



Bayerischer
Bezirketag

Bayerischer Bezirketag
Ridlerstraße 75
80339 München
T. 089/21 23 89-0
info@bay-bezirke.de

Ausgabe 1/ 2024

Bezirketag.info

Aus dem Inhalt

SCHWERPUNKT KRANKENHAUSREFORM
Krankenhaustransparenzgesetz

Bayerische und baden-württembergische
Kommunen positionieren sich gemeinsam
vor Europawahl

Vorsitz und Stellvertretung der
Fachausschüsse gewählt

Nach Bezirkswahlen haben sich nun alle
Verbandsghremien konstituiert

Gesundheit

SCHWERPUNKT KRANKENHAUSREFORM

<i>Krankenhaustransparenzgesetz</i>	3
<i>Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen</i>	5
<i>Positionierung der Länder</i>	7
Weiterentwicklung der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“	9
Kooperation Krisendienste Bayern mit der Bundespolizeidirektion München	11

Soziales

Bayerisches Bedarfsermittlungsinstrument (BiBay)	12
--	----

Finanzen

Bayerische Kommunen im Jahr 2023 mit 2,5 Milliarden Euro im Defizit	13
---	----

Digitales

Digitales Bayern	15
----------------------------	----

Europa

Bayerische und baden-württembergische Kommunen positionieren sich gemeinsam vor Europawahl	16
--	----

Bayerischer Bezirketag

Vorsitz und Stellvertretung der Fachausschüsse gewählt	17
--	----

Personalia

Neue Kolleginnen im Fachreferat Gesundheit und Psychiatrie	18
--	----

Bildungswerk Irsee

Sicherheit in der Psychiatrie	19
Die eigene Erfahrung von psychischer Erkrankung nutzen	20
Der Bayerische Bezirketag und die Bezirksaufgaben	21
Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation	22

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 Spiller

Erscheinungstermin:
 15. Mai 2024

SCHWERPUNKT KRANKENHAUSREFORM

Krankenhaustransparenzgesetz

Details der Reform werden nach und nach sichtbar

Auch wenn die konkreten Auswirkungen der Krankenhausreform immer noch nicht abschließend bewertet werden können, werden nach und nach mehr Details der künftigen Reform sichtbar.

Vorab ist jedoch festzustellen, dass der Kernleistungsbereich der bezirklichen Gesundheitsunternehmen - Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik - weiterhin nur am Rande betroffen ist.

Zwei Regelwerke sind hier von besonderer Bedeutung, das Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) und das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG).

Am 19. Oktober 2023 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz) verabschiedet. Dieses ist bereits am 28. März 2024 in Kraft getreten. Zunächst hatte der Bundesrat seine Zustimmung verweigert und den Vermittlungsausschuss angerufen, am 22. März 2024 jedoch mehrheitlich beschlossen, gegen das Gesetz keinen Einspruch einzulegen.

Wesentliche Inhalte sind:

- Einrichtung eines Transparenzverzeichnisses:
Ab dem 1. Mai 2024 sollen in einem Transparenzverzeichnis allgemeinverständliche Informationen für Patientinnen und Patienten über Krankenhäuser dargestellt werden. Damit sollen eine laiengerechte Suche sowie Vergleiche zwischen Einrichtungen ermöglicht werden. Hierfür soll das Register Daten über das Leistungsangebot der Kliniken anhand der vereinbarten Leistungsgruppen, personeller Ausstattung und Qualitätsdaten enthalten. Damit ergänzen neue Daten, die von den Krankenhäusern zusätzlich geliefert werden sollen, die bestehende Qualitätsberichterstattung.
- Datenlieferungen der Krankenhäuser:
Zu diesem Zweck sollen die Krankenhäuser verpflichtet werden, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) weitere Daten

für das Transparenzverzeichnis zur Verfügung zu stellen. Dazu zählen:

- o Angaben zur Zuordnung von Leistungsgruppen
 - o Standortbezogene Leistungsdaten im Hinblick auf (Haupt- und Neben-) Diagnosen, Operationen und Prozeduren
 - o Daten zum Pflegepersonal bezogen auf die Leistungsgruppen
 - o Daten zum ärztlichen Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen
 - o die Zahl der Fachärztinnen und -ärzte differenziert nach Fachgebieten
 - o Angaben zu Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und deren Weiterbildungsgebiet
- Einteilung in Versorgungsstufen (Level):
Mit diesen Daten soll eine Zuordnung von Krankenhäusern zu bundeseinheitlichen Versorgungsstufen/Leveln mit definierten Voraussetzungen erfolgen. Dafür sind folgende Unterscheidungen vorgesehen:
- o Level IIIU: wenn es sich um einen Standort einer Hochschulklinik handelt und an ihm Leistungen aus mindestens fünf internistischen Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgischen Leistungsgruppen, der Leistungsgruppe Intensivmedizin, der Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich aus acht weiteren Leistungsgruppen erbracht werden
 - o Level III: mindestens fünf internistische Leistungsgruppen, mindestens fünf chirurgische Leistungsgruppen, Leistungsgruppe Intensivmedizin, Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich acht weitere Leistungsgruppen

- Level II: mindestens zwei internistische Leistungsgruppen, mindestens zwei chirurgische Leistungsgruppen, Leistungsgruppe Intensivmedizin, Leistungsgruppe Notfallmedizin sowie zusätzlich drei weitere Leistungsgruppen
- Level In: mindestens Leistungsgruppe Allgemeine Innere Medizin, Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie, Leistungsgruppe Intensivmedizin sowie Leistungsgruppe Notfallmedizin
- Level li und F (Fachkliniken): Zuordnung erfolgt in Abstimmung mit den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden

Alle Krankenhäuser, die weder Level IIIU, III oder II zugeordnet werden können, werden vorläufig Level In zugeordnet, bis das Land ohne weitere Abstimmung eine differenziertere Einstufung in Level li oder als Fachklinik vornimmt. Bundeswehr- und Unfallkrankenhäuser werden ebenfalls aufgenommen, wobei die Unfallkrankenhäuser gesondert gekennzeichnet werden.

Da aktuell noch kein Instrument vorliegt, mit dem die gelieferten Daten automatisiert verarbeitet werden können („Leistungsgruppen-Grouper“), soll zunächst das InEK eine vorläufige Zuordnung der Leistungsgruppen zu den Krankenhaus-Standorten vornehmen und den Kliniken zur Verfügung stellen. Die Häuser sollen dann innerhalb von vier Wochen „Korrekturen anregen und hierfür erforderliche Daten unaufgefordert übermitteln“ können. Parallel wird das InEK damit beauftragt, Leistungsgruppen-Grouper zu zertifizieren.

Parallel dazu hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Deutsche Krankenhaus Trustcenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) am 22. April 2024 in Berlin ihr überarbeitetes Krankenhausverzeichnis (www.deutsches-krankenhausverzeichnis.de) im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt. Das Deutsche Krankenhausverzeichnis

(DKV) ist seit mehr als zwei Jahrzehnten ein leicht zu nutzendes Online-Verzeichnis, das Patientinnen und Patienten Auskunft über Leistungsangebot und Behandlungsqualität sämtlicher deutscher Krankenhäuser gibt. Mehr als 500.000 Menschen nutzen das Verzeichnis jeden Monat. Das DKV basiert auf den Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten, die von den deutschen Krankenhäusern einmal jährlich nach gesetzlichen Vorgaben erstellt werden mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten einen neutralen Überblick über Struktur, Leistungsgeschehen und Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser zu ermöglichen. Es bereitet Millionen von Daten so auf, dass sowohl Laien als auch Fachleute mit wenigen Klicks oder gezielter Filterung zur gewünschten Information kommen.

Einschätzung der Geschäftsstelle

Mit dem Transparenzverzeichnis wollte das Bundesgesundheitsministerium die Idee der Leveleinteilung, die die Länder im Zuge der Einigung über die Eckpunkte der Krankenhausstrukturreform abgelehnt hatten, dennoch umsetzen. Geplant ist in diesem Zusammenhang, eine Art Ranking zu veröffentlichen. Der Algorithmus dafür ist jedoch geheim, zudem sind die konkreten Meldepflichten im Sinne von Datensätzen noch unklar.

Es kann daher derzeit nicht beurteilt werden, ob ein solches Ranking nachvollziehbar und damit überhaupt hilfreich ist. Ob insgesamt das Transparenzverzeichnis tatsächlich die daran vom Gesetzgeber geknüpften Erwartungen erfüllen kann, dass Patientinnen und Patienten eine gute Entscheidungsgrundlage bekommen, welchen Versorger sie auswählen - soweit überhaupt eine Wahlmöglichkeit gegeben ist - bleibt abzuwarten. Möglich kann auch sein, dass die Fülle an Informationen zu mehr Verwirrung führt. Als gesichert gilt dagegen, dass hier weiterer bürokratischer Aufwand geschaffen wurde.

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

SCHWERPUNKT KRANKENHAUSREFORM

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

Offizieller Referentenentwurf liegt vor

Zu diesem Gesetzespaket hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 15. April 2024 offiziell einen Referentenentwurf vorgelegt. Der vorliegende Entwurf ist bisher nicht ressortabgestimmt. Die Abstimmung im Bundeskabinett, die ursprünglich am 24. April 2024 stattfinden sollte, ist auf den 8. Mai 2024 verschoben worden. Im Folgenden wird eine Auswahl an Anpassungsvorhaben durch den Gesetzentwurf vorgestellt, die auch Auswirkungen auf die Leistungen der bezirklichen Gesundheitsunternehmen haben können.

Kooperationsmöglichkeit

Bereits in der letzten Ausgabe der Bezirkstag.info (Nummer 3/ 2023) ist dargestellt worden, welche Bedeutung die fortgesetzte Möglichkeit von Kooperationen für die Erfüllung der künftigen Qualitätskriterien innerhalb einer Leistungsgruppe für die somatischen Bereiche der bezirklichen Kliniken haben. Gegenwärtig sieht das Gesetz hier eine Übergangsregelung vor, nach der die zuständige Planungsbehörde entscheiden kann, ob verwandte Leistungsgruppen in Kooperationen oder Verbänden durch das Fachkrankenhaus erbracht werden können. Bedauerlicher Weise soll jedoch erst in einer bis 2025 zu erlassenden Verordnung durch das Bundesgesundheitsministerium geklärt werden, wie die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungsgruppen erfolgen soll und welche Qualitätskriterien festgelegt werden. Qualitätskriterien wiederum sind grundsätzlich – so die Begründung des Gesetzgebers – am Krankenhausstandort zu erfüllen. Deswegen soll die Verordnung selbst nach Nummer 2 der neuen Vorschrift auch die Vorgaben konkretisieren, in welchen Fällen die Qualitätskriterien nicht zwingend am Standort vorzuhalten sind, sondern auch mittels Kooperation mit einem anderen Krankenhaus oder im Krankenhausverbund erfüllt werden können.

Finanzierung

Es soll für alle Fachrichtungen, also auch für Psychiatrie und Psychosomatik, ein rückwirkender Ausgleich der Tarifsteigerungen des Jahres 2024 erfolgen. Allerdings ist keine Anhebung des Landesbasisfallwerts für 2024 vorgesehen, der die von 2022 bis 2024 aufgelaufene Inflationslücke auffangen könnte. Die Anpassung 2025 wird voraussichtlich wegen der bis dahin weiter sinkenden Inflation nicht mehr die erhoffte Wirkung haben. An dieser Stelle ist die Verzögerung in der weiteren Beratung und gegebenenfalls auch des Inkrafttretens des KHVVG zu bedauern, denn diese Regelung bringt trotz aller Kritik eine gewisse finanzielle Entlastung.

Vorhaltevergütung

Im vorgelegten Referentenentwurf sind die Übermittlungspflichten zur Ermittlung der Vorhaltevergütung und der Auftrag an InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) zur Ermittlung der Bewertungsrelationen nach dem das bisher bekannten und kritisierten Konzept normiert. Kritikpunkt ist jedoch die bleibende Abhängigkeit von Fallzahlen, die dem gewünschten Entökonomisierungsziel entgegenstehen. Hier scheint es an alternativen Ideen zu mangeln.

Mindestvorhaltezahlen

Kliniken sollen künftig für alle Leistungsgruppe Mindestvorhaltezahlen erfüllen. Damit soll eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungserbringung sichergestellt werden. Es ist noch nicht erkennbar, ob und wo sich diese Auswirkungen auf die somatischen Leistungsbereiche der bezirklichen Fachkliniken entfalten können, weil die Empfehlungen hierzu erst noch erarbeitet werden müssen. Kernkritik ist jedoch, dass es für generelle Mindestmengen keine wissenschaftlich fundierte Grundlage gibt.

Mindeststrukturvorgaben Fachärzte gekoppelt an Leistungsgruppen

Fachärztinnen und Fachärzte können mit ihrer Qualifikation auf die fachärztlichen Vorgaben in bis zu drei verschiedenen Leistungsgruppen angerechnet werden, wenn einem Standort mehrere Leistungsgruppen zugewiesen werden. Dies ist jedoch ausgeschlossen für die Allgemeine Innere und die Allgemeine Chirurgie. Das heißt das dort eingesetzte fachärztliche Personal kann keiner anderen Leistungsgruppe zugerechnet werden. Diese Vorgabe wird allgemein als wesentlich zu eng betrachtet, und wird angesichts des Facharztmangels allein schon zu erheblichen Angebots- und Leistungseinschränkungen führen. Gerade die Fachkliniken sind zur Erfüllung der Vorgaben einer Leistungsgruppe entweder darauf angewiesen, diese in – den bisher bewährten – Kooperationen erbringen zu können oder sie müssten weitere Fachrichtungen dazu nehmen, was wiederum für die Aufrechterhaltung der Qualität in der bisherigen Spezialisierung nicht notwendig erscheint.

Hierzu kommt zudem das Problem des Facharztmangels. Gerade für die in den bezirklichen Fachkliniken zur Erfüllung der Vorgaben der Leistungsgruppen zusätzlich erforderliche Allgemeine Innere Medizin ist festgelegt, dass für die Fachärztinnen und Fachärzte dieses Fachbereichs keine Anrechnung in einer anderen Fachrichtung möglich ist. Es muss sich also um vollständig zusätzliches Personal handeln.

Mittel für Koordinationsaufgaben

In der Regel sollen nur Universitätskliniken Mittel für Koordinations- und Vernetzungsaufgaben zum Beispiel für die Koordinierung des Einsatzes telemedizinischer Leistungen in entsprechenden Netzwerken vom Land zugewiesen werden.

Transformationsfonds

Ab 2025 sollen Mittel aus einem mit 50 Milliarden Euro ausgestatteten Transformationsfonds zur Verfügung stehen. Bei der vom BMG per Verordnung noch zu regelnden konkreten Ausgestaltung wäre zu wünschen, dass bereits laufende Transformationen nicht schlechter gestellt werden.

Stichprobenprüfungen statt Einzelfallprüfungen (§ 17c KHG NEU)

Ab 2027 sollen die bisherigen Einzelfallprüfungen von Krankenhausrechnungen durch strukturierte Stichproben ersetzt werden. Dies soll auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gelten. Damit will der Gesetzgeber die Krankenhäuser von Bürokratie entlasten und zu einer Reduktion des Prüfaufwands für alle Beteiligten beitragen. Die konkrete Ausgestaltung muss noch durch die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene vereinbart werden. Erst dann kann nach unserer Einschätzung festgestellt werden, ob das Ziel des Gesetzgebers tatsächlich erreicht wurde.

Celia Wenk-Wolff

Referentin Bayerischer Beiratsrat

c.wenk-wolff@bay-bezirke.de

SCHWERPUNKT KRANKENHAUSREFORM

Positionierung der Länder

Forderung nach Anpassung des Referentenentwurfs

Die Länder haben sich am 15. April 2024 in einer „ersten Länderpositionierung“ zu zwingend erforderlichen Anpassungen des Referentenentwurfs des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG) geäußert. Neben den in den beiden vorhergehenden Beiträgen genannten wurden vor allem folgende Kritikpunkte genannt:

Die vorgesehene hälftige Kofinanzierung des geplanten Transformationsfonds in Höhe von 50 Milliarden Euro im Zuge der Krankenhausreform sehen die Bundesländer als zu hoch an. Sie fürchten eine hohe Belastung der Länderhaushalte.

Die aktuell vorgesehene Regelung im Gesetzesentwurf mit ihrer Bezugnahme auf den Durchschnitt der Investitionskostenförderung der Haushaltsjahre 2021 bis 2025 benachteilige Länder wie Bayern, die in diesem Zeitraum überdurchschnittliche Anstrengungen unternommen und die Investitionsförderung aufgestockt oder durch Sonderprogramme zur Transformation der Krankenhauslandschaft ergänzt haben.

Zudem bestehen die Länder auf eine nachvollziehbare Wirkungsanalyse für das geplante System der Vorhaltevergütung sowie der Tagesentgelte für sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen. Es wird befürchtet, dass gerade die Vorhaltevergütung zu einem Verfahren mit erheblichen neuen bürokratischen Belastungen führt, mit dem eine auskömmliche Finanzierung und eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser dennoch nicht erreicht werden kann. Die geplanten Vorhaltepauschalen dürften nicht zu neuen Fehlanreizen führen und müssten den Krankenhäusern Planungssicherheit bieten.

Es brauche zudem eine Modellierung für die ärztliche Weiterbildung, fordern die Bundesländer weiter. Es bestehe das Risiko, dass die Zahl der Weiterbildungsstätten sinke. Dies würde insbesondere die Krankenhäuser in ländlichen Regionen schwächen.

Bei den geplanten Leistungsgruppen müssten die Länder die alleinige Entscheidungsmacht behalten, wann entsprechende Ausnahmen zulässig sein sollten. „Die Voraussetzungen für Kooperationen und unbefristete Ausnahmen sind deshalb wie auch Sonderregelungen für Fachkrankenhäuser dauerhaft im Gesetz selbst zu verstetigen und deutlich weiter zu fassen“, heißt es dazu. Dies ist ganz im Sinne der somatischen Angebote der Bezirke.

Auch bei den geplanten Mindestvorhaltezahlen der Leistungsgruppen müssten die Länder dauerhafte Ausnahmemöglichkeiten erhalten, um die flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

Insgesamt fühlen sich die Länder durch die geplante Einflussnahme der Selbstverwaltung bedroht. Institute auf Bundesebene oder die Selbstverwaltung dürften durch das Gesetz keine „ähnlich starke Position wie die Länder erhalten“. Die Planungshoheit der Länder dürfe durch die Beteiligung der nicht demokratisch legitimierten Akteure nicht eingeschränkt werden.

Ein weiterer Streitpunkt dreht sich um die Frage nach der Zustimmungspflichtigkeit des Gesetzes. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat entgegen seiner ursprünglichen Ankündigung den Entwurf des KHVVG als nicht zustimmungspflichtig geregelt. Das bedeutet, dass die Länder im Bundesrat dem Gesetz nicht zustimmen müssen.

Gutachten Prof. Wollschläger zur Verfassungsmäßigkeit der gegenwärtigen geplanten Regelungen

Die Länder Bayern, Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg haben Prof. Dr. Wollenschläger von der Universität Augsburg erneut mit einem [Gutachten zum KHVVG](#) beauftragt. Die Länder lassen damit prüfen, ob darin ein Risiko der Verfassungswidrigkeit verwirklicht wird. Der Sachverständige kommt zu dem Ergebnis, dass nach der grundgesetzlichen Kompetenzordnung durchgreifende verfassungsrechtliche Einwände

hinsichtlich der Zuständigkeit des Bundes für das KHVVG bestehen, da schwerpunktmäßig Versorgungsstrukturen geregelt werden und die Planungsbefugnis der Länder übermäßig beschnitten würde.

Entsprechend argumentieren auch die Länder in ihrem Positionspapier: Das KHVVG beabsichtige Leistungsverlagerungen, so dass bestimmte Krankenhäuser zusätzlichen Investitionsbedarf haben, da sie Leistungen übernehmen sollen, die bislang von anderen Kliniken erbracht worden sind. Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) seien die Länder zur Finanzierung dieser Investitionen verpflichtet und seien so in der Verantwortung, diese Leistungsverlagerungen finanziell zu ermöglichen.

Diese Auswirkungen auf das zustimmungspflichtige KHG führten damit auch zu einer Zustimmungspflicht des KHVVG, heißt es in dem Positionspapier. Zur

Erinnerung: Die Bundesländer sind per Grundgesetz für eine auskömmliche Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser verantwortlich.

Zwischenfazit der Geschäftsstelle

Es ist zu hoffen, dass in den weiteren Gesprächen zwischen Bund und Ländern und in einer mit ausreichend Zeit bemessenen Anhörung zum Gesetzesentwurf noch zahlreiche Klärungen herbeigeführt und konstruktiver Konsens zur Gestaltung der Reform und zur Umsetzung erzielt werden können. Nur gemeinsam können der Bundesgesetzgeber und die Länder tragfähige Rahmenbedingungen für eine gelungene Transformation der Krankenhausversorgung schaffen.

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

Weiterentwicklung der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“

Erfahrungen in den Bezirkskliniken und weiterer Handlungsbedarf

Wie bereits mehrfach berichtet, ist die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 136a SGB V eine Qualitätsrichtlinie, die für voll- und teilstationäre Einrichtungen in der Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie die Personalmindestvorgaben nach Berufsgruppen vorgibt.

Die PPP-RL wird seit dem Erstbeschluss des G-BA im Jahr 2019 fortlaufend weiterentwickelt. Dies ist auch deswegen erforderlich, weil die Kritik aller Verbände und Fachgesellschaften ebenso wenig abgerissen ist, wie die Kritik der bayerischen Bezirke, die für die Sicherstellung der stationären psychiatrischen Versorgung in Bayern verantwortlich sind. So kam beispielsweise der Hauptausschuss des Bayerischen Bezirketags 2022 zu dem Ergebnis, dass das Instrument nach wie vor nicht in der Lage ist, eine moderne psychiatrische Versorgung abzubilden. Stattdessen droht das Instrument die fortgesetzten Bemühungen der Bezirke für eine wohnortnahe psychiatrische Versorgung in der Fläche zunichte zu machen.

Daher hat der G-BA zuletzt am 19. Oktober 2023 Anpassungen der PPP-RL beschlossen, die eine gewisse Entlastung bewirken und die ohne Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium am 1. Januar 2024 in Kraft getreten sind.

Dabei sollten zwei Ziele erreicht werden

- Reduktion des Dokumentationsaufwandes durch die Möglichkeit der stärkeren Verwendung von Routinedaten

Um den Dokumentationsaufwand für die Krankenhäuser zu reduzieren, wurde bereits im Beschluss des G-BA vom 15. September 2022 entschieden, die Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich auf Routinedaten umzustellen. Diese Neuerung ist verpflichtend ab dem 1. Januar

2025 umzusetzen. Bis dahin kann sowohl das alte Verfahren, bei dem die Behandlungstage anhand der 14-tägigen Einstufung der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, als auch das neue Regelverfahren, bei dem die Behandlungstage je Behandlungsbereich anhand von Routinedaten erhoben werden, zur Anwendung kommen. Das Ziel der Übergangsregelung besteht darin, sowohl den Krankenhäusern als auch den Anbietern von Krankenhausinformationssystemen ausreichend Zeit zu geben.

Wenngleich die Reduktion des Dokumentationsaufwandes für die Kliniken dringend erforderlich ist, ist ein realistisches Abbild ebenso wichtig. Derzeit bewirkt die Umstellung auf das neue Regelverfahren durch einen ursprünglich anderen Zweck dieser Datenerhebungen häufiger eine andere Eingruppierung von Patientinnen und Patienten. Sie erhalten in den Kliniken eine Regelbehandlung, werden aber gemäß des neuen Verfahrens für die PPP-RL plötzlich als Intensivpatientinnen und -patienten ausgewiesen. Dies führt dann unbeabsichtigt und fachlich auch nicht bedarfsnotwendig rein rechnerisch zu einem Mehrbedarf an Fachkräften. Daher müssen die in der PPP-RL verankerten Eingruppierungsempfehlungen bis spätestens Ende des Jahres überarbeitet und an die Versorgungsrealität angeglichen werden, damit sich die positiven Wirkungen für die Kliniken mit der verpflichtenden Einführung des neuen Regelverfahrens ab dem 1. Januar 2025 auch tatsächlich entfalten können.

- Anpassung der Sanktionsregelungen sowie Verlängerung der Übergangsregelungen; Sanktionen zwei weitere Jahre ausgesetzt

Durch den Beschluss des G-BA im Oktober 2023 werden die Sanktionsregelungen bei Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben wie auch bei einer nicht vollständigen Erfüllung der Mitwirkungspflichten durch eine nicht vollständige Datenübermittlung für zwei weitere Jahre ausgesetzt. Sie treten deshalb erst im

Januar 2026 in Kraft. Ebenso wurden die Übergangsregelungen für die Erfüllung der Mindestpersonalvorgaben verlängert.

Die Kliniken müssen nun die Personalmindestvorgaben erst ab dem 1. Januar 2027 zu 95 Prozent und ab dem 1. Januar 2029 vollständig erfüllen. Bis dahin gilt die 90-prozentige Umsetzungsquote der Mindestpersonalvorgaben.

Mittlerweile liegt nun ein weiterer Beschluss des G-BA über die zukünftige Berechnung der Höhe des Vergütungsabschlags sowie der Mindestanforderungen im Rahmen der Übergangsregelungen vor.

Durch diesen wurde die Höhe der Sanktionen bei einer Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben deutlich reduziert. Bis Ende 2027 entfällt der Vergütungsanspruch lediglich in der Höhe, in der die Mindestpersonalvorgaben der PPP-RL unterschritten werden.

Fazit

Die Verlängerung der Übergangsregelungen sowie die Anpassung der Sanktionsregelungen stellen eine Erleichterung für die betroffenen Einrichtungen dar und sind ausdrücklich zu begrüßen.

Nichtsdestotrotz bleibt abzuwarten, wie der G-BA die Sanktionsregelung ab 2028 ausgestalten wird. Auch die Möglichkeit der Verwendung von Routinedaten ist zu befürworten, wenn entsprechend nachgebessert wird. Der Bürokratieaufwand für psychiatrische, psychosomatische und kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken muss unbedingt reduziert werden.

Insgesamt werden die problematischen Folgen der PPP-RL in der bisherigen Form inzwischen im G-BA selbst gesehen. Gleichzeitig bleibt unklar, wie die Qualitätsrichtlinie langfristig ausgestaltet werden soll. Leider ist derzeit keine Alternative zur PPP-RL in Sicht. Aus diesem Grund muss die PPP-RL zwingend praxisgerecht weiterentwickelt werden. Der Bayerische Bezirketag wird die Fortentwicklung der Qualitätsrichtlinie deshalb weiterhin kritisch begleiten.

Gleichzeitig ist es ebenso wichtig, die psychiatrische, psychosomatische und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung nicht nur im stationären Bereich, sondern auch an der Schnittstelle zum sowie im ambulanten Sektor weiterzuentwickeln. Denn nur durch die dauerhafte Entlastung des personalintensiven stationären Bereichs kann auch noch in Zeiten des Fachkräftemangels eine bestmögliche Patientenversorgung gewährleistet werden. In Bayern sind neben regionalen Netzverbänden insbesondere psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) von Bedeutung, in denen ein großer Teil der chronisch kranken Patientinnen und Patienten versorgt werden. Die bezirklichen Gesundheitseinrichtungen ermöglichen derzeit in über 90 PIA einer Vielzahl von chronisch kranken Patientinnen und Patienten eine wohnortnahe ambulante Versorgung.

Dr. Katja Kirchner
Referentin Bayerischer Bezirketag
k.kirchner@bay-bezirke.de

Kooperation Krisendienste Bayern mit der Bundespolizeidirektion München

Schnelle Hilfe vermeidet Zuspitzung von psychischen Krisen

Die Krisendienste Bayern und die für den Freistaat zuständige Bundespolizeidirektion in München haben für die Verbesserung der Zusammenarbeit eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Ziel ist es, bei Menschen in seelischer Not durch möglichst frühzeitige, qualifizierte Soforthilfe eine Zuspitzung der Krise zu vermeiden.

Für Franz-Xaver Vogl, den Vizepräsidenten der Bundespolizeidirektion München, ein bedeutsamer Schritt: „Bundespolizisten begegnen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenwahrnehmung wiederkehrend Menschen in Ausnahmesituationen. Es ist dabei wichtig, Unterstützung für diese Menschen professionell und schnell zu organisieren. Ich freue mich daher, mit den Krisendiensten Bayern einen kompetenten Partner an unserer Seite zu haben.“

Auch Dr. Petra Brandmaier, ärztliche Leitung der Leitstelle der Krisendienste Bayern in Oberbayern, freut sich über die Kooperation: „Bei psychischen Krisen und Erkrankungen braucht es frühzeitige, qualifizierte Soforthilfe. Wir freuen uns daher sehr, dass die Bundespolizei Menschen in seelischer Not auf die Krisendienste Bayern verweist und in geeigneten Fällen gemeinsam mit den Betroffenen bei den Krisendiensten Bayern anruft.“

Auch die sieben bayerischen Bezirke, die gemeinsam die Krisendienste Bayern betreiben, begrüßen den Ausbau der Zusammenarbeit, erklärte der Präsident des Bayerischen Bezirktags, Franz Löffler: „Mit dieser Kooperation schließen wir eine noch verbliebene Lücke. Wir wissen: Wenn Menschen in ihrer Not ein auffälliges

Verhalten zeigen, dann wird oft zuerst die Polizei gerufen. Die Zusammenarbeit zwischen den Krisendiensten Bayern und der Bundespolizei trägt auch dazu bei, dass diese Menschen früher die individuell passende Hilfe erhalten. So zeigt sich einmal mehr, dass die Krisendienste Bayern ein Motor der Vernetzung im Hilfesystem sind.“

Die Krisendienste Bayern kooperieren auf regionaler Ebene auch mit der bayerischen Landespolizei. Im Jahr 2022 wurden die Krisendienste Bayern in insgesamt 2.045 Fällen von Polizei und Kreisverwaltungsbehörden telefonisch zur Beratung hinzugezogen. Für 2023 liegen aktuell noch keine bayernweiten Zahlen vor. Polizei und Kreisverwaltungsbehörden ziehen die Krisendienste Bayern hinzu, um für Menschen in psychischen Ausnahmesituationen das beste Versorgungsangebot zu finden und Unterbringungen gegen den Willen der Betroffenen zu vermeiden. Um die Krisendienste Bayern bei der Polizei bekannter zu machen, halten Mitarbeitende der Krisendienste Bayern Vorträge im Rahmen der Ausbildung der Bereitschaftspolizei. In zwei Unterrichtseinheiten informieren sie über das Angebot und die Arbeitsweise der Krisendienste Bayern. In zwei weiteren vermitteln sie ein Grundwissen über psychische Krisen und besprechen Einzelheiten des Ablaufs einer Zusammenarbeit.

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

Bayerisches Bedarfsermittlungsinstrument

Beginn des Echtbetriebs in allen Bezirken

Seit dem Jahr 2020 wird die Eingliederungshilfe aus dem bisherigen Fürsorgesystem herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Besonderes Augenmerk hat der Bundesgesetzgeber dabei auf die Personenzentrierung gelegt. Mit der zweiten Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) sind 2018 umfangreiche und detaillierte Regelungen zum Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren in Kraft getreten. Die neuen Regelungen sollen Selbstbestimmung und Beteiligung der leistungsberechtigten Person stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit optimieren.

Ein zentrales Element des neuen Gesamtplanverfahrens bildet die Bedarfsermittlung, die gemäß § 118 SGB IX mit Hilfe eines Instruments zu erfolgen hat, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Die Entwicklung dieses Instruments hat der Gesetzgeber in Bayern durch das Bayerische Teilhabegesetz (BayTHG) in die Hände der sogenannten AG 99 gelegt. In dieser Arbeitsgruppe wurden alle Beteiligten (Betroffene, Leistungserbringer) nicht nur angehört, sondern haben zusammen mit den Bezirken das Bedarfsermittlungsinstrument Bayern (BiBay) entwickelt.

Im Gleichlauf mit der Erprobung der ersten neuen Rahmenleistungsvereinbarung auf Basis des neuen Landesrahmenvertrags in ausgewählten Modellwerkstätten hat in allen Bezirken der Echtbetrieb des BiBay dort plangemäß begonnen und läuft im Großen und Ganzen reibungslos. Im Vorfeld haben die Bezirke mit den Modellwerkstätten Informationsveranstaltungen durchgeführt, die oft schon erste Bedenken oder Missverständnisse bei den Einrichtungen ausräumen konnten. Auch seitens der

Betroffenen bestehen teils Ängste vor den Gesprächen, zum einen wegen der unbekanntenen Personen von den Fachdiensten der Bezirke, zum anderen, ob einem womöglich Leistungen weggenommen oder man gar „aus der Werkstatt geschmissen“ werde. Gute Erfahrungen gab es hier, wenn die ersten Interviews mit Vertrauenspersonen wie Werkstatträterinnen und -räten stattfanden, die ihre Erfahrungen dann als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an die anderen Beschäftigten weitergeben konnten. Bei der Dauer der Interviews gab es bislang eine Bandbreite von 20 Minuten bis zu eineinhalb oder zwei Stunden. Für die Verwaltung zeichnet sich ab, dass insbesondere die Nachbereitung der Interviews hohen Aufwand nach sich zieht.

Die mit der Einführung von etwas Unbekanntem zwangsläufig verbundenen Ängste auf allen Seiten werden sich hoffentlich mit zunehmender Routine verringern. Mit der Umsetzung des Rahmenvertrages in weiteren Leistungsbereichen wird nach und nach auch die Anwendung des neuen Bedarfsermittlungsinstruments erweitert. Außerdem kommt das BiBay zur Anwendung, wenn die antragstellende Person dies wünscht.

Alle erforderlichen Unterlagen stehen auf der [Webseite des Bayerischen Bezirktags](#) zur Verfügung. Demnächst werden dort auch Informationen zum BiBay in leichter Sprache abrufbar sein.

Julia Neumann-Redlin
Referentin Bayerischer Bezirktag
j.neumann-redlin@bay-bezirke.de

Bayerische Kommunen im Jahr 2023 mit 2,5 Milliarden Euro im Defizit

Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen öffnet sich in 2023 deutlich

Nach den Zahlen der kommunalen Kassenstatistik waren Bayerns Kommunen nach elf Jahren mit positivem Finanzierungssaldo - nur unterbrochen durch ein vergleichsweise geringes Minus in 2020 - in 2023 mit 2.464 Millionen Euro im Defizit und trugen damit zu 36 Prozent zu dem bundesweiten Defizit der Kommunen bei (ohne Stadtstaaten). Das Defizit entstand insbesondere durch den starken Anstieg der Ausgaben um 11,3 Prozent, mit dem die Einnahmen, die um 5,3 Prozent gestiegen sind, nicht mithalten konnten. Dabei hatten nur die Kommunen von zwei Flächenländern einen geringeren prozentualen Zuwachs der Steuereinnahmen als die bayerischen Kommunen, deren Steuereinnahmen um 5,4 Prozent stiegen. Zweistellige Zuwachsraten bei den Ausgaben gab es insbesondere bei den Ausgaben im Sozialbereich und bei investiven Ausgaben. Hohe Zuwächse gab es zudem bei den Personal- und Sachausgaben, was auf den Tarifabschluss und die Inflation zurückzuführen ist.

Rücklagen verschaffen Umlagezahlern in 2024 eine Atempause

Durch den Einsatz der im Haushaltsvollzug der vergangenen Jahre entstandenen Rücklagen konnte in den Haushalten 2024 in einigen Bezirken der Umlagesatz trotz des moderaten Anstiegs der Umlagegrundlagen und einer nur geringen Erhöhung der staatlichen Finanzzuweisungen von voraussichtlich 10 Millionen Euro stabil gehalten bzw. sogar gesenkt werden. Da die Tarifsteigerungen auch bei den Ausgaben der Bezirke für die Leistungserbringer im Sozialbereich in 2024 deutlich durchschlagen, kann dies nicht alleine durch die Umlagekraftentwicklung abgebildet werden, die 2024 um 4,2 Prozent steigt. Die Bezirke mit geringen Rücklagen, wie die Oberpfalz und Oberfranken mussten daher die Umlagesätze bereits erhöhen.

	Entwicklung der kommunalen Steuereinnahmen			Umlagekraft
	2022	2023	2022 – 2023	Trendberechnung
	Tausend Euro	Tausend Euro	in Prozent	Änderung 2025
Oberbayern	11 034 151	11 661 325	5,7 %	1,4%
Niederbayern	1 902 564	1 947 685	2,4 %	-1,8%
Oberpfalz	1 788 483	1 873 966	4,8 %	1,0%
Oberfranken	1 493 765	1 593 295	6,7 %	3,4%
Mittelfranken	3 016 973	3 238 070	7,3 %	3,5%
Unterfranken	1 809 861	1 906 038	5,3 %	1,2%
Schwaben	2 926 288	3 038 853	3,8 %	0,5%
Bayern	23 972 085	25 259 231	5,4 %	1,4%

Tabelle

Entwicklung der Steuereinnahmen und der Umlagekraft der bayerischen Kommunen in 2023

Kommunaler Finanzausgleich für 2024 kann nur begrenzt unterstützen

Nach dem Ergebnis des Spitzengesprächs über den kommunalen Finanzausgleich 2024, das aktuell als Bestandteil des Doppelhaushaltes des Freistaats in der parlamentarischen Befassung ist, steigen die Zuweisungen an die Bezirke und der Finanzausgleich insgesamt um weniger als zwei Prozentpunkte. Da ein Schwerpunkt der zusätzlichen Mittel des Finanzausgleichs in die Investitionsförderung von Krankenhäusern und Schulen geht, werden die laufenden Einnahmen der bayerischen Kommunen in 2024 nur sehr begrenzt durch den staatlichen Finanzausgleich verstärkt. Die Defizite dürften in 2024 daher weiter steigen.

Ausblick auf 2025 sehr eingetrübt – Umlagekraft steigt nur gering

Da die Umlagegrundlagen weitgehend periodengerecht errechnet werden, der Aufwuchs bei den kommunalen

Steuereinnahmen in 2023 aber insbesondere durch eine Nachzahlung für das Vorjahr beeinflusst ist, dürfte die Umlagekraft 2025 nur in sehr geringem Umfang um 1,4 Prozent steigen (siehe Tabelle Seite 13). Da in den Bezirkshaushalten auch die Einnahmen aus Rücklageentnahmen fehlen, ist bei weiter steigenden Ausgaben von deutlich steigenden Umlagesätzen der Bezirke auszugehen. Ob im Jahr 2025 die Konjunktorentwicklung wieder stärker steigende Steuereinnahmen für die Städte und Gemeinden erwarten lässt, wird die nächste Steuerschätzung weisen. Es ist damit zu rechnen, dass ohne eine deutliche Stärkung der kommunalen Mittel in den Verwaltungshaushalten durch den staatlichen Finanzausgleich, sich die finanzielle Situation der bayerischen Kommunen in 2025 weiter verschärft.

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

Digitales Bayern

Fortschritt in der Verwaltung

Mitte März nahm der Präsident des Bayerischen Bezirktags, Franz Löffler, am Spitzengespräch "Digitales Bayern" in der Staatskanzlei teil. Ziel dieses Treffens war es, eine beschleunigte Umsetzung der Digitalisierung für eine zukunftsorientierte und technologisch fortschrittliche Verwaltung zu erreichen.

Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Staatsregierung und der anderen drei bayerischen Kommunalen Spitzenverbände wurden Ansätze im Bereich der Verwaltungsdigitalisierung und Künstlichen Intelligenz (KI) besprochen. Das Ziel ist eine Verwaltung, die durch die Integration moderner Technologien wie KI noch effizienter, transparenter und benutzerfreundlicher gestaltet werden kann.

Besonders das Thema KI ist für die bayerischen Bezirke von hoher Bedeutung, um den Anforderungen an eine zuverlässige, effiziente und schnelle Verwaltung gerecht zu werden. Die geplanten Maßnahmen umfassen unter anderem die Einführung intelligenter Systeme zur automatisierten Bearbeitung von Routineaufgaben, verbesserte Online-Dienste für Bürgerinnen und Bürger sowie die weitere Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in digitalen Kompetenzen.

Auch das kritische Thema der IT-Sicherheit, welches von zentraler Bedeutung für die sichere Nutzung und den Schutz von Daten in der digitalisierten Verwaltung ist, wird Bestandteil sein in dem Aufgabenpaket. Es sind stringent weitere Sicherheitsmaßnahmen zu entwickeln, die darauf abzielen, die Integrität, Verfügbarkeit und Vertraulichkeit von Bürgerdaten zu gewährleisten.

Der im Rahmen des Spitzengesprächs verabschiedete Fahrplan „Digitale Zukunft“ hat das Ziel, umfassende Vorschläge zur Modernisierung der staatlichen und kommunalen Zusammenarbeit und Strukturen bei der Digitalisierung in der bayerischen öffentlichen Verwaltung zu erarbeiten.

Mit einer Zukunftskommission, die bis Ende dieses Jahres konkrete Pläne und Strategien entwickeln soll, wird ein klares Zeichen für die fortschrittliche Ausrichtung Bayerns in der öffentlichen Verwaltung im fortschreitenden digitalen Zeitalter gesetzt. Diese Kommission wird sich auch mit der Ausarbeitung von Richtlinien für den Einsatz von KI in der Verwaltung und der Förderung digitaler Innovationen beschäftigen.

Thomas Pfister
Referent Bayerischer Bezirktag
t.pfister@bay-bezirke.de

Bayerische und baden-württembergische Kommunen positionieren sich gemeinsam vor Europawahl

Anlässlich der Europawahlen am 9. Juni 2024 wenden sich die Kommunalen Spitzen- und Landesverbände Bayerns und Baden-Württembergs mit einem gemeinsamen Forderungspapier an die Europapolitik. Darin formulieren sie konkrete Forderungen in den Bereichen Klima und Umwelt, Digitales, Zukunftsinvestitionen, Kohäsionspolitik, Asyl und Migration und zur Stärkung der kommunalen Beteiligung in Europa.

Für die Trägerverbände der Bürogemeinschaft des bayerischen und baden-württembergischen Europabüros in Brüssel erklären die Präsidenten Oberbürgermeister Markus Pannermayr (Bayerischer Städtetag), Dr. Uwe Brandl (Bayerischer Gemeindetag), Landrat Thomas Karmasin (Bayerischer Landkreistag), Franz Löffler (Bayerischer Bezirketag), Landrat Joachim Walter (Landkreistag BW), Steffen Jäger (Gemeindetag BW) und Oberbürgermeister Dr. Frank Mentrup (Städtetag BW): „Europa ist für kommunale Entscheidungsträgerinnen und -träger mehr als nur ein Ort, an dem EU-Gesetze entstehen. Europa, und damit der Prozess der europäischen Einigung, bedeutet für die Kommunen vielmehr die Hoffnung auf Frieden und die Wahrung von Sicherheit, das Teilen gemeinsamer Werte sowie das Zusammenleben in kultureller Vielfalt und in Wohlstand. Die Ereignisse der letzten Jahre, wie die Corona-Pandemie und die Rückkehr von Krieg nach Europa, zeigen jedoch eindrücklich, dass das Errungene nicht selbstverständlich ist. Die Kommunen wollen gemeinsam mit der EU ein demokratisches Europa bewahren und gestalten.“

Der europäische Politikbetrieb mag auf den ersten Blick weit weg erscheinen. Seine Richtlinien und Verordnungen reichen allerdings tief in die verschiedensten Wirkungsbereiche der bayerischen und baden-württembergischen Kommunen hinein. Aus kommunaler Sicht geht es dabei immer auch um den Schutz der kommunalen Selbstverwaltung und die Wahrung der Subsidiarität. 70 Prozent dessen, was in Brüssel oder Straßburg beschlossen wird, müssen die Kommunen für die Bürgerinnen und Bürger praxisfähig

und -tauglich machen. Deswegen ist die kommunale Mitsprache bei allen Initiativen und Gesetzesvorhaben der EU unabdingbar. Kommunale Mandatsträgerinnen und -träger sind diejenigen, die letztlich vor Ort die Verantwortung dafür tragen, auch wenn die Entscheidung auf europäischer Ebene getroffen wurde.

Europäische Politik kommt direkt bei den Menschen an. Beispielsweise waren und bleiben die Fördermittel der EU zentral, um den gerade in ländlicheren Regionen notwendigen Strukturwandel erfolgreich zu meistern. Viele Regionen würden ohne die Europäische Union heute ganz anders aussehen. Aber auch die städtischen Bedürfnisse werden bei der europäischen Förderpolitik in den Fokus gerückt. Dadurch erhalten städtische Gebiete die Chance, neue Lösungen zur Bewältigung städtischer Herausforderungen auszuprobieren.

Seit Jahrzehnten verschaffen sich die Kommunen aus Bayern und Baden-Württemberg Gehör bei den Institutionen der EU in Brüssel. Mit ihren Europabüros in einer gemeinsamen Bürogemeinschaft wollen sie partnerschaftlich und konstruktiv zu guten Lösungen beitragen. Demokratie bedeutet, Kompromisse einzugehen und an diesen für das Gemeinwohl mitzuwirken. Den Anspruch, an dem demokratischen Willens- und Gesetzgebungsprozess auf Ebene der EU durch aktive Interessenvertretung teilzunehmen, erheben die Kommunalen Spitzen- und Landesverbände Bayerns und Baden-Württembergs weiterhin. Das gemeinsame Ziel lautet, den Kommunen ein echtes Mitspracherecht zu geben. Dabei eint die Kommunen aus Bayern und Baden-Württemberg die gemeinsame Überzeugung: Starke Kommunen. Starkes Europa. Starke Gemeinschaft.

Das Positionspapier ist über die [Webseite des Bayerischen Bezirketags](#) abrufbar.

Ansprechpartner:
Thomas Pfister
Referent Bayerischer Bezirketag
t.pfister@bay-bezirke.de

Vorsitz und Stellvertretung der Fachausschüsse gewählt

Nach Bezirkswahlen haben sich nun alle Verbandsghremien konstituiert

Der Bayerische Bezirketag ist ein Kommunalcr Spitzenverband. Der Verband informiert und berät die Bezirke und vertritt ihre gemeinsamen Interessen auf Landes- sowie auf Bundesebene. Um an der politischen Meinungsbildung mitzuwirken, entsenden die Bezirke Vertreterinnen und Vertreter in die Gremien des Bayerischen Bezirketags. Nachdem sich die Vollversammlung (Dezember 2023) und der Hauptausschuss (Februar 2024) bereits konstituiert haben, haben sich mittlerweile nun auch die sieben Fachausschüsse auf Ebene des Verbandes konstituiert und ihre jeweiligen Vorsitzenden gewählt. Der Fachausschuss der Bezirkshauptverwaltung sowie der Gesundheitseinrichtungen sind ausschließlich mit Mitarbeitenden aus den Verwaltungen bzw. den Kliniken besetzt.

Die Fachausschüsse des Bayerischen Bezirketags sind nicht-öffentliche Gremien, die die ihnen zugewiesenen Angelegenheiten behandeln, die auf ihrem Arbeitsgebiet die etwa erforderlichen Beschlüsse der Organe vorbereiten und in ihrem Bereich den Erfahrungsaustausch zwischen den Bezirken pflegen.

In den Fachausschüssen wurden folgende Vorsitzende gewählt:

Fachausschuss der Bezirkshauptverwaltungen

Vorsitz: Peter Mayer
Stv. Vorsitz: Manuela Eppe-Sturm
Geschäftsführung: Reinhard Grepmair

Fachausschuss für Soziales

Vorsitz: Hannelore Langwieser
Stv. Vorsitz: Martin Preuß
Geschäftsführung: Jakob Wild

Fachausschuss für Psychiatrie und Neurologie

Vorsitz: Gabriele Beyer
Stv. Vorsitz: Barbara Holzmann
Geschäftsführung: Celia Wenk-Wolff

Fachausschuss der Gesundheitseinrichtungen der Bezirke

Vorsitz: Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach
Stv. Vorsitz: Dr. Matthias Keilen
Geschäftsführung: Dr. Katja Kirchner

Fachausschuss für Umweltschutz und Fischereiwesen

Vorsitz: Edgar Rölz
Stv. Vorsitz: Dr. Eckart Stüber
Geschäftsführung: Ani Jäger

Fachausschuss für Kultur und Jugendarbeit

Vorsitz: Herbert Lindörfer
Stv. Vorsitz: Martin Wagner
Geschäftsführung: Ani Jäger

Fachausschuss für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Vorsitz: Friederike Steinberger
Stv. Vorsitz: Florian Bergmann
Geschäftsführung: Michaela Spiller

Michaela Spiller
Referentin Bayerischer Bezirketag
m.spiller@bay-bezirke.de

Neue Kolleginnen im Fachreferat Gesundheit und Psychiatrie

Schon seit einigen Jahren wird das Referat Gesundheit und Psychiatrie des Bayerischen Bezirktags durch eine immer größere Themenvielfalt sowie durch stetig zunehmende Gesetzesinitiativen gefordert.

Krisendienste Bayern, die große Krankenhausreform, Psychiatrierichtlinie zur Personalausstattung (PPP-Richtlinie), Digitalisierung und Datenschutz im Krankenhaus sowie die Weiterentwicklung der Pflege sind nur ein paar Beispiele für den Aufgabenzuwachs. Zudem hat Referentin Katharina Schmidt die Verbandsgeschäftsstelle Ende vergangenen Jahres verlassen. Deshalb verstärken nun seit Anfang des Jahres zwei neue Kolleginnen das Referat Gesundheit und Psychiatrie unter der Leitung von Celia Wenk-Wolff.



Dr. Katja Kirchner

Dr. Katja Kirchner hat zunächst Medienwirtschaft an der Technischen Universität Ilmenau studiert. Danach schloss sie ein Masterstudium der Gesundheitsökonomie an der Universität Bayreuth an. Dort promovierte sie auch am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften. In den vergangenen Jahren war sie bei einer Gesundheitsgruppe in München als Referentin der Geschäftsführung für den Bereich Medizinische Versorgungszentren tätig. Sie war unter anderem für das Marketing und die Klärung rechtlicher Fragestellungen insbesondere im Vertragsarztrecht zuständig. Zudem übernahm sie die Projektleitung beispielsweise bei der Integration neuer Einrichtungen und der Gründung einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft.

Ebenfalls neu im Team ist Dr. Kathrin Steinbeißer. Nach einem Dualen Studium der Pflege an der Hochschule München absolvierte sie den Masterstudiengang Public Health an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU).



Dr. Kathrin Steinbeißer

Im Anschluss war sie bei der Landeszentrale für Gesundheit unter anderem als Co-Projektleiterin tätig. In dieser Zeit betreute sie verschiedene Maßnahmen der Gesundheitsförderung an der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Bayern mit dem Schwerpunkt Gesundes Altern. Zudem arbeitet sie als freiberufliche Referentin, Dozentin und Moderatorin im Bereich Gesundheit und Pflege. Ihre Promotion an der LMU schloss sie im Bereich der kommunalen, pflegerischen Versorgung älterer Menschen ab.

In der Geschäftsstelle des Bayerischen Bezirktags wurden die beiden neuen Kolleginnen herzlich willkommen geheißen. Auch die Referatsleiterin freut sich über den Zuwachs im Team. Denn mit den neuen Kolleginnen wurde nicht nur die fachliche Expertise ausgebaut - auch die bezirkliche Vielfalt innerhalb der Geschäftsstelle wird durch die gebürtige Unterfränkin (Kirchner) sowie durch die gebürtige Niederbayerin (Steinbeißer) weiter gestärkt.

Michaela Spiller

Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

m.spiller@bay-bezirke.de

Sicherheit in der Psychiatrie

Rückblick auf den Gesundheitspolitischen Kongress der Bayerischen Bezirke

Auch wenn die Polizeistatistiken für Deutschland eine deutliche Abnahme schwerer Straftaten belegen, lässt sich – unter anderem durch eine veränderte Anzeigepraxis und ein entsprechendes mediales Interesse – ein vermehrtes gesellschaftliches Sicherheitsbedürfnis feststellen, das mit Forderungen nach objektivierbaren Sicherheitsmaßnahmen zusammengeht. Das betrifft auch die Behandlung psychisch kranker Personen.

Während die Aufmerksamkeit für aggressives Verhalten gegenüber Mitarbeitenden in den Gesundheitseinrichtungen und Sanitätsdiensten deutlich gestiegen ist, lässt sich eine statistisch signifikante Zunahme von Gewaltdelikten von Patientinnen und Patienten nicht nachweisen. So liegt sie etwa in Baden-Württemberg im langjährigen Durchschnitt relativ konstant bei acht Prozent der Behandlungsfälle. Auch in der historischen Perspektive zeigt sich, dass Phänomene von „Aggression auf Station“ die Psychiatrie seit ihren Anfängen im 19. Jahrhundert begleiten. Aller stigmatisierenden Vorurteile in der Bevölkerung zum Trotz, erhöht das Vorliegen einer psychischen Erkrankung das Risiko, Opfer von Gewalt zu werden, signifikant, nicht jedoch das, selbst gewalttätig zu werden. Das Narrativ „psychisch krank = aggressiv = gewalttätig“ ist daher eindeutig widerlegt. Darin sind sich auch die Experten einig – unter ihnen der Past-President der DGPPN (Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), Prof. Dr. Thomas Pollmächer (Ingolstadt), der Ärztliche Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Ravensburg, Prof. Dr. Tilman Steinert, und Prof. Dr. Andreas Fraunhofer (Studiengangsleitung Angewandte Pflegewissenschaft an der Hochschule München).

Prof. Dr. Hermann Spießl (Ärztlicher Direktor im Bezirkskrankenhaus Landshut) wies darauf hin, dass es für den Einsatz von Sicherheitsdiensten in der Psychiatrie keinerlei Evidenz gibt, dass vielmehr die rechtlich unklaren Befugnisse solcher Krankenhaus-fremder Personen das „Stations-Klima“ ungünstig beeinflussen und der Stigmatisierung psychiatrisch Erkrankter weiter Vorschub leisten. Stattdessen wurden therapeutisch-pflegerische Modelle zur

Verhinderung bzw. Minimierung von Zwang und Gewalt in der psychiatrischen Versorgung vorgestellt: Pflegebereichsleiterin Julia Tandetzky berichtete von der erfolgreichen Einführung eines „5-Phasenmodells“ am Bezirksklinikum Obermain, Prof. Dr. Mathias Zink (Chefarzt am Bezirksklinikum Ansbach) plädierte für „professionelle Nähe“ und eine „psychotherapeutische Grundhaltung“ aller in der Psychiatrie tätigen Personen, um die Sicherheit „durch Beziehungsangebote“ zu verbessern. Prof. Dr. Michael Schulz (langjähriger Leiter des Studiengangs Psychiatrische Pflege/ Psychische Gesundheit an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld) warb für den Einsatz von „Safewards“ und wissenschaftlich evaluierte Deeskalationstrainings. EX-IN-Genesungsbegleiter Joachim Meyer brachte an eindrücklichen Beispielen die Betroffenen-Perspektive ein: Bevormundung und das Gefühl von Ausgeliefertsein löst zunächst Verunsicherung und dann auch Aggression aus.

Zum Abschluss des 20. Gesundheitspolitischen Kongresses in Kloster Irsee, an dem mehr als 70 Verantwortungsträgerinnen und -träger aller Berufsgruppen aus den sieben bayerischen Bezirken teilnahmen, berichtete Dr. Peter W. Nyhuis (Herne) aus dem von ihm als ärztlichen Direktor geleiteten St. Marien-Hospital Eickel, das seit 1977 eine „dogmatisch offene“ Psychiatrie verwirklicht: Seit über vier Jahrzehnten wird hier konsequent auf geschlossene Stationstüren verzichtet und stattdessen Milieubildende Maßnahmen (wie begleitete Außeneinsätze oder die Einbindung des therapeutischen Ehrenamts) betrieben. Diese Anregungen für eine „Autonomie-fokussierte Psychiatrie“ kommen sowohl den Sicherheitsbedürfnissen von Patientinnen und Patienten als auch denen aller Mitarbeitenden entgegen.

Martin Girke
Bildungsreferent Pflege & Therapeutische Dienste
martin.girke@bildungswerk-irsee.de

Dr. Stefan Raueiser
Leiter Bildungswerk Irsee und Schwäbisches Bildungszentrum
stefan.raueiser@kloster-irsee.de

Die eigene Erfahrung von psychischer Erkrankung nutzen

Bericht vom EX-IN Vernetzungstreffen in Kloster Irsee

Zum dritten Mal fand das bayerische EX-IN Vernetzungstreffen in Kooperation des Bildungswerks der Bayerischen Bezirke mit EX-IN Bayern e.V. in Kloster Irsee statt. EX-IN bedeutet, Menschen, die eine eigene Erfahrung mit psychischer Erkrankung gemacht haben, zu qualifizieren und ihnen damit eine Beschäftigung als „Experten aus Erfahrung“ zu ermöglichen.

Die Einbeziehung von Erfahrungs-Expertinnen und -Experten ist inzwischen in immer mehr Bereichen der Gesundheitsversorgung explizit gewünscht und findet sich in medizinischen Leitlinien, in der Überarbeitung der Psychiatrie-Grundsätze sowie in Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Psychiatrie-Personalrichtlinie (PPP-RL) wieder.

Etwa 100 Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter sowie psychiatrische Fachpersonen aus Bayern sowie den angrenzenden Bundesländern und der Schweiz waren Ende Februar zum diesjährigen Vernetzungstreffen nach Kloster Irsee gereist, um Chancen und Schwierigkeiten von EX-IN zu diskutieren. Rainer Schneider (Vizepräsident des Bayerischen Bezirkstags) begrüßte die Anwesenden und betonte

„Allein die Zahlen zeigen, dass Ihr Einsatz und Ihre Arbeit wirken und Sie ein fester Bestandteil der psychiatrischen Versorgung sind.“ Arbeiten doch inzwischen etwa 130 Expertinnen und Experten aus Erfahrung in den psychiatrischen Kliniken, Sozialpsychiatrischen Diensten, Tagesstätten und weiteren psychiatrischen Unterstützungsangeboten in Bayern.

In Fachvorträgen wurden spezifische Problemfelder beleuchtet und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt: Angelika Lacroix (Klinikum Bremerhaven Reinkenheide) referierte über „Genesungsbegleitung in den Kliniken“. Jelena Hoghe (Uni Bamberg/TH Nürnberg) stellte „Berufliche Stressoren und Ressourcen von Peer-WorkerInnen“ vor und Prof. Dr. Johannes Hamann (Bezirksklinikum Mainkofen) präsentierte Ansätze zur Implementierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in der Klinik. Zwischen den Fachvorträgen bestand Raum zum vertieften Austausch und zur Vernetzung in und außerhalb der Bezirksregionen.

Martin Girke

Bildungsreferent Pflege & Therapeutische Dienste
martin.girke@bildungswerk-irsee.de

Der Bayerische Bezirketag und die Bezirksaufgaben

Einführungsseminar für neue Bezirksrätinnen und Bezirksräte

Auf Initiative des Bayerischen Bezirketags und seines Bildungswerks fanden sich am 7. und 8. März 34 Mandatsträgerinnen und –träger aus allen sieben Bezirken (und fünf politischen Gruppierungen) in Kloster Irsee ein, um sich aus erster Hand über das Aufgabenspektrum des Spitzenverbands der Bayerischen Bezirke informieren zu lassen.

Alle Referentinnen und Referenten der Geschäftsstelle stellten ihre jeweiligen Referats-Verantwortlichkeiten vor und standen den Bezirksrätinnen und Bezirksräten für Fragen persönlich zur Verfügung. Eine Hausführung entlang der wechselvollen Geschichte von Kloster Irsee (ehemals Benediktinerabtei wie Heil- und Pflegeanstalt) machte zudem auf die ambivalente Psychiatergeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts aufmerksam.

Alle während des Seminars gehaltenen Referate stehen im Download-Bereich zum Kurs auf der [Homepage des Bildungswerks](#) zur Einsichtnahme zur Verfügung.

Stefanie Krüger
Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Bayerischen Bezirketags
s.krueger@bay-bezirke.de

Dr. Stefan Raueiser
Leiter Bildungswerk Irsee und Schwäbisches Bildungszentrum
stefan.raueiser@kloster-irsee.de

Arbeitskreis zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation

Frühjahrstagung vom 13. bis 15. Juni im kbo-Isar-Amper-Klinikum Haar

Seit mehr als 40 Jahren finden sich haupt- wie ehrenamtlich Tätige unterschiedlichster Fachrichtungen zusammen, um am Beispiel der Institutionen des Gesundheitswesens, in denen sie arbeiten, die Geschichte der NS-Psychiatrieverbrechen aufzuarbeiten. Die Frühjahrstagung 2024 des bundesweiten Arbeitskreises findet auf Einladung des kbo-Isar-Amper Klinikums Haar vom 13. bis 15. Juni im Gesellschaftshaus, Ringstraße 36 in Haar statt.

Die Tagung steht unter dem Titel „Was bewirkt Erinnerungskultur im Hier und Jetzt? Erinnern in psychiatrischen Kliniken und Institutionen“. Vorbereitet wird sie von Prof. Dr. Peter Brieger, Susanne Menzel und Henner Lüttecke (alle kbo-Isar-Amper Klinikum) sowie von Prof. Dr. Maike Rotzoll (Universität Marburg), Dr. Stefan Raueiser (Bildungswerk Irsee), Dr. Michael Wunder (Hamburg) und Prof. Dr. Michael von Cranach (Eggenthal).

Als Vortragende gewonnen werden konnten u.a. Prof. em. Dr. Dr.h.c. Aleida Assmann (Universität Konstanz), Prof. Dr. Jörg Skriebeleit (Leiter der KZ-Gedenkstätte Flossenbürg und Direktor des Zentrums Erinnerungskultur an der Universität Regensburg) und Dr. Miriam Zadoff (NS-Dokumentationszentrum München). Landtagspräsidentin Ilse Aigner und Oberbayerns Bezirkstagspräsident Thomas Schwarzenberger werden die Tagung eröffnen.

Das Programm wird über die [Homepage des Arbeitskreises](#) sowie des [kbo-Klinikums](#) veröffentlicht. Die Tagung richtet sich an jeden und jede Interessierte. Gerne können Sie sich mit Ihren Rückfragen direkt an das Organisationskomitee des Klinikums wenden: IAK-Fruuehjahrstagung-AK-NS-2024@kbo.de

Dr. Stefan Raueiser
Leiter Bildungswerk Irsee und Schwäbisches Bildungszentrum
stefan.raueiser@kloster-irsee.de