

Referat 11 - Allgemeine Rechtsangelegenheiten	Datum: 05.08.2022	Geschäftszeichen: 11/001-4000
---	----------------------	----------------------------------

Gremium Sozial- und Gesundheitsausschuss	beschließend nach § 9 Abs. 2 GeschO
Sitzung am 22.09.2022	öffentlich

Betreff:

**Antrag der Linken vom 02.03.2022: Assistenz bei Pflegegrad 5**

Anlagen:

- Anlage 1, Antrag 51 der Linken vom 02.03.2022
- Anlage 2, Sitzungsvorlage SozGA 02.06.2022
- Anlage 3, Beschlussauszug SozGA 02.06.2022
- Anlage 4, Prozess Ambulante Hilfe zur Pflege
- Anlage 5, Prozess Häusliche Pflegehilfe
- Anlage 6, Prozess Antrag auf Arbeitgebermodell
- Anlage 7, Schreiben der ROB vom 20.07.2022

**Antrag**

**11/AN/038/2022**

öffentlich gemäß § 19 Abs. 1 Satz 2 GeschO

**I. Sachverhalt**

Die Fraktion der Linken hat am 02.03.2022 den Antrag (**Anlage 1**) gestellt:

*„Bei Feststellung des Pflegegrads 5 durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD, früher MDK) wird durch die Sozialverwaltung des Bezirks automatisch eine 24-h-Assistenz für Menschen mit Behinderung verbeschrieben, falls ein Antrag dazu gestellt wird.“*

Da die Behandlungsfrist von 8 Wochen nach § 32 Abs. 2 i.V.m. § 22 Abs. 3 GeschO nicht eingehalten werden konnte, erhielt der Sozial- und Gesundheitsausschuss als zuständiger Fachausschuss in der Sitzung am 24.03.2022 einen Zwischenbericht.

**1. Behandlung des Antrags**

Das Gremium berät und beschließt darüber, ob es den Antrag der Linken vom 02.03.2022 behandelt.

Beschlussvorschlag: Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt über die Behandlung des Antrags der Linken vom 02.03.2022.

**2. Sachverhalt**

Über den Antrag vom 02.03.2022 wurde in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 02.06.2022 beraten, die entsprechende Sitzungsvorlage ist als **Anlage 2** beigefügt. Das Gremium hat beschlossen, den Antrag bis zur nächsten Sitzung zurückzustellen, damit die Verwaltung einen Verfahrensablauf zur Feststellung des Pflegegrades vorlegen kann

(Beschlussauszug als **Anlage 3**).

### Prozessbeschreibung für das Antragsverfahren für Menschen mit Pflegegrad 5

Das Verwaltungsverfahren gliedert sich grundsätzlich in drei Verfahrensabläufe:

1. Die Prüfung und Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen auf ambulante Hilfe zur Pflege im Allgemeinen
2. Die Prüfung und Feststellung des konkreten und individuellen Bedarfs
3. Das Bedarfsfeststellungsverfahren durch den Fachdienst Pflege.

Dabei ist das Prüf- und Entscheidungsverfahren für alle Pflegegrade gleich bzw. ist immer personenzentriert:

- 1. Verwaltungsverfahren: Der Kernprozess zur Prüfung und Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen auf ambulante Hilfe zur Pflege im Allgemeinen ist als **Anlage 4** beigefügt.
- 2. Verwaltungsverfahren: Es handelt sich um die Prüfung und Feststellung des konkreten und individuellen Bedarfs. Hierbei besteht zwischen dem Referat 28 und dem Fachdienst Pflege eine Schnittstellenvereinbarung, in der geregelt ist, wann der Fachdienst im Einzelfall einzubinden ist.
  - In diesem Fall wird der Prozess zur Prüfung der häuslichen Pflegehilfe durch einen Pflegedienst dargestellt.
  - Neben der häuslichen Pflegehilfe und dem Arbeitgebermodell können auch andere Leistungen (z.B. Pflegegeld, Hilfsmittel) in Betracht kommen. Allerdings wurde für die besonders häufig beantragten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe durch einen Pflegedienst oder im Rahmen des Arbeitgebermodells jeweils ein eigenes Ablaufschema erstellt (**Anlage 5**).

oder

- 2. Verwaltungsverfahren: Die Prüfung und Feststellung des konkreten und individuellen Bedarfs erfolgt im Falle der Pflege im Rahmen des Arbeitgebermodells (**Anlage 6**).
- 3. Das Bedarfsfeststellungsverfahren durch den Fachdienst Pflege ist im Einzelnen unten dargestellt.

Das Referat 28 führt das Verwaltungsverfahren durch. Es werden die rechtlichen und sachlichen Voraussetzungen geprüft und nach Vorlage aller relevanten Unterlagen, insbesondere für den Hilfebedarf wichtigen MD Bayern Gutachten, wird in einem eigenen Prozess der Fachdienst Pflege des Bezirks Oberbayern mit der Ermittlung des tatsächlichen individuellen Hilfebedarfs beauftragt. Gemäß § 63a SGB XII haben die Träger der Sozialhilfe (hier der Bezirk Oberbayern) den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen. Der MD Bayern ermittelt keinen individuellen pflegerischen Bedarf (hierzu mehr zum Verfahrensablauf der Bedarfsermittlung im Einzelfall). Gemäß der Empfehlung des Fachdienstes Pflege zum konkreten Hilfebedarf erlässt das Referat 28 dann den entsprechenden Kostenübernahmebescheid (oder Ablehnungsbescheid).

Gegen unsere Entscheidung können die Betroffenen im Rahmen des regulären Rechtsbehelfsverfahrens mittels Einlegung eines Widerspruchs gegen den Bescheid vorgehen. Sollte sich anhand von neuen Sachverhalten oder weiteren Nachweisen eine andere Entscheidung ergeben, erlässt der Bezirk Oberbayern einen Teilabhilfe- oder Abhilfebescheid. Können wir dem Widerspruch nicht vollständig oder teilweise abhelfen, so geht dieser an die Regierung von Oberbayern. Soweit die Regierung von Oberbayern, die als Widerspruchsbehörde für den Bezirk Oberbayern dessen Entscheidungen nochmals überprüft, dem Widerspruch nicht abhelfen kann, also die Entscheidung des Bezirks Oberbayern genauso sieht, gibt es die Möglichkeit gegen den Widerspruchsbescheid der Regierung von Oberbayern Klage beim Sozialgericht einzureichen.

## Besonderheit: Vorgehen bei Fällen im Arbeitgebermodell im Bestandsschutz

Der Bezirk Oberbayern hat mit der Übernahme der neuen Hilfen zum 01.09.2018 bzw. 01.01.2019 basierend auf einem Beschluss des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 08.03.2018 entschieden, bei allen Fällen die Hilfen in der bisherigen Form und Höhe zu übernehmen. Eine Überprüfung fand zu diesem Zeitpunkt nicht statt.

Erst gemäß den Vorgaben aus dem Beschluss des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 08.03.2018 sollte eine Prüfung des Bedarfs stattfinden. Diese Regelung führte in der Praxis dazu, dass in wenigen Fällen die Prüfung des Bedarfs, die durch unseren Fachdienst durchgeführt wird, im Ergebnis einen geringeren Bedarf ergibt.

Wir verweisen an dieser Stelle auf den Sozial- und Gesundheitsausschuss vom 10.06.2021. Die Berichterstattung zu TOP 4 „Dialogforum Assistenzlöhne im Arbeitgebermodell“ beinhaltete die Vorstellung der Fallauswertung Arbeitgebermodell mittels eines Aktensturzes. Es wurden 103 Einzelfälle per Stichprobe von ca. 250 Fällen ausgewertet. Insgesamt 95 Fälle fielen zunächst unter den Bestandsschutz. Bei 24 Fällen mit einer beantragten Bedarfsänderung löste diese nicht den Wegfall des Bestandsschutzes aus. Bei 14 Fällen löste die Bedarfsänderung den Wegfall des Bestandsschutzes aus. Bei 46 Fällen (Bestandsschutzfälle und 8 Neufällen) wurde eine Bedarfsänderung beantragt. Bei 84,78% (n=39) erfolgte eine Bewilligung wie beantragt. Bei 15,22 % der Fälle (n=7) erfolgte eine Abweichung von der beantragten Bedarfsänderung. In zwei Fällen von 7 wurde nach Prüfung des Bedarfs durch den Fachdienst und die Sachbearbeitung ein höherer Leistungsumfang bewilligt. In zwei Fällen erfolgte eine Neuaufteilung der Stunden nach Leistungsart. In einem Fall wurde nach Prüfung ein geringerer Leistungsumfang bewilligt. In weiteren zwei Fällen konnte die Abweichung nicht oder nicht plausibel benannt werden und es erfolgte eine weitere Abklärung.

Für Personen, die ihren Hilfebedarf im Rahmen des Arbeitgebermodells sicherstellen, bedeutet die Anerkennung eines geringeren Bedarfs, dass die Planung und Organisation der Assistenzkräfte neu geregelt werden muss und u. U. in letzter Konsequenz auch Kündigungen ausgesprochen werden müssten. Sollte sich jedoch zu einem späteren Zeitpunkt ein höherer Bedarf ergeben bzw. im Rahmen eines Widerspruchs- und/oder Klageverfahrens der betroffenen Person ein höherer Bedarf zuerkannt werden, wird es schwierig, wieder geeignete Assistenzkräfte zu finden.

Solche Fälle sind dann meist sehr konflikträftig und vielfach wird die Politik mit eingebunden.

Bei Fallkonstellationen, bei denen sich der Bedarf verringert, soll daher in Absprache der Referate 21, 22, 28 mit AL II das folgende Verfahren zum Einsatz kommen:

- Die Verringerung des Bedarfs sollte umfassend begründet werden können. Es sollte entweder ausgeführt werden, welche Änderung eingetreten ist, die zu einer Verringerung in einem bestimmten Umfang geführt hat oder weshalb die vorausgegangene Bedarfsfeststellung im Rahmen der erneuten Prüfung seitens des Fachdienstes anders bewertet wird.
- Unterlagen des vorherigen Kostenträgers zur dortigen Feststellung des Bedarfs sollten, wenn möglich, von der zuständigen Sachbearbeitung noch angefordert werden.
- Bevor die zuständige Sachbearbeitung eine Entscheidung trifft, wird nochmals Rücksprache mit der Arbeitsgebietsleitung gehalten.
- In einer Taskforce aus Mitgliedern der Referate 21, 22 und 28 wird das weitere Vorgehen abgestimmt.
- Vor einer Anhörung und der schriftlichen Mitteilung über die geplante Verringerung der Hilfestellung wegen des festgestellten verringerten Bedarfs wird die betroffene Person bzw. deren Betreuerin oder Betreuer in einem gemeinsamen Gespräch informiert und über die Konsequenzen und das weitere Vorgehen bzw. die Möglichkeiten zum

Rechtsbehelfsverfahren aufgeklärt. Gleichzeitig erhält sie Gelegenheit zur Gegendarstellung und zur Nachreichung von Unterlagen, die einen höheren Bedarf belegen können.

- Im Nachgang erfolgt die schriftliche Anhörung.
- Sollte aufgrund des persönlichen Gesprächs und der Anhörung dennoch keine andere Entscheidung getroffen werden können, wird der endgültige Bescheid über die künftige Hilfestellung erlassen. Darin wird der betroffenen Person ausreichend Zeit – mindestens 6 Monate – eingeräumt, den Einsatz ihrer Assistenzkräfte neu zu organisieren.
- Bis zum Abschluss eines möglichen Widerspruchs- und/oder Klageverfahrens bleibt die Hilfestellung in der ursprünglichen Höhe bestehen. Dies wird der betroffenen Person auch schon vor unserer Entscheidung kommuniziert, damit Ängste vor einer möglichen Unterversorgung ausgeräumt werden können.
- Für den Bezirk ist es künftig von großer Bedeutung, dass die betroffenen Personen von Anfang an begleitet werden und über das weitere Vorgehen informiert werden. Die weitere Hilfestellung erfolgt in enger Abstimmung mit der Taskforce.
- Dieses Verfahren kann außerdem auch bei Fällen mit Pflegegrad 5 Anwendung finden, bei denen 24 -Stunden -Pflege beantragt wird, der Bedarf seitens des Fachdienstes aber um ebenfalls geringer festgestellt wird.

### Fragen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens

1. Sicherstellung, dass andere Kostenträger (z.B. Krankenkasse bei Behandlungspflege) ihre Leistungen übernehmen? Wer muss dies beantragen? Lassen wir die leistungsberechtigte Person allein oder unterstützen wir sie? Was ist, wenn die Krankenkasse nicht leistet (Behandlungspflege), wie gehen wir damit um?

Andere Kostenträger werden zunächst durch die Antragstellenden selbst informiert und ein entsprechender Antrag ist dort zu stellen. Im Rahmen der unterstützenden Tätigkeit der Verwaltung des Bezirks Oberbayern kann im Einzelfall auch die Sachbearbeitung des Bezirks die Krankenkasse mit involvieren. In einem trägerübergreifenden persönlichen Budget ist dies sogar verpflichtend. Der Bezirk Oberbayern unterstützt die Antragstellenden und berät diese, soweit dies unseren Sachbearbeitungen möglich ist, da die Krankenbehandlung bzw. Behandlungspflege ein eigenes Fachgebiet ist. Im Einzelfall ist es auch vorgekommen, dass das Präsidium einer Krankenkasse um Hilfe gebeten wurde, da keine Entscheidung durch die dortige Verwaltung getroffen wurde.

Soweit Leistungen, für die der Bezirk Oberbayern nicht zuständig ist und nicht zuständig sein kann (Behandlungspflege), nicht durch die zuständige Kasse erbracht werden, gilt im Falle eines Zuständigkeitsstreits § 43 SGB I (Beschluss des Sozialgerichts München vom 29.07.2020, Az. S 51 SO 334/20 ER, wonach § 14 SGB IX nicht anwendbar ist). Entsprechend der Regelung in § 43 SGB I kann der erstangegangene Träger bei Bestehen eines Zuständigkeitsstreits über die Leistungen nach § 37 SGB V vorläufig entscheiden. Dies kann eine Übernahme der Kosten oder eine Ablehnung beinhalten und im Falle der Kostenübernahme zu einer Anmeldung der Erstattung bei dem zuständigen Träger führen. Für Weiterleitungen durch den Erstangegangenen gilt § 16 SGB I.

2. Wie viele Menschen mit PG 5 gibt es im Referat 28? Welche Hilfen werden gewährt?

Im Referat 28 haben ungefähr 350 Personen den Pflegegrad 5. Davon werden in 58 Fällen Leistungen der 24-h-Pflege gewährt. In 9 Fällen wurden beantragte Leistungen der 24-h-Pflege nicht bewilligt. 29 Fälle erhalten im Bestandsschutz im Pflegegrad 5 Leistungen zur 24-h-Pflege.

Da die ambulante Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe des SGB XII, im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegekasse, die pauschal erbracht werden, individuelle und höchstpersönliche Leistungen sind, können diese nicht in spezielle „Kategorien“ gebracht werden. Jede Person hat einen unterschiedlichen zeitlichen Bedarf an körperbezogener

Pflege, hauswirtschaftlicher Versorgung und pflegerischer Betreuungsmaßnahmen. Der Bezirk Oberbayern als Sozialhilfeträger ist gesetzlich dazu verpflichtet den pflegerischen Bedarf passgenau zu ermitteln und darüber zu entscheiden.

### Schilderung des Verfahrensablaufs zur Bedarfsfeststellung im Einzelfall und Abgrenzung zum MD Bayern

1. Fragestellung: Der MD Bayern stellt den 24-h-Bedarf fest und der Bezirk Oberbayern kommt zu einem anderen Bedarf.
2. Beschreibung der Aufgabe des MD Bayern in Gegenüberstellung zum Fachdienst des Bezirks Oberbayern

Seit dem 01.01.2017 gilt ein Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten berücksichtigt. Mit dem Begutachtungsinstrument werden Kriterien für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit in einer einheitlichen Systematik erfasst. Die Bewertungssystematik des Begutachtungsinstrumentes, also die Ermittlung der Punktwerte für die einzelnen Lebensbereiche und die Gewichtung der einzelnen Lebensbereiche führen zur Berechnung des für den Pflegegrad relevanten Gesamtpunktwertes. Das NBA (Neues Begutachtungsassessment) orientiert sich daran, wie stark die Selbstständigkeit beziehungsweise die Fähigkeiten eines Menschen bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und er deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Es werden die in der Abbildung aufgeführten Module in die Bewertung des Pflegegrades einbezogen.



Abbildung 1: Module des NBA

Mit der Gesetzesänderung werden durch den Medizinischen Dienst Bayerns seit 2017 keine Zeiten mehr erhoben. Erfolgt die Versorgung im Rahmen eines Arbeitgebermodells, hat der Fachdienst den tagesdurchschnittlichen Zeitaufwand der körperbezogenen Pflege, hauswirtschaftlichen Verrichtungen und Betreuung individuell zu ermitteln. Bei der Feststellung des Pflegegrades 5 durch den medizinischen Dienst folgt keine automatische Bewilligung einer 24-h-Assistenz für Menschen mit Behinderung durch die Sozialverwaltung des Bezirks.

Die Regierung von Oberbayern hat eine entsprechende Anfrage des Bezirks vom 07.07.2022 bestätigt und führt dazu in der Antwort vom 20.07.2022 (**Anlage 7**) aus:

„Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch zwölftes Buch werden nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach dem Bedarf gewährt (§9 SGB XII). Nach § 63 a SGB XII haben die Träger der Sozialhilfe den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen. Das Gutachten des Medizinischen Dienstes über den Pflegegrad beinhaltet die Feststellungen nach § 15 SGB XI. Es gibt einzelne Module. Es werden dann Punkte vergeben je nach der Schwere der Beeinträchtigung des Pflegebedürftigen in diesem Modul. Danach wird eine Gesamtpunktzahl gebildet. Daraus ergibt sich dann der Pflegegrad. Es wird nicht festgestellt, in welchem zeitlichen Umfang der Betreffende Pflege benötigt.

Von daher kann aus dem Vorliegen des Pflegegrades 5 nicht geschlossen werden, dass immer eine Pflege für 24 Stunden pro Tag erforderlich ist. Es muss nach wie vor der Bedarf der betreffenden Person an Pflegeleistungen im Einzelnen ermittelt werden.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass ambulante Leistungen zwar grundsätzlich vorrangig zu stationären Leistungen sind. Dies gilt jedoch dann nicht, wenn stationäre Leistungen zumutbar sind und ambulante Leistungen mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. (§ 13 SGB XII).

Von daher besteht nicht in jedem Fall ein Anspruch auf ambulante Leistungen.“

3. Welche Instrumente nutzt der Fachdienst Bezirk Oberbayern? Woher stammen unsere Erhebungsinstrumente? Sind diese standardisierte Dokumente oder Eigenentwicklungen? Wie bewerten wir den Bedarf bezüglich der erforderlichen Zeit?

Wenn der Pflegebedarf in Form von Zeit ermittelt werden soll, finden in der Regel das Formular der „Pflegebedarfsermittlung“ und „Gegenüberstellung nach Zeit“ Anwendung. Die „Pflegebedarfsermittlung“ orientiert sich an den Richtlinien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des GKV-Spitzenverbandes und wurde in einer Arbeitsgruppe des bayerischen Bezirktages erstellt und verabschiedet. Die „Gegenüberstellung nach Zeit“ richtet sich nach den gemäß § 36 SGB XI definierten vergütungsfähigen Leistungen. Der Fachdienst Pflege erhebt den individuellen Pflegebedarf der Leistungsberechtigten Person in ihrem oder seinem Lebensraum. Zu Zeiten der COVID-bedingten Kontaktbeschränkungen konnten keine Vor-Ort-Termine durchgeführt werden, stattdessen wurde verstärkt das Medium der Videokonferenz herangezogen. Die fachdienstlich empfohlenen Zeiten beruhen in der Zusammenschau auf Grundlage der Erkenntnisse aus der Personenkonferenz sowie den vorgelegten Unterlagen und werden durch die pflegfachliche Erfahrung aus vergleichbaren Fallkonstellationen objektiviert. Zudem dienen als erweiterte Grundlage die Sozialgesetzbücher SGB V, SGB IX, SGB XI, SGB XII. Bei der Betrachtung und Abgrenzung vorrangiger Kostenträger wird die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege herangezogen. Bei fachspezifischen Fragestellungen werden die aktuellen Expertenstandards nach DNQPS verwendet. Ergänzend dazu wird im Bedarfsfall die Abgrenzung zur Eingliederungshilfe/Pflege – BAGüs (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe) einbezogen.

4. Haben wir ein 4-Augen-Prinzip? Gibt es Fallbesprechungen und sind die Führungskräfte im Zweifelsfall informiert?

Das 4-Augen-Prinzip ist in der Sachbearbeitung gängige Praxis sowohl beim Fachdienst als auch in der Einzelfallsachbearbeitung. Bei unklaren Fallkonstellationen erfolgt ein kollegialer Austausch. Regelmäßige Fallbesprechungen im Kollegium finden im 14-tägigen Turnus statt, jeder zweite Termin erfolgt unter Beteiligung der Arbeitsgebietsleistungen und ersten Sachbearbeitungen. Das 4-Augen-Prinzip findet zudem regelhaft in der Widerspruchsbearbeitung Anwendung.

Darüber hinaus werden Fälle im Arbeitgebermodell, bei denen sich der Bedarf verringert, wie bereits beschrieben, in einer Taskforce Pflege zwischen Mitarbeitenden des Fachdienstes, des Rechtsreferates sowie des Leistungsreferates behandelt.

5. Zur Aussage der Fraktion der Linken, dass dem Individualisierungsgrundsatz in keinem Punkt ausreichend genüge getan wird (Vergleich zwischen der Größe des Dokuments des MD und des Bedarfsfeststellungsbogen des Bezirks; Beispielfälle werden aufgezählt)

Das Instrument der „Pflegebedarfsermittlung“ umfasst 8 Seiten und ermöglicht eine umfassende und individuelle Bedarfserhebung unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte.

#### Kurze Schilderung des Verfahrensablauf der Entscheidung

Die Begutachtung durch den Fachdienst Pflege ist die Grundlage für die Entscheidung bezüglich der Bewilligung der ambulanten Hilfe zur Pflege. Auf deren Grundlage wird der entsprechende Bescheid erstellt und die Leistungen bewilligt.

Die entstandenen Kosten können dann in der festgestellten Höhe vom Bezirk Oberbayern (auch rückwirkend ab Kenntnis des Hilfebedarfs) übernommen werden.

Die Verwaltung hat den vom Sozial- und Gesundheitsausschuss angeforderten Verfahrensablauf zur Feststellung des Pflegegrades vorgelegt und begründet, warum bei Feststellung des Pflegegrads 5 durch den Medizinischen Dienst nicht automatisch eine 24-h-Assistenz für Menschen mit Behinderung vom Bezirk Oberbayern verbeschrieben werden kann.

Die Bezirksverwaltung empfiehlt daher, den Antrag der Fraktion der Linken vom 02.03.2022 abzulehnen.

#### **II. Finanzierungsvorschlag**

entfällt

#### **III. Personalbedarf**

entfällt

#### **IV. Beschlussdokumentation**

Umsetzungszeitpunkt: entfällt

Umsetzungsmaßnahme: entfällt

#### **Beschlussvorschlag**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis vom vorgelegten Verfahrensablauf und beschließt, den Antrag der Fraktion der Linken vom 02.03.2022 abzulehnen.

München, 08.09.2022



Josef Mederer  
Bezirkstagspräsident