegen die Zulässigkeit einer Ausschreibung sprechen.

29 Zum Meinungsstand Meysen u. a., Recht der Finanzierung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, Rn 56 (58 f.).

1.4 Potenziale für die Präventionskette

Im Ergebnis besteht für die Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe an einer zentral koordinierten und gesteuerten Präventionskette großes Potenzial.

Vor dem Hintergrund der alle Lebensphasen und -bereiche umfassenden, breit angelegten Ziele des SGB VIII, wie z. B. die Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung junger Menschen (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII) und die Schaffung positiver Lebensbedingungen für Familien (§ 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII), besteht für die Kinder- und Jugendhilfe ein **großer Gestaltungsspielraum** für präventive Maßnahmen im Sinne einer Präventionskette. Die Kinder- und Jugendhilfe könnte mit einem solchen Koordinierungs- und Steuerungsinstrument insbesondere auch das Gebot der (strukturellen) Zusammenarbeit befördern (§ 3 Abs. 1 bis 3 KKG, § 81 SGB VIII).

Als umfassend für das Aufwachsen zuständiges System drängt sich auf, dem Jugendamt bei organisatorischen Überlegungen im Sinne eines „Präventionstopfs“ (Abbildung 1) eine hervorgehobene Stellung zu geben.

2 Sozialhilfe: soziale Dienstleistungen nach SGB XII

2.1 Aufgaben für die Präventionskette

2.1.1 Allgemeine Zielsetzung und Aufgaben

Aufgabe der Sozialhilfe ist, den Leistungsberechtigten die **Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht**. Die Leistung soll ihn so weit wie möglich befähigen, unabhängig von der Sozialhilfe zu leben. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken (§ 1 SGB XII). Der rechtliche Rahmen des SGB XII für die Leistungsmodalitäten der Sozialhilfe wird in seinen Grundsätzen von den sogenannten **Strukturprinzipien** determiniert. Diese sollen im Folgenden mit Blick auf die Präventionskette dargestellt werden.

2.1.2 Prävention als positivrechtlich normierte Aufgabe des Sozialhilfeträgers

2.1.2.1 Prävention als Grundprinzip für die Regelangebote

In der Sozialhilfe gilt zwar die strukturelle Vorgabe des **Gegenwärtigkeitsprinzips**, welches zur Leistungsaktivierung einen gegenwärtigen Bedarf beim Betroffenen voraussetzt. Aber das SGB XII hält dabei – über die einzelnen Leistungsbereiche der Sozialhilfe hinweg – auch explizit Ansätze präventiver Unterstützung vor. Diese werden dann relevant, wenn durch Präventionsmaßnahmen eine **drohende Notlage** ganz oder teilweise abgewendet werden kann (§ 15 Abs. 1 SGB XII). Für den **Bereich der Eingliederungshilfe** nach SGB XII gilt ein **ausdrücklicher Vorrang von Prävention und Rehabilitation** zum Erreichen der im SGB IX normierten Ziele (§ 14 SGB XII). Beide Strukturnormen begründen zwar keine eigenen Anspruchsgrundlagen für Leistungen des SGB XII, lösen aber wegen des formulierten Vorrangs zur Anspruchserfüllung die – allgemeine – Verpflichtung aus, entsprechende Leistungsangebote zu entwickeln.³⁰

Vorbeugend können konkret aber alle Leistungen gewährt werden, die den in § 8 SGB XII aufgezählten Leistungen zuzuordnen sind:

- **Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40 SGB XII)**
- **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46a SGB XII)**
- **Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52 SGB XII)**
- **Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60 SGB XII)**
- **Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66 SGB XII)**
- **Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII)**
- **Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74 SGB XII)**
- **sowie die jeweils gebotene Beratung und Unterstützung**

Daneben benennt § 15 Abs. 1 S. 2 SGB XII explizit den Bereich der vorbeugenden Gesundheitshilfe, die vorrangig in § 47 SGB XII geregelt ist.

30 Roscher, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, § 14 Rn 2.

2.1.2.2 Konkrete präventionstaugliche Leistungen nach dem SGB XII

Einzelne Leistungen oder Bestandteile von Leistungen zielen speziell auf Prävention:

Säuglingsausstattung vor der Geburt: Werdenden Müttern sind bereits vor der Geburt des Kindes vorbeugende Leistungen zum Kauf der Säuglingsausstattung (einschließlich Kinderwagen) zu gewähren (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB XII).³¹

Übernahme von Sozialversicherungsbeiträgen: Der Sozialleistungsträger kann nach Ermessensgesichtspunkten entscheiden, ob er die Sozialversicherungsbeiträge des Betroffenen übernimmt (§§ 32, 33 i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB XII).³²

Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft: Zur Abwendung von Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit oder einer ähnlichen Notlage können Schulden des Betroffenen übernommen werden (§ 36 SGB XII).

Vorbeugende Gesundheitshilfe: Leistungen im gesundheitlichen Bereich sind bereits im präventiven Bereich zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten zu erbringen. Der Leistungsumfang richtet sich nach dem SGB V (§ 47 SGB XII).

Eingliederungshilfe für von Behinderung bedrohten Personen: Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist, eine drohende Behinderung zu verhüten (§ 53 Abs. 3 SGB XII). Die konkreten Leistungen der Eingliederungshilfe sind in § 54 SGB XII §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX aufgezählt.

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten: Bei Personen, die sich in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten befinden, können Leistungen zur Verhütung einer Verschlechterung der Situation erbracht werden (§ 68 SGB XII).

31 OVG Koblenz 30.3.2000, 12 A 11660/99.

32 Armbrorst, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, § 15 Rn 3.

Nicht ausdrücklich normierte präventive Leistungen: Als klassische Präventionsleistungen kommen i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB XII Beratungs- und Unterstützungsangebote einer gemeinwesenorientierten Sozialarbeit in Betracht, so in § 8 SGB XII explizit als Sozialleistung normiert und in § 10 Abs. 2 SGB XII als Dienstleistung in Form gegossen.³³

2.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Im Bereich des SGB XII obliegt die Sozial- oder Teilhabeplanung dem örtlich zuständigen Rehabilitationsträger.

Im Rahmen der Sozialhilfe geht – ebenso wie in der Kinder- und Jugendhilfe – die **Durchführung von Sozialhilfearbeiten** durch Träger der freien Wohlfahrtspflege vor (§ 5 Abs. 2 SGB XII). Die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe sollen mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Kirchen und Religionsgemeinschaften zur Aufgabenerfüllung zusammenarbeiten (§ 5 Abs. 2 SGB XII). Bei Leistungen in Einrichtungen und durch Dienste sollen die öffentlichen Träger der Sozialhilfe von eigenen Maßnahmen absehen, wenn die Leistungen durch die freie Wohlfahrtspflege erbracht werden (Subsidiaritätsprinzip; § 5 Abs. 4 SGB XII). Auch hier wird für die Zusammenarbeit die Grenze dort gezogen, wo die Übertragung hoheitlicher Befugnisse – insbesondere für den Erlass eines Verwaltungsakts – erforderlich ist.³⁴ Der Leistungsträger bleibt verpflichtet, die zur Erfüllung der sozialhilferechtlichen Aufgaben erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und hinreichend vorzuhalten (Gewährleistungspflicht; § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGBI).³⁵

Im Rahmen der Sozialhilfe ist gesetzlich festgehalten, dass bei der Durchführung der Aufgaben des SGB XII **Personen** beschäftigt werden, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und in der Regel entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder über vergleichbare Erfahrungen verfügen (§ 6 Abs. 1 SGB XII). Zusätzlich sind die Träger der Sozialhilfe verpflichtet, ihren Fachkräften an-

33 Ebd., LPK-SGB XII, § 15 Rn 2.

34 Münder, in: Bieritz-Harder u. a., LPK SGB XII, § 5 Rn 62.

35 Ebd., LPK-SGB XII, Vor §§ 75 ff. Rn 4.

gemessene fachliche Fortbildungen zuteilwerden zu lassen (§ 11 Abs. 2 SGB XII). Mit Blick auf die Durchführung der Aufgaben durch stationäre oder teilstationäre Einrichtungen freier Träger müssen diese leistungsfähig sowie bedarfsgerecht sein und das Kriterium der Eignung erfüllen (§ 75 Abs. 2 i. V. m. § 9 Abs. 1 SGB XII).

2.3 Gemeinsame Finanzierung

2.3.1 Finanzierungsformen im SGB XII

Erfolgt die Leistungserbringung durch Dritte, verbleibt die Verantwortung, Leistungsverpflichtung und Kostenträgerschaft beim Träger der Sozialhilfe,³⁶ die er über die **Finanzierung der Leistungserbringung** übernimmt.³⁷ Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme der Vergütung der in der Einrichtung erbrachten Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband die erforderlichen Vereinbarungen nach § 75 SGB XII abgeschlossen wurden.³⁸

- Nimmt der Leistungsberechtigte aufgrund einer Entscheidung des Sozialhilfeträgers eine Leistung nach SGB XII in Einrichtungen oder durch Dienste in Anspruch, sieht § 75 Abs. 3 S. 1 SGB XII zwingend eine Leistungserbringung und deren Finanzierung im sogenannten **sozialrechtlichen Dreieck** vor.³⁹ Dabei ist der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung der in der Einrichtung erbrachten Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung), die Vergütung (Vergütungsvereinbarung) und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) abgeschlossen wurde.⁴⁰

36 Grube, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 3 Rn 7 ff.

37 Münder, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, Vor §§ 75 ff. Rn 8.

38 Flint, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 75 Rn 16.

39 Münder, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, Vor §§ 75 ff. Rn 10; Münder, in: Rothkegel, Sozialhilferecht, Kap. 33, Rn 6.

40 Flint, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 75 Rn 16.

- Wenn die Leistungen nicht durch Einzelfallentscheidung gewährt werden, sondern aufgrund direkter Inanspruchnahme beim Leistungserbringer, erfolgt eine **zweiseitige Finanzierung** auf Grundlage des § 75 SGB XII. Hierzu zählen die Zuwendungsfinanzierung/Sozialsubvention sowie die Leistungs- und Beschaffungsverträge.⁴¹ Bei der zweiseitigen Finanzierung handelt es sich insbesondere um eine Pauschalfinanzierung oder Projektförderung.⁴²

Eine Finanzierung von Angeboten aus dem Bereich des SGB XII über einen träger- bzw. akteursübergreifenden „Präventionstopf“ kommt zunächst in Form einer zweiseitigen Finanzierung in Betracht.⁴³ Im Bereich von Leistungen, die aufgrund einer **Einzelfallentscheidung** des Sozialhilfeträgers erbracht werden, kann die Entscheidung über die Leistungsgewährung vom Träger der Sozialhilfe nicht an eine andere Stelle bzw. einen anderen Träger delegiert werden, sondern muss durch ihn selbst erfolgen, sodass zwar eine Kombination dieser Leistungen mit anderen Angeboten in der Präventionskette häufig erstrebenswert erscheint, eine einzelfallübergreifende Finanzierung dieser Leistungen in einer gemeinsam finanzierten Präventionskette scheidet indes grundsätzlich aus (zu den rechtlichen Grenzen siehe zum jugendhilfe-rechtlichen Dreieck unter C 1.3.3)

Leistungen der Sozialhilfe werden grundsätzlich nach der Besonderheit des Einzelfalls im Wege eines Verwaltungsakts gewährt (§§ 9, 17 SGB XII). Teilweise ist jedoch die **Ausnahme von der Einzelfallgewährung** ausdrücklich geregelt, so etwa für Frauenhäuser sowie Interventions- und Beratungsstellen bei häuslicher Gewalt (vgl. § 2 Abs. 5 S. 5 DVO zu § 69 SGB XII). Gleiches gilt insbesondere für niedrigschwellige Leistungen im Bereich der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff. SGB XII), der präventiven Eingliederungshilfe (§ 53 Abs. 3 SGB XII) oder sonst im Bereich präventiver Leistungen i. S. d. § 15 SGB XII. In diesen Bereichen ist der Weg zur zweiseitigen Finanzierung und damit auch zu einer gemeinsamen Finanzierung über einen „Präventionstopf“ eröffnet. Darüber hinaus gibt es Potenzi-ale, einen nicht rechtzeitig durch den SGB-XII-Träger gedeckten Bedarf in Notfällen

41 Mündler, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, Vor §§ 75 ff. Rn 8.

42 Schellhorn, in: ders. u. a., SGB XII, § 5 Rn 26.

43 Kritisch hierzu Mündler, der eine Finanzierung mittels Zuwendung nur für unproblematisch hält, wenn alle Träger in gleicher Weise Zuwendungen erhalten können, in: Rothkegel, Sozialhilferecht, Kap. 33, Rn 37.

durch Vorfinanzierung/Vorleistung, erhältlich über eine zentrale Anlaufstelle in der Präventionskette, zu befriedigen.⁴⁴

2.3.2 Ausschreibungspflicht

Wie bei Leistungen nach SGB VIII sind Leistungen im sozialhilferechtlichen Dreieck nach SGB XII einer Ausschreibung nicht zugänglich. Auch bei zweiseitig vereinbarten finanzierten Angeboten nach SGB XII ist umstritten, ob eine Ausschreibungspflicht besteht oder nicht. Wird eine solche für erforderlich gehalten, kann sich das Bieterverfahren, das eine gemeinsame Planung und Gestaltung von Angeboten nur begrenzt zulässt, als Erschwernis für die Präventionskette auswirken.⁴⁵

2.4 Potenziale für die Präventionskette

Das SGB XII hält eine Reihe präventivtauglicher Aufgaben vor. Die Zielsetzung des SGB XII, den Betroffenen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, impliziert gerade auch die Zurverfügungstellung niedrigschwellig zugänglicher Angebote.⁴⁶

Beispiele: Möglichkeiten und Potenziale für den „Präventionstopf“ finden sich insbesondere an der Schnittstelle zur Gesundheitsfürsorge oder bei den Hilfen zur Überwindung besonderer Lebenslagen: So ist bspw. das Knüpfen von Präventionsketten zwischen Angeboten der präventiven Drogenberatung (§ 53 Abs. 3 SGB XII) mit konkret gesundheitsfördernden Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Angeboten der Familienbildung (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII) denkbar.

Wie in der Kinder- und Jugendhilfe besteht hinsichtlich der gemeinsamen Finanzierung von Einzelfallhilfen eine schwerlich zu überwindende Hürde, im Übrigen aber weitreichende Flexibilität in Bezug auf eine koordinierte bzw. teildelegierte Angebotsplanung, -konzeptionierung und -finanzierung.

44 Siehe C 12.

45 Ausführlich mit Nachweisen siehe zur Parallelsituation in der Kinder- und Jugendhilfe unter C 1.3.4.

46 BSG 2.2.2012, B 8 SO 5/10 R.

3 Grundsicherung für Arbeitsuchende: soziale Dienstleistungen nach SGB II

3.1 Aufgaben für die Präventionskette

3.1.1 Allgemeine Aufgabenstellung des SGB-II-Leistungsträgers in Bezug auf eine kommunale Präventionskette

Ziel der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist, den Leistungsberechtigten zu ermöglichen, ein **Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht** (§ 1 Abs. 1 SGB II). Insbesondere soll die Eigenverantwortung gestärkt und darauf hingewirkt werden, dass der Lebensunterhalt unabhängig von der Grundsicherung aus eigenen Kräften bestritten werden kann.

Vor dem Hintergrund kommunaler Präventionsketten, die insbesondere auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind, ist der SGB-II-Bereich in zweierlei Hinsicht interessant: zum einen, wenn es um **arbeitsuchende Jugendliche** geht, zum anderen bei den Leistungen der Grundsicherung in Bezug auf die Vorgabe der **Berücksichtigung familienspezifischer Lebensverhältnisse** von Leistungsberechtigten, die Kinder erziehen (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 SGB II).

3.1.2 Aufgaben des SGB-II-Leistungsträgers mit präventiver Wirkung

Grundsätzlich setzen alle im SGB II verankerten Leistungen **Hilfebedürftigkeit** voraus (vgl. die Leistungsberechtigung nach § 7 SGB II).⁴⁷ Damit scheidet die präventive Gewährung von Leistungen, also vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit i. S. d. § 7 SGB II, grundsätzlich aus.⁴⁸ Allerdings finden sich auch im SGB-II-Bereich verschiedene Leistungen, die sinnvoll als Glieder in Präventionsketten eingereiht werden können. Bei bestehender Hilfebedürftigkeit (Familie befindet sich bereits im Transferleistungsbezug) können diese Leistungen einen **zumindest auch präventiven Charakter** entfalten.

⁴⁷ BSG 13.7.2010, B 8 SO 14/09 R.

⁴⁸ Stölting, in: Eicher, SGB II, § 16a Rn 4.

Bei der Suche, welche Aufgaben aus dem Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende für einen „Präventionstopf“ von Interesse sein könnten, ist Ausgangspunkt zunächst § 16 SGB II. Die Regelung ermöglicht die Erbringung von **Arbeitsförderungsleistungen** aus dem SGB III. Insofern kommen sowohl für Eltern als auch für junge Menschen folgende Leistungen in Betracht:

- **Vermittlungsangebot (§ 16 Abs. 1 S. 1 SGB II i. V. m. § 35 SGB III)**

Dies umfasst alle Tätigkeiten, die das Ziel haben, Ausbildungs- bzw. Arbeitsuchende zwecks Begründung eines Ausbildungs-/Arbeitsverhältnisses mit Arbeitgebern zusammenzubringen.

Während es sich bei den Vermittlungstätigkeiten um eine Pflichtleistung handelt, sind die folgenden Leistungen im SGB-II-Bereich als Kann-Leistungen ausgestaltet und stehen mithin im Ermessen des Leistungsträgers:

- **Angebote der Berufsberatung (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. §§ 29 ff. SGB III)**

Dies betrifft im hier interessierenden Zusammenhang insbesondere junge Menschen beim Übergang in den Arbeitsmarkt.

- **Angebote zur Berufsorientierung (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. § 33 SGB III)**

Diese Angebote sind z. B. in Form von Berufsinformationszentren, Kursen oder Vorträgen darauf ausgerichtet, in beruflichen Angelegenheiten Entscheidungskompetenz zu vermitteln und eine kompetente Berufswahl zu ermöglichen.⁴⁹

- **Angebote zur allgemeinen Unterrichtung über freie Ausbildungs- und Arbeitsstellen (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. § 40 SGB III)**

bspw. in Form von Selbstinformationseinrichtungen

- **Vermittlungsbudgetförderung (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB II i. V. m. § 44 SGB III)**

individuelle Förderung, z. B. durch Übernahme von Bewerbungskosten

49 Abler, in: Mutschler u. a., SGB III, § 33 Rn 4 f., Rn 19.

Besonders interessant für eine kommunale Präventionskette sind die kommunalen **Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II** (Stichwort: Zweigliedrigkeit der Zuständigkeit).⁵⁰ Es handelt sich hierbei um vorbereitende bzw. flankierende Maßnahmen bei entsprechender Bedarfslage.⁵¹ Auch diese kommunalen Leistungen setzen eine vorherige Feststellung der Leistungsberechtigung i. S. d. SGB II voraus,⁵² wodurch ihr präventiver Charakter insbesondere im Hinblick auf die gesamte Bedarfsgemeinschaft, d. h. auf die ganze Familie, aber unberührt bleibt:

- **Betreuung minderjähriger Kinder (§ 16a Nr. 1 SGB II)**
- **Schuldnerberatung (§ 16a Nr. 2 SGB II)**
- **Psychosoziale Betreuung (§ 16a Nr. 3 SGB II)**
- **Suchtberatung (§ 16a Nr. 4 SGB II)**

Interessant im Zusammenhang mit einem kommunalen „Präventionstopf“ erscheint auch die

- **abweichende Erbringung von Leistungen (§ 24 SGB II)**
Hiernach sind Mehrbedarfe, die eigentlich von der Regelleistung umfasst sind, nicht aus der Regelleistung zu zahlen. Die Agentur für Arbeit erfüllt den Bedarf als Sach- oder Geldleistung zusätzlich. Beispielsweise im Hinblick auf Kinder sei hier die Erstausrüstung bei Geburt genannt.

Während § 24 SGB II einmalige Bedarfe, die eigentlich der Regelleistung unterfallen, betrifft, sind regelmäßig wiederkehrende, laufende Bedarfe außerhalb der Regelleistung von § 21 Abs. 6 SGB II erfasst:

- **Mehrbedarfe (§ 21 Abs. 6 SGB II)**
Im Zusammenhang mit einem auf Kinder und Jugendliche ausgerichteten „Präventionstopf“ kommen insofern z. B. Umgangskosten oder Nachhilfeunterricht in Betracht.

50 Ausführlich zu diesen Leistungen: Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II, NDV 2014, 456.

51 Stölting, in: Eicher, SGB II, § 16a Rn 3.

52 Allerdings bestehen auch Zugangswege außerhalb des Jobcenters zu Suchtberatung, Schuldnerberatung und psychosozialer Betreuung, vgl. Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II, NDV 2014, 456.

3.1.3 Einzelfalleleistungen

Im SGB II gilt das sogenannte **Antragsprinzip**, alle Leistungen der Grundsicherung können – beruhend auf dem Grundsatz der Eigenverantwortung – nur auf Antrag erbracht werden (§ 37 Abs. 1 S. 1 SGB II).⁵³ Es handelt sich bei den Leistungen nach dem SGB II durchweg um solche, die im **konkreten Einzelfall** gegenüber dem jeweiligen erwerbsfähigen Hilfebedürftigen bzw. gegenüber den Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft auf deren Antrag hin (Türöffnerfunktion des Antrags für den Anwendungsbereich des SGB II)⁵⁴ erbracht werden. Infolge des Antrags prüft der Leistungsträger, ob die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind, und erlässt einen entsprechenden Bescheid. Allgemein zugängliche Leistungsangebote, die keine konkrete Einzelfallentscheidung des Leistungsträgers voraussetzen, finden sich aufgrund der Voraussetzung der Hilfebedürftigkeit im SGB-II-Bereich hingegen nicht.

3.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Grundsätzlich können auch bestimmte Leistungen der Grundsicherung aufgrund ihrer Zielrichtung in eine Präventionskette eingebunden werden. Die Möglichkeit der Beauftragung von Dritten mit der Wahrnehmung von Aufgaben zur Unterstützung der SGB-II-Leistungsträger sieht das Gesetz ausdrücklich vor (§ 6 Abs. 1 S. 2 SGB II). Die Leistungen müssen also durch die Bundesagentur für Arbeit (BA), die kreisfreie Stadt oder den Landkreis, die Leistungsträger sind und bleiben, nicht unmittelbar selbst erbracht werden. Insbesondere bei Dienstleistungen werden die Aufgaben häufig Dritten übertragen.⁵⁵ Die Entscheidung über eine Gewährung solcher Leistungen hat jedoch in jedem Einzelfall durch Verwaltungsakt zu erfolgen. Das Antragserfordernis stellt insofern einen zentralen Steuerungsvorbehalt dar.

Im Bereich der Planung von Maßnahmen ist insbesondere zu berücksichtigen, dass zur Erreichung der Ziele nach dem SGB II verschiedene Zielvereinbarungen abgeschlossen wer-

53 Link, in: Eicher, SGB II, § 37 Rn 1.

54 Ebd., SGB II, § 37 Rn 4.

55 Münder, in: ders., LPK-SGB II, § 6 Rn 11.

den (§ 48b SGB II). Beispielsweise schließen die BA und die kommunalen Träger Zielvereinbarungen mit den Geschäftsführern der gemeinsamen Einrichtungen ab (§ 48b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB II). Auch die zugelassenen kommunalen Träger sind durch Zielvereinbarungen mit der zuständigen Landesbehörde gebunden (§ 48b Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB II). Hierbei handelt es sich um eine für die Beteiligten verbindliche Absprache.⁵⁶ Diese ist auch und gerade im Bereich der vernetzten Planung von Maßnahmen zu beachten.

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung im SGB-II-Bereich ist bei einer gemeinsamen Planung und Umsetzung präventiver Angebote darauf zu achten, dass die Träger von Leistungen zur Eingliederung in Arbeit zudem grundsätzlich einer Zulassung durch eine fachkundige Stelle bedürfen (§ 16 Abs. 2 SGB II i. V. m. § 176 Abs. 1 S. 1 SGB III).⁵⁷

3.3 Gemeinsame Finanzierung

3.3.1 Geteilte Leistungszuständigkeit

Dem Grundsatz der geteilten Leistungszuständigkeit entsprechend sind für bestimmte Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende auch die kreisfreien Städte und die Kreise als kommunale Träger (vgl. oben zu den kommunalen Eingliederungsleistungen) neben der Bundesagentur für Arbeit (BA) zuständig. Diese Aufgabenzuständigkeit zieht die eigenverantwortliche Finanzierungszuständigkeit nach sich, d. h. die entsprechenden Kosten sind von den kommunalen Trägern zu tragen.⁵⁸

Über die Zuwendung von Geldern aus dem SGB-II-Bereich an einen kommunalen „Präventionstopf“ müsste also auch zweigeteilt entschieden werden, hinsichtlich BA-Aufgaben durch die BA, im Hinblick auf Finanzmittel für kommunale Leistungen in Anwendung des kommunalen Haushaltsrechts von den Entscheidungsorganen in der Stadt, im Kreis bzw. in der Gemeinde, wobei für kommunale Leistungen grundsätzlich ein größerer Spielraum besteht.

⁵⁶ Thie, in: Mündler, LPK-SGB II, § 48b Rn 2.

⁵⁷ Ausführlich Eicher/Stöltig, in: Eicher, SGB II, § 16 Rn 48; vgl. hierzu auch Ausführungen zur Qualitätsentwicklung unten C 4.2.

⁵⁸ Harich, in: Eicher, SGB II, § 46 Rn 8.

3.3.2 Ausschreibungspflicht

Eine Mittelvergabe an private Träger für die Wahrnehmung von Aufgaben ist im Bereich des SGB II nur zulässig, wenn der Ausschreibungspflicht (vgl. § 16 Abs. 3a SGB II) Genüge getan wurde.

3.4 Potenziale für die Präventionskette

Grundsätzlich können auch bestimmte Leistungen der Grundsicherung aufgrund ihrer Zielrichtung in eine Präventionskette eingebunden werden. Die Entscheidung über eine Gewährung solcher Leistungen hat jedoch in jedem Einzelfall durch Verwaltungsakt zu erfolgen. Das Antragserfordernis stellt einen zentralen Steuerungsvorbehalt dar.

Da es sich im SGB-II-Bereich durchgehend um Leistungen handelt, die nur auf Antrag nach Einzelfallentscheidung gewährt werden, sind die Möglichkeiten im Hinblick auf die steuernde Mitgestaltung der Angebote im Rahmen einer Präventionskette begrenzt. Möglich sind aber präventionskettenfinanzierte Maßnahmen eines freien Trägers, an denen das Jobcenter in der Weise beteiligt ist, dass es im Rahmen seines – in der Kinder- und Jugendhilfe sowie Sozialhilfe unzulässigen – ausschreibungsgestützten Beschaffungswesens ein bestimmtes Kontingent an Maßnahmeplätzen finanziert und nach Einzelfallentscheidung besetzt.⁵⁹

Beispiel: Ein freier Träger bietet einen Kurs mit Praktikumsanteilen (inkl. Kinderbetreuung) für junge Mütter im Hotel- und Gaststättenbereich an, der der Berufsorientierung dienen soll. Das Ganze wird über Angebote aus der Präventionskette finanziert, eine bestimmte Beteiligung des SGB-II-Leistungsträgers ist vorgesehen. Im Umfang seiner finanziellen Beteiligung kann das Jobcenter Teilnehmer, die leistungsberechtigt nach dem SGB II sind, in den Kurs vermitteln.

59 Dies entspricht einer üblichen Vorgehensweise im SGB-II-Bereich, bei der über ein regionales Einkaufszentrum Maßnahmen eingekauft und durch die einzelnen Jobcenter besetzt werden.

Voraussetzung für die Integration von SGB-II-Maßnahmen in die Präventionskette ist – je nach Gegenstand – eine Entscheidung der BA bzw. ein kommunaler Organbeschluss. Im Übrigen ist die Ausschreibungspflicht auch im Hinblick auf solche „Präventionstopfangebote“ zu beachten.

4 Arbeitsförderung: soziale Dienstleistungen nach SGB III

4.1 Aufgaben für die Präventionskette

4.1.1 Allgemeine Zielsetzung und Aufgabenstellung des SGB III

Die Agenturen für Arbeit sollen durch die **Arbeitsförderung** dem Entstehen von Arbeitslosigkeit entgegenwirken, die Dauer der Arbeitslosigkeit verkürzen und den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt unterstützen (§ 1 Abs. 1 S. 1 SGB III). Von den Zielen der Arbeitsförderung erscheint im Zusammenhang mit Präventionsaufgaben für Kinder und Jugendliche sowie Familien insbesondere interessant, dass durch die SGB-III-Leistungen die **Transparenz auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt** erhöht werden soll (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 SGB III). Besonders relevant ist dies im Hinblick auf den Einstieg junger Menschen in den Arbeitsmarkt. Als weiteres Ziel der Arbeitsförderung, das für einen kommunalen „Präventionstopf“ eine Rolle spielt, ist die **Frauenförderung** zu nennen. Die berufliche Situation von Frauen soll verbessert werden, indem auf die Beseitigung geschlechtsspezifischer Nachteile hingewirkt wird (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 SGB III). Dies betrifft insbesondere die Situation von alleinerziehenden Elternteilen, ganz überwiegend Müttern, und damit im weiteren Sinne auch Prävention im Hinblick auf Kinder und Jugendliche, bspw. hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Mütter.

4.1.2 Aufgaben des SGB-III-Leistungsträgers im präventiven Bereich

Aufgaben des SGB-III-Leistungsträgers, die für die Aufgabenerfüllung in einer Präventionskette interessant erscheinen, sind insbesondere die folgenden im 3. Kapitel des SGB III aufgeführten Leistungen der Arbeitsförderung i. S. d. § 3 Abs. 1 SGB III:

- **Berufsberatung junger Menschen (§§ 29 bis 31 SGB III)**
- **Angebote zur Berufsorientierung (§ 33 SGB III)**
z. B. Schulbesprechungen, Elternveranstaltungen, Vortragsveranstaltungen mit Vertretern aus der freien Wirtschaft oder der Verwaltung, Kursangebote⁶⁰
- **Vermittlungsangebot (§ 35 SGB III)**
Hiervon sind alle Tätigkeiten umfasst, die darauf gerichtet sind, Ausbildungs- bzw. Arbeitsuchende mit Arbeitgebern zur Begründung eines Ausbildungs- bzw. Beschäftigungsverhältnisses zusammenzuführen.
- **Angebote zur allgemeinen Unterrichtung über freie Ausbildungs- und Arbeitsstellen (§ 40 SGB III)**
z. B. Selbstinformationseinrichtungen
- **Förderung aus dem Vermittlungsbudget (§ 44 SGB III)**
z. B. Bewerbungskosten oder Reisekosten sowie die Erbringung unkonventioneller Integrationshilfen im Einzelfall⁶¹
- **Berufsorientierungsmaßnahmen (§ 48 SGB III)**
z. B. Kurse zum Erkennen der Berufseignung

Vor allem die Aufgaben, die sich mit Aufgabenbereichen anderer Träger überschneiden, bspw. der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. insb. § 13 SGB VIII) oder der Schule, erscheinen für eine Erfüllung im Rahmen eines „Präventionstopfs“ interessant.

60 Beispiele nach Abler, in: Mutschler u. a., SGB III, § 33 Rn 19.

61 Vgl. Stark, in: Mutschler u. a., SGB III, § 44 Rn 22 ff.; vgl. insgesamt zu den neuen arbeitsmarktpolitischen Instrumenten BT-Drucks. 16/10810, 22 ff.

Im Übrigen ist zu beachten, dass auch die Agenturen für Arbeit, also die SGB-III-Leistungsträger, in die Netzwerke der strukturellen Zusammenarbeit im Kinderschutz nach § 3 Abs. 2 KKG einbezogen werden sollen.

4.1.3 Einzelfalleleistungen

Für alle in Kapitel 3 und 4 des SGB III aufgeführten Leistungen der Arbeitsförderung besteht das Erfordernis, einen Antrag auf Leistung zu stellen (§ 323 Abs. 1 SGB III), über den dann im Wege einer **Einzelfallentscheidung** durch die Agentur für Arbeit zu befinden ist. Die **Berufsorientierung nach § 33 SGB III** nimmt eine Sonderstellung ein, als dass sie, obgleich sie im Kapitel über die Leistungen der Arbeitsförderung zu finden ist, nicht als Anspruch einzuordnen ist.⁶² So können bspw. Berufsorientierungsveranstaltungen an Schulen als allgemein zugängliches Präventionsangebot ausgestaltet sein. Darüber hinaus kommen insbesondere Angebote der BA in einer kommunalen Präventionskette in Betracht, die allgemein ausgestaltet und insgesamt den Zielen nach dem SGB III zu dienen bestimmt sind. Trotz der Anspruchsgebundenheit von SGB-III-Leistungen werden Angebote zur allgemeinen Unterrichtung über freie Ausbildungs- und Arbeitsstellen als allgemeines Angebot auch mit niedrigschwelligem Zugang ausgestaltet (Entsprechendes gilt hinsichtlich § 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. § 40 SGB III).

4.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Sollen Leistungen der BA im Rahmen einer Präventionskette erbracht werden, setzt dies also grundsätzlich eine Einzelfallentscheidung der Fachkraft der Agentur für Arbeit voraus. Dennoch erscheint eine Mitgestaltung der Angebote in der Präventionskette durch die BA möglich. Besonders zu beachten ist hierbei, dass die Angebote nur von zugelassenen Trägern erbracht werden dürfen: Im Bereich der **Arbeitsförderung** wurde mit dem Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt eine neue Regelung zur **Zulassung von Trägern** (und Maßnahmen) in

62 Abler, in: Mutschler u. a., SGB III, § 33 Rn 7 ff.

das SGB III aufgenommen. Träger, die Maßnahmen der Arbeitsförderung nach dem SGB III durchführen oder durchführen lassen, bedürfen der Zulassung durch eine fachkundige Stelle (§§ 176 Abs. 1, 178 SGB III). Ziel der Regelung ist die Verbesserung der **Qualität** der arbeitsmarktlichen Dienstleistungen und damit der Leistungsfähigkeit des arbeitsmarktpolitischen Fördersystems.⁶³

4.3 Gemeinsame Finanzierung

4.3.1 Entscheidung der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Zuständiger Verwaltungsträger für die Durchführung der Aufgaben nach dem SGB III ist nach § 368 Abs. 1 S. 1 SGB III die Bundesagentur für Arbeit (BA). Die BA als Versicherungsträger darf ihre – insbesondere von den Versicherten eingezahlten – Mittel nur für die **gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecke** verwenden (§ 368 Abs. 1 S. 2 SGB III). Welche Zwecke, für die die Mittel verwendet werden, zulässig sind, ergibt sich aus den gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben der BA.⁶⁴ Daher ist davon auszugehen, dass die Mittelzuwendung zur Gestaltung koordinierter Angebote mit SGB-III-Inhalten lediglich unter dem Vorbehalt steht, dass

- die spezifischen Aufgaben delegierbar sind, was bei den oben beschriebenen Angeboten unproblematisch anzunehmen ist, und
- die entsprechenden Gelder dann auch zweckgebunden für die Erfüllung der – gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen – Aufgaben der BA im präventiven Bereich verwendet werden.

Problematischer erweist sich eine gemeinsame Finanzierung von Angeboten, die mit Angeboten anderer Leistungsträger kombiniert werden, da hier zumindest im Verhältnis zwischen der BA und kommunalen Akteuren das Verbot der Mischfinanzierung greift.

63 Nachzulesen unter www.azww.de

64 Pfeifer, in: Mutschler u. a., SGB III, § 368 Rn 8.

4.3.2 Verbot der Mischfinanzierung

Dem Bereich der **Arbeitsförderung** als versichertenfinanziertem System ist die Beteiligung an einer gemeinsamen Finanzierung und Steuerung grundsätzlich nicht möglich. Die trägerübergreifende Mischfinanzierung zwischen der BA als Bundesbehörde und der Kommune verbietet sich bereits aufgrund von Art. 83 ff. GG. Insbesondere aufgrund der Zweckgebundenheit der Mittel kommt auch eine gemeinsame Finanzierung nicht in Betracht: Die BA entscheidet über die Verwendung der Mittel zur Aufgabenerfüllung im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen und zugelassenen Zwecke (§ 368 Abs. 1 S. 2 SGB III). Diese Entscheidungszuständigkeit muss bei der BA verbleiben.

4.3.3 Ausschreibungspflicht

Als öffentlicher Auftraggeber ist die BA gesetzlich verpflichtet, Aufträge zur Deckung ihres Bedarfs an Gütern und Dienstleistungen sowie zur Durchführung ihrer Baumaßnahmen grundsätzlich im Rahmen von Ausschreibungen zu vergeben. Dieses Ausschreibungserfordernis bei einer Mittelzuwendung an private Träger ist auch zu beachten, wenn Aufgaben aus dem Zuständigkeitsbereich der BA in die Präventionskette integriert werden sollen.

4.4 Potenziale für die Präventionskette

Eine Beteiligung des SGB-III-Leistungsträgers an einer kommunalen Präventionskette setzt zunächst einen entsprechenden **Beschluss der BA** voraus. Interessant erscheint die Mitwirkung des SGB-III-Leistungsträgers insbesondere im Hinblick auf den Übergang zwischen Schule und Berufsleben, also an der Schnittstelle zu den Aufgaben von Jugendhilfe und Schulen.

Beispiel: Ein freier Träger bietet in der Präventionskette einen Berufsorientierungskurs an, in dem Jugendliche in verschiedene Tätigkeitsbereiche hineinschnuppern können (z.B. eine Kombination von Diskussions- oder Vortagsrunden mit Vertretern aus der Wirtschaft, praktischen Tätigkeiten und einzelnen Praktikumstagen in verschiedenen Unternehmen). Ein solcher Kurs stellt einerseits eine Berufsorientierungsmaßnahme dar und dient insofern der Erfüllung von Aufgaben der BA, zum anderen könnte er aber auch mit Aufgaben der Jugendsozialarbeit (§ 13 SGB VIII) sowie Hilfen zur Erziehung (§ 27 Abs. 3 S. 2 SGB VIII i. V. m. § 13 Abs. 2 SGB VIII) verschränkt und kombiniert werden.

Bei der Integration von Angeboten aus dem Bereich des SGB III in eine Präventionskette ist zu berücksichtigen, dass grundsätzlich eine **Einzelfallentscheidung** Voraussetzung für die SGB-III-Leistungsgewährung ist. Es können also grundsätzlich auch solche Leistungen in eine kommunale Präventionskette eingebracht werden, die einen Antrag des Leistungsberechtigten und eine Einzelfallentscheidung der Agentur für Arbeit voraussetzen. Die Präventionskettenangebote können in die Einzelfallbearbeitung einbezogen werden. So kann die Berufsberatung oder ein Bewerbungstraining in der Präventionskette angeboten werden und die zuständige Fachkraft der Agentur für Arbeit entscheidet im Einzelfall über die Inanspruchnahme.

5 Krankenversicherung: Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe nach SGB V

5.1 Aufgaben für die Präventionskette

5.1.1 Allgemeines Aufgabenspektrum der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nach dem SGB V

Zentrale Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die Erhaltung, die Verbesserung und die Wiederherstellung der Gesundheit der Versicherten (§ 1 S. 1 SGB V). Im Wesentlichen handelt es sich um gesundheitsbezogene Sach- und Dienstleistungen, d. h. alle versicherungsrechtlichen Vorteile, die den Versicherten als institutionelle Förderung oder als individueller Anspruch zukommen sollen bzw. dürfen.⁶⁵ Als „Risiko“ mitversichert ist die **gesundheitsbezogene Prävention**.

Das Versorgungsrecht nach SGB V ist inhaltlich und formal geprägt von **engen gesetzlichen Strukturvorgaben**. Aus dem Programm des § 1 SGB V ergibt sich zwar die allgemeine Verpflichtung der GKV, auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken. Jedoch lässt sich daraus noch keine erweiterte Berechtigung zur Verwendung finanzieller Mittel der Krankenkassen ableiten. Die Mittelverwendung unterliegt vielmehr strengen Regeln, weil die Krankenkassen nicht öffentliche Gelder, sondern Beiträge von den versicherten Mitgliedern verwalten. Für die Einbindung von Mitteln der Krankenkassen in eine Präventionskette bedarf es daher einer spezialgesetzlichen „Erlaubnis“. Eine Verwendung ohne eine solche ausdrückliche gesetzliche Regelung würde gegen die verfassungsrechtlich und einfachgesetzlich normierten Grundsätze des Bestimmtheitsgebots, Gesetzesvorbehalts- und Schrankenvorbehalts der Selbstverwaltung (§ 29 Abs. 3 SGB IV) sowie des Haushaltsrechts (vgl. §§ 68 f. SGB IV) verstoßen.

5.1.2 Prävention als definierte Gesundheitsaufgabe nach dem SGB V

Krankenkassenleistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind in §§ 20 ff. SGB V normiert. Dabei sind unter **Primärprävention** gezielte und insofern dem Be-

⁶⁵ Noftz, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 12/2001, § 1 Rn 65.

ratungs- bzw. Aufklärungsauftrag gem. § 1 SGB V entsprechende Maßnahmen zu verstehen, die den Erhalt der Gesundheit von (noch) Gesunden intendieren. Eine derartige Verpflichtung der Krankenkassen zur präventiven Beratungshilfe lässt sich deshalb als Grundprinzip dem Leistungssystem des SGB V zuordnen.⁶⁶ Zentrale Bedeutung erhält Primärprävention im Lichte der gesundheitspolitischen Intention zur „Senkung der Inzidenzrate oder Eintrittswahrscheinlichkeit bei einem Individuum oder einer (Teil-)Population“. ⁶⁷ Nach grundlegend neugefasstem Verständnis fallen darunter alle Krankheitsrisiken verhindernden oder vermindernenden Maßnahmen. Gleichberechtigt, jedoch unscharf in der Abgrenzung (insb. zur sog. Verhältnisprävention) geregelt ist die ebenfalls primärpräventive Gesundheitsförderung als „Förderung selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns“ (§ 20 Abs. 1 S. 1 SGB V). **Maßnahmen der sekundären und tertiären Prävention** sind dagegen ausdrücklich vom Förderungsgedanken des § 20 SGB V ausgenommen. Beide Formen (vgl. insb. §§ 21 bis 26 SGB V) haben einen verstärkt therapeutischen Fokus auf bereits im Raum stehende – drohende – medizinische Indikationen zur Behandlung oder Früherkennung (sekundäre Prävention) bzw. das insb. ärztliche Einschreiten und Gegensteuern im Falle schon bestehender Indikationen (tertiäre Prävention).⁶⁸ Als Präventionsleistungen kommen somit – mit jeweils variierendem Verpflichtungsgrad – sowohl ärztliche als auch nicht ärztliche Maßnahmen in Betracht.

Primärprävention und Gesundheitsförderung (§§ 20, 20a SGB⁶⁹ V i. V. m. Leitfaden Prävention)⁷⁰:

Bedeutung und Aufgabenspektrum: Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, in ihren Satzungen Leistungen zur (verhaltens- und verhältnisbezogenen) primären Prävention und zur Gesundheitsförderung vorzusehen, die geeignet sind, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen **Beitrag zur Verminde- rung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen** zu erbringen

66 Wiercimok, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 20 Rn 12.

67 Gutachten des Sachverständigenrats 2001, BT-Drucks. 14/5660, 71.

68 Welte, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 20 Rn 6

69 Vgl. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – PräVG vom 17.7.2015 (BGBl. I, 1368)

70 Die Neuregelung der §§ 20 ff SGB V durch das PräVG und das darin weiterentwickelte Präventionsverständnis erfordern eine Anpassung des Leitfadens, die (noch) schrittweise umgesetzt wird: Aktualisiert wurde bislang Kapitel 1, 2 und 5 (Präambel, Grundlagen sowie Vorgaben zur individuell verhaltensbezogenen Prävention), vgl. www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente Stand: 31.5.2017

(§ 20 Abs. 1 SGB V). Ziel ist die Stärkung des Risikobewusstseins und individueller Verantwortung und allgemeine Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen und Umweltbedingungen unter Berücksichtigung sozial benachteiligter Schichten und Milieus, deren Zugang zu Hilfe über die **Bereitstellung niedrigschwelliger Angebote** erleichtert wird.⁷¹ Darunter fallen u. a. Aufklärung über und Vermittlung von Hilfsangeboten.

Voraussetzung für die Zulässigkeit, Angebote der Primärprävention zu gestalten, ist die satzungsgebundene Konkretisierung als förderungswürdige Präventionsleistung. Hierbei ist der Zielrahmen des § 20 SGB V zu beachten und sind „einheitliche – prioritäre – Handlungsfelder und Leistungskriterien“ festzustellen. Maßgebend sind die „gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“, die gemeinsam beschlossen werden (§ 20 Abs. 1 S. 3 SGB V).⁷²

Es geht um die **Vorgabe „prioritärer Handlungsfelder“** und entsprechender inhalts- und anbieterbezogener Kriterien. Mit seinen verbindlichen Vorgaben zur Umsetzung der Handlungsfelder und materiell-rechtlicher (Satzungs-)Festschreibung begrenzt der Leitfaden den Anwendungsbereich der Primärprävention nach § 20 SGB V. Maßnahmen, die diesen im Leitfaden aufgenommenen Handlungsfeldern nicht entsprechen oder nicht gem. § 20 Abs. 5 SGB V zertifiziert sind, dürfen nicht finanziert werden.

Mit dieser Rahmensetzung wird das Feld der Akteure ebenso wie der Maßnahmenkatalog als verbindliches Leistungsverzeichnis festgelegt. Inhalt sind **konkrete Förderungsansätze und förderungswürdige Qualifizierung der Leistungserbringer**. Erforderlich ist die Eignung der Maßnahmen zur Nivellierung sozial bedingt abweichender Gesundheitspotenziale.⁷³ Krankenkassen sind verpflichtet, entsprechende Maßnahmen bereitzustellen oder zu unterstützen. Die konkrete Ausgestaltung der jeweiligen Leistungs- und Vergütungsansprüche auf Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist den Krankenkassen überlassen. Eine detaillierte Regelung von Leistungsumfang und Vergütung ist Aufgabe der Selbstverwaltungs-

71 Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 5/2011, § 20 Rn 30.

72 Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 09.01.2017, Kapitel 1: Präambel, 6 f.

73 BT-Drucks. 14/1977, 160.

partner.⁷⁴ Diese haben entsprechende Leistungstatbestände in ihre Satzungen aufzunehmen, woraus dann individuelle Rechts- bzw. Ermessensansprüche der Leistungsberechtigten resultieren.⁷⁵

(Konkrete) Ansätze zur Setting- und Individualförderung: Damit ist grundsätzlich ein weites Feld zweckdienlicher Fördermaßnahmen vorstellbar, die nur dem Wirtschaftlichkeits- und Sparsamkeitsgebot unterliegen.⁷⁶ Anknüpfungspunkt für eine Förderung durch die Krankenkassen kann entweder ein **individueller (zertifizierte Verhaltensprävention, insb. § 20 Abs. 5 SGB V) oder „lebensweltbezogener“ Setting-Ansatz gem. § 20a und 20b SGB V** oder eine Kombination beider Ansätze sein.⁷⁷ Insbesondere beim Setting- Ansatz sollen die Zielgruppen „in ihren Lebensbereichen“ (vgl. die offene Legaldefinition in § 20a Abs. 1 S. 1 SGB V: Wohn- und Lernumfeld, Sport- und Freizeit etc.) unter Einbeziehung vor allem der „aufsuchenden Beratung“ und Kooperation mit anderen Akteuren angesprochen werden, um Gesundheitschancen „generalpräventiv“ zu erhöhen. Kennzeichnend für alle Angebote, ist deren Niedrigschwelligkeit.

Der den gesetzlich weiterentwickelten Präventionsvorgaben noch anzugleichende Leitfaden sieht auch in seiner bisherigen Fassung eine Zielgruppe, insbesondere mit Blick auf Ernährungs- und Bewegungsdefizite, ausdrücklich auch in jungen Familien mit (Klein-)Kindern und empfiehlt hierzu **Beratungs- und Aufklärungsmaßnahmen**.⁷⁸

Als Setting-Ansatz anerkannt ist zudem die Gesundheitsförderung in der Kommune/ im Stadtteil. Über diese mit Schul- und Vorschulsetting (Kita) eng verbundene Lebenswelt erfolgt auch die Einbindung familiärer Lebensräume.⁷⁹ Die Förderung soll

74 Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 20 Rn 11; Schölkopf, Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, 49.

75 Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 20 Rn 11.

76 Wiercimok, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 20 Rn 2.

77 Vgl. dezidierte Aufzählung in § 20 Abs. 4 SGB V sowie Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 09.01.2017, Kapitel 5: Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention, 45, 49.

78 Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 10.12.2014, Kapitel 4: Setting-Ansatz nach § 20 Abs. 1 [neu: 20a] SGB V, 33.

79 Wiercimok, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 20 Rn 5 ff...

auf vorhandenen Strukturen einzelner Sozialsysteme aufbauen und sicherstellen, dass weitere Leistungsträger (Dritte) beteiligt sind bzw. Mittel bereitstellen. Grundsätzlich besteht damit die Möglichkeit, dass Krankenkassen förderungsfähige Maßnahmen, wie bspw. Beratungs- und Aufklärungsdienste kita-, schulbezogene oder sonstige Maßnahmen i. S. d. Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung, in ihren Satzungen normieren.

Individuelle Ansätze sollen nach den Vorgaben des Leitfadens grundsätzlich in Form von Gruppenberatung bzw. -kursen durchgeführt werden.⁸⁰ Die Förderung wird unterteilt in medizinisch-ökonomisch relevante Indikationen bzw. Risikofaktoren. Anbieter von solchen „spezialpräventiven“ Maßnahmen müssen zur Sicherung der sogenannten Strukturqualität über ausreichende Qualifikationen verfügen. Vorausgesetzt werden bei allen in Betracht kommenden Ansätzen (insb. Anleitung zur Verbesserung von Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten) sportmedizinische, bewegungs- oder ernährungsbezogene Fachausbildungen. In den Satzungen der einzelnen Krankenkassen finden sich dazu graduell und inhaltlich abweichende Spezifizierungen bzw. Schwerpunktsetzungen.⁸¹

Die individuelle Inanspruchnahme verhaltensbezogener (zertifizierter)⁸² Präventionsleistungen durch Versicherte setzt zwar grundsätzlich weiterhin eine (ermessensbeschränkte) Anspruchsprüfung durch die jeweils zuständige Krankenkasse voraus. Einen zusätzlichen („niedrigschwelligen“) Zugang ermöglichen hierbei u. a. ärztliche Präventionsempfehlungen gem. § 20 Abs. 5 SGB V.⁸³ So sollen insb. bestimmte, v. a. auch risikoaffinere Nutzergruppen für individualpräventive Kursangebote u. ä. erschlossen werden.⁸⁴

80 Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 9.1.2017, Kapitel 5: Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention, 43 f.

81 Vgl. u. a. etwa Satzungen der AOK-Niedersachsen (Stand: 6/2013), der Techniker Krankenkasse (Stand: 6/2013), der Barmer GEK (Stand: 7/2013) oder der HEK (Stand: 7/2013).

82 Vgl. § 20 Abs. 5 S. 1 SGB V iVm Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 09.01.2017, Kapitel 5: Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention, 43 f.

83 Insb. im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen nach §§ 25, 26 SGB V, siehe unten 5.1.3.

84 Wiercimok, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 20 Rn 14.

Auch lebensweltbezogene Fördermaßnahmen sind grundsätzlich ungeachtet der gewünschten Niedrigschwelligkeit vorab bei der Krankenkasse zu **beantragen**. Diese Ansprüche der jeweiligen Lebensweltakteure bzw. -verantwortlichen sind vom individualpräventiven Versichertenanspruch zu unterscheiden.⁸⁵ Dabei geht es um **konkrete Projekte** oder Angebote. Beziehen sich diese auf Dauerangebote oder Aktivitäten, die zu den Pflichtaufgaben anderer Akteure oder aber zum Bereich der Regelfinanzierung nach dem SGB V gehören, kann eine Förderung nicht bewilligt werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V)⁸⁶: Bei Jugendlichen in Ausbildung oder Beruf kommt grundsätzlich betriebsbezogene Gesundheitsförderung gem. § 20b SGB V in Betracht. Die Auswahl und Durchführung geeigneter Maßnahmen und Mittel orientiert sich ebenfalls an den gemeinsam beschlossenen Kriterien. Auch hierfür ist eine Umsetzung und Konkretisierung per Satzung erforderlich. Kennzeichnend ist die **Kooperationspflicht** zwischen den Krankenkassen, Arbeitsschutzbehörden und den Trägern der Unfallversicherung. Andere Akteure wie Arbeitgeber sollen einbezogen werden (§ 20b Abs. 3 SGB V). Gem. § 20b Abs. 2 S. 3 SGB V besteht die Möglichkeit zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften mit Krankenkassen, Trägern der Unfallversicherung sowie den Arbeitsschutzbehörden der Länder entsprechend den Vorschriften § 219 SGB V sowie §§ 88 und 94 SGB X.⁸⁷

Für lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung nach §§ 20a und 20b SGB V ist der finanzielle Umfang der Beteiligung der Krankenkassen mit einem jährlich anzupassenden Mindestbetrag iHv 2 Euro (2016) pro Versichertem – krankenkassenübergreifend – festgelegt (§ 20 Abs. 6 S. 2 SGB V). Die Mittelverwendung zur Unterstützung ausgewählter kommunaler, betrieblicher u. a. Präventionsprojekte im Einzelfall bleibt dabei in der Hand der einzelnen Krankenkasse und setzt immer eine maßgebliche Eigenbeteiligung der „Lebensweltverantwortlichen“ voraus.⁸⁸ Die spezifische Leistungs- und Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen bleibt erhalten.

85 Wimmer, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 20a Rn 11.

86 Früher § 20a SGB V (Geändert durch PräVG vom 17.7.2015, BT-Drs. 18/4282)

87 Vgl. hierzu die Ausführungen zu spezifischen Kooperationsmöglichkeiten für den SGB-V-Bereich unter C 5.3.4 f.

88 Zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit und des Antragsverfahrens nach den §§ 20d und 20f SGB V siehe unter (5.3.5).

5.1.3 Arztzentrierte Präventionsleistungen

Primäre Prävention durch Schutzimpfung (§ 20i SGB V): Der Anspruch auf Schutzimpfung erscheint als prädestinierte und wesentliche Leistung der Individual- und Kollektivprävention.⁸⁹ Er fällt in den Katalog der **ärztlichen GKV-Leistungen**. Es besteht eine Förder- sowie Mitwirkungspflicht der Krankenkassen – in (verpflichtender) Kooperation mit dem ÖGD – im Hinblick auf eine **organisatorische und finanzielle Beteiligung** (§ 20i Abs. 3 SGB V)⁹⁰.

Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21, 22 SGB V): Zur Verhütung von Zahnerkrankungen haben Krankenkassen Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei Kindern und Jugendlichen zu fördern, bei denen eine gemeinsame Förderpflicht von Krankenkassen, (primär zuständigem) ÖGD und weiteren Akteuren (insb. Jugendhilfeträger) besteht (§ 21 SGB V). Daneben besteht ein ergänzender Anspruch auf individuelle Zahnprophylaxe (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) für Versicherte zwischen dem sechsten und 18. Lebensjahr (§ 22 SGB V). Die ausführenden Vertragszahnärzte erhalten eine pauschale Vergütung (§ 85 Abs. 2 S. 5 SGB V).

Medizinische Vorsorgeleistung (§ 23 SGB V): Kinder- und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr haben einen Anspruch auf primär- und sekundärpräventive medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 Abs. 1 SGB V). Hierzu gehören:

- die primärpräventive Vorsorge bei Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung (Abs. 1 S. 1 Nr. 2),
- die individuell zu bestimmende (risikobezogene) Krankheitsverhütung als sekundärpräventive Maßnahme (Abs. 1 S. 1 Nr. 3 Alt. 1),
- die übrigen anspruchsbegründenden Zwecke (Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Nr. 3 Alt. 2 und Nr. 4) zur Stärkung der Gesundheit, Vermeidung der Verschlimmerung bzw. der Pflegebedürftigkeit als altersunabhängige tertiärpräventive Maßnahmen,
- als tertiärpräventive Maßnahmen – ambulante und stationäre Leistungen (Abs. 2 und 4), die z. T. im Ermessen der Krankenkasse liegen.

89 „Besonders kosteneffektiv“, so Wiercimok, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 20i Rn 7.

90 Umfasst ist nunmehr eine gesetzliche Aufforderung zur „vereinfachten Abrechnung“ (vgl. § 20 Abs. 3 S. 4 SGB V)

Gesundheitsuntersuchung für Kinder und Jugendliche (§ 26 SGB V): Gleichfalls (sekundär-)präventiv sind **(ärztliche) Kinder- UND Jugendlichenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten**. Sie sind in den sogenannten Kinder-Richtlinien (und Jugendgesundheitsuntersuchungs-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) konkretisiert (§ 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V). Verpflichtend umfasst ist die (primär-)präventive Risikoanamnese einschl. Abklärung des Impfstatus sowie präventionsorientierter Beratung (§ 26 Abs. 1 S. 2 SGB V). Bei entsprechender Indikation erteilt der Arzt individualpräventive Empfehlungen („Prävention auf Krankenschein“). Ausführende Ärzte erhalten eine Pauschalvergütung außerhalb des Gesamtvergütungssystems (§ 85 Abs. 2 S. 5 SGB V). Die GKV ist angehalten, die Inanspruchnahme bspw. durch Bonussysteme und schriftliche Hinweise sowie die Zusammenarbeit mit weiteren, landesrechtlich bestimmten Gesundheitsakteuren zu fördern (§ 26 Abs. 3 SGB V).

Ausweitung ärztlicher Vergütung (extrabudgetär) bei stärkerer Präventionsorientierung: Die stärkere Fokussierung von Kinder- und Jugendärzten auf präventionsbezogene sozialpädiatrische Beratung, Aufklärung etc. im Falle motorischer, kognitiver oder emotionaler Auffälligkeiten wird nunmehr ebenfalls in Form höherer – und extrabudgetär honorierter – Vergütungen unterstützt. Es handelt sich um eine **Erweiterung der präventiven Vorsorge und Früherkennung**. Auch für diese Vorsorgeuntersuchung besteht aufgrund der fehlenden Mengenbegrenzung grundsätzlich die Möglichkeit, einen Vergütungspool zu bilden. Gleiches gilt für mögliche Vereinbarungen mit Krankenkassen zum Zwecke zusätzlicher Vergütungen von Vorsorgeleistungen und Früherkennungsuntersuchungen.⁹¹

Für die hier insbesondere in Rede stehenden ärztlichen Präventionsleistungen im (auch) primärpräventiven Bereich bieten sich mit der **extrabudgetären Vergütung** (§ 87a i. V. m. § 87b Abs. 2 S. 7 SGB V) weitere Möglichkeiten der erleichterten Versorgung bzw. (Mittel-)Zuwendung an.⁹² Die Vergütung von gemeinhin als besonders förderungswürdig eingeschätzten Maßnahmen, wie bspw. Präventionsleistun-

91 Vgl. etwa „Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot“ zwischen der KVWL (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe) und dem BKK LV NW (BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen) vom 23.12.2008.

92 Vgl. aber Neuregelung zur Schutzimpfung, Früherkennung u. a. (§§ 20i, 25 f. SGB V) vgl. BT-Drs. 18/4282, 39 f.

gen, kann Gegenstand besonderer Einzelvereinbarungen sein (§ 87a Abs. 3 S. 5 Hs. 2 SGB V).⁹³ Voraussetzung ist i. d. R. eine entsprechende positive (bundeseinheitliche) Empfehlung des Bewertungsausschusses.⁹⁴ Die hierfür bereitgestellten Finanzmittel fließen zusätzlich zum Regelleistungskontingent in die Verteilungsmasse ein. Die Verteilung der Mittel, also die Vergütung der Ärzte, findet auf Landesebene statt (§ 87b SGB V) nach einem ausgehandelten und per Satzung festgehaltenen Honorarverteilungsmaßstab (HVM).⁹⁵

Die zur Verfügung stehenden – innerärztlichen und ermessensgebundenen – Kooperationsförderungsinstrumente (**besondere Versorgungsformen**)⁹⁶ reichen von der finanziellen Förderung bei vordefinierten Versorgungszielen, wie Impf- und Präventionsquote⁹⁷, bis zur Bereitstellung eigener Honorarvolumina als Teil der Gesamtvergütung.⁹⁸ Kriterien und Anforderungen werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgegeben unter Maßgabe des definierten Grundziels einer Verbesserung der ambulanten Versorgung. Daraus ergibt sich – auch in Ansehung des grundsätzlich maßgebenden Honorarverteilungsmaßstabs – bis zu einem gewissen Grad ein Gestaltungsspielraum der Kassenärztlichen Vereinigung, der zur sinnvollen Zusammenführung der Gelder genutzt werden kann.⁹⁹ Entsprechend den zwischen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen auszuhandelnden Gesamtvergütungsverträgen könnte eine regionale Vereinbarung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und den weiteren in der Präventionskette beteiligten Akteuren geschlossen werden.

Allerdings fehlt es an einheitlich definierten Abrechnungsziffern für (primär-)präventiv wirkende Beratungsleistungen des Arztes. Diese Möglichkeit ist zudem – insbesondere nach der Regelungssystematik des SGB V – ausdrücklich beschränkt auf die **Einbindung ärztlicher Präventionsleistung**. Die o. g. Regelungen zur volumenunabhängigen Finanzierung lassen sich nicht im Wege der analogen Anwendung auf

93 Vgl. BT-Drucks. 16/4247, 41 sowie Scholz, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 87a Rn 6.

94 Nunmehr eingeschränkte Kompetenz des BewA, regionale Erweiterung der Vorgaben zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene möglich, vgl. BSG 27.6.2012, B 6 KA 28/11 R; SG Stuttgart 24.10.2013, S 11 KA 6099/11.

95 Vgl. Scholz, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 87b Rn 5

96 Vgl. Engelhard, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 12/2013, § 87b Rn 115 ff.

97 Vgl. ebd., § 87b Rn 120.

98 Vgl. ebd., § 87b Rn 121.

99 Scholz, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 87b Rn 5.

andere, nicht medizinische Berufsgruppen übertragen. Denkbar ist jedoch – neben der ausgeweiteten und direkteren Bereitstellung von Ressourcen – eine Vernetzung der ärztlicherseits vergütungsfähigen Aufgaben mit weiteren Einrichtungen bzw. Angeboten der (Primär-)Prävention mittels der nachfolgend geschilderten Kooperationsformen.¹⁰⁰ In Betracht zu ziehen sind insofern etwa Bündelungen von spezifischen Beratungs- und Kursangeboten weiterer Akteure, z. B. im Bereich der Frühen Hilfen.¹⁰¹

5.1.4 Ergänzende Präventionsleistungen

Ergänzende Leistungen nach § 43 Abs. 2 SGB V: Vielfältige Anpassungsprobleme bereitet die Überleitung ins familiäre Umfeld nach (längerer) stationärer Versorgung. Hier kommen insbesondere ergänzende bzw. nachgehende (teil-)präventive Leistungen für chronische und schwer kranke Kinder/Jugendliche in Betracht. Dazu gehören Beratungen, Koordinationshilfe, aber auch Motivationsarbeit für alle Familienmitglieder im Anschluss an stationäre (Rehabilitations-)Leistungen.¹⁰² Abrechenbar sind diese Leistungen aber ebenfalls nur nach ärztlicher Verordnung sowie einzelfallbezogener Genehmigung der Krankenkasse.¹⁰³ Im Übrigen sind wiederum die spezifischen Vorgaben des Leistungserbringerrechts zu beachten.

Sozialpädiatrische Leistung nach § 43a SGB V: Ebenfalls zum erweiterten Spektrum (sekundär- bzw. tertiär-)präventiver Maßnahmen gehört die – auch psychosoziale Hilfen umfassende – sozialpädiatrischen Leistung nach § 43a SGB V. Dabei geht es ausdrücklich um nicht ärztliche Leistungen und deren Anbieter.¹⁰⁴ Es handelt sich um Leistungen unter ärztlicher Verantwortung, die insbesondere nur nach ärztlicher Anordnung zu erbringen sind. Der Fokus der Leistungen liegt auf der Leistung „frühdiagnostischer“ und prätherapeutischer Maßnahmen durch besondere Fachkräfte mit therapeutischer Grundqualifikation.¹⁰⁵

100 Vgl. BT-Drs. 18/4282, S.21 und 37, wonach die bisher bestehende, jeweilige Finanzierungsverantwortung explizit beibehalten werden soll.

101 Vgl. Beschlussprotokoll des 117. Deutschen Ärztetages vom 13.6.2014, 108.

102 Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 43 Rn 7 ff.

103 Noftz, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 2/2009, § 43 Rn 70.

104 Hellkötter, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 43a Rn 5.

105 BT-Drucks. 16/13428, 90; vgl. auch Hellkötter, in: Kruse/Hänlein/Schuler, LPK-SGB V, § 43a Rn 1 f., 6.

5.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Die **Gesundheitsplanung** obliegt üblicherweise den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, deren Einrichtung zu den Pflichtaufgaben der Kommunen in Nordrhein-Westfalen gehört. Es ist Aufgabe dieser Gesundheitskonferenz, gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung zu beraten, ggf. Empfehlungen abzugeben und an der Gesundheitsberichterstattung mitzuwirken (vgl. § 24 ÖGDG NRW).

Das SGB V ist darüber hinaus – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung über Beiträge ihrer Mitglieder – von engen gesetzlichen Strukturvorgaben geprägt. Für die gesetzliche Krankenversicherung gilt das Prinzip der Inhalts- und Kostensteuerung, von dem nur aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung des SGB V oder SGB IX abgewichen werden darf. Die **Form der Leistungserbringung** ist abschließend normiert. Eine zentrale (Steuerungs-)Position nimmt hier die ärztliche Versorgung – mit den bereits bestehenden präventiven, teils niedrigschwellig ausgestalteten Regelleistungen – ein, ggf. als Ausgangspunkt einer Verzahnung oder Sprungbrett zu weiteren Präventionsangeboten. Im Übrigen besteht mit Blick auf die ressortorientierte Verankerung der Entscheidungshoheit nur ein begrenzter Gestaltungsspielraum. Insofern gilt aufseiten der gesetzlichen Krankenversicherungen ein strikter Steuerungsvorbehalt.

Eine **Delegierung von Aufgaben** ist nur ausnahmsweise erlaubt: Partiiell sind Kooperationsgebote zwar bereits ausdrücklich verankert.¹⁰⁶ Eine Zusammenarbeit mit anderen Akteuren kommt aber nur nach den im SGB V (bzw. SGB X) beschriebenen Zusammenarbeitsformen in Betracht, insbesondere durch Arbeitsgemeinschaften oder vertragliche Auftragsvergabe.¹⁰⁷ Eine Öffnung für eine Kombination mit anderen Angeboten existiert nun ausdrücklich im Bereich der Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung gem. §§ 20, 20a und 20b SGB V. Der (qualitative) Rahmen hierfür ist zusätzlich durch den Leitfaden des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (SpBuKK) determiniert. Dies umfasst die Aufforderung an die

¹⁰⁶ Siehe oben unter C 5.1.

¹⁰⁷ Siehe C 5.3.4. f.

Krankenkassen, **Steuerungsgremien integrierter Präventionsketten** zu schaffen oder sich daran zu beteiligen.¹⁰⁸ Leistungen nach §§ 20, 20a und 20b SGB V können auch durch andere erbracht werden und unterliegen nicht dem Leistungserbringungsrecht der §§ 69 ff. SGB V.¹⁰⁹

Insb. ist gem. § 20 Abs. 5 S. 4 SGB V eine Aufgabenübertragung an Dritte unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Im Interesse der Betroffenen kann danach die Prüfung verhaltenspräventiver Leistungen von anderen Krankenkassen, deren Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften übernommen werden, etwa wenn dadurch eine wirtschaftlichere Aufgabenwahrnehmung ohne Beeinträchtigung der Versichertenrechte ermöglicht wird.

Im Gesundheitswesen verpflichtet § 70 SGB V zunächst Krankenkassen und Leistungserbringer ganz allgemein zur bedarfsgerechten und fachlich gebotenen Versorgung der Versicherten. Konkretere Vorgaben zur **Qualitätssicherung** ergeben sich aus §§ 135 ff. SGB V als Grundlage der Prüfungskompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie weiterer Konkretisierungen der Qualitäts- bzw. Versorgungsstandards (Ausstattung, Berufsqualifikation, Verfahren etc.) durch die dazu ermächtigten Stellen. Diese Anforderungen wären auch im Kontext einer Präventionskette zu berücksichtigen.

5.3 Gemeinsame Finanzierung

5.3.1 Selbstverwaltete Solidargemeinschaft und Beitragssatzstabilität

Als öffentlich-rechtliche Körperschaft wird die GKV maßgeblich von ihrer Struktur und Organisation als Risikogemeinschaft der Versicherten mit solidarischer Finanzdeckung geprägt.¹¹⁰ Konstitutive Elemente sind die **eigenverantwortliche, funk-**

108 Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 10.12.2014, 18 ff, mit Beispielen für die Mitwirkung in Steuerungsgremien.

109 Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 20 Rn 13.

110 Noftz, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 12/2001, § 1 Rn 26.

tionale Selbstverwaltung¹¹¹ und die Erhaltung der Leistungsfähigkeit durch eine breit angelegte Versicherungspflicht unter solidarischer Einbeziehung bestimmter Personengruppen. Essenziell ist damit die personale Beschränkung des konkreten Solidarkollektivs auf den Kreis der in der jeweiligen Krankenkasse Versicherten. Der Ausgleich von Interessen, Risiken und Schutzbedürftigkeit soll ausschließlich kollektivbezogen erfolgen. Die Einbeziehung anderer Personen oder Institutionen ist grundsätzlich ausgeschlossen. Zwischen Leistungsanspruch, Versicherteneigenschaft (bzw. Mitgliedschaft) und Zuständigkeit der jeweiligen Trägerschaft der Krankenkasse besteht ein Funktionszusammenhang, verbunden mit einer organisationsrechtlichen Aufgabenzuordnung und Abgrenzung der Befugnisse zu anderen Trägern.¹¹²

Ebenfalls tragender – verfassungsrechtlich geschützter – Grundsatz ist die Pflicht zur Ausgabenbegrenzung und -kontrolle zur Wahrung der Beitragssatzstabilität.¹¹³ Nur in Ausnahmefällen (vgl. § 71 Abs. 1 S. 2 SGB V) soll eine Abweichung von dieser strikt verankerten Ausgabendisziplin erlaubt sein. Die Einhaltung von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit ist systemprägender Grundsatz (§§ 2, 12 und 70 SGB V sowie § 4 Abs. 4 SGB V im Hinblick auf die Haushaltsführung).

5.3.2 Sachleistungsprinzip

Weiterer Grundsatz des SGB V ist das Sachleistungsprinzip (vgl. § 2 Abs. 1 i. V. m. § 13 Abs. 1 SGB V). Krankenkassen haben als Leistungsträger die in den Leistungskatalogen vordefinierte Versorgung grundsätzlich selbst bzw. über vertraglich gebundene Leistungserbringer als Sach- (bzw. Dienst-)Leistungen zu „beschaffen“.¹¹⁴ Von diesem **Prinzip zur Inhalts- und Kostensteuerung** darf nur abgewichen werden, wenn dies im SGB V oder SGB IX ausdrücklich vorgesehen ist (§ 13 Abs. 1 SGB V). Regelmäßig ist ein Antrag bzw. eine (zumindest fiktive) Genehmigung der Krankenkasse erforderlich. Korrespondierend dazu darf eine Kostenerstattung nur in den zugelassenen Fällen bzw. bei sogenanntem Systemversagen (§ 13 Abs. 3 SGB V) erfolgen.

111 Mühlhausen, in: Becker/Kingreen, SGB V, 4. Aufl. 2014, § 4 Rn 4; BSG 9.12.2004, B 6 KA 84/03 R.

112 Noftz, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 3/2013, § 19 Rn 10.

113 Klückmann, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: 12/2009, § 71 Rn 18 f.

114 Vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB V; im Gegensatz dazu ist die PKV durch das Kostenerstattungsprinzip gekennzeichnet; siehe auch Waltermann, in: Sozialrecht, 89 m. w. N.; beachte aber die Wahlmöglichkeit nach § 13 Abs. 2 bis 4 SGB V.

Dieses systemprägende Prinzip soll zusammen mit dem **Wirtschaftlichkeitsgebot** die unmittelbare kosten- und risikofreie, andererseits ausgabenbegrenzende Inanspruchnahme des Versorgungsspektrums nach den Grundsätzen Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit gewährleisten.¹¹⁵

5.3.3 Strukturelle Einschränkungen der Leistungserbringung

Zu den strukturellen Begrenzungen in der Leistungserbringung gehört u. a. die im Hinblick auf die angestrebte **Ausgabensteuerung**¹¹⁶ vorgegebene – typisierte – und abschließende Normierung des Leistungserbringungsrechts. Zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern sind Verträge zu schließen (§ 2 Abs. 2 SGB V). Erst auf deren Grundlage können die Sach- und Dienstleistungen erbracht werden. Die Beziehungen der Leistungserbringer zu den Krankenkassen aus diesem Dreiecksverhältnis, insbesondere das Recht zur Leistungserbringung und die Vergütung, sind gesondert geregelt (Viertes Kapitel des SGB V, §§ 69 ff. SGB V). Die (Versorgungs-) Verträge unterliegen ausdrücklich der Maßgabe einer bedarfsgerechten, aber maßvollen Versorgung, um im Interesse der Versichertengemeinschaft die Ausgaben den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln anzupassen (**Rationalisierung der Versorgung**; §§ 70 Abs. 1 und 71 Abs. 1 [i. V. m. § 2 Abs. 1 und 4] SGB V).¹¹⁷ Die Abrechenbarkeit von Gesundheitsleistungen ist somit grundsätzlich nur im Rahmen von bestehenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (bzw. deren Verbänden) erlaubt.

5.3.4 Allgemeine Grundsätze systemübergreifender Zusammenarbeit

Im Bereich der GKV besteht eine grundsätzliche Pflicht, gemeinsam Wege zur verbesserten Strukturierung und flexibleren Gestaltung von Sozialleistungen sowie den Zugang zu diesen zu finden, um Nachteile des gegliederten Systems abzuφεdern (§ 86 SGB X i. V. m. § 1 SGB I).¹¹⁸ Zudem ist ihnen ein Kooperationsgebot auferlegt (§ 4 Abs. 3 SGB V). Dieses bezieht sich nicht nur auf das Zusammenwirken

115 Siehe insb. §§ 12 und 70 f. SGB V.

116 Siehe etwa Mrozynski, in: ders., SGB I, § 21 Rn 4; LSG NI 12.7.2000, L 4 KR 15/99.

117 Scholz/Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 2 Rn 14.

118 BT-Drucks. 7/868, 26.

der Krankenkassen untereinander, sondern darüber hinaus auf die systemübergreifende Abstimmung mit weiteren Leistungsträgern bzw. Akteuren des Gesundheitswesens. Damit ergibt sich ein **weites Spektrum an effizienzsteigernder gemeinsamer Aufgabenwahrnehmung**.¹¹⁹ Allerdings dürfen die Krankenkassen als Sozialversicherungsträger nur diejenigen Aufgaben erfüllen, die entweder gesetzlich als Pflichtaufgaben vorgeschrieben oder als freiwillige Aufgaben zulässig sind (§ 30 SGB IV i. V. m. § 20 SGB IV). Nach Abs. 2 der Vorschrift dürfen Aufgaben anderer Träger nur aufgrund eines Gesetzes übertragen werden. Damit soll die Eigenständigkeit und Selbstverwaltung des Versicherungsträgers gesichert werden.¹²⁰ Hieraus folgt eine strikte Begrenzung des Wirkungsbereichs und der Finanzierungsmöglichkeiten. Werden Aufgaben übertragen, ist damit eine umfassende Kostenerstattungspflicht verbunden. Durch dieses gesetzlich geregelte Korrektiv soll eine Belastung der Versichertengemeinschaft mit „Fremdkosten“ grundsätzlich vermieden werden.¹²¹

Für Aufgabenübertragungen auf insbesondere private Dritte (§ 97 SGB X) kommen Einrichtungen und Organisationen in Betracht, die nicht zu den Verbänden und Arbeitsgemeinschaften i. S. d. § 94 SGB X gehören. Ein „Outsourcing“ zum Zwecke einer spezifischen Gestaltung von koordinierten Angeboten in einer Präventionskette kommt zur Bildung von – organisatorisch selbstständigen – **Arbeitsgemeinschaften** (§ 94 Abs. 1a und 2 SGB X) oder durch vertraglichen (koordinationsrechtlichen) Auftrag in Betracht (§§ 53, 88 SGB X und § 197b SGB V).

5.3.5 Praktische Umsetzung eines „Aufgaben- bzw. Mittelpoolings“

Bildung einer Arbeitsgemeinschaft? Für die GKV spezialgesetzlich geregelt ist die Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V (ARGE). Die Förderung von Gesundheit und Prävention ist dort explizit erwähnt. Diese Kooperation betrifft zunächst den Kreis der Leistungserbringer sowie der Kassenärztlichen Vereinigung. Als Partner kommen aber auch der ÖGD und andere Akteure in Betracht. Fraglich ist, ob die gesetzliche Aufzählung der Zwecke „Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung

119 Mühlhausen, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 4 Rn 7, 10.

120 Steinbach, in: Hauck/Noftz, SGB IV, Stand: 4/2004, § 30 Rn 2.

121 Ebd., § 30 Rn 11 f.

und Förderung der Zusammenarbeit“ (vgl. § 219 SGB V i. V. m. § 94 Abs. 1a SGB X) die vorliegend anvisierte Aufgabenbündelung erfasst.¹²²

Es besteht eine gesetzliche Berechtigung, dass sich Sozialleistungsträger und andere Institutionen zum Zwecke der flexibleren, tatsächlichen, rechtlichen und finanziellen Zusammenarbeit bzw. besseren Koordination zusammenschließen (§ 94 Abs. 1a SGB X).¹²³ Damit ergibt sich eine Ermächtigung für die GKV, ferner für die BA und weitere, bspw. kommunale Träger. Die Rechtsform einer solchen **verselbstständigten Organisationseinheit** ist freigestellt. Die „ARGE“ handelt „im Auftrag“ der sie bildenden Institutionen.¹²⁴ Unter Beachtung des § 88 SGB X kommt auch eine Erledigung von Aufgaben der einzelnen Leistungsträger in Betracht, grundsätzlich aber nur im Wege des schlichten Verwaltungshandelns.¹²⁵ Der **Kernbereich der Aufgabenerfüllung** muss allerdings bei den als Auftraggebern handelnden Institutionen verbleiben. Entscheidend dürfte hier im Hinblick auf die Eignung für eine kommunale Präventionskette sein, welche Aufgaben insofern zu den wesentlichen gehören. Allerdings sind die Potenziale limitiert, denn die Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind nicht in den Anwendungsbereich einbezogen (vgl. § 94 Abs. 1a S. 1 SGB X).

Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der „nationalen Präventionsstrategie“? Als trägerübergreifende Arbeitsgemeinschaft konkretisiert die Nationale Präventionskonferenz die Ziele, Zielgruppen, Handlungsfelder und Leistungsspektrum als „übergeordnete Präventionsstrategie“. Korrespondierend zur präventionsstrategischen Kooperationsverpflichtung auf Bundesebene (§ 20d SGB V) sollen nach § 20f SGB V auf Landesebene Zielvereinbarungen und Rahmenempfehlungen getroffen werden. Diese sollen aufbauend auf bestehenden Präventionsprogrammen der landesspezifischen Verzahnung und Vertiefung präventiver Angebote dienen. Einzubeziehen sind neben SV-Trägern u. a. kommunale Träger und deren Spitzenverbände, ÖGD sowie BA, unter strikter Aufrechterhaltung der Zuständigkeiten der einzelnen Sozialleistungszeige. Eine damit strukturell verbundene, zentrale Rolle

122 Mühlhausen, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 219 Rn 2.

123 Engemann, in: von Wulffen/Schütze, SGB X, § 94 Rn 4 ff.

124 Ebd., SGB X, § 94 Rn 18; BSG 18.5.2001, B 3 P 50 R.

125 Sehnert, in: Hauck/Noftz, SGB X, Stand: 4/ 2012, § 94 Rn 8.

der Kommunen wird sowohl in den Bundesrahmenempfehlungen¹²⁶ als auch auf Landesebene deutlich. So haben u. a. die bereits im Mai 2013 beschlossenen Kooperationsempfehlungen der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenkassen in die Bundesrahmenempfehlungen Eingang gefunden. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit (Maßnahmenplanung, -finanzierung und -durchführung) zwischen Krankenkassen und Kommunen ist damit als wesentlicher Baustein der sukzessiv weiterzuentwickelnden Präventionsstrategie anzusehen. Hintergrund ist die Vorstellung, dass sich die gewünschten Präventionsanreize und Synergieeffekte vorzugsweise unter Nutzung von (bestehenden) Gremien auf kommunaler Ebene in Anknüpfung an lokale Lebenswelten erzielen lassen.¹²⁷

Die zur landesspezifischen Ausgestaltung der Zusammenarbeit gem. § 20f SGB V beschlossene Empfehlung für Nordrhein-Westfalen¹²⁸ betont die Eigenverantwortung der beteiligten (SV) Träger und übrigen Akteure. Ausdrücklich einbezogen sind die Träger der öffentlichen Jugendhilfe. In Orientierung an den Bundesrahmenempfehlungen wird die Absicht zur „Intensivierung“ der Zusammenarbeit („Streben nach trägerübergreifender Kooperation“, § 3 Abs. 4 LRV-NRW) bekräftigt, insb. auf Basis der kommunalen Gesundheitskonferenzen. Eine „Steuerungsgruppe“ (unter Federführung der GKV) ist für die strategische Koordination und Weiterentwicklung der finanziellen und organisatorischen Präventionskonzepte verantwortlich. Die Einrichtung eines allgemeinen „Fördertopfs“ ist dagegen dezidiert ausgeschlossen (§ 2 Abs. 6 LRV-NRW). Im Übrigen fehlt es in der LRV-NRW bislang an konkreteren Verfahrensvorgaben, etwa zur Beantragung von Fördermitteln.

Im Rahmen eines Auftragsverhältnisses? Eine „Auslagerung“ ist grundsätzlich zulässig, wenn sie wirtschaftlich und interessengerecht ist sowie Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt (§ 197b S. 1 SGB V). Als Auftragnehmer kommen allein – schon bestehende – Leistungsträger und deren Verbände in Betracht.¹²⁹ Der

126 Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz gem. § 20d Abs. 3 SGB V vom 19.02.2016

127 Insb. durch „trägerübergreifende Maßnahmenplanung, -finanzierung und -durchführung“ (vgl. Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der GKV zur Zusammenarbeit im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune, Berlin, Mai 2013).

128 Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie gem. § 20f SGB V im Land Nordrhein-Westfalen (LRV), August 2016

129 Engelmann, in: von Wulffen/Schütze, SGB X, § 88 Rn 10 ff.

erforderliche Sachzusammenhang ist bspw. dann gegeben, wenn verschiedene Sozialleistungsträger kooperieren, um gleichgelagerte Aufgabenbereiche zu erfüllen (§ 88 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB X).¹³⁰ Allerdings scheint die Konstruktion eines „Auftragstopfs“ zur Bildung eines Präventionspools vorliegend insofern ausgeschlossen, als die Aufgaben der Leistungserbringer dem Auftraggeber Krankenkasse gerade nicht selbst „obliegen“ (Sachleistungsprinzip).¹³¹ Dies betrifft jedenfalls diejenigen „zu verschaffenden“ Leistungen, zu deren Durchführung sich die Krankenkassen der Ärzte, Therapeuten sowie sonstigen Leistungserbringer in Beachtung der dafür geltenden Kodifizierung (§§ 69 ff. SGB V) vorrangig zu bedienen haben. Für Leistungen der Primärprävention nach § 20 SGB V, die regelmäßig von der Krankenkasse selbst angeboten bzw. ausgestaltet werden (insb. gesundheitsfördernde Ausgestaltung von Lebenswelten), gilt diese Einschränkung jedoch nicht. Im Hinblick auf die Zielsetzung einer Aufgaben- und Mittelbündelung zur effizienteren Prävention und die intendierte Beteiligung möglichst vieler Leistungsträger und sonstiger Akteure, v. a. aber im Hinblick auf die Zielgruppe (Kinder und Jugendliche) engt diese Rechtskonstruktion allerdings den Spielraum ein, da die Auslagerung u. a. für den Aufgabenbereich der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe ausdrücklich ausscheidet (§ 88 Abs. 1 S. 2 SGB X).¹³²

Als Modellprojekt nach §§ 63 ff. SGB V? Krankenkassen haben die Möglichkeit, Leistungen jenseits des bestehenden Katalogs im Rahmen eines Modellvorhabens befristet aufzunehmen bzw. ein solches mit den Vertragspartnern zu vereinbaren (§§ 63 ff. SGB V). Erfasst sind damit insbesondere auch Präventionsmaßnahmen nach § 20 ff. SGB V. Die Konkretisierung erfolgt durch Satzungsregelung (§ 63 Abs. 5 SGB V). Sinn und Zweck von Modellprojekten ist die Entwicklung und Erprobung von effektiveren Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen. Innerhalb des Leistungssystems sind zudem sogenannte Honorarkontingentbildungen auch als „Vorwegleistung“ für bestimmte Leistungen möglich (vgl. §§ 85 ff. SGB V).¹³³ Der Gestaltungsspielraum beschränkt sich jedoch auf das Versorgungssystem des

130 Ebd., SGB X, § 88 Rn 12.

131 Steinbach, in: Hauck/Noftz, SGB X, Stand: 9/2007, § 88 Rn 5.

132 Umstritten, allerdings wohl mit Befugnis zur Auftragswahrnehmung, s. Steinbach, in: Hauck/Noftz, SGB X, Stand: 09/2007, § 88 Rn 16; vgl. auch Engelmann, in: von Wulffen/Schütze, SGB X, § 88 Rn 15b m. w. N.

133 Vgl. etwa SG Marburg 18.4.2012, S 12 KA 780/10.

SGB V.¹³⁴ Die spezifischen Grundsätze dieses Leistungsbereichs haben weiter Geltung. Eine Durchbrechung des Finanzierungs- und Leistungserbringungssystems ist mit der Erprobungsregelung nicht beabsichtigt.¹³⁵ Vereinbarungen können zudem ausschließlich zwischen den Krankenkassen, deren Verbänden, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie den zugelassenen Leistungserbringern getroffen werden (§§ 63, 64 Abs. 1 SGB V). Damit sind Vereinbarungen mit anderen Leistungserbringern oder -trägern jenseits des GKV-Systems ausgeschlossen.

Modellvorhaben nach § 20g SGB V? Im Zuge der gesetzlichen Neuausrichtung von Prävention und Gesundheitsförderung eröffnet sich nunmehr eine solche Zusammenarbeit mit Trägern anderer Sozialversicherungszweige (Rente, Unfall, Pflege), aber eben auch mit weiteren – auf Versorgungsebene aktiver – Akteuren/Einrichtungen („Dritten“) über Modellvorhaben nach § 20g SGB V, etwa durch Integration in vorhandene Projektstrukturen. Vorgesehen ist ausdrücklich die Auswahl und Erprobung geeigneter Kooperationsmaßnahmen.

Trägerübergreifende Vereinbarungen? „Fondsbasierte“ Finanzierung: Wie oben beschrieben, entscheidet die Krankenkasse nach ihrem (ggf beschränktem) Ermessen auch über die Finanzierung von (letztlich) niedrigschwelligen und integrierten Angeboten lebensweltbezogener Präventions- UND Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Die gesetzlichen Präventionsregelungen eröffnen nicht zuletzt i.V.m. dem Leitfaden Prävention einen weiten Gestaltungsspielraum zur personellen und finanziellen Beteiligung der GKV an lebenswelt- und lebensphasenübergreifenden Strategien.¹³⁶ Um entsprechende Mittel für eine direkte Inanspruchnahme bzw. Mischfinanzierung im Sinne einer Koordinierung und Steuerung in eine Präventionskette einbinden zu können, ist aber weiterhin eine – vorherige – Verständigung mit den (insb. kommunalen) Akteuren erforderlich.¹³⁷ Dabei lassen sich alle satzungsmäßigen Angebote der Krankenkassen nach §§ 20, 20a SGB V durch Bündelung bzw.

134 S. aber zur möglichen systemübergreifenden Kooperation in Modellvorhaben nach der Neuregelung des § 20g SGB V, BT-Drs. 18/4282, 39.

135 BSG 22.7.2004, B 3 KR 21/03 R; BSG 10.2.1993, 1 RR 1/92.

136 Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 10.12.2014, Kapitel 4: Setting-Ansatz nach § 20 Abs. 1 [neu: 20a] SGB V, 21 ff, 30 ff.

137 Vgl. § 20a Abs. 2 SGB V i. V. m. § 20f SGB V; BT-Drs. 18/4282, 21 f, 35.; s. auch § 20a Abs. 3 SGB V BT-Drs. 18/4282, 35 zur Entwicklung von Konzepten und Unterstützung von Lebenswelten durch die BZgA.

Kombination der Mittel in Form der Abstimmung durch gemeinsame Gesundheitskonferenzen, Präventionsketten (Präventionsverzahnung, z. B. Partnerprogramm „Soziale Stadt“) sowie Schaffung oder Einbindung **sogenannter Projekt- oder Verfügungsfonds**¹³⁸ (gemeinsame bzw. mischfinanzierte Präventionsangebote) trägerübergreifend integrierbar. Mit Letzteren ist eine praktikable und insbesondere für die Konstruktion einer Präventionskette innovative Lösung gefunden worden, um – ggf. in Kombination mit den oben dargestellten Kooperationsregelungen – lebensweltbezogene (auch primärpräventive) Einzelprojekte unkompliziert über Bereitstellung eines Jahresbudgets zu fördern. Aus dem damit ausgestatteten Fonds können einzelne, vorab geprüfte („Mikro“-)Projekte kurzfristig unterstützt werden.

Beispiel: Krankenkassen schließen segmentübergreifende „Global“-Vereinbarungen mit kommunalen und anderen Akteuren, um – innerhalb des mit §§ 20 ff. SGB V i. V. m. dem Leitfaden Prävention vorgegebenen rechtlichen Gestaltungsrahmens settingbezogene und -übergreifende¹³⁹ Präventionsangebote unbürokratisch und flexibel zu installieren. Erfasst werden damit sowohl Maßnahmen der „strukturellen Gesundheitsförderung“ bzw. Verhältnisprävention als auch der individuelleren Verhaltensprävention. Das Spektrum finanzierungswürdiger Maßnahmen reicht von Aufklärungskampagnen, Veranstaltungen, Informationsmaterial über Einzel- oder Gruppenaktivitäten bis zur Beschaffung von Sachmitteln (Lebensmittel, Sportgeräte, gesundheitsgerechte Ausstattung, bauliche Veränderungen, gesundheitsbezogene Internetangebote etc.). Um eine solche „Globalfinanzierung“ zu etablieren, ist entsprechend den o. g. Prinzipien eine Antragsstellung bei der Krankenkasse notwendig. Die Verwaltung des Fonds, der zusätzlich zu Geldmitteln auch sonstige geldwerte Ressourcen, wie die Bereitstellung von Räumlichkeiten und/oder Personal bzw. Kompe-

138 Bisher v. a. auf den kommunalen – kleinräumigen – (Stadtteil-)Bereich beschränktes Finanzierungsmodell; langjährige und erfolgreiche Erprobung mit kommunalem Verfügungsfonds durch die TK Hamburg (20.000 Euro p. a., auf Grundlage des § 20 SGB V); ähnlich i. S. e. Mittelpoolings das integrierte Programm „Gesund und fit in der Stadt Fürth“ mit Bündelung von Verfügungsfonds, Sponsoren- und kommunalen Mitteln; s. ferner Pakt für Prävention Hamburg mit weiteren Beispielen integrativer Präventionsketten und Finanzierungsmodelle.

139 Globalpräventiver Ansatz der Verschmelzung verschiedener (gesundheitsfördernder) Lebenswelten Kita, Schule, Stadtteil etc. nach dem umfassenden Gesundheitsbegriff der WHO.

tenzen, beinhalten kann, wird einem unabhängigen oder bei einem der Akteure (bspw. Gesundheitsamt, Kommune) angebundenen Gremium übertragen, das eigenverantwortlich (nach qualitätssichernden Vergabekriterien)¹⁴⁰ über die Art und Höhe zu vergebener Mittel entscheidet. Die zweck- und zielgruppengebundene und dem analysierten Bedarf entsprechende Verwendung ist zu dokumentieren und regelmäßig durch die Krankenkassen und – sofern vorhanden – weitere Financiers auf Übereinstimmung mit den rechtlichen Vorgaben und Förderkriterien zu überprüfen.

Das eben geschilderte Modell globaler Vereinbarungen zur erleichterten Inanspruchnahme von Präventionsleistungen im Rahmen einer Präventionskette lässt sich grundsätzlich auch auf den **individuellen (verhaltensbezogenen) Ansatz der Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V** (Individualkurse) übertragen. So sind – vorausgesetzt es besteht Verständigungsbereitschaft – Reglements zwischen den beteiligten Krankenkassen, weiteren (Sozialleistungs-)Trägern und den Anbietern der Kurse denkbar, damit bedürftige bzw. sozial benachteiligte Personengruppen von Eigenanteilen oder Vorleistungen befreit bleiben und die direkte Inanspruchnahme von präventiven Individualmaßnahmen erhalten wird. Soweit die Krankenkassen eigene Kursangebote kostenfrei zur Verfügung stellen, sind diese ebenfalls unter dem Gesichtspunkt eines erleichterten Zugangs grundsätzlich als präventionsketten-tauglich anzusehen.

5.4 Potenziale für die Präventionskette

Das komplexe, ausdifferenzierte System aus Sicherung der Finanzierung durch einerseits Beiträge und andererseits Aufgabendefinition ist ein Kernelement der GKV. Daraus folgt eine elementare **Begrenzung der Handlungs- und Entscheidungskompetenz der Krankenkassen** im Hinblick auf die Verwendung der zur Verfügung stehenden Mittel, beschränkt auf das gesetzlich vorgegebene Instrumentarium. Die systemübergreifende, pauschale Einbindung von beitragsfinanzierten Mitteln in eine

140 Difu-Berichte 1/2008 Verfügungsfonds und Mikrofinanzierung.

Präventionskette wäre eine Umgehung der Strukturvorgaben und damit unzulässig. Dies gilt sowohl für die reine Primärprävention als auch sonstige im weiteren Sinne als präventiv geltende Leistungen. Festzuhalten ist, auch die Projektförderung von settingbezogenen Präventionsangeboten unterliegt einem konkreten eigenverantwortlichen **Prüf- und Bewilligungsvorbehalt**.

Für die hier untersuchte Option einer trägerübergreifenden – vorgelagerten – Aufgaben- und Mittelbündelung bei Beibehaltung der Steuerungs- und Finanzierungsverantwortung dürfte angesichts des eröffneten rechtlichen Gestaltungsspielraums die gesundheitsfördernde Ausgestaltung von Lebenswelten gem. §§ 20a und 20b SGB V gleichwohl als entwicklungsfähig anzusehen sein.¹⁴¹ Im Übrigen kommt eine gesonderte Aufgaben- und Mittelkontingentierung im Sinne einer Präventionskette allenfalls ausnahmsweise in Betracht (z. B. Kontingentierung ärztlicher Leistungen, §§ 87a, 87b SGB V).¹⁴² Jedenfalls muss gewährleistet sein, dass die Mittelbereitstellung zugunsten der Versicherten erfolgt, sodass die **Finanzierungs- und Steuerungshoheit der Krankenkassen** beibehalten werden kann. Eine echte Aufgabenverlagerung ist ausgeschlossen.¹⁴³

Zwar besteht die Möglichkeit einer gewissen Öffnung für die Kombination mit anderen Angeboten in Bezug auf Leistungen zur primären Prävention bzw. Gesundheitsförderung gem. §§ 20 ff SGB V. Allerdings hat hierbei die Leistungs- und Finanzierungsverantwortung bei der GKV zu verbleiben.¹⁴⁴ Die **zweckgebundenen Versicherungsbeiträge** dürfen grundsätzlich nur innerhalb des organisatorisch-kompetenziell beschränkten (ressortbezogenen) Rahmens verwendet werden. Im Übrigen begrenzen insbesondere auch die der bedarfsgerechten, aber ökonomischen Versorgung dienenden Vertragsvorgaben des Leistungserbringerrechts eine trägerübergreifende Budgetierung. Insofern ist zwar – auch unter der geltenden Prä-

141 Vgl. dazu bereits die Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der GKV zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune Berlin, Mai 2013.

142 Vgl. hierzu die Ausführungen zu spezifischen Kooperationsmöglichkeiten für den SGB-V-Bereich unter C 5.3.4. f. sowie zu spezifischen Vergütungssysteme für ärztliche (Präventions-)Leistungen unter C 5.1.3.

143 Auch die bundesgesetzlichen Strukturverbesserungen belassen insofern die Entscheidungs- und Finanzierungskompetenz – wenn auch eingeschränkt – bewusst bei den Krankenkassen: vgl. BT-Drs. 18/4282, 35 und 37.

144 So auch Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz nach § 3 Abs. 3 SGB V vom 19.02.2016, wonach eine Aufgaben- oder Kostenverlagerung der SV-Träger untereinander oder von Seiten Dritter nicht zulässig ist (§ 8).

misserationalisierter Versorgungsstrukturen – eine Angebotskombination, nicht aber eine anteilige Finanzierung denkbar.

6 Pflegeversicherung: Versicherungsleistungen nach SGB XI

6.1 Aufgaben für die Präventionskette

6.1.1 Allgemeines Aufgabenspektrum nach dem SGB XI

Aufgabe der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) ist die Unterstützung Pflegebedürftiger bei bestehendem Versorgungsbedarf (§ 1 Abs. 4 SGB XI). Auch wenn das vorherrschende Begriffsverständnis v. a. die (ambulante sowie stationäre) geriatrische Versorgung Pflegebedürftiger im Blick hat, so berücksichtigt der neugestaltete Pflegebegriff¹⁴⁵ nach § 14 SGB XI **alle Altersgruppen** mit einer körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, aber auch anderen gesundheitsbedingten Belastungen und daraus resultierender Hilfebedürftigkeit. **Junge Menschen und deren Familien** sind damit ungeachtet hinzutretender besonderer (z. B. prekärer) Belastungslagen grundsätzlich in das System ambulanter oder stationärer Hilfen des SGB XI eingebunden, die folglich auch als Teil der „Präventionskette“ dienen könnten, sofern die jeweiligen spezifischen Voraussetzungen vorliegen.¹⁴⁶ In Anlehnung an die GKV handelt es sich um ein solidarisch beitragsfinanziertes, kollektivbezogenes Hilfesystem zur Absicherung eines besonderen, gesundheitsbezogenen Risikos, hier der Pflegebedürftigkeit.¹⁴⁷ Insofern besteht inhaltlich und organisatorisch eine enge Verknüpfung. Die Hilfe ist jedoch nicht auf den Fall bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit beschränkt, sondern soll – präventiv – bereits im Vorfeld einsetzen, und zwar um durch gesundheitsfördernde Maßnahmen Pflegebedürftig-

145 Vgl. BT-Drs. 18/5926 (Reformierung des Pflegebegriffs und des Bewertungssystems durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz vom 12.12.2015, BGBl. 2015 I, 54)

146 Diese Verantwortung der SPV manifestiert sich zum einen durch die nun gesetzlich verankerte aktive Einbeziehung der Pflegekassen in die sog. Nationale Präventionsstrategie (s.o.)(PrävG vom 17.7.2015, vgl. BT-Drs. 18/4282, S. 37 und 46); Präventionspflichten der SPV sind danach aber ausschließlich auf die Lebenswelt (teil-) stationärer Pflege fokussiert, vgl. § 5 Abs. 1 bis 3 SGB XI.

147 Bzgl. Höhe und Berechtigung begrenzte „Teilversorgung“ (vgl. BSG 19.2.1998, B 3 P 3/97 R).

keit zu verhindern oder aber bei bereits bestehendem Hilfebedarf diesen zu reduzieren bzw. eine Ausweitung zu verhindern.¹⁴⁸

6.1.2 Prävention als Teilaufgabe nach dem SGB XI

Prävention und Gesundheitsförderung gehören insofern dem Grunde nach zum Aufgabenspektrum der Pflegekassen. Im Ansatz und programmatisch enthält das SGB XI ebenso wie das SGB V eine Reihe an (auch) präventiv im weiten Sinne wirkenden Unterstützungsleistungen. Entsprechend wird in § 6 Abs. 1 SGB XI an die Versicherten zu Vorsorge und gesundheitsförderndem Verhalten appelliert. Neben weiteren Vorschriften normiert § 5 SGB XI explizit den strukturellen Vorrang von Prävention und Rehabilitation gegenüber Pflegeleistungen – unabhängig vom Eintritt der Pflegebedürftigkeit.

Die Pflegekassen beteiligen sich an der Umsetzung der trägerübergreifenden Präventionsstrategie und der Entwicklung von Rahmenempfehlungen gem. § 20d ff SGB V. Verpflichtend geregelt ist insofern die **Zusammenarbeit** mit den Krankenkassen und anderen Leistungsträgern.¹⁴⁹ Nach § 5 Abs. 4 SGB XI haben Pflegekassen zudem – „bei den zuständigen Leistungsträgern“, d. h. i. d. R. bei den Krankenkassen – darauf hinzuwirken, dass bei entsprechender Indikation zeitnah Maßnahmen der Prävention ergriffen werden. Als konkretes Beispiel sei hier etwa auf präventive, verhaltensbezogene Individualmaßnahmen nach § 20 Abs. 5 SGB V verwiesen (Gesundheitskurse etc.).¹⁵⁰

Eine ausdrückliche Leistungsverpflichtung im Hinblick auf Präventionsleistungen im engeren Sinne haben Pflegekassen indes nur im Bereich teilstationärer und stationärer pflegerischen Versorgung (§ 5 Abs. 1 S. 3 SGB XI). Art und Umfang der konkreten Präventionsmaßnahmen in diesem Setting sind in einem gesonderten, von den Spitzenverbänden der Kranken- und Pflegekassen erarbeiteten Leitfaden zur Prävention niedergelegt. Dieser ergänzt den bestehenden Leitfaden für die Präventionsleistungen der Krankenkassen und legt Handlungsfelder (insb. Ernährung, Erhaltung

148 Krahmer, in: Klie u. a., SGB XI, § 1 Rn 10.

149 Udsching, in: ders., SGB XI, § 5 Rn 2 f.

150 Vgl. hierzu die Ausführungen zur Prävention nach § 20 SGB V unter C 5.1.2.

physischer, psychischer und kognitiver Ressourcen) sowie Auswahl- bzw. Qualitätskriterien für Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen iSd § 71 Abs. 2 SGB XI fest.¹⁵¹

Nach diesem Leitfaden sind Prävention und Gesundheitsförderung als kontinuierlicher Zyklus zu verstehen, der aufbauend auf der „Sensibilisierung aller Beteiligten“ v. a. auf „prozesshafte“, systematische Verbesserung der Strukturen und individuell ansetzender Unterstützung ausgerichtet ist. Umfasst sind schwerpunktmäßig verhaltens-, aber auch verhältnispräventive Maßnahmen.¹⁵² Relevante Beispiele sind laut Leitfaden Beratungs-, Projektmanagement oder Unterstützung einrichtungsbezogener Präventionskonzepte.

Anspruch auf Aufklärung und Auskunft (§ 7 SGB XI): Prävention als „komplementärer“ Bestandteil der Pflegeleistung wird u. a. in Bezug auf Kooperation mit anderen Trägern (§ 4 SGB XI) und Vorbeugung durch Aufklärung und Beratung sowie Animierung zur Teilnahme an Gesundheitsmaßnahmen (§§ 7 ff. SGB XI) hervorgehoben.¹⁵³ Es besteht eine Pflicht zur tatsächlichen und rechtlichen Unterstützung zum Zwecke des „nahtlosen Ineinandergreifens“ pflegebezogener Hilfen sowie zur Koordinierung der Leistungen verschiedener Träger (§ 7 Abs. 1 SGB XI).¹⁵⁴ Die Vorschrift orientiert sich weitgehend an der allgemeinen sozialrechtlichen Aufklärungs- und Beratungspflicht nach §§ 13, 14 SGB I. Im Kontext drohender Pflegebedürftigkeit ergibt sich insoweit ein konkreter Anspruch auf Aufklärung und Informationen über Hilfeangebote auch anderer Träger (§ 7 Abs. 2 SGB XI). Dazu gehören ggf. gutachterliche Präventionsempfehlungen (§ 7 Abs. 2 S. 1 iVm §§ 18, 18a SGB XI). Konkret kann dies etwa in Hinweisen auf spezielle Gesundheitsangebote, Informationen zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken oder Ernährungsprogrammen usw. resultieren.¹⁵⁵

Spezifische Sozial- und Pflegeberatung (§ 7a SGB XI): Bei Personen mit Pflegebedarf bzw. Leistungsansprüchen nach dem SGB XI besteht ein Anspruch auf weiterge-

151 Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI,

152 Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI, S. 7 ff.

153 Sehr kritisch bzgl. Relevanz in der Pflegepraxis: Krahmer, in: Klie u. a., SGB XI, Einleitung Rn 24 f.

154 Behrend, in: Udsching, SGB XI, § 7 Rn 2 f.

155 Krahmer/Nordmann, in: Klie u. a., LPK-SGB XI, § 7 Rn 5.

hende, spezifische Pflegeberatung. Das Gesetz sieht eine umfassende, die Grenzen der einzelnen Lebens- und Sozialleistungsbereiche überwindende Beratungs- und Unterstützungsleistung vor (§ 7a SGB XI i. V. m. § 12 Abs. 2 SGB XI).¹⁵⁶ Eine entsprechende Regelung findet sich im Landespflegegesetz für Nordrhein-Westfalen (§ 6 PfG NRW), wonach zur Hilfskoordinierung besondere **Pflegekonferenzen** unter Einbeziehung der beteiligten Akteure gebildet werden (§ 8 PfG NRW).

Es besteht ein ausdrücklich geregelter Anspruch auf Beratung und ein „**Fallmanagement**“ (§ 7a SGB XI).¹⁵⁷ Eine Versorgungsplanung soll alle Lebens- und Sozialbereiche umfassen. Hinzu kommt schließlich ein weites Spektrum an Betreuungs- und Unterstützungsdiensten hinsichtlich kurativer, spezifisch-pflegerischer, sozialer, **rehabilitativer und präventiv-gesundheitsfördernder Hilfeberatung**. Dabei soll auf das Tätigwerden anderer Träger bspw. mittels **Empfehlungen** hingewirkt und die Inanspruchnahme verschiedenster Leistungsangebote koordiniert¹⁵⁸ werden. Verbindliche Entscheidungen werden jedoch insofern nicht getroffen.

Wesensmerkmal der Hilfe ist die Ausgestaltung als versicherungsbezogener **Individualanspruch** mit Ausrichtung auf bewusst niedrigschwellige Unterstützung. Die Kriterien einer Anspruchsberechtigung sind daher regelmäßig erfüllt, sofern Leistungen nach SGB XI bereits gewährt werden oder zumindest (etwa bei einem Klinikaufenthalt) in Betracht kommen. Allerdings müssen die Voraussetzungen des Leistungsbezugs nach SGB XI (§ 7a Abs. 1 S. 1 SGB XI) bzw. ein etwaiger erkennbarer bzw. sich abzeichnender Pflege- und Hilfebedarf gegeben sein.¹⁵⁹ Zu denken ist auch an Konstellationen, in denen zwar die ambulante Pflegeversorgung noch im Vordergrund steht, aber signifikante soziale, gesundheitspräventive und familienentlastende Bedarfskomponenten hinzutreten. Durchgeführt wird diese sogenannte spezifische Pflegeberatung typischerweise von Pflegediensten, Pflegestützpunkten oder ähnlichen Akteuren, die über die notwendige Qualifikation verfügen (z. B. Beratungsstellen).

156 Schiffer-Werneburg, in: Klie u. a., LPK-SGB XI, § 7a Rn 9.

157 Ebd., LPK-SGB XI, § 7a Rn 9.

158 Vgl. BT-Drs. 18/5926, S. 85.

159 Krahmer/Nordmann, in: Klie u. a., LPK-SGB XI, § 7 Rn 9.

Ganzheitliche Pflegebegutachtung nach § 18 SGB XI: Die gesetzlich intendierte Vorrangstellung von Prävention und Rehabilitation (vgl. § 5 SGB XI) kommt auch in der umfassenden Prüf- und Feststellungspflicht der Pflegekassen zum Ausdruck. Bei der vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) oder anderen, unabhängigen Gutachtern durchzuführenden Prüfung der Pflegesituation soll ebenfalls explizit auch der **Präventionsbedarf im konkreten Fall** erfasst werden (§ 18 Abs. 1 S. 3 und 4 SGB XI), um ggf. entsprechende Informationen und Empfehlungen an die zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten (vgl. §§ 31, 32 SGB XI). Den eingesetzten Gutachtern kommt insofern eine weite und grundsätzlich bindende Koordinierungs- und Steuerungskompetenz zu (§ 18 Abs. 1 und 6 SGB XI).¹⁶⁰

Die **Soziale Pflegeversicherung**¹⁶¹ trifft folglich die Verpflichtung, präventiv wirkende Maßnahmen anderer Leistungsträger, insbesondere der Krankenkassen, zu unterstützen. Ergänzend wird dies durch niedrigschwellige Informationsbereitstellung und koordinierende Hilfestellungen zur effizienteren Inanspruchnahme von Präventionsangeboten im Kontext bestehender oder abzusehender Pflegebedürftigkeit. Echte eigene Aufgaben im Bereich der Prävention obliegen ihr jedoch nur in der Lebenswelt stationärer Pflege. Lediglich der vorgelagerte, pflegeunabhängige – ebenfalls niedrigschwellige Anspruch auf Aufklärung und Beratung über gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung lässt sich darüber hinaus als echte Präventionsleistung qualifizieren.

6.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Im Bereich der Pflegeversicherung der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben der GKV entsprechende **enge Strukturvorgaben** bestehen. Eine Zusammenarbeit mit anderen Akteuren hätte gemäß dem gesetzlich vorgegebenen Verfahren zu erfolgen: So soll nach § 8 Abs. 2 PfG NRW die Beratung im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten auf Grundlage von Pflegekonferenzen erfolgen. Bzgl. der Beteiligung der Pflegekas-

¹⁶⁰ Plantholz, in: Klie u. a., LPK-SGB XI, § 18 Rn 12.

¹⁶¹ Ausführlich zu Aufgaben und Mittelverwendung im Bereich des SGB XI siehe C 6.3.

sen an der nationalen Präventionsstrategie gem. §§ 20d ff SGB V und die in diesem Zusammenhang zu entwickelnden Rahmenvereinbarungen auf Bundes- und Landesebene wird auf die Ausführungen im Kapitel 5¹⁶² verwiesen. Hinsichtlich der ausdrücklichen Präventionsverantwortung der Pflegekassen für die Lebenswelt stationäre Pflege (§ 20a Abs. 1 SGB V) sind die jeweiligen Rahmenvereinbarungen nach § 20f Abs. 1 SGB V zu berücksichtigen, die die strategische Zusammenarbeit der verantwortlichen Träger unter Einbeziehung insb. der Krankenkassen, aber auch anderer Akteure regeln und weiterentwickeln sollen. Auf Landesebene in NRW sind Empfehlungen zur gemeinsamen Steuerung und Planung von präventiven Angeboten in der Landesrahmenempfehlung LRV-NRW niedergelegt.¹⁶³

Als Sozialversicherungsträger können Pflegekassen der Sozialen Pflegeversicherung zudem grundsätzlich in Kooperationsformen nach §§ 88 bzw. 94 SGB X (Auftrag/ARGE) einbezogen werden. Insoweit sei auf die Ausführungen zur Mittelverwendung nach dem SGB V verwiesen.¹⁶⁴

6.3 Gemeinsame Finanzierung

6.3.1 Allgemeine Systematik der Sozialen Pflegeversicherung

Pflegekassen sind als öffentlich-rechtliche Körperschaften mit **Selbstverwaltung** wie die Krankenkassen als selbstständige Rechtssubjekte organisiert. In Struktur und Organisation besteht in großen Teilen Deckungsgleichheit mit den Krankenkassen, an denen die Pflegekassen rechtlich und (v. a.) tatsächlich angebunden sind. Kennzeichnend ist die intendierte Sicherung der Leistungsfähigkeit der Sozialen Pflegeversicherung durch breit angelegte Versicherungspflicht bei personaler **Leistungsbeschränkung** des Solidarkollektivs.

162 Siehe unter 5.3.5.

163 Vgl. Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie gem. § 20f SGB V im Land Nordrhein-Westfalen (LRV), August 2016

164 Siehe oben C 5.3, insbesondere C 5.3.4. f.

Ähnlich dem zentralen **Sachleistungsprinzip** der GKV gilt auch in der Sozialen Pflegeversicherung der Grundsatz der Sachbeschaffung (vgl. § 28 SGB XI). Die Versorgung übernimmt die Pflegekasse grundsätzlich selbst bzw. über vertraglich gebundene Leistungserbringer (Ausnahme: Selbstorganisation der häuslichen Pflege gem. § 37 SGB XI).¹⁶⁵ Korrespondierend zum Sachleistungsprinzip besteht der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen (§§ 12 Abs. 1, 69 SGB XI; sog. **Verschaffungsverantwortung**) sowie der Grundsatz der Beitragsstabilität gem. § 70 SGB XI. Im Unterschied zur GKV sind die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung auf einen **Höchstbetrag** begrenzt. Insofern ist das hier wie dort geltende Wirtschaftlichkeitsgebot (vgl. §§ 29, 69 ff. SGB XI) im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung modifiziert, da die Beschränkungen regelmäßig bereits vordefiniert sind und weitere Eingrenzungen grundsätzlich ausscheiden.¹⁶⁶

Ausgestaltung und Beschränkung der Mittel zur Pflegeversorgung: Die Pflegekassen schließen mit den Leistungserbringern Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen (§§ 72 ff. 82 ff., 89 ff. SGB XI). Sie unterliegen ausdrücklich der Maßgabe einer bedarfsgerechten, aber maßvollen Versorgung, um im Interesse der Versichertengemeinschaft die Ausgaben den zur Verfügung stehenden Finanzmitteln anzupassen.¹⁶⁷ Die Ausgaben für Pflegeleistungen sind stabil zu halten, um die dauerhafte Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der Sozialen Pflegeversicherung zu erhalten (§ 70 SGB XI).¹⁶⁸ Diese Vorgabe soll insbesondere Leistungsausweitungen durch die Leistungserbringer verhindern, sofern diese nicht den Rahmen der gesetzlich geregelten Ansprüche einhalten.¹⁶⁹ Die Mittelverwendung ist dadurch begrenzt, dass das Gesetz vorgibt, zu welchem Zweck vorhandene Betriebsmittel eingesetzt werden dürfen. Zweck kann nach § 63 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI neben der Deckung von Verwaltungskosten ausschließlich die gesetzliche oder satzungsmäßig festgelegte Aufgabenerfüllung sein. Mehrleistungen kommen ausdrücklich nicht in Betracht.¹⁷⁰

165 Vgl. § 2 Abs. 1 S. 1 SGB V; im Gegensatz dazu ist die PKV durch das Kostenerstattungsprinzip gekennzeichnet; siehe auch Waltermann, Sozialrecht, 89 m. w. N.; beachte aber die Wahlmöglichkeit nach § 13 Abs. 2 bis 4 SGB V.

166 Udsching, in: ders., SGB XI, § 29 Rn 2 f.

167 Scholz/Welti, in: Becker/Kingreen, SGB V, § 2 Rn 14.

168 Verfassungsgemäße Begrenzung und „Beitragssatzstabilität“ BSG 19.2.1998, B 3 P 3/97 P.

169 Schütze, in: Udsching, SGB V, § 70 Rn 4.

170 Leonhard, in: Klie u. a., LPK-SGB XI, § 47 Rn 8.

Ergänzende Regelungen der Länder: Die Vorhaltung der notwendigen („ausreichend und wirtschaftlich“; vgl. § 9 SGB XI) Versorgungsstruktur ist ausdrücklich Aufgabe der Länder. Sie regeln die Details der zur Leistungserbringung erforderlichen Ausstattung bzw. deren Förderfähigkeit und weiterer Investitionskosten, ferner auch die Stärkung der Zusammenarbeit unter den Akteuren (vgl. §§ 2 ff. PfG NRW, §§ 9 und 82 SGB XI).¹⁷¹

Antragsgebundenheit von Pflegeleistungen: Zwar gilt – abgesehen von einigen niedrigschwelligen Betreuungsleistungen u.ä. – auch für Gewährung von Pflegeleistungen eine Antragspflicht (§ 33 SGB XI). Ob ein Anspruch besteht, wird im Wege eines pflegespezifischen Feststellungsverfahrens geklärt (§§ 18 ff. SGB XI). Dies gilt im Grundsatz auch für die Unterstützung bei zu beanspruchenden Präventiv- und Rehabilitationsmaßnahmen (anderer Träger).¹⁷² Hiervon wird bei vorgelagerten Beratungsleistungen wie denen nach §§ 7 und 7a SGB XI aber z. T. abgewichen. Wird Pflegebedürftigkeit festgestellt, erhält der Bedürftige zunächst eine Kostenzusage. Im Unterschied zur GKV ist schließlich eine Vorversicherungszeit abzuwarten, bevor Leistungen der Pflegeversicherung beansprucht werden können (§ 33 Abs. 2 SGB XI).

6.4 Potenziale für die Präventionskette

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass jedenfalls vom programmatischen Ansatz her ein **Bezug der Sozialen Pflegeversicherung zur gesundheitspolitisch intendierten (Primär-)Prävention** gegeben ist. Hinsichtlich einer konkreten Bereitstellung von Angeboten bzw. eigenen Verantwortlichkeiten sind Pflegekassen nach der Konzeption des SGB XI aber marginal involviert. Der Beitrag der Sozialen Pflegeversicherung beschränkt sich auf Präventions- und Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen und die Forcierung präventiv wirkender Maßnahmen anderer Träger (Koordinierungsauftrag). Die (inhaltlich und finanziell) begrenzte Leistungsbereitstellung orientiert sich am jeweils festgestellten Pflegebedarf.

171 Zur lebensweltorientierten Koordination von präventiven Angeboten vgl. § 2 und § 3 der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie gem. § 20f SGB V im Land Nordrhein-Westfalen (LRV); gem. § 2 Abs. 6 LRV-NRW ist ein allg. Präventionsförderndotopf ausgeschlossen, dazu bereits oben unter 5.3.5.

172 Siehe oben insbesondere unter C 3.1.3, C 4.1.3. und C 5.1.2.

Im Rahmen der **nationalen Präventionsstrategie (§§ 20d ff SGB V)** werden auch die Pflegekassen stärker in die Präventions- und Gesundheitsförderung einbezogen.¹⁷³ Die stationäre Pflege wird ausdrücklich als eine derjenigen Lebenswelten begriffen, die eines besonderen Augenmerks hinsichtlich einer – verpflichtenden – Bereitstellung niedrigschwelliger Präventionsangebote bedürfe. Die Neuregelungen zur stationären Pflegeprävention unterstreichen – trotz einseitiger, weil in der Regel auf geriatrische Pflegeeinrichtungen gerichtete Fokussierung – das schon bisher vorherrschende Verständnis eines unabhängig von etwa eingetretenem Pflegebedarf anzuerkennenden Präventionsbedürfnisses.¹⁷⁴

Abgesehen vom Setting stationärer Pflege kommt als inhaltlich koordinierbares bzw. in die Präventionskette integrierbares Angebot im Wesentlichen nur der Anspruch auf Beratung und Aufklärung in Betracht. Wegen des fehlenden ökonomischen Anreizes ist die praktische Bedeutung gering.¹⁷⁵ Eine gesetzliche Grundlage fehlt insbesondere für evtl. satzungsmäßige Mehrleistungen. Auch die vom konkreten Fall gelöste Einbindung der Sozialen Pflegeversicherung in ein Präventionskontingent findet deshalb gegenwärtig keine gesetzliche Verankerung.

Insbesondere aufgrund der dargestellten sozialversicherungsrechtlich – parallel zur GKV – konzipierten Versorgungsstrukturen der Sozialen Pflegeversicherung scheidet eine strukturunabhängige, systemübergreifende Bereitstellung von beitragsfinanzierten Finanzmitteln der Pflegekassen aus.

173 Nunmehr ausdrücklich insb. im Bereich stationärer Pflege, vgl. § 5 Abs. 1 bis 3 SGB XI; s. auch §§ 20d ff. SGB V (Nationale Präventionsstrategie).

174 Vgl. §§ 18, 18a sowie 113a Abs. 1 SGB XI vgl. BT-Drs. 18/4282, 47; zur landesrechtlichen Einbindung der Pflegekassen siehe § 2 Abs. 4 und § 3 der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie gem. § 20f SGB V im Land Nordrhein-Westfalen (LRV),

175 Vgl. Udsching, in: ders., SGB XI, Einl. Rn 8 und § 5 Rn 3; Krahmer, in: Klie u. a., SGB XI, Einl. Rn 24 „praktisch nicht nachweisbar“.

7 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

7.1 Aufgaben für die Präventionskette

7.1.1 Allgemeines zur Aufgabenstellung des ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) unterstützt „eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche, in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemein anerkannten Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Bevölkerung“ (§ 2 Abs. 1 ÖGDG NRW). Hierbei werden das unterschiedliche gesundheitliche Verhalten, die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe, kulturelle Hintergründe und die unterschiedliche Versorgungssituation von Frauen und Männern berücksichtigt (§ 2 Abs. 1 ÖGDG NRW). Rahmen für die Tätigkeit des ÖGD ist seine Zuständigkeit nach Maßgabe des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (**ÖGDG NRW**).

Nach der allgemeinen Aufgabenbeschreibung in § 2 Abs. 2 ÖGDG NRW hat der ÖGD insbesondere die **Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu fördern**, bei der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten mitzuwirken und auf angemessene gesundheitliche Versorgung hinzuwirken, insbesondere im Hinblick auf sozial schwache und besonders schutzbedürftige Personen. Auch obliegt dem ÖGD die Aufklärung der Bevölkerung in Gesundheitsfragen. Träger des ÖGD auf kommunaler Ebene sind die **Kreise und kreisfreien Städte** (§ 5 Abs. 1 ÖGDG NRW). Die Gesundheitsämter sind dabei untere Gesundheitsbehörden (§§ 5 Abs. 2 Nr. 1, 30 Abs. 2 ÖGDG NRW).

7.1.2 Aufgaben des ÖGD im präventiven Bereich

Im Zusammenhang mit kommunalen Präventionsketten sind speziell Kinder und Jugendliche (vom Nasciturus bis zur Verselbstständigung) im Blick. Aus den Aufgaben des ÖGD scheinen insbesondere der Aufgabenbereich „Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, der Prävention und dem Gesundheitsschutz“ (§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ÖGDG NRW) von Interesse. Für diesen Bereich gilt der allgemeine **Grundsatz der Mitwirkung** der unteren Gesundheitsbehörden an der Gestaltung gesundheitsför-

derlicher Umwelt-, Arbeits- und Lebensverhältnisse und an der Förderung gesundheitsdienlicher Lebensweisen durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung, an der Verhütung von Gesundheitsgefahren und Krankheiten und an einer möglichst frühzeitigen Erkennung von Gesundheitsschäden (§ 7 Abs. 1 ÖGDG NRW). Den unteren Gesundheitsbehörden kommt auch eine **Koordinationsfunktion** im Hinblick auf Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu (§ 7 Abs. 2 ÖGDG NRW). Gegebenenfalls haben die unteren Gesundheitsbehörden auf zusätzliche Aktivitäten der in diesem Bereich tätigen Akteure hinzuwirken.

Aus dem **Aufgabenbereich** der nordrhein-westfälischen Öffentlichen Gesundheitsdienste (§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ÖGDG NRW) können für die kommunalen Präventionsketten insbesondere relevant sein:

- **Schwangeren- und Mütterberatung (§ 11 ÖGDG NRW)**

Die untere Gesundheitsbehörde wirkt darauf hin, dass ein ausreichendes allgemeines Angebot an Beratungsstellen besteht und hält einen besonderen Beratungsdienst für Personen vor, die sich in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen befinden, insbesondere für Fälle, in denen aufsuchende Hilfe benötigt wird.

- **Kinder- und Jugendgesundheit (§ 12 ÖGDG NRW)**

Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gesundheitsgefahren und Förderung ihrer Gesundheit in Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen, z. B. Beratungsangebote für Träger, Eltern, Erzieher und Lehrer, Gesundheitsförderungsprogramme, schulische Eingangsuntersuchungen, Durchführung von ärztlichen Untersuchungen zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten und – in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen – die Vermittlung von notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangeboten, sofern bei einer Untersuchung ein entsprechender Bedarf festgestellt wird.

- **Kinder- und Jugendzahngesundheits (§ 13 ÖGDG NRW)**

z. B. Beratung von Kindern und Jugendlichen, Eltern, Erziehern und Lehrern im Hinblick auf Zahnpflege und Ernährung, Informationsbesuch des Zahnarztes in Kindergarten oder Schule

Die unteren Gesundheitsbehörden haben auch Dienste der Qualitätssicherung – als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung – zu erbringen (§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, Abs. 2, 3 Nr. 2 ÖGDG NRW):

- **Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene (§ 17 Abs. 1 Nr. 2 ÖGDG NRW)**

Überwachung bei Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere bei Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorten, Schulen oder sonstigen Ausbildungseinrichtungen, Heimen, Ferienlagern und ähnlichen Einrichtungen

Weiter gehören insbesondere auch Angebote aus dem Bereich der Frühen Hilfen (§ 1 Abs. 4 KKG) zu den präventionskettentauglichen Aufgaben,¹⁷⁶ die durch den ÖGD erbracht werden können oder sollen. Zu denken ist bspw. an Elternkurse zum Thema Kinderernährung oder zur Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren.

- **Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 Abs. 1 KKG)**

z. B. im Wege der Durchführung von Willkommensbesuchen (§ 2 Abs. 2 KKG) oder der Zusammenstellung/Übergabe eines Babybegrüßungspakets

- **Medizinische und psychosoziale Unterstützung von Familien (§ 3 Abs. 4 S. 1 KKG)**

z. B. durch den Einsatz von Familienhebammen bzw. Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegern (FGKiKP)

Darüber hinaus bezieht § 3 KKG die Gesundheitsämter explizit ein, wenn es um die Netzwerkarbeit im Bereich Kinderschutz geht.

¹⁷⁶ Vgl. hierzu die Ausführungen zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im präventiven Bereich unter C 1.1.3.

7.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Nach § 5 Abs. 3 ÖGDG NRW können die kommunalen Träger des ÖGD die Durchführung ihnen obliegender Aufgaben auch einem anderen kommunalen Träger übertragen oder gemeinschaftlich wahrnehmen. Ebenso können auch Dritte mit der Wahrnehmung einer Aufgabe beauftragt werden, wobei die Verantwortung des kommunalen Trägers unberührt bleibt.

Zu beachten ist hierbei, dass die **Qualitätssicherung** für den **Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)** Bestandteil der Aufgabenstellung ist. So heißt es in § 2 Abs. 2 Nr. 1 ÖGDG NRW ausdrücklich: „Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind hierbei insbesondere die Beobachtung, Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse und der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit.“

7.3 Gemeinsame Finanzierung

Der Haushalt für den ÖGD wird von den kommunal zuständigen Entscheidungsgremien verantwortet. Eine Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen einer Präventionskette, ggf. konkretisiert durch eine zentrale Koordinierungs- und Steuerungsstelle, ist grundsätzlich zulässig und unterliegt lediglich den Vorgaben des kommunalen Haushaltsrechts. Die **Finanzhoheit als Bestandteil der kommunalen Selbstverwaltung** (Art. 28 Abs. 2 GG) lässt hier breite Spielräume, welche Mittel in welcher Höhe zur Erfüllung der Aufgaben nach dem ÖGD eingesetzt¹⁷⁷ und im Haushaltsplan (§ 79 GO NRW)¹⁷⁸ festgesetzt werden.¹⁷⁹ Die Zuwendung von Mitteln an eine zentral gesteuerte Präventionskette setzt voraus, dass mit ihnen tatsächlich die Aufgaben des ÖGD erfüllt werden.

177 Hömig, in: ders., GG, Art. 28 Rn 18; ThürVerfGH 12.10.2004, 16/02.

178 Für die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Kreise gelten gem. § 53 Abs. 1 KrO NRW die Vorschriften des 8. bis 12. Teils der GO NRW (§§ 75 bis 115) und die dazu erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Im Folgenden wird daher – soweit die Verweisung greift – nur die GO NRW zitiert und übergreifend von der Gemeinde gesprochen.

179 Vgl. hierzu die Ausführungen zum kommunalen Haushaltsrecht unter C 9.3.1 und C 9.3.2.

7.4 Potenziale für die Präventionskette

Das große Potenzial einer Beteiligung des ÖGD an einem kommunalen „Präventionstopf“ ergibt sich bereits aus der allgemeinen Aufgabenzuschreibung **„Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, der Prävention und dem Gesundheitsschutz“** (§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 ÖGDG NRW).

Langfristig trägt sinnvolle Prävention gerade im gesundheitlichen Bereich zur Stärkung der Lebenswelten von Familien bei. Im Rahmen einer Präventionskette sind zahlreiche Angebote der unteren Gesundheitsbehörden denkbar. So kann bspw. eine Suchtberatung sowohl für Jugendliche als auch für deren Eltern angeboten werden. Die Angebote des ÖGD lassen sich gut mit Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe verschränken, etwa im Bereich der Frühen Hilfen.

Beispiel: Das Gesundheitsamt führt aufsuchende Elternberatung in einem Elterncafé in einem Brennpunkt-Stadtteil durch, in dem bspw. über Kinderernährung oder Unfallverhütung bei Kleinkindern informiert wird. Im Elterncafé arbeiten ansonsten (Familien-)Hebammen, Sozialarbeiter und Psychologen im Rahmen von vielfältigen Angeboten nach § 16 SGB VIII zusammen.

Voraussetzung für die Beteiligung des ÖGD an einer kommunalen Präventionskette ist ein kommunalpolitischer Gremienbeschluss zur Bereitstellung von Mitteln im Rahmen der Haushaltsplanung. Daher dürfte die Frage nach den Beteiligungsmöglichkeiten des ÖGD an einem „Präventionstopf“ insbesondere im Zusammenhang mit der Frage der finanziellen Situation der jeweiligen Kommune zu betrachten sein. Bei der Auswahl und Ausgestaltung der Präventionskettenangebote ist darauf zu achten, dass die Gesundheitsämter in einer qualitätssichernden Form beteiligt werden, sodass noch von Aufgabenerfüllung nach dem ÖGD gesprochen werden kann.

8 Schule: kommunaler Schulträger in der Prävention

8.1 Aufgaben für die Präventionskette

8.1.1 Erziehungs- und Bildungsauftrag

Die Schule unterrichtet und erzieht junge Menschen ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftliche Lage und Herkunft und Geschlecht. Sie verwirklicht die **Bildungs- und Erziehungsziele** aus Art. 7 der Landesverfassung Nordrhein-Westfalen (§§ 1, 2 Abs. 1 SchulG NRW). Danach sind die Ehrfurcht vor Gott, Achtung vor der Würde des Menschen und Bereitschaft zum sozialen Handeln die vornehmsten (landesverfassungsrechtlichen) Ziele der Erziehung (Art. 7 Abs. 1 LV NRW). Im Rahmen des Bildungs- und Erziehungsauftrags der Schule nach § 6 SchulG NRW sollen Schüler insbesondere lernen:

- selbstständig und eigenverantwortlich zu handeln,
- für sich und gemeinsam mit anderen zu lernen und Leistungen zu erbringen,
- die eigene Meinung zu vertreten und die Meinung anderer zu achten,
- in religiösen und weltanschaulichen Fragen persönliche Entscheidungen zu treffen sowie Verständnis und Toleranz gegenüber den Entscheidungen anderer zu entwickeln,
- Menschen unterschiedlicher Herkunft vorurteilsfrei zu begegnen, die Werte der unterschiedlichen Kulturen kennenzulernen und zu reflektieren sowie für ein friedliches und diskriminierungsfreies Zusammenleben einzustehen,
- die grundlegenden Normen des Grundgesetzes und der Landesverfassung zu verstehen und für die Demokratie einzutreten,
- die eigene Wahrnehmungs-, Empfindungs- und Ausdrucksfähigkeit sowie musisch-künstlerische Fähigkeiten zu entfalten,
- Freude an der Bewegung und am gemeinsamen Sport zu entwickeln, sich gesund zu ernähren und gesund zu leben,
- mit Medien verantwortungsbewusst und sicher umzugehen.

8.1.2 Außerschulische Angebote als präventionstaugliche Angebote

Für ein Engagement der Schulen im Rahmen der Präventionskette kommen insbesondere außerschulische bzw. nicht unmittelbar unterrichtsbezogene Angebote in Betracht. Folgende sieht das SchulG NRW ausdrücklich vor:

Ganztagsschule: Im Rahmen von Ganztagsschulen können außerunterrichtliche Ganztags- und Betreuungsangebote eingerichtet werden, die der besonderen Förderung der Schüler dienen. Zu diesem Zwecke kann der Schulträger mit Trägern der öffentlichen und der freien Jugendhilfe und anderen die Bildung und Erziehung fördernden Einrichtungen eine weitergehende Zusammenarbeit vereinbaren, um außerunterrichtliche Angebote vorzuhalten (sog. offene Ganztagsschule). Dabei soll auch die Bildung gemeinsamer Steuerungsgruppen vorgesehen werden. Die Einbeziehung durch die Schule bedarf der Zustimmung der Schulkonferenz.

Sonderpädagogische Förderung: Nach § 19 Abs. 1 SchulG NRW werden Schüler, die aufgrund einer Behinderung oder wegen einer Lern- oder Entwicklungsstörung besondere Unterstützung benötigen, nach ihrem individuellen Bedarf sonderpädagogisch gefördert. Die hier vorgesehenen Aufgaben und Angebote dienen insbesondere der schulischen Teilhabe dieser Kinder:

„Die sonderpädagogische Förderung hat im Rahmen des Bildungs- und Erziehungsauftrags der Schulen das Ziel, die Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung zu den Abschlüssen zu führen, die dieses Gesetz vorsieht (zieltgleich) [...]“ (§ 19 Abs. 3 SchulG).

Die sonderpädagogische Förderung dient zwar der Teilhabe am Unterricht, somit eigentlich einem unterrichtsunmittelbarem Zweck. Die integrative Beschulung birgt aber gleichzeitig erhebliches Potenzial, hieraus präventiv in die verschiedenen Lebensbereiche hineinzuwirken.

Vorschulische Beratung und Förderung, Feststellung des Sprachstands: Auch die vorschulische Beratung durch den Schulträger stellt ein außerschulisches Angebot im engeren Sinne dar. Hierzu lädt der Schulträger gemeinsam mit den Leitern der Tageseinrichtungen für Kinder und der Grundschulen die Eltern, deren Kinder in zwei Jahren eingeschult werden, zu einer Informationsveranstaltung ein. In dieser werden die Eltern über Fördermöglichkeiten im Elementarbereich und Primarbereich, insbesondere auch über die Bedeutung kontinuierlich aufeinander aufbauender Bildungsprozesse beraten (§ 36 SchulG NRW). Das Schulamt stellt zwei Jahre vor der Einschulung fest, ob die Sprachentwicklung der Kinder altersgemäß ist und ob sie die deutsche Sprache hinreichend beherrschen. Bei der Anmeldung zur Grundschule überprüft die Schule erneut, ob die Kinder die deutsche Sprache hinreichend beherrschen, um im Unterricht mitarbeiten zu können, was ein klassisches Angebot im präventiven Bereich darstellt.

Information und Beratung: Den Schülern und ihren Eltern steht gegenüber der Schule ein laufender Beratungsanspruch zu Fragen der Erziehung, der Schullaufbahn und des weiteren Bildungswegs zu. Die Beratung wird i. d. R. durch die zuständigen Lehrer durchgeführt. Die Schule arbeitet dabei mit dem schulpsychologischen Dienst und der Berufsberatung zusammen (§ 44 SchulG NRW). Auch diese Tätigkeit ist im präventiven Bereich anzusiedeln.

Schulgesundheitspflege: Im Schulgesetz sind außerdem Maßnahmen zur Schulgesundheitspflege vorgesehen, um Krankheiten der Schüler vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege zu ihrer Heilung aufzuzeigen. Diese Aufgaben werden durch die unteren Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit der Schule und den Eltern wahrgenommen (§ 54 SchulG NRW).

Bereitstellung und Unterhaltung der Schulanlage und Schulgebäude: Die Verpflichtung zur Bereitstellung der erforderlichen Schulanlagen, Gebäude, Einrichtungen und Lehrmittel sowie das für die Schulverwaltung notwendige Personal und eine am allgemeinen Stand der Technik und Informationstechnologie orientierte Sachausstattung zur Verfügung zu stellen, ist Aufgabe der Kommunen als Schulträger. Sie bietet Ansätze für mögliche Kooperationsmodelle.

8.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

8.2.1 Träger der Schulen

Träger der Schulen sind die Gemeinden, wobei die Kreise und kreisfreien Städte Träger der Berufskollegs und die Landschaftsverbände Träger der Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Hören, Kommunikation, Sehen, körperliche und motorische Entwicklung und in der Sekundarstufe I mit dem Förderschwerpunkt Sprache sind. Letztere kann das Ministerium verpflichten, in Einrichtungen der erzieherischen Hilfe den Unterricht sicherzustellen (§ 78 Abs. 3 S. 2 SchulG NRW).

8.2.2 Kooperationsgebot

Zur Erreichung dieser Ziele arbeiten die Schulen nicht nur untereinander zusammen, sondern kooperieren auch mit außerschulischen Partnern (§ 5 SchulG NRW). Schulen sollen außerdem in **gemeinsamer Verantwortung** mit den Trägern der öffentlichen und der freien Jugendhilfe, mit Religionsgemeinschaften und mit anderen Partnern zusammenarbeiten, die Verantwortung für die Belange von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen tragen und Hilfen zur beruflichen Orientierung geben (§ 5 Abs. 2 SchulG NRW). Solche Zusammenschlüsse bedürfen der vorherigen Zustimmung der Schulkonferenz (§ 5 Abs. 3 SchulG NRW).

8.2.3 Qualifiziertes Lehrpersonal

Die **Schule** sichert die Einhaltung von Qualitätsstandards beim Lehrpersonal zum einen durch Vorgabe strenger Einstellungskriterien. Danach müssen die Lehrkräfte neben der Laufbahn zur Befähigung zur Ausübung des Lehramts besondere persönliche Eignungskriterien erfüllen (§ 57 SchulG NRW). Zum anderen gibt das Gesetz den Lehrkräften die Verpflichtung auf, sich zur Erhaltung und weiteren Entwicklung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten selbst fortzubilden und an dienstlichen Fortbildungsmaßnahmen auch in der unterrichtsfreien Zeit teilzunehmen, soweit ihre Vertretung gesichert ist. Dabei obliegt dem Schulleiter die Pflicht, für die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zu sorgen (§ 59 Abs. 2 SchulG NRW).

8.3 Gemeinsame Finanzierung

8.3.1 Finanzierung durch den Schulträger

Bei den Kosten im Rahmen des Schulbetriebs ist zu unterscheiden zwischen den Schulkosten und den Kosten für individuelle Betreuung und Begleitung eines Schülers, durch die die Teilnahme am Unterricht in der allgemeinen Schule, der Förderschule oder der Schule für Kranke erst ermöglicht wird. **Schulkosten** umfassen die Personalkosten und die Sachkosten (§ 92 SchulG NRW). Die **Personalkosten** für Lehrer sowie das pädagogische und sozialpädagogische Personal an öffentlichen Schulen, deren Träger das Land, eine Gemeinde oder ein Gemeindeverband ist, trägt das Land (§ 92 SchulG NRW). Diese bestimmen sich nach den Vorschriften des Landeshaushaltsrechts (§§ 92, 93 SchulG NRW). Das Land kann den Schulen aber nach Maßgabe des Haushalts Personalmittel zur eigenverantwortlichen Bewirtschaftung zuweisen (§ 95 Abs. 1 SchulG).

Sachkosten sind insbesondere Kosten für die Errichtung, Bewirtschaftung und Unterhaltung der erforderlichen Schulgebäude und Schulanlagen, für die Ausstattung von Schulen, für die notwendigen Haftpflichtversicherungen sowie die Kosten der Lernmittelfreiheit und die Schülerfahrkosten (§ 94 SchulG NRW). Sie werden vom kommunalen Schulträger getragen (§ 92 Abs. 3 SchulG NRW). Das Land gewährt den Schulträgern ferner für außerunterrichtliche Ganztags- und Betreuungsangebote Zuschüsse nach Maßgabe des Haushalts (§ 94 Abs. 2, 3 SchulG NRW).

Die **eigenverantwortliche Bewirtschaftung von Sachmitteln** durch die Schulen richtet sich nach den für den Schulträger geltenden haushalts- und kassenrechtlichen Regelungen. Insoweit können Schulträger dem Schulleiter die Befugnis erteilen, im Rahmen der von der Schule zu bewirtschaftenden Haushaltsmittel Rechtsgeschäfte mit Wirkung für den Schulträger abzuschließen und für diesen Verpflichtungen einzugehen (§ 95 SchulG NRW).

Die **Finanzverantwortung** im engeren Sinne obliegt dem Schulleiter gemeinsam mit der Schulkonferenz: Der Schulleiter stellt den jährlichen Schulhaushalt auf und bewirtschaftet die der Schule zugewiesenen Haushaltsmittel, wobei die Entscheidung über den Schulhaushalt von der Schulkonferenz getroffen wird (§§ 59, 65 SchulG

NRW). Soweit es sich hierbei um Landesmittel handelt, müssen diese grundsätzlich für die Erfüllung von Landesaufgaben eingesetzt werden (insb. für Personalkosten). In Bezug auf die kommunalen Mittel zur Sachausstattung von Schulen besteht dagegen keine entsprechende Einschränkung. Die Schule ist weitgehend frei darin, zu entscheiden, welche zusätzlichen Aufgaben sie im Rahmen der schulischen Ziele und Zwecke wahrnimmt und durchführt. Fraglich ist allerdings, ob überhaupt Mittel freigesetzt werden können.

Übergreifend sind für alle kommunalen Mittel – auch bei der Finanzierung freiwilliger Aufgaben im Bereich der **kommunalen Daseinsvorsorge** – die kommunalen Haushaltsgrundsätze einzuhalten. Besondere Bedeutung kommt hierbei dem Grundsatz der eigenen Aufgabenwahrnehmung zu, der auch bei der (teilweisen) Zusammenführung von Budgets verschiedener kommunaler Träger zu beachten wäre.

8.3.2 Finanzierung durch Dritte

Soweit dies der Erfüllung ihrer Aufgaben dient, können Schulen für den Schulträger durch **Sach- und Geldzuwendungen Dritter** unterstützt werden (§ 98 Abs. 1 S. 1 SchulG NRW). Dieser ist durch die finanzielle Unterstützung Dritter allerdings nicht von seinen gesetzlichen Verpflichtungen entbunden. Es ist sicherzustellen, dass einzelne Schulen nicht unangemessen bevorzugt oder benachteiligt werden (§ 98 Abs. 1 S. 2 SchulG NRW). Soweit dies mit dem Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schule vereinbar ist, können Schulen auf die Leistungen Dritter in geeigneter Form hinweisen (Sponsoring). Werbung, die nicht dem schulischen Zwecke dient, ist allerdings unzulässig.

8.4 Potenziale für die Präventionskette

Im Rahmen des Erziehungs- und Bildungsauftrags der Schule gibt es Potenziale und Handlungsspielräume, in denen Synergien entstehen, Angebote ausgebaut und Schnittaufgaben optimiert werden könnten. Diese Aufgaben müssten, um die Kooperationsfähigkeit der Schulen zu gewährleisten, in engem Zusammenhang mit Bildung/Erziehung/Teilhabe von jungen Menschen stehen.

Beispiel: Im Zusammenhang mit dem vorschulischen und laufenden Beratungs- und Spracherziehungsauftrag der Schule könnten eine Ausweitung und (lokale) Teilausgliederung dieser Aufgabe dergestalt stattfinden, dass diese Beratungsangebote nicht nur im unmittelbaren Schulgebäude stattfinden, sondern in bildungsnahen sozialraumorientierten Einrichtungen (Jugendzentren) unter Anschluss von weitergehenden Sprachkursen, wodurch insbesondere benachteiligte Kinder und Jugendliche erreicht werden könnten. Ähnliche Verknüpfung im Rahmen einer Präventionskette könnte zum Gesundheitsauftrag der Schule gestaltet werden, wenn die Gesundheitsüberprüfung „dezentralisiert“ wird und so Kinder und Jugendliche Anschluss an diese Gesundheitsüberprüfungen (Impfungen) finden. Die gesundheitliche Aufklärung und Versorgung könnte verknüpft werden mit psychosozialen Angeboten im Sozialraum.

9 Kommunale Daseinsvorsorge

9.1 Aufgaben für die Präventionskette

9.1.1 Begriff der Daseinsvorsorge

Allgemein meint Daseinsvorsorge das Bereitstellen von wesentlichen, existenziellen und Infrastrukturleistungen für alle Bürger durch den Staat.¹⁸⁰ Damit sind nicht nur die klassischen lebensnotwendigen Versorgungsleistungen gemeint, sondern auch die **Möglichkeit zur Selbstverwirklichung in der sozialen Gemeinschaft**.¹⁸¹ Die Verpflichtung des Staates und seiner Untergliederungen (Gemeinden) zur Daseinsvorsorge wird aus dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) sowie den Grundrechten zu entnehmenden objektiven Schutzpflichten des Staates abgeleitet.¹⁸² Für den Begriff der kommunalen Daseinsvorsorge kann ergänzend auf die einfachgesetzliche Um-

180 Bogumil u. a., Die Gestaltung kommunaler Daseinsvorsorge im Europäischen Binnenmarkt, 17.

181 Held, in: ders./Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 107 Nr. 5.1.

182 Bogumil u. a., Die Gestaltung kommunaler Daseinsvorsorge im Europäischen Binnenmarkt, 17.

schreibung in § 8 GO NRW (§ 6 Abs. 1 KrO NRW) zurückgegriffen werden: Danach hat die Gemeinde „innerhalb der Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die für die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Betreuung ihrer Einwohner erforderlichen öffentlichen Einrichtungen zu schaffen.“

Kommunale Maßnahmen im Rahmen einer Präventionskette, die lebensabschnitts- und institutionsübergreifend ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen fördern,¹⁸³ sind auch als allgemeine Daseinsvorsorge denkbar. Entsprechende Förder- und Unterstützungsmaßnahmen überschneiden sich vielfach mit den Angeboten, die die Kommune als wesentliche Infrastrukturmaßnahmen für ihre Bürger vorhält. So ist bspw. die Einrichtung von öffentlichen Bibliotheken eine Infrastrukturmaßnahme, die (auch) präventiven Charakter hat, weil sie jungen Menschen kostenfreien Zugang zu vielfältigen Medien- und damit Bildungsangeboten eröffnet.

9.1.2 Prävention als kommunale Aufgabe

Kommunen regeln alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung (Art. 28 Abs. 2 GG). **Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft** sind dabei „diejenigen Bedürfnisse und Interessen, die in der örtlichen Gemeinschaft wurzeln oder auf sie einen spezifischen Bezug haben, die also den Gemeindeeinwohnern gerade als solchen gemeinsam sind, indem sie das Zusammenleben und -wohnen der Menschen in der Gemeinde betreffen.“¹⁸⁴

Präventionsaufgaben sind typischerweise Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft, da die Bereiche, in denen Prävention gefördert und gestaltet wird, wie etwa Schule oder Gesundheit, stets einen engen örtlichen Bezug aufweisen. Teilweise leistet eine Kommune Präventionsangebote bereits durch die Erfüllung ihrer pflichtigen Selbstverwaltungsaufgaben, so etwa im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Darüber hinaus kann die Kommune aber freiwillige Aufgaben im Bereich der präventiven Daseinsvorsorge übernehmen. Welches Daseinsvorsorgeangebot die Kommune kon-

183 Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (Hrsg.), Fachbericht zur operativen Umsetzung des Modellvorhabens „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“, 8.

184 BVerfG, 23.11.1988, 2 BvR 1619/83 = NVwZ 1989, 347.

kret bereithält, entscheidet sie im Rahmen ihres Aufgabenfindungsrechts.¹⁸⁵ Insofern besteht ein weiter, kreativer Innovationsspielraum für die Kommune – bzw. bestünde bei Vorhandensein entsprechender Haushaltsmittel.

Die Kommune erbringt die Daseinsvorsorge insbesondere durch die Schaffung **öffentlicher Einrichtungen** (§ 8 GO NRW, § 6 Abs. 1 KrO NRW). Damit sind gemeint „Betriebe, Unternehmen, Anstalten und sonstige Leistungsapparaturen höchst unterschiedlicher Struktur und Zweckbestimmung, denen letztlich nur die Funktionsweise gemeinsam ist, die Voraussetzungen für die Daseinsfürsorge und Daseinsvorsorge in der Bevölkerung zu schaffen und zu gewährleisten.“¹⁸⁶ Um eine Einrichtung als **öffentliche Einrichtung** zu qualifizieren, bedarf es weder einer von der normalen Gemeinde- bzw. Kreisverwaltung abgesetzten Organisation noch einer besonders aufwendigen Infrastruktur.¹⁸⁷ Zu den öffentlichen Einrichtungen sind daher sowohl Theater als auch Sportplätze zu zählen. Eine bestimmte Organisationsrechtsform ist nicht vorgeschrieben, sodass die Gemeinde bzw. der Kreis zwischen Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, als Eigenbetrieb oder auch einer Aktiengesellschaft oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung wählen kann.¹⁸⁸ Entscheidend für die Eigenschaft als öffentliche Einrichtungen ist eine entsprechende Widmung.

Der Betrieb öffentlicher Einrichtungen auf den Gebieten der Erziehung, Bildung oder Kultur, des Sports oder der Erholung, des Gesundheits- oder Sozialwesens gilt nicht als **wirtschaftliche Betätigung**, wie § 107 Abs. 2 GO NRW ausdrücklich festhält. Soweit die geplanten „Präventionsketten“ nahezu ausschließlich Dienstleistungen in eben diesen Bereichen erbringen, werden die Schranken gemeindlicher Wirtschaftstätigkeit regelmäßig nicht zu beachten sein (vgl. § 107 Abs. 1 GO NRW).

Mit Blick auf § 8 GO NRW (§ 6 Abs. 1 KrO NRW) liegt nahe, dass die Kommunen Präventionsaufgaben insbesondere durch die **Schaffung sozialer, öffentlicher Einrichtungen** erfüllen. Dies kann ein Elterncafé, eine Bildungsstätte oder auch ein On-lineportal, in dem verfügbare Präventionsangebote abgerufen werden können (wie

185 Röhl, in: Schoch, F. (Hrsg.): Besonderes Verwaltungsrecht, 1. Kap. Rn 151.

186 Ossenbühl, Rechtliche Probleme der Zulassung zu öffentlichen Stadthallen, DVBl 1973, 289.

187 Schmidt-Aßmann, in: ders., Besonderes Verwaltungsrecht, 1. Kap. Rn 105.

188 Ebd.; Röhl, in: Schoch, F. (Hrsg.): Besonderes Verwaltungsrecht, 1. Kap. Rn 157.

eine Präventionsdatenbank in Münster) sein. Ein typisches Beispiel präventiver kommunaler Daseinsvorsorge sind etwa auch die sogenannten Willkommensbesuche (vgl. § 2 KKG).¹⁸⁹

Neben der Errichtung und dem Unterhalt von Präventionseinrichtungen kommen kulturelle oder wirtschaftliche Betätigungen der Kommune mit präventiven Synergieeffekten in Betracht. So könnte die Kommune im Kulturbereich zusätzliche Mittel bereitstellen, um Angebote zu fördern, die – bspw. durch Laientheatergruppen – die gesellschaftliche Integration von benachteiligten Kindern und Jugendlichen unterstützen und ihnen den Zugang zu Bildungswegen erleichtern. Schließlich kann die Kommune ihre Aufgaben in dem Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge auch durch eine finanzielle Förderung von Vereinen oder anderen privaten Organisationen erfüllen; hierbei ist lediglich zu beachten, dass eine solche Förderung grundsätzlich nach Richtlinien oder Ordnungen zu erfolgen hat, die der jeweilige Rat der Kommune beschließt.

Der Kommune steht also grundsätzlich ein weiter Gestaltungsspielraum im Bereich Prävention zu.

9.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Im Bereich der **kommunalen Daseinsvorsorge** ist zwischen den pflichtigen und den freiwilligen Aufgaben der Kommune zu unterscheiden. Während in Bezug auf pflichtige Aufgaben diejenigen der Kinder- und Jugendhilfe oder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die jeweiligen Vorgaben der Leistungs- bzw. Fachgesetze zu beachten sind, besteht im Bereich der freiwilligen Daseinsvorsorge eine große Flexibilität für eine Übertragung bzw. Kombination von Steuerungsbefugnissen. Grenzen können sich allerdings auch hier aus der Bindung der Kommune an das Sozialstaatsprinzip, das Rechtsstaatsprinzip und das Demokratieprinzip ergeben.¹⁹⁰

189 Götte/Meysen, in: Aktionsprogramm Familienbesucher, Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung, 2012, 50.

190 Vgl. hierzu E 1.

Darüber hinaus gibt es für die freiwillige kommunale Daseinsvorsorge keine formalrechtlichen Vorgaben bezüglich der Umsetzung von Präventionsaufgaben oder bezüglich der Qualitätssicherung zu beachten. Begrenzungen lassen sich hier allenfalls aus dem Zweck der kommunalen Daseinsvorsorge ableiten.

9.3 Gemeinsame Finanzierung

9.3.1 Finanzhoheit der Kommunen

Aus der Selbstverwaltungsgarantie des Art. 28 Abs. 2 S. 1 GG wird der Grundsatz der Finanzhoheit der Kommunen abgeleitet.¹⁹¹ Dieser Grundsatz der Finanzhoheit besagt, dass Kommunen ihre Einnahmen- und Ausgabenwirtschaft im Rahmen eines geordneten Haushaltswesens selbstständig führen.¹⁹² Der rechtliche Rahmen, innerhalb dessen die Kommunen ihre Einnahmen- und Ausgabenhoheit auszuüben haben, ist das **Haushaltsrecht**, bestehend aus dem haushaltsrechtlichen Abschnitt der Gemeindeordnung und der Gemeindehaushaltsverordnung.¹⁹³ Für die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Kreise gelten gem. § 53 Abs. 1 KrO NRW die Vorschriften des 8. bis 11. Teils der GO NRW (§§ 75 bis 115) und die dazu erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.¹⁹⁴

Ausfluss der Finanzhoheit ist u. a. die Budgethoheit der Kommunen. Nach § 80 Abs. 4 S. 1 GO NRW ist die **Haushaltssatzung** durch den Rat bzw. Kreistag zu beschließen. Den Erlass der Haushaltssatzung darf der Rat bzw. der Kreistag nicht auf Ausschüsse delegieren, sondern muss ihn selbst vornehmen (§ 41 Abs. 1 S. 2 Buchst. h GO NRW).

191 Vgl. BVerfGE 18. Juli 1967, 2 BvF 3/62 u. a. = NJW 1967, 1795; VerfGH NRW, 16.12.1988, 9/87 = NVwZ-RR 1989, 493.

192 BVerfG 7.1.1999, 2 BvR 929/97 = NVwZ 1999, 520.

193 Burgi, in: Dietlein u. a., Öffentliches Recht in Nordrhein-Westfalen, § 2 Rn 87.

194 Im Folgenden wird – soweit die Verweisung greift – nur die GO NRW zitiert und übergreifend von der Gemeinde gesprochen.

9.3.2 Haushaltsgrundsätze

Viele der für die Gemeinde geltenden Haushaltsgrundsätze lassen sich auch für die Gemeinde als Teil der Länder (Art. 106 Abs. 9 GG) aus dem Grundgesetz ableiten. So enthält Art. 110 Abs. 1 S. 1 GG zunächst den **Grundsatz der Einheit und Vollständigkeit des Haushaltsplans**. Das heißt, dass alle Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde in einem Haushaltsplan zusammengefasst werden sollen (§ 79 Abs. 1 GO NRW). Teilhaushaltspläne bzw. Ausgliederungen sind damit unzulässig. Übergeordnete Bedeutung kommt dem Grundsatz der stetigen Aufgabenerfüllung zu (§ 75 Abs. 1 S. 1 GO NRW). Die gesamte kommunale Haushaltswirtschaft ist so auszurichten, dass die Kommune dauerhaft die ihr obliegenden (auch freiwilligen) Aufgaben erfüllen kann.¹⁹⁵ Weitere wichtige, auch verfassungsrechtlich verankerte **Grundsätze der Haushaltsplanung** sind etwa die Grundsätze der vorherigen Bewilligung (§ 80 Abs. 4 GO NRW), der Jährlichkeit bzw. Zweijährlichkeit (§ 78 Abs. 3 GO NRW) sowie der Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit (§ 75 Abs. 1 S. 2 GO NRW).

Auch das Prinzip der Gesamtdeckung gilt für die kommunale Haushaltsführung (§ 20 GemHVO NRW). Danach dürfen die Einnahmen der Gemeinden und der Kreise grundsätzlich nicht zweckgebunden sein, sondern haben als Deckungsmittel für alle Aufgaben zu gelten. Eine Zweckgebundenheit kann sich jedoch aus gesetzlichen Bestimmungen ergeben.

9.3.3 Einnahmen

Da die finanziellen Spielräume der Kommunen vielerorts knapp sind, ist zu überlegen, ob weitere Einnahmequellen für den „Präventionstopf“ erschlossen werden können. Neben der Einbindung von Mitteln der Zivilgesellschaft ist hierbei insbesondere an finanzielle **Zuwendungen durch das Land an die Kommune** zu denken. Dies hätte in Form von Förderrichtlinien zu erfolgen, die auf Grundlage des Haushaltsansatzes im Haushaltsplan in Verbindung mit den allgemeinen Vorschriften der Landeshaushaltsordnung erlassen werden. Nach § 23 LHO NRW dürfen Ausgaben und Verpflichtungsermächtigungen für Leistungen an Stellen außerhalb der Landesverwaltung zur

195 Klieve, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 75 Nr. 1.

Erfüllung bestimmter Zwecke (Zuwendungen) nur veranschlagt werden, wenn das Land an der Erfüllung durch solche Stellen ein erhebliches Interesse hat, das ohne die Zuwendungen nicht oder nicht im notwendigen Umfang befriedigt werden kann. Die zweckentsprechende Verwendung ist außerdem nachzuweisen (§ 44 Abs. 1 S. 2 LHO NRW). Es bedürfe – sofern überhaupt ein politischer Wille zur finanziellen Unterstützung der kommunalen Präventionsarbeit besteht – also einer **Förderrichtlinie des Landes**, die speziell auf die Unterstützung des Aufbaus kommunaler Präventionsketten zugeschnitten wäre.

9.4 Potenziale für die Präventionskette

Im Ergebnis verfügt die Kommune – vorausgesetzt es sind/wären ausreichende Haushaltsmittel vorhanden – über eine **hohe Flexibilität**, Mittel zur Daseinsvorsorge beim Aufbau von Präventionsketten einzubringen. Neben einer Stärkung der präventiven Arbeit in den ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgabenbereichen, wie bspw. Kinder- und Jugendhilfe, kann sie im Bereich der freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben sich selbst Präventionsaufgaben erfinden und zuweisen. Einzige Voraussetzung für die Einbindung von kommunalen Mitteln in eine Präventionskette ist die Einhaltung der dargestellten kommunalrechtlichen Haushaltsvorgaben.

Das **Aufgabenfindungsrecht** erlaubt es Kommunen, genau die Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen, die in der jeweiligen Kommune gebraucht werden. So mag in der einen Gemeinde eine finanzielle Unterstützung von gut funktionierenden Strukturen (bspw. Vereinen) sinnvoll sein, in einer anderen besteht dagegen der Bedarf nach Schaffung neuer Einrichtungen.

Die größte faktische Hürde ist jedoch die in zahlreichen Kommunen bestehende **finanzielle Notlage**. Vielerorts wird ein Großteil der der Kommune zur Verfügung stehenden Finanzmittel durch fixe Ausgabenposten (insb. Sach- und Personalkosten, Schuldendienstleistungen sowie Transferleistungen) aufgezehrt. Kaum eine Kommune verfügt über eine sogenannte freie Spitze. Folglich wird vielerorts de facto kaum bis kein Spielraum für investive Maßnahmen im Bereich der präventiven Daseinsvorsorge bestehen.

10 Sport: Engagement in der Präventionskette

10.1 Aufgaben für die Präventionskette

10.1.1 Allgemein: Verbandsstruktur

Die verbandsmäßige Struktur der Sportorganisation erfährt in Deutschland eine Untergliederung in zweierlei Hinsicht. Zum einen ist nach einer **monopolistischen hierarchischen Struktur** zu unterscheiden, wonach für jede Sportart nur ein internationaler Weltfachverband, ein regionaler und je ein nationaler Fachverband bestehen. Diese nach Sportart getrennten und hierarchisch aufeinander aufbauenden Organisationseinheiten sind in der Regel privatrechtlich als juristische Personen organisiert.¹⁹⁶ Die Sportvereine sind Mitglieder der regionalen Sportfachverbände, die ihrerseits wiederum Mitglieder der internationalen Regional- und der Weltfachverbände sind.

Zum anderen entspricht die zweite Struktur der Sportorganisation eher einer **horizontalen Gliederung** im Sinne einer nach Gebietskörperschaften organisierten Eingruppierung. So wird hier nun nicht mehr nach Sportarten unterschieden, sondern vielmehr nach geographischer Zuordnung. Die Spitze bildet dabei der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB), welcher in Deutschland den gesamten Sport vertritt und zu dessen Mitgliedern auch die Spitzenfachverbände zählen. Auf Landes- und Kreisebene werden die örtlichen Sportvereine von den Kreis- und Landessportbünden gebündelt. In Nordrhein-Westfalen sind das der Landessportbund NRW (LSB NRW) und die jeweiligen Kreis- und Stadtsportbünde (KSSS/SSB).

Der **LSB NRW** zählt insgesamt 63 Sportfachverbände und 54 Stadt- und Kreissportbünde zu seinen Mitgliedsorganisationen. Als steuerrechtlich unselbstständige Jugendorganisation des LSB NRW fungiert der Verband „Sportjugend“,¹⁹⁷ welcher als Jugendfachverband anerkannter Träger der freien Jugendhilfe ist. Dem Verband Sportjugend gehören die Jugendorganisationen des LSB NRW an.¹⁹⁸

196 www.olympic.org/ioc.

197 Satzung Landessportbund NRW 2.2.2013, § 24, online unter www.lsb-nrw.de.

198 www.sportjugend-nrw.de; Jugendordnung, beschlossen vom Jugendtag der Sportjugend NRW am 29.11.2012 in Dortmund, bestätigt von der Mitgliederversammlung des Landessportbundes NRW e. V. am 2.2.2013 in Recklinghausen, §§ 1 f., online unter www.sportjugend-nrw.de

10.1.2 Rechtsgrundlagen DOSB und LSB NRW

Maßgeblich für die vorliegend zu beantworteten Fragen nach den Grundsätzen der Mittelverwendung sind der Aufbau und die rechtliche Struktur des DOSB sowie seine geographische Einteilung auf die Gebietskörperschaft Nordrhein-Westfalen, mithin also der LSB NRW und seine regionalen Untergliederungen als gekorene Mitglieder.

Sowohl der DOSB als auch der LSB NRW sowie die diesen angehörenden örtlichen Sportvereine sind juristische Personen in Form eines sogenannten **eingetragenen, mithin nicht wirtschaftlichen Vereins i. S. v. § 21 BGB**, der erst durch Eintragung in das Handelsregister Rechtsfähigkeit erlangt.¹⁹⁹ Obwohl gerade Sportvereine in der Regel unternehmerische Tätigkeiten aufweisen, schließt dies ihre Zugehörigkeit zu § 21 BGB nicht aus, solange es sich hierbei um eine untergeordnete Tätigkeit handelt bzw. diese Tätigkeit vom Nebenzweck gedeckt ist.²⁰⁰

Rechtliche Grundordnung eines Vereins bildet die jeweilige **Satzung** (§ 25 BGB). Diese bestimmt über den Namen, Zweck (kein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb), über die Details der Mitgliedschaft, die Aufgaben, die Arbeitsweise der Vereinsorgane sowie über die Grundregeln der Beitragspflicht.²⁰¹ Die Satzung kann ihrerseits die Schaffung von weiteren die Mitglieder bindenden Regelungen unterhalb derselben vorsehen. So sehen auch die Satzungen des DOSB²⁰² und des LSB NRW²⁰³ die Schaffung von gesonderten Finanzordnungen vor, die die Details der Wirtschaftsführung des jeweiligen Vereins verbindlich regeln (§ 30 Abs. 3 Satzung DOSB, § 6 Satzung LSB NRW). Maßgeblich ist vorliegend in erster Linie die Satzung des DOSB. Diese ist für den LSB NRW als Mitglied verbindlich, sodass sich im Vergleich keine wesentlichen Abweichungen ergeben dürfen und deshalb hierauf Bezug genommen werden kann.²⁰⁴

Die **Sport- und Kreissportbünde** des Landes Nordrhein-Westfalen als regionale Untergliederungen sind innerhalb des LSB NRW zwar juristisch selbstständig und verfü-

199 www.dosb.de; Ellenberger, in: Palandt, BGB, § 21 Rn 1.

200 Schöpflin, in: Prütting u. a., BGB, § 21 Rn 10 f.

201 Ellenberger, in: Palandt, BGB, § 25 Rn 1.

202 Satzung des Deutschen Olympischen Sportbundes vom 3.12.2011 in Berlin, online unter www.dosb.de.

203 Satzung des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V. vom 2.2.2013, online unter www.lsb-nrw.de.

204 Ellenberger, in: Palandt, BGB, § 25 Rn 4.

gen über eigene Satzungen. Diese müssen aber ihrerseits wiederum in ihren Grundgedanken der Satzung des LSB NRW entsprechen (§ 9 Abs. 2 Satzung LSB NRW).²⁰⁵ In der Folge werden die Satzungen des DOSB und des LSB NRW als „Leitsatzungen“ für die gesamten Sportclubs/Sportvereine in Nordrhein-Westfalen mit Blick auf die Vorgaben zum Zweck des Vereins und der Mittelverwendung untersucht.

10.1.3 Prävention als Vereinszweck?

Zweck nach der Satzung des DOSB: Nach seiner Satzung soll der DOSB den Sport in all seinen Erscheinungsformen fördern und seine Mitglieder nach Maßgabe der Satzung betreuen. Erklärte Aufgabe im Rahmen seines Zwecks – und als Aufgaben im präventiven Bereich zu werten – sind insbesondere die Förderung der ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung im Sport, die Förderung des Kinder- und Jugendsports, insbesondere die Gewinnung junger Menschen für den Sport, die Förderung von Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt im Sport, die Förderung von Sport, Spiel und Bewegung im Elementarbereich sowie in Schule und Hochschule, die Förderung von Bildung im und durch Sport, die Förderung des Sports von Menschen mit Behinderung etc. (§ 3 Satzung DOSB).

Da die Satzung bzw. der hier enthaltene und der tatsächliche Zweck des Vereins maßgeblich für die Einordnung des Vereins als wirtschaftlicher oder Idealverein ist, sind die in der Satzung enthaltenen Vorgaben auch ausschlaggebend für die Ordnungsmäßigkeit der sogenannten **gemeinnützig gebundenen Mittelverwendung**.²⁰⁶ Grenzen der Mittelverwendung können sich mithin nur aus dem in der Satzung festgelegten Zweck bzw. der damit verbundenen Einordnung des Vereins ergeben.

Der **Vereinszweck** zielt mithin gerade im Bereich der ganzheitlichen Persönlichkeitsförderung, aber auch bei der Bildung und dem Ergreifen von Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt auf präventive Angebote ab, sodass Vereinsmittel auch für die Finanzierung von Präventionsketten zur Verfügung herangezogen werden könnten.

Zweck nach der Satzung LSB NRW: Die Aufgaben des LSB NRW richten sich nach seinem Zweck, allen Einwohnern Nordrhein-Westfalens die sportliche Betätigung

²⁰⁵ Satzung des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V. vom 2.2.2013, online unter www.lsb-nrw.de

²⁰⁶ Schöpflin, in: Prütting u. a., BGB, § 21 Rn 1 f.; Ellenberger, in: Palandt, BGB § 21 Rn 1 f.

durch Schaffung angemessener Bedingungen zu ermöglichen, u. a. die Kinder- und Jugendhilfe in jeder Beziehung zu fördern und die dafür erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren (§ 3 Abs. 3 Satzung LSB NRW). Zur Erreichung dieses Zwecks führt der LSB NRW derzeit vier Programme in den Handlungsfeldern Politik, Leistungssport und Breitensport durch:

- **NRW bewegt seine KINDER!**
- **Bewegt GESUND bleiben in NRW!**
- **Bewegt ÄLTER werden in NRW!**
- **SPITZENSport fördern in NRW!**

In den Programmen berücksichtigt werden die Querschnittsaufgaben:

- **Gender Mainstreaming und Chancengleichheit**
- **Integration/Inklusion**
- **Sporträume/Umwelt-und Klimaschutz**
- **Bildung/Mitarbeiterentwicklung**

Die sich hieraus ergebenden vom Zweck gedeckten Tätigkeiten sind u. a. die Entwicklung konzeptioneller und inhaltlicher Grundlagen, finanzielle Förderung und organisatorische Unterstützung der Mitgliedsorganisationen, Beratungs-, Informations- und Schulungsangebote für Mitarbeiter aus dem organisierten Sport, Förderung des Ehrenamts im Sport, Kooperation mit Bildungseinrichtungen und sonstigen Institutionen und die Koordinierung der Arbeit im Verbundsystem aus Fachverbänden, Bündeln und LSB NRW (§ 5 Satzung LSB NRW).

Auch der LSB NRW sieht mithin seinen Zweck und die daraus folgenden Aufgaben im präventiven Bereich angesiedelt. So sind der Gesundheitsschutz oder aber das Vorhalten von Beratungsangeboten und die Kooperation mit Bildungseinrichtungen bzw. die Tätigkeit im Bildungsbereich klassische Präventionsaufgaben.

Sportjugend: Sportjugend ist als Jugendorganisation des Landessportbunds Nordrhein-Westfalen eV ein eigenständiger Sport- und Jugendverband. Gleichzeitig steht der Verband steuerrechtlich unselbstständig neben dem LSB NRW, der u. a. durch das Erfordernis der Zustimmung zur Jugendordnung als normativer Rahmen der Sportjugend diese wesentlich mitbestimmt (§ 24 Satzung LSB NRW).

Die Aufgaben der Sportjugend als selbst ernannter Lobbyist für alle Kinder und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen orientieren sich insbesondere an kindspezifischen Kriterien.²⁰⁷ So fördert dieser die Kinder- und Jugendarbeit im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben des LSB NRW, engagiert sich zur Erfüllung des Zwecks in den beiden übergeordneten Handlungsbereichen der **Kinder- und Jugendverbandsarbeit** sowie der **Kinder- und Jugendsportentwicklung** und agiert insbesondere in diesen Handlungsfeldern, was ebenfalls vor allem auch den präventiven Bereich abdeckt.

10.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Im Bereich des **Sports** sind die akteurspezifischen Vorbehalte in Bezug auf eine verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung weniger gesetzlich vorgegeben, als vielmehr den einzelnen Satzungen des jeweiligen Sportverbundes zu entnehmen. Als gemeinsame Grenze des möglichen Aktionsrahmens ist der Sport selbst zu beachten, da die jeweiligen Zusammenschlüsse nur insoweit satzungsmäßig handlungsbefugt sind, als dass die jeweilige Aufgabe in irgendeiner Weise mit dem Sport verknüpft sein muss.

10.3 Gemeinsame Finanzierung

10.3.1 Mittelverwendung nach der Satzung des DOSB

Die **Mittelbeschaffung** des Deutschen Olympischen Sportbunds erfolgt sowohl über Mitgliedsbeiträge als auch über Projektmittel aus dem Bundeshaushalt für den Spitzensport sowie Lottereeinnahmen und Erlöse aus Vermarktungsaktivitäten (§ 31 Satzung DOSB). Hieraus finanziert der DOSB auch seine satzungsmäßigen Aufgaben (§ 3 Abs. 2 Finanzordnung DOSB vom 8.12.2007²⁰⁸). Die Aufgaben des DOSB folgen aus dem Zweck der Satzung:

²⁰⁷ www.sportjugend-nrw.de.

²⁰⁸ Finanzordnung I DOSB, beschlossen von der Mitgliederversammlung des DOSB am 8.12.2007 in Hamburg.

Die Vorgaben zur konkreten Mittelverwendung ergeben sich unmittelbar aus seiner **Zweckbestimmung**.²⁰⁹ Der DOSB ist gehalten, sein Finanz- und Sachvermögen auf der Grundlage der Satzung wirtschaftlich zu verwalten und mit diesen Mitteln sparsam umzugehen (§ 3 Abs. 2 S. 2 Finanzordnung DOSB 8.12.2007). Grundlage der Wirtschaftsführung ist der jährliche Wirtschaftsplan. Die ordnungsgemäße (satzungsgemäße) Verwendung der Mittel wird von gesonderten Rechnungsprüfern geprüft, wenn die Mitgliederversammlung dies beschließt (§ 29 Abs. 3 Satzung DOSB).

Die **Planung des Mitteleinsatzes** für jedes Wirtschaftsjahr übernimmt das Direktorium, die Prüfung der Wirtschaftsbeirat, welcher den Wirtschaftsplan mit Empfehlungen versieht und bis zum 31. Oktober des Vorjahres dem Präsidium zur Genehmigung und Weiterleitung an die Mitgliederversammlung vorlegt. Mit der Verabschiedung durch die Mitgliederversammlung wird der Wirtschaftsplan verbindlich (§ 3 Abs. 4 Finanzordnung DOSB). Möchte sich der DOSB rechtsgeschäftlich – also mit Auszahlungsfolgen – für diesen verpflichten, so ist dies nur dann erlaubt, wenn Haushaltsmittel zur Verfügung stehen. Über Ausnahmen beschließt das Präsidium, bei Gefahr im Verzug der Vizepräsident der Wirtschaft und Finanzen (§ 8 Finanzordnung DOSB).

10.3.2 Mittelverwendung nach der Satzung des LSB NRW

Für die Erfüllung der Aufgaben des Landessportbunds NRW werden nach Beschluss der Mitgliederversammlung **Beiträge** von den Mitgliedsorganisationen erhoben (§ 29 Abs. 2 Satzung LSB NRW).

Der LSB NRW unterliegt dem **Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit** (§ 1 Finanzordnung LSB NRW²¹⁰). Dazu wird der vom Vorstand vorgeschlagene Wirtschaftsplan für das jeweilige Rechnungsjahr (Kalenderjahr) von der Mitgliederversammlung beschlossen. Dieser ist für die Organe des LSB NRW verbindlich und enthält alle im Rechnungsjahr für die Erfüllung der Aufgaben des LSB NRW voraussichtlich eingehenden Einnahmen und zu leistenden Ausgaben (§ 4 Abs. 2 Finanzordnung LSB NRW).

209 Zum Satzungszweck siehe C 10.1.3.

210 Finanzordnung des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V., beschlossen von der Mitgliederversammlung am 22.1.2009 in Oberhausen, geändert von der Mitgliederversammlung am 5.2.2010 in Bochum.

Überplanmäßige Ausgaben dürfen bis zu einem Betrag von 50.000 Euro vom Vorstand, bei einem Betrag zwischen 50.000 bis 100.000 Euro vom Vorstand mit Zustimmung des Vizepräsidenten Finanzen entschieden werden (§ 8 Finanzordnung LSB NRW).

Der **Wirtschaftsplan** des LSB NRW umfasst auch den Verband Sportjugend. Der Rahmen der überplan- bzw. außerplanmäßigen Ausgaben entspricht dem des LSB NRW mit der Modifizierung, dass entscheidungsbefugt zu ersteren Ausgaben der Geschäftsführer und zu letzteren dieser zusammen mit dem Vorstand ist (§ 8 Finanzordnung LSB NRW).

10.3.3 Erfordernis der zweckgebundenen Mittelverwendung

Die Grenze des Mitteleinsatzes findet sich in den Satzungen bzw. in den Zweckbestimmungen des jeweiligen Vereins, konkretisiert in den jeweils dazugehörigen Finanzordnungen. Grundsätzlich ist danach eine Aufgabenwahrnehmung, die sich im Rahmen des jeweiligen Zwecks (Förderung von Sport, Bildung, Kinder- und Jugendhilfe) entfaltet, von der ordnungsgemäßen **zweckgebundenen Mittelverwendung** gedeckt. Konkret müsste diese Aufgabe, welche Form sie auch erhält, durch das jeweils maßgebliche Organ als (Ausgabe-)Posten im Wirtschaftsplan beschlossen oder im Rahmen der außerplanmäßigen Ausgaben genehmigt werden. Die Grenze der Mittelverwendung wird dort zu ziehen sein, wo die dem Sportsektor NRW zugedachte Tätigkeit im Rahmen des Präventionsprojekts keinerlei Anknüpfungspunkte zum Sport aufzeigt.

10.4 Potenziale für die Präventionskette

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Ziel- und Zwecksetzung der Sportverbände insbesondere aufgrund ihrer expliziten Integration von präventiven und Querschnittsaufgaben dafür eignet, projektaugliche Angebote vorzuhalten.

Vorbehalte der Akteure aus dem **Sportsektor** finden sich allenfalls in den jeweiligen Satzungen bzw. den Zweckbestimmungen und den Finanzordnungen des in Rede

stehenden Vereins. Grundsätzlich weist die Richtung die Frage, ob sich die jeweilige Aufgabenwahrnehmung innerhalb des Satzungszwecks bewegt.²¹¹ In formeller Hinsicht müsste die jeweilige Aufgabe durch das jeweils maßgebliche Organ als (Ausgabe-)Posten im Wirtschaftsplan beschlossen oder im Rahmen der außerplanmäßigen Ausgaben genehmigt werden.

Beispiel: Der Sport kann sich beteiligen an Zusammenschlüssen im Rahmen von Bildungsmaßnahmen, Gesundheitsvorsorge, Freizeitgestaltung, aber auch evtl. Ernährungsberatung, Drogenprävention etc. Hierzu kann entweder qualifiziertes Fachpersonal (auch ehrenamtlich) vermittelt werden, welches selbst die zu erarbeitenden Beratungsleistungen erbringt oder entsprechend geschult wird, oder es können entsprechende Maßnahmen finanziell gefördert werden.

Beispiel: Projekte, in denen sportliche Betätigung als persönlichkeits- bzw. verantwortungsförderndes oder auch belohnendes Element eingesetzt wird, können im Rahmen von Nachmittagsbetreuung, Hausaufgabenhilfe, Gewaltpräventionsprojekten etc. eingebunden werden. Es können ferner Sportplätze/Sporthallen zur Verfügung gestellt und Projekte erarbeitet werden, in denen durch Sport integrative/inklusive und fördernde Aufgaben der Präventionskette an die Betroffenen herangetragen werden. Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe liegt durch die Jugendorganisation des LSB NRW, den Sportbund NRW, eine deklarierte Querschnittsaufgabe und gleichzeitige Ziel- und Zweckbestimmung des Sports in Nordrhein-Westfalen in der (fachübergreifenden) Förderung von Kindern und Jugendlichen auch im präventiven Bereich. So ist bspw. auch an Präventionsketten und Angebote zur Vorbeugung von Ansätzen sexualisierter Gewalt in marginalisierten, aber auch in bildungsnahen Jugendstrukturen zu denken, die interdisziplinär erarbeitet und angeboten bzw. finanziert werden.

11 Zivilgesellschaft: Engagement in der Präventionskette

11.1 Einbindung vielfältigen bürgerschaftlichen Engagements

Die Formen zivilgesellschaftlichen Engagements in einer Gemeinde sind vielfältig: Neben gemeinschaftlich organisiertem Bürgerengagement finden sich **bürgerschaftliches Engagement** von Einzelpersonen sowie informelle Initiativen, Projekte und Netzwerke.²¹² Eine zentrale Rolle kommt den Vereinen zu, die einen erheblichen Anteil des organisierten bürgerschaftlichen Engagements ausmachen. Aber auch Stiftungen, gemeinnützige GmbHS und Genossenschaften stellen Rechtsformen bürgerschaftlichen Engagements dar.²¹³ Einzelpersonen und informelle Gruppen verfügen dagegen über keinen festen Organisationsrahmen; sie greifen auf Sozialraum-, Nachbarschafts- und sonstige Netzwerkverbindungen zurück.

In Bezug auf die Präventionsketten ist die Einbindung von zwei Formen bürgerschaftlichen Engagements von besonderem Interesse: Sach- bzw. Geldzuwendungen einerseits sowie der freiwillige Einsatz der Arbeitskraft andererseits.

Ehrenamtliche Mitarbeit lässt sich ganz allgemein als freiwillige, nicht auf Entgelt ausgerichtete Tätigkeit im sozialen Bereich definieren. Im Kontext einer Präventionskette kann ehrenamtliche Mitarbeit daher in ganz unterschiedlicher Gestalt erfolgen. Naheliegend ist zunächst die freiwillige Mitarbeit in den einzelnen Präventionsangeboten unter Einbringung persönlicher (professioneller) Kompetenzen, sei es als Hausaufgabenhelfer, Stillberaterin oder sonstiger Helfer. Denkbar ist aber auch die freiwillige Übernahme von Koordinierungs- oder Verwaltungsaufgaben in bestehenden Netzwerkstrukturen oder aber auch die Übernahme solcher Aufgaben in der Koordination und Steuerung einer kommunalen Präventionskette selbst.

212 Krimmer/Priemer, ZiviZ Survey 2012 – Zivilgesellschaft verstehen in Zahlen, 11.

213 Ebd., 16.

11.2 Verknüpfte Planung, Steuerung, Umsetzung und Qualitätssicherung

Bezüglich einer Verknüpfung zivilgesellschaftlichen Engagements zur gemeinsamen Planung und Umsetzung von Präventionsketten ist zunächst festzuhalten, dass auch wenn es sich bei der ehrenamtlichen Tätigkeit um eine freiwillige Betätigung handelt, es sich aus Gründen der Praktikabilität und der Rechtssicherheit empfiehlt, mit den im Rahmen der Präventionskette ehrenamtlich Tätigen eine **Vereinbarung** abzuschließen, in der die wesentlichen Fragen ihrer Tätigkeit, insbesondere die Frage des Inhalts, des Weisungsrechts sowie der Haftung und Versicherung, festgehalten werden. Wichtiges Thema ist etwa, wie die ehrenamtlich Engagierten bei ihrer Tätigkeit für die Präventionskette unfallversichert werden.

Zu beachten ist weiter, dass die Einbindung ehrenamtlicher Tätigkeit dort ihre Grenzen findet, wo die Aufgabenwahrnehmung durch Fachkräfte (gesetzlich) gefordert ist. So gilt in der Kinder- und Jugendhilfe das **Fachkräftegebot** (§ 72 SGB VIII) und – für bestimmte Tätigkeiten – die Pflicht zur Vorlage eines **Führungszeugnisses** (§ 72a SGB VIII). Im Übrigen kann die Geeignetheit einer Leistung von entsprechender Fachlichkeit der leistungserbringenden Kräfte abhängen.

11.3 Gemeinsame Finanzierung: Akquise von Spendengeldern

11.3.1 Abgrenzung Spenden – Sponsoring

Zuwendungen von Privatpersonen oder Unternehmen an die Gemeinde können in Form von **Spenden** oder **Sponsoring** erfolgen. Während das Hauptziel einer Spende die Förderung einer öffentlichen oder privaten Institution durch Vermögensmehrung ohne Gegenleistung ist, erhält beim Sponsoring der Sponsor eine vertraglich vereinbarte Gegenleistung.²¹⁴ Ist die öffentliche Hand Adressat des Sponsorings, spricht man von Verwaltungssponsoring oder Public Sponsoring.²¹⁵ Die Abgrenzung zwischen Sponsoring und Zuwendung ist mitunter schwierig, denn

²¹⁴ Vgl. bspw. LG Potsdam 7. Kleine Strafkammer 16.12.2013 – 27 Ns 200/10.

²¹⁵ Burgi, Kommunalrecht, § 18 Rn 7.

vielfach geht die gesponserte Summe über den (messbaren) Wert der Gegenleistung deutlich hinaus.

Neben der Werbewirksamkeit stellt häufig die **steuerrechtliche Abzugsfähigkeit** von Spenden ein Motiv für eine Zuwendung dar. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass gemeinnützige Organisationen, wie Stiftungen oder Vereine, Spenden nur dann aufbringen können, wenn sie damit ihre satzungsgemäßen Ziele verfolgen. Um die Akquise von Spendengeldern aus diesem Bereich zu ermöglichen, ist folglich bei der Gestaltung einer Koordination und Steuerung über einen „Präventionstopf“ darauf zu achten, dass die geplante Verwendung der Mittel ausreichend klar umschrieben ist.

11.3.2 Rechtssicheres Verfahren zur Spendenakquise

Abgrenzung zur strafbaren Vorteilsnahme: Zuwendungen Privater haben sich in Zeiten kommunaler Finanznot als ein hilfreiches Finanzierungsmittel für die Erfüllung öffentlicher Aufgaben etabliert. Allerdings ist hierbei auf eine klare Abgrenzung gegenüber der strafbaren Vorteilsnahme zu achten. Nach § 331 Abs. 1 StGB macht sich ein Amtsträger, der sich für die Dienstaussübung für sich oder für einen Dritten einen Vorteil versprechen lässt bzw. diesen fordert oder annimmt, strafbar. Strafbar sind nicht nur Zuwendungen, die als Gegenleistung für eine konkrete Dienstleistung gewährt worden sind, sondern auch Zuwendungen, durch die sich der Vorteilsgeber das generelle Wohlwollen und die Geneigtheit des Amtsträgers erkaufen bzw. allgemein „Klimapflege“ betreiben will.²¹⁶

Um im Falle von Zuwendungen an kommunale Akteure dem Verdacht einer Vorteilsnahme von vornherein entgegenzutreten, haben zahlreiche Landesgesetzgeber **kommunalrechtliche Regelungen** entworfen, die die Entgegennahme von Spenden transparent, verfahrenssicher und legal gestalten sollen.²¹⁷ Diese sind bei der rechtlichen Ausgestaltung des „Präventionstopfs“ ebenfalls zu beachten.

216 OLG Karlsruhe 27.4.2010, 2 (7) Ss 173/09, AK 101/09, 2 (7) Ss 173/09, 2 (7) Ss 173/09-AK101/09.

217 Glauben, Gesetzliche Neuregelung von Spenden sowie Sponsorleistungen an Kommunen und strafrechtliche Auswirkungen, LKRZ 2008, 81.

Zuständigkeit: In einigen Gemeinde- oder Landkreisordnungen existieren ausdrückliche Regelungen in Bezug auf die Zulässigkeit der Akquise privater Zuwendungen durch die Kommunen (vgl. § 78 Abs. 4 GemO BW, § 83 Abs. 4 NdsGO, § 94 Abs. 3 GO RhPf). Dort wird explizit festgehalten, dass die Kommunen zur Erfüllung ihrer Aufgaben Spenden, Schenkungen und ähnliche Zuwendungen einwerben, annehmen und vermitteln dürfen. Maßgebend ist insofern zunächst die Verwendung der Zuwendung für die kommunale Aufgabenerfüllung (§ 1 Abs. 2 GO NRW). Weiter wird festgelegt, wer für die Einwerbung und Entgegennahme der Spende (Bürgermeister, Beigeordnete) sowie wer für die Entscheidung über die Annahme und Vermittlung einer Spende zuständig ist (Stadtrat, Gemeinderat, Kreistag).

In der GO NRW findet sich keine entsprechende Regelung. Gleichwohl ist das **Anwerben und Annehmen von Zuwendungen** als zulässig anzusehen. Um Zuwendungen in Form von Spenden oder Sponsoring – insbesondere mit Blick auf die strafrechtliche Verantwortung und die kommunale Budgethoheit – transparent und rechtlich zulässig zu gestalten, sollten auch in Nordrhein-Westfalen Verfahrensabläufe eingehalten werden, wie sie in anderen Ländern in den Gemeinde- bzw. Kreisordnungen vorgegebenen werden.²¹⁸ Hierzu zählt insbesondere eine klare Zuständigkeitsregelung für die Annahme von privaten Zuwendungen zugunsten einer zentral koordinierten und gesteuerten kommunalen Präventionskette.²¹⁹

Berichtspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde: Die Gemeinde- und Kreisordnungen, die eine ausdrückliche Regelung in Bezug auf die Zulässigkeit und das Verfahren zur Annahme privater Zuwendungen enthalten, sehen außerdem vor, dass die Gemeinde bzw. der Kreis jährlich einen Bericht erstellt, in welchem die Geber, die Zuwendungen und die Zweckbestimmung angegeben werden, und dass dieser Bericht der Kommunal- bzw. Rechtsaufsichtsbehörde zu übersenden ist (vgl. bspw. § 78 Abs. 4 S. 4 GO BW, § 83 Abs. 4 S. 4 NdsGO, § 94 Abs. 3 GO RhPf). Auch dieser Verfahrensschritt sollte mit Blick auf die notwendige Abgrenzung gegenüber jeder Bestechlichkeit und mit Blick auf die Budgethoheit der Kommune für die Mittelzusammenführung in einem „Präventionstopf“ übernommen werden. Sofern also durch

218 Vgl. Schwarting, Der kommunale Haushalt, Rn 533.

219 Vgl. auch Transparency International Deutschland e.V., Zuwendungen auf kommunaler Ebene, Positionspapier, 2008, 4.

kommunale Akteure private Mittel akquiriert werden, die der Gestaltung von Angeboten in einer Präventionskette zufließen, wären diese im kommunalen Bericht gegenüber der Aufsichtsbehörde aufzuführen. Darüber hinaus wäre landesgesetzlich zu erwägen, ob auch festgeschrieben werden soll, dass bereits Angebote einer Zuwendung für die Präventionskette der Aufsichtsbehörde anzuzeigen sind (vgl. § 94 Abs. 4 S. 4 Halbs. 2 GO RhPf).

Haushaltsrechtliche Behandlung, Zuwendungsbescheinigung: Spenden und Sponsorengelder zählen in der Regel zu den zweckgebunden Einnahmen und sind entsprechend im Haushalt zu buchen (vgl. § 17 Abs. 1 GemHVO NRW). Bei ausnahmsweise nicht zweckgebundenen, ganz allgemeinen Zuwendungen sind die Mittel in den Haushalt einzuführen und stehen anschließend nach dem Prinzip der Gesamtdeckung für die geplanten Aufgaben zur Verfügung. Sowohl für Geld- als auch für Sachspenden kann die Gemeinde eine **Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt** ausstellen, wenn die Spende für steuerbegünstigte Zwecke geleistet wurde (Anlage 1 zu § 48 EStDV).²²⁰

Denkbar ist auch, dass über den „Präventionstopf“ sogenannte **Durchlaufspenden** akquiriert und abgewickelt werden, d. h. Spenden, die die Gemeinde zwar entgegennimmt, dann aber unmittelbar an den von dem Spender bestimmten Empfänger weiterleitet. Solche „Durchlaufspenden“ sind als durchlaufende Zahlungen außerhalb des Haushalts abzuwickeln.²²¹ Die Gemeinde darf aber auch für diese Spenden eine Zuwendungsbestätigung ausstellen, wenn sie sich die Förderfähigkeit des Empfängers durch einen Freistellungsbescheid des Finanzamts bescheinigen lässt.²²² Da die Gemeinde durch die Ausstellung einer Zuweisungsbestätigung für die Höhe der vom Empfänger erzielten Steuerersparnis haftet, empfiehlt sich, hinsichtlich der Verwendung der Spende Sorgfalt walten lassen.²²³

Ausschreibung: Fraglich ist schließlich, ob das Einwerben von privaten Zuwendungen den Regelungen des Vergaberechts unterliegt und die Kommune folglich

220 Rose, Kommunale Finanzwirtschaft Niedersachsens, 125.

221 Ebd.

222 Ebd.

223 Ebd.

verpflichtet ist, ein geplantes **Sponsoring** öffentlich „auszuschreiben“. Fest steht, dass es einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft aus Sicht des Lauterkeitsrechts nicht von vornherein verwehrt ist, privaten Unternehmen die Möglichkeit zu einer Imagewerbung in Form eines sogenannten Sponsorings einzuräumen. Die damit verbundene allgemeine Förderung der Tätigkeit privater Unternehmen durch die öffentliche Hand ist wettbewerbsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn die durch das Lauterkeitsrecht gezogenen allgemeinen Grenzen eingehalten werden.²²⁴ Die Anwendbarkeit der §§ 97 ff. GWB setzt das Überschreiten eines bestimmten Schwellenwerts voraus. Unterhalb dieses Schwellenwerts ist ggf. das nationale Vergaberecht zu beachten, das nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit unter bestimmten Voraussetzungen eine Ausschreibung verlangt. Erforderlich ist jeweils die Vergabe eines öffentlichen Auftrags über Leistungen (Lieferungen und Dienstleistungen).²²⁵

Da beim Sponsoring jedoch keine entgeltlichen, sondern nur werbewirksame Gegenleistungen erbracht werden, ist das Vergaberecht nicht als anwendbar anzusehen.

Gleichwohl sieht bspw. § 94 Abs. 3 S. 3 GO RhPf ausdrücklich vor, dass bei der Auswahl von Sponsoringpartnern die **Chancengleichheit** konkurrierender Sponsoren zu wahren ist. Auch aus der allgemeinen Verpflichtung zur sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung sowie dem allgemeinen Gebot zum transparenten Verwaltungshandeln wird sich in der Regel eine Verpflichtung zur öffentlichen Bekanntmachung der förderbaren Projekte ergeben. Dementsprechend sollte auch die Akquise von Sponsorenpartnern für den „Präventionstopf“ über eine öffentliche Bekanntmachung erfolgen und die Auswahl anhand transparenter, vorab bekannt gemachter Kriterien getroffen werden.

11.4 Potenziale für die Präventionskette

Mit Blick auf die Ziele des „Präventionstopfs“ ist die Einbindung eines breiten Spektrums von zivilgesellschaftlichem Engagement vorstellbar. Neben dem Einwerben von privaten (Sach-)Spenden kommt die Einbindung ehrenamtlicher Tätigkeit in Be-

224 BGH 12. Juli 2012 – IZR 54/11.

225 Vgl. Meysen u. a., Recht der Finanzierung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, Rn 136 ff.

tracht. So kann bei einer zentralen Koordination und Steuerung der Präventionskette ganz **verschiedenes Bürgerengagement** integriert werden, von der kostenfreien Nutzung von Privat- bzw. Vereinsräumen über die Organisation von Lesepatenschaften bis hin zu einer Sponsoringkampagne für ein Ernährungs- und Bewegungsprogramm.

Allerdings sind im Interesse der **Transparenz und Rechtssicherheit** bestimmte Verfahrensabläufe sicherzustellen: So empfiehlt sich bei der Einbindung von Ehrenamt eine Vereinbarung über die ehrenamtliche Tätigkeit. Bei der Einbindung finanzieller Zuwendungen von Privaten ist insbesondere auf eine klare Zuständigkeitsregelung für die Annahme der Spende zu achten. Die Einführung einer Berichtspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde wäre landesgesetzlich zu überlegen.

Um den „Präventionstopf“ möglichst attraktiv für Spenden von Privaten zu gestalten, sollte außerdem die **steuerliche Abzugsfähigkeit von Spenden** für die Angebote in der Präventionskette sichergestellt, insbesondere deren Zweck möglichst konkret formuliert werden.

12 Sozialhilfe: Vorfinanzierung der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII

12.1 Allgemein

Im Rahmen eines zentral koordinierten und gesteuerten Angebots in einer Präventionskette ist daran zu denken, auch materielle Leistungen zu integrieren. In der Prävention tauchen regelmäßig auch **finanzielle Bedarfslagen** auf und es stellt sich die Frage, wie diese unbürokratisch und zeitnah, also ganz im Sinne der Prävention, möglichst frühzeitig befriedigt werden können. Dies betrifft bspw. folgende Fälle: In einer Geburtsklinik wird nach der Entbindung bekannt, dass eine alleinstehende Mutter in finanziell prekären Verhältnissen lebt und noch keinen Wickeltisch, kein Säuglingsbett und keinen Kinderwagen für ihren Säugling hat. Die Mutter ist bedürftig und hat daher einen Anspruch gegen den örtlichen Sozialhilfeträger auf eine Erstausstatt-

tung (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB XII). Eine Verkürzung der Verfahrens- und Zeitabläufe für die Beantragung von Sozialhilfe (bzw. Grundsicherung) für eine Erstausrüstung ist unbedingt erstrebenswert. Gelingt dies über die Soforthilfe aus einem zentral verwalteten Budget im Rahmen der Präventionskette, wird der Mutter und ihrem Kind nicht nur unkompliziert geholfen, sondern bei ihr regelmäßig auch die Bereitschaft gesteigert, sich auf weitere Angebote in der Präventionskette einzulassen. Ist die Stelle im Jugendamt angesiedelt, geht die Soforthilfe auch mit einer positiven Wahrnehmung des ansonsten eher angstbesetzten Jugendamts einher.

Bei einer solchen Vorleistung durch eine zentrale, koordinierende Stelle in der Präventionskette stellt sich im Nachhinein die Frage, wie die eingesetzten Mittel wieder in den Topf zurückfließen können, also wie die **vorgestreckten Ausgaben** refinanziert werden können. Mit der Vorleistung werden Aufgaben eines (anderen) Sozialleistungsträgers erfüllt, dem die originäre Kostenlast für die in Rede stehenden finanziellen Zuwendungen oblag. Vorliegend soll der Frage nachgegangen werden, welche Möglichkeiten der Vorfinanzierung und Erstattung bestehen, wenn der Empfänger Anspruch auf Leistungen nach SGB XII hatte.

12.2 Vorleistung und Erstattung von Leistungen der Sozialhilfe nach SGB XII

12.2.1 Keine Erstattung aufgrund Anspruchsübergangs

Die Erstattung der unbürokratisch vorgeleisteten Sozialhilfe sichert das flexible Einspringen. Als Anspruchsgrundlage wäre ein Anspruchsübergang zu prüfen. Dafür müsste nicht nur der Leistungsempfänger einen Anspruch nach SGB XII gehabt haben, sondern dieser müsste im Moment der Vorleistung entweder qua Gesetz auf die Stelle übergegangen sein, die in Vorleistung getreten ist, oder der Leistungsberechtigte müsste seinen Anspruch rechtsgeschäftlich abtreten haben.

Die Anspruchsinhaberschaft liegt vor, wenn die materiell-rechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und der Sozialhilfeträger Kenntnis von der Bedarfslage erhält (§ 18 SGB XII). Ein Anspruchsübergang qua Gesetz (**Legalzession**, lat.: **cessio legis**) ist im

SGB XII allerdings nur für die umgekehrten Fälle geregelt, in denen der Leistungsberechtigte Ansprüche gegen einen Dritten hat, diese aber vorläufig vom Sozialhilfeträger erfüllt werden, der sich mithilfe einer gesetzlich eintretenden *cessio legis* den Rückgriff beim „Drittschuldner“ sichert (§ 93 SGB XII).

Die vertragliche Übertragung von Ansprüchen (**Abtretung**) gegen den Sozialleistungsträger ist ausdrücklich gesetzlich ausgeschlossen (§ 17 Abs. 1 S. 2 SGB XII). Grund hierfür ist die Einordnung des Sozialhilfeanspruchs als höchstpersönlicher Rechtsanspruch.²²⁶ Der Ausschluss richtet sich allerdings nur auf den Leistungsanspruch, der zur Beseitigung der konkreten Notlage erforderlich ist, nicht aber gegen die Übertragung des Sekundäranspruchs in Form eines Aufwendungsersatzanspruchs bei beschaffter Selbsthilfe.²²⁷ Eine solche ist also zulässig, vorausgesetzt es besteht ein entsprechender Erstattungsanspruch.

12.2.2 Aufwendungsersatzanspruch des Nothelfers und Selbstbeschaffung

Bei dem Erstattungsanspruch des sich selbst helfenden Leistungsberechtigten handelt es sich um einen Anspruch auf Aufwendungsersatz für selbst beschaffte Sozialleistungen (§ 13 Abs. 3 SGB V, § 15 Abs. 1 S. 4 SGB IX und § 36a Abs. 3 SGB VIII).²²⁸ Der Sekundäranspruch umfasst den **Ersatz der Aufwendungen**, die – als Ausnahme vom Grundsatz „keine Hilfen für die Vergangenheit“ – nach Kenntniserlangung der Notlage durch den Sozialhilfeträger und vor Erlass einer Entscheidung entstanden sind (§ 18 Abs. 1 SGB XII). Der Aufwendungsersatz für die selbst beschaffte Leistung setzt allerdings voraus, dass zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung die anspruchsbegründenden Voraussetzungen vorlagen und dem Betroffenen ein weiteres Abwarten nicht zuzumuten war.²²⁹ Wie lange dem Betroffenen ein Abwarten der Leistungsgewährung auf dem offiziellen Weg zuzumuten ist, hängt vom Einzelfall ab.²³⁰ Braucht eine Mutter nach ihrer Rückkehr aus der Klinik in die eigene Wohnung sofort eine

226 Armbrost, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, § 17 Rn 6.

227 So auch ebd., LPK-SGB XII, § 17 Rn 7; Grube, in: ders./Wahrendorf, § 17 Rn 21.

228 Grube, in: ders./Wahrendorf, SGB XII, Einl. Rn 149 m. w. N.

229 Ebd., SGB XII, Einl. Rn 147 f.

230 Ebd., SGB XII, Einl. Rn 147 m. w. N.

Säuglingserstaussstattung, so liegt ein Notfall ebenso unproblematisch vor wie bspw. in Fällen, in denen festgestellt wird, dass die Matratze eines achtjährigen Kindes, das seit einiger Zeit nachts einnässt, besser heute als morgen ersetzt wird.

Im Rahmen des Aufwendungsersatzanspruchs hat **Anspruchsberechtigung** jede Person, die für eine andere Person Leistungen erbracht hat. Der Begriff „Person“ umfasst nicht nur natürliche Personen, sondern auch juristische Personen des Privatrechts und des öffentlichen Rechts. Wird in der Präventionskette eine Stelle bestimmt, die in Notsituationen materielle Nothilfe (vor)leisten kann, ist diese grundsätzlich anspruchsberechtigt nach § 25 SGB XII.²³¹

Ein **Eilfall** liegt vor, wenn in einer Notlage sofort gehandelt werden muss und nach Lage der Dinge eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen war. Neben der akuten Notlage setzt der Eilfall voraus, dass die vorherige Unterrichtung des SGB-XII-Trägers über den bestehenden Bedarf nicht möglich oder zumutbar war.²³² War der Notfall nicht unvorhersehbar, scheidet das Vorliegen eines Eilfalls aus.²³³ Auch wenn es tatsächlich durchaus immer wieder zu für die Mütter überraschenden Geburten kommt, ist dieses – jenseits einer Frühgeburt – kein unvorhersehbares Ereignis, sodass der Sozialhilfeträger hätte informiert werden können und der Aufwendungsersatzanspruch des Nothelfers nach § 25 SGB XII ausgeschlossen ist.²³⁴ Aufwendererstattung nach § 25 SGB XII kommt auch dann nicht in Betracht, wenn die erforderliche Leistung trotz Kenntnis des Sozialhilfeträgers nicht erbracht und der Bedarf des Berechtigten durch die Hilfe eines anderen gedeckt wird.²³⁵ Abzustellen ist hier wie im Rahmen des Kenntnisgrundsatzes nach § 18 SGB XII auf die positive Kenntnis des Sozialhilfeträgers, wobei ein schlüssiges Herantragen der Begehr in der Regel ausreicht, da dieses Aufklärungs- und Beratungspflichten des Trägers der Sozialhilfe auslöst.²³⁶

231 Im Einzelnen zur Anspruchsberechtigung Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 25 Rn 6 f.

232 Schoch, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, § 25 Rn 9.

233 BVerwG 31.5.2001, 5 C 20.00.

234 Schoch, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-SGB XII, § 25 Rn 9.

235 Ebd., LPK-SGB XII, § 25 Rn 15.

236 Grube, in: ders./Wahrendorf, SGB XII, § 18 Rn 41.

Liegt ein Notfall vor, ist zu prüfen, ob mit der Leistung des Nothelfers eine **Leistungsverpflichtung des Sozialhilfeträgers** korrespondiert, also ob der Sozialhilfeträger verpflichtet gewesen wäre, zu leisten, wenn er im Zeitpunkt der Bedarfslage Kenntnis hiervon erhalten hätte.

Der vorleistende Dritte darf seinerseits **nicht aufgrund einer rechtlichen oder sittlichen Verpflichtung** handeln. Die rechtliche Verpflichtung kann sich aus Gesetz – so z. B. Unterhaltsverpflichtungen gem. § 1601 BGB – oder aus Vertrag ergeben. Eine sittliche Verpflichtung der helfenden Dritten ist bei Vorliegen eines besonderen Näheverhältnisses anzunehmen.²³⁷ Im Rahmen der Präventionskette bestehen keine Pflichten zur Vorleistung.

Die Erstattung ist innerhalb einer **angemessenen Frist** beim zuständigen Träger der Sozialhilfe zu beantragen (§ 25 SGB XII). Was in diesem Zusammenhang als angemessen erachtet wird, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen und hängt von den Umständen des Einzelfalls ab.²³⁸ Die **Beweislast** für das Vorliegen eines Eilfalls und dafür, dass der Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis Leistungen erbracht hätte, liegt beim Nothelfer.²³⁹ Der **Umfang des Erstattungsanspruchs** ist zweifach in der Höhe begrenzt: So darf der Nothelfer zum einen nicht mehr veranschlagen als das, was er tatsächlich aufgewendet hat, und zum anderen folgt die Begrenzung aus der Leistung, die der Sozialhilfeträger gewährt haben würde, wenn er bei Kenntnis der Notlage hätte helfen müssen.

Für den **Nothelfer**, also die Stelle, die in Vorleistung tritt, sieht das SGB XII einen unmittelbaren Aufwendungsersatzanspruch vor (§ 25 SGB XII). Der Anspruch besteht allerdings nur, wenn der Dritte einem anderen in einem Eilfall Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht erforderlich geworden wären, und wenn die Bedarfslage nicht vorhersehbar war.

237 Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 25 Rn 25.

238 Ebd., SGB XII, § 25 Rn 34 f.

239 Ebd., SGB XII, § 25 Rn 29.

Da im Rahmen der Präventionskette für keine Stelle eine rechtliche oder sittliche Pflicht zur Leistungserbringung besteht, ist die Vorleistung somit ein gangbarer Weg der unbürokratischen Soforthilfe, wenn

- ein Eilfall vorliegt und
- der Sozialhilfeträger bei Kenntnis leistungs verpflichtet gewesen wäre.

Zu beachten ist, dass dann, wenn in der Präventionskette auch entsprechende Vorleistungen vorgesehen sind, ein gewisses Risiko zurückbleibt, dass in einzelnen Fällen der Sozialhilfeträger im Nachhinein den Aufwendungsersatz nicht oder nicht in voller Höhe anerkennt, weil die Anspruchsberechtigung oder die Notlage nicht vorlag.

12.2.3 Auszahlung bei Vorleistung und Kenntnis des Sozialhilfeträgers vom Bedarf

Bei Vorleistung von Sozialhilfe durch eine andere Stelle als dem Sozialamt besteht ein Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen nach § 25 SGB XII nur, wenn der Bedarf nicht vorhersehbar war und der Sozialhilfeträger bei der Nothilfe keine Kenntnis vom Bedarf hatte.²⁴⁰ Hat ein Sozialhilfeträger vom Hilfebedarf Kenntnis und leistet ein Nothelfer in einem Eilfall vor, so führt dies nicht zum Untergang des Anspruchs des Leistungsberechtigten gegen den Sozialhilfeträger.²⁴¹ Der Sozialhilfeträger kann dem Anspruch des Leistungsberechtigten in der Weise entsprechen, dass er an die vorleistende Nothelferstelle auszahlt; ein solches Vorgehen steht im **Ermessen des Sozialhilfeträgers** (§ 17 Abs. 2 SGB XII).²⁴² Ist eine solche Stelle in einer Präventionskette systematisch einbezogen, könnte ein für alle Beteiligten verlässliches Vorgehen vereinbart werden, wonach mit dem Sozialamt geklärt ist, in welchen Konstellationen eine Vorleistung in Betracht kommt. Liegt kein unvorhersehbarer Eilfall i. S. d. § 25 SGB XII vor, müsste das Sozialamt von der zuständigen Stelle in der Präventionskette kurzfristig vor der Vorleistung über den Bedarf informiert werden, damit der Anspruch des Leistungsberechtigten fortbesteht. Es steht den beteiligten Stellen offen, zusätzlich die Genehmigung der Vorleistung als Geschäftsführung durch den Nothelfer zu vereinbaren.²⁴³

240 Siehe unter C 12.2.2

241 Hohm, in: Schellhorn u. a., SGB XII, § 25 Rn 15; Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 25 Rn 23.

242 Hohm, in: Schellhorn u. a., SGB XII, § 25 Rn 15.

243 Schoch, in: Bieritz-Harder u. a., SGB XII, § 25 Rn 11.

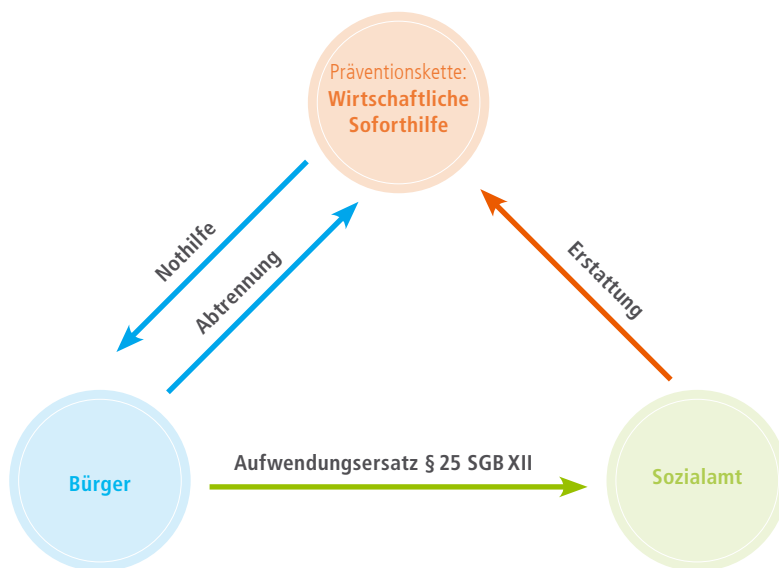
12.3 Potenziale für die Präventionskette

Die Integration materieller Nothilfe in die Präventionskette ist grundsätzlich möglich, soweit sie Bedarfslagen begegnet, in denen entsprechende Ansprüche auf Sozialhilfe bestehen. Geht eine dazu bestimmte Stelle, etwa im Jugendamt, unbürokratisch und zeitnah in Vorleistung, so können die Aufwendungen vom Sozialhilfeträger grundsätzlich rückerstattet werden:

- War der Bedarf nicht vorhersehbar und hatte der Sozialhilfeträger noch keine Kenntnis von ihm, besteht ein Anspruch auf **Aufwendungsersatz nach § 25 SGB XII**.
- War der Bedarf vorhersehbar und ist gleichwohl ein Notfall eingetreten, ist der Sozialhilfeträger vorab davon in Kenntnis zu setzen, sodass von einem Fortbestehen des Anspruchs des Leistungsberechtigten auszugehen ist und der Sozialhilfeträger an die vorleistende Stelle in der Präventionskette auszahlen kann.

Zu beachten ist allerdings, dass mit der Etablierung einer Nothelferfunktion eines „Präventionstopfs“ Neuland beschritten würde. Die Funktion des „Präventionstopfs“ als Ausfallbürge kann Konfliktpotenzial bergen, wenn nicht vorab eine Klärung stattgefunden hat, für welche Konstellationen derartige Ausnahmen ohne große bürokratische Hürden gestaltet werden sollen. Um zu vermeiden, dass zwischen den Leistungsträgern und der Präventionsstelle Streitigkeiten über das „Ob“ und die Reichweite der zu erstattenden Vorleistungen entstehen, kann es sinnvoll sein, unter Orientierung an § 25 SGB XII mit den betroffenen Leistungsträgern Vereinbarungen darüber abzuschließen, unter welchen Voraussetzungen eine Vorleistung des „Präventionstopfs“ erstattungsfähig ist.

Abbildung 3: Vorfinanzierung von SGB-XII-Leistungen in Eilfällen



Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

13 Grundsicherung für Arbeitsuchende: Vorfinanzierung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II

13.1 Erfordernis der vorherigen Antragstellung

Je nach Familien- und Haushaltskonstellation kann sich die Frage nach einer Vorleistung auch im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II stellen. Allerdings sieht das SGB II keinen eigenen gesetzlichen Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen in Eilfällen vor, wie ihn das SGB XII in § 25 kennt. Vielmehr gilt hier das **Antragserfordernis** uneingeschränkt. Der Leistungsanspruch des Hilfebedürftigen gegen den SGB-II-Träger setzt neben dem bestehenden Hilfebedarf im Einzelfall (§§ 7, 9 SGB II) stets die Stellung eines Antrags voraus (§ 37 SGB II). Das Gesetz strickt hierum einen engen Rahmen und schließt eine Leistungserbringung vor Antragstellung ausdrücklich aus (§ 37 Abs. 2 S.1 SGB II).

Der Antrag hat im SGB II mithin konstitutive Wirkung und schließt grundsätzlich rückwirkende Geltendmachung von Leistungen aus. Auch für **Leistungen**, wie z. B.

- wegen eines unabwendbaren Bedarfs (§ 24 Abs. 1 SGB II),
- Erstausrstattungen für die Wohnung und Bekleidung sowie bei Schwangerschaft und Geburt (§ 24 Abs. 3 SGB II),
- Schulausflüge und Klassenfahrten (§ 28 Abs. 2 SGB II),
- Lernförderung (§ 28 Abs. 5 SGB II),
- Mittagsverpflegung (§ 28 Abs. 6 SGB II) sowie
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (§ 29 Abs. 7 SGB II)

ist eine gesonderte Antragstellung erforderlich.²⁴⁴ Ein verspäteter Antrag führt – außer im Falle von § 37 Abs. 2 S. 2 SGB II – zum (zumindest teilweisen) Rechtsverlust.²⁴⁵ Die Erbringung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ohne Antrag führt zur Rechtswidrigkeit, allerdings ist der Formfehler ohne zeitliche Begrenzung heilbar (§ 41 Abs. 2 SGB X).²⁴⁶

244 Insg. Link, in: Eicher, SGB II, § 37 Rn 31.

245 Ebd., SGB II, § 37 Rn 21.

246 Ebd., SGB II, § 37 Rn 22.

Die Folge hiervon, der Ausschluss der Leistungsverpflichtung des Sozialhilfeträgers vor Antragstellung und damit die grundsätzliche Untauglichkeit der umfänglichen Übertragung von allgemein präventiven Aufgaben an eine den „Präventionstopf“ verwaltende Stelle, wurde bereits skizziert.²⁴⁷

13.2 Selbstbeschaffung in Eil- und Notfällen

Tritt eine Stelle im Rahmen der Präventionskette somit beim Jobcenter in Eil- und Notfällen mit materiellen Zuwendungen in Vorleistung, bleibt nur der Rückgriff auf die allgemeinen Grundsätze der Selbstbeschaffung.²⁴⁸ Lagen die Anspruchsvoraussetzungen nach SGB II im Einzelfall vor, wozu ein vorheriger Antrag beim Jobcenter gehört, und war wegen der Eilbedürftigkeit ein Abwarten bis zur tatsächlichen Leistungsgewährung nicht zumutbar, wandelt sich der Primäranspruch in einen Anspruch auf Aufwendungsersatz.²⁴⁹ Dieser kann insbesondere auch geltend gemacht werden, wenn eine andere Person oder Stelle in Vorleistung getreten ist, nachdem ein (weiteres) Zuwarten nicht zumutbar war. Der **Aufwendungsersatzanspruch** kann, anders als der Primäranspruch auf die Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts selbst, abgetreten werden,²⁵⁰ sodass die vorleistende Person bzw. Stelle im Nachhinein die Aufwendungen für die vorgestreckte Leistung erstattet verlangen kann.²⁵¹

13.3 Potenziale für die Präventionskette

Tritt eine im Rahmen der Präventionskette benannte Stelle wegen **Eilbedürftigkeit** in Vorleistung, bevor nach einer Antragstellung beim Jobcenter die betreffende Leistung gewährt wird, wandelt sich der Anspruch – bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen – in einen Aufwendungsersatzanspruch wegen zulässiger

247 Siehe oben C 3.

248 Lenze, in: Münder, SGB II, § 29 Rn 23; Link, in: Eicher, SGB II § 29 Rn 19.

249 BSG 19.8.2010, B 14 AS 10/09 R = NZS 2011, 672; 19.8.2010, B 14 AS 36/09 R.

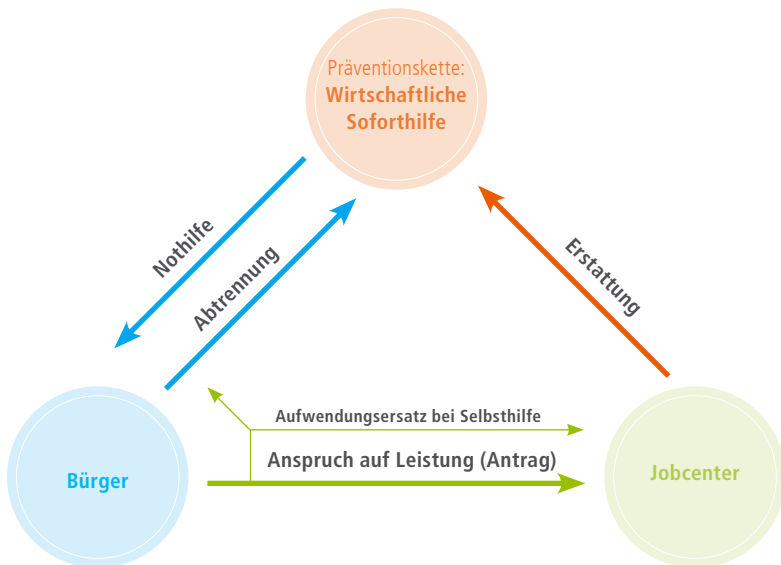
250 Timme, in: Krahmer/Trenk-Hinterberger, LPK-SGB I, § 53 Rn 9.

251 BSG 17.6.2010, B 14 AS 58/09 R = BSGE 106, 190; Lenze, in: Münder, SGB II § 29 Rn 23.

Selbstbeschaffung. Dieser kann an die vorleistende Stelle abgetreten und von dieser gegenüber dem Jobcenter geltend gemacht werden.

Auch hier bietet sich an, dass zwischen Jobcenter und der im Rahmen der Präventionskette zuständigen Stelle für materielle Nothilfe Absprachen darüber getroffen werden, in welchen Fällen eine Vorleistung grundsätzlich anerkannt wird und wie eine kurzfristige, vorherige Antragstellung unkompliziert sichergestellt werden kann. Es verbleibt bei der vorleistenden Stelle allerdings das Risiko, die vorgeleisteten Kosten nicht erstattet zu erhalten, wenn sich später herausstellt, dass die Voraussetzungen für entsprechende Leistungen nach SGB II nicht vorlagen.

Abbildung 4: Vorfinanzierung von SGB-II-Leistungen in Eilfällen



Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

D. Potenziale für Verknüpfungen

1 Grenzen einer gemeinsamen, Planung, Steuerung und Finanzierung

1.1 Gesetzliche Vorgaben zur Form der Zusammenarbeit

Die überwiegende Anzahl der Akteure, insbesondere die potenziell beteiligten Sozialleistungsträger, sind durch **fachspezifische Gesetze zur Zusammenarbeit** mit anderen Leistungsträgern verpflichtet. Leistungsträger, ihre Verbände und die im SGB X genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen sind verpflichtet, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben eng zusammenzuarbeiten (§ 86 SGB X). Konkretisierungen dieser Kooperationsverpflichtung finden sich bspw. für die Jobcenter (§ 18 SGB II), Agenturen für Arbeit (§§ 9 Abs. 3, 9a SGB III), Krankenversicherungen (insb. § 20a ff iVm §§ 20d ff SGB V), Sozialhilfeträger (§ 4 Abs. 1 SGB XII), Jugendämter (§§ 78, 81 SGB VIII), für die Schule zur Zusammenarbeit sowohl mit anderen Schulen als auch mit Personen und Einrichtungen (Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe) ihres Umfelds zur Erfüllung des schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrags (§§ 4, 5 SchulG NRW) sowie im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz für eine Vielzahl an Akteuren (§ 1 Abs. 4 i. V. m. § 3 Abs. 2 KKG).

In Bezug auf die **Form der Zusammenarbeit** bestehen unterschiedlich enge Vorgaben. Überwiegend wird schlicht von „Zusammenarbeiten“ gesprochen (bspw. in § 4 Abs. 3 SGB V, § 4 Abs. 1 S. 1 SGB XII, § 81 SGB VIII). Teilweise – wie bspw. im Bereich der Krankenversicherungen oder der Öffentlichen Gesundheitsdienste – werden aber auch sehr konkrete Vorgaben gemacht, wie diese Zusammenarbeit zu gestalten ist. Dies gilt in besonderem Maße für die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten aufgrund nationaler und landesrechtlicher Rahmenvorgaben (vgl. § 20a Abs. 1 S. 2 iVm § 20f Abs. 1 SGB V). Als detaillierte Ausprägung der vorgeschriebenen Zusammenarbeit unter Sozialleistungsträgern findet sich vielfach die Arbeitsgemeinschaft (vgl. etwa § 94 Abs. 1a SGB X, § 4 Abs. 2 SGB XII, § 78 SGB VIII). Zweck einer solchen Arbeitsgemeinschaft ist die gegenseitige Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der Zusammenarbeit der Mitglieder (vgl. § 94

Abs. 1a SGB X). In ihrer Zielrichtung ist sie also darauf ausgerichtet, eine übergeordnete Abstimmung zwischen den Beteiligten zu erreichen. Für eine gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung konkreter Präventionsaufgaben ist sie insofern weniger geeignet. Außerdem ist der Kreis der möglichen Mitglieder beschränkt auf die Träger der Sozialversicherung, Verbände von Trägern der Sozialversicherung und die Bundesagentur für Arbeit (BA) einschließlich der Dienststellen der BA sowie die kreisfreien Städte und Kreise, soweit sie für Maßnahmen der Grundsicherung zuständig sind (§ 94 Abs. 1a SGB X).²⁵²

In einzelnen Bereichen, wie der Krankenversicherung und auch der Kinder- und Jugendhilfe, wird darüber hinaus jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Steuerungshoheit des Leistungsträgers zu wahren ist.

Bewusste Lockerungen der strikten Vorgaben finden sich im Hinblick auf den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen durch die Krankenkassen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten.

1.2 Keine Delegation hoheitlicher Verantwortung an Dritte

Eine weitere Öffnung für Kooperationen erfährt die Aufgabenwahrnehmung durch die für den eigentlichen Akteur bestehende Möglichkeit, die Durchführung der Aufgabe einem Dritten zu übertragen. Die Leistungserbringung durch Träger der freien Wohlfahrtspflege bzw. durch private Anbieter belässt die **Gewährleistungsverantwortung** für die Aufgabenwahrnehmung beim eigentlich zuständigen Akteur. Somit erscheint durchaus denkbar, die Aufgaben der Koordination und Zusammenarbeit in der Präventionskette auf einen privaten Träger zu übertragen. Eine Grenze der Übertragbarkeit ist jedenfalls dort erreicht, wo hoheitliche Befugnisse berührt werden bzw. verfassungsrechtliche Prinzipien, wie das Sozialstaatsprinzip, eine hoheitliche Wahrnehmung der Aufgabe erfordern.

252 Engelmann, in: von Wulffen/Schütze, SGB X, § 94 Rn 7b.

1.3 Ausschluss einer echten, trägerübergreifenden Mischfinanzierung

Eine **echte Mischfinanzierung** von Präventionskettenleistungen ist nach derzeitiger Rechtslage weitestgehend ausgeschlossen: Soweit es um eine Kooperation von einer Bundesbehörde mit der Kommune geht (so bspw. bei bestimmten Aufgaben im Bereich des SGB II und des SGB III), schließen Art. 83 ff. GG eine gemeinsame Finanzierung der Aufgaben von vornherein aus.²⁵³ Für andere Akteure verbietet sich eine echte Mischfinanzierung nach haushaltsrechtlichen Grundsätzen.²⁵⁴ So darf bspw. jeder Sozialversicherungsträger seine Mittel nur für die ihm gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben sowie die Verwaltungskosten verwenden (vgl. § 30 SGB IV). Auch die Kommune hat eine Gewährleistungsverantwortung für die Erfüllung ihrer kommunalen Aufgaben. Um dieser gerecht werden zu können, muss sie – wie Sozialversicherungsträger auch – mindestens prüfen können, ob mit ihrem Mitteleinsatz die (gesetzlich) zugewiesenen oder selbst gegebenen Aufgaben erfüllt werden.²⁵⁵

Ein Ansatz für eine gemeinsam finanzierte Leistung verschiedener Sozialleistungsträger findet sich im **persönlichen Budget**, über welches die beteiligten Leistungsträger trägerübergreifend eine Komplexleistung erbringen (vgl. § 17 Abs. 2 SGB IX, §§ 57 bzw. 61 Abs. 3 S. 2 SGB XII). Bislang ist die Konstruktion des persönlichen Budgets auf die Erbringung von Eingliederungshilfeleistungen bzw. Hilfe zur Pflege (Hilfe zur Gesundheit über § 1 Abs. 2 SGB VI) beschränkt.²⁵⁶ Sollte diese Art von Budgetbildung für die Zusammenarbeit und Angebotsgestaltung im Rahmen der Präventionskette mitgedacht werden, bleibt zu bedenken, dass die Konstruktion des persönlichen Budgets einzelfallbezogen ist und daher auf die Idee einer fall- und trägerübergreifenden Angebotsgestaltung in den Präventionsketten nur sehr eingeschränkt übertragbar ist.

253 BVerfG 20.12.2007, 2 BvR 2433/04, 2 BvR 2434/04 = NVwZ 2008, 183 m. w. N.

254 Mrozynski, Verfassungs- und sozialrechtliche Maßgaben für die Integration von Leistungen der Jugendberufshilfe und zur Eingliederung in Arbeit, 39.

255 Ebd., 17.

256 Münder, in: Bieritz-Harder u. a., LPK-XII, Einl. Rn 10; BT-Drucks. 15/1636, 11.

1.4 Kommunales Haushaltsrecht

Inwieweit Mittel verschiedener kommunaler Akteure verbunden werden können, bestimmt sich nach kommunalem Haushaltsrecht. Mit **Einführung des Neuen Steuerungsmodells** (vgl. Gesetz über ein Neues Kommunales Finanzmanagement NRW, NKFG NRW) ist der Gedanke der Budgetierung ins Zentrum kommunaler Haushaltsführung gerückt. Durch eine möglichst dezentrale und eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung soll eine bewegliche, zeitnahe und effiziente Umsetzung der Aufgaben erreicht werden. Durch die Budgetierung wird den Fachämtern ein Finanzierungsrahmen vorgegeben, innerhalb dessen sie ihre Haushalte jeweils selbstständig bearbeiten.

Um bei einer **ressortübergreifenden Allokation von Finanzmitteln** von den Vorteilen der Budgetierung effektiv profitieren zu können, bedürfte es der Schaffung einer eigenen Verwaltungseinheit.²⁵⁷ Darüber hinaus erscheint eine ressortübergreifende Verankerung eines Präventionsbudgets im kommunalen Haushalt – soweit es sich nicht um überschüssige Mittel zur freiwilligen kommunalen Daseinsvorsorge handelt – schwierig. Dies gilt etwa in Bezug auf die Kombination von freiwilligen und pflichtigen Aufgaben. Dies gilt aber auch mit Blick auf den Grundsatz der eigenen Aufgabenerfüllung, der letztlich für eine gemeinsame Finanzierung eine gemeinsame Aufgabe voraussetzt.

Die **Verbindung von Mitteln privater Akteure** mit kommunalen Mitteln ist entsprechend der haushaltsrechtlichen Vorgaben in Form von finanziellen Zuwendungen möglich. Dies kann entweder in Form einer zweckgebundenen Spende (bspw. für die Erziehungsberatungsstelle) oder auch in Form einer allgemeinen Spende (z. B. für den SOS Kinderdorf e. V.) erfolgen. Teilweise – wie etwa in der Kinder- und Jugendhilfe – ist die Einbindung ehrenamtlich Tätiger ausdrücklich vorgesehen (vgl. §§ 3, 73 SGB VIII).

257 Siehe hierzu unter E 2.

1.5 Weitere akteurspezifische Vorbehalte

Tabelle 1: Übersicht der akteurspezifischen Vorbehalte gegen eine gemeinsame Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten

Akteur	Vorbehalte gegenüber einer gemeinsamen Steuerung und Finanzierung
Kinder- und Jugendhilfe	• Jugendhilfeplanung = Aufgabe des Jugendhilfeausschusses • keine Übertragbarkeit von Eingriffsmaßnahmen • keine Übertragbarkeit von hoheitlichem Handeln, das einen Verwaltungsakt erfordert
Sozialhilfe	• Antragserfordernis für Leistungsgewährung • keine Übertragbarkeit von hoheitlichem Handeln, das einen Verwaltungsakt erfordert • Ausschreibungserfordernis • ggf. Haushaltsmittel der Kommune
Grundsicherung	• keine rein präventiven Leistungen, nur anspruchsgelundene Leistungen nach Einzelfallentscheidung • geteilte Leistungszuständigkeit (BA/kommunaler Träger) • Ausschreibungspflicht
Arbeitsförderung	• Träger auf Bundesebene • ganz überwiegend Einzelfallentscheidung erforderlich • zweckgebundene Mittelverwendung • Ausschreibungspflicht
GKV	• zweckgebundene Mittelverwendung • Steuerungsverantwortung • Finanzierungsverantwortung/Entscheidungshoheit der KK (Bewilligungsvorbehalt)
SPV	• zweckgebundene Mittelverwendung • Fehlen „echter“ Präventionsleistungen außerhalb stationärer Pflege („Hinwirkungs- und Beratungspflicht“) • Steuerungs- und Finanzierungsverantwortung
ÖGD	• Qualitätssicherung durch ÖGD erforderlich • Bereitstellung von Mitteln im Rahmen der Haushaltsplanung erforderlich
Schule	• Schulentwicklungsplanung • Zielsetzung • zur Verfügung gestellte Haushaltsmittel • Entscheidung Schulleiter bzw. Schulkonferenz
Kommunale Daseinsvorsorge	• zur Verfügung stehende Haushaltsmittel • Verbot der Mischverwaltung • kommunales Haushaltsrecht • Grundsatz der eigenen Aufgabenwahrnehmung
Sport	• Zielsetzung, Satzungszweck, Wirtschaftsplan
Zivilgesellschaft	• Zweckgebundenheit der Spende • Fachkräftegebot

Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

2 Potenziell integrationsfähige Angebote

Die Potenziale für eine Poolfinanzierung lassen sich zunächst auf der Ebene der integrierbaren Angebote abbilden. Hierbei lässt sich zunächst zwischen echten gemeinsamen und lediglich koordinierten Angeboten unterscheiden. Von diesen beiden, im weiteren Sinne niedrighschwelligen Angeboten lassen sich schließlich die sogenannten Einzelfallhilfen abgrenzen, die nur unter besonderen Voraussetzungen bzw. nur als solche abgegrenzt in eine Präventionskette integriert werden können.

2.1 Kombinierte Angebote

Als kombinierte, also echte gemeinsame Angebote lassen sich solche Angebote bezeichnen, die von vornherein **gemeinsam geplant und aus einem gemeinsamen Topf finanziert** werden. Diese Art von gemeinsamen Angeboten ist jedoch allenfalls auf kommunaler Ebene umzusetzen, da die kommunale Organisationshoheit eine Neu- bzw. Umstrukturierung der Organisation kommunaler Präventionsaufgaben grundsätzlich erlaubt.

2.2 Koordinierte Angebote

Den überwiegenden Anteil der Präventionsketten werden jedoch die koordinierten Angebote ausmachen. Hier können zwar nicht die Finanzmittel selbst vereinheitlicht werden, aber es können **abgegrenzte Angebote in die koordinierte Angebotspalette der Präventionskette eingebracht** werden. Die Finanzierung erfolgt dabei anteilig. Das heißt, jeder Akteur finanziert seinen Anteil an dem Angebotsbündel. Damit verbliebe die Entscheidung über den Mitteleinsatz beim jeweiligen (Sozialleistungs-)Träger, die konkrete Ausgestaltung und vor allem der Einsatz bzw. dessen Koordination erfolgte jedoch an zentraler Stelle. Die jeweils eingesetzten Mittel könnten zusammengeführt und durch eine trägerübergreifend organisierte Stelle verwaltet werden. Dies verletzt die Gewährleistungspflicht bei der Erfüllung der eigenen Aufgaben nicht, solange sichergestellt ist, dass die bereitgestellten Finanzmittel auch tatsächlich für die jeweilige Aufgabe verwandt werden. Hier geht es vor allem

um eine organisatorische Verbindung der Ressourcen verschiedener Präventionsakteure sowie um die Koordination ihres Einsatzes.

Explizit normiert ist insb. die Pflicht gesetzl. Krankenkassen zur Beteiligung an sog. koordinierten milieubezogenen Maßnahmen (§ 20 Abs. 1 S. 1, 20a und § 20b SGB V). Potentielle Kooperationspartner sind die Lebensweltverantwortlichen sowie die in § 20d bis 20f SGB V genannten, ausdrücklich zur Mitwirkung an Entwicklung und Umsetzung der Prävention verpflichteten Akteure.

2.3 Einzelfallhilfen

Von den beiden oben genannten, der Natur nach eher niedrigschwelligen Angeboten sind die Leistungen zu unterscheiden, denen ein individueller, konkreter Bedarf zugrunde liegt, denen ein (konkludenter) Antrag auf Leistungsgewährung und eine Entscheidung im Einzelfall über die Leistungsgewährung vorausgehen. Hierzu gehören sämtliche Angebote des Jobcenters nach SGB II, aber auch zahlreiche Angebote der Arbeitsförderung der Agenturen für Arbeit nach SGB III. Auch wenn sowohl in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Sozialhilfe niedrigschwellige Angebote mit der Möglichkeit einer Inanspruchnahme ohne vorherige Entscheidung des Jugendamts bzw. Sozialamts gestaltet werden können und sollen, gehen zahlreichen Leistungen entsprechende Einzelfallentscheidungen voraus. Zentrales Element ist hier die Prüfung des Vorliegens der Leistungsvoraussetzungen im konkreten Einzelfall. Die **Entscheidungskompetenz** kann regelmäßig nicht auf einen Dritten übertragen werden. Denn zum einen kann die hoheitliche Entscheidungsbefugnis nicht aus der Verwaltung ausgelagert werden und zum anderen trägt der jeweilige Träger die Kosten einer (Einzelfall-)Hilfe grundsätzlich nur dann, wenn sie auf Grundlage seiner Entscheidung erbracht wird (vgl. zu diesem allgemeinen Grundsatz bei Aufgabenzuweisung an öffentliche Träger die spezifische Regelung in der Kinder- und Jugendhilfe in § 36a Abs. 1 SGB VIII).

Angebote, die eine Entscheidung im Einzelfall voraussetzen, können daher, wenn auch grundsätzlich nicht bei der Finanzierung, so doch bei der Ausgestaltung mit weiteren Angeboten aus der Präventionskette kombiniert werden. Sie können so ge-

staltet werden, dass sie für andere Angebote anschlussfähig sind und diese in einer gesamtheitlichen Hilfeplanung integrieren können. Für die Bereiche des SGB II und SGB III können im Rahmen des Beschaffungswesens **Kontingente** für die Präventionskette vorgesehen werden. Jobcenter oder Bundesagentur für Arbeit kaufen bei dem Leistungserbringer – bzw. vorliegend beim „Präventionstopf“ – ein bestimmtes Kontingent an Einzelfallleistungen vorab ein, die als Einzelfallleistungen speziell für die Präventionskette entwickelt sein können. Durch den Einkauf eines Kontingents dieser Leistungen können die entsprechenden Angebote bzw. Maßnahmen von der zentralen Stelle in der Präventionskette mit koordiniert werden. Über die Gewährung der Leistung im Einzelfall würde aber weiterhin der Leistungsträger selbst entscheiden.

Im Bereich des jugendhilferechtlichen oder sozialhilferechtlichen Dreiecks nach SGB VIII bzw. SGB XII sind Ausschreibungen und Beschaffungsverträge unzulässig, sodass eine Bereitstellung und Finanzierung von Angeboten in Form von Kontingen-ten ausscheidet. Es bleibt die sinnvolle Verknüpfung der Einzelfallhilfen mit den anderen Angeboten in der Präventionskette.

Tabelle 2: Übersicht über direkt zugängliche, niedrigschwellige Angebote, die sich potenziell für Präventionsketten eignen

Leistungsträger/ Präventionsakteur	Direkt zugängliche, niedrigschwellige Angebote
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	• Jugendarbeit (§ 11 SGB VIII) • Jugendsozialarbeit (§ 13 SGB VIII) • Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (§ 14 SGB VIII) • Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII) • Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII) • Förderung in Tageseinrichtungen und in Tagespflege (§§ 22 ff. SGB VIII) • Hilfe zur Erziehung (§§ 27 ff. SGB VIII), z. B. Einbeziehung des engeren sozialen Umfelds im Rahmen von Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 2 S. 2 Halbs. 2 SGB VIII oder Angebote der Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII) • Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 Abs. 1 KKG)
Sozialhilfe (SGB XII)	• Allgemeine Beratungsangebote (§ 11 SGB XII) • Drogenberatung (§ 53 Abs. 3 SGB XII) • Frauenhäuser (§ 67 SGB XII)
Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)	./.
Arbeitsförderung (SGB III)	• Angebote zur Berufsorientierung (§ 33 SGB VIII)
Leistungsträger/ Präventionsakteur	Direkt zugängliche, niedrigschwellige Angebote
Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)	• Präventionsangebots/Settingangebot als Settingangebot (§ 20a SGB V i. V. m. Leitfadene Prävention und Satzung) • Präventionsangebots als Individualangebot (§ 20 Abs. 5 SGB V i. V. m. Leitfadene Prävention und Satzung) • Medizinische Vorsorgeleistung (§ 23 Abs. 1 SGB V) • Kinderuntersuchung (§ 26 SGB V) • Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V) • Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren (§ 20c SGB V) • Primäre Prävention durch Schutzimpfung (§ 20i SGB V) • Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21, 22, 22a SGB V)
Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)	• Sozial- und Pflegeberatung (§§ 7, 7a SGB XI)

Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW)	• Schwangeren- und Mütterberatung (§ 11 ÖGDG NRW) • Kinder- und Jugendgesundheit (§ 12 ÖGDG NRW) • Kinder- und Jugendzahngesundheits (§ 13 ÖGDG NRW) • Überwachung der Einhaltung der Hygieneanforderungen bei Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden (§ 17 Abs. 1 Nr. 2 ÖGDG NRW) • Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 Abs. 1 KKG)
Schule	• Sonderpädagogische Förderung (§ 19 SchulG NRW) • Vorschulische Beratung und Förderung, Feststellung des Sprachstands (§ 36 SchulG NRW) • Information und Beratung (§ 44 SchulG NRW) • Schulgesundheits (§ 54 SchulG NRW) • Bereitstellung und Unterhaltung der Schulanlage und Schulgebäude als allgemeine Aufgabe der Schule (§ 79 SchulG NRW) • Außerschulische Angebote i. R. d. Ganztagschule (§ 9 SchulG NRW)
Kommune	• Schaffung sozialer, öffentlicher Einrichtungen (§ 8 GO NRW, § 6 Abs. 1 KrO NRW), bspw. Familiencafé, Bücherbus, Präventionsdatenbank • Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung (§ 2 Abs. 1 KKG)
Sport	• Kooperationen mit Bildungseinrichtungen und sonstigen Institutionen zur Förderung von Sport, Bildung, Kinder- und Jugendhilfe • Gesundheitsvorsorge, Freizeitgestaltung, aber auch evtl. Beratungen
Zivilgesellschaft	• Ehrenamtliche Tätigkeit (bspw. als Stillberaterin oder Hausaufgabenhelfer) • Freiwillige Übernahme von Koordinierungs- oder Netzwerkaufgaben • Spenden und Sponsoring
Quelle: Eigene Darstellung. © Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.	

Tabelle 3: Übersicht über Einzelfallhilfen, die sich potenziell für Präventionsketten eignen

Leistungsträger/ Präventionsakteur	Einzelfallhilfen
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	• Psychosoziale Unterstützung von Familien (§ 2 Abs. 4 S. 1 KKG) • Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe wegen seelischer Behinderung, Hilfe für junge Volljährige (§§ 27 ff., 35a, 41 i. V. m. § 36 Abs. 2 SGB VIII)
Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)	• Vermittlungsangebot (§ 16 Abs. 1 S. 1 SGB II i. V. m. § 35 SGB III) • Angebote der Berufsberatung (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. §§ 29 ff. SGB III) • Angebote zur Berufsorientierung (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. § 33 SGB III) • Angebote zur allgemeinen Unterrichtung über freie Ausbildungs- und Arbeitsstellen (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB II i. V. m. § 40 SGB III) • Vermittlungsbudgetförderung (§ 16 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB II i. V. m. § 44 SGB III) • Betreuung minderjähriger Kinder (§ 16a Nr. 1 SGB II) • Schuldnerberatung (§ 16a Nr. 2 SGB II) • Psychosoziale Betreuung (§ 16a Nr. 3 SGB II) • Suchtberatung (§ 16a Nr. 4 SGB II) • Abweichende Erbringung von Leistungen (§ 24 SGB II) • Mehrbedarfe (§ 21 Abs. 6 SGB II)
Arbeitsförderung (SGB III)	• Berufsberatung junger Menschen (§§ 29 bis 31 SGB III) • Vermittlungsangebot (§ 35 SGB III) • Angebote zur allgemeinen Unterrichtung über freie Ausbildungs- und Arbeitsstellen (§ 40 SGB III) • Vermittlungsbudgetförderung (§ 44 SGB III) • Berufsorientierungsmaßnahmen (§ 48 SGB III)
Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD NRW)	• Medizinische und psychosoziale Unterstützung von Familien (§ 3 Abs. 4 S. 1 KKG)
Soziale Dienstleistungen (SGB XII)	• Säuglingsausstattung vor der Geburt (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB XII) • Übernahme von Sozialversicherungsbeiträgen (§§ 32, 33 i. V. m. § 15 Abs. 1 SGB XII) • Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft (§ 36 SGB XII) • Vorbeugende Gesundheitshilfe (§ 47 SGB XII) • Eingliederungshilfe für von Behinderung bedrohten Personen (§ 68 SGB XII)
Quelle: Eigene Darstellung. © Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.	

3 Potenzielle Partner der Präventionskette

Die potenziellen Partner einer Präventionskette lassen sich im Kern somit in solche unterteilen, die einer Poolfinanzierung gegenüber grundsätzlich offenstehen, und solchen, bei denen eine Poolfinanzierung von vornherein ausscheidet. Zur ersteren Gruppe gehören die Akteure, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben in der Prävention einer anderen Stelle in der Kommune oder einem privaten Träger Mittel zur Verfügung stellen und dieser bzw. diesem einen **ausreichenden Spielraum für die Konkretisierung der Angebote** belassen können. Dies sind:

- Kinder- und Jugendhilfe
- Sozialhilfe
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)
- Sport
- Schule
- Zivilgesellschaft
- Kommunale Daseinsvorsorge.

Wesentliche Gründe, die die Poolfinanzierung ausschließen, sind insbesondere das sogenannte Verbot der Mischverwaltung bzw. **Mischfinanzierung**, der haushaltsrechtliche Grundsatz der eigenen Aufgabenerfüllung sowie akteurspezifische Vorgaben auf der Steuerungs- bzw. Finanzierungsebene. Sie ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die Sozialleistungsträger entweder bei jeder Leistungsgewährung zuvor die Anspruchsvoraussetzungen prüfen und im **Einzelfall** über die Gewährung entscheiden müssen oder wenn die **Hoheit über die genauen Inhalte** der Leistungserbringung durch Dritte beim Sozialleistungsträger verbleiben muss. Zu diesen Akteuren zählen:

- Jobcenter
- Bundesagentur für Arbeit (BA)
- Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- Soziale Pflegeversicherung (SPV).

In Bezug auf die GKV und die SPV als Partner der Präventionskette eröffnen die durch das Präventionsgesetz an den Gesundheits- und Pflegesektor adressierten Präventionsvorgaben nunmehr zwar begrenzte Spielräume zur Zusammenführung von Ressourcen. Dies jedoch ohne die sektorale Verantwortung und sozialversicherungsrechtliche Prinzipien der GKV/SPV im Grundsatz anzutasten.

E. Potenzielle Organisationsrechtsformen

1 Grundsatz der Organisationshoheit der Kommune

Wollen Kommunen die Präventionsangebote vor Ort zentral koordinieren und zumindest teilweise steuern und umsetzen, stellt sich die Frage, mit welcher Organisationsform sich welche Ziele am ehesten erreichen lassen.

Für die Kommunen gilt hierbei zunächst das Prinzip der **organisatorischen Wahlfreiheit**. Die Gemeinde ist grundsätzlich befugt, nach eigenem Ermessen Behörden, Einrichtungen und Dienststellen zu errichten, diese auszustatten und Steuerungsmechanismen festzulegen (Art. 28 Abs. 2 S. 1 GG).²⁵⁸ Dies umfasst auch die Befugnis, darüber zu befinden, ob eine bestimmte Aufgabe eigenständig oder gemeinsam mit anderen Verwaltungsträgern wahrgenommen wird und ob zu diesem Zweck gemeinsame Institutionen gegründet werden (sog. **Kooperationshoheit**).²⁵⁹

Bei der Wahl der Organisations- bzw. Rechtsform kann die Gemeinde neben den **Organisationsformen des öffentlichen Rechts** grundsätzlich auch solche des Privatrechts in Anspruch nehmen.²⁶⁰ Neben dieser sogenannten Organisationsprivatisierung kommt grundsätzlich auch eine funktionale Privatisierung in Betracht, also eine Übertragung der Durchführung auf Private.²⁶¹ Auf eine solche Aufgabenprivatisierung soll hier jedoch nicht näher eingegangen werden, da ein vollkommener Rückzug der Kommune aus der Erfüllung von Präventionsaufgaben weder gewünscht noch – da auch Pflichtaufgaben erfasst sind – zulässig ist.²⁶² Der im Zusammenhang mit einer möglichen Privatisierung von Verwaltungstätigkeit verwendete Begriff des **Public Private Partnership** ist rein deskriptiv zu verstehen.²⁶³ Sogenannte PPP-Modelle sind in vielfältigen Spielarten denkbar. Kennzeichnend ist zunächst, dass es sich

²⁵⁸ BVerfG 20.12.2007, 2 BvR 2433/04, 2 BvR 2434/04 = NVwZ 2008, 183 m. w. N.

²⁵⁹ Ebd.

²⁶⁰ Burgi, in: Erichsen/Ehlers, Allgemeines Verwaltungsrecht, § 1 II, Rn 16.

²⁶¹ Schulze-Fielitz, in: Hoffmann-Riem u. a., Grundlagen des Verwaltungsrechts, § 12 Rn 110.

²⁶² Burgi, in: Dietlein u. a., Öffentliches Recht in Nordrhein-Westfalen, § 2 Rn 419.

²⁶³ Ebd.

um einen Zusammenschluss der öffentlichen und privaten Hand handelt.²⁶⁴ Sie können Eigen- oder Beteiligungsgesellschaften des Privatrechts, an denen private Wirtschaftssubjekte beteiligt sind,²⁶⁵ aber auch Verwaltungsverträge umfassen, durch die privaten Dritten ein ganz bestimmter Auftrag erteilt wird.²⁶⁶ Entscheidend ist, in welcher Rechtsform der Zusammenschluss erfolgt, sodass nachfolgend nicht gesondert auf PPP-Modelle eingegangen wird.

Eine entscheidende Grenze findet die kommunale Organisationshoheit zum einen im Verbot der Mischverwaltung. Die Verwaltungszuständigkeiten von Bund und Ländern sind grundsätzlich getrennt zu führen und können nur in begrenzten, im Grundgesetz aufgeführten Fällen ausnahmsweise gemeinsam geführt werden (sog. **Verbot der Mischverwaltung**, Art. 83 ff. GG).

Zum anderen ist die kommunale Organisationshoheit dort begrenzt, wo die Privatrechtswahl durch verfassungs- oder einfachgesetzliche Beschränkungen ausgeschlossen ist. Bei der Wahl der Rechtsform ist die Gemeinde an die Verfassungsgrundsätze des **Sozialstaatsprinzips**, des **Rechtsstaatsprinzips** und des **Demokratieprinzips** gebunden.²⁶⁷ Das Sozialstaatsprinzip verpflichtet die Kommune, bestimmte wesentliche Infrastrukturleistungen vorzuhalten. Eine Privatisierung von Aufgaben, die den Kernbereich staatlicher Vorsorge betreffen (wie etwa die Sozialhilfe), ist aus Gründen des Sozialstaatsprinzips ausgeschlossen.²⁶⁸ Das Demokratieprinzip verlangt, dass die Letztentscheidungsbefugnis in wesentlichen Fragen für die Erfüllung der öffentlichen Aufgabe bei einem demokratisch legitimierten und verantwortlichen Verwaltungsträger liegt.²⁶⁹ Das heißt, die Kommune muss nicht alles selber machen, aber Gewähr dafür bieten, dass die ihr zugewiesenen Aufgaben erfüllt werden und dass sie durch die dazu gewählten Organe steuern²⁷⁰ bzw. die Gewährleistungsverantwortung übernehmen kann.

264 Kotzea, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 108 Nr. 2.

265 Schulze-Fielitz, in: Hoffmann-Riem u. a., Grundlagen des Verwaltungsrechts, § 12 Rn 115.

266 Ebd., § 12 Rn 116.

267 Schönrock, Beamtenüberleitung anlässlich der Privatisierung von öffentlichen Unternehmen, Rn 28; Koteza, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 108 Nr. 2.

268 Grube, in: ders./Wahrendorf, SGB XII, § 3 Rn 7.

269 Vgl. bspw. Niedersächs. StGH 5.12.2008 – StGH 2/07.

270 Ebd., § 114a Nr. 4.

In Bezug auf die Wahl einer Privatrechtsform sind im Landesrecht Nordrhein-Westfalen **§§ 107, 108 GO NRW** beachtlich. Danach sollen kommunale Aufgaben in der Form der Einrichtung im Regelfall in öffentlich-rechtlichen Organisationsformen erbracht werden, also als Regiebetrieb, eigenbetriebsähnliche Einrichtung oder als Kommunalunternehmen.²⁷¹ Eine öffentliche Einrichtung der in § 107 Abs. 2 GO NRW aufgeführten Art soll grundsätzlich als Regiebetrieb, also als unselbstständiger Teil der Kommunalverwaltung, kann jedoch auch in einer Rechtsform des privaten Rechts organisiert werden, wenn ein wichtiges Interesse dies erfordert (§ 108 Abs. 1 Nr. 2 GO NRW). Ein wichtiges Interesse ist gegeben, wenn die Privatrechtsform die gemeindliche Aufgabenerfüllung nachhaltig erleichtert. Auch wirtschaftliche Aspekte wie Steuervorteile können berücksichtigt werden.²⁷² Zu beachten ist schließlich, dass bei einigen Pflichtaufgaben eine Übertragung auf (private) Dritte nur auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung möglich ist und nicht weiter vertraglich ausgestaltet werden darf.²⁷³

2 Organisationseinheit der kommunalen Verwaltung

2.1 Möglichkeiten der verwaltungsinternen Organisation

2.1.1 Organisationsformen: Koordinationsgremium, Federführung, Stabsstelle, Querschnittsamt

Bei einer Präventionskette stehen die Kommunen notwendig im Zentrum. Naheliegender erscheint daher zunächst eine Anbindung der zentralen Stelle für die Planung und Steuerung („Präventionstopf“) an die kommunale Verwaltung. Dies könnte auf verschiedene Weise erfolgen, abhängig davon, in welchem Umfang diese Einheit verselbstständigt sein soll und in welchem Umfang Aufgaben und Kompetenzen delegiert werden sollen.

271 Ebd., § 108 Nr. 4.2.

272 Ebd., § 108 Nr. 4.3.

273 Ebd., § 108 Nr. 4.2.

Unproblematisch und bereits an etlichen Orten praktiziert ist die Einrichtung eines **Koordinationsgremiums für Prävention**. Hierbei handelt es sich um einen formellen, oft aber auch informellen Kommunikationszirkel zur Abstimmung zwischen den verschiedenen beteiligten Ressorts.²⁷⁴

In der Praxis werden Präventionsketten häufig auch der **Federführung** eines bestimmten Ressorts zugeordnet. Federführung bedeutet, dass einer Verwaltungseinheit für eine bestimmte Aufgabe die eindeutige Verantwortlichkeit zugesprochen wird (vgl. § 15 GGO). Ein großer Vorteil der mit einer Federführung verbundenen Zuordnung der Verantwortlichkeit liegt – im Vergleich zu einem Präventionszirkel – in der potenziellen Beschleunigung der Entscheidungsprozesse.²⁷⁵

Eine größere Unabhängigkeit würde durch die Einrichtung einer **Stabsstelle für Prävention** erreicht werden. Stabsstellen sind spezialisierte, vom linearen Verwaltungsaufbau losgelöste Einheiten mit fachspezifischen Aufgaben ohne Weisungskompetenz und Unterbau.²⁷⁶ Häufig sind diese bei der Verwaltungsspitze angesiedelt.

Die größte Verselbstständigung würde schließlich durch die Einrichtung eines **integrierten Amts bzw. Fachbereichs** für Prävention, eines sogenannten Querschnittsamts, erreicht werden.²⁷⁷ In diesem Querschnittsamt würden alle präventionsrelevanten Kompetenzen der beteiligten Ämter gebündelt.²⁷⁸

2.1.2 Vor- und Nachteile der einzelnen verwaltungsinternen Organisationsformen

Bei der Wahl zwischen den verschiedenen möglichen Organisationsformen innerhalb der Verwaltung kommt es entscheidend darauf an, wie weitreichend Befugnisse auf die einzurichtende Stelle übertragen werden können. Mit Blick auf die Ziele der Idee eines „Präventionstopfs“ scheidet daher die Einrichtung eines unverbindlichen Koor-

274 Bogumi/Seuberlich, Ressortübergreifende Präventionspolitik in kommunalen Verwaltungen, 39.

275 Ebd., 37.

276 Ebd., 36.

277 Ebd., 35.

278 Ebd., 35.

dinationsgremiums von vornherein aus, denn es soll **nicht nur ein loser, fachlicher Austausch über Präventionsarbeit** erreicht werden, sondern eine gemeinsame Planung, Steuerung und insbesondere eine Zusammenführung von Ressourcen in einer Präventionskette. Für die Bündelung von Finanzmitteln verschiedener Präventionsakteure reicht ein mehr oder weniger informeller Zusammenschluss jedoch nicht aus. Allenfalls für eine übergeordnete Abstimmung der sogenannten koordinierten Angebote²⁷⁹ würde sich eine solche Organisation anbieten; eine echte gemeinsame Planung und Finanzierung von Präventionsaufgaben kann in dieser Form jedoch nicht auf den Weg gebracht werden.

Ebenfalls eignet sich eine Organisation der gemeinsamen Planung und Finanzierung von Präventionsketten in Form eines ressortübergreifenden **Projekts** wenig. Schon wegen der üblicherweise zeitlichen Begrenztheit eines Projekts scheidet diese Form der Organisation für den langfristigen Zusammenschluss von Präventionsaufgaben verschiedener Akteure aus.²⁸⁰ Auch die übliche Finanzierung von Projekten über zusätzliche Sach- und Personalkosten passt nicht zur Intention einer dauerhaften Poolfinanzierung.

Entscheidender Vorteil einer **Stabsstelle** ist ihre übergeordnete Stellung, die ihr erlaubt, ohne die direkte Weisungsabhängigkeit einer einzelnen untergeordneten Verwaltungseinheit zu arbeiten. Ihr kommt insofern eine besondere Eigenständigkeit und Neutralität zu. Gerade mit Blick auf die gewünschte ressortübergreifende Steuerung erscheint die Einrichtung einer Stabsstelle besonders attraktiv. Bei einer Ansiedlung der Stabsstelle bei der Verwaltungsspitze kann der „kurze Draht“ zur Verwaltungsspitze Vor- und Nachteile mit sich bringen: Einerseits ist die Rückkopplung zur Politik gewährleistet, andererseits kann die Einflussmöglichkeit der Verwaltungsspitze von den anderen Partnern als zu stark und die fachliche Orientierung sowie die Rückbindung an die operative Umsetzung in den Fachsystemen als zu wenig ausgeprägt wahrgenommen werden. Üblicherweise wird eine Stabsstelle nur beratend tätig und hat keine anordnenden Kompetenzen gegenüber den anderen Ressorts. Ihre Entscheidungskompetenz ist zunächst gering. Allerdings könnten der Stabsstelle durch die einzelnen Akteure bzw. verwaltungsintern auch durch politischen Beschluss Planungs- und Steuerungskompetenzen eingeräumt werden.

279 Vgl. hierzu C 4.2.

280 Bogumil/Seuberlich, Ressortübergreifende Präventionspolitik in kommunalen Verwaltungen, 37.

Attraktiv erscheint die Übertragung einer Federführung für die Aufgabe der gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten auf das Jugendamt.²⁸¹ Die Kinder- und Jugendhilfe ist wegen der inhaltlichen Ausrichtung der über den „Präventionstopf“ zu gestaltenden Angebote zur Förderung von Kindern und Jugendlichen sowie der Beratung und Unterstützung von Eltern in der Regel zentraler Akteur in den Präventionsketten. Eine **Ansiedlung beim Jugendamt** liegt daher nahe. Auch der Vorbehalt der Mitplanung des Jugendhilfeausschusses bei der Verwendung von Mitteln des Jugendamts kann für eine Ansiedlung des „Präventionstopfs“ beim Jugendamt sprechen. Im Zusammenspiel mit den anderen (kommunalen) Akteuren kann die Konstruktion der Federführung den Vorteil der Auflösung von Doppelstrukturen – bei gleichzeitiger Nutzung statt Ersetzung bestehender Strukturen – mit sich bringen. Gleichzeitig besteht allerdings die Gefahr langwieriger Entscheidungsprozesse: Federführung weist zwar die Hauptverantwortung einer bestimmten Stelle zu, jedoch sind die Entscheidungen mit den anderen beteiligten Organisationseinheiten abzustimmen. Ob solche Entscheidungsbefugnisse gegenüber den anderen Ressorts vertraglich eingerichtet werden könnten, ist zumindest fraglich. Denn Federführung zielt allein darauf ab, die hauptverantwortliche Stelle zur **Beteiligung** der anderen Einheiten zu verpflichten (vgl. § 15 Abs. 1 und 2 GGO). Möglich wäre ggf. aber auch, die organisatorischen Elemente „Stabsstelle“ und „Federführung“ zu kombinieren.

Soll eine möglichst weitreichende Entscheidungs- und Gestaltungsbefugnis der Präventionsstelle erreicht werden, empfiehlt sich die Einrichtung eines **integrierten Amts für Prävention**. Hier könnte – in den Grenzen der zulässigen Übertragbarkeit der jeweiligen Aufgaben – die gesamte Planung, Steuerung und Finanzierung von Angeboten in der Präventionskette angesiedelt und gebündelt werden. Größter Nachteil eines solchen Amts ist, dass nicht auf bestehende Verwaltungsstrukturen zurückgegriffen werden kann, dass neue Schnittstellen zu den Aufgaben entstehen, die nicht zur Prävention zählen, fließende Übergänge damit erschwert werden, neue Versäulungen zwischen den Leistungsbereichen entstehen und dass diese Organisationsform besonders zeit- und kostenintensiv ist. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob es gelingt, in einem solchen neuen Amt die erforderliche fachliche Kompe-

281 So bspw. in Braunschweig, vgl. Braunschweig für alle Kinder, 29.

tenz zu konzentrieren. Jedenfalls bedarf es eines klaren politischen Willens, um eine entsprechende organisationsrechtliche Neu- bzw. Umstrukturierung durchzusetzen.

2.2 Finanzen

Unabhängig davon, welche Organisationseinheit gewählt wird, stellt sich die Frage, inwieweit bei einer Integration der Präventionsstelle in die kommunale Verwaltung eine **Einbeziehung privater oder öffentlicher, nicht kommunaler Mittel** in den „Präventionstopf“ zulässig ist. Einer Verbindung von öffentlichen Mitteln des Bundes oder des Landes mit denen der Kommune im Sinne einer echten gemeinsamen Aufgabewahrnehmung und Finanzierung scheidet wegen des Verbots der Mischverwaltung aus.²⁸² In Bezug auf eine Integration privater Mittel gelten die üblichen Grundsätze der kommunalen Haushaltswirtschaft. Das heißt, Spenden und Sponsoringelder können – sofern sie für einen bestimmten Zweck geleistet werden – als zweckgebundene Einnahmen im kommunalen Haushalt gebucht werden.

Auch bei einer Spende an eine Kommune kann der Spender in den Genuss der **Steuerbegünstigung** kommen. Nach § 10b Abs. 1 S. 1 EStG sind Zuwendungen zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke i. S. d. §§ 52 bis 54 AO (vgl. Anlage 1 zu § 48 EStDV) an eine inländische Person des öffentlichen Rechts oder an eine inländische öffentliche Dienststelle steuerbegünstigt.

2.3 Potenziale

Die Ansiedlung der gemeinsamen Planung, Steuerung und Finanzierung von Angeboten in der Präventionskette innerhalb der kommunalen Verwaltungsstrukturen brächte zwei ganz wesentliche Vorteile mit sich: Einerseits würde eine gewisse Steuerungskonzentration bei der Kommune gesichert. Andererseits könnten die bereits vorhandenen Verwaltungs- und Kommunikationsstrukturen sowie Fachkompetenzen genutzt werden. Dabei lässt sich zusammenfassend festhalten, dass im Hinblick auf

²⁸² Siehe D 1.3.

die Reichweite eigenständiger **Steuerungspotenziale** die Einrichtung eines eigenen Amts oder Fachbereichs innerhalb der kommunalen Verwaltung am besten geeignet ist. Aber auch die Einrichtung einer Stabsstelle könnte – möglicherweise durch vertragliche Zuweisung von Weisungsbefugnissen – ein hohes unabhängiges Steuerungspotenzial bieten. Die Federführung könnte beim Jugendamt oder aber auch beim Gesundheitsamt angesiedelt werden. Wegen der Bedeutung der Kinder- und Jugendhilfe im Gesamtkontext der Präventionsketten, wegen der im Jugendamt vorhandenen fachlichen Kompetenzen sowie wegen der Notwendigkeit einer Einbindung des Jugendhilfeausschusses in Kernstücke der Angebotsplanung bietet sich jedoch insbesondere eine Ansiedlung beim Jugendamt an. Wird die Variante einer bei der Verwaltungsspitze angesiedelten Stabsstelle gewählt, wäre aus den vorgenannten Gründen die Klärung des Verhältnisses einer solchen Stabsstelle zum Jugendamt von zentraler Bedeutung. Sofern allerdings in der jeweiligen Kommune nicht eine überwiegende kommunale Steuerung, sondern eine gleichberechtigte Beteiligung verschiedener, auch privater Partner an der Planungs- und Steuerungsverantwortung gewünscht ist, scheidet eine Integration der zentralen Präventionsstelle in die kommunale Verwaltung aus. Denn bei dieser Organisationsrechtsform können die nicht kommunalen Akteure nur beratend bzw. mitwirkend hinzugezogen werden.

Die erforderliche **anteilige Finanzierung sowie Zuwendung von Ressourcen** lässt sich über den kommunalen Haushalt gut realisieren, sofern die kommunalen Akteure den überwiegenden Anteil der Partner stellen, denn in diesem Fall ist eine gemeinsame Finanzorganisation auf Haushaltsebene möglich. Über den kommunalen Haushalt lassen sich auch private Gelder integrieren. Soweit allerdings Ressourcen von öffentlichen Trägern, die nicht der Kommune angehören, integriert werden sollen, wäre dies nur indirekt im Sinne einer Koordination möglich. Ein weiterer Nachteil einer direkten Anbindung an die kommunale Verwaltung ist möglicherweise die unmittelbare Abhängigkeit vom kommunalen Haushalt, d. h. eine Verknappung der Mittel, die der Gemeinde zur Verfügung stehen, spiegelt sich unmittelbar in den zur Finanzierung von Präventionsketten zur Verfügung stehenden Mitteln wider.

3 Kommunales Unternehmen

3.1 Allgemeines

Die **kommunalen Anstalten des öffentlichen Rechts i. S. d. § 114a GO NRW** werden als kommunale Unternehmen bezeichnet. Es handelt sich um selbstständige juristische Personen des öffentlichen Rechts, die durch Ratsbeschluss geschaffen werden, einer Satzung bedürfen (§ 114a Abs. 2 GO NRW) und die wirtschaftliche, aber auch nicht wirtschaftliche Aufgaben übernehmen können, sofern ein wichtiges Interesse für die Gründung oder Beteiligung der Gemeinde vorliegt.²⁸³ Dabei können einzelne oder sogar auch alle Aufgaben einer Gemeinde übertragen werden, sofern die Aufgaben mit einem bestimmten Zweck zusammenhängen.²⁸⁴ Eine Grenze der Übertragbarkeit von gemeindlichen Aufgaben findet sich dort, wo das kommunale Unternehmen zum „Ersatzinstrument“ für die Gemeinde wird.²⁸⁵ Rechtsgrundlage für die Führung kommunaler Unternehmen bilden die Verordnung kommunale Unternehmen und Einrichtungen als Anstalten des öffentlichen Rechts (Kommunalunternehmensverordnung, KUV) sowie die Bestimmungen der Unternehmenssatzung. Träger der Kommunalunternehmen können einzelne Gemeinden oder Kreise bzw. mehrere Kreise und Gemeinden gemeinsam sein.²⁸⁶ Ob auch Private an der Trägerschaft einer kommunalen Anstalt beteiligt werden können, wird in der Literatur unterschiedlich beantwortet. Teilweise wird eine Beteiligung Privater für zulässig erachtet, sofern das Gemeindewirtschaftsrecht ihre Beteiligung zulässt.²⁸⁷ Teilweise wird jedoch allenfalls eine Beteiligung Privater als stille Gesellschafter gem. §§ 230 ff. HGB, denen keine unternehmerischen Rechte eingeräumt werden, für zulässig erachtet.²⁸⁸

283 Koteza, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 114a Nr. 4.

284 Ebd., § 114a Nr. 3.

285 Ebd., § 114a Nr. 4 m. w. N.

286 Ebd., § 114a Nr. 5.

287 Ebd., § 114a Nr. 5 m. w. N.

288 Schraml, in: Wurzel u. a., Rechtspraxis der kommunalen Unternehmen, D Rn 136.

3.2 Organe

Hinsichtlich der Organisationsstruktur gleicht das Kommunalunternehmen einer GmbH: Der **Vorstand** verwaltet das Unternehmen in eigener Verantwortung (§ 114a Abs. 6 S. 1 GO NRW), während der **Verwaltungsrat** für die Überwachung des Vorstands zuständig ist (§ 114 Abs. 7 S. 1 GO NRW). Damit kommt dem Vorstand eine eigenständige und eigenverantwortliche Leitungsfunktion zu, während der Verwaltungsrat als kollegial strukturiertes Organ für die strategischen Entscheidungen zuständig ist.²⁸⁹ Soweit dem Verwaltungsrat bestimmte Angelegenheiten nicht zwingend übertragen sind (vgl. § 114a Abs. 7 S. 3 GO NRW), kann die kommunale Vertretung über seine Aufgaben durch Satzung entscheiden.²⁹⁰

3.3 Finanzen

Die Verwaltung der Einnahmen und Ausgaben der kommunalen Unternehmen bestimmt sich nach der **Kommunalunternehmensverordnung (KUV)** bzw. **den für die großen Kapitalgesellschaften geltenden Vorschriften** (insb. dem HGB), die ggf. sinngemäß Anwendung finden (vgl. § 22 KUV). So sind bspw. jährlich ein Wirtschaftsplan aufzustellen und ein Jahresabschluss zu erstellen. Die Haushaltsführung folgt dem kaufmännischen Rechnungswesen (§ 20 KUV). Steuerrechtlich werden Kommunalunternehmen grundsätzlich genauso behandelt wie Eigenbetriebe, d. h. sie sind dann steuerpflichtig, wenn sie im Sinne des Steuerrechts Betriebe gewerblicher Art sind.²⁹¹ Eine Eigengesellschaft einer juristischen Person des öffentlichen Rechts kann grundsätzlich – auch dann, wenn sie in die Erfüllung gesetzlicher Pflichten ihres Gesellschafters eingebunden ist – nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 S. 1 KStG und § 3 Nr. 6 S. 1 GewStG i. V. m. §§ 51 ff. AO steuerbegünstigt sein, wenn die zur Erfüllung von Pflichtaufgaben einer juristischen Person des öffentlichen Rechts eingesetzte Eigengesellschaft vordergründig eigennützige Interessen ihres Gesellschafters verfolgt.²⁹²

289 Ebd., D Rn 195, 198.

290 Kotzea, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 114a Nr. 6.

291 Ebd., § 114a Nr. 8.

292 BFH, 27.11.2013, I R 17/12.

3.4 Potenziale

Allgemein lässt sich zunächst festhalten, dass die Rechtsform des Kommunalen Unternehmens nicht für solche Aufgabenstrukturen gedacht ist, bei denen die Behördenfunktion prägend ist, auch wenn auf das kommunale Unternehmen – anders als auf eine GmbH – grundsätzlich auch hoheitliche Aufgaben übertragen werden können.²⁹³ Jedenfalls darf diese Organisationsform nur gewählt werden, wenn ein wichtiges Interesse an der Gründung oder Beteiligung vorliegt. Insofern wäre konkret darzulegen, inwiefern die Privatrechtsform die gemeindliche Aufgabenerfüllung im Bereich Prävention nachhaltig erleichtert. Die gemeinsame Planung und Finanzierung von Präventionsketten in der Rechtsform eines kommunalen Unternehmens hätte jedenfalls den Vorteil, dass sie Steuerungsmöglichkeiten des öffentlichen Rechts mit den Organisationsvorteilen einer privaten Rechtsform verbindet.²⁹⁴ Allerdings weist sie – ebenso wie bei Integration der Präventionssteuerung in die kommunale Verwaltung – den großen Nachteil auf, dass eine **rechtlich verankerte Beteiligung privater oder nicht kommunaler öffentlich-rechtlicher Akteure nicht möglich** ist. Zwar wird die aktive Beteiligung Privater teilweise für zulässig erachtet, es spricht jedoch viel dafür, eine derartige Verbindung von privater Beteiligung und öffentlicher Organisation als mit dem kommunalen Wirtschaftssystem nicht vereinbar anzusehen.²⁹⁵ Die Organe der Anstalt, Vorstand und Geschäftsführung werden zwingend aus der Kommune besetzt.

Ein weiterer Nachteil ist die recht starre Organisationsstruktur von Vorstand und Verwaltungsrat. So ist bspw. die Bildung von Unterausschüssen in der KUV nicht vorgesehen. Solche erscheinen im Zusammenhang mit einer gemeinsamen Planung und Finanzierung von Präventionsketten jedoch erforderlich, da gerade sie eine inhaltliche, fachliche Abstimmung zwischen den beteiligten Akteuren ermöglichen.

Einen Vorteil gegenüber einer unselbstständigen Verwaltungsorganisationseinheit kann allerdings der selbstständige Haushalt bilden.

293 Kotzea, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 114a Nr. 3.3.

294 Ebd., § 108a Nr. 4.3.

295 So wohl Schraml, in: Wurzel u. a., Rechtspraxis der kommunalen Unternehmen, D Rn 136.

4 Stiftung

4.1 Allgemeines

Einleitend ist zwischen einer öffentlich-rechtlichen und einer privatrechtlichen Stiftung zu unterscheiden: Eine **Stiftung öffentlichen Rechts** ist eine Verwaltungseinheit, die mithilfe eines zweckgebundenen Kapital- oder Sachbestands Verwaltungsaufgaben erfüllt.²⁹⁶ Dabei kann die Verwaltungseinheit grundsätzlich rechtsfähig oder nicht rechtsfähig sein; um Verwaltungsträger zu sein, muss sie jedoch rechtsfähig sein.²⁹⁷ Insofern ist zwischen Stiftungen staatlicher Verwaltungsträger und behördlichen Stiftungen zu unterscheiden.²⁹⁸ Um Stiftungen staatlicher Verwaltungsträger handelt es sich, wenn der Stiftungszweck zum Aufgabenbereich der Verwaltung gehört und die Stiftung vom Verwaltungsträger verwaltet wird.²⁹⁹

Bei den **Stiftungen bürgerlichen Rechts** ist zwischen selbstständigen und unselbstständigen Stiftungen zu unterscheiden: Eine selbstständige Stiftung ist eine mit Rechtsfähigkeit ausgestattete, nicht verbandsmäßig organisierte Einrichtung, die einen vom Stifter bestimmten Zweck mithilfe eines dazu gewidmeten Vermögens dauernd fördern soll (vgl. §§ 80 ff. BGB).³⁰⁰ Sie entsteht mit Anerkennung durch die zuständige Behörde des Landes (§ 80 Abs. 1 BGB). Eine unselbstständige, also nicht rechtsfähige Stiftung kommt dagegen insbesondere dann in Betracht, wenn das Vermögen keinen zur Errichtung einer rechtsfähigen Stiftung ausreichenden Ertrag abwirft.³⁰¹

Ob eine Stiftung dem Bereich des öffentlichen oder privaten Rechts zuzuordnen ist, richtet sich nach den gesamten Umständen, insbesondere nach der **Entstehungsform und dem Stiftungszweck**.³⁰² Es kommt also darauf an, ob es sich nach der Ge-

296 Jestaedt, in: Hoffmann-Riem u. a., Grundlagen des Verwaltungsrechts, § 14 Rn 27.

297 Ebd.

298 Ehlers, in: Erichsen/ders., Allgemeines Verwaltungsrecht, § 1 II, Rn 15.

299 Ebd.

300 Ellenberger, in: Palandt, BGB, Vorb v § 80 Rn 5 mit Verweis auf BayOLG NJW 1973, 249.

301 Zimmermann NJW 2011, 2931.

302 BFH 29.1.2003, I R 106/00, BFHE 201, 287.

samtheit der Umstände um eine öffentlich-rechtlich gestaltete Institution handelt.³⁰³ Dabei ist die Nähe zur öffentlichen Verwaltung, in der sich das Wirken der betreffenden Institution effektiv vollzieht, ebenso von Bedeutung wie der Zweck, für den die juristische Person errichtet ist. Es genügt, wenn der Zweck im weiteren Sinne in den Funktionsbereich der öffentlichen Verwaltung fällt.³⁰⁴

Soll – wie vorliegend – die Stiftung unter Beteiligung, ggf. auch unter Verwaltung der Kommune geführt werden, kommt insbesondere die Einrichtung einer sogenannten **kommunalen Stiftung** in Betracht. Kommunale Stiftung im weiteren Sinne meint zunächst einmal alle Stiftungen im Bereich des Gemeindevermögens.³⁰⁵ Kennzeichnend für eine kommunale Stiftung ist, dass der Stiftungszweck zum Aufgabenbereich einer kommunalen Gebietskörperschaft gehört und die Stiftung von dieser Gebietskörperschaft in der Regel auch verwaltet und vertreten wird.³⁰⁶ Grundsätzlich können kommunale Stiftungen sowohl in Form des öffentlichen Rechts als auch in Form des Privatrechts errichtet werden.

Als **kommunale Stiftungen im engeren Sinne** werden alle kommunalen Stiftungen bezeichnet, die ihre rechtliche Grundlage in den Landesgesetzen finden.³⁰⁷ Das Stiftungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen enthält keine ausdrücklichen Bestimmungen in Bezug auf kommunale Stiftungen, aber die Gemeindeordnung NRW führt unter § 100 GO NRW die **örtliche Stiftung** an. Dabei handelt es sich um eine Stiftung des privaten Rechts, die nach dem Willen des Stifters von einer Gemeinde verwaltet wird und die überwiegend örtlichen Zwecken dient. Wesentliche Voraussetzung einer solchen Stiftung ist also, dass diese überwiegend örtlichen Zwecken dient (vgl. § 100 Abs. 1 S. 1 GO NRW). Dabei kann sie als rechtsfähige, selbstständige Stiftung oder als Stiftung ohne eigene Rechtspersönlichkeit geführt werden.³⁰⁸

Das Stiftungsvermögen einer kommunalen Stiftung ist getrennt vom übrigen Gemeindevermögen zu halten und so anzulegen, dass es für seinen Verwendungszweck

303 BVerfG 6.11.1962, 2 BvR 151/60.

304 Ebd.

305 Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hrsg.), Kommunale Stiftungen in Deutschland, 64.

306 Ebd., 13.

307 Ebd.

308 Klieve, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 100, Nr. 1.

greifbar ist (§ 100 Abs. 1 S. 3 GO NRW). Entsprechend sind für eine örtliche Stiftung ein besonderer Haushaltsplan aufzustellen und Sonderrechnungen zu führen (§ 98 Abs. 1 S. 1 GO NRW).

Gemeindevermögen darf nur in eine örtliche Stiftung fließen, wenn

- die Einbringung des Gemeindevermögens in die Stiftung unmittelbar der Aufgabenwahrnehmung der Gemeinde dient und
- der mit der Stiftung verfolgte Zweck nicht auf andere Weise erreicht werden kann (§ 100 Abs. 3 GO NRW).

Diese Vorschrift gilt auch in Bezug auf die Gründung einer Stiftung.³⁰⁹ Die Grenzen für die Einbringung von Gemeindevermögen sind nach der Rechtsprechung eng auszulegen, weil die dauerhafte Bindung der Mittel die finanzielle Manövrierfähigkeit der Gemeinde in der Zukunft einschränkt, die demokratischen Rechte der zur Verwaltung kommunalen Vermögens berufenen Gemeindeorgane geschwächt und schließlich die Grundsätze der Einheit und Vollständigkeit des Haushaltsplans berührt werden.³¹⁰

Von der kommunalen Stiftung abzugrenzen ist die sogenannte **Bürgerstiftung**. Allgemein lässt sich eine Bürgerstiftung als eine unabhängige, autonom handelnde, gemeinnützige Stiftung von Bürgern für Bürger mit möglichst breitem Stiftungszweck beschreiben, die sich nachhaltig und dauerhaft für das Gemeinwesen in einem geographisch definierten Raum einsetzt.³¹¹ Anders als eine kommunale Stiftung ist sie stets eine Gemeinschaftsstiftung von mehreren Personen oder Organisationen.³¹² Weiter unterscheidet sie sich von einer kommunalen Stiftung dadurch, dass sie eine größere Vielfalt von Zwecken und nicht nur einen spezifischen, gemeinnützigen Zweck verfolgt.³¹³ Präventionsketten sollen jedoch nicht nur bürgerschaftliches Engagement bündeln und dauerhaft in einer übergeordneten Entität verbinden, sondern gerade auch öffentliche Aufgaben integrieren. Insofern scheidet eine Bürgerstiftung aus.

309 OVG Münster 19.12.2012, 16 A 1451/10.

310 Ebd., 16 A 1451/10 m. w. N.

311 Ritter, Die kommunale Stiftung, 116.

312 Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hrsg.), Kommunale Stiftungen in Deutschland, 13.

313 Ebd.

Eine besondere Art der privatrechtlichen Stiftung ist schließlich die **Verbrauchsstiftung**. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie – anders als herkömmliche Stiftungen – nicht nur die Vermögenserträge, sondern das gesamte Stiftungsvermögen für die Förderung ihrer Zwecke einsetzen kann (§ 80 Abs. 2 S. 2 BGB). Eine Verbrauchsstiftung wird nur für einen bestimmten Zeitraum errichtet, der jedoch mindestens zehn Jahre betragen muss (§ 80 Abs. 2 S. 2 BGB). Ein Vorteil der überschaubaren Lebensdauer einer Verbrauchsstiftung ist, dass die Verwaltung von vornherein für den gesamten Zeitraum festgelegt werden kann, während bei einer herkömmlichen Stiftung nur die Erstbesetzung der Organe festgelegt werden kann. Aber auch diese Form der Stiftung lässt sich in ihrer zeitlichen Begrenztheit mit der Intention einer Präventionskette, einen dauerhaften Beitrag zum gelingenden Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu leisten, kaum vereinbaren.

4.2 Organe

Allen Stiftungen liegen dieselben Wesensmerkmale zugrunde. Kennzeichnend für eine Stiftung ist der dauerhaft festgelegte Stiftungszweck, das Stiftungsvermögen und die Stiftungsorganisation.³¹⁴ **Der Stiftungszweck** muss – mit Ausnahme der Verbrauchsstiftung – auf Dauer angelegt sein und die Individualität der Stiftung bestimmen.³¹⁵ Er ist der wichtigste Bestandteil der Stiftungssatzung.³¹⁶ Bei der Bestimmung des Zwecks ist der Stifter grundsätzlich frei, solange der Stiftungszweck das Gemeinwohl nicht gefährdet (vgl. § 80 Abs. 2 S. 1 BGB).

Die **Stiftungsorganisation** ist wegen der fehlenden verbandsmäßigen Struktur und der fehlenden Mitglieder von besonderer Bedeutung.³¹⁷ Die Vertretung der Stiftung nach außen sowie die Geschäftsführung obliegen dem Vorstand. Dieser hat den im Stiftungszweck zum Ausdruck kommenden Willen des Stifters umzusetzen und einzuhalten.³¹⁸ Neben dem Vorstand kann – fakultativ – ein weiteres Organ (Kuratorium,

314 Ellenberger, in: Palandt, Vorb. v § 80 Rn 5.

315 Schöpflin, in: Prütting u. a., BGB, § 80 Rn 1.

316 Zimmermann NJW 2011, 2931, 2933.

317 Werner, in: Erman, BGB, Vor § 80 Rn 9.

318 Ebd.

Stiftungs- oder Verwaltungsrat, Beirat) eingesetzt werden, dessen Aufgaben von der einfachen Beratung des Vorstands über die Bestellung und Überwachung des Vorstands bis hin zur Mitwirkung bei wesentlichen Entscheidungen oder der Mitsprache bei der Mittelverwendung reichen können.³¹⁹

4.3 Finanzen

Das Stiftungsvermögen ist – neben dem Vorstand – weitere zwingende Voraussetzung für die Errichtung einer Stiftung. Insofern unterscheidet sie sich von einem Verein, der seinen Mitgliedern auch ohne entsprechende Vermögensausstattung gestattet, ihre Zwecke zu verfolgen.³²⁰ Zum Stiftungsvermögen gehören das Stiftungskapital (Gründungsvermögen), etwaige Erhöhungen dieses Vermögens (Zustiftungen), Erträge aus dem Vermögen sowie zum Verbrauch zugewandte einmalige oder laufende Spenden.³²¹ Das Stiftungsvermögen muss grundsätzlich so hoch sein, dass die aus ihm erzielten Erträge genügen, um den Stiftungszweck zu verwirklichen.³²²

Steuerrechtlich kommt der Stiftung eine Sonderstellung zu: Über **steuerliche Begünstigung** für Spenden an gemeinnützige Einrichtungen hinaus können Spenden in das Vermögen von Stiftungen bis zu einem Betrag von einer Million Euro (zwei Millionen Euro bei zusammenveranlagten Ehegatten) abgezogen werden (§ 10b Abs. 1a EStG).

4.4 Potenziale

Ein tatsächliches Hindernis bei der Auswahl dieser Rechtsform wird vielerorts bereits in der Schwierigkeit liegen, das **Stiftungsvermögen** aufzubringen. Die haushaltsmäßige Trennung von Stiftungsvermögen und kommunalem Vermögen ist zwar

319 Zimmermann NJW 2011, 2931, 2934.

320 Ebd., 2931, 2933.

321 Werner, in: Erman, BGB, Vor § 80 Rn 10; Zimmermann NJW 2011, 2931, 2933.

322 Schöpfung, in: Prütting u. a., BGB, § 80 Rn 1.

grundsätzlich ein Vorteil einer Stiftung. Letztlich ist aber die Grundidee einer Stiftung, nämlich die Stiftungstätigkeit allein aus den Erträgen der Stiftung zu finanzieren, schwerlich mit der geplanten gemeinsamen Finanzierung von Präventionsketten zu vereinbaren. Geeignet erscheint die Errichtung einer Stiftung insbesondere dann, wenn es um die Vorfinanzierung von Geldleistungen nach SGB XII und SGB II in Notfällen³²³ oder die Finanzierung freiwilliger Präventionsaufgaben geht. Vorliegend geht es jedoch insbesondere auch darum, eine Rechtsform zu finden, die eine **Verbindung der Finanzierung** freiwilliger und pflichtiger Aufgaben erlaubt.

5 Verein

5.1 Allgemeines

Ein Verein i. S. d. BGB ist ein **auf Dauer angelegter Zusammenschluss von Personen zur Verwirklichung eines gemeinsamen Zwecks** mit körperschaftlicher Verfassung, wobei sich die körperschaftliche Verfassung in einem Gesamtnamen, in der Vertretung durch einen Vorstand und in der Unabhängigkeit vom Wechsel der Mitglieder äußert.³²⁴ Vereine können als wirtschaftliche Vereine oder als sogenannte Idealvereine gegründet werden. Ein Verein zur Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten verfolgt keinen wirtschaftlichen Zweck; als Idealverein bedürfte er zu seiner Rechtsfähigkeit der Eintragung ins Vereinsregister (§§ 21, 51 BGB).

Rechtliche Grundordnung eines Vereins bildet die **Satzung**, die über Namen, Zweck (kein wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb), Details der Mitgliedschaft, Aufgaben, Arbeitsweise der Vereinsorgane sowie die über die Grundregeln der Beitragspflicht bestimmt.³²⁵ Möchte der Verein den Status der Gemeinnützigkeit und die damit verbundene Möglichkeit zu Steuervergünstigungen erhalten, ist entscheidend, dass der Vereinszweck und die Art und Weise, wie dieser umgesetzt werden soll, möglichst konkret in der Satzung festgelegt werden.

323 Siehe oben C 12, C 13.

324 Ellenberger, in: Palandt, BGB, Einf. v. § 21 Rn 14 m. w. N.

325 Ebd., § 25 Rn 1.

5.2 Organe

Die Mitglieder sind die Entscheidungsträger des Vereins; die **Mitgliederversammlung** ist das oberste Organ des Vereins (vgl. § 32 Abs. 1 S. 1 BGB).³²⁶ Weiteres vom Gesetz zwingend vorgeschriebenes Organ des Vereins ist der **Vorstand**, dem die Vertretung und die Geschäftsführung des Vereins obliegt.³²⁷ Die Mitgliederversammlung kann durch Satzungsregelung weitere Organe schaffen, etwa einen Beirat, dem eine Beratungsfunktion zukommt.³²⁸ Zur Geschäftsführung gehört üblicherweise auch die Planung und Durchführung der Vereinstätigkeit. Aufgabe der Mitgliederversammlung ist insbesondere die Bestellung und Kontrolle des Vorstands und der anderen Vereinsorgane.³²⁹ Auch eine **juristische Person** kann Mitglied eines Vereins werden, wenn die Satzung dem nicht entgegensteht.³³⁰ Sie kann auch Mitglied des Vorstands werden.³³¹ Kommunale Körperschaften können als juristische Person des öffentlichen Rechts mithin sowohl Mitglied des Vereins als auch Mitglied des Vorstands werden.

Für die Vertretung der Kommune im Verein gilt § 113 GO NRW. Danach wird die Kommune durch einen vom Rat bzw. Kreistag bestellten Vertreter vertreten, der die Interessen der Kommune zu verfolgen hat und an die Beschlüsse des Rates bzw. Kreistags und seiner Ausschüsse gebunden ist (vgl. § 113 Abs. 1 und 2 GO NRW). Die Interessen der Kommune ergeben sich zunächst aus der Gemeindeordnung selbst und können sich – neben wirtschaftlichen Zwecken – gerade auch aus einer öffentlichen Zwecksetzung ergeben.³³² Bei einer Vertretung der Kommune in den Organen – etwa im Vorstand des Vereins – kann es sinnvoll sein, mittels Satzung festzulegen, dass diese Vertretung nur für die bestehende Wahlperiode gilt, um so Schwierigkeiten bei einem Wechsel der politischen Verhältnisse vorzubeugen.

326 Ellenberger, in: Palandt, BGB, § 32 Rn 1.

327 Ebd., § 26 Rn 2.

328 Heidel u. a./Lochner, in: NK-BGB, § 32 Rn 6.

329 Ellenberger, in: Palandt, BGB, § 32 Rn 1.

330 Westermann, in: Erman, BGB, § 38 Rn 5.

331 Ellenberger, in: Palandt, BGB, § 26 Rn 5.

332 Kotzea, in: Held/Winkel, Gemeindeordnung NRW, § 113 Nr. 4.2.

5.3 Finanzen

Gesteuert werden die Finanzen und das Vermögen eines Vereins über den **Vereinshaushalt**, der durch den Vorstand aufgestellt und anschließend von der Mitgliederversammlung genehmigt wird.

Rechtsfähige und nicht rechtsfähige Vereine sind grundsätzlich uneingeschränkt körperschaftsteuerpflichtig (§ 1 Abs. 1 Nr. 4 und 5 KStG). Allerdings entfällt die Körperschaftsteuerverpflichtung, wenn die tatsächliche Geschäftsführung ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken i. S. d. §§ 51 bis 68 AO dient (§ 5 Nr. 9 KStG). Nur wenn der Verein unternehmerisch tätig wird, fallen auch Umsatz- und Gewerbesteuer an (§§ 1 ff. UStG, § 2 Abs. 3 GewStG). Oberster Grundsatz der **Mittelverwendung** für einen **gemeinnützigen Verein** ist, dass der Verein seine Mittel nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwenden darf (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 AO). Mittel sind dabei sämtliche Vermögenswerte des Vereins (Spenden, Mitgliedsbeiträge, ggf. Einnahmen aus dem Zweck- oder Geschäftsbetrieb). Der Verein muss seine Mittel grundsätzlich zeitnah für seine steuerbegünstigten Zwecke einsetzen (§ 55 Abs. 1 Nr. 5 AO). Unter bestimmten Bedingungen darf er jedoch Rücklagen bilden (etwa für künftige Vorhaben oder für Betriebsmittel).

5.4 Potenziale

Insgesamt erscheint die Organisationsrechtsform eines eingetragenen Vereins für die gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten wenig geeignet. Ein Vorteil mag zwar zunächst sein, dass die **Gründung** eines Vereins mit geringem Aufwand möglich ist (kein Mindestvermögen, keine staatliche Genehmigung, kaum Formerfordernisse wie notarielle Beurkundung, ggf. Eintragung im Vereinsregister). Allerdings ist eine **kommunale Steuerung** der Vereinstätigkeit – anders als etwa bei einer GmbH – nicht möglich. Höchstes Organ des Vereins ist die Mitgliederversammlung, in der alle Mitglieder stimmberechtigt sind, was Strukturen erfordert, in denen die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Rahmen der „Präventionstopf“-Tätigkeiten zwischen Mitgliederversammlung, Vorstand und ggf. einer Geschäftsstelle des Vereins auszutarieren sind. Zwar entfaltet die Rechtsform eines Vereins

über die Möglichkeit der Satzungssetzung einen erheblichen Gestaltungsspielraum: So könnten etwa über die gemeinsame Satzung mehrere **Vereinssparten** installiert werden, denen jeweils eine Budgethoheit zugesprochen würde – was für die Erfordernisse der anteiligen Finanzierung sehr zweckmäßig sein könnte. Insgesamt lassen sich die oben genannten typischen Aufgabenbereiche sowie die erforderliche Organisations- und Ablaufstruktur der Präventionsstelle (Geschäftsführung, Lenkung, konkrete Angebotsplanung und repräsentative Spitze) in den Organen des Vereins (Vorstand und Mitgliederversammlung) und in dem vorgegebenen Entscheidungsweg (Mitgliederversammlung) nur bedingt widerspiegeln.

Auf der **Finanzebene** bringt die mögliche gemeinnützige Ausrichtung zwar steuerrechtliche Vorteile. Gleichzeitig kann der Status der Gemeinnützigkeit aber auch den Aufbau eines Vermögens erschweren, das einen dauerhaften Fortbestand der gemeinsamen Präventionsarbeit sichern könnte. Insbesondere aber ist die bei Vereinen übliche Finanzierung über Mitgliedsbeiträge wenig kompatibel mit der Zielsetzung und – angesichts der großen Anzahl einzubindender öffentlicher Akteure – Umsetzung von Präventionsketten.

6 gGmbH

6.1 Allgemeines

Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (**GmbH**) ist eine Kapitalgesellschaft mit eigenständiger Rechtspersönlichkeit. Eine GmbH kann grundsätzlich zu jedem gesetzlich zulässigen Zweck errichtet werden (§ 1 GmbHG). Zu ihrer Gründung werden eine oder mehrere juristische oder natürliche Personen (= Gesellschafter) benötigt, die einen Gesellschaftsvertrag abschließen. Das Stammkapital der Gesellschaft, das sich aus der Summe der Einlagen der einzelnen Gesellschafter zusammensetzt, muss mindestens 25.000 Euro betragen. Kennzeichnend ist, dass für Verbindlichkeiten der Gesellschaft nur mit dem in die Gesellschaft eingebrachten Kapital haftet wird, während das Privatvermögen der Gesellschafter unberührt bleibt (vgl. § 13 GmbHG).

Verfolgt eine GmbH anerkanntermaßen ausschließlich gemeinnützige Zwecke, ist die Errichtung einer gemeinnützigen GmbH (**gGmbH**) möglich. Die gemeinnützige GmbH ist keine gesellschaftsrechtliche Sonderform der GmbH.³³³ Für sie gelten grundsätzlich dieselben Rechtsgrundlagen wie für eine GmbH, insbesondere über die Gründung und Satzungsgestaltung einer GmbH. Auch ihre Organisation entspricht der einer GmbH. Allerdings legt sie in ihrer Satzung fest, dass sie **ausschließlich gemeinnützige Zwecke** verfolgt. Durch die Anerkennung als gemeinnützige Einrichtung erlangt sie einen steuerrechtlichen Sonderstatus, der auf der einen Seite eine Reihe von steuerlichen Privilegien verleiht, auf der anderen Seite an eine Reihe von Voraussetzungen geknüpft ist, die sowohl in der Satzungsgestaltung wie auch der tatsächlichen Geschäftsführung und Art der Aufgabenerfüllung zu beachten sind. Sie verbindet also die Vorteile einer Kapitalgesellschaft (insb. Ausschluss der persönlichen Haftung sowie flexible Beteiligung weiterer Gesellschafter) mit (Steuer-)Vorteilen, die sich aufgrund gemeinnütziger Tätigkeit ergeben.

Entscheidet sich die Kommune für die Rechtsform einer GmbH, ist dies entweder als sogenannte **Eigengesellschaft**, d. h. als Gesellschaft in alleiniger kommunaler Trägerschaft, oder als gemischte Gesellschaft möglich, d. h. unter Beteiligung weiterer Gesellschafter.³³⁴ Die Haftung der Gemeinde ist dabei grundsätzlich auf einen ihrer Leistungsfähigkeit angemessenen Betrag zu begrenzen.³³⁵ Gem. § 108 Abs. 1 S. 2 GO NRW kann die Rechtsaufsichtsbehörde allerdings in begründeten Fällen von der Haftungsbegrenzung befreien.

6.2 Organe

Die gesetzlich vorgeschriebenen Organe der GmbH sind die **Gesellschafterversammlung** und die **Geschäftsführung**. Der Geschäftsführer vertritt die GmbH nach außen und juristisch gegenüber Dritten. Zudem führt er die Geschäfte im Innenverhältnis der GmbH. Bei mehreren Geschäftsführern gilt grundsätzlich die Gesamtvertretung, sofern nichts anderes im Gesellschaftsvertrag vereinbart wurde. Die Gesellschafterversammlung ist das höchste Organ der GmbH. Sie übt Kontroll- und

333 Schlüter, Die gemeinnützige GmbH (Teil I), GmbHR 2002, 535.

334 Vgl. Burgi, in: Dietlein u. a., Öffentliches Recht in Nordrhein-Westfalen, § 2 Rn 427.

335 Ergibt sich aus § 108 Abs. 1 S. 1 Nr. 4, 5 GO NRW; Lange, Kommunalrecht, Kap. 14 Rn 191.

Genehmigungsrechte aus und bestimmt über Satzungsänderungen. Nach außen kann die Vertretungsmacht des Geschäftsführers jedoch nicht beschränkt werden. Zudem bestellt und entlässt die Gesellschafterversammlung die Geschäftsführung, welche grundsätzlich ihrer Weisung unterliegt. Die Rechte der Gesellschafter ergeben sich – wenn im Gesellschaftsvertrag nichts anderes vereinbart wurde – aus §§ 45 bis 51 GmbHG. Das Gewicht der Stimme der einzelnen Gesellschafter in der Gesellschafterversammlung hängt vom Anteil am Stammkapital der Gesellschaft ab.

Die Einrichtung eines **Aufsichtsrats** ist – sofern sie nicht gesetzlich vorgeschrieben ist – fakultativ, d. h. sie hängt allein davon ab, ob die Gesellschafter die Bildung eines Aufsichtsrats in ihrer Satzung vorsehen.³³⁶ Neben einem Aufsichtsrat i. S. d. § 52 GmbHG können weitere Gremien gebildet werden, deren Aufgaben von reiner Beratung über Überwachung bis hin zu selbstständigen Geschäftsführungsaufgaben und sogar weitreichenden Steuerungsfunktionen reichen können.³³⁷ In Gesellschaften mit gemeinnütziger Zielsetzung soll üblicherweise ein Beirat die Verfolgung der besonderen Ziele sicherstellen.³³⁸ Soweit die Kommune Gesellschafter der GmbH werden soll, ist wiederum § 113 Abs. 1 S. 1 und 2 GO NRW zu beachten, wonach Vertreter der Kommune in Gesellschafterversammlungen an die Beschlüsse des Rates bzw. Kreistags und seiner Ausschüsse gebunden sind.

6.3 Finanzen

Für die GmbH gelten grundsätzlich die Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Buchführung (§§ 238 bis 263 HGB) sowie ergänzend die §§ 264 bis 335 HGB für Kapitalgesellschaften und im Speziellen die §§ 42 ff. GmbHG. Die **Anforderungen an die Buchführung** sind damit deutlich höher als etwa bei einem Verein.

Eine GmbH ist grundsätzlich voll steuerpflichtig, allerdings gelten, sofern sie ausschließlich gemeinnützige Zwecke verfolgt, auch für sie die oben beschriebenen steuerlichen Vergünstigungen.

³³⁶ Schneider, in: Scholz, GmbHG, 10. Aufl. § 52 Rn 2.

³³⁷ Ebd., § 52 Rn 6.

³³⁸ Ebd., § 52 Rn 10.

6.4 Potenziale

Allgemein gilt der Ausschluss der persönlichen Haftung der Gesellschafter als besonderer Vorteil der GmbH. Als einen weiteren Vorteil lässt sich der **einfache Zugang** der verschiedenen potenziellen, auch privaten Akteure aufzählen. Auch Spenden und Sponsorengelder lassen sich unproblematisch in den Haushalt der GmbH integrieren. Ein weiterer Vorteil der Rechtsform der GmbH ist die Möglichkeit zur flexiblen Gestaltung der Satzung – angepasst an die Bedürfnisse der jeweiligen Gesellschafter. Die **Mitbestimmung der Gesellschafter** ist in §§ 45 bis 51 GmbHG gesetzlich klar geregelt. Besonders interessant an der Rechtsform der GmbH ist, dass durch die Kapitalanteile die **Besetzung der Organe** gesichert werden kann. Hält die Kommune etwa den überwiegenden Anteil der Kapitalanteile, kann sie durch diese Stimmenmehrheit Einfluss auf die Berufung des Geschäftsführers nehmen. In der Regel empfiehlt sich, das operative Geschäft, also die Entscheidungsbefugnis und die Verantwortung für den laufenden Geschäftsbetrieb, weitgehend auf den Geschäftsführer zu übertragen, um so dem Vorstand zu erlauben, sich auf die strategischen Ziele der Präventionskette zu konzentrieren und die Prioritäten festzulegen.³³⁹

Die Rechtsform der GmbH ermöglicht ebenso wie andere Rechtsformen des Privatrechts die Loslösung von den Strukturen der Verwaltung und bringt darüber hinaus eine gewisse **Unabhängigkeit** von den politischen Mehrheiten in der jeweiligen Gemeinde mit sich. Durch die haushaltsmäßige Trennung von kommunalem und Gesellschaftsvermögen wäre die GmbH auch weniger als eine verwaltungsinterne Organisationseinheit von der kommunalen Haushaltslage abhängig. Die prinzipielle Ausrichtung einer GmbH an betriebswirtschaftlichen Grundsätzen kann schließlich eine besondere **Effizienz** in der Aufgabenumsetzung bewirken. Dass sich in der Rechtsform der GmbH engere Grenzen in Bezug auf die Wahrnehmung zwingend hoheitlicher Aufgaben ergeben, ist mit Blick auf die Ziele des „Präventionstopfs“ kein Ausschlusskriterium. Denn der Sinn und Zweck der gemeinsamen Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten liegt im Kern nicht in der Übertragung hoheitlicher Aufgaben, sondern in der gemeinsamen Planung und Finanzierung der Aufgaben.

³³⁹ Vgl. Gernert, in: Jans u. a., Kinder- und Jugendhilferecht, SGB VIII § 73 Rn 41.

Die weitgehende Loslösung von der Gemeinde bringt auf der anderen Seite den Nachteil mit sich, dass **zusätzlicher Gründungsaufwand** erforderlich wird und nicht auf bestehende Organisations- und Kommunikationsstrukturen zurückgegriffen werden kann. Der Einfluss der Kommune richtet sich dabei nach der konkreten Gestaltung.

Grundsätzlich unterliegt die GmbH der vollen Steuerpflicht. Da aber aufgrund der Zielsetzung der koordinierten Prävention eine uneingeschränkte **Gemeinnützigkeit** der Tätigkeit anzunehmen ist, fällt die Steuerpflicht nicht ins Gewicht. Als gemeinnützige GmbH würde der „Präventionstopf“ von den aufgezählten, für gemeinnützige Körperschaften geltenden Steuervergünstigungen profitieren. Die mit der Gemeinnützigkeit potenziell verbundenen Nachteile – wie das Verbot der Gewinnausschüttung an die Gesellschafter, die Pflicht zur zeitnahen Mittelverwendung und das Risiko der Aberkennung des Gemeinnützigkeitsstatus – spielen für einen „Präventionstopf“ letztlich keine Rolle.

7 Verfügungsfonds

7.1 Allgemeines

Fonds (im technischen Sinne) werden – den Kapitalgesellschaften ähnlich – zum Zwecke der Finanzierung bestimmter Aufgaben (Investitionen) durch Bildung einer juristischen Person des Privatrechts geschaffen. Vorrangiges Ziel ist damit die möglichst gestreute Generierung von finanziellen Mitteln (**Kapitalpool**) zur Durchführung vorher festgelegter (zweckgebundener) kostenintensiver Aufgaben. Die Zwecke sind vielfältig, bspw. werden über sogenannte Plattformstrategien Synergien genutzt und Verwaltungskosten gesenkt.³⁴⁰ Als privatwirtschaftliches Finanzierungsmodell wird ein Fonds üblicherweise von einer Beteiligungsgesellschaft (i. d. R. GmbH & Co. KG) aufgelegt und betrieben, wodurch die Haftungsrisiken des Fondsvehikels auf das Gesellschaftsvermögen beschränkt werden.³⁴¹

340 Vgl. Ernst/Häcker, in: Wöhe u. a., Grundzüge der Unternehmensfinanzierung, 181.

341 Ebd., 176.

Grundsätzlich bieten Fonds auch ein zulässiges Instrument der Verwaltungsorganisation. Über modifizierte Fonds können öffentlich-rechtliche Träger auf diese Weise Public-Equity-Gesellschaften zum Zwecke der **Strukturförderung** bilden. Dabei handelt es sich jedoch der Sache nach wie bspw. beim Sponsoring oder Fundraising um eine spezielle Form der Finanzmittelgenerierung, bei der sowohl mit privaten als auch öffentlichen Partnern kooperiert werden kann.³⁴² Ausgliederungen öffentlicher Aufgaben sind grundsätzlich auch durch Fondsbildungen in begrenztem Rahmen als Ausprägung des kommunalen Selbstverwaltungsrechts rechtlich nicht zu beanstanden.³⁴³

Die staatliche fondsbasierte **Finanzierung** dient indessen üblicherweise zur einfacheren und schnellen Ausstattung von Ausfall-, Sicherungs- oder Förderfonds. Landesrechtlich ist bspw. nach Art. 82 Abs. 2 LV NRW die Einrichtung von Sondervermögen – ohne eigene Rechtspersönlichkeit – bei hinreichender Zweckbegrenzung durch Haushaltsgesetz grundsätzlich möglich.³⁴⁴ Die Gründung und Ausgestaltung eines als Sondervermögen geltenden Fonds kann auf Landesebene somit nur durch gesetzliche Regelung erfolgen.

Als Strukturförderfonds spielen **Versorgungs- oder Projektfonds** eine besondere Rolle, deren Unterstützung durch Bundes- und Landesmittel, aber auch private Drittmittel besonders geregelt ist. Die Inhalte der Förderung werden i. d. R. durch Verwaltungsvereinbarung festgelegt und betreffen vornehmlich den investiven, aber auch nicht investiven Bereich.³⁴⁵ Insofern handelt es sich um ein kommunales Finanzierungsinstrument mit dem Zweck der Anschubfinanzierung und der Flexibilitätsstärkung sowie verbesserter lokaler Koordinierung des Mitteleinsatzes.

Grundlage zur Förderung eines Verfügungsfonds ist u. a. die Regelung zur Investitionsförderung in Art. 104b GG. (Nur) auf Bundesebene steht damit eine weitgefasste Kompetenz zur (grundsätzlich investitionshilfebezogenen) fondsbasierten Förderung

342 Gern, in: ders., Kommunalrecht Baden-Württemberg, Rn 363d, f.

343 Vgl. BVerfG 18.12.1974, 1 BvR 430/65, 1 BvR 259/66, juris.

344 Vgl. VerfGH NRW 14.5.1996, 5/95.

345 VV Städtebauförderung 2014; Leitlinie öffentlich-privater-Projektfonds Oberste Baubehörde im Bay. Staatsministerium des Inneren 06/2010.

zur Verfügung.³⁴⁶ Nach Art. 104b Abs. 2 GG sind dazu Verwaltungsvereinbarungen zwischen Bund und Ländern zu treffen.³⁴⁷ Die rechtliche Regelung betrifft bislang Förderprogramme von Bund und Ländern zur Stadt- und Gebietsentwicklung. Definiert sind diese staatlichen Unterstützungsfonds als (teil-)finanzierte Budgets, die insbesondere in lokal begrenzten Kooperationen (bzw. kommunalen Projektfonds) v. a. als Anschubfinanzierung dienen sollen. Die Renditebezogenheit (Rentierlichkeit) der Finanzierungsgenerierung tritt dabei in den Hintergrund. Ziel eines auf dieser Grundlage gebildeten öffentlich-rechtlichen Projekttopfs ist die quartierbezogene Förderung von Engagement und der Selbstverantwortung, d. h. neben der Einbindung möglichst vieler Akteure aus dem öffentlichen wie auch privaten Sektor auch der effizientere Einsatz (Allokation) der bereiten Mittel. Insofern kann bei Vorliegen einer institutionellen Kooperationsform durch Gründung einer organisatorischen Sondereinheit auch von Public Public Partnership gesprochen werden.³⁴⁸

7.2 Organe

Die Verteilung der Mittel soll ausdrücklich auf ein vorher zu bestimmendes – auf den lokalen Bereich begrenztes – Steuerungsgremium beschränkt bleiben. Das Gesamtbudget wird von den teilnehmenden Gemeinden bestimmt. Die Verwaltung im operativen Bereich (Budget, Abrechnung, Verwendungsnachweis) kann wiederum durch entsprechende Vereinbarungen auf Dritte (Verein, GmbH) übertragen werden. Hinsichtlich der Kontroll- und Steuerungsorgane kommt neben einem Vorstand oder Beirat (je nach gesellschaftsrechtlicher Konstruktion) eine besondere **Lenkungsgruppe** in Betracht. Das Steuerungsgremium kann aber auch aus einer Interessengemeinschaft bestehen bzw. unter Beteiligung der lokalen Bürgerschaft entstehen. Die klar strukturierten Entscheidungs- und Kontrollebenen sind regelmäßig voneinander zu trennen.

346 Heintzen, in: v. Münch/Kunig, GG, Band 2, Art. 70 bis 146, § 104b Rn 3 m. w. N.

347 Art. 9 Verwaltungsvereinbarung Städtebauförderung 2014.

348 Bauer, in: Hoffmann-Riem u. a., Grundlagen des Verwaltungsrechts, § 104b Rn 3 m. w. N.

7.3 Finanzen

Fonds im weiteren Sinne lassen sich als gesetzlich angeordnete Vermögenszusammenfassung beschreiben (**Sondervermögen**). Dieses organisatorisch (ausgegliederte und) separat zu behandelnde Vermögen ist im Gemeindehaushalt getrennt auszuweisen.³⁴⁹ Eine Ausgliederung kommunalen Vermögens unterliegt der Kommunalaufsicht und ist zwingend an den Grundsatz der Einheit und Vollständigkeit des Haushaltsplans und die Einhaltung der gebotenen Transparenz gekoppelt.³⁵⁰

Hier ist ebenfalls zwischen der privatrechtlich geregelten Bildung eines Fondsvehikels (inkl. gesellschaftsrechtlicher Konstruktion) als Fonds im technischen Sinne und der staatlichen Anschubfinanzierung im Wege der Bereitstellung von **Sondermitteln** zu unterscheiden. Auch bei Bildung eines kommunalen Fonds ist eine Vielzahl steuerrechtlicher und haftungsrechtlicher Aspekte zu berücksichtigen, bspw. sind die steuerrechtlichen Vor- und Nachteile der gewählten Rechtsform (KG oder GmbH & Co. KG) mit den jeweiligen Haftungsrisiken und Aspekten der Rechtssicherheit abzuwägen. Nicht wirtschaftliche Beteiligungen einer Kommune sind zulässig, wenn dies wegen Vorliegens wichtiger Interessen wünschenswert ist (vgl. § 107 Abs. 1 GO NRW). Grenzen sind der Auslagerung von Gemeindevermögen auch nach § 100 Abs. 3 GO NRW hinsichtlich der Beteiligung an eigens gegründeten Unternehmen bzw. Rechtspersönlichkeiten gezogen.³⁵¹ Bei Wahl der Beteiligung sind die Haftungsrisiken einer Kommune zu begrenzen (§§ 88 ff., 92 GO NRW). Dies gilt erst recht für die Beachtung des Haushaltsrechts (vgl. nur §§ 53 f. HGrG sowie Art. 110 und 115 GG). Hierzu sind in jedem Fall konkrete Vereinbarungen erforderlich.

7.4 Potenziale

Eine effektive Bereitstellung finanzieller und anderer (insb. Sach-)Mittel kann durch Ausstattung und Verwaltung eines „Fonds“ erreicht werden. Auch wenn es sich bei diesem Instrument letztlich um ein Hilfskonstrukt handelt, kann es durchaus als **Alternative zur Gründung einer Stiftung** oder sonstigen Verwaltungsausgliederung

349 Vgl. § 95 GO NRW.

350 Vgl. VG Münster 21.5.2010, 1 K 1405/09.

351 Vgl. OVG Münster 19.12.2012, 16 A 1451/10 (zum Problem der Anerkennung einer Stiftung).

angesehen werden. Im Unterschied zur Stiftung sind sämtliche Mittel, die dem Fonds zur Verfügung gestellt werden, einsetzbar. Denkbar wäre auch eine Kombination mit den oben dargestellten Organisationsformen.

Das Konzept der Sonderfinanzierung durch Fondsbildung lässt sich grundsätzlich (bedingt) auch auf die (vornehmlich nicht investive) Bündelung von Präventionsleistungen auf kommunaler oder Landesebene übertragen. Hervorzuheben ist die besondere **Flexibilität der Finanzierung** (Mittelzufluss- und -verwendung). Auch für diese Form der Ressourcenbündelung bedarf es einer rechtlichen Grundlage (Satzung, Landesgesetz). Hinsichtlich der geforderten Steuerungs- und Kontrollfunktion besteht die Notwendigkeit ausreichender gesetzlicher Vorgaben (Berichts- und Nachweispflichten).

Soweit es hingegen um sogenannte staatlich unterstützte Strukturbildung i. S. v. Verfügungs- und Projektfonds geht, bei denen der Aspekt der Anschubfinanzierung im Vordergrund steht, scheint eine derartige Ausgangskonstruktion für die Bildung des „Präventionstopfs“ im Sinne einer Gesamtsteuerung bei entsprechender normativer Modifizierung – auch durch Integrierung gemeinsamer Fondsgesellschaften (im technischen Sinne) – aufwendig, aber geeignet.

F. Potenziale der Organisationsrechtsformen

1 Gestaltungsspielraum der Kommunen

Zusammenfassend ergibt sich, dass für die gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten eine **breite Palette an möglichen Organisationsrechtsformen** zur Verfügung steht. Grundsätzlich scheidet keine der dargestellten Rechtsformen von vornherein als Gerüst einer Präventionskette aus. Grenzen ergeben sich jedoch in Bezug auf die Beteiligung der potenziellen Partner sowie in Bezug auf die Integrationsfähigkeit bestimmter Angebote.³⁵² Jede einzelne Organisationsrechtsform zeichnet sich darüber hinaus durch bestimmte Stärken und Schwächen aus. Insofern kommt es entscheidend darauf an, welchen **Auswahlkriterien in der jeweiligen Kommune** besondere Bedeutung zukommt. Je nachdem, wie weitreichend öffentliche Aufgaben von der Präventionsstelle übernommen werden sollen, ist bspw. eine Einbindung in die interne Verwaltung, ggf. in das Jugendamt, empfehlenswert oder sogar zwingend erforderlich. Weiter kann entscheidend sein, ob und in welchem Umfang in der jeweiligen Kommune die Einbindung Privater gewünscht ist. Auch die Frage nach den vorhandenen finanziellen und weiteren Ressourcen kann die Rechtsformwahl beeinflussen, etwa in Bezug auf die Bereitstellung der erforderlichen Mittel zur Gründung einer Stiftung.

2 Vor- und Nachteile auf der Planungs- und Steuerungsebene

2.1 Partizipation aller Beteiligten

Die Etablierung einer kommunalen Präventionskette erfordert eine Organisationsrechtsform, die allen potenziellen Partnern ermöglicht, sich im Rahmen ihrer spezifischen Steuerungs- und Zusammenarbeitsvorgaben an der Präventionskette zu beteiligen. Es kommt also einerseits darauf an, wie flexibel die jeweilige Rechtsform auf

352 Siehe D 2.2, D 2.3.

etwaige **Steuerungsvorbehalte** der potenziellen Partner reagieren kann, und andererseits darauf, welche Zusammenarbeits-, also **Koordinationspotenziale** die jeweilige Rechtsform bereithält. Keine der Organisationsrechtsformen schließt die Beteiligung eines bestimmten Partners von vornherein aus. Es kommt entscheidend darauf an, welcher Grad an Beteiligung von dem jeweiligen Partner gewünscht ist. Einzelne Beteiligte, wie insbesondere die GKV, haben allerdings von vornherein so enge Strukturvorgaben, dass ihre Einbindung ohnehin nur in dem für sie gesetzlich vorgesehenen begrenzten Rahmen möglich ist.

Wird der „Präventionstopf“ an eine **Organisationseinheit der öffentlichen Verwaltung** angebunden, ist eine Beteiligung weiterer öffentlicher Akteure, insbesondere derer, die ebenfalls in kommunaler Trägerschaft stehen, unproblematisch möglich. Hier könnte der Grad der Verknüpfung der verschiedenen kommunalen Akteure sogar so weit gehen, dass ein übergeordnetes Amt, ein übergeordneter Fachbereich mit eigenen Präventionsaufgaben geschaffen wird. Eine Einbindung Privater ist in dieser Organisationsvariante zwar durch die Einbringung von Personal, Sach- und Finanzmitteln (Ehrenamt, Spenden) möglich. Allerdings ist eine Einbindung Privater auf der verantwortlichen Entscheidungsebene nicht zulässig. Entscheidet man sich für eine Organisation des „Präventionstopfs“ in Privatrechtsform, besteht in allen Rechtsformen die Möglichkeit, öffentliche und private Partner einzubinden. Am flexibelsten stellt sich insofern die gGmbH dar, die etwa über Anteilsverteilung oder Aufsichtsgremien erlaubt, die Einflussmöglichkeiten der potenziellen Partner zu steuern.

2.2 Integrierte Planung

Soweit es sich um eine gemeinsame Steuerung verschiedener öffentlicher Akteure handelt, bietet sich eine Organisationseinheit der bestehenden Verwaltung an, da zumindest in Bezug auf einige öffentliche Träger erste Schritte zu einer rechtlichen Fixierung einer integrierten Planung unternommen wurden, auf die zurückgegriffen werden könnte. Bei Wahl einer privaten Rechtsform müsste eine entsprechende Grundlage einer integrierten Planung mittels Satzung oder Kooperationsvereinbarung erst geschaffen werden.

2.3 Zentrale Steuerung

Um zu gewährleisten, dass die verschiedenen Präventionsangebote inhaltlich aufeinander abgestimmt sind, bedarfsgerecht gestaltet und durchgeführt werden, erfordert es eine zentrale Steuerung der Präventionskette. Soll diese in kommunaler Hand liegen, spricht viel für eine Organisation der Präventionskette als **Verwaltungseinheit**, da hier die kommunale Steuerungshoheit unproblematisch gegeben ist. Dabei kann das Verhältnis der verschiedenen beteiligten Ressorts zueinander unterschiedlich gestaltet werden. Durch die Vergabe einer **Federführung** an ein bestimmtes Ressort könnte die kommunale Steuerungshoheit weiter spezifiziert werden. Unter den potenziellen privatrechtlichen Formen sticht mit Blick auf die Gesamtsteuerung die **gGmbH** heraus, da sie mehr als ein Verein oder eine Stiftung geeignet ist, eine kommunale Steuerungshoheit sicherzustellen.

2.4 Rückkopplungs- bzw. Unabhängigkeitspotenziale gegenüber der Politik

Ob bzw. in welchem Grad die Präventionskette in enger Abstimmung mit der Lokalpolitik und ihren Vertretern umgesetzt werden soll oder ob gerade eine gewisse Unabhängigkeit von der Politik gesucht wird, dürfte von Kommune zu Kommune unterschiedlich bewertet werden. Daher ist jede Rechtsform sowohl auf ihre „**Rückkopplungs-**“ als auch auf ihre „**Unabhängigkeitspotenziale gegenüber der Politik**“ zu untersuchen. Wird der „Präventionstopf“ in die bestehende Verwaltung integriert, ist eine politische Einflussnahme gegeben. Ohnehin bleibt der Umfang der Mittel, die die Kommune für die Präventionsarbeit zur Verfügung stellt, vom politischen Willen abhängig. Zudem bietet keine andere Organisationsrechtsform einen vergleichbar „kurzen Weg“ zur Politik. Dieser kann gerade unter Machbarkeitsgesichtspunkten eine entscheidende Rolle spielen. In einem Verein wiegt die Stimme eines Mitglieds aus der Vertretungskörperschaft dagegen nicht mehr als die jedes anderen Mitglieds, sodass hier größtmögliche Unabhängigkeit von Politik erreicht werden kann. Soweit eine Stiftung als kommunale Stiftung geführt wird, also unter kommunaler Verwaltung und unter Einbindung von Gemeindevermögen, wird sich ein – zumindest mittelbarer – Einfluss von Politik nicht ausschließen lassen. Bei einer

gGmbH dagegen kann der politische Einfluss letztlich beliebig über die Anteilsverteilung gesteuert werden.

2.5 Nutzung vorhandener Strukturen/geringer Gründungsaufwand

Auf der Planungs- und Steuerungsebene ist schließlich auch der Gründungsaufwand für einen „Präventionstopf“ zu untersuchen, insbesondere ob auf bereits vorhandene Kommunikations- und Organisationsstrukturen zurückgegriffen werden kann bzw. wie aufwendig die Gründung und Fortführung des „Präventionstopfs“ in der jeweiligen Organisationsrechtsform ist. Die Möglichkeit zur **Nutzung bestehender Organisations- und Kommunikationsstrukturen** ist ein ganz entscheidender Vorteil einer Integration des „Präventionstopfs“ in bestehende Verwaltungsstrukturen. Allerdings hängt dabei das Nutzungspotenzial auch von der Form der Integration in die bestehende Verwaltung ab. Die Einrichtung einer Stabsstelle oder das Etablieren einer Federführung erfordern nahezu keinen bürokratischen Aufwand. Eine Federführung bringt zudem den Vorteil, dass auf einen bestehenden Verwaltungsunterbau zurückgegriffen werden kann. Dieser Vorteil entfällt bei einer Entscheidung zugunsten einer privaten Rechtsform. Hier müssten die erforderlichen Strukturen erst geschaffen werden, allerdings könnten auch in dieser Variante zumindest Netzwerkkontakte und fachliche Kompetenzen übergeleitet werden, indem fachlich qualifizierte oder gut vernetzte Vertreter in den entsprechenden Strukturen bzw. Organen eingesetzt werden. Während der Gründungs- bzw. Einrichtungsaufwand bei einem Verein oder auch bei einem Fonds außerordentlich gering ist, ist er bei Gründung einer gGmbH, vor allem aber bei Gründung einer Stiftung schon wegen des erforderlichen „Startkapitals“ deutlich höher.

2.6 Organstruktur

Für die Umsetzung einer Präventionskette bedarf es einer Einbindung der jeweiligen Partner auf verschiedenen Ebenen. Die Organstruktur der potenziellen Rechtsform muss daher so aufgebaut sein, dass sie die für die Steuerung der Präventionskette wesentlichen Gremien (insb. Lenkungsgruppe und inhaltliche Arbeitskreise) abbilden

kann. Letztlich halten alle Organisationsrechtsformen einen breiten Gestaltungsspielraum vor, um die Ebenen einer akteursübergreifenden Präventionsstelle (Geschäftsführung, Lenkung, konkrete Angebotsplanung, ggf. repräsentative Spitze) abzubilden. In der öffentlichen Verwaltung kann eine eher hierarchische ebenso wie eine eher horizontale Organisation gewählt werden. Auch bei den Privatrechtsformen besteht ein breiter Gestaltungsspielraum: So lässt sich die übliche Aufteilung zwischen Vorstand/Geschäftsführung und Kontrollorgan flexibel durch Satzung um weitere Organe erweitern. Am flexibelsten und damit für die Aufgabe der Allokation von Präventionsmitteln am besten geeignet erscheint die gGmbH. Hingegen konzentriert sich in einer Stiftung die Entscheidungsgewalt üblicherweise im Vorstand und sieht der mitgliederorientierte Verein eine Verantwortungskonzentration bei der Gemeinde grundsätzlich nicht vor.

2.7 Partizipativer Entscheidungsprozess

In den Blick zu nehmen ist weiter, wie in der jeweiligen Rechtsform der Prozess der Entscheidungsfindung angelegt ist. Da für die fachliche Qualität der Präventionskette die Identifikation der einzelnen Partner mit dem Projekt und ihre Möglichkeiten, sich verantwortlich einzubringen, eine wesentliche Rolle spielen, empfiehlt sich, die Entscheidungswege möglichst partizipativ zu gestalten. Im Hinblick auf den Entscheidungsprozess wirkt wegen des „One man, one vote“-Prinzips zunächst die Organisationsform des Vereins am „demokratischsten“. Tatsächlich kommt es für ein Gelingen der Präventionskette aber weniger darauf an, dass jede Stimme, jeder Akteur im Entscheidungsprozess das gleiche Gewicht hat, sondern vielmehr darauf, dass alle verantwortlich beteiligt werden. Dies ist im Rahmen einer Organisationseinheit innerhalb der Verwaltung in Bezug auf Privatpersonen nicht möglich. Da sich auch innerhalb einer Stiftung eine breite Auffächerung der Verantwortung nicht so leicht umsetzen lässt, spricht in diesem Punkt viel für eine gGmbH.

2.8 Einbeziehung von „Einzelfallhilfen“

Bestimmte Präventionsangebote setzen einen individuellen Bedarf und einen (konkludenten) Antrag auf Hilfestellung bzw. eine Einzelfallentscheidung des jeweiligen Leistungsträgers voraus. Über die **Kontingentlösung**, also die Zurverfügungstellung eines Kontingents an Einzelfallhilfen zur Integration in die Präventionskette, sind Angebote, die eine vorherige Entscheidung des Sozialleistungsträgers voraussetzen, grundsätzlich in alle öffentlichen und privaten Rechtsformen integrierbar.³⁵³ Da die Entscheidung über die Leistungsgewährung im Einzelfall beim zuständigen Leistungsträger verbleibt, bezieht sich die Einbindung in erster Linie auf die Initiative zur Leistungsgewährung sowie die sinnvolle Abstimmung der Einzelfallhilfen mit anderen, sie umgebenden Angeboten. Wird eine Verwaltungseinheit im Jugendamt gewählt, kann dort gleichzeitig entschieden werden, welche Leistungen niedrigschwellig angeboten werden und wann eine vorherige Einzelfallentscheidung erforderlich sein soll.

2.9 Instrumente der Qualitätssicherung und -entwicklung

Schließlich ist die differenzierte Fortschreibung und Weiterentwicklung des Netzwerks wesentliche Voraussetzung für ein Gelingen der Präventionskette. Dabei sind Abläufe für ein aktuersübergreifendes, integriertes Qualitätsmanagement zu entwickeln. Bei der Rechtsformwahl ist daher auch darauf zu achten, ob sich in die jeweiligen Strukturen ein Verfahren zur Qualitätsentwicklung und -sicherung einbinden lässt. Entsprechende Verfahren können grundsätzlich unproblematisch in der Satzung eines Vereins, einer Stiftung oder einer gGmbH oder auch durch Kooperationsvereinbarungen festgelegt werden. Dabei sind allerdings die bereichsspezifischen Vorgaben bezüglich der Qualitätssicherung und -entwicklung im Blick zu behalten. Entscheidet sich die Kommune für eine Ansiedlung des „Präventionstopfs“, der Präventionsstelle beim Jugendamt, ergibt sich gegenüber der Wahl einer Privatrechtsform der Vorteil, dass dessen recht spezifische Vorgaben unmittelbar Anwendung finden, ohne durch Satzung oder Kooperationsvereinbarung transferiert werden zu müssen.

353 Siehe D 2.3.

Tabelle 4: Bewertung der Planungs- und Steuerungspotenziale

	Verwaltungs- einheit	Verein	Stiftung	gGmbH
Partizipation aller Beteiligten	++	++	++	+++
a. Öffentliche Partner	+++			
b. Private Partner	+			
Zentrale Steuerung	+++	+	+	+++
Partizipativer Entscheidungsprozess	+	+++	+	++
Rückkopplung mit Politik	+++	+	+	++
Unabhängigkeit von Politik	-	+++	+	++
Nutzung vorhandener Strukturen	+++	-	-	-
Interne Organstruktur	+++	+	++	+++
Einzelfallhilfen	++	+	+	+
Qualitätssicherung	++	+	+	+
GESAMT	+21	+13	+10	+17

Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

3 Vor- und Nachteile auf der Finanzmittel- und Ressourcenallokationsebene

3.1 Poolfinanzierung

Das entscheidende Kriterium auf der Allokationsebene ist, ob die Rechtsform erlaubt, Ressourcen aller gewünschten Partner zu vereinen. Der Vereinigung der Ressourcen sind insbesondere aufgrund des Verbots der Mischverwaltung, des Grundsatzes der eigenen Aufgabenerfüllung sowie aufgrund akteurspezifischer Strukturvorgaben Grenzen gesetzt.³⁵⁴ Eine echte **Mischfinanzierung** zwischen kommunalen Akteuren und Akteuren auf Bundesebene scheidet von vornherein aus. Auch zwischen kommunalen Akteuren ist eine echte Mischfinanzierung nur möglich, soweit der Grundsatz der eigenen Aufgabenwahrnehmung noch erfüllt ist.

Hiervon ausgehend bietet die Einrichtung einer **kommunalen Verwaltungseinheit** den Vorteil, zumindest die kommunalen Mittel in einem und demselben Haushalt verwalten zu können, insoweit Gestaltungsspielräume für gemeinsame haushaltsrechtliche Zuordnungen (Budgetierungen) bestehen. Die Mittel können von etlichen der Träger und Ämter jedoch auch mit entsprechender Aufgabenbindung an eine **private Einheit**, etwa eine kommunal gesteuerte gGmbH oder aber einen Träger der freien Wohlfahrtspflege, transferiert werden, um dort entsprechend der inhaltlichen Vorgaben der finanzierenden Ämter an zentraler Stelle die Angebote konkret und aufeinander bezogen als Präventionskette auszugestalten. Hierbei können auch Ressourcen aus der Zivilgesellschaft einbezogen werden. Der Budgetansatz, den der Grundsatz der eignen Aufgabenwahrnehmung erfordert, lässt sich dem Grunde nach auch in den dargestellten Privatrechtsformen erzielen. Letztlich ist abzuwägen, ob ein solch getrenntes Haushalten unter dem Dach einer gemeinsamen Organisation tatsächlich einen derart messbaren Effizienz- und Qualitätsgewinn brächte, dass der erhebliche zusätzliche Bürokratieaufwand aufgewogen würde.

Ein **echtes gemeinsames Haushalten** ist indes nicht möglich. Die verbleibende Option einer trägerübergreifenden Steuerung und Finanzierung wäre somit letztlich nur

354 Siehe D 1.5.

für eine neu geschaffene, übergreifende Präventionsaufgabe möglich. Ein derartiges Herauslösen von Aufgaben aus den bestehenden inhaltlichen und kompetenziellen Zusammenhängen erscheint allerdings wenig empfehlenswert – nicht nur mit Blick auf den erheblichen bürokratischen Aufwand einer solchen Umstrukturierung, sondern gerade auch mit Blick auf das Gesamtgefüge der gewachsenen inhaltlichen Aufgabenverteilung innerhalb der Kommune sowie die zahlreichen Schnittstellen und fließenden Übergänge zwischen präventiven und anderen Angeboten innerhalb der unterschiedlichen Systeme.

3.2 Flexible Finanzplanung

Bei der Bewertung der jeweiligen Rechtsform auf der Allokationsebene kommt es außerdem darauf an, welche Art der Haushalts- bzw. Wirtschaftsführung die jeweilige Rechtsform vorsieht und ob diese Struktur den Anforderungen eines „Präventionstopfs“ gerecht wird. Hier ist insbesondere die gGmbH hervorzuheben, die aufgrund ihrer grundsätzlich betriebswirtschaftlichen Ausrichtung eine effiziente Mittelverwaltung verspricht.

3.3 Gesicherte Finanzbasis/Unabhängigkeit vom kommunalen Haushalt

Ein entscheidendes Kriterium auf der Finanzebene ist schließlich die **Beständigkeit der Finanzausstattung**. Eine gesicherte Finanzbasis ist aber letztlich weniger eine Frage der Rechtsform als eine Frage der akquirierbaren Mittel. Insofern kommt es wesentlich auf den Umfang der Beteiligung der Kommune an der Präventionskette und die finanziellen Spielräume in der jeweiligen Kommune an. Grundsätzlich wird die langfristige Finanzierung am sichersten durch die auf unbestimmte Zeit eingerichtete Stiftung gewährleistet; allerdings steht infrage, ob in der jeweiligen Kommune ein ausreichendes Stiftungskapital akquiriert werden kann. Der beitragsfinanzierte Verein ist am unbeständigsten, die gGmbH mag zwar von der Kommune finanziell mit angeschoben werden, ist dann jedoch aufgrund ihrer flexiblen Finanzierungsgrundlagen relativ beständig.

3.4 Steuervergünstigung

Einen nicht zu vernachlässigenden Aspekt auf der Allokationsebene stellt schließlich die Frage dar, welche Steuervergünstigungspotenziale die jeweilige Rechtsform be-reithält. Diese gewährleistet jede Privatrechtsform, wenn sie gemeinnützig aufgestellt ist. Aber auch an die Kommune kann steuerbegünstigt gespendet werden. Signali-siert eine Privatperson in einer Kommune ein erhebliches Zuwendungsinteresse, kann aufgrund der besonderen steuerrechtlichen Behandlung der Stiftung unter Umstän-den gerade die Gründung einer solchen interessant sein.

Tabelle 5: Bewertung der Finanzsteuerungs- und Finanzallokationspotenziale

	Verwaltungs- einheit	Verein	Stiftung	gGmbH
Flexible Finanzplanung	+	+	+	+++
Ressourceneinbindung aller Partner	+	++	++	+++
Gesicherte Finanzbasis	++	+	+++	++
Steuervergünstigung	++	++	+++	++
GESAMT	+6	+6	+9	+10

Quelle: Eigene Darstellung.

© Bertelsmann Stiftung und DIJuF, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds.

4 Schlussfolgerungen

4.1 Rechtliche Ausgangslage

In Bezug auf die rechtliche Ausgangslage für eine zentrale Planung und Steuerung sowie eine gemeinsame Finanzierung lassen sich folgende Kernaussagen festhalten:

1. Alle potenziell beteiligten Akteure halten aufgrund ihrer Zielsetzung **grundsätzlich taugliche Angebote** bereit, die in eine Präventionskette integriert werden können.
2. Besonders geeignet zu einer Verknüpfung von Angeboten verschiedener Akteure in einer Präventionskette sind **niedrigschwellige Angebote**, die nicht die Feststellung eines konkreten Bedarfs und eine Entscheidung des Leistungsträgers über die Hilfestellung voraussetzen.
3. Die Kommune verfügt über **organisatorische Wahlfreiheit**: Sie kann weitgehend frei entscheiden, wie sie die Ämter und ihre Aufgaben unter einer gemeinsamen Leitung organisiert oder in einzelnen Sachgebieten bzw. Abteilungen zusammenfasst. Sie kann dabei neben den Organisationsformen des öffentlichen Rechts grundsätzlich auch solche des Privatrechts in Anspruch nehmen.
4. Das sogenannte **Verbot der Mischverwaltung** und der **Grundsatz der eigenen Aufgabenerfüllung** stellen erhebliche Hindernisse bei der Zusammenführung von Ressourcen verschiedener Akteure dar. Diese Hindernisse können von keiner Rechtsform vollständig überwunden werden.
5. Für eine **Poolfinanzierung** stehen nur bestimmte Akteure zur Verfügung: Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, ÖGD, Sport, Schule, Zivilgesellschaft, kommunale Daseinsvorsorge. Andere Akteure können lediglich durch eine integrierte Koordination der Angebote (ggf. als Kontingent) eingebunden werden: Jobcenter, Bundesagentur für Arbeit, Gesetzliche Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung.

4.2 Praktische Umsetzung

Aus diesen Grundannahmen folgt für die **praktische Umsetzung**, dass bei der Wahl einer bestimmten Rechtsform für eine akteursübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsketten drei Überlegungen zentral sind:

- Welche **Partner** sollen an der Präventionskette beteiligt werden?
- Welche **Angebote** sollen über die Präventionskette gestaltet und finanziert werden?
- Welche **Entscheidungskompetenz** soll den beteiligten Akteuren jeweils zukommen bzw. verbleiben?

Die Frage nach den potenziell beteiligten Partnern ist die Ausgangsfrage, denn sie bestimmt grundlegend den organisationsrechtlichen Gestaltungsspielraum für die Präventionskette: Soll einer der Akteure, die für eine Poolfinanzierung nicht zugänglich sind (Jobcenter, BA, GKV, SPV), als Partner in der Präventionskette eingebunden werden, scheidet eine vollständige gemeinsame Finanzierung von Präventionsleistungen von vornherein aus; die Zusammenarbeit lässt sich nur als Kooperation mit ggf. zentraler Koordination der Präventionsangebote gestalten. Vielfach – so insbesondere bei der GKV – ist die Form dieser Kooperation vorgegeben.

Werden als potenzielle Partner nur solche in den Blick genommen, die einer Poolfinanzierung grundsätzlich offen gegenüberstehen (Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, ÖGD, Sport, Schule, Zivilgesellschaft, kommunale Daseinsvorsorge), besteht ein deutlich größerer Gestaltungsspielraum. Dieser kann jedoch wiederum durch die Wahl der potenziell einbezogenen Präventionsangebote beschränkt sein: Sollen im Rahmen der Präventionskette auch Leistungen erbracht werden, die einen individuellen Bedarf, einen Antrag und eine (hoheitliche) Entscheidung über die Leistungsgewährung voraussetzen (sog. Einzelfallhilfen), ist eine öffentlich-rechtliche Organisationsrechtsform, eine Gestaltung als Verwaltungseinheit zwingend. Eine Organisation der Präventionskette in Privatrechtsform wäre in diesem Falle ausgeschlossen.

Der größte Gestaltungsspielraum ist schließlich eröffnet, wenn auf bestimmte Akteure (die einer Poolfinanzierung nicht zugänglich sind) und auf bestimmte Angebote (die sog. Einzelfallhilfen) verzichtet wird. Ein derart weiter Gestaltungsspielraum besteht insbesondere zwischen verschiedenen kommunalen Akteuren. Diese können

niedrigschwellige Hilfen, die keine (hoheitliche) Einzelfallentscheidung voraussetzen, zentral gestalten und gemeinsam finanzieren und hierfür eine beliebige öffentlich-rechtliche oder auch privatrechtliche Rechtsform wählen. Eine Einschränkung gilt allerdings insoweit, dass Private in die öffentliche Verwaltung nur in beratender, nicht in entscheidungsverantwortlicher Position miteinbezogen werden können. Der Frage nach der im Rahmen der gewählten Organisation übermittelten Entscheidungskompetenz für den einzelnen Akteur kommt in dieser Konstellation besonderes Gewicht zu. Denn nicht nur rechtlich, sondern insbesondere auch faktisch gilt im Grundsatz, dass die Bereitschaft zur bzw. Zulässigkeit der Bereitstellung von Mitteln eng mit der Kompetenz, über die bereitgestellten Mittel zu verfügen, verknüpft ist.

4.3 Vorzugswürdige Organisationsrechtsformen

Die räumlichen Bedingungen, finanziellen Voraussetzungen, sozialen Bedarfslagen und auch die politischen Kulturen sind in jeder Kommune unterschiedlich. Jede einzelne Kommune wird daher die für sie passende Organisation von Präventionsketten zu finden haben. Gleichwohl lassen sich in einer Gesamtbetrachtung zwei Organisationsformen für eine zentrale Planung und Steuerung sowie für eine gemeinsame Finanzierung von Präventionsketten als besonders geeignet feststellen: die Verwaltungseinheit und die gGmbH (Gesamtpunktzahl jeweils 29 bzw. 27).

Für eine **Verwaltungseinheit innerhalb der Kommune** spricht insbesondere die Sicherung der kommunalen Steuerungshoheit, die Möglichkeit des Rückgriffs auf vorhandene Kompetenzen bzw. Strukturen, die Finanzierung aus kommunalen Mitteln sowie die Nähe zur Politik. Bei der Integration in ein Fachamt kommt insbesondere eine Ansiedlung der Präventionskette beim Jugendamt in Betracht, da hier die zentralen Aufgaben im Zusammenhang mit jungen Menschen und Familien sowie die fachspezifischen Kompetenzen ressortieren und sie bei der Kooperation vom Gesetzgeber auch ausdrücklich ins Zentrum gerückt sind (§ 3 Abs. 3 KKG, § 78 SGB VIII). Auch die auf diese Weise bestehende Möglichkeit zur Einbeziehung von Hilfen zur Erziehung in die Präventionskette macht diese Organisationsform attraktiv.

Bei einer Organisation innerhalb der öffentlichen Verwaltung ist die Möglichkeit einer Einbeziehung privater Partner beschränkt. Diese können zwar durch Spenden, ehrenamtliche Tätigkeiten oder auch durch Beratung bei der Planung und Umsetzung der Präventionskette, letztlich aber nicht auf der Entscheidungsebene beteiligt werden. Ist in der jeweiligen Kommune eine verantwortliche Einbeziehung verschiedener, auch privater Partner gewünscht, empfiehlt sich für die gemeinsame Steuerung der Präventionskette die Rechtsform einer **gGmbH**. In der gGmbH können Mittel der verschiedenen Akteure – soweit sie für eine Poolfinanzierung grundsätzlich offenstehen – zusammenfließen. Die gGmbH erlaubt dabei nicht nur, die Einflussmöglichkeiten der verschiedenen Partner über die Anteilsverteilung und/oder Aufsichtsgremien je nach Erfordernissen und politischem Willen vor Ort zu steuern, sondern auch ihre Entscheidungskompetenzen zu wahren. Welche konkreten Aufgaben insoweit welchen Gremien mit welchen Befugnissen zugewiesen werden sollen bzw. müssen, ließe sich flexibel über die Satzungsgestaltung regeln.

Insgesamt zeigt sich, dass der Aufbau von Präventionsketten in vielen Kommunen bereits auf einem guten Weg ist. Einige der in diesem Gutachten aufgezeigten Potenziale und organisatorischen Verbesserungen werden in der Praxis bereits gehoben und umgesetzt. Häufig werden dabei die Organisationsrechtsformen gewählt, die sich auf Grundlage der im Gutachten gewonnen Erkenntnisse als vorzugswürdig herausgestellt haben (gGmbH oder interne Verwaltungseinheit). Die vorliegende systematische Aufarbeitung hat allerdings gezeigt, dass eine akteursübergreifende Finanzierung von Präventionsketten auch Grenzen hat und sich die ideale Ausgangsidee eines alle Mittel vereinenden Vehikels – so wie Abbildung 1 in der Einleitung dargestellt – nicht umsetzen lässt: Einzelne Akteure und bestimmte Angebote sind nicht bzw. nur unter engen Bedingungen für eine zentrale Steuerung und gemeinsame Finanzierung von Präventionsketten zugänglich. Die herausgearbeiteten Gestaltungsmöglichkeiten der einzelnen Akteure sowie die Präventionskettenpotenziale der verschiedenen Organisationsrechtsformen sind jedoch gleichwohl beachtlich. Die Praxis kann nun auf eine rechtlich fundierte Basis zurückgreifen und ihren Blick gezielt darauf richten, welche (bislang ungenutzten) Spielräume für eine Erweiterung und Intensivierung der akteursübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung von Präventionsangeboten sie nutzen und ausfüllen will.

Die Autorinnen und Autoren

Katharina Lohse ist Bereichsleitung für Familien- und Jugendhilferecht im Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) verantwortete sie gemeinsam mit Dr. Thomas Meysen das Rechtsgutachten zur akteursübergreifenden Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten.

Dr. Thomas Meysen ist Fachlicher Leiter des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ hat er das Rechtsgutachten zur akteursübergreifenden Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten verantwortet.

Stephanie Götte ist Referentin für Familien- und Jugendhilferecht im Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) wirkte sie an der Erstellung des Rechtsgutachtens zur akteursübergreifenden Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten mit.

Nerea González Méndez de Vigo war Referentin für Asyl-, Jugendhilfe- und int. Familienrecht im Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) wirkte sie an der Erstellung des Rechtsgutachtens zur akteursübergreifenden Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten mit.

David Seltsmann ist Referent für Familien- und Jugendhilferecht im Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) wirkte er an der Erstellung des Rechtsgutachtens zur akteursübergreifenden Prävention – verknüpfte Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsketten mit.

Literaturverzeichnis

- Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2014). „Projektfonds (Verfügungsfonds)“. (Auch online unter http://www.innenministerium.bayern.de/assets/stmi/buw/staedtebaufoerderung/4_iic6_blz_oeff_priv_projektfonds.pdf, Download 25.7.2016).
- Becker, Ulrich, und Thorsten Kingreen (Hrsg.) (2014). **Sozialgesetzbuch SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung**. Kommentar. 4. Auflage. München. Bezirksamt Neukölln von Berlin, Abteilung Jugend und Gesundheit (Hrsg.) (2012). „Handungsleitfaden für die Neuköllner Präventionskette. Prozessbeschreibung, Aufbau und weitere Schritte“. Berlin. (Auch online unter: www.berlin.de, Download 25.7.2016).
- Bieritz-Harder, Renate, Wolfgang Conradis und Stephan Thie (Hrsg.) (2015). **Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe**. Lehr- und Praxiskommentar. 10. Auflage. Baden-Baden.
- Bogumil, Jörg, Johann-Christian Pielow, Jens Ebbinghaus, Sascha Gerber und Maren Kohrmeyer (2010). „Die Gestaltung kommunaler Daseinsvorsorge im Europäischen Binnenmarkt – empirische Untersuchung zu den Auswirkungen des europäischen Beihilfe- und Vergaberechts insbesondere im Abwasser- und Krankenhaussektor sowie in der Abfallentsorgung, im Auftrag des Ministers für Bundesangelegenheiten, Europa und Medien des Landes Nordrhein-Westfalen“. Düsseldorf. (Auch online unter www.sowi.ruhr-uni-bochum.de, Download 25.7.2016).
- Bogumil, Jörg, und Marc Seuberlich (2015). „Ressortübergreifende Präventionspolitik in kommunalen Verwaltungen. Erfahrungen und Hindernisse aus den KeKiZ-Kommunen“. Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Bundesärztekammer (2014). „Beschlussprotokoll des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf vom 27.5 bis 30.5.2014. Stand: 13.6.2014“. Berlin. (Auch online unter www.bundesaerztekammer.de > Ärztetag > Beschlussprotokolle ab 1996, Download 25.7.2016).
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz)“. (Auch online unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804282.pdf>, Download 25.7.2016).

- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) (2015). „Verwaltungsvereinbarung zur Städtebauförderung 2015“. www.bmub.bund.de > themen > stadt-wohnen > städtebauförderung (Download 25.7.2016).
- Bundesregierung, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2001). **Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen vom 21.3.2001, Gutachten 2000/2001 – Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Band II Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege.** (Auch online unter www.svr-gesundheit.de, Download 25.7.2016).
- Bundesverband Deutscher Stiftungen (Hrsg.) (2013). „Stiftungsstudie. Kommunale Stiftungen in Deutschland. Bestandsaufnahme, Chancen und Herausforderungen“. Berlin.
- Burgi, Martin (2012). **Kommunalrecht.** 4. Auflage. München.
- Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB) (2015). „Entkoppelt vom System“. Pressemitteilung der Vodafone Stiftung vom 11.6.2015. https://www.vodafone-stiftung.de/uploads/tx_newsjson/PM_Entkoppelt_vom_System.pdf (Download 14.9.2016).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV) (2014). „Empfehlungen des Deutschen Vereins zu den kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II, NDV 2014“. Berlin. 489–493.
- Deutsches Institut für Urbanistik (difu) (2008). „Verfügungsfonds und Mikrofinanzierung als Instrumente der gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung“. Berlin. (Auch online unter www.difu.de > publikationen > 2008 > difu-berichte, Download 25.7.2016).
- Dietlein, Johannes, Martin Burgi und Johannes Hellermann (Hrsg.) (2014). **Öffentliches Recht in Nordrhein-Westfalen.** 5. Auflage. München.
- Eicher, Wolfgang (Hrsg.) (2013). **SGB II, Grundsicherung für Arbeitsuchende.** 3. Auflage. München.
- Erichsen, Hans-Uwe, und Dirk Ehlers (Hrsg.) (2010). **Allgemeines Verwaltungsrecht.** 14. Auflage. Berlin/New York.
- Erman, Walter (Begr.) (2014). **BGB.** 14. Auflage. Köln.
- Fegert, Jörg M., Stephanie Götte, Thomas Meysen, Melanie Pillhofer und Ute Ziegenhain (2012). „Aktionsprogramm Familienbesucher. Ein Programm zur

- Unterstützung von jungen Eltern". Hrsg. Baden-Württemberg Stiftung gGmbH. Stuttgart. (Auch online unter https://www.bwstiftung.de/uploads/tx_news/Familienbesucher.pdf, Download 25.7.2016).
- Gern, Alfons (1998). **Kommunalrecht Baden-Württemberg. Einschließlich Abgabenrecht**. 7. Auflage. Baden-Baden.
- GKV Spitzenverband (2010). „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 27.8.2014“. Berlin. (Auch online unter http://www.sportprogesundheit.de/fileadmin/Bilder_allgemein/sportabzeichen/GKV-Leitfaden_Praevention_Neu.pdf, Download 25.7.2016).
- GKV Spitzenverband u. a. (2013). „Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der GKV zur Zusammenarbeit im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune vom 29.5.2013“. Berlin.
- GKV Spitzenverband (2016). „Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“. Berlin. (Auch online unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/P160153_Praeventionsleitfaden_stationaer_barrierefrei_II.pdf, Download 13.7.2017).
- Glauben, Paul J. (2008). „Gesetzliche Neuregelung von Spenden sowie Sponsorleistungen an Kommunen und strafrechtliche Auswirkungen“. **Zeitschrift für Landes- und Kommunalrecht Hessen (LKRZ)** (2) 3. 81–86.
- Görtz von, Regina, und Karl Janssen (2014). **Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Begleitforschung**. Ausgabe 1/2014. Gütersloh. (Auch online unter www.bertelsmann-stiftung.de, Download 25.7.2016).
- Grube, Christian, und Volker Warendorf (Hrsg.) (2012). **SGB XII. Sozialhilfe**. Kommentar. 4. Auflage. München.
- Hauck, Karl, Wolfgang Noftz und Peter Udsching (Hrsg.) (Loseblatt). „Sozialgesetzbuch SGB IV. Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Kommentar“. Berlin.
- Hauck, Karl, und Wolfgang Noftz (Hrsg.) (Loseblatt). „Sozialgesetzbuch SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar“. Berlin.
- Hauck, Karl, Wolfgang Noftz und Peter Becker (Hrsg.) (Loseblatt). „Sozialgesetzbuch SGB X. Verwaltungsverfahren, Schutz der Sozialdaten, Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehung zu Dritten. Kommentar“. Berlin.

- Heidel, Thomas, Rainer Hübtege, Heinz-Peter Mansel und Ulrich Noack (Hrsg.) (2016). **NomosKommentar BGB, Allgemeiner Teil, EGBGB**. 3. Auflage. Baden-Baden.
- Held, Friedrich Wilhelm, und Johannes Winkel (Hrsg.) (2014). **Gemeindeordnung Nordrhein-Westfalen**. 3. Auflage. Wiesbaden.
- Hoffmann-Riem, Wolfgang, Eberhard Schmidt-Aßmann und Andreas Voßkuhle (Hrsg.) (2006–2009). **Grundlagen des Verwaltungsrechts**. München.
- Holz, Gerda, Michael Schöttle und Annette Berg (2011). „Fachliche Maßstäbe zum Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Kommunen“. **inform** 2. 312.
- Hömig, Dieter (Hrsg.) (2007). **Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**. 8. Auflage. Baden-Baden.
- Jans, Karl-Wilhelm, Günter Happe, Helmut Saurbier und Udo Maas (Hrsg.) (Loseblatt). **Kinder- und Jugendhilferecht – mit Sozialgesetzbuch Allgemeiner Teil (SGB I) sowie Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X)**. Stuttgart.
- Klie, Thomas, Utz Krahmer und Markus Plantholz (Hrsg.) (2014). **Sozialgesetzbuch SGB XI. Soziale Pflegeversicherung, Lehr- und Praxiskommentar**. 4. Auflage. Baden-Baden.
- Koch, Josef, und Stefan Lenz (Hrsg.) (2001). **Integrierte Hilfen und sozial-räumliche Finanzierungsformen. Zum Stand und den Perspektiven einer Diskussion**. Hrsg. Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH). Frankfurt a. Main.
- Krahmer, Utz, und Peter Trenk-Hinterberger (Hrsg.) (2014). **Sozialgesetzbuch I. Allgemeiner Teil. Lehr- und Praxiskommentar**. 3. Auflage. Baden-Baden.
- Krimmer, Holger, und Jana Priemer (2013). **ZiviZ – Zivilgesellschaft verstehen in Zahlen Survey 2012**. Hrsg. Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Berlin. (Auch online unter http://www.ziviz.info/fileadmin/download/ziviz_survey2012.pdf, Download 25.7.2016).
- Kruse, Jürgen, Anreas Hänlein und Rolf Schuler (Hrsg.) (2012). **Sozialgesetzbuch SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Lehr- und Praxiskommentar**. 4. Auflage. Baden-Baden.
- Landesvereinigung für Gesundheit, und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (o. J.). „Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen“. Hannover. (Auch online unter gesundheitsnds.de, Download 25.7.2016).

- Land NRW und Partner (2016). „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie gem. § 20f SGB V im Land Nordrhein-Westfalen (LRV NRW)“. Düsseldorf. (Auch online unter https://www.praeventionskonzept.nrw.de/_media/pdf/praeventionsgesetz/landesrahmenvereinbarung_praeventionsstrategie_nrw.pdf, Download 13.7.2017)
- Landschaftsverband Rheinland, und LVR-Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2012). „Kommunale Initiativen und Netzwerke zur Vermeidung der Folgen von Kinderarmut. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des LVR-Pilotprogramms 2010–2011.“ Köln. (Auch online unter www.lvr.de, Download 25.7.2016).
- Lange, Klaus (2013). **Kommunalrecht**. Tübingen.
- Luthe, Ernst-Wilhelm (2015). „Die Anwendbarkeit von Vergaberecht in der Sozialhilfe“, **Zeitschrift für das Fürsorgewesen (ZfF)** 2. 80–86.
- Markus, Wolfram, und Andreas Osner (o. J.). **Handbuch Kommunalpolitik**. Berlin. (Auch online unter <http://www.familien-mit-zukunft.de>, Download 25.7.2016).
- Meysen, Thomas, Janna Beckmann, Daniela Reiß und Gila Schindler (2014). **Recht der Finanzierung von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, Rechtlicher Rahmen und Perspektiven im SGB VIII**. Baden-Baden.
- Meysen, Thomas, Janna Beckmann, Daniela Reiß und Gila Schindler (2015). „Vergabe von Leistungen nach SGB VIII – oder: Wie frei sind die freien Träger?“ **Sozialrecht aktuell**. 56–63.
- Micosatt, Gerhard, und Elmas Yilmaz (2015). **Kommunale Prävention – fiskalisch fokussiert. Eine Abgrenzung im Verbund staatlicher Aufgaben für ein gelingendes Aufwachsen**. Gütersloh.
- Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (MFKJKS) (Hrsg.) (2013). „Fachbericht zur operativen Umsetzung des Modellvorhabens ‚Kein Kind zurücklassen. Kommunen in NRW beugen vor‘“. Düsseldorf. (Auch online unter www.kein-kind-zuruecklassen.de, Download 25.7.2016).
- Mrozynski, Peter (2014). **Sozialgesetzbuch SGB I. Allgemeiner Teil, Kommentar**. 5. Auflage. München.
- Mrozynski, Peter (2010). „Verfassungs- und sozialrechtliche Maßgaben für die Integration von Leistungen der Jugendberufshilfe und zur Eingliederung in Arbeit. Ein Rechtsgutachten für die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendsozialarbeit Bayern“. München. (Auch online unter http://www.jugendsozialarbeit.de/media/raw/Leistungsintegration_in_der_Jugendberufshilfe.pdf, Download 25.7.2016).

- Münch von, Ingo, und Philip Kunig (Hrsg.) (2012). **Grundgesetz. Kommentar.** 6. Auflage. Baden-Baden.
- Münder, Johannes, Reinhard Wiesner und Thomas Meysen (Hrsg.) (2011). **Kinder- und Jugendhilferecht. Handbuch.** 2. Auflage. Baden-Baden.
- Münder, Johannes, Thomas Meysen und Thomas Trenczek (Hrsg.) (2013). **Frankfurter Kommentar SGB VIII.** 7. Auflage. Baden-Baden.
- Münder, Johannes (Hrsg.) (2013). **Sozialgesetzbuch II. Grundsicherung für Arbeitsuchende. Lehr- und Praxiskommentar.** 5. Auflage. Baden-Baden.
- Mutschler, Bernd, Reimund Schmidt-De Caluwe und Pablo Coseriu (Hrsg.) (2013). **Sozialgesetzbuch III, Arbeitsförderung.** 5. Auflage. Baden-Baden.
- Ossenbühl, Fritz (1973). „Rechtliche Probleme der Zulassung zu öffentlichen Stadthallen“. **Deutsches Verwaltungsblatt (DVBl).** 289–300.
- Palandt, Otto. (Begr.) (2016). **Bürgerliches Gesetzbuch.** 75. Auflage. München.
- Prütting, Hanns, Gerhard Wegen und Gerd Weinreich (Hrsg.) (2012). **BGB.** 7. Auflage. Köln.
- Reis, Claus, Susan Geideck, Tina Hobusch, Christian Kolbe und Lutze Wende (2010). „Produktionsnetzwerke und Dienstleistungsketten. Neue Ansätze nachhaltiger Unterstützungsstrukturen für Alleinerziehende“. Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. (Auch online unter www.bmfsfj.de, Download 25.7.2016).
- Ritter, Gabriele (2010). Die kommunale Stiftung. **Stiftungsbrief** 6 2010. 116–120.
- Rose, Joachim (2009). **Kommunale Finanzwirtschaft Niedersachsens. Grundriss für die Aus- und Fortbildung.** 4. Auflage. Kiel.
- Rothkegel, Ralf (Hrsg.) (2005). **Sozialhilferecht. Existenzsicherung. Grundsicherung.** Baden-Baden.
- Schellhorn, Helmut, und Karl-Heinz Hohm (Hrsg.) (2015). **SGB XII. Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe.** 19. Auflage. Köln.
- Schlüter, Andres (2002). „Die gemeinnützige GmbH (Teil I)“. **GmbH-Rundschau (GmbHR)** 2002. 535–540.
- Schmidt-Aßmann, Eberhard (Hrsg.) (2003). **Besonderes Verwaltungsrecht.** 12. Auflage. Berlin.
- Schoch, Friedrich (Hrsg.) (2013). **Besonderes Verwaltungsrecht.** 15. Auflage. Berlin und Boston.
- Scholz, Friedrich (Hrsg.) (2007). **GmbHG.** 10. Auflage. Köln.

- Schölkopf, Martin (2010). **Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich**. Berlin.
- Schönrock, Sabrina (2000). „Beamtenüberleitung anlässlich der Privatisierung von öffentlichen Unternehmen“. Dissertation. Berlin. (Auch online unter edoc.hu-berlin.de, Download 25.7.2016).
- Schwarting, Gunnar (2010). **Der kommunale Haushalt**. 4. Auflage. Berlin.
- Stadt Braunschweig, Sozialreferat, Koordination Kinderarmut (2014). „Braunschweig für alle Kinder. Das kommunale Handlungskonzept Kinderarmut“. Braunschweig. (Auch online unter https://www.braunschweig.de/leben/soziales/kinderarmut/Braunschweig_fuer_alle_Kinder_-_kommunales_Handlungskonzept.pdf, Download 25.7.2016).
- Transparency International Deutschland e. V. (2008). „Positionspapier: Zuwendungen auf kommunaler Ebene“. Berlin. (Auch online unter https://www.transparency.de/fileadmin/pdfs/Themen/Zuwendungen_auf_kommunaler_Ebene_Positionspapier_08-04-20.pdf, Download 25.7.2016).
- Udsching, Peter (Hrsg.) (2015). **Sozialgesetzbuch SGB XI. Soziale Pflegeversicherung, Kommentar**. 4. Auflage. München.
- Waltermann, Raimund (2009). **Sozialrecht, Schwerpunkte Band 10/2**. 8. Auflage. Heidelberg.
- Wöhe, Günter, Jürgen Bilstein, Dietmar Ernst, und Joachim Häcker (2013). **Grundzüge der Unternehmensfinanzierung**. 11. Auflage. München.
- Wulffen von, Mattias, und Bernd Schütze (Hrsg.) (2014). **SGB X. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. Kommentar**. 8. Auflage. München.
- Wurzel, Gabriele, Alexander Schraml und Ralph Becker (Hrsg.) (2015). **Rechtspraxis der kommunalen Unternehmen**. 3. Auflage. München.
- Zimmermann, Klaus (2011). „Aktueller Überblick über das deutsche Stiftungsrecht“. **Neue Juristische Wochenschrift (NJW)**. 2931–2937.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AO	Abgabenordnung
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
BA	Bundesagentur für Arbeit
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landesgericht
Bewa	Bewertungsausschuss für die vertragsärztliche Versorgung
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKK LV NW	BKK-Landesverband Nordrhein-Westfalen
BSG	Bundessozialgericht
bspw.	beispielsweise
BT-Drucks.	Bundestagsdrucksache
Buchst.	Buchstabe
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ders.	derselbe
d. h.	das heißt
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
DVBl	Deutsches Verwaltungsblatt
DVO	Durchführungsverordnung
ebd.	ebenda
EStDV	Einkommensteuereinführungsverordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
etc.	et cetera
FGKlKP	Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflieger
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
gem.	gemäß

GemO BW	Gemeindeordnung für Baden-Württemberg
GemHVO NRW	Gemeindehaushaltsverordnung NRW
GewStG	Gewerbesteuergesetz
GG	Grundgesetz
GGO	Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesministerien
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige GmbH
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GmbHG	Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung
GO NRW	Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen
GO RhPf	Gemeindeordnung für das Land Rheinland-Pfalz
GWB	Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
Halbs.	Halbsatz
HGrG	Haushaltsgrundsätze-gesetz
HVM	Honorarverteilungsmaßstab
insb.	Insbesondere
i. d. R.	in der Regel
i. R. d.	im Rahmen der
i. S. d.	im Sinne des
i. S. e.	im Sinne eines
i. V. m.	in Verbindung mit
JHA	Jugendhilfeausschuss
KJFöG	Kinder- und Jugendförderungsgesetz Nordrhein-Westfalen
KK	Krankenkasse
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KrO NRW	Kreisordnung für das Land NRW
KSSB	Kreis- und Stadtsporthünde
KStG	Körperschaftsteuergesetz
KUV	Kommunalunternehmensverordnung
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LG	Landgericht
LHO NRW	Landeshaushaltsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen
LKRZ	Zeitschrift für Landes- und Kommunalrecht Hessen
LSB NRW	Landessportbund NRW
LV NRW	Verfassung für das Land NRW

MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
NdsGO	Niedersächsische Gemeindeordnung
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NKFG NRW	Gesetz über ein Neues Kommunales Finanzmanagement NRW
Nr.	Nummer
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NVwZ-RR	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht – Rechtsprechungs-Report Verwaltungsrecht
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG NRW	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW
o. g.	oben genannte
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
p. a.	per annum
PfG NRW	Landespflegegesetz für NRW
PKV	private Krankenversicherung
PPP	Public Private Partnership
PrävG	Präventionsgesetz
Rn	Randnummer
S.	Seite; Satz
SchulG NRW	Schulgesetz für das Land NRW
SGB	Sozialgesetzbuch
SpBuKK	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
SSB	Stadtsporbünde
StGB	Strafgesetzbuch
TK	Techniker Krankenkasse
u. a.	unter anderem
UStG	Umsatzsteuergesetz
v. a.	vor allem
VerfGH NRW	Verfassungsgerichtshof für das Land NRW
Vorb	Vorbemerkung
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil

Wenn „schwer erreichbar“ nicht nur Merkmal von Zielgruppen ist ...



Der Übergang in die Grundschule wird von unterschiedlichen Anforderungen, Bedürfnissen und Erlebnissen sowie Akteuren begleitet. Dieser Werkstattbericht konzentriert sich auf Kinder in dieser Lebensphase. Welche Faktoren beeinflussen eine Inanspruchnahme präventiver Angebote? Wann müssen diese Angebote ansetzen und wie müssen sie gestaltet sein? Wie passen die Bedarfe der Familien und die Angebote der Kommunen zusammen?

... es ist niemals zu spät!



Der Übergang von der Grundschule auf die weiterführende Schule ist eine Weichenstellung in der Bildungsbiographie von Kindern. In diesem Werkstattbericht werden die Inanspruchnahme und der Effekt von präventiven Angeboten speziell für Kinder und ihre Familien in dieser Lebensphase in den Blick genommen. Der Prozess der Inanspruchnahme wird analysiert und die Hintergründe einer (Nicht-)Inanspruchnahme aufgedeckt. Vertiefend werden umfeldbezogene Merkmale analysiert, insbesondere Merkmale des Wohnumfelds der Familien als Kontext der kindlichen Entwicklung und ihre Rolle im Prozess der Inanspruchnahme.

Zum gelingenden Aufwachsen eines Kindes tragen zahlreiche Akteure bei. Neben den Eltern sind dies unter anderem die Jugendhilfe, das Gesundheitssystem, die Schule, aber auch Sportvereine, Jobcenter oder Arbeitsagenturen leisten wichtige Beiträge. Am effektivsten sind die Unterstützungsangebote der verschiedenen Akteure, wenn sie ineinandergreifen und lebensabschnittsübergreifend gedacht und geleistet werden. Doch lässt das Recht eine stabile Präventionskette zu? In einem innovativen Ansatz geht dieser Band der Frage nach, beleuchtet die Potenziale und Grenzen für die akteursübergreifende Planung, Umsetzung und Finanzierung von Präventionsangeboten und untersucht abschließend die Tauglichkeit verschiedener Organisationsrechtsformen.

Many actors in a child's environment contribute to his or her successful development. In addition to parents, other key actors include youth welfare professionals, the health care system, schools, sports organizations, job centers and employment agencies. These actors and institutions prove most effective when they are well-coordinated, and their services conceived and delivered in wholistic terms. But is there room within German legislation for pro-active, cross-sectoral preventive approaches? Taking an innovative approach to this question, this volume highlights the cross-sectoral planning, implementation and financing of preventive measures, and examines the feasibility of various organizational legal forms.

www.bertelsmann-stiftung.de
www.kein-kind-zuruecklassen.de

ISSN-Print 2364-0375
ISSN-Internet 2364-0383