



Bayerischer
Bezirkstag

Bayerischer Bezirkstag
Ridlerstraße 75
80339 München
T. 089/21 23 89-0
F. 089/29 67 06
info@bay-bezirke.de

Ausgabe 1/ 2016

Bezirkstag.info

Aus dem Inhalt

Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
(PsychKHG)

Reform des Bayerischen Unterbringungsgesetzes erforderlich

„Stiftung Anerkennung und Hilfe“

Hilfesystem für Menschen, die in Einrichtungen der
Behindertenhilfe und der Psychiatrie Unrecht erlitten haben

Finanzen der Bezirke

Ohne Entlastung bei der Eingliederungshilfe durch den Bund
bleiben Umlagen hoch

Editorial	3
Gesundheit	
Vorbereitungen zu einem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG)	4
Psychiatrie-Entgeltsystem	7
Appell zur Ermöglichung von Drogenkonsumräumen.	8
„Stiftung Anerkennung und Hilfe“	9
Soziales	
Reform der Pflegeversicherung Pflegestärkungsgesetz II	11
Finanzen	
Reform der Schlüsselzuweisungen.	15
Kommunale Kassenstatistik 2015.	17
Finanzen der Bezirke	18
Bildungswerk Irsee	
Ki.Ps.E - Netzwerk für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	20
Einfach menschlich. Von Menschen und Süchten.	21
Figurentheater „F. Zawrel – erbbiologisch minderwertig“.	22
Personalia	
Fachausschuss der Gesundheitseinrichtungen der Bezirke	23
Europabüro der bayerischen Kommunen	24
Termine	
Vollversammlung 2016.	25

Impressum

Herausgeber:
Bayerischer Bezirketag
Ridlerstraße 75
80339 München
089 21 23 89 0
info@bay-bezirke.de
www.bay-bezirke.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Stefanie Krüger,
Geschäftsführendes
Präsidialmitglied

Redaktion:
Michaela Kiermeyer, Ulrich
Lechleitner

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

was Sie gerade auf Ihrem Bildschirm sehen bzw. ausgedruckt in Ihren Händen halten, ist die erste Ausgabe unseres neuen Newsletters „Bezirketag.info“.

Hiermit werden wir Sie künftig, voraussichtlich drei- bis viermal im Jahr, über aktuelle Themen, Positionen, Verlautbarungen und Aktivitäten, aber auch Veranstaltungen des Bayerischen Bezirkstags samt seinem Bildungswerk in Irsee informieren. Bitte scheuen Sie sich nicht, uns direkt zu kontaktieren, wenn Sie Rückfragen zu einzelnen Themen haben oder weitere Informationen benötigen. Sie finden die jeweiligen Expert(inn)en am Ende eines jeden Fachbeitrags. Aber auch Ihre Anregungen, Kritik oder Lob sind für uns sehr wertvoll.

Das Jahr 2016 hält für die Bayerischen Bezirke und ihren Spitzenverband eine ganze Reihe wichtiger Themen und Aufgaben bereit. Dabei liegt unser Augenmerk neben den für die Bezirke als Leistungsträger und -erbringer wichtigen Struktur- und Finanzfragen immer und ganz besonders auf den konkreten Folgen für die von den Veränderungen betroffenen Menschen.

Der ungebrochene Zuwanderungsdruck nach Europa und dort insbesondere nach Deutschland und Bayern stellt auch die Bezirke vor große Herausforderungen. Die gesundheitliche, psychiatrische Versorgung der oft durch Bürgerkriegs- und Fluchterfahrung traumatisierten Menschen muss von den Gesundheitseinrichtungen der Bezirke, die sich frühzeitig hierauf eingestellt haben, kultursensibel und professionell gewährleistet werden. Auch bringt die Versorgung der Kinder und Jugendlichen, die allein oder mit ihren Familien in Bayern Schutz suchen, die Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischenzeitlich an die Grenzen ihrer Kapazität. Und nicht zuletzt streiten wir an der Seite von Landkreis-, Städte- und Gemeindetag weiterhin mit dem Freistaat um eine vollständige Übernahme der in der Jugendhilfe anfallenden Kosten für die Versorgung unbegleitete einreisender junger Menschen durch die staatliche Gemeinschaft.



*Stefanie Krüger
Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Bayerischen
Bezirkstags*

Unsere Erwartungen an ein modernes Teilhaberecht für Menschen mit Behinderungen haben wir bereits im Sommer letzten Jahres formuliert und beobachten nun genau, wie der Bundesgesetzgeber die angekündigte Reform der Eingliederungshilfe weiter konkretisiert. Ebenfalls kritisch im Blick haben wir die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze I bis III und der auf Bundesebene angedachten sog. „Inklusiven Lösung“ für Kinder und Jugendliche mit Behinderung auf das Leistungsportfolio der Bezirke und die Ansprüche der Betroffenen.

Auch den Prozess der Genese eines bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes begleiten wir von Beginn an aktiv, konstruktiv und mit klaren Gestaltungsanliegen. Einen Zwischenbericht hierzu finden Sie in diesem Newsletter ebenso wie zahlreiche weitere aktuelle Meldungen, Berichte, Analysen und Informationen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und anregende Lektüre!

Ihre

Stefanie Krüger

Vorbereitungen zu einem Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)

Reform des Bayerischen Unterbringungsgesetzes erforderlich

Neben Hessen ist Bayern das letzte Bundesland, das noch das alte Unterbringungsgesetz hat, in dem unter sicherheitsrechtlichen Aspekten die zwangsweise Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen geregelt wird. Zwar wird auch hier bisher schon die Unterbringung als sogenannte ultima ratio formuliert, und gefordert, alle vorhandenen Hilfen auszuschöpfen.

Ziel eines Gesetzes, das die Unterbringung regelt, sollte sein, dass es angewendet wird. Das Bayerische Unterbringungsgesetz erfüllt diesen Anspruch nicht. Bei weniger als einem Fünftel der Unterbringungen in Bayern wird dieses öffentlich-rechtliche Gesetz angewendet, der Großteil der Unterbringungen erfolgt über betreuungsrechtliche Zivilverfahren. Dies hat für betroffene Menschen unter Umständen weitreichende Folgen, denn die zivilrechtlichen Verfahren erfolgen in einem nicht unerheblichen Maß auch dort, wo vor der Krise kein gesetzlicher Betreuer bestellt war und es nach Bewältigung der Krise auch keinen mehr bräuchte. Im Bundesvergleich scheint das ein Alleinstellungsmerkmal der bayerischen Praxis zu sein. Es könnte sein, dass in nicht unerheblichem Maße Betreuungen vermieden werden könnten.

Nachdem der Bayerische Bezirkstag im April 2014 gemeinsam mit der Wohlfahrtspflege, dem Landesverband der Psychiatrieerfahrenen und dem Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker die Staatsregierung aufgefordert hat, im Wege eines Konsensprozesses das Unterbringungsgesetz in Richtung eines Gesetzes für Schutz und Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu reformieren, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) im Auftrag des Landtags einen Runden Tisch zur Erarbeitung von Eckpunkten zu einem PsychKHG gegründet.

In diesem Rahmen wurden fünf Arbeitsgruppen gebildet, die so weit als möglich Eckpunkte konsentieren sollten. Gerade bei einem Gesetz, das Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen neu regeln soll, das zahlreiche Regelungskreise berührt und von entsprechend vielen bundesgesetzlichen Regelungen überlagert ist, ist dieser Konsens von besonderer Bedeutung, da die Wirkung eines Gesetzes davon abhängt, wie es von allen Beteiligten gewollt, umgesetzt, finanziert und gelebt wird.

Bereits im Mai 2014 hatte der Hauptausschuss des Bayerischen Bezirkstags ein Positionspapier zu den notwendigen Inhalten eines PsychKHG verabschiedet. Diese Positionen wurden in die Arbeitsgruppen eingebracht.

Der Runde Tisch unter Vorsitz von Frau Staatsministerin Melanie Huml hat am 15. Dezember 2015 die Arbeitsgruppenergebnisse sämtlich konsentiert. Derzeit erarbeitet das Gesundheitsministerium aus diesen Ergebnissen eine weitere Version von Eckpunkten, die nach der Ressortabstimmung im Frühsommer 2016 über den Ministerrat dem Landtag vorgelegt werden sollen.

Aus Sicht der Geschäftsstelle sind die Ergebnisse der Arbeitsgruppen sämtlich fachlich zu begrüßen. Die meisten Forderungen des vom Hauptausschuss am 22. Mai 2014 verabschiedeten Positionspapiers finden sich wieder, alle im Positionspapier benannten Themen sind diskutiert worden. Beispielsweise wird eine Stärkung der Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht vorgeschlagen, weil dies einer umfangreichen Strukturänderung bedürfte und dem wenig Realisierungsmöglichkeit eingeräumt wird. In allen Arbeitsgruppen wird dagegen die Schaffung eines

flächendeckenden Krisennetzwerks als neues verpflichtendes Strukturelement gefordert.

Noch vollkommen unklar ist, wie entsprechende Neuregelungen oder konkretere Qualitätsanforderungen finanziert werden könnten, da dies vom Auftrag der Arbeitsgruppen ausdrücklich nicht erfasst war. Im Rahmen der Beratungen in den Arbeitsgruppen ist jedoch deutlich geworden, dass bei der Einrichtung von Krisennetzwerken die Krankenkassen lediglich über eine verstärkte Einbindung der Regelversorgung finanziell in die Pflicht genommen werden können, da diese sich auf vorgreifliche Regelungen auf der Bundesebene berufen.

Weiter bleibt abzuwarten, wie eng sich die Staatsregierung an den Ergebnissen der Arbeits-

gruppen orientieren wird, gerade im Hinblick auf finanzielle Folgen könnten einige Forderungen oder Empfehlungen unerfüllt bleiben.

Der Hauptausschuss des Bezirkstags hat sich in seiner Sitzung in Berching im Februar mit dem Sachstand befasst und bekräftigt, dass er die Einführung einer flächendeckenden psychiatrischen Krisenversorgung als notwendig ansieht. Ein entsprechender Sicherstellungsauftrag mit Aufgabenzuweisung an die Bezirke müsse im PsychKHG Eingang finden. Der Freistaat Bayern wird aufgefordert, mindestens 50 Prozent der ungedeckten Kosten zu refinanzieren.

Celia Wenk-Wolff

Referentin Bayerischer Bezirkstag

c.wenk-wolff@bay-bezirke.de

Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Die wesentlichen Ergebnisse der Arbeitsgruppen sind:

AG 1: „Flächendeckender Ausbau von Hilfen und Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung“

- Die Empfehlungen der „Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern“ sind mit einer größeren Verbindlichkeit zu versehen, ihre Umsetzung ist sicherzustellen, noch offene Finanzierungsfragen sind zu klären
- Verbindliche Kooperation und Vernetzung durch flächendeckende regionale Steuerungsverbände
- Einrichtung eines flächendeckenden Krisennetzwerks, dabei soll die Verantwortung für die Einführung/ eine regionale Lösung im Sinne einer Hinwirkungsverpflichtung bzw. Netzwerkkoordination bei den Bezirken liegen

AG 2: „Verbesserung der Prävention von psychischen Störungen“

- Prävention von Selbstgefährdung durch
 - Fortbildungsangebote für medizinisches, soziales und pädagogisches Fachpersonal
 - Vermittlung von Basiskompetenzen in der Ausbildung von Lehr-, Polizei- und Verwaltungskräften
 - flächendeckende Krisendienste
- Prävention von Fremdgefährdung durch
 - Zusammenarbeit Polizei/ Krisendienst
 - Deeskalationsschulungen
 - Antiaggressionstraining
 - Schutzräume für gefährdete Personen
 - Übergreifende Aspekte, hier insbesondere Behandlungsvereinbarung und ähnliches

AG 3: „Verstärkte Einbindung von Selbsthilfe und Angehörigen, Stärkung der Patientenrechte“

- Selbsthilfegruppen und -organisationen, die sich der Belange der Menschen mit psychischen Erkrankungen annehmen, sind gesetzlich zu fördern
- Verpflichtende Einbindung von Betroffenen- und Angehörigenvertretern durch ein obligatorisches Benennungsrecht durch die organisierte Selbsthilfe in regionalen und überregionalen Planungsgremien (GPV, PKA oder ähnliche), Anhörungs- und Beratungsrecht in politischen Fachgremien auf kommunaler und Landesebene, soweit Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen betroffen sind
- Einführung von „Assistenzen“ insbesondere beim Umgang mit Behörden, mit Kliniken, vor allem bei Unterbringungen, Versicherungen
- regelmäßige Berichterstattung über Zwangsmaßnahmen und über die Zahl untergebrachter Menschen in allen Einrichtungen
- Regionale Beschwerdestellen
- Besuchskommissionen, sieben auf Bezirksebene
- unabhängige Ombudsstelle auf Landesebene
- Verpflichtende Einsetzung von Patientenführer/innen in allen psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen

AG 4: „Neuregelung des Rechts der öffentlich-rechtlichen Unterbringung“

- dabei Empfehlungen zu
 - Anwendungsbereich: nur im Falle einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung bei fehlendem freien Willen, wenn andere Möglichkeiten zur Abwendung der Gefährdung erfolglos geblieben sind
 - Unterbringung zur Krisenintervention
 - Unterbringungsverfahren (Regelhaftes Verfahren): weiterhin Kreisverwaltungsbehörde
 - Vorläufige behördliche und polizeiliche Unterbringung (Hauptanwendungsbereich!), dabei „soll“-Empfehlung für die Hinzuziehung eines Krisendienstes
 - Patientenrechte
 - Ort und Gestaltung der Unterbringung: in einem psychiatrischen Krankenhaus, möglichst offen
 - Dauer: nur solange sie der Behandlung dient
- Behandlung nicht gegen den freien oder natürlichen Willen, Ausschluss der Behandlung ausschließlich zum Wohle Dritter beziehungsweise der Allgemeinheit, Regelung zur Zwangsbehandlung entsprechend dem Maßregelvollzugsgesetz

AG 5: „Qualitätssicherung und Steuerung, Psychiatrieberichterstattung“

- Verantwortung des Freistaats Bayern für Steuerung und Qualitätssicherung
- zentrale Erfassung von Zwangsmaßnahmen und Unterbringungen in allen Einrichtungen (d.h. auch außerhalb psychiatrischer Kliniken) in einem zentralen Register
- Psychiatrieberichterstattung mit regelmäßiger Erhebung bevölkerungs-, einrichtungs- und maßnahmenbezogener Daten
- Regelmäßige Berichtspflicht gegenüber dem Bayerischen Landtag
- Monitoring durch ein vom Landtag beauftragtes Gremium

Psychiatrie-Entgeltsystem

Kritik des Bezirketags trägt erste Früchte

Auch nach Verlängerung der Optionsphase des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) im Jahr 2014 um zwei Jahre verstummte die Kritik am PEPP durch Patienten, Ärzte, Pflegekräfte und Ökonomen nicht. Der Hauptausschuss des Verbands verabschiedete am 28. Februar 2013 eine entsprechende Resolution.

Im Herbst 2015 legten zwischenzeitlich 20 wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände dem Bundesgesundheitsminister ein gemeinsames Alternativkonzept für eine zukunftsfähige Lösung vor: das Budgetbasierte Entgeltsystem. Die Fachgesellschaften und Verbände repräsentieren gemeinsam den gesamten Bereich der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit über 8.000 stationär tätigen Ärzten und über einer Million Behandlungsfälle pro Jahr. Aus bayerischer Sicht ist lediglich der als selbstverständlich behandelte Einbezug der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) in ein sektorübergreifendes, gedeckeltes Budgetsystem sehr kritisch zu sehen. Das gegenwärtige Einzelleistungsvergütungssystem sollte nicht ohne Weiteres aufgegeben werden, so die Mitglieder des Fachausschusses für Psychiatrie und Neurologie des Bayerischen Bezirketags in ihrer Beschlussempfehlung vom 12. November 2015 an den Hauptausschuss.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe griff am 18. Februar 2016 obige Kritik und viele Forderungen des Alternativmodells auf. Er einigte sich mit Vertretern der Koalitionsfraktionen auf erste [„Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“](#). Diese sind aus bezirklicher Sicht zunächst positiv zu bewerten. Allerdings stellt das zweieinhalbseitige Papier noch eine sehr grobe Ausrichtung dar. Im Eckpunktepapier wird dies nicht zuletzt an den verwendeten, nicht ganz eindeutig zu interpretierenden Begriffen wie „Psych-Einrichtungen“ deutlich. Für eine fundierte Bewertung aus bezirklicher Sicht wird deshalb der für das Frühjahr angekündigte Referentenentwurf auf Bundesebene entscheidend sein.

Folgendes ist den Eckpunkten bis jetzt zu entnehmen. Es handelt sich um ein Budgetsystem, d. h. PEPP als Durchschnittspreisssystem hat ausgedient. Damit fand die grundsätzliche Kritik des Verbands erfreulicherweise Gehör. Es soll ab dem Jahr 2017 verbindlich von allen „Psych-Einrichtungen“ unter budgetneutralen Bedingungen anzuwenden sein. Wegfallen soll die Konvergenz zu einem auf Landesebene zu verhandelnden Landesbasisentgeltwert.

Für stationäre und teilstationäre Leistungen werden für die Budgetfindung nun normative Vorgaben wie die regionale Versorgungsverpflichtung und Qualitätsvorgaben handlungsleitend sein. Die von den bezirklichen Gesundheitseinrichtungen bereits getätigten Anstrengungen bleiben nicht unberücksichtigt. Bisherige Daten der Kalkulationshäuser werden weiterverwendet und dienen zur Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen. Dies wird zudem gekoppelt an verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung. Schließlich soll als neuer ambulanter Leistungsbereich für psychiatrische Krankenhäuser das „Hometreatment“ eingeführt werden. Damit erhalten die Kliniken die Möglichkeit Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in ihrem häuslichen Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen. Dies stellt vor allem für Kinder und Jugendliche mit ihren Familien ein hilfreiches Behandlungssetting dar.

Die Mitglieder des Hauptausschusses begrüßten anlässlich ihrer Tagung in Berching die entscheidende Kurskorrektur zu einem Budgetsystem. Weiter einigten sie sich auf folgendes Vorgehen. Der Hauptausschuss spricht sich für die Beibehaltung des Vergütungssystems der PIA in Bayern aus und wird kritisch die konsequente Umsetzung der neuen Grundsätze im Referentenentwurf auf Bundesebene begleiten.

Katharina Schmidt
Referentin Bayerischer Bezirketag
k.schmidt@bay-bezirke.de

Appell zur Ermöglichung von Drogenkonsumräumen

Im Auftrag des Hauptausschusses des Bayerischen Bezirktags war am 14. Juli 2015 im Großen Sitzungssaal des Bayerischen Landtags eine Fachpolitische Debatte zum Thema „Drogenkonsumräume in Bayern“ geführt worden. Die Dokumentation ist auf der Homepage des Bezirktags unter [Veröffentlichungen/ Tagungen/ Drogenkonsumräume](#) abrufbar.

Die Veranstaltung war mit über 80 Teilnehmern, davon elf Abgeordnete des Bayerischen Landtags gut besucht. Aus verschiedenen Blickwinkeln machten die meisten Referenten deutlich, dass ein Drogenkonsumraum (DKR) für die Zielgruppe bessere Chancen bietet, zu überleben, und durch die Bündelung einen erheblichen Beitrag zur Sicherheit liefert. Einzig der Vertreter des Innenministeriums vertrat diese Auffassung nicht. Aus seiner Sicht besteht zwischen den steigenden Drogentodeszahlen und dem Nicht-Vorhandensein eines DKR kein Zusammenhang.

Nach Auffassung der Mitglieder des Fachausschusses für Psychiatrie und Neurologie und des Hauptausschusses kommt nur in sehr wenigen Brennpunkten in Bayern die Einrichtung eines Drogenkonsumraums in Frage. Konkret sind das an erster Stelle die Stadt Nürnberg und gegebenenfalls noch die Landeshauptstadt

München. Voraussetzung ist, dass sich vor Ort Sicherheitsbehörden, Gesundheitsbehörden und Politik einig über Einrichtung und Zielrichtung eines Drogenkonsumraumes sind und entsprechend eng zusammenarbeiten.

Zwar gewährleisten die Bezirke im Bereich der Suchthilfen eine umfassende und flächendeckende Versorgung, beispielsweise gibt es ein dichtes Netz an Psychosozialen Suchtberatungsstellen an 114 Standorten in Bayern, das die Bezirke mit über 33 Millionen Euro jährlich fördern. Drogenkonsumräume stellen jedoch ein ganz spezielles Nischenangebot für eine kleine Gruppe von Konsumenten dar, die mit den gegenwärtigen Angeboten des Hilfesystems bisher nicht erreicht werden. Der Bezirktag hat sich daher an die Bayerische Staatsregierung mit der dringenden Bitte gewandt, durch eine Verordnung nach § 10a Abs. 2 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass in den Städten München und Nürnberg die Einrichtung von Drogenkonsumräumen ermöglicht wird

Celia Wenk-Wolff
Referentin Bayerischer Bezirktag
c.wenk-wolff@bay-bezirke.de

„Stiftung Anerkennung und Hilfe“

Hilfesystem für Menschen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie Unrecht erlitten haben

Schon im Jahr 2011 hatte der Bundestag beschlossen, neben dem Heimkinderfonds für Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen auch Kinder und Jugendliche aus Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe und der Psychiatrie in den Fonds einzubeziehen. Nachdem der Bundestag jedoch festgestellt hatte, dass die Finanzierung eines Fonds für diesen Personenkreis nicht ausschließlich Sache des Bundes sein kann, und sich deswegen Länder und Kirchen, die ebenfalls Verantwortung tragen, an den Fonds beteiligen sollten, kamen lediglich der Fonds „Heimerziehung in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1949 bis 1975“ (Fonds „Heimerziehung West“) und der Fonds „Heimerziehung in der DDR in den Jahren 1949 bis 1990“ (Fonds „Heimerziehung in der DDR“), die im Rahmen der Jugendhilfe erlittenes Unrecht ausgleichen sollen, zustande.

Eigene Form der Anerkennung

Eine Arbeitsgruppe aus Bundes-, Länder- und Kirchenvertretern erarbeitet nun ein Konzept für Anerkennungsleistungen für Menschen, die als Kinder und Jugendliche in den Jahren 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) bzw. 1949 bis 1990 (DDR) in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in stationären psychiatrischen Einrichtungen Leid und Unrecht erfahren haben. Es ist derzeit geplant, verschiedene Formen von Anerkennungsleistungen für diesen Personenkreis zu schaffen. Dazu zählt vor allem eine öffentliche Anerkennungsleistung, im Rahmen derer aufgearbeitet werden soll, was in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie geschehen ist. Hierzu liegen bisher nur wenige Studien vor. Auch die Situation in den großen Kliniken in Trägerschaft der Bezirke ist nach Kenntnis der Geschäftsstelle des Bayerischen Bezirktags noch weitgehend unerforscht. Bis einige Jahre nach der Psychiatrie-Enquête 1975 kam der Langzeitbereich der Psychiatrischen Krankenhäuser einer Heimversor-

gung gleich. In einigen großen Bezirkskliniken wurden auch behinderte Kinder und Jugendliche in nicht unerheblichem Umfang betreut, häufig in einem gesonderten Kinderhaus.

Dort wurden Kinder mit Intelligenzminderungen, aber auch sehr schweren psychischen Erkrankungen, teilweise sogenannte „Vollpflegefälle“, versorgt. Ab den 80er Jahren wurden erste eigenständige kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken gegründet und bis Mitte der 90er Jahre wurden die Langzeitbereiche als Teil des Krankenhauses aufgelöst und die Patienten, bei denen es sich mittlerweile hauptsächlich um Erwachsene handelte, in Heime der Behindertenhilfe verlegt.

Kein Generalverdacht

Im Zusammenhang mit der Aufarbeitung von erlittener Unrecht gilt es, keinen Generalverdacht zu erheben. Noch ist nicht bekannt, ob überhaupt Patienten der Bezirkskliniken, gerade im Kontext der Versorgungsmöglichkeiten der jeweiligen Zeit, strukturelles Unrecht erlitten haben. Gerade deshalb ist die öffentliche Aufarbeitung von großer Bedeutung. Derzeit ist noch vollkommen unklar, wie viele Personen insgesamt betroffen sind. Die Bundesregierung hat dazu ein Gutachten zur Ermittlung der Zahl der Betroffenen in Auftrag gegeben.

Für die öffentliche Aufarbeitung sollen nach aktuellem Stand eine Million Euro aus der „Stiftung Anerkennung und Hilfe“ zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus soll eine weitere Form der öffentlichen Anerkennung erfolgen, nämlich durch Informationsveranstaltungen, Fachgespräche und Gespräche mit Betroffenen.

Individuelle Anerkennungsleistungen

Daneben soll es auch individuelle Anerkennungsleistungen geben. Man hat sich dabei bereits

auf verschiedene Formen verständigt:

- In den Anlauf- und Beratungsstellen soll auf der Grundlage individueller Gespräche eine Aufarbeitung erfolgen. Dabei soll den Betroffenen die Möglichkeit eingeräumt werden, mögliche Fehl-diagnosen der Vergangenheit aufheben zu lassen.
- Im Hinblick auf die individuellen Geldleistungen haben sich Bund, Länder und Kirchen auf einen Grundbetrag von 9.000 Euro pro betroffener Person verständigt. Der Betrag kann aufgestockt werden, wenn die Person gearbeitet hat und keine Sozialversicherungsbeiträge erbracht wurden. Die Arbeitsleistung, die in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie erbracht wurde, müsse allerdings einen erheblichen Umfang aufweisen. Es muss sich dabei um Arbeit handeln, für die andernfalls Sozialversicherungsbeiträge hätten erbracht werden müssen.
- Wenn derartige Arbeitsleistungen kürzer als zwei Jahre erbracht wurden, wird der Grundbetrag um 3.000 Euro an Rentenersatzleistung aufgestockt.
- Betroffenen Personen, die länger als zwei Jahre gearbeitet haben, sollen zusätzlich weitere 2.000 Euro Rentenersatzleistung erhalten.

Auf diese Weise kann eine betroffene Person auf einen Maximalbetrag von 14.000 Euro kommen. Das entspricht in etwa den Leistungen des Heimkinderfonds I für Betroffene der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Diese Anerkennungsleistung kann über die Anlauf- und Beratungsstelle geltend gemacht werden. Die genaue Ausgestaltung der Anlauf- und Beratungsstelle steht noch ebenso wenig fest, wie die Kostenverteilung des

Fonds zwischen Bund, Ländern und Kirchen. Der Freistaat Bayern hat sich bereiterklärt, sich an den Anerkennungsleistungen in Höhe von 200 Millionen Euro zu beteiligen.

Bedeutung der Aufarbeitung

Ein besonderes Problem besteht bei der Geltendmachung dieser Ansprüche bei Personen, die sich selbst nicht beziehungsweise nicht mehr artikulieren können. Weil selbstverständlich nicht jede Person, die in dem genannten Zeitraum in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie versorgt worden ist, Unrecht erlitten hat, ist man diesbezüglich auf die Aktenlage und die Aufarbeitung der jeweiligen Rahmenbedingungen der Einrichtung angewiesen.

Unterstützung durch die Bezirke

In den Gesundheitseinrichtungen der Bezirke scheinen noch sehr viele Akten aus dem entsprechenden Zeitraum vorhanden zu sein, teilweise wurden sie in den Bezirken archiviert. Diese Akten sind unbedingt erforderlich, um die Aufarbeitung begleiten und unterstützen zu können.

Die Bezirkstagspräsidenten setzen sich jetzt dafür ein, dass das sowohl in den Gesundheitsunternehmen der Bezirke als auch das bei den Bezirken selbst noch vorhandene Archivmaterial weiter aufbewahrt und zu gegebener Zeit zur Verfügung gestellt wird. Die Bezirke und ihre Gesundheitsunternehmen werden gebeten, die „Stiftung Anerkennung und Hilfe“ bei der Aufarbeitung zu unterstützen und zu begleiten.

Celia Wenk-Wolff
Referentin Bayerischer Bezirkstag
c.wenk-wolff@bay-bezirke.de

Reform der Pflegeversicherung

Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II

Das „Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (II. Pflegestärkungsgesetz – PSG II)“ wurde im Bundesgesetzblatt am 28. Dezember 2015 veröffentlicht und tritt stufenweise ab 1. Januar 2016 in Kraft. Die für die pflegebedürftigen wichtigsten Vorschriften werden zum 1. Januar 2017 wirksam.

Notwendigkeit der Reform

Seit ihrer Einführung zum 1. Januar 1995 steht die Pflegeversicherung trotz der Verbesserungen, die sie für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen gebracht hat, wegen des als unzureichend empfundenen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Kritik. Der bisher geltende Begriff der Pflegebedürftigkeit stellt auf den Hilfebedarf für „die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen“ im Ablauf des täglichen Lebens ab. Erfasst werden die Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

Dieser Pflegebedürftigkeitsbegriff ist im Wesentlichen defizitorientiert und vorrangig auf Alltagsverrichtungen ausgerichtet, die bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen häufig vorkommen und deutlich ausgeprägter sind, als bei Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen. Das hat zu dem berechtigten Vorwurf geführt, dass gerade Menschen mit demenziellen Erkrankungen hinsichtlich ihrer Leistungsansprüche gegen die Pflegeversicherung gegenüber körperlich beeinträchtigten Menschen deutlich benachteiligt sind.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Jahr 2006 einen Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einberufen. Dieser hat im Frühjahr 2009 einen ersten Vorschlag für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein damit verbundenes Begutachtungsverfahren zur Feststel-

lung der Pflegebedürftigkeit (neues Begutachtungsassessment - NBA) vorgelegt. Ein zur Klärung noch offener fachlicher, administrativer und rechtstechnischer Fragen eingesetzter Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat im Jahr 2013 seinen Abschlussbericht vorgelegt. Auf der Grundlage der Arbeitsergebnisse des Beirats und des Expertenkreises wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz II der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Bislang erfolgte die Einstufung pflegebedürftiger Menschen nach dem Zeitaufwand für die Pflege durch Laien und nur im Hinblick auf den Hilfebedarf bei den Verrichtungen in den oben genannten Bereichen. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs soll eine umfassende, ressourcenorientierte und pflegfachlich fundierte Erfassung des Grades der Selbstständigkeit aller Pflegebedürftigen erfolgen, unabhängig davon, ob sie vorrangig körperlich, kognitiv oder psychisch beeinträchtigt sind. Abgestellt wird nicht mehr auf Minutenwerte des Pflegebedarfs, sondern auf die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei der Bewältigung des täglichen Lebens. Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten sind die folgenden sechs Bereiche:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes ermittelt. Dieses Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert, die den bereits genannten sechs Bereichen entsprechen.

Die Module werden gewichtet:

- Mobilität: 10 Prozent
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: zusammen 15 Prozent
- Selbstversorgung: 40 Prozent
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: 20 Prozent
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: 15 Prozent

Daraus ergeben sich fünf Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten:

1. Keine Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder der Fähigkeiten
2. Geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder der Fähigkeiten
3. Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder der Fähigkeiten
4. Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder der Fähigkeiten
5. Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeiten oder der Fähigkeiten

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn sich diese Stufe nach den genannten Kriterien noch nicht ergibt. Bei der Begutachtung sind auch solche Kriterien zu berücksichtigen, die zu einem Hilfebedarf führen, für den Leistungen des Krankenversicherungsrechts vorgesehen sind. Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeit mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.

Die Leistungen der Pflegeversicherung

Versicherte mit wenigstens dem Pflegegrad 1 können erhalten:

- Pflegeberatung
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit
- Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (pauschal 205 Euro)
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 können folgende Leistungen erhalten:

Pflegegeld:

- das Pflegegeld beträgt im Kalendermonat 316 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 2, bisher in der Pflegestufe I 244 Euro
- 545 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 3, bisher für Pflegestufe II 458 Euro
- 728 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 4, dies entspricht dem bisherigen Betrag für die Pflegestufe III
- 901 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 5, bisher konnten in einem sogenannten Härtefall nur 728 Euro geleistet werden.

Ambulante Pflegesachleistungen:

Hier wurden die Leistungen in den Pflegegraden 2 und 3 angehoben von 468 Euro auf 689 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrads 2 bzw. der Pflegestufe I und für Pflegebedürftige des Pflegegrads 3 bzw. der Pflegestufe II von 1.144 Euro auf 1.298 Euro. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 entsprechen die Leistungen mit 1.612 Euro bzw. 1.995 Euro den bisherigen Leistungen. Die deutliche Anhebung der Leistungen in den Pflegegraden 2 und 3 spricht dafür, dass der Gesetzgeber die häusliche Pflege für Menschen mit

einem niedrigeren Pflegegrad deutlich stärken wollte.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen:

Der Anspruch von Pflegebedürftigen, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, auf einen pauschalen Zuschlag erhöht sich von 205 Euro auf 214 Euro monatlich.

Neu ist, dass Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben diesen Leistungen nur in Anspruch genommen werden können, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist.

Teilstationäre Pflege:

Die Leistungen der teilstationären Pflege entsprechen in den einzelnen Pflegegraden den Leistungen für die ambulante Pflegesachleistung.

Kurzzeitpflege:

Pflegeversicherungsleistungen zu den Kosten der Kurzzeitpflege können nun generell bis zu acht Wochen gewährt werden. Wie bisher kann dieser Betrag aber um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden.

Vollstationäre Pflege:

In der vollstationären Pflege werden die Leistungsbeträge ab 1. Januar 2017 in den Pflegegraden 2 und 3 abgesenkt:

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 von bisher 1.064 Euro in der Pflegestufe I auf 770 Euro;

Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 von bisher 1.330 Euro in der Pflegestufe II auf 1.262 Euro;

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 wurden die Beträge dagegen angehoben von 1.612 Euro in der Pflegestufe III auf 1.775 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 und von 1.995 Euro in Härtefällen auf 2.005 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5. Auch diese Neuregelung dürfte tendenziell bewirken, dass Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden ver-

mehrt ihre Pflege außerhalb von Pflegeheimen sicherstellen werden.

Bestandsschutz für Versicherte, die am 31. Dezember 2016 nach den bisherigen Regelungen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten haben:

Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistung in der Pflegeversicherung haben, erhalten Bestandsschutz. Dieser wird dadurch sichergestellt, dass die Pflegeversicherung den Differenzbetrag übernimmt, falls der Anteil der Pflegekosten, die der Versicherte in einem Pflegeheim selbst tragen muss, höher ist als die Beiträge, die er vor dem 1. Januar 2017 leisten musste.

Überleitungs- und Übergangsrecht

Versicherte mit einer Pflegestufe werden zum 1. Januar 2017 ohne weitere Begutachtung

- von der Pflegestufe 1 in den Pflegegrad 2
- von der Pflegestufe 2 in den Pflegegrad 3
- von der Pflegestufe 3 in den Pflegegrad 4
- und von der Pflegestufe 3, soweit ein Härtefall festgestellt wurde, in den Pflegegrad 5 übergeleitet.

Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden

- wenn bisher keine Pflegestufe gegeben ist, in den Pflegegrad 2
- bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe I, in den Pflegegrad 3
- bei gleichzeitigem Vorliegen der Pflegestufe II in den Pflegegrad 4
- und bei gleichzeitigem Vorliegen mindestens der Pflegestufe III in den Pflegegrad 5 übergeleitet. Hier erfolgt also ein Sprung um zwei Stufen.

Überleitung der Pflegesätze

Bis spätestens zum 30. September 2016 können für ein Pflegeheim neue Pflegesatzvereinbarungen auf der Grundlage der fünf Pflegegrade geschlossen werden. Sofern dies nicht bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt, werden die Pflegesätze nach gesetzlichen Vorgaben umgerechnet:

Grundlage für die Ermittlung der ab dem 1. Januar 2017 zu zahlenden Pflegesätze ist dann der Gesamtbetrag der Pflegesätze für Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III sowie für Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegestufe, aber mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die einem Pflegeheim am 30. September 2016 zustehen, hochgerechnet auf einen Kalendermonat. Der Gesamtbetrag ist in die Pflegegrade 2 bis 5 umzurechnen. Die übergeleiteten Pflegesätze ergeben sich als Summe aus dem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung und einem in allen Pflegegraden gleich hohen Eigenanteil (Zuzahlungsbetrag) der Pflegebedürftigen.

Für die Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen entspricht:

- der Pflegesatz in Pflegegrad 3 dem 1,2-fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2
- der Pflegesatz in Pflegegrad 4 dem 1,4-fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2
- und der Pflegesatz in Pflegegrad 5 dem 1,5-fachen des Pflegesatzes in Pflegegrad 2

Für voll- und teilstationäre Pflege gilt, dass der Pflegesatz für den Pflegegrad 1 bis zur Ablösung durch eine neue Pflegesatzvereinbarung 78 Prozent des Pflegesatzes für den Pflegegrad 2 beträgt.

Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen

Leistungsträgerverbände und Leistungserbringerverbände auf Bundesebene stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen sicher. Es ist ein strukturiertes, empirisch abgesichertes und valides Verfahren für die Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für direkte und indirekte pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung unter Berücksichtigung der fachlichen Ziele und Konzeption des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu erstellen. Hierzu sind einheitliche Maßstäbe zu ermitteln, die insbesondere Qualifikationsanforderungen, quantitative Bedarfe und die fachliche Angemessenheit der Maßnahme berücksichtigen. Die Entwicklung und Erprobung ist bis zum 30. Juni 2020 abzuschließen.

*Peter Wirth
Referent Bayerischer Bezirkstag
p.wirth@bay-bezirke.de*

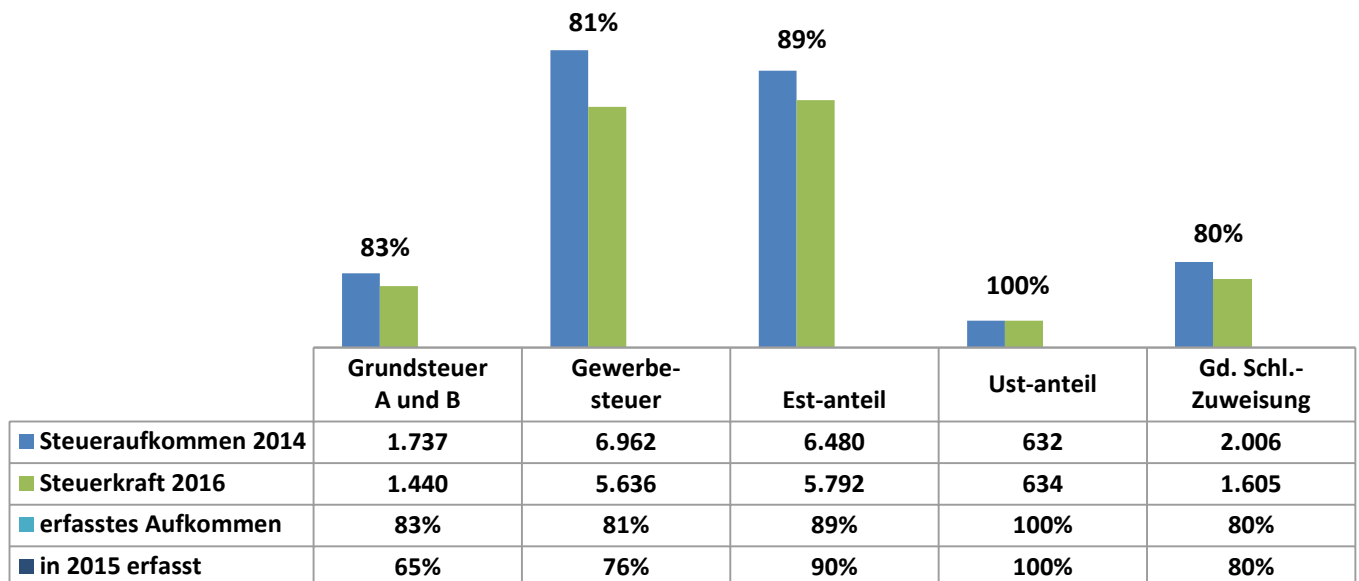
Reform der Schlüsselzuweisungen

Umverteilung auch bei Umlagen

Im Spitzengespräch des Finanzministers mit den Kommunalen Spitzenverbänden über den Kommunalen Finanzausgleich 2016 wurde auch eine jahrelange Diskussion über die Sachgerechtigkeit und Zielgenauigkeit der Schlüsselzuweisungen einvernehmlich beendet. Als Ergebnis der Einigung ändern sich erstmals für den Finanzausgleich 2016 sowohl die Berechnung der Steuerkraft als auch bestimmte Ansätze zur Bedarfsbemessung bei der Berechnung der Schlüsselzuweisungen. Dabei wird mit der Anhebung der Nivellierungshebesätze der Realsteuern auf ein-

heitlich 310 Punkte und der zusätzlichen Berücksichtigung eines Anteils von zehn Prozent der über dem Nivellierungshebesatz liegenden Steuereinnahmen auf der Einnahmeseite die finanzielle Leistungsfähigkeit der Städte und Gemeinden stärker berücksichtigt. Diese höhere Anrechnung der Steuerkraft hat nicht nur Auswirkungen auf die Schlüsselzuweisungen, sondern auch auf die Belastungen durch Kreis- und Bezirksumlagen. Im Vergleich der Steuerarten haben die Modalitäten der Berechnung der Steuerkraft folgende Wirkungen:

**Erfassung des Steueraufkommens
der bayerischen Gemeinden in der Umlagekraft (2016)**



Durchschnittshebesatz	Grdst. B 385 %	377 % (2014)	(Schlüsselzuweisung 2015)
Nivellierungshebesatz	310 %	310 % (2014)	

und Ansatz der Einnahmen über Nivellierungshebesatz mit 10 %

Im Ergebnis werden die von den Gemeinden über die Hebesätze gestaltbaren Realsteuereinnahmen (Gewerbsteuer und Grundsteuer) stärker in der Steuerkraft berücksichtigt und damit annähernd gleich hoch wie die Steuerbeteiligungen (Einkommensteuer und Umsatzsteuer) angesetzt. Dies führt gerade für die Gemeinden mit geringeren Gewerbesteueraufkommen im Verhältnis zu einer Entlastung, da deren Steuerkraft durch die Reform nur unterdurchschnittlich zunimmt. Im Ergebnis nimmt der Anteil, den die steuerstärkeren Kommunen (drückt sich überwiegend durch das Gewerbesteueraufkommen aus) an der Kreis- und Bezirksumlage tragen, zu. Umgekehrt verhält es sich mit der Auswirkung auf

die Schlüsselzuweisungen. Mit der Reform wird auch dem Anstieg der Hebesätze der Realsteuern in den vergangenen Jahrzehnten Rechnung getragen. In welchem Ausmaß sich die Reform auf die Erfassung der Steuereinnahmen im Finanzausgleich im Einzelnen sowie in der Summe auswirkt, ist in der nachfolgenden Tabelle sichtbar. Im Vergleich der kreisangehörigen und kreisfreien Gemeinden wird sehr deutlich, dass die Reform Wirkung zeigt.

Reinhard Grepmaier
 Referent Bayerischer Bezirkstag
 r.grepmaier@bay-bezirke.de

Auswirkung der geänderten Berechnung der Steuerkraft					
		Insgesamt	GewSt	GrdSt.A	GrdSt.B
München	Zuwachs in Tsd. €	181.600	133.087	46	48.466
	Zuwachs in %	7,9%	12%	33%	33%
	Hebesatz 2014		490	535	535
Coburg	Zuwachs in Tsd. €	2.482	1.525	5	951
	Zuwachs in %	4,0%	4%	24%	24%
	Hebesatz 2014		300	300	300
Bayern	Zuwachs in Tsd. €	695.959	388.297	15.540	292.122
	Zuwachs in %	5,4%	7%	26%	27%
	Hebesatz 2014		377	342	385
kreisfreie Gd.	Zuwachs in Tsd. €	338.298	221.082	425	116.791
	Zuwachs in %	7,2%	10%	26%	31%
kreisang. Gd.	Zuwachs in Tsd. €	357.661	167.215	15.115	175.331
	Zuwachs in %	4,4%	5%	26%	25%

Kommunale Kassenstatistik 2015

Steuerzuwächse werden durch steigende Kosten aufgezehrt

Das statistische Landesamt hat die Ergebnisse der kommunalen Kassenstatistik für das Gesamtjahr 2015 bekannt gegeben. Diese ermöglichen einen Überblick über die Entwicklung der Steuereinnahmen der Gemeinden aber auch der Ausgaben und Einnahmenentwicklung in wichtigen Bereichen.

Steuereinnahmen steigen um sechs Prozent

Erfreulich ist die Entwicklung der Steuereinnahmen der bayerischen Gemeinden. Diese steigen im Jahr 2015 um insgesamt 955 Millionen Euro bzw. 6,0 Prozent auf 16,8 Milliarden Euro (2014 767 Millionen Euro bzw. 5,1 Prozent). Der hohe Aufwuchs beruht vor allem auf dem Zuwachs beim Gemeindeanteil an der Einkommensteuer in Höhe von 523 Millionen Euro bzw. 8,1 Prozent auf sieben Milliarden Euro, was die anhaltend gute Beschäftigungslage und die Lohnsteigerungen widerspiegelt. Auch die Gewerbesteuererinnahmen und die Umsatzsteuerbeteiligungsbeträge haben sich positiv entwickelt; die Zuwächse betragen hier 278 Millionen Euro bzw. 4,0 Prozent bei der Gewerbesteuer und 131 Millionen Euro bzw. 20,6 Prozent bei der Umsatzsteuer. Die außergewöhnlich hohe Steigerung bei der Umsatzsteuer geht zum überwiegenden Anteil auf die sogenannte Bundesmilliarde zurück, die ab 2015 im Vorgriff auf die Einführung des Bundesteilhabegesetzes gewährt wird. 500 Millionen Euro aus dieser Milliarde fließen an die Gemeinden über einen höheren Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer. Dies bedeutet für die bayerischen Gemeinden einen Zuwachs in Höhe von 80,9 Millionen Euro. Ohne diese Sonderleistung beträgt der aufkommensbedingte Steueraufwuchs bei der Umsatzsteuer knapp 50 Millionen Euro, immerhin noch 7,8 Prozent.

Soziale Leistungen führen 2015 zu starken Ausgabenzuwächsen und einem zurückgehenden Finanzierungsüberschuss

Weniger erfreulich ist die Entwicklung der kommunalen Finanzlage bezogen auf die Ausgaben. Zwar wird im Gesamtergebnis immer noch ein positiver Finanzierungssaldo der bayerischen Kommunen (Gemeinden, Landkreise, Bezirke und Verwaltungsgemeinschaften) von 1,3 Milliarden Euro ausgewiesen. Im Vergleich zu 2014 ist dieser jedoch trotz der hohen Steigerungen bei den Steuereinnahmen um 315 Millionen Euro zurückgegangen, da die Ausgaben mit 8,5 Prozent stärker als die Einnahmen stiegen. Neben den Ausgabensteigerungen bei Personalausgaben, Verwaltungs- und Betriebsaufwand sowie Umlagen im einstelligen Prozentbereich, die insgesamt 1,6 Milliarden Euro ausmachen, fällt die hohe Steigerungsrate von 47,6 Prozent bzw. 613 Millionen Euro bei sonstigen sozialen Leistungen auf. Hier dürften insbesondere die Jugendhilfekosten der Jugendämter für unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA) zu Buche schlagen. Diese werden bis Ende Oktober 2015 bundesweit an überörtliche Jugendhilfeträger weiterbelastet. Die Bezirke sind für die Kosten der UMA von bayerischen Jugendämtern erst ab 1. November 2015 unmittelbar erstattungspflichtig. Daher wird die Weiterbelastung dieser Ausgaben an die Bezirke erst im Jahr 2016 in der Kassenstatistik bei den Ausgaben der Bezirke sichtbar. Die Kosten der örtlichen Sozialhilfeträger der kreisfreien Städte und Landkreise steigen mit zweistelligen Zuwachsraten (11,9 Prozent und 18,1 Prozent bzw. 68 und 74 Millionen Euro). Der Zuwachs der Sozialhilfeausgaben bei den Bezirken bewegt sich mit 166 Millionen Euro bzw. 4,8 Prozent dagegen im üblichen Rahmen.

Reinhard Grepmaier
Referent Bayerischer Bezirkstag
r.grepmaier@bay-bezirke.de

Finanzen der Bezirke

Ohne Entlastung bei der Eingliederungshilfe durch den Bund bleiben Umlagen hoch

Aktuell wird die erste Halbjahresrate der Zuweisungen des Staates nach Art. 15 FAG an die Bezirke ausbezahlt. Der Nachtragshaushalt 2016 sieht hierfür wie in den vergangenen beiden Jahren ein Finanzvolumen von 648,6 Millionen Euro vor.

Da die staatlichen Zuweisungen eine nicht unerhebliche Einnahmeposition in den Bezirkshaushalten ausmachen bedeutet der stagnierende Anteil, dass die Gesamteinnahmen der Bezirke hinter dem Aufwuchs der Umlagekraft zurückbleiben:

	Leistung Art. 15	Entwicklung Einnahmebasis Summe: Umlage + Zuweisungen Art. 15 FAG				Entwicklung Umlagekraft
	2016	2015	2016	Steigerung		2016 zu 2015
	in Mio. €	in Mio. €	in Mio. €	in Mio. €	in %	in %
Oberbayern	80,7	1240,2	1328,4	88,2	7,1%	8,0%
Niederbayern	68,8	315,0	344,1	29,2	9,3%	13,0%
Oberpfalz	83,0	270,3	291,8	21,5	8,0%	10,4%
Oberfranken	78,5	250,8	264,6	13,8	5,5%	8,8%
Mittelfranken	138,4	570,0	589,2	19,2	3,4%	9,5%
Unterfranken	83,2	298,1	322,8	24,7	8,3%	11,5%
Schwaben	116,0	506,6	552,6	46,0	9,1%	12,0%
Bayern	648,6	3450,9	3693,5	242,6	7,0%	9,7%

Die Tabelle macht deutlich, dass zum einen die grundsätzliche Ausgleichsfunktion des Finanzausgleichs funktioniert und sich die Steigerungsraten der Einnahmebasis an den Durchschnittswert annähern. Daneben wird auch deutlich, was durch die Senkung der Umlagesätze in Oberfranken und Mittelfranken nur wenig beeinflusst wird, dass die Einnahmebasis deutlich weniger steigt, als der Anstieg der Umlagen durch die Entwicklung der Umlagekraft erwarten lässt. Dies ist die logische Konsequenz daraus, dass sich der Staat seit einigen Jahren durch konstante Leistungen für Art. 15 FAG nicht an den notwendigen Mehrausgaben der Bezirke im sozialen Bereich beteiligt.

Durch eine Anhebung des Ansatzes für Art. 15 FAG könnte der Finanzminister natürlich gegensteuern und die zunehmende Lastentragung der Ausgaben der Bezirke über die Umlage mildern. Angesichts der Enge des Finanzkorsetts, das er jährlich in der Verhandlung mit den Kommunalen Spitzenverbänden schnürt, lässt sich dies – wie die Erfahrung zeigt – nur selten durchsetzen. Den verfassungsrechtlichen Anforderungen an eine gleichmäßige Finanzausstattung aller Ebenen wird der Finanzausgleich so nicht gerecht. Die Auflösung dieser Problematik und eine strukturelle Stärkung der gesamten kommunalen Familie kann – was der Bayerische Bezirktetag seit langem fordert – durch eine quotale Einbeziehung der Leis-

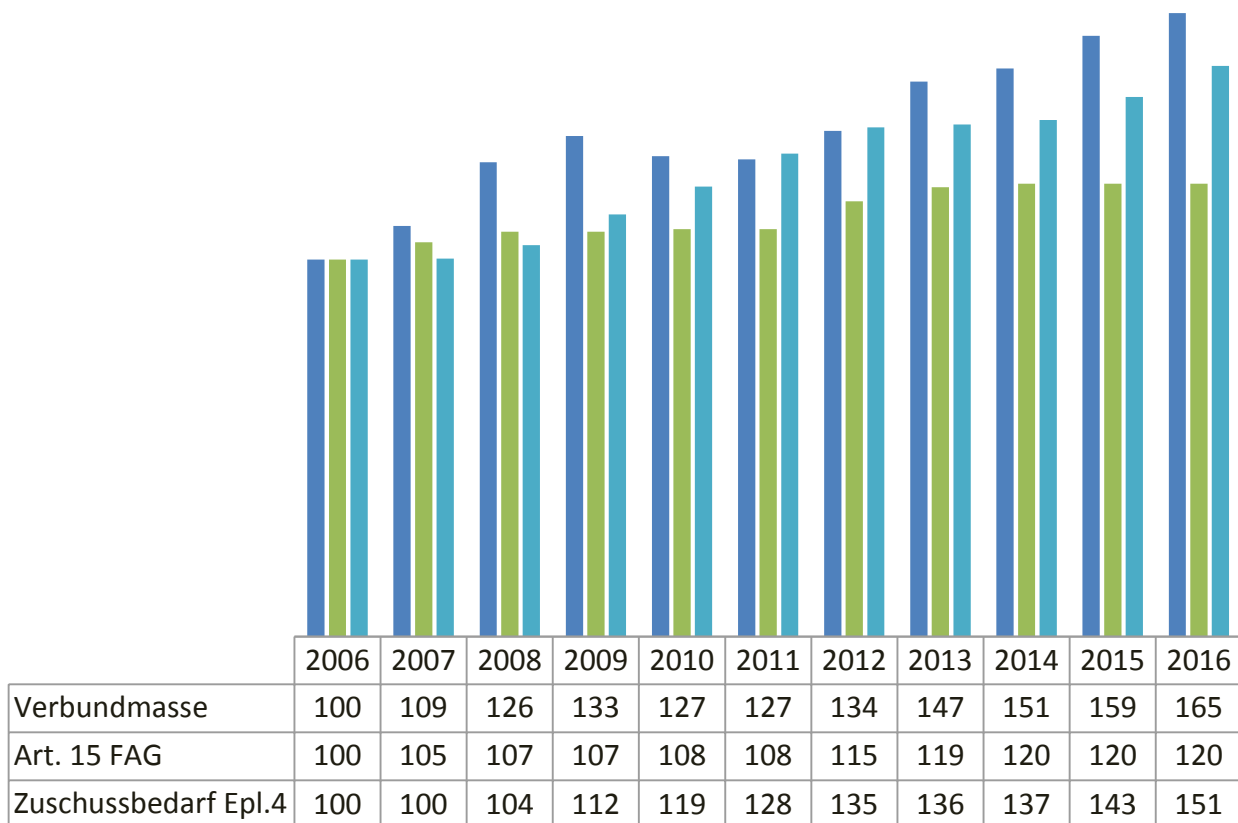
tungen des Art. 15 FAG in den allgemeinen Steuerverbund erreicht werden. Dass dies über die Jahre zu verstetigten und steigenden Finanzausgleichsleistungen an die Bezirke führen würde, zeigt folgende Grafik, die den Anstieg des Zuschussbedarfs im Sozialhaushalt nach Haushalts-

zahlen der Entwicklung des allgemeinen Steuerverbunds (nicht Anteilsmasse) und des Ansatzes für Art. 15 FAG gegenüberstellt.

Reinhard Grepmaier
 Referent Bayerischer Bezirkstag
 r.grepmaier@bay-bezirke.de

Vergleichsindex Verbundmasse allg. Steuerverbund, Art. 15 FAG und Ausgaben

■ Verbundmasse ■ Art. 15 FAG ■ Zuschussbedarf Epl.4



Ki.Ps.E - Netzwerk für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Kooperationsvereinbarung für den Landkreis Ostallgäu und die Stadt Kaufbeuren im Bildungswerk Irsee

Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist, haben häufig vielfältige Belastungen zu meistern. Um für die betroffenen Familien ein tragfähiges Netz an Unterstützung und Hilfestellung zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass Akteure aus verschiedensten Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens zusammenarbeiten.



Ki.Ps.E

Netzwerk für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil für den Landkreis Ostallgäu und die Stadt Kaufbeuren

Bereits seit September 2008 beschäftigt sich der regionale Arbeitskreis „Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ daher professionsübergreifend mit dieser besonderen Problematik.

In diesem Arbeitskreis treffen sich regelmäßig Fachkräfte aus dem Landkreis Ostallgäu sowie der

Stadt Kaufbeuren, die sowohl die Perspektive der erkrankten Erwachsenen als auch die der betroffenen Kinder und Jugendlichen im Blick haben.

Die wesentlichen Aspekte der Arbeit des Arbeitskreises wurden jetzt in einer Kooperationsvereinbarung schriftlich festgehalten, die in Zusammenarbeit mit dem Bildungswerk des Bayerischen Bezirktags, der Stadt Kaufbeuren, dem Landkreis Ostallgäu, dem Bezirk Schwaben und den Bezirkskliniken Schwaben am Mittwoch, den 29. Juni 2016, in Kloster Irsee im Rahmen einer Festveranstaltung feierlich unterzeichnet werden soll.

Hierzu sind alle Fachkräfte, die mit Familien arbeiten, in denen Eltern psychisch erkrankt sind, herzlich zur Teilnahme eingeladen. Weitere Information können über die Homepage des Bildungswerks Irsee unter www.bildungswerk-irsee.de abgerufen oder telefonisch unter 08341/ 906-604 erfragt werden.

*Dr. Angela Städele
Ärztliche Bildungsreferentin im Bildungswerk Irsee
staedele@bildungswerk-irsee.de*

Einfach menschlich. Von Menschen und Süchten

Sucht-Pflege-Fachtagung „Scham – Sucht – Würde“ des Bildungswerks Irsee mit Ausstellung

Die großen Tagungen des Bildungswerks sind immer ein besonderes Erlebnis. Dies konnten die Teilnehmer der diesjährigen Fachtagung für die Pflege suchtkranker Menschen Mitte Februar hautnah miterleben, als sie sich nach einer Einführung von Dr. Heribert Fleischmann vom Bezirksklinikum Wöllershof drei Tage lang durch aktuellste Fragestellungen arbeiten durften. Die Palette der Themen umfasste dabei grundlegende Sucht-Themen wie Neue Drogen, spezifisch therapeutische Aktivitäten wie DBT (Dialektisch Behaviorale Therapie) bei Suchtkranken, aber auch begleitende Unterstützung, für die im speziellen die Pflege eine hohe Verantwortung trägt. Hier können neben Freizeitaktivitäten vor allem begleitende Unterstützung, wie zum Beispiel Ernährung als Aspekt der Suchterkrankung genannt werden.

Eine wichtige Rolle nimmt in der Suchtkrankenbehandlung das soziale Umfeld ein, weswegen nicht nur Paartherapie und Co-Abhängigkeit auf dem Programm standen, sondern auch der Bericht einer Vertreterin des Kreuzbundes, einer Selbsthilfeorganisation für Betroffene und Angehörige. Die Diskussion um die Reform der Vergütung von Krankenhausleistung im psychiatrischen Bereich rundete das Vortragsangebot ab.

Umrahmt war die nunmehr 16. Fachtagung für Pflege suchtkranker Menschen des Bildungswerks des Bayerischen Bezirktags von der Ausstellung „Einfach menschlich. Von Menschen und Süchten“, die interaktiv die Suchtproblematik erleben ließ.

Diese „etwas andere Ausstellung zum Thema Sucht“, die von genesenden Süchtigen des Vereins



Bereits an 138 Ausstellungsorten war die Wanderausstellung „Einfach menschlich. Von Menschen und Süchten“ zu sehen.
Foto: S.u.G.-Suchtprävention und Genesung e. V.

„S.u.G. – Suchtprävention und Genesung e.V.“, Regensburg erarbeitet worden ist, fand nicht nur bei den rund 200 Tagungsteilnehmern reges Interesse, sondern auch bei Schulen, Krankenhäusern und Bürgern der Region, so dass von etwa 500 Ausstellungsbesuchern ausgegangen werden kann.

Wenn Interesse besteht, die Ausstellung auch in anderen (bezirklichen) Einrichtungen zu präsentieren, wenden Sie sich bitte an das Bildungswerk des Bayerischen Bezirktags in Kloster Irsee. Weitere Informationen gibt es auch unter www.einfach-menschlich.de.

Jürgen Hollick
Bildungsreferent Pflege und Ergotherapie im
Bildungswerk Irsee
hollick@bildungswerk-irsee.de

Figurentheater „F. Zawrel – erbbiologisch minderwertig“

Kooperation des Bildungswerks des Bayerischen Bezirktags mit dem NS-Dokumentationszentrum München

Das NS-Dokumentationszentrum München zeigt vom 6. April bis 26. Juni 2016 die Ausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“. Die Wanderausstellung wurde von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Verbindung mit der Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas und der Stiftung Topographie des Terrors konzipiert und war im letzten Jahr bereits im Bezirkskrankenhaus Günzburg zu sehen.

Das Bildungswerk des Bayerischen Bezirktags wurde seitens des NS-Dokumentationszentrums als Kooperationspartner für eine Begleitveranstaltung zur Sonderausstellung in München eingeladen und ermöglicht am Dienstag, den 3. Mai 2016, um 19.00 Uhr die Präsentation des Figurentheaters „F. Zawrel – erbbiologisch minderwertig“ im NS-Dokumentationszentrum in München. Die Inszenierung erhielt den Nestroypreis 2012 in der Kategorie Beste Off-Produktion. In einem grandiosen Figurentheater arbeiten der Musiktheater-Regisseur Simon Meusburger und der Puppenspieler Nikolaus Habjan auf ebenso packende wie berührende Weise ein Stück Psychiatrie-Geschichte auf: Historischer Hintergrund ist das Schicksal von Friedrich Zawrel, der als Minderjähriger in die Wiener Anstalt „Am Spiegelgrund“ eingewiesen wurde, einer jener berüchtigten „Kinderfachabteilungen“, in der die NS-Patientenmorde an kranken und behinderten Kindern stattgefunden haben.



Das Figurentheater „F.Zawrel – erbbiologisch und sozial minderwertig“ von Simon Meusburger und Nikolaus Habjan
Foto: Schuberttheater.at

Einführen in die Veranstaltung werden der Gründungsdirektor des NS-Dokumentationszentrums, Prof. Dr.-Ing. Winfried Nerdinger, sowie das Geschäftsführende Präsidialmitglied des Bayerischen Bezirktags, Frau Stefanie Krüger. Karten können über das Bildungswerk Irsee (john@bildungswerk-irsee.de) oder das NS-Dokumentationszentrums (veranstaltungen.nsdoku@muenchen.de) bestellt werden.

Dr. Stefan Raueiser,
Leiter des Bildungswerks des Bayerischen
Bezirkstags in Kloster Irsee
stefan.raueiser@kloster-irsee.de

Neuer Fachausschuss der Gesundheitseinrichtungen der Bezirke

Thomas Düll zum Vorsitzenden gewählt

Im November 2015 traten die Mitglieder des neuen Fachausschusses, der die bezirklichen Gesundheitsunternehmen noch enger als bisher mit dem Verband vernetzen soll, in der Verbandsgeschäftsstelle erstmalig zusammen. In seiner konstituierenden Sitzung übernahmen der Vorstandsvorsitzende der Bezirkskliniken Schwaben, Thomas Düll, und der Vorstand der Bezirkskliniken Mittelfranken, Helmut Nawratil, zugleich eine zentrale Aufgabe: Sie wurden von den Mitgliedern des Fachausschusses einstimmig zum Vorsitzenden bzw. zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.



*Thomas Düll
Foto: Bezirkskliniken
Schwaben*



*Helmut Nawratil
Foto: Bezirkskliniken
Mittelfranken*

Neben der noch besseren Einbindung steht der fachlich interdisziplinäre Austausch zwischen den medizinischen, pflegerischen und kaufmännischen Bereichen der Bezirkskrankenhäuser im Vordergrund. „Die Bedeutung der Tochterunternehmen ist groß geworden“, begründet Düll die Notwendigkeit eines solchen Fachausschusses.

Die Bezirke mit ihren Bezirkskliniken betreiben in mehr als 40 Fachkrankenhäusern, Fachabteilungen und Tageskliniken etwa 12.000 Betten und tagesklinische Plätze unter anderem in den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik, Forensik und Neurologie. Damit verfügen die bayerischen Bezirke über circa 15 Prozent aller Krankenhausbetten in Bayern. Die Gesundheitseinrichtungen bieten mehr als 16.000 Vollzeit-Arbeitsplätze.

Der Fachausschuss wird sich schwerpunktmäßig mit strategischen Fragen der Kliniken und der Gesundheitspolitik befassen, aber auch mit Themenfeldern des strukturellen Organisationsmanagements sowie der Personalentwicklung in den Gesundheitsberufen. *(Katharina Schmidt)*

Neue Gesichter beim Europabüro der bayerischen Kommunen in Brüssel

Das Europabüro der bayerischen Kommunen in Brüssel ist die direkte Vertretung für den Bayerischen Bezirketag und die anderen bayerischen Kommunalen Spitzenverbände bei allen kommunalrelevanten Europafragen. Alle drei kommunalen Ebenen – die Bezirke, Landkreise, Gemeinden/ Städte – sind zunehmend „europabetroffen“. Nach Schätzungen gehen mittlerweile bis zu zwei Drittel der kommunalrelevanten Vorschriften auf Vorgaben der Europäischen Union zurück. Für die bayerischen Bezirke sind insbesondere die europäischen Vorgaben zur kommunalen Daseinsvorsorge (einschließlich der Sozialdienstleistungen und der Gesundheitsvorsorge), zum Vergaberecht, zur Gewährung von Beihilfen und die europäische Förderpolitik von zunehmender Bedeutung.

Die bayerischen Kommunalverbände haben die Entwicklung einer stetig voranschreitenden „Europäisierung“ schon frühzeitig erkannt. Bereits 1992 haben die vier bayerischen kommunalen Spitzenverbände zusammen mit dem Kommunalen Prüfungsverband das Europabüro der bayerischen Kommunen in Brüssel gegründet. Die kommunale Vertretung vor Ort gewährleistet eine stets aktuelle Information über die Themen der EU mit direkten kommunalen Auswirkungen. Zugleich wird dadurch die Möglichkeit geschaffen, möglichst frühzeitig auf kommunalrelevante Initiativen aus Europa zu reagieren und den Interessen der bayerischen Kommunen auf europäischer Ebene Geltung zu verschaffen.

Das Team des Europabüros der bayerischen Kommunen unter Leitung von Frau Natalie Häusler, die zugleich Leiterin der Bürogemeinschaft ist, hat sich personell verändert. Die bisherige stellvertretende Leiterin, Frau Katharina Schmidt, ist zum 1. September 2015 zum Bayerischen Bezirketag gewechselt und unterstützt dort als Referentin für den Krankenhausbereich das Gesundheitsreferat des Verbandes. Neuer stellvertretender Leiter des Europabüros in Brüssel ist Herr Maximilian Klein, der als Volljurist im Kreis-

verwaltungsreferat der Landeshauptstadt München über langjährige kommunale Erfahrung verfügt. Nach der Betreuung von Eurocities-Projekten und insbesondere von kommunalen Unternehmen im Bereich des Vergabe- und Beihilferechts bringt Herr Klein auch umfassende europarechtliche Praxiskennnisse in die Bürogemeinschaft ein.



Christiane Thömmes
Foto: EBBK



Maximilian Klein
Foto: EBBK

Ab 1. Februar 2016 hat Frau Christiane Thömmes in Mutterschutzvertretung für Frau Häusler die Leitung des Europabüros der bayerischen Kommunen und der Bürogemeinschaft übernommen. Frau Thömmes hat als Volljuristin bei der Landeshauptstadt München über viele Jahre kommunale Erfahrung gesammelt. Sie war mehrere Jahre Europabeauftragte der Landeshauptstadt München und hat dort den Europabereich, insbesondere das Europe Direct Bürgerinformationsbüro München & Oberbayern, mit aufgebaut. Aufgrund ihrer früheren Tätigkeit im städtischen Beteiligungsmanagement und zuletzt als Leiterin der Eurocities-Arbeitsgruppe „Daseinsvorsorge“ verfügt sie über umfassende europarechtliche Schwerpunktkennnisse im Bereich des Vergabe- und Beihilferechts.

Nähere Informationen zum Europabüro der bayerischen Kommunen sind unter www.ebbk.de abrufbar. (*Irmgard Gihl*)

Vollversammlung 2016

Die Vollversammlung des Bayerischen Bezirkstags findet dieses Jahr am 7. und 8. Juli 2016 im Kloster Banz statt. Der öffentliche Teil am zweiten Tag der Vollversammlung widmet sich dieses Jahr dem Thema „Psychiatrie in Bayern“.

Die sieben bayerischen Bezirke und ihre Gesundheitseinrichtungen tragen in Bayern die Gesamtverantwortung in der psychiatrisch-medizinischen Versorgung. Gerade in den letzten Jahrzehnten vollzog sich im Fachbereich Psychiatrie ein großer Wandel – weg von der „Verwahropsychiatrie“ hin zu einer modernen, flächendeckenden und gemeindenahen Versorgungsstruktur. Dieser Modernisierungsprozess wurde maßgeblich auch von der 1975 veröffentlichten Psychiatrie-Enquête („Bericht

über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“) und dem sogenannten Bayerischen Sonderweg initiiert und dauert bis heute an.

Gemeinsam mit unseren Gästen ziehen wir im Rahmen der Vollversammlung eine Bilanz unserer Reformbestrebungen der vergangenen vier Jahrzehnte. In der Diskussion mit Vertretern der Psychiatrieerfahrenen, der Angehörigen und der Landespolitik geht es aber vor allem darum, den Fachbereich „Psychiatrie von Morgen“ schon heute aktiv mitzugestalten und eine langfristige Perspektive, eine Vision der Psychiatrie der Zukunft, zu entwickeln.