

Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe

Steiermark 2030



Graz, Mai 2017

Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe – Steiermark 2030

Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe – Steiermark 2030

Erarbeitet von:

*GMK Gesellschaft für Marketing und Kommunikation mbH & Co KG
Research & Consulting*

Im Auftrag von:

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 – Soziales, Arbeit und Integration

Unter Mitarbeit von:

Mag. Anton Leinschitz-Di Bernardo (Projektleitung)

Mag. Rainer Zalaudek (Datenanalysen und Prognoserechnungen)

Fachabteilung Soziales und Arbeit

GMK Gesellschaft für Marketing und Kommunikation mbH & Co KG
Research & Consulting
Annenstraße 25/III
8020 Graz
+43 316 20917-0
forschung@gmk.co.at

Inhalt

Inhalt	3
Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis	5
Glossar.....	6
1 Executive Summary	7
2 Präambel	9
3 Rechtliche Grundlagen	10
3.1 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung	10
3.1.1 Geltungsbereich	11
3.1.2 Universelle Grundprinzipien.....	11
3.1.3 Wesentliche Bestimmungen.....	12
3.1.4 Deinstitutionalisierung	12
3.1.5 Definition von Behinderung	13
3.1.6 Subsidiarität und Zuständigkeit für Leistungen der Behindertenhilfe.....	13
3.2 Das Steiermärkische Behindertengesetz 2004	14
3.2.1 Historie	14
3.2.2 Ziel	14
3.2.3 Rechtsanspruch und Subsidiarität	15
3.2.4 Leistungs- und Entgeltverordnung	15
3.2.5 Verfahren.....	15
3.2.6 Hilfeleistungen.....	15
4 Bestandsaufnahme.....	17
4.1 Altersverteilung der Leistungsberechtigten im Vergleich zur steirischen Bevölkerung	17
4.2 Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten	18
4.3 Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten	19
4.4 Altersverteilung der Berechtigten für stationäre Wohnleistungen	20
4.5 Regionale Verteilung der Berechtigten für stationäre Wohnleistungen	21
4.6 Altersverteilung der Berechtigten für teilstationäre Beschäftigungsleistungen	22
4.7 Regionale Verteilung der Berechtigten für teilstationäre Beschäftigungsleistungen	23
5 Exkurs: Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungs- und Arbeitsfeld Sozialpsychiatrie	24
5.1 Erfüllung des Ausbauplans für stationäre Leistungsarten	24
5.2 Erfüllung des Ausbauplans für teilstationäre Leistungsarten	25
6 Bedarfs- und Entwicklungsplanung	26
6.1 Methode, Planungsablauf und -strategie	26
6.2 Datengrundlagen	28
6.3 Versorgungsgrad und Versorgungsdichte der Planungsleistungen	29
6.4 Bedarfskorrigierte Leistungsstruktur 2016.....	32
6.5 Demografie und Bevölkerungsprognose	33
6.6 Bedarfsrelevante Einflussfaktoren und ihre Gewichtung.....	37
6.7 Bedarfsprognose für stationäre Wohnleistungen	38
6.8 Bedarfsprognose für teilstationäre Beschäftigungsleistungen	39
6.9 Festlegung der zu bewilligenden Plätze	40
7 Weiterentwicklung der steirischen Behindertenhilfe	41
8 Literatur und Rechtsquellen.....	43
9 Leistungsarten je Leistungsform	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersverteilung der Leistungsberechtigten (in Prozent aller Leistungsberechtigten der Steiermark) im Vergleich zur steirischen Bevölkerung (in Prozent der steirischen Bevölkerung)	17
Abbildung 2: Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten (in Prozent aller Leistungsberechtigten der Steiermark)	18
Abbildung 3: Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten (in Prozent aller Leistungsberechtigten der Steiermark)	19
Abbildung 4: Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach stationären Wohnleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Altersgruppe)	20
Abbildung 5: Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach stationären Wohnleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Region)	21
Abbildung 6: Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach teilstationären Beschäftigungsleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Altersgruppe)	22
Abbildung 7: Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach teilstationären Beschäftigungsleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Region)	23
Abbildung 8: Umsetzung des Bedarfs- und Entwicklungsplans 2013 für das Handlungs- und Arbeitsfeld Sozialpsychiatrie	25
Abbildung 9: Elemente des Bedarfsprognosemodells	27
Abbildung 10: Simulationsebenen des Bedarfsprognosemodells	27
Abbildung 11: Berechnung der bedarfskorrigierten Leistungsstruktur	32
Abbildung 12: Regionale Verteilung der steirischen Bevölkerung 2016, Bevölkerungsprognose 2030 je Region und die jeweilige Veränderung (in Prozent der Bevölkerung 2016 je Region)	33
Abbildung 13: Altersstruktur der steirischen Bevölkerung 2016, Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe und die jeweilige Veränderung (in Prozent der Bevölkerung 2016 je Altersgruppe)	34
Abbildung 14: Altersstruktur 2016 und Bevölkerungsprognosen 2020, 2025, 2030 je Altersgruppe	34
Abbildung 15: Altersstruktur der steirischen Bevölkerung 2016 nach Regionen	35
Abbildung 16: Altersstruktur der steirischen Bevölkerung ohne die Region Steirischer Zentralraum 2016 und Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe	35
Abbildung 17: Altersstruktur der Bevölkerung in der Region Steirischer Zentralraum 2016 und Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ausbauplan Vollzeitbetreutes Wohnen PSY	24
Tabelle 2:	Ausbauplan Teilzeitbetreutes Wohnen PSY	24
Tabelle 3:	Bewilligte Plätze teilstationäre Leistungsarten PSY	25
Tabelle 4:	Ausbauplan Beschäftigung in Einrichtungen PSY	25
Tabelle 5:	Versorgungsgrad (bewilligte Plätze in Prozent aller Bescheide je Region) und -dichte (bewilligte Plätze je 1.000 EinwohnerInnen je Region) bei stationären Wohnleistungen je Region.....	30
Tabelle 6:	Versorgungsgrad (bewilligte Plätze in Prozent aller Bescheide je Region) und -dichte (bewilligte Plätzen je 1.000 EinwohnerInnen je Region) bei teilstationären Beschäftigungsleistungen je Region	31
Tabelle 7:	Anpassungsbedarf (zusätzlich notwendige Plätze in Prozent aller 2016 bewilligten Plätze je Region) bei stationären Wohnleistungen und teilstationären Beschäftigungsleistungen je Region	32
Tabelle 8:	Versorgungsdichten (bewilligte Plätze je 1.000 EinwohnerInnen je Region) bei stationären Wohnleistungen und teilstationären Beschäftigungsleistungen je Region	33
Tabelle 9:	Bedarfsrelevante Einflussfaktoren und ihre Gewichtung.....	37
Tabelle 10:	Bedarfsprognose (zusätzlich notwendige Plätze in Prozent aller 2016 bewilligten Plätze je Region) für stationäre Wohnleistungen je Region	38
Tabelle 11:	Bedarfsprognose (zusätzlich notwendige Plätze in Prozent aller 2016 bewilligten Plätze je Region) für teilstationäre Beschäftigungsleistungen je Region.....	39
Tabelle 12:	Leistungsarten und Kürzel je Leistungsform und §§ StBHG	45

Glossar

BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BEP	Bedarfs- und Entwicklungsplan
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BBG	Bundesbehindertengesetz
NAP	Nationaler Aktionsplan Behinderung
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
StBHG	Steiermärkisches Behindertengesetz
SHG	Steiermärkisches Sozialhilfegesetz
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
BeitrVO-StBHG	Beitragsverordnung-StBHG
LEVO-StBHG	StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung

Regionen der Steiermark

Li	Liezen (Bezirk Liezen)
OStO	Obersteiermark Ost (Bezirke Bruck-Mürzzuschlag und Leoben)
OStW	Obersteiermark West (Bezirke Murtal und Murau)
Ost	Oststeiermark (Bezirke Weiz und Hartberg-Fürstenfeld)
SOST	Südoststeiermark (Bezirk Südoststeiermark)
SWSt	Südweststeiermark (Bezirke Leibnitz und Deutschlandsberg)
StZ	Steirischer Zentralraum (Stadt Graz und Bezirke Voitsberg und Graz-Umgebung)

1 Executive Summary

Das 2004 in Kraft getretene Landesbehindertengesetz beinhaltet ein breites Leistungsspektrum in Form von stationären, teilstationären, mobilen und ambulanten Leistungen sowie Geldleistungen wie beispielsweise das „Persönliche Budget“.

Unter die stationären und teilstationären Leistungen fallen Erziehung und Schulbildung, Teilhabe an Beschäftigung, Tageseinrichtungen und die jeweiligen Fahrtkosten, Wohneinrichtungen, Pflegeheimunterbringung und teilstationäre bzw. stationäre Leistungen im Rahmen der Heilbehandlung. Dafür werden fast 80 Prozent des Gesamtbudgets der steirischen Behindertenhilfe aufgewendet. Von dieser Summe entfällt der Großteil der Kosten auf LEVO-Leistungen für Teilhabe an Beschäftigung (§ 8), Tageseinrichtungen (§ 16) und Wohneinrichtungen (§ 18). Diese budgetäre und strukturelle Bedeutung sowie die Beachtung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention sind zentrale Ausgangspunkte für die Bedarfs- und Entwicklungsplanung und somit stehen diese Leistungen im Fokus des vorliegenden Plans.

Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sollte das Leistungsniveau stationärer und teilstationärer Leistungen bei gleichzeitigem bedarfsorientiertem Ausbau alternativer, inklusiver Leistungsstrukturen angepasst werden, um eine möglichst umfassende Normalisierung der Lebensbedingungen zu gewährleisten.

Diese Herausforderungen kann man neben anderen Aufgaben unter Deinstitutionalisierung zusammenfassen, die eine Substitution stationärer und teilstationärer Leistungen durch mobile und ambulante Unterstützungen zum Ziel hat.

Mit Stand 31. März 2016 haben 12.511 Personen in der gesamten Steiermark Ansprüche auf Leistungen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz. Das sind 1,02 Prozent der steirischen Gesamtbevölkerung. Zur Gesamtversorgung mit den Leistungen Teilhabe an Beschäftigung, Tageseinrichtungen und Wohneinrichtungen ist folgendes festzustellen: Bei stationären Wohnleistungen mit 1.395 Plätzen ist eine leichte Unterversorgung zu konstatieren, bei teilstationären Beschäftigungsleistungen mit insgesamt 3.475 Plätzen eine Überversorgung.

Für die stationären Leistungsarten „Teilzeitbetreutes Wohnen“ (TBEW BHG), „Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung“ (TW BHG) und „Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung“ (WH BHG) ergibt die gesamtsteirische Planungsrechnung demnach kurzfristig einen zusätzlichen Bedarf im Ausmaß von 3,4 Prozent der derzeit bewilligten Plätze. Bei den teilstationären Leistungsarten „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“ (TaB BHG) und „Tagesbegleitung & Förderung“ (B&F BHG) besteht ein Überangebot von 6,8 Prozent der bewilligten Plätze.

Bis 2020 ergibt die gesamtsteirische Bedarfsprognose für stationäre Leistungen eine Bedarfszunahme von 12,4 Prozent der derzeit bewilligten Plätze, bis 2025 einen Bedarf von + 20,3 Prozent und bis 2030 von + 28,1 Prozent. Die Berechnungen für teilstationäre Leistungen ergeben eine Bedarfszunahme bis 2020 um 0,5 Prozent der derzeit bewilligten Plätze, bis 2025 einen Bedarf von + 6,3 Prozent und bis zum Jahr 2030 einen zusätzlichen Bedarf von 11,1 Prozent.

Beachtenswert für die detaillierte Bedarfsplanung sind die festgestellten regionalen Unterschiede. So bedürfen Überversorgungen in manchen Regionen ebenso einer näheren Betrachtung wie Unterversorgungen. Hier sind regionale Ausgleichsnotwendigkeiten zu untersuchen.

Weiters gelten diese Prognosen nur unter der Annahme unveränderter Rahmenbedingungen, die sich aus dem StBHG und der LEVO-StBHG ergeben. Sie berücksichtigen keine Systemänderungen und Weiterentwicklungen der steirischen Behindertenhilfe, wie sie sich durch das

Deinstitutionalisierungsgebot der UN-Behindertenrechtskonvention sowie durch sozialwirtschaftliche Notwendigkeiten ergeben können.

Die quantitative Analyse der Leistungsdaten zeigt, dass sich die Leistungsstruktur ab einem Alter von 16 Jahren abrupt wandelt. Während für jüngere Anspruchsberechtigte fast ausschließlich mobile und ambulante Leistungen im Vordergrund stehen, nehmen stationäre und teilstationäre Leistungen bei Jugendlichen nach Beendigung der Schulpflicht massiv zu. Eine altersadäquate Weiterentwicklung der ambulanten und mobilen Leistungen wird also notwendig und sinnvoll sein. Parallel dazu sollten klassische stationäre Formen der Wohnleistungen möglichst umfassend durch bedarfsgerecht unterstützende Hilfeleistungen ersetzt werden.

Die Bedarfsentwicklung der steirischen Behindertenhilfe ist nicht direkt proportional an die Bevölkerungsentwicklung gekoppelt. Während die Bevölkerung bis 2030 um 1,9 Prozent wächst, liegt der Bedarfszuwachs bei stationären und teilstationären Leistungen deutlich darüber. Das überproportionale Wachstum der Planungsleistungen wird verständlich, wenn man in Betracht zieht, dass die aktuelle Struktur des Bedarfs in der Vergangenheit begründet wurde. Derzeit sind vor allem ältere Menschen mit Behinderung noch deutlich unterrepräsentiert.

Stationäre Leistungen für ältere Menschen mit Behinderung beinhalten auch einen hohen Anteil an Pflegeleistungen. Dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Ziel einer klaren Leistungsabgrenzung des Nationalen Aktionsplans Behinderung folgend, sollte es zu einer stärkeren Zusammenarbeit und Verschränkung der Systeme Behindertenhilfe und Pflege kommen. Die Entwicklung eines systemübergreifenden Case-Managements, das neben klassischen Pflegeleistungen auch notwendige behinderungsspezifische Leistungen sicherstellt, wird hier zielführend sein.

Weiters kann eine stärkere Berücksichtigung von sozialer Arbeit und personenzentrierter Begleitung einen breiteren Weg in Richtung Normalisierung eröffnen. Im Vordergrund soll die Aktivierung von persönlichen Ressourcen im regionalen und sozialen Lebensumfeld stehen, um eine möglichst autonome Lebensführung zu ermöglichen und so die Abhängigkeit vom institutionellen Hilfesystem zu verringern. Dabei soll auch über eine Flexibilisierung des Leistungsumfanges nachgedacht werden. Oftmals übersteigt der volle Umfang der institutionellen Betreuungsleistung den persönlichen Bedarf und den Wunsch des Menschen mit Behinderung.

Letztendlich werden bei allen Veränderungen des Systems der steirischen Behindertenhilfe aber nicht nur die Auswirkungen für Menschen mit Behinderung und deren familiäres Umfeld zu beachten sein, sondern auch entsprechende sozialwirtschaftliche Effekte, die bei der Planung von Veränderungen des Unterstützungsangebotes zu berücksichtigen sind.

Die optimale Gestaltung der steirischen Behindertenhilfe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen als langfristig leistungsfähiges System wird die wesentliche Zielsetzung aller Überlegungen zur Weiterentwicklung sein.

2 Präambel

Die Erstellung einer mittel- bis langfristigen Planungsgrundlage ist für alle AkteurInnen der steirischen Behindertenhilfe von Bedeutung. Nur durch eine zielgerichtete und planvolle Weiterentwicklung kann gewährleistet werden, dass Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen auch in Zukunft ein bedarfs- und bedürfnisgerechtes Hilfesystem bereitgestellt werden kann.

Seit 2012 gibt es den Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und seit 2013 den Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungsfeld Sozialpsychiatrie als mittel- bis langfristige Planungsgrundlage. Mit Regierungssitzungsbeschluss vom 11.02.2016 wurde das Sozialressort unter der Leitung von Frau Landesrätin Mag.^a Doris Kampus beauftragt, einen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Behindertenhilfe zu erstellen. Dieser Auftrag wurde an die Gesellschaft für Marketing und Kommunikation mbH & Co KG vergeben.

Der vorliegende Bedarfs- und Entwicklungsplan wird mit seinem quantitativen Prognose- und Planungsteil für stationäre und teilstationäre Leistungen erstellt, weil diese Leistungen im Rahmen der derzeit geltenden Rechtsvorschriften entsprechend § 44 StBHG einer Bewilligung durch das Land unterliegen und deshalb planvoll vorzugehen ist. Weiters ist im Bereich der stationären bzw. teilstationären Leistungen bauliche Infrastruktur notwendig, weshalb sowohl für die Behindertenhilfe als auch für Leistungsanbieter erhebliche Kosten entstehen.

Ein Teilbereich dieser Leistungen wurde bereits mit dem Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungsfeld Sozialpsychiatrie 2013 mit einem Planungszeitraum bis 2018 geplant. Deshalb fokussiert die Bedarfsprognose des gegenständlichen Bedarfs- und Entwicklungsplans auf stationäre und teilstationäre Leistungen für Menschen mit Behinderung ohne psychische Beeinträchtigungen.

Die Beschreibung der rechtlichen Grundlagen nimmt nicht nur eine Darstellung des Steiermärkischen Behindertengesetz 2004 vor, sondern beschäftigt sich auch eingehend mit dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Damit stellt dieser Bedarfs- und Entwicklungsplan im Rahmen der Bestandsaufnahme auch die grundsätzliche Frage, inwieweit die derzeitigen stationären und teilstationären Leistungen der Behindertenhilfe geeignet sind, die Erfordernisse der UN-Behindertenrechtskonvention zur Deinstitutionalisierung zu erfüllen.

Im Kapitel zur Bestandsaufnahme werden im ersten Schritt alle BezieherInnen von Leistungen aus dem StBHG inklusive der sozialpsychiatrischen Leistungen und der Wohn- und Beschäftigungsleistungen außerhalb der LEVO dargestellt. Diese Darstellung geht also über die Analyse der mit diesem Bedarfs- und Entwicklungsplan zu planenden Leistungen hinaus. Damit soll ein Überblick über alle Teilbereiche der Behindertenhilfe gegeben werden, den es in dieser Form bisher noch nicht gegeben hat.

Im Anschluss daran wird die Struktur der Versorgung mit stationären und teilstationären Leistungen für Menschen mit Behinderung ohne psychische Beeinträchtigungen beleuchtet. Danach folgen die Analyse und Prognose der gesamtsteirischen Bevölkerungsentwicklung als wesentliche bedarfsbeeinflussende Planungsgrundlage. Die anschließende Darstellung und Bewertung weiterer wesentlicher bedarfsrelevanter Einflussfaktoren wurde im Sinne der Behindertenrechtskonvention partizipativ, unter Beteiligung zentraler Anspruchsgruppen, durchgeführt.

Die folgende Prognose des Bedarfes an stationären und teilstationären Leistungen für Menschen mit Behinderung ohne psychische Beeinträchtigungen berücksichtigt dann alle erarbeiteten Planungsfaktoren. Sie erfolgt auf Basis der bestehenden Rahmenbedingungen.

Abschließend werden Entwicklungsüberlegungen zum steirischen Behindertenwesen beleuchtet.

3 Rechtliche Grundlagen

Das „Behindertenrecht“ stellt eine Querschnittsmaterie dar. Rechte von Menschen mit Behinderung sind in verschiedenen Kompetenztatbeständen enthalten. All jene Bereiche des Behindertenwesens, die in der Bundesverfassung nicht ausdrücklich Bundessache sind (z.B. Sozialversicherungswesen),¹ fallen in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Diese können die Angelegenheit der Behindertenhilfe in ihren Landesgesetzgebungen demnach frei regeln.²

Dies führt zu unterschiedlichen Zuständigkeiten und Regelungen, die sich in einer Vielzahl von Gesetzen auf Bundes- und Landesebene finden.

3.1 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Sowohl der Landes- als auch Bundesgesetzgeber haben im Rahmen ihrer Zuständigkeiten internationales als auch supranationales Recht zu beachten. Die wichtigsten Regelungen auf völkerrechtlicher Ebene finden sich im *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* (kurz: UN-Behindertenrechtskonvention). Es wurde am 13. Dezember 2006 von der 61. Generalversammlung der Vereinten Nationen einschließlich eines Fakultativprotokolls (Anerkennung der Möglichkeit von Gruppen- und Individualbeschwerden) beschlossen. Österreich hat die UN-Behindertenrechtskonvention 2008 ratifiziert.³

Mit diesem Übereinkommen begann eine neue Ära des Behindertenrechts. Es kann nämlich als erste verbindliche Menschenrechtsquelle für Menschen mit Behinderungen betrachtet werden. Das Übereinkommen formuliert aber keine „neuen Menschenrechte“. Es bezweckt vielmehr, die – bereits im Rahmen der Vereinten Nationen geschaffenen – menschenrechtlichen Verbürgungen speziell auf die Situation von Menschen mit Behinderungen zu beziehen.

Seit Inkrafttreten des Lissabon-Vertrags am 1. Dezember 2009 ist der Schutz der Grundrechte im EU-Vertrag und durch eine Charta der Grundrechte der Europäischen Union⁴ garantiert. Primärrechtliche Grundlage zur Bekämpfung der Diskriminierung auf Grund einer Behinderung ist nun der Artikel 19 des AEU-Vertrags (EU-Antidiskriminierungsrecht).⁵

Im österreichischen Recht ist der Schutz vor Diskriminierungen aus Gründen einer Behinderung im Artikel 7 B-VG⁶ verankert. Er enthält ein behindertenspezifisches Benachteiligungsverbot sowie ein Bekenntnis der Republik (Bund, Länder und Gemeinden) zur Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens. Außerdem hat Österreich seit

¹ Artikel 12 Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 idF BGBl. I Nr. 194/1999, zuletzt geändert BGBl. I Nr. 62/2016.

² Ein Verständnis des Gleichheitsgrundsatzes dahingehend, dass Rechtsansprüche und Leistungen für Menschen mit Behinderung im gesamten Bundesgebiet gleich ausgestaltet werden müssen, wenn deren Regelung in die Länderkompetenz fällt, wird vom VfGH und auch von der Lehre einhellig abgelehnt. Vgl. dazu: Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014). Gutachten über die aus dem UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erwachsenden Verpflichtungen Österreichs. Innsbruck. S 17.

³ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen StF: BGBl. III Nr. 155/2008, zuletzt geändert BGBl. III Nr. 105/2016.

⁴ Charta der Grundrechte der Europäischen Union Amtsblatt der Europäischen Union 2010/C 83/02.

⁵ Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union StF: BGBl. III Nr. 86/1999, zuletzt geändert BGBl. III Nr. 314/2013.

⁶ Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 idF BGBl. I Nr. 194/1999, zuletzt geändert BGBl. I Nr. 62/2016.

2005 ein eigenes Behindertengleichstellungsrecht⁷ und ein Antidiskriminierungsrecht⁸, das behinderten Menschen einen rechtlich durchsetzbaren Anspruch auf Nichtdiskriminierung beziehungsweise Gleichbehandlung garantiert.

3.1.1 Geltungsbereich

Neben der Verwaltung sind sowohl die Gesetzgebung (Bundes- und Landesgesetzgebung) als auch die Rechtsprechung gefordert, Maßnahmen im Einklang mit dem *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen* zu setzen bzw. konventionskonform zu entscheiden. Nach Artikel 4 Abs. 5 gilt die Konvention ohne Einschränkung und ohne Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaates. Seit dem innerstaatlichen Inkrafttreten der Konvention am 26. Oktober 2008 sind Bund (nationale Ebene), Länder (regionale Ebene) und Gemeinden (kommunale Ebene) daher gleichermaßen verpflichtet, die Konvention in Österreich umzusetzen.⁹

Zur Umsetzung der Verpflichtungen Österreichs für den Bereich der Bundeskompetenz wurde in einer Novelle zum Bundesbehindertengesetz ein nationalstaatlicher Überwachungsmechanismus (Monitoringausschuss) geschaffen.¹⁰ Weiters zu nennen sind, soweit schon ins Leben gerufen, die Landesmonitoringausschüsse und die von der Volksanwaltschaft in Bezug auf Art 16 Abs. 3 des Übereinkommens eingesetzten Kommissionen.¹¹

Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wurden zahlreiche Aktionspläne beschlossen: Schon in der Entwurfsphase der Konvention wurde der *Aktionsplan des Europarates zur Förderung der Rechte und vollen Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft* im Jahr 2006 vom Ministerkomitee angenommen. 2010 veröffentlichte die Europäische Kommission ihre Mitteilung *Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010–2020: Erneueres Engagement für ein barrierefreies Europa*. Die Österreichische Bundesregierung hat 2012 im Ministerrat einen *Nationalen Aktionsplan Behinderung – Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Inklusion als Menschenrecht und Auftrag* (NAP Behinderung) beschlossen.

Die Steiermark begann ihren *Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Phase 1: 2012–2014* als erstes und einziges Bundesland im Jahr 2012, jenen zur *Phase 2: 2015–2017* im Jahr 2015.

3.1.2 Universelle Grundprinzipien

Artikel 1 formuliert den Zweck des Übereinkommens, der es ist, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

⁷ Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG) StF: BGBl. I Nr. 82/2005 und Bestimmungen des Behinderteneinstellungsgesetzes (BEinstG) StF: BGBl. Nr. 22/1970 sowie des Bundesgesetzes vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG) StF: BGBl. Nr. 283/1990.

⁸ Für den Geltungsbereich Beschäftigung, Beruf und Berufsbildung (Umsetzung der Richtlinie 2000/78/EG vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf).

⁹ Vgl. auch: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012). *Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020*. Wien. S 21.

¹⁰ § 13 Bundesgesetz vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG) StF: BGBl. Nr. 283/1990.

¹¹ Vgl.: Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014), S 29.

Artikel 3 formuliert die Grundsätze: die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seiner Selbstbestimmung; die Nichtdiskriminierung; die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Inklusion in die Gesellschaft; die Achtung der Unterschiedlichkeit und die Akzeptanz von Menschen mit Behinderung als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit; die Chancengleichheit; die Barrierefreiheit; die Gleichberechtigung von Mann und Frau; die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

3.1.3 Wesentliche Bestimmungen

Besonderen Einfluss auf die Ausformung von Rechtsmaterien hat die Interpretation des Artikels 19 der Behindertenrechtskonvention (Selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft).¹² Er folgt der klaren Zielsetzung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gemeinschaft. Er postuliert das Recht, den Wohnort selbst zu wählen bzw. nicht gezwungen zu werden, in besonderen Wohnformen leben zu müssen. Artikel 19 ist also auch als Absage an herkömmliche Einrichtungen zu interpretieren, die ausschließlich der Betreuung von Menschen mit Behinderungen dienen.¹³

Besonders erwähnenswert sind auch die Rechte auf Bildung (Artikel 24) und auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen auf Arbeit (Artikel 27), weil sie wesentlichen Einfluss auf die Definition von Schnittstellen mit anderen Gesetzesmaterien und Zuständigkeiten für Unterstützungsleistungen haben.

Art 27 Abs. 1 verpflichtet die Vertragsstaaten zunächst dazu, das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit anzuerkennen und möchte erreichen, dass „Menschen mit Behinderungen grundsätzlich in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld beschäftigt werden, und ihnen die Möglichkeit geboten wird, einen angemessenen Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen“.

Art 27 Abs. 1 will damit sicherstellen, dass es für Menschen mit Behinderungen so wenig Sonderarbeitswelten wie möglich gibt.¹⁴

3.1.4 Deinstitutionalisierung

Die Zielsetzung der Deinstitutionalisierung der Behindertenhilfe lässt sich entsprechend den vorstehenden Ausführungen direkt aus der Behindertenkonvention ableiten. Es herrscht breite Übereinstimmung, dass das Übereinkommen nicht nur ein starkes Signal, sondern ein effektives Instrument gegen die „Internierung“ von Menschen mit Behinderung und dementsprechend für

¹² Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Inklusion in der Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben; b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, zu Hause, in Einrichtungen und sonstiger Art, einschließlich der Persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Inklusion in der Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Segregation von der Gemeinschaft notwendig ist; c) gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Erfordernissen Rechnung tragen.

¹³ Vgl. auch: Stockner, Hubert (2010). Österreichische Behindertenpolitik im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Universität Innsbruck, Diplomarbeit. Schulze, Marianne (2009). Die Konvention: Ihre Notwendigkeit und ihre Möglichkeiten. Behinderte Menschen, No. 1, 19–25.

¹⁴ Vgl.: Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014), S 199.

Deinstitutionalisierung und Inklusion sein will. Dies ergibt sich aus einer Auslegung des Übereinkommens nach seinem Zusammenhang und seinem Ziel und Zweck.¹⁵

Dazu führt der Nationale Aktionsplan Behinderung aus, dass in Österreich noch immer etwa 13.000 Menschen mit Behinderung in Wohn- und Pflegeeinrichtungen leben, die nicht immer die Möglichkeit zur Selbstvertretung haben. Er stellt fest, dass es häufig eine Verknüpfung von Wohnform und Unterstützungsleistungen gibt, die der Idee des selbstbestimmten Lebens widerspricht. Insbesondere Menschen mit Lernbehinderungen können oft ihre Lebens- und Wohnform nicht frei wählen.¹⁶

Der Nationale Aktionsplan Behinderung postuliert deshalb, dass im Bereich des Wohnens ein umfassendes Programm der Deinstitutionalisierung in allen neun Bundesländern notwendig ist:¹⁷ Unter Deinstitutionalisierung wird dabei der Abbau von Großeinrichtungen bei gleichzeitiger Schaffung von Unterstützungsleistungen, die auch für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung ermöglichen, verstanden. Grundsatz müsse dabei sein, dass die betroffenen Menschen die für sie passende Wohnform und die für sie notwendigen Unterstützungsleistungen auswählen können. Klassische stationäre Einrichtungen hingegen unterwerfen Menschen typischerweise institutionalisierten Prozessen und Zeitabläufen und schränken die autonome Lebensgestaltung und Entscheidungsfreiheit erheblich ein.¹⁸

3.1.5 Definition von Behinderung

Die UN-Konvention definiert in Artikel 1, dass zu den Menschen mit Behinderungen Menschen zählen, die langfristige körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können. Mit dieser breit gefassten und offenen Formulierung erfüllt Art 1 S 2 weitgehend die Funktion einer Legaldefinition.¹⁹

3.1.6 Subsidiarität und Zuständigkeit für Leistungen der Behindertenhilfe

Da das Behindertenrecht eine Querschnittsmaterie ist, beinhalten auch zahlreiche österreichische Bundes- und Landesgesetze Rechtsnormen und Definitionen. Nachdem diese Gesetze unterschiedliche Zielsetzungen haben, enthalten sie zahlreiche verschiedene Definitionen von Behinderung. Dadurch wird die Abgrenzung und Zuständigkeit von Gesetzesmaterien bzw. die eindeutige Beurteilung der Subsidiarität von Maßnahmen erschwert.

So formuliert § 2 Abs. 3 des StBHG, dass ein Rechtsanspruch nur dann besteht, soweit der Mensch mit Behinderung nicht aufgrund anderer gesetzlicher, statutarischer oder vertraglicher Regelungen gleichartige oder ähnliche Leistungen erhält oder geltend machen kann.

Eine Stellungnahme der Länder vom 9. Februar 2012 zum Entwurf des *Nationalen Aktionsplans Behinderung 2012–2020* des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz geht konkret auf dieses Thema der Zuständigkeit verschiedener Institutionen und die Abgrenzung ihrer Leistungen ein:

„Dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention folgend, sollte der Nationale Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen als Masterplan zu einer ausschließlichen Zuständigkeit

¹⁵ Vgl.: *Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014), S 173.*

¹⁶ Vgl.: *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012), S 71.*

¹⁷ Vgl.: *Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012), S 72.*

¹⁸ Vgl.: *Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014), S 174.*

¹⁹ Vgl.: *Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014), S 113 f.*

der primär verantwortlichen Institutionen des Arbeitsmarktes, der Sozialversicherung und der Sozialhilfe führen.“²⁰

In diesem Sinne wird ausgeführt, dass „alle Agenden im Zusammenhang mit Arbeit und Beschäftigung dem Arbeitsmarktservice, alle Agenden der Heilbehandlung, -behelfe, Rehabilitation und Therapie den Sozialversicherungen, Pensionsansprüche den Pensionsversicherungen und erforderliche soziale Leistungen den Sozialhilfeträgern zugeordnet werden. Daraus folgend sollten künftig Mischfinanzierungen vermieden werden, um eine wirkungsorientierte sowie transparente Verwaltung herbeizuführen und damit einen einfacheren Zugang zu Leistungen für Menschen mit Behinderungen sicherzustellen.“²¹

3.2 Das Steiermärkische Behindertengesetz 2004

Auf Landesebene finden sich umfassende und spezielle Bestimmungen für Menschen mit Behinderung im Steiermärkischen Behindertengesetz.

3.2.1 Historie

Die landesgesetzliche Regelung im Behindertenbereich gibt es seit 1964, als erstmals ein eigenes Behindertengesetz in der Steiermark, losgelöst vom Sozialhilfegesetz, in Kraft trat.

Das Steiermärkische Behindertengesetz (StBHG) wurde 2004 vollständig überarbeitet²² und ist heute, nach zahlreichen Novellierungen, in der Fassung LGBl. Nr. 113/2015 aufrecht.

In Verbindung mit dem StBHG wurde die Leistungs- und Entgeltverordnung²³ in Kraft gesetzt, die 2015 neu erlassen wurde²⁴. Weitere Bestimmungen finden sich in der Beitragsverordnung-StBHG²⁵ und in der StBHG-Richtsatzverordnung²⁶.

3.2.2 Ziel

Ziel des Steiermärkischen Behindertengesetzes ist es, Menschen mit Behinderung zu unterstützen, damit sie an der Gesellschaft in gleicher Weise wie Menschen ohne Behinderung teilhaben und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können.²⁷

Durch Maßnahmen dieses Gesetzes (Leistungen des Abschnittes II.) werden behinderungsbedingte Nachteile des Einzelnen ausgeglichen und entsprechende Mehrkosten, die notwendig sind, um eine gleiche Teilhabe am Leben sicherzustellen, übernommen.

²⁰ Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012). *Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020*. S 2.

²¹ Ebenda.

²² Gesetz vom 10. Februar 2004 über Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderung (Steiermärkisches Behindertengesetz – StBHG) StF: LGBl. Nr. 26/2004 (XIV. GPStLT RV EZ 491/1 AB EZ 491/54).

²³ LEVO-StBHG, LGBl. Nr. 43/2004.

²⁴ Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 18. Dezember 2014 über die Festlegung von Leistungen und Leistungsentgelten sowie Kostenzuschüssen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 – LEVO-StBHG 2015) StF: LGBl. Nr. 2/2015).

²⁵ Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Festsetzung der Beiträge für Hilfeleistungen nach dem Stmk. Behindertengesetz (Beitragsverordnung-StBHG – BeitrVO-StBHG) StF: LGBl. Nr. 9/2011.

²⁶ Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Höhe der Richtsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG-RSVO) StF: LGBl. Nr. 119/2012.

²⁷ § 1 StBHG idF Fassung LGBl. Nr. 113/2015.

3.2.3 Rechtsanspruch und Subsidiarität

Menschen mit Behinderung haben einen Rechtsanspruch auf die ihrem individuellen Hilfebedarf entsprechende Art der Hilfeleistung (§ 2 Abs. 2 StBHG).

Der Rechtsanspruch besteht nur dann (Subsidiarität), wenn der Mensch mit Behinderung keine anderen Ansprüche auf gleichartige oder ähnliche Leistungen aufgrund gesetzlicher, statutarischer oder vertraglicher Regelungen erhält oder geltend machen kann.²⁸

Auf Maßnahmen und Leistungen des StBHG besteht ein Rechtsanspruch, nicht jedoch auf eine bestimmte Form oder Ausformung der Hilfe.

Form bedeutet, dass Hilfeleistungen mobil, ambulant, teilstationär, vollstationär oder als Geldleistung erbracht werden, die Ausformung bezieht sich auf die konkrete Leistungsgestaltung.

3.2.4 Leistungs- und Entgeltverordnung

Die Ausformungen von im Gesetz verankerten Rechtsansprüchen finden sich in der Leistungs- und Entgeltverordnung zum StBHG (LEVO – StBHG 2015)²⁹ (z.B. der Rechtsanspruch nach § 18 StBHG „Wohneinrichtungen“ wird in verschiedenen LEVO-Ausformungen angeboten).

Außerdem regelt die LEVO – StBHG auch detaillierte Zuschussregelungen, also Geldleistungen für notwendige Heilbehandlungen, die Hilfsmittelausstattung (u.a. auch Gebärdendolmetsch und Trainings für blinde und sehbehinderte Menschen) oder Kfz-Adaptierungen sowie bauliche Maßnahmen.

3.2.5 Verfahren

Die Zuständigkeit für Verfahren und Zuerkennung der Maßnahmen liegt bei den Bezirksverwaltungsbehörden.³⁰ Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens wird nach Feststellung der Behinderung der individuelle Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung (ggfs. anhand eines Gutachtens des IHB – Sachverständigenteams³¹) erhoben. Eine Entscheidung ergeht mittels Bescheid.

3.2.6 Hilfeleistungen

Die Hilfeleistungen des StBHG decken konkrete Bedarfe in verschiedenen Bereichen ab:

Wohnen

Wohnleistungen werden unter Bedachtnahme auf größtmögliche Selbstbestimmung und Flexibilität nicht nur in stationärer, sondern auch in mobiler Form angeboten.

Geldleistungen wie die Mietzinsbeihilfe für erheblich bewegungsbehinderte Menschen sowie Zuschüsse zu barrierefreien baulichen Maßnahmen tragen dem Prinzip der Selbstbestimmung zusätzlich Rechnung.

²⁸ § 2 Abs. 3 StBHG.

²⁹ StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 – LEVO-StBHG 2015 StF: LGBl. Nr. 2/2015, zuletzt geändert LGBl. Nr. 124/2015.

³⁰ § 42 StBHG.

³¹ § 42 Abs. 5 Z. 2. Lit a StBHG: Nach Abs. 4 Z. 1 lit. b hat die Bezirksverwaltungsbehörde vor Entscheidung über die Gewährung von Hilfeleistungen gemäß §§ 8, 16, 18, 19 und 21 ein Gutachten des Sachverständigenteams einzuholen, welches den individuellen Hilfebedarf feststellt. Das Sachverständigenteam hat im Rahmen einer personenzentrierten Begutachtung die individuellen Entwicklungsziele festzulegen. In allen übrigen Verfahren nach Abs. 4 Z. 1 lit. b kann ein Gutachten des Sachverständigenteams eingeholt werden, wenn es die Bezirksverwaltungsbehörde für notwendig erachtet. Menschen mit Behinderung, deren gesetzliche Vertreter und eine Vertrauensperson sind in die Begutachtung einzubeziehen.

Beschäftigung und Tagesbegleitung

Über eine Novellierung der LEVO – StBHG 2015 wurden die Leistungen in Hinblick auf die „berufliche Eingliederung“ und „Tagesbeschäftigung“ von Menschen mit Behinderung ab dem 01.02.2015 neu gestaltet.³² An deren Stelle treten die Leistungen „Tagesbegleitung und Förderung“ und „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“. Diese Leistungen bezwecken vorrangig eine tagesfüllende sinnstiftende Förderung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung.

Lebensunterhalt

Menschen mit Behinderung, denen kein oder ein zu geringes Einkommen zur Verfügung steht, haben Anspruch auf „Lebensunterhalt“, welcher nicht nur die Kosten der alltäglichen Grundbedürfnisse, sondern (bis zu einer Höchstgrenze) auch den Wohnungsaufwand abdeckt.

Erziehung und Schulbildung

Kindern und Jugendlichen werden im Bereich des Kindergartens und der Schule durch das StBHG die notwendigen Hilfeleistungen gewährleistet, um sie in die Lage zu versetzen, eine ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Erziehung und Schulbildung zu erlangen. Dies reicht von der Frühförderung für Kinder über die Betreuung in Kindergärten bis hin zur Beistellung einer nicht-pädagogischen Assistenzleistung.

Freizeit und Familie

Behinderung betrifft im Regelfall nicht nur Menschen mit Behinderung selbst, sondern auch deren gesamte Familie, unabhängig davon, ob der Mensch mit Behinderung nun in einer eigenen Wohnung, einer Einrichtung oder bei den Eltern wohnt. Der Familienentlastungsdienst gewährleistet in dieser Hinsicht Angehörigen, die Menschen mit Behinderung im gemeinsamen Haushalt betreuen, einen zumindest kurzfristigen Ausstieg aus dem Betreuungsalltag. Um bei der Freizeitgestaltung nicht ständig auf die Familie angewiesen zu sein, sieht das StBHG die Begleitung von Menschen mit Behinderung durch Freizeitassistenten vor.

Gesundheit

Die steirische Behindertenhilfe beteiligt sich auch an der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung, indem Zuschüsse für die Anschaffung oder Reparatur von Hilfsmitteln oder zu Heilbehandlungen geleistet werden.

Selbstbestimmtheit

Durch spezielle Hilfeleistungen soll der (geschäftsfähige) Mensch mit Behinderung in die Lage versetzt werden, seine Betreuung in einem von ihm gewählten privaten Umfeld selbständig organisieren zu können. Das sogenannte *Persönliche Budget* soll ihm ermöglichen, sich ein Betreuungsnetzwerk bzw. System aufzubauen, das seinen individuellen Hilfebedarf bestmöglich abzudecken vermag.

³² StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 – LEVO-StBHG 2015 StF: LGBl. Nr. 2/2015, zuletzt geändert LGBl. Nr. 124/2015: Hier handelt es sich im rechtstechnischen Sinne nicht um eine Novellierung, sondern um eine Neuerlassung. Mit dieser wurden die Ausformungen der Leistungen nach § 8 und 16 StBHG in der LEVO beschrieben bzw. definiert. (Tab, B&F ersetzen die EGH Leistungen sowie BT TS und BT TWS, die ARKF wandert in den Arbeitsbereich (aus dem BHG)).

4 Bestandsaufnahme

Am 31.03.2016 gab es in der gesamten Steiermark 12.511 Personen³³, die Anspruch auf eine Leistung nach dem StBHG hatten. Das sind 1,02 Prozent der steirischen Gesamtbevölkerung.

In einem ersten Schritt werden alle BezieherInnen von Leistungen aus dem StBHG, inklusive der sozialpsychiatrischen Leistungen und der Wohn- und Beschäftigungsleistungen, außerhalb der LEVO dargestellt. In einem zweiten Schritt werden nicht-psychiatrische und psychiatrische stationäre Wohnleistungen und teilstationäre Beschäftigungsleistungen untersucht. Diese Darstellungen gehen also über die Analyse der mit diesem Bedarfs- und Entwicklungsplan zu planenden Leistungen hinaus. Damit soll ein Überblick über alle Teilbereiche der Behindertenhilfe gegeben werden, den es in dieser Form bisher noch nicht gegeben hat.

4.1 Altersverteilung der Leistungsberechtigten im Vergleich zur steirischen Bevölkerung

In der folgenden Abbildung ist die Anzahl der Leistungsberechtigten je Altersgruppe als relativer Anteil an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in der Steiermark dargestellt. Diese Ergebnisse werden der entsprechenden Bevölkerungsverteilung gegenübergestellt.

Zum Stichtag 31.03.2016 ist die Anzahl an Leistungsberechtigten in den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich hoch. In den jüngeren Altersgruppen bis 30 gibt es generell überproportional viele Leistungsberechtigte. So sind rund 17 Prozent aller Leistungsberechtigten fünf bis neun Jahre alt.³⁴ Demgegenüber gehören nur vier Prozent der steirischen Bevölkerung dieser Altersgruppe an. Ab der Altersgruppe 35 bis 39 Jahre gibt es dann verglichen mit dem entsprechenden Bevölkerungsanteil zunehmend weniger Leistungsberechtigte.

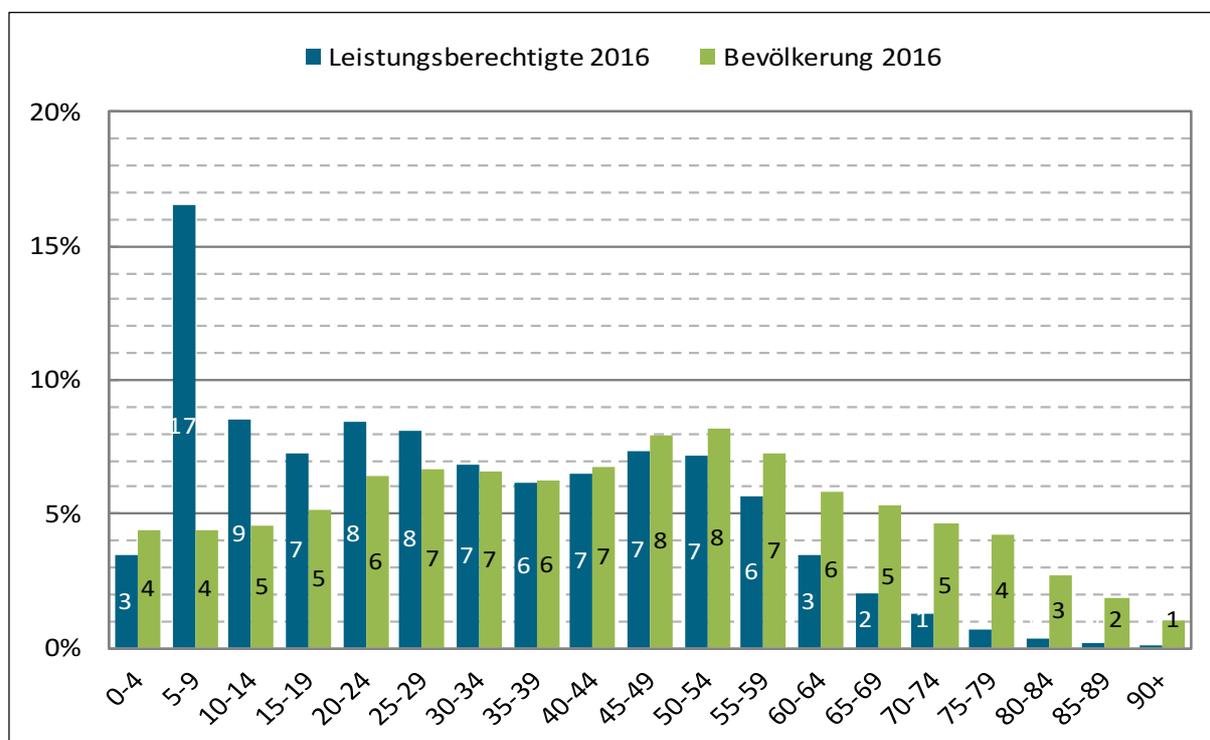


Abbildung 1: Altersverteilung der Leistungsberechtigten (in Prozent aller Leistungsberechtigten der Steiermark) im Vergleich zur steirischen Bevölkerung (in Prozent der steirischen Bevölkerung)

³³ Zu den Datenquellen siehe Kapitel „Datengrundlagen“.

³⁴ In erster Linie zurückzuführen auf: Schulassistent, Frühförderung, Therapie, Heilpädagogischer Kindergarten.

4.2 Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten

In der folgenden Abbildung 2 ist die Anzahl der Leistungsberechtigten nach den unterschiedlichen Paragraphen des StBHG gegliedert und wird als relativer Anteil an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in der Steiermark für jede Altersgruppe dargestellt. Hier ist darauf hinzuweisen, dass Menschen mit Behinderung gleichzeitig verschiedene Leistungsarten erhalten können, so wird typischerweise eine Leistung des § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt) bzw. § 16 (Tageseinrichtungen) mit einer Leistung des § 18 (Wohneinrichtungen) kombiniert.

Kindern werden hauptsächlich Leistungen nach § 5 (Heilbehandlung), § 7 (Erziehung und Schulbildung) und § 22 (Familienentlastung) zuerkannt. Bei diesen drei Leistungsgruppen gibt es am meisten Leistungsberechtigte in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen.

Da die Leistungen der § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt), § 16 (Tageseinrichtungen) und § 18 (Wohneinrichtungen) nur für Jugendliche nach Beendigung der Schulpflicht sowie für Erwachsene zugänglich sind, erklärt sich hier der sprunghafte Anstieg ab dieser Alterskohorte.

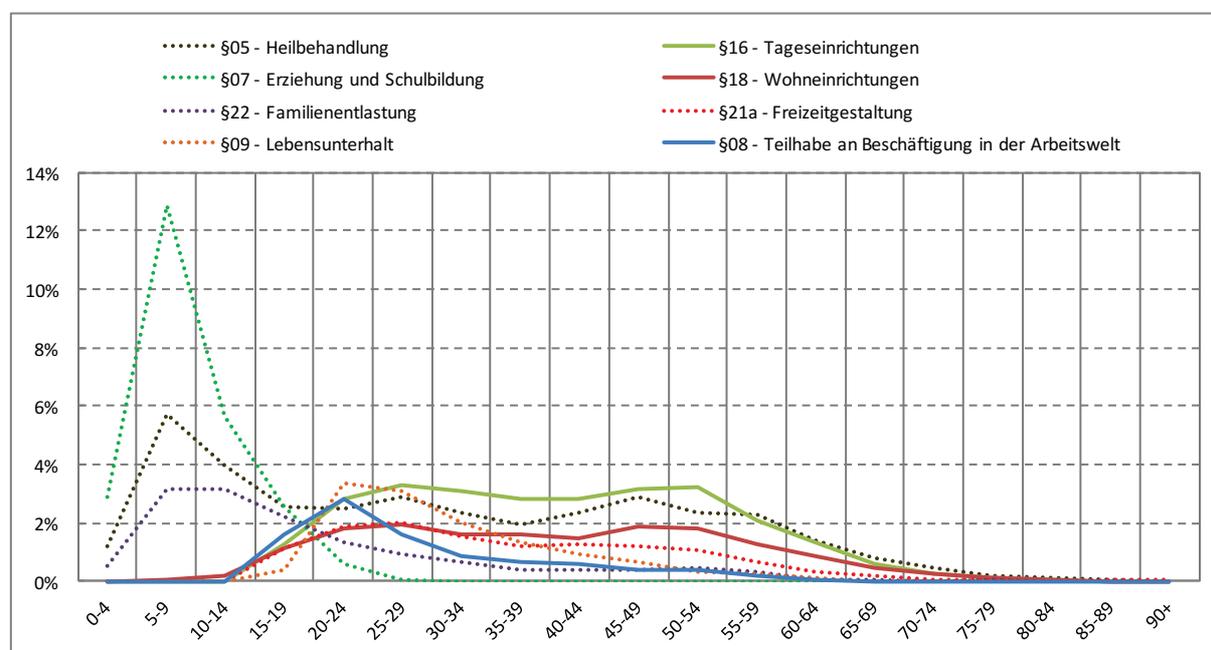


Abbildung 2: Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten (in Prozent aller Leistungsberechtigten der Steiermark)

Obige Abbildung zeigt, dass die Altersverteilungen der Leistungen nach § 16 (Tageseinrichtung) und § 18 (Wohneinrichtung) relativ ähnlich verlaufen. Bei beiden Leistungsgruppen gibt es am meisten Leistungsberechtigte im Alter von 25 bis 29 Jahren. Danach sinkt die Anzahl etwas ab, bevor sie bei den Fünfundvierzig- bis Fünfzigjährigen wieder etwas höher ist. Ab einem Alter von 55 bis 59 Jahren gibt es dann eine konstant fallende Anzahl an Leistungsberechtigten.

Bei den Leistungen nach § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt) gibt es am meisten Berechtigte im Alter von 20 bis 24 Jahren. Die Zahl an Leistungsberechtigten nimmt dann bis zur Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen zunächst stärker und danach etwas schwächer ab. Ab einem Alter von 60 Jahren gibt es so gut wie keine Personen mehr, die Anspruch auf eine Leistung nach § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt) haben.³⁵

³⁵ Pensionsalter.

4.3 Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten

In der folgenden Abbildung 3 ist die Anzahl der Leistungsberechtigten nach den unterschiedlichen Leistungsarten des StBHG gegliedert und wird als relativer Anteil an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in der Steiermark für jede der sieben steirischen Großregionen dargestellt.³⁶

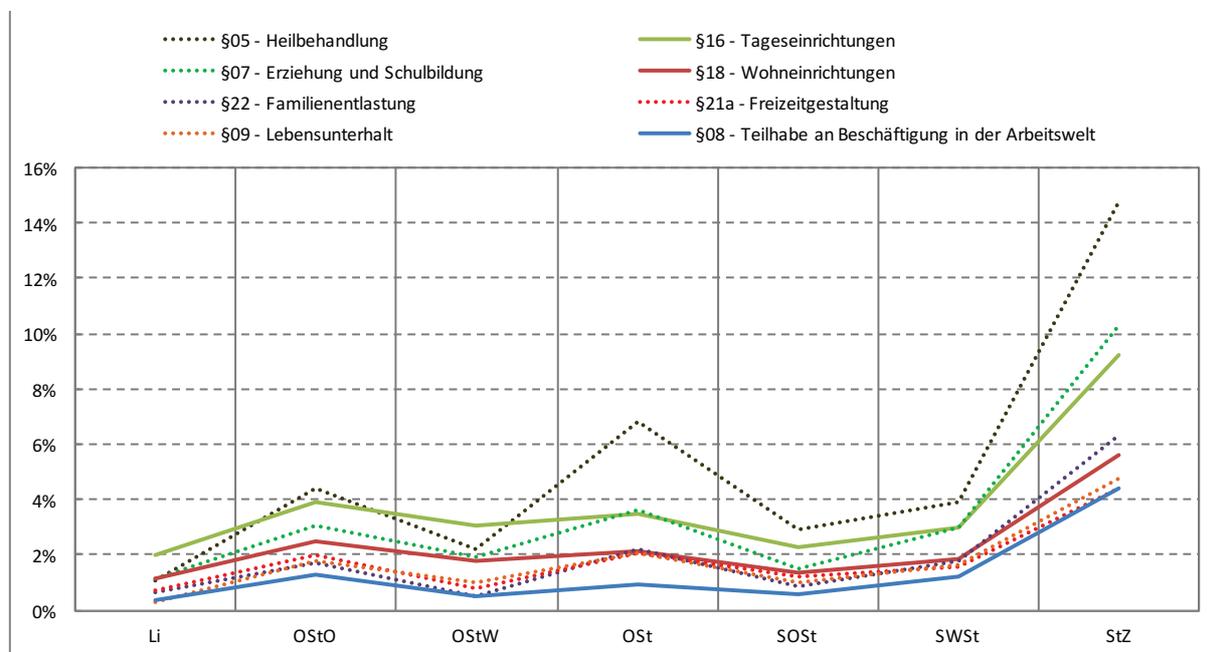


Abbildung 3: Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsarten (in Prozent aller Leistungsberechtigten der Steiermark)
 (Li – Liezen, OStO – Obersteiermark Ost, OStW – Obersteiermark West, Ost – Oststeiermark, SOSt – Südoststeiermark, SWSt – Südweststeiermark, StZ – Steirischer Zentralraum)

Bei dieser Betrachtung wird sichtbar, dass in den meisten Regionen Heilbehandlungsleistungen nach § 5 quantitativ im Vordergrund stehen, die allerdings regionalen Schwankungen unterworfen sind. Gleich darauf folgen Leistungen der §§ 7 und 16 (Erziehung und Schulbildung sowie Tageseinrichtungen). Im Steirischen Zentralraum finden sich die meisten Leistungsberechtigten, da er die mit Abstand größte Region ist (siehe auch das Kapitel Demografie und Bevölkerungsprognose).

³⁶ Auch hier ist wieder anzumerken, dass Menschen mit Behinderung gleichzeitig verschiedene Leistungsarten erhalten können, so wird typischerweise eine Leistung des § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt) bzw. § 16 (Tageseinrichtungen) mit einer Leistung des § 18 (Wohneinrichtungen) kombiniert.

4.4 Altersverteilung der Berechtigten für stationäre Wohnleistungen

Betrachtet man nun die Altersverteilung jener Personen, die eine stationäre Wohnleistung nach § 18 (Wohneinrichtungen) zuerkannt bekommen haben³⁷, kommen altersspezifische Besonderheiten zum Vorschein, wie Abbildung 4 zeigt (relativer Anteil der Berechtigten je Leistungsart an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten je Altersgruppe).

84 Prozent der stationären Wohnleistungen entfallen auf den Bereich der nicht-psychiatrischen Leistungen. Dabei sind der hohe Anteil der vollzeitbetreuten Wohnform (58 Prozent) und die altersspezifische Verteilung dieser Leistung hervorzuheben: Sind in der Altersgruppe der Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen nur 34 Prozent der zuerkannten Wohnleistungen „Vollzeitbetreutes Wohnen“, so liegt dieser Anteil ab dem Alter von 25 Jahren immer bei mindestens 50 Prozent. Ab der Kohorte der Personen über 50 Jahren ist diese Leistungsart (mit einem Anteil von 75 Prozent und mehr) praktisch die Regelleistung.

Die Leistung „Trainingswohnung“ hat ihren größten Anteil (56 Prozent) in der Altersgruppe der Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen. Dieser Anteil nimmt dann mit zunehmendem Alter ab und ist über 44 Jahren kaum oder gar nicht mehr vorhanden.³⁸

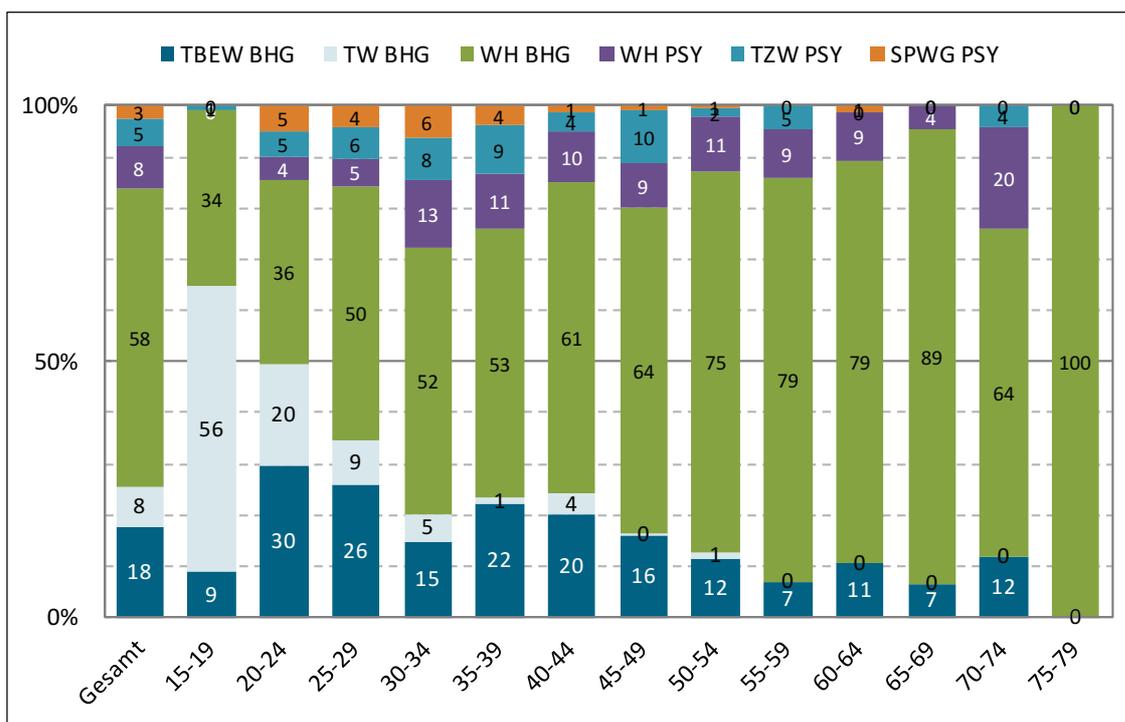


Abbildung 4: Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach stationären Wohnleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Altersgruppe)
 (TBEW BHG – Teilzeitbetreutes Wohnen, TW BHG – Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung, WH BHG – Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung, WH PSY – Vollzeitbetreutes Wohnen PSY, TZW PSY – Teilzeitbetreutes Wohnen PSY, SPWG PSY – Betreute Wohngemeinschaften)

³⁷ Unter stationären Leistungen sind die Leistungsarten Teilzeitbetreutes Wohnen (TBEW BHG), Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung (TW BHG) und Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung (WH BHG), Vollzeitbetreutes Wohnen PSY (WH PSY), Teilzeitbetreutes Wohnen PSY (TZW PSY) und Betreute Wohngemeinschaften (SPWG PSY) des § 18 BHG zu verstehen.

³⁸ Diese Leistung ist zeitlich begrenzt.

4.5 Regionale Verteilung der Berechtigten für stationäre Wohnleistungen

In der folgenden Abbildung 5 ist der relative Anteil der Berechtigten je Leistungsart an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten je Großregion dargestellt.

In allen Regionen stellt die Vollzeitunterbringung (WH BHG) mindestens jede zweite zuerkannte Leistung. Hier gibt es jedoch erhebliche regionale Abweichungen: der Anteil ist mit 52 Prozent der stationären Wohnleistungen in der Südweststeiermark am geringsten und mit 74 Prozent in Liezen am höchsten. Auch bei den Leistungen „Trainingswohnung“ (TW BHG) und „Teilzeitbetreutes Wohnen“ (TW BHG) sind signifikante regionale Unterschiede zu attestieren: So werden z.B. in Liezen nur 4 Prozent der zuerkannten Wohnleistungen in der konkreten Ausformung „Trainingswohnung“ zuerkannt, in der Südweststeiermark beträgt dieser Anteil jedoch zwölf Prozent.

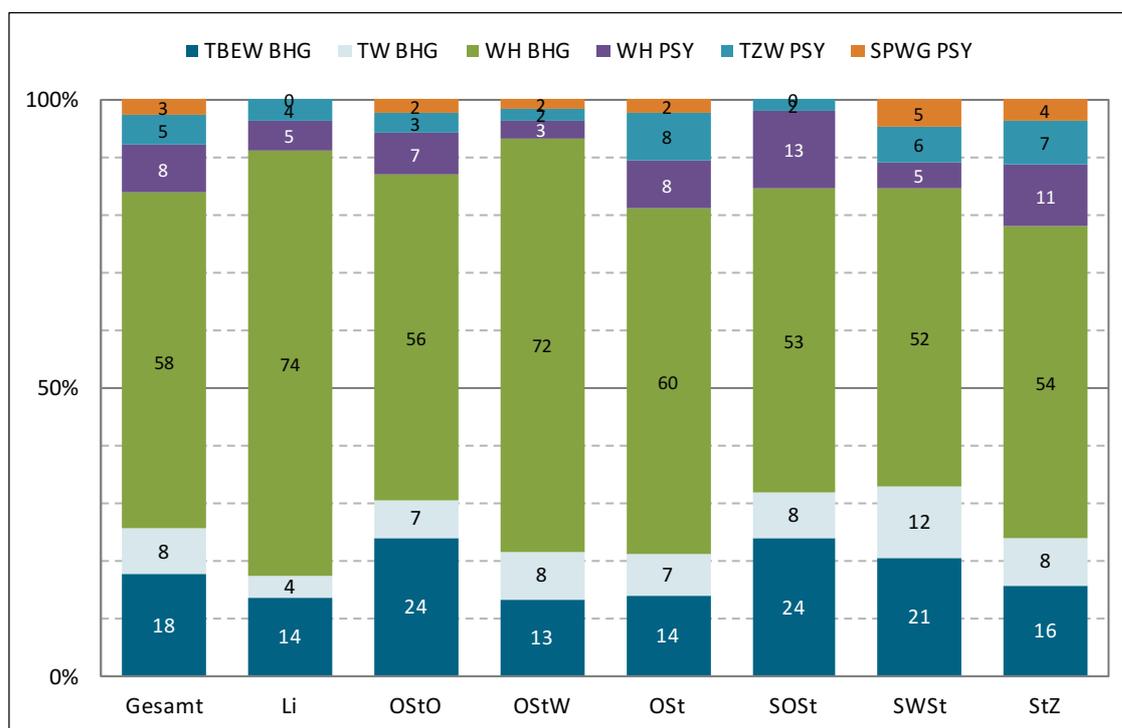


Abbildung 5: Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach stationären Wohnleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Region)
 (TBEW BHG – Teilzeitbetreutes Wohnen, TW BHG – Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung, WH BHG – Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung, WH PSY – Vollzeitbetreutes Wohnen PSY, TZW PSY – Teilzeitbetreutes Wohnen PSY, SPWG PSY – betreute Wohngemeinschaften) (Li – Liezen, OStO – Obersteiermark Ost, OStW – Obersteiermark West, Ost – Oststeiermark, SOSst – Südoststeiermark, SWSt – Südweststeiermark, StZ – Steirischer Zentralraum)

4.6 Altersverteilung der Berechtigten für teilstationäre Beschäftigungsleistungen

In der folgenden Abbildung werden nur diejenigen Personen betrachtet, die eine teilstationäre Leistung nach § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt), § 16 (Tageseinrichtungen) oder § 14a (Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit) zuerkannt bekommen haben³⁹ (relativer Anteil der Berechtigten je Leistungsart an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten je Altersgruppe).

Der Prozentsatz jener Personen, denen die seit 2015 neue Leistung „Teilhabe an Beschäftigung“ zuerkannt wurde, ist in der Altersgruppe von 15 bis 19 Jahren am höchsten. Dieser Anteil nimmt dann kontinuierlich ab. Bemerkenswert ist die Leistung „Tagesbegleitung & Förderung“: Auch diese Leistung wurde im Jahr 2015 implementiert; der Anteil dieser Leistung ist jedoch über die Altersgruppen hinweg relativ stabil.

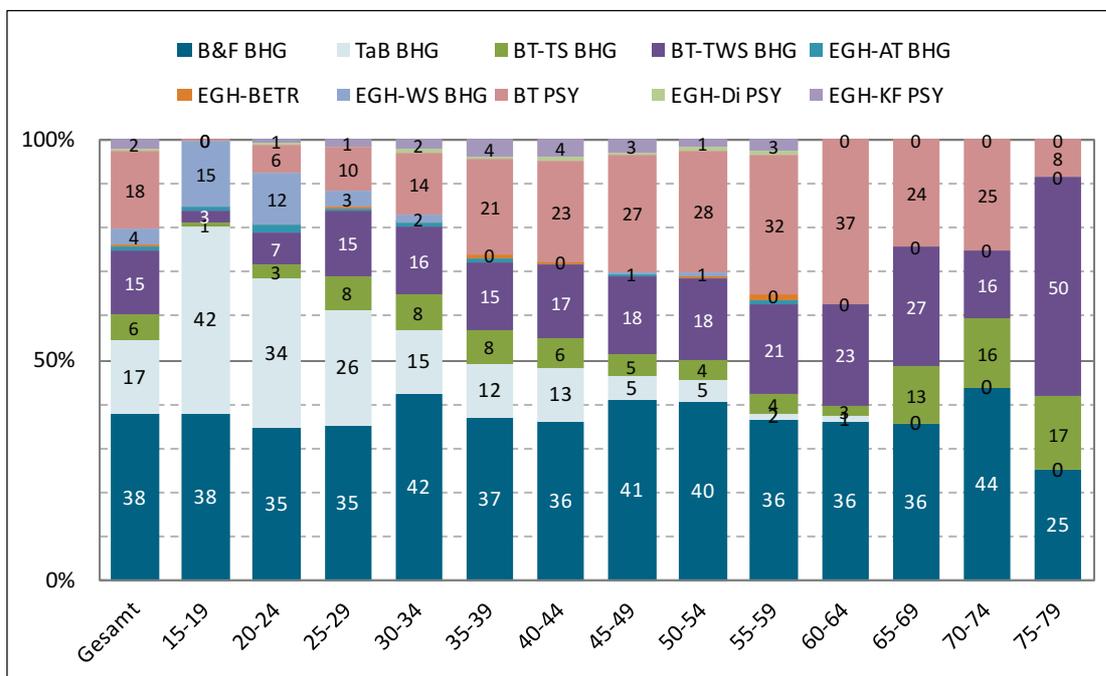


Abbildung 6: Altersverteilung der Leistungsberechtigten nach teilstationären Beschäftigungsleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Altersgruppe)
 (B&F BHG – Tagesbegleitung & Förderung, BT-TS BHG – Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur, BT-TWS BHG – Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ, EGH-AT BHG – Berufliche Eingliederung Arbeitstraining, EGH-BETR – Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit, EGH-WS BHG – Berufliche Eingliederung in Werkstätten, TaB BHG – Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt, BT PSY – Beschäftigung in Einrichtungen PSY, EGH-Di PSY – Berufliche Eingliederung PSY – Diagnostik, EGH-KF PSY – Berufliche Eingliederung PSY – arbeitsrelevante Kompetenzförderung)

³⁹ Unter teilstationären Leistungsarten sind Tagesbegleitung & Förderung (B&F BHG), Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur (BT-TS BHG), Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ (BT-TWS BHG), Berufliche Eingliederung Arbeitstraining (EGH-AT BHG), Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit (EGH-BETR), Berufliche Eingliederung in Werkstätten (Vorbereitung, Ausbildung, Umschulung) (EGH-WS BHG), Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt (TaB BHG), Beschäftigung in Einrichtungen PSY (BT PSY), Berufliche Eingliederung PSY – Diagnostik (EGH-Di PSY) und Berufliche Eingliederung PSY – arbeitsrelevante Kompetenzförderung (EGH – KF PSY) der §§ 8, 14a und 16 BHG zu verstehen.

4.7 Regionale Verteilung der Berechtigten für teilstationäre Beschäftigungsleistungen

Die folgende Abbildung beschreibt den relativen Anteil der Berechtigten je Leistungsart an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten mit Anspruch auf eine teilstationäre Beschäftigungsleistung nach § 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt), § 16 (Tageseinrichtungen) oder § 14a (Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit) je Großregion.

In der Oststeiermark gibt es mit 46 Prozent anteilmäßig am meisten Personen, die eine (seit 2015 neue) Tagesbegleitung & Förderung (B&F BHG) zuerkannt bekommen haben. In der gesamten Steiermark beträgt der Anteil dieser Leistungsart 38 Prozent.

Starke regionale Unterschiede sind auch bei der Leistung „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“ festzustellen. So ist die Spannweite des Anteils dieser Leistung am gesamten teilstationären Leistungsblock zwischen 10 Prozent (Liezen) und 24 Prozent (Südweststeiermark).

Bei der Inanspruchnahme von sozialpsychiatrischen Leistungen zeigen sich kaum regionale Unterschiede.

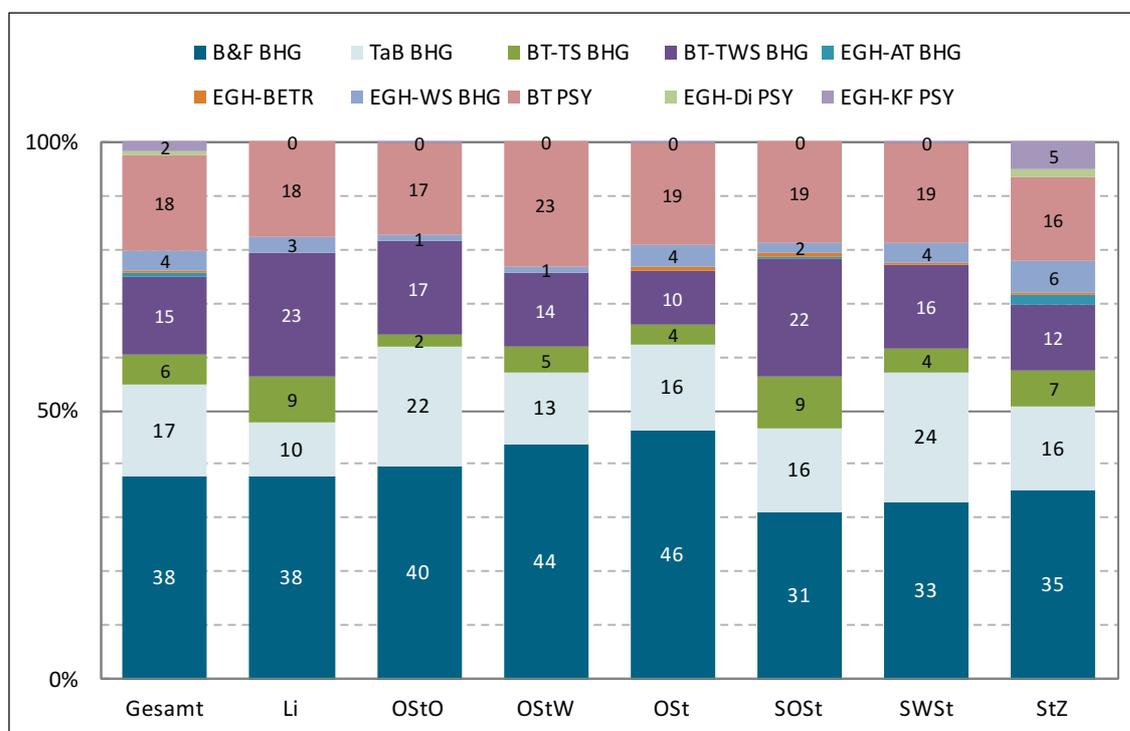


Abbildung 7: Regionale Verteilung der Leistungsberechtigten nach teilstationären Beschäftigungsleistungen (in Prozent aller Leistungsberechtigten je Region)

(B&F BHG – Tagesbegleitung & Förderung, BT-TS BHG – Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur, BT-TWS BHG – Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ, EGH-AT BHG – Berufliche Eingliederung Arbeitstraining, EGH-BETR – Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit, EGH-WS BHG – Berufliche Eingliederung in Werkstätten, TaB BHG – Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt, BT PSY – Beschäftigung in Einrichtungen PSY, EGH-Di PSY – Berufliche Eingliederung PSY – Diagnostik, EGH-KF PSY – Berufliche Eingliederung PSY – arbeitsrelevante Kompetenzförderung) (Li – Liezen, OStO – Obersteiermark Ost, OStW – Obersteiermark West, Ost – Oststeiermark, SOST – Südoststeiermark, SWSt – Südweststeiermark, StZ – Steirischer Zentralraum)

5 Exkurs: Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungsfeld Sozialpsychiatrie

Um die Versorgung mit sozialpsychiatrischen Leistungen in der Steiermark sicherzustellen, wurde 2013 ein Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungsfeld *Sozialpsychiatrie* vorgelegt, von der Landesregierung beschlossen und vom Landtag Steiermark zur Kenntnis genommen.

In diesem Bedarfs- und Entwicklungsplan wurden sowohl stationäre, als auch teilstationäre sozialpsychiatrische LEVO-StBHG-Leistungen zum damaligen Zeitpunkt dargestellt (Bestandsaufnahme). Mithilfe von Planungsdaten des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen (nunmehr Gesundheit Österreich GmbH – GÖG) wurden Fehlbestände in diesen Leistungen errechnet. Ausgehend von diesem Ausbaubedarf wurde ein Ausbauplan für den Zeitraum 2013 bis 2017 dargestellt.

5.1 Erfüllung des Ausbauplans für stationäre Leistungsarten

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes für das Handlungsfeld *Sozialpsychiatrie* (November 2012) waren in den stationären Leistungen „Vollzeitbetreutes Wohnen PSY“ (WH PSY) 90 Plätze bewilligt, für „Teilzeitbetreutes Wohnen PSY“ (TZW PSY) 88 Plätze.

Für die Leistung „Vollzeitbetreutes Wohnen PSY“ wurde folgender Ausbauplan (unter Berücksichtigung der Bedarfe der BewohnerInnen des Landespflegeheims Schwanberg) dargestellt:

Tabelle 1: Ausbauplan Vollzeitbetreutes Wohnen PSY

	2014	2015	2016	2017
WH PSY	36	24	24	12
hoher Ausbaubedarf				
mittlerer Ausbaubedarf				
niedriger Ausbaubedarf				

Somit sollten im Jahr 2017 186 Plätze in der Leistungsart „Vollzeitbetreutes Wohnen PSY“ bewilligt sein. Im Februar 2017 waren maximal 156 bewilligte Plätze in dieser Leistungsart verfügbar. Dies bedeutet eine Steigerung der Gesamtzahl von Plätzen um 73 Prozent.

Für die Leistung „Teilzeitbetreutes Wohnen PSY“ wurde folgender Ausbauplan (unter Berücksichtigung der Bedarfe der BewohnerInnen des Landespflegeheims Schwanberg) dargestellt:

Tabelle 2: Ausbauplan Teilzeitbetreutes Wohnen PSY

	2014	2015
TZW PSY	8	16
hoher Ausbaubedarf		
mittlerer Ausbaubedarf		
niedriger Ausbaubedarf		

Laut Plan sollen im Jahr 2017 demnach 112 Plätze in der Leistungsart „Teilzeitbetreutes Wohnen PSY“ bewilligt sein. Im Februar 2017 waren maximal 122 bewilligte Plätze in dieser Leistungsart verfügbar. Dies bedeutet eine Steigerung der Gesamtanzahl an Plätzen in diesem Zeitraum um mehr als 38 Prozent.

5.2 Erfüllung des Ausbauplans für teilstationäre Leistungsarten

Zum Zeitpunkt der Erstellung des BEP-PSY 2013 (November 2012) waren in den teilstationären Leistungen folgende Plätze bewilligt:

Tabelle 3: Bewilligte Plätze teilstationäre Leistungsarten PSY

Beschäftigung in Einrichtungen PSY (BT PSY)	315
Berufliche Eingliederung PSY – Diagnostik (EGH-Di PSY)	34
Berufliche Eingliederung PSY – arbeitsrelevante Kompetenzförderung (EGH – KF PSY)	269

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan 2013 wurde ein konkreter Ausbauplan für die Leistung „Beschäftigung in Einrichtungen PSY“ festgelegt, der sich (unter Berücksichtigung der Bedarfe der BewohnerInnen des Landespflegeheims Schwanberg) wie folgt darstellt:

Tabelle 4: Ausbauplan Beschäftigung in Einrichtungen PSY

	2013	2014	2015	2016	2017
BT PSY	9	30	18	15	15

hoher Ausbaubedarf
mittlerer Ausbaubedarf
niedriger Ausbaubedarf

Somit sollten im Jahr 2017 402 Plätze in der Leistungsart „Beschäftigung in Einrichtungen PSY“ bewilligt sein. Im Februar 2017 waren maximal 399 bewilligte Plätze in dieser Leistungsart verfügbar. Dies bedeutet eine Steigerung der Plätze in diesem Zeitraum um fast 27 Prozent.

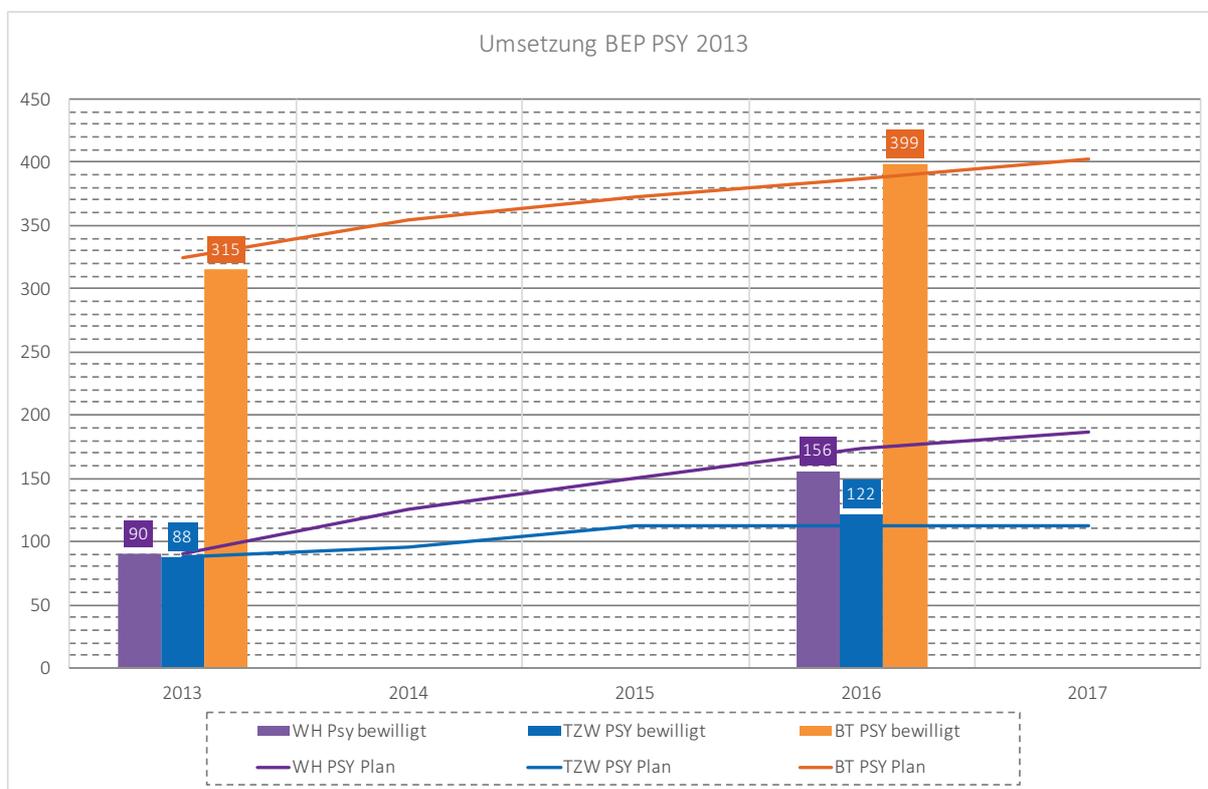


Abbildung 8: Umsetzung des Bedarfs- und Entwicklungsplans 2013 für das Handlungs- und Arbeitsfeld Sozialpsychiatrie

6 Bedarfs- und Entwicklungsplanung

Der vorliegende Bedarfs- und Entwicklungsplan hat mit seinem quantitativen Prognose- und Planungsteil die stationären und teilstationären Leistungen zum Gegenstand, weil diese Leistungen im Rahmen der derzeit geltenden Rechtsvorschriften einer Bewilligung durch das Land unterliegen. Außerdem benötigen diese beiden Leistungsformen bauliche Infrastrukturen, die kurzfristig nicht flexibel an den quantitativen Bedarf angepasst werden können. Dazu kommt die budgetäre Bedeutung der untersuchten Leistungsformen.

Die bereits mit dem Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungsfeld *Sozialpsychiatrie* 2013 mit einem Planungszeitraum bis 2018 geplanten Leistungen finden keine Berücksichtigung.

Unter stationären Leistungen sind die Leistungsarten „Teilzeitbetreutes Wohnen“ (TBEW BHG), „Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung“ (TW BHG) und „Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung“ (WH BHG) des § 18 BHG zu verstehen, unter teilstationär die Leistungsarten „Tagesbegleitung & Förderung“ (B&F BHG), „Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur“ (BT-TS BHG), „Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ“ (BT-TWS BHG), „Berufliche Eingliederung Arbeitstraining“ (EGH-AT BHG), „Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit“ (EGH-BETR), „Berufliche Eingliederung in Werkstätten (Vorbereitung, Ausbildung, Umschulung)“ (EGH-WS BHG), „Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt“ (TaB BHG) der §§ 8 (Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt), 14a (Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit) und 16 (Tageseinrichtungen) BHG.

6.1 Methode, Planungsablauf und -strategie

Ziel der vorliegenden Bedarfsberechnung ist eine quantitative Abschätzung des zukünftigen Bedarfs an Leistungen und die Ableitung von Planungsvorgaben für die Bewilligung von Plätzen.

Einleitend muss festgehalten werden, dass eine Prognoserechnung nur auf Basis der bestehenden Rahmenbedingungen (StBHG und LEVO-StBHG) möglich ist, weil zukünftige Entwicklungen zwar in ihrer Zielrichtung abgeschätzt werden können, aber nicht in ihrer konkreten Ausformung.

Bei der Beurteilung der Planungszahlen ist außerdem zu bedenken, dass auch Änderungen von anderen Leistungssystemen in den Bedarf an Leistungen nach dem StBHG hineinwirken. So können beispielsweise Veränderungen der Bedingungen für den Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderung wesentlichen Einfluss auf den Platzbedarf für teilstationäre Leistungen, insbesondere des § 8 StBHG entwickeln, ebenso Änderungen der Rahmenbedingungen und Überschneidungen mit der Pflegeversorgung auf den Platzbedarf für stationäre Leistungen des § 18 StBHG.

Die Methodik der Planung orientiert sich an vier wesentlichen Elementen, die nach der Gewichtung mit den bedarfsrelevanten Einflussfaktoren den Platzbedarf für stationäre und teilstationäre Einrichtungen der steirischen Behindertenhilfe für die Planungsperioden 2020, 2025 und 2030 ergeben.

Elemente des Bedarfsprognosemodells

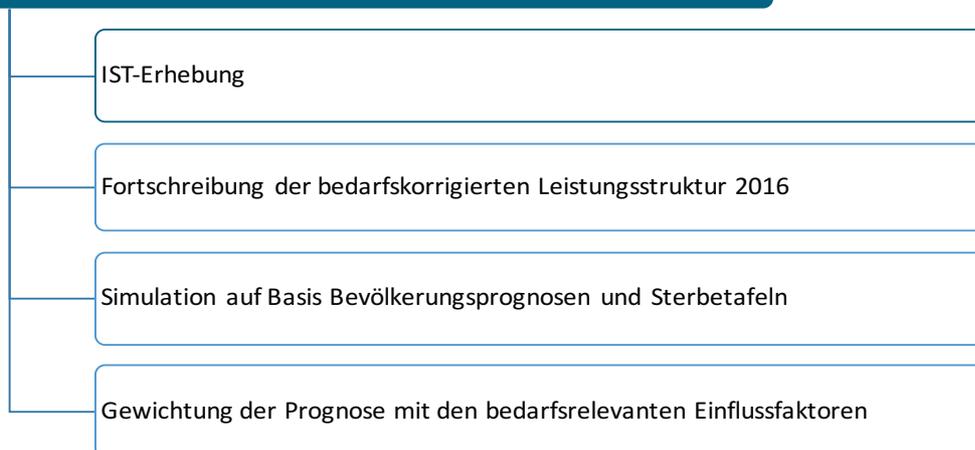


Abbildung 9: Elemente des Bedarfsprognosemodells

Die Planung beruht demnach auf mehreren Prozessschritten. Sie beginnt bei der Analyse der bestehenden Leistungsstrukturen auf Ebene der politischen Großregionen und des gesamten Bundeslandes. Dabei werden die aktuelle Versorgungssituation und der formale Bedarf anhand der in den Datenbanken erfassten Bescheide ermittelt. Unter- und Überversorgungssituationen werden regional dargestellt.

Den zweiten Prozessschritt bildet die Ermittlung der bedarfskorrigierten Leistungsstruktur auf Basis der errechneten regionalen Versorgungen und ihre Fortschreibung für das Prognosemodell.

Den dritten Prozessschritt bildet die eigentliche Bedarfsprognose. Es handelt sich um eine Simulation der Bedarfsentwicklung auf Basis der Bevölkerungsprognosen und Sterbetafeln für die Steiermark.

Simulationsebenen

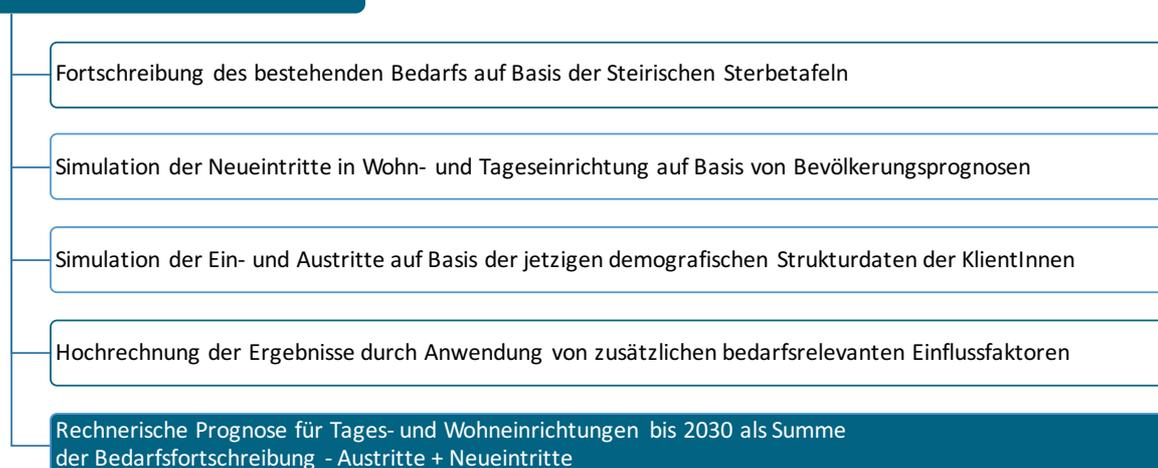


Abbildung 10: Simulationsebenen des Bedarfsprognosemodells

Das Simulationsmodell prognostiziert auf Basis jener Leistungsberechtigten, die am 31.03.2016 einen gültigen Bescheid mit Anspruch auf einen Platz in einer stationären oder teilstationären Einrichtung hatten, die längerfristigen Ein- und Austrittswahrscheinlichkeiten für das System der steirischen Behindertenhilfe. Dabei werden diese zukünftigen Ein- und Austrittswahrscheinlichkeiten zum einen auf Basis der Bevölkerungsentwicklung in der Steiermark bis 2030 gemäß der kleinräumigen ÖROK-Bevölkerungsprognose abgeschätzt und zum anderen erfolgt die Hochrechnung der aktuellen Altersverteilung der Leistungsberechtigten über die Anwendung von Sterbetafeln.

Der vierte Prozessschritt dient der Gewichtung der Prognose mit bedarfsrelevanten Einflussfaktoren. Es handelt sich dabei um die quantifizierende Berücksichtigung von derzeit vor allem qualitativ abschätzbaren Einflussfaktoren für die Prognose der zukünftigen Bedarfsstruktur der Zeiträume bis 2020, 2025 und 2030.

Das Ergebnis der Bedarfsprognose wird in Planzahlen auf Ebene der politischen Großregionen und des gesamten Bundeslandes dargestellt und dient als Grundlage für strukturelle Festlegungen der regionalen Leistungsplanung.

6.2 Datengrundlagen

Wesentliche Grundlage der Bedarfsprognose sind aktuelle Informationen über die Anzahl an Personen, die Anspruch auf nicht-psychiatrische stationäre Wohn- und/oder teilstationäre Beschäftigungsleistungen haben.

Basis der Ist-Erhebung sind die Datenbanken des Landes (ISOMAS) und des Magistrats Graz. Als Stichtag wurde der 31.03.2016 gewählt. Alle Personen, die eine nicht-psychiatrische stationäre oder teilstationäre Leistung für einen Zeitraum zuerkannt bekommen haben, der diesen Stichtag beinhaltet, galten bei den Berechnungen als Leistungsberechtigte.

Unter stationär sind die Leistungsarten TBEW BHG, TW BHG, WH BHG des § 18 BHG zu verstehen, unter teilstationär die Leistungsarten B&F BHG, BT-TS BHG, BT-TWS BHG, EGH-AT BHG, EGH-BETR, EGH-WS BHG, TaB BHG der §§ 8 und 16 BHG. In den teilstationären Hilfeleistungen sind auch noch auslaufende BHG-Leistungen BT-TS BHG, BT-TWS, EGH-AT BHG, EGH-BETR, EGH-WS BHG enthalten, die während der Übergangsfrist nach der Novellierung der LEVO-StBHG 2015 von den TaB und B&F sowie BT-TS und BT-TWS Leistungen ersetzt werden.

Außerdem standen die Bewilligungslisten für stationäre und teilstationäre Leistungen nach StBHG zur Verfügung. Sie beschreiben für jeden Standort einer Einrichtung die Trägerorganisation, die bewilligten Leistungsarten für diesen Standort, den Beginn der Bewilligung und die maximale Anzahl von KlientInnen je Leistungsart und gesamt für diesen Standort. Dabei ist es Praxis, für viele Standorte zwar die maximale Anzahl der Plätze festzulegen, aber dann für jede bewilligte Leistungsart keine genaue Platz-Anzahl, sondern nur eine Obergrenze. Den Leistungserbringern steht es frei, innerhalb der vorgegebenen Grenzen die Anzahl der Plätze je Leistungsart je nach Bedarf zu variieren.⁴⁰ Deshalb ist es nicht möglich, eine exakte Anzahl der bewilligten Plätze je Leistungsart festzuschreiben. Die Ist-Erhebung und die nachfolgende Planung werden deshalb auf die Plätze je Leistungsform abgestellt.

⁴⁰ *Beispiel: Die Einrichtung A in der Gemeinde X hat eine Bewilligung für die Leistungsarten TBEW BHG, TW BHG und WH BHG für insgesamt 12 KlientInnen, davon maximal 3 in TW BHG. Die 12 KlientInnen sind wiederum Teil einer Gesamtgenehmigung für drei Einrichtungen in X mit insgesamt 21 Plätzen für jeweils wiederum drei Leistungsarten, für die jeweils eine gemeinsame Höchstanzahl an Plätzen bewilligt ist.*

Die Zuordnung der Bescheide zu den Regionen erfolgt auf Basis der kostentragenden Sozialhilfeverbände.⁴¹ Dies ist die treffsicherste Zuordnungsgröße, um Versorgungsgrade und Bedarfe auf regionaler Ebene abzuschätzen, weil der Sozialhilfeverband die stabilste Bestimmungsgröße ist.

Der Sozialhilfeverband gibt die ursprüngliche Herkunft (und damit den ursprünglichen regionalen Bedarf) am deutlichsten wieder.⁴² Bei der Bestimmung des gesamtsteirischen Versorgungsgrades spielen diese Zuordnungsdifferenzen keine Rolle.

Alle Daten und Angaben zu bewilligten Plätzen (Betriebsgenehmigungen) der zu planenden stationären und teilstationären Leistungsarten wurden von der Fachabteilung Soziales und Arbeit der Steiermärkischen Landesregierung zur Verfügung gestellt.

Die Erarbeitung der bedarfsrelevanten Einflussfaktoren erfolgte mit einem Expertenteam unter Beteiligung der zentralen Anspruchsgruppen in Form von Fokusgruppen. In die Abschätzung von Effekten und Einflussfaktoren flossen auch die Erfahrungen des IHB-Sachverständigentteams ein.

Wichtig für die Bedarfsprognose waren darüber hinaus Daten zur aktuellen Bevölkerungszahl und zur prognostizierten Bevölkerungsentwicklung. Diese wurden von der Landesstatistik Steiermark zur Verfügung gestellt. Dabei handelte es sich um Daten der Statistik Austria⁴³ zur Bevölkerungsstruktur am 01.01.2016 und um Daten der Österreichischen Raumordnungskonferenz⁴⁴ zu prognostizierten Bevölkerungszahlen (ÖROK-Regionalprognosen) in den Jahren 2020, 2025 und 2030. Für einen Teil der Hochrechnungen wurden zusätzlich die Daten der Sterbetafel 2015 von der Statistik Austria herangezogen.

6.3 Versorgungsgrad und Versorgungsdichte der Planungsleistungen

Der formale Versorgungsgrad ergibt sich aus dem Verhältnis der Anzahl der bewilligten Plätze zur Anzahl der Personen mit Anspruch auf eine Leistung (Bescheid) zum Stichtag. Die Berechnung des bedarfskorrigierten Versorgungsgrades beruht auf einer, um die Nichtinanspruchnahme von Bescheiden, bereinigten Berechnung des Versorgungsgrades.

⁴¹ Die Datenbanken stellen derzeit über die Struktur der erfassten Daten drei Möglichkeiten der Zuordnung von Bescheiden und KlientInnen zur Verfügung: nach Wohnort (Hauptmeldeadresse) des Menschen mit Behinderung, nach Bescheid ausstellender Bezirkshauptmannschaft (Magistrat Graz) und kostentragendem Sozialhilfeverband. Der Geburtsort oder die ursprüngliche Herkunft der KlientInnen sind nicht erfasst.

⁴² Dies liegt in der Kostentragung begründet. Zur vorläufigen Tragung der Kosten ist jener Sozialhilfeverband (Stadt Graz) verpflichtet, in dessen örtlichem Wirkungsbereich sich der Hilfsbedürftige aufhält. Ist der gewöhnliche Aufenthalt nicht bekannt, so trifft den Aufenthaltsverband die Pflicht zur vorläufigen Kostentragung. Die endgültige Tragung der Kosten obliegt jenem Sozialhilfeverband (Stadt Graz), in dessen örtlichem Wirkungsbereich der Hilfsbedürftige vor Antragstellung oder Einleitung des Verfahrens von Amts wegen in den letzten 180 Tagen an mindestens 91 Tagen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Die Pflicht, die Kosten endgültig zu tragen, endet, wenn mindestens drei Monate hindurch keine Hilfeleistung nach diesem Gesetz, dem Steiermärkischen Behindertengesetz oder dem Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfegesetz erbracht wurde.

⁴³ STATISTIK AUSTRIA Bundesanstalt Statistik Österreich ist das statistische Amt der Republik Österreich und ging durch das österreichische Bundesstatistikgesetz 2000 aus dem Österreichischen Statistischen Zentralamt hervor und wurde am 1. Januar 2000 aus der Bundesverwaltung ausgegliedert. Statistik Austria besorgt die Aufgaben der amtlichen Statistik auf Bundesebene.

⁴⁴ ÖROK-Regionalprognose 2014 bearbeitet durch Statistik Austria. Die Österreichische Raumordnungskonferenz beauftragt seit Mitte der 1970er-Jahre die Berechnung regionalisierter Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung für die Politischen Bezirke bzw. die NUTS III-Regionen, da Prognosen auf möglichst kleinräumiger Basis eine wichtige Grundlage für eine vorausschauende Planung darstellen. Die Österreichische Raumordnungskonferenz (ÖROK) wurde 1971 gegründet und ist eine von Bund, Ländern und Gemeinden getragene Einrichtung zur Koordination der Raumordnung auf gesamtstaatlicher Ebene.

Vom Versorgungsgrad zu unterscheiden ist die Versorgungsdichte. Diese beschreibt die Anzahl der bewilligten Plätze pro 1.000 EinwohnerInnen.

Während die Versorgungsdichte eine Kennzahl der Struktur ist, ist der Versorgungsgrad ein Merkmal der Inanspruchnahme.

Mit 31.03.2016 stellt sich die Versorgung der Steiermark und ihrer Großregionen wie folgt dar.

Stationäre Wohnleistungen

Es gibt derzeit 1.395 bewilligte Plätze für stationäre LEVO-Leistungsarten (Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung, Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung, Teilzeitbetreutes Wohnen).

Die meisten Plätze finden sich im Steirischen Zentralraum mit 34,5 Prozent der gesamten bewilligten Plätze. Den zweitstärksten Anteil liefert die Obersteiermark Ost mit 15,6 Prozent. Danach folgen die Südweststeiermark mit 12,6 Prozent, die Oststeiermark mit 11,5 Prozent und die Obersteiermark West mit 10,8 Prozent. Am wenigsten Plätze sind in Liezen (7,7 Prozent) und der Südoststeiermark (7,3 Prozent) vorhanden.

Die Steiermark weist einen formalen Versorgungsgrad von 95,2 Prozent aus, der bedarfskorrigierte Versorgungsgrad liegt um 1,5 Prozentpunkte höher bei 96,7 Prozent.

Tabelle 5: Versorgungsgrad (bewilligte Plätze in Prozent aller Bescheide je Region) und -dichte (bewilligte Plätze je 1.000 EinwohnerInnen je Region) bei stationären Wohnleistungen je Region

	Stationäre Leistungen							
	Gesamt	Li	OStO	OStW	Ost	SOST	SWSt	StZ
formaler Versorgungsgrad	95,2%	87,1%	95,6%	83,3%	87,5%	73,9%	108,0%	106,9%
bedarfskorrigierter Versorgungsgrad	96,7%	88,5%	97,1%	84,7%	88,9%	75,1%	109,7%	108,6%
Versorgungsdichte	1,1	1,4	1,3	1,5	0,9	1,2	1,2	1,0

Es gibt aber deutliche regionale Unterschiede: Während die Südweststeiermark und der Steirische Zentralraum mit 109,7 (108,0) und 108,6 (106,9) Prozent mit fast einem Zehntel der Plätze überversorgt sind, weist die Südoststeiermark einen Versorgungsgrad von 75,1 (73,9) Prozent auf und ist damit unterversorgt (rund ein Viertel der bescheidmäßig zuerkannten stationären Leistungen können nicht direkt in der Region in Anspruch genommen werden). Die Obersteiermark West ist mit 84,7 (83,3) Prozent ebenfalls unterversorgt, die Oststeiermark mit 88,9 (87,5) Prozent.

Die Versorgungsdichte liegt steiermarkweit bei 1,1 Plätzen pro 1.000 EinwohnerInnen. Überdurchschnittlich fällt sie im obersteirischen Raum aus (Obersteiermark West 1,5 Plätze je 1.000 EinwohnerInnen, Liezen 1,4 und Obersteiermark Ost 1,3). Nahe dem steirischen Schnitt liegen die Südoststeiermark und Südweststeiermark⁴⁵ mit 1,2. Der Steirische Zentralraum weist eine unterdurchschnittliche Dichte von 1,0 auf⁴⁶, die Oststeiermark von 0,9⁴⁷.

Die regionale Betrachtung zeigt auch, dass Versorgungsdichte und Versorgungsgrad je nach Region in unterschiedlichem Verhältnis zueinanderstehen.

⁴⁵ Anmerkung: Der Bezirk Leibnitz hat eine unterdurchschnittliche Versorgungsdichte, der Bezirk Deutschlandsberg eine überdurchschnittliche.

⁴⁶ Anmerkung: Die unterdurchschnittliche Versorgungsdichte im Zentralraum wird durch den Bezirk Graz-Umgebung hervorgerufen. Die Bezirke Graz und Voitsberg liegen im bzw. über dem Steiermarkschnitt.

⁴⁷ Anmerkung: Der Bezirk Weiz weist eine unterdurchschnittliche Versorgungsquote auf, der Bezirk Hartberg-Fürstenfeld liegt im Landesschnitt.

Teilstationäre Beschäftigungsleistungen

Für teilstationäre LEVO-Leistungsarten (Tagesbegleitung und Förderung, Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt, Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ (auslaufend), Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur (auslaufend), Berufliche Eingliederung Arbeitstraining (auslaufend), Berufliche Eingliederung in Werkstätten (auslaufend), Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit (auslaufend) bestehen insgesamt 3.475 bewilligte Plätze.

Die meisten Plätze finden sich wiederum im Steirischen Zentralraum mit 35,7 Prozent der bewilligten Plätze. Den zweitstärksten Anteil liefert die Südweststeiermark mit 14,6 Prozent. Danach folgen die Oststeiermark mit 13,6 Prozent, die Obersteiermark Ost mit 13,4 Prozent und die Obersteiermark West mit 9,1 Prozent. Die wenigsten Plätze haben die Südoststeiermark (7,4 Prozent) und Liezen (6,2 Prozent).

Hier zeigt die Gesamtbetrachtung der Steiermark eine Überversorgung mit einem formalen Versorgungsgrad von 105,5 Prozent, der bedarfskorrigierte Versorgungsgrad liegt um 1,7 Prozentpunkte höher bei 107,2 Prozent. Demnach kommen auf 100 bescheidmäßig zuerkannte teilstationäre Leistungen rund 107 bewilligte Plätze.

Auch hier gibt es deutliche regionale Unterschiede: Während die Südweststeiermark und die Oststeiermark mit 127,8 (125,7) und 115,3 (113,4) Prozent deutlich überversorgt sind, weisen die Obersteiermark Ost und Südoststeiermark eine leichte Unterversorgung mit einem Versorgungsgrad von rund 94 Prozent auf. Der Steirische Zentralraum weist eine rund zehnpromtente Überversorgung aus (109,3 bedarfsbereinigt und 107,6 formal). Ausreichend versorgt bildet sich die Obersteiermark West und Liezen mit 100,7 (99,1) bzw. 100,2 (98,6) Prozent ab.

Tabelle 6: Versorgungsgrad (bewilligte Plätze in Prozent aller Bescheide je Region) und -dichte (bewilligte Plätzen je 1.000 EinwohnerInnen je Region) bei teilstationären Beschäftigungsleistungen je Region

	Teilstationäre Leistungen							
	Gesamt	Li	OStO	OStW	Ost	SOST	SWSt	StZ
formaler Versorgungsgrad	105,5%	98,6%	92,3%	99,1%	113,4%	92,8%	125,7%	107,6%
bedarfskorrigierter Versorgungsgrad	107,2%	100,2%	93,8%	100,7%	115,3%	94,3%	127,8%	109,3%
Versorgungsdichte	2,8	2,7	2,9	3,1	2,6	3,0	3,6	2,6

Die Versorgungsdichte liegt steiermarkweit bei 2,8 Plätzen pro 1.000 EinwohnerInnen. Sie ist in der Südweststeiermark (3,6), der Obersteiermark West (3,1) und der Südoststeiermark (3,0) überdurchschnittlich. Der Steirische Zentralraum (2,6) und die Oststeiermark (2,6) liegen leicht unter dem Steiermarkschnitt.⁴⁸ Mit 2,7 und 2,9 weichen Liezen und die Obersteiermark Ost nur wenig von der Landesversorgungsdichte ab.

Auch hier zeigt die regionale Betrachtung, dass Versorgungsdichte und Versorgungsgrad je nach Region in unterschiedlichem Verhältnis zueinanderstehen.

⁴⁸ Hier liefert die Bezirksbetrachtung weitere Aufschlüsse: So ist der Bezirk Graz-Umgebung für die unterdurchschnittliche Versorgungsdichte im Zentralraum maßgeblich, während die Abweichung vom Landesschnitt in der Region Oststeiermark durch den Bezirk Hartberg-Fürstenfeld hervorgerufen wird.

6.4 Bedarfskorrigierte Leistungsstruktur 2016

Die Prognose des Platzbedarfs für die Planungsperioden 2020 bis 2030 in den beiden Leistungsformen stationär und teilstationär stützt sich unter anderem wie bereits beschrieben auf eine lineare Fortschreibung der bedarfskorrigierten Leistungsstruktur 2016.

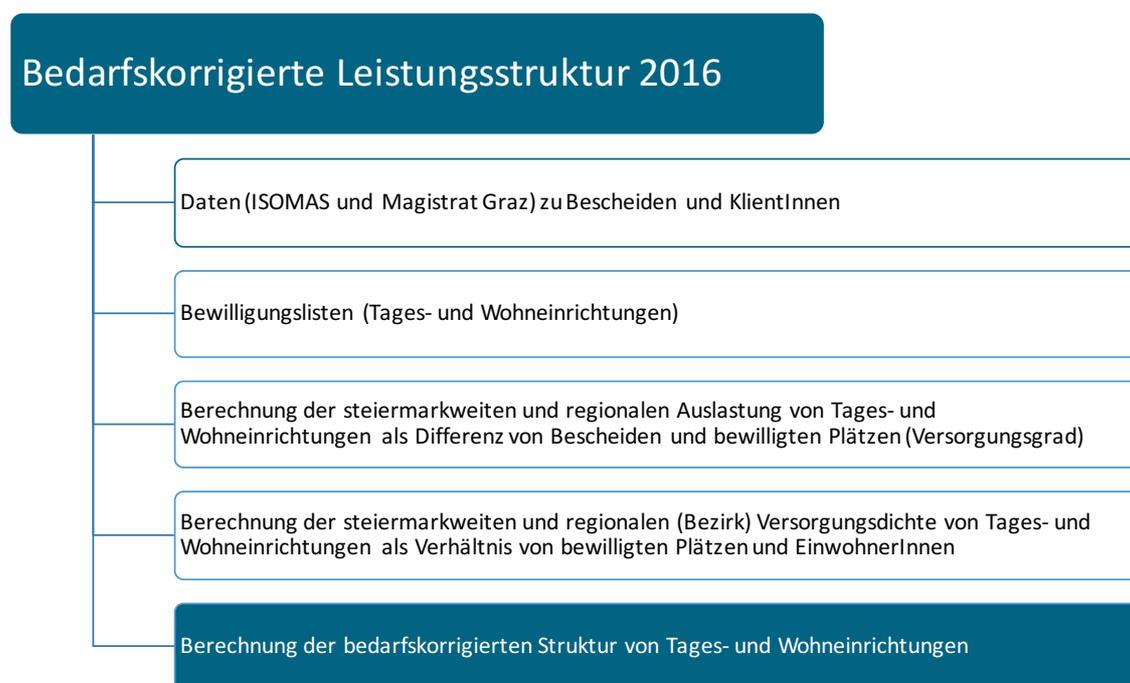


Abbildung 11: Berechnung der bedarfskorrigierten Leistungsstruktur

Der Anpassungsbedarf für 2016 wird formal auf Basis des bedarfskorrigierten Versorgungsgrades berechnet. Die Anzahl der bedarfsrelevanten Bescheide abzüglich der bewilligten Plätze ergibt den absoluten Anpassungsbedarf, der dann in Prozent der bewilligten Plätze berechnet wird. Demnach ergibt sich folgendes Bild in Prozent der derzeit bewilligten Plätze:

Bei stationären Wohnleistungen liegt der steiermarkweite Anpassungsbedarf bei 3,4 Prozent. Bei teilstationären Beschäftigungsleistungen ergibt sich eine aktuelle steiermarkweite Überversorgung von 6,8 Prozent der derzeit bewilligten Plätze. Die regionalen Verteilungen sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

Tabelle 7: Anpassungsbedarf (zusätzlich notwendige Plätze in Prozent aller 2016 bewilligten Plätze je Region) bei stationären Wohnleistungen und teilstationären Beschäftigungsleistungen je Region

	Gesamt	Li	OStO	OStW	OSt	SOSSt	SWSt	StZ
Stationäre Leistungen	3,4%	13,0%	2,9%	18,1%	12,5%	33,1%	-8,9%	-7,9%
Teilstationäre Leistungen	-6,8%	-0,2%	6,6%	-0,7%	-13,2%	6,1%	-21,7%	-8,5%

In der Gesamtbetrachtung wird auch sichtbar, dass die Versorgung im Steirischen Zentralraum und in der Südweststeiermark in beiden Leistungsbereichen überhöht ist, während sie sich für die anderen Großregionen unterschiedlich darstellt.

Berücksichtigt man die Versorgungsdichten der einzelnen Regionen und setzt sie in Relation zur durchschnittlichen Versorgungsdichte in der Steiermark, dann relativieren sich die Anpassungsbedarfe. So ist der Anpassungsbedarf für stationäre Wohnleistungen in der Südoststeiermark mit 33,1 Prozent am höchsten, während die Versorgungsdichte mit 1,2 Plätzen je 1.000 EinwohnerInnen über dem steiermarkweiten Durchschnitt von 1,1 liegt.

Tabelle 8: Versorgungsdichten (bewilligte Plätze je 1.000 EinwohnerInnen je Region) bei stationären Wohnleistungen und teilstationären Beschäftigungsleistungen je Region

	Versorgungsdichten							
	Gesamt	Li	OStO	OStW	OSt	SOSt	SWSt	StZ
Stationäre Leistungen	1,1	1,4	1,3	1,5	0,9	1,2	1,2	1,0
Teilstationäre Leistungen	2,8	2,7	2,9	3,1	2,6	3,0	3,6	2,6

6.5 Demografie und Bevölkerungsprognose

Am 01.01.2016 lebten in der Steiermark 1.232.012 Personen.⁴⁹ 2030 werden es laut Bevölkerungsprognose 1.255.091 Personen sein.⁵⁰ Die Bevölkerung wächst demnach um 1,9 Prozent.

Die Bevölkerung in 4 der 7 steirischen Regionen wird allerdings einen Rückgang zwischen 4,7 und 7,8 Prozent verzeichnen. Davon betroffen sind neben der Südoststeiermark die drei obersteirischen Regionen Liezen, Obersteiermark Ost und Obersteiermark West. In den Regionen Oststeiermark und Südweststeiermark wird die Bevölkerungszahl bis 2030 annähernd gleichbleiben. Die einzige Region, die wachsen und dadurch den Rückgang in den anderen Regionen kompensieren wird, ist der Steirische Zentralraum. Am 01.01.2016 lebten hier 480.939 Personen. Für 2030 werden 532.944 Personen prognostiziert. Das entspricht einem Zuwachs von 10,8 Prozent.

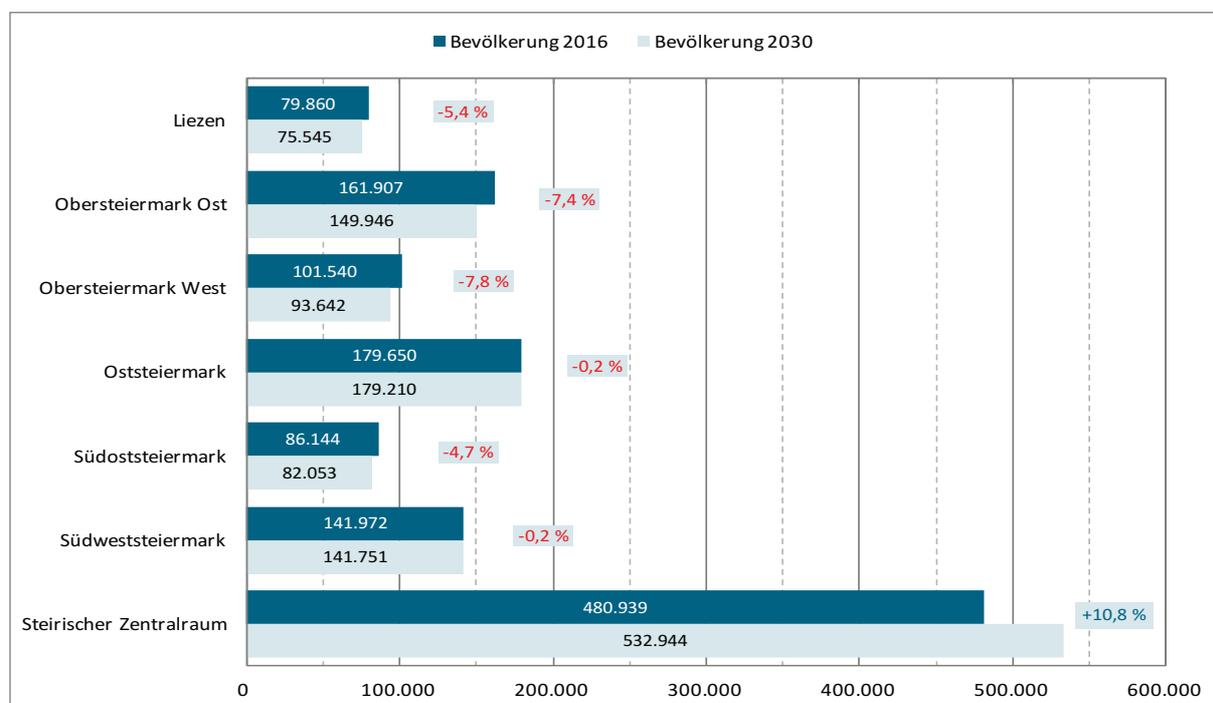


Abbildung 12: Regionale Verteilung der steirischen Bevölkerung 2016, Bevölkerungsprognose 2030 je Region und die jeweilige Veränderung (in Prozent der Bevölkerung 2016 je Region)

⁴⁹ Quelle: Statistik Austria (ZMR 01.01.2016). Bearbeitung: Landesstatistik Steiermark.

⁵⁰ Alle folgenden Angaben dieses Kapitels – Quelle: Statistik Austria (ÖROK-Regionalprognose, Gebietsstand 2015). Bearbeitung: Landesstatistik Steiermark.

Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe – Steiermark 2030

Die Altersstruktur der Bevölkerung wird sich in den kommenden 14 Jahren deutlich verändern. Am 01.01.2016 lebten in der Steiermark 314.894 Personen, die 60 Jahre oder älter waren. Bis 2030 werden es 413.243 Personen sein, also um 31,2 Prozent mehr. Gegenläufig entwickeln sich die Zahlen in den jüngeren Altersgruppen. 2030 werden in der Steiermark um 6,8 Prozent weniger Personen, die jünger als 30 Jahre alt sind, leben als 2016. 30- bis 59-Jährige wird es um 9,2 Prozent weniger geben.

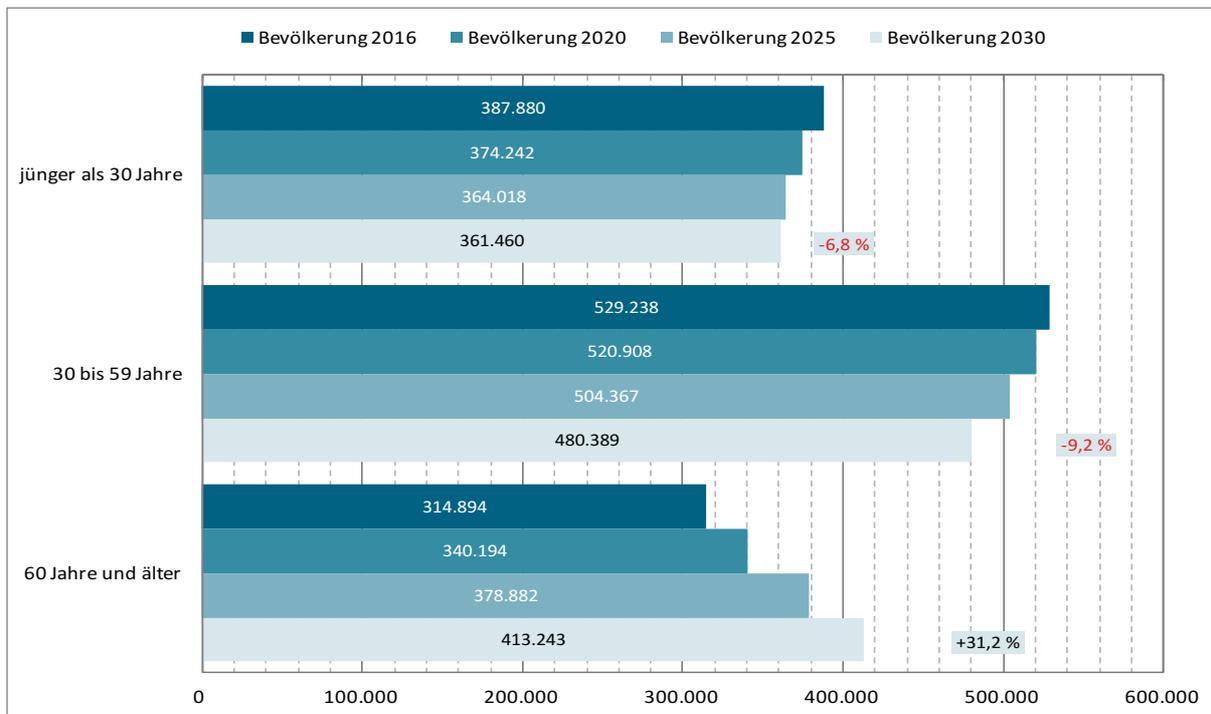


Abbildung 13: Altersstruktur der steirischen Bevölkerung 2016, Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe und die jeweilige Veränderung (in Prozent der Bevölkerung 2016 je Altersgruppe)

In der folgenden Abbildung 14 ist die Veränderung der Altersstruktur von 2016 bis 2030 dargestellt. Im Jahr 2016 lebten in der Steiermark verhältnismäßig viele 45- bis 54-Jährige. In der Abbildung wandert dieser Gipfel der Alterskurve mit jedem Prognose-Jahr weiter nach rechts. 2030 wird es dann in der Folge verhältnismäßig viele Personen in der Altersgruppe „60 bis 69 Jahre“ geben. Das erklärt die bereits erwähnte Zunahme von 31,2 Prozent in der Altersgruppe „60 Jahre und älter“.

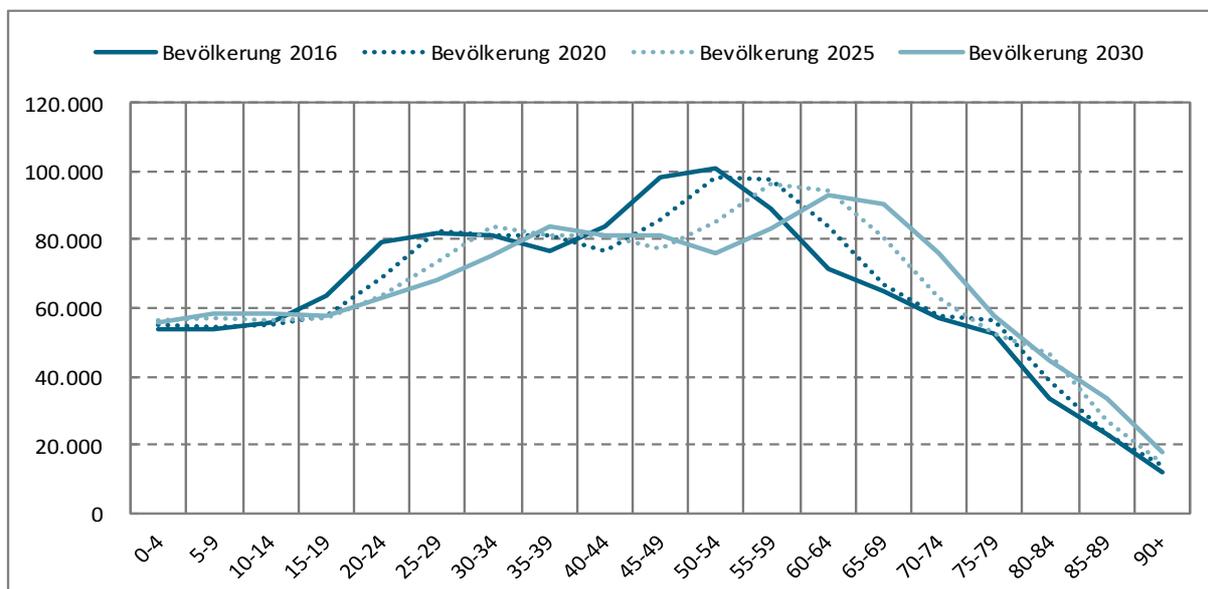


Abbildung 14: Altersstruktur 2016 und Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe

Dass der Gipfel der Alterskurve bei den 45- bis 54-Jährigen liegt, trifft auf alle steirischen Regionen außer den Steirischen Zentralraum zu. Wie in der folgenden Abbildung ersichtlich ist, verlaufen die Kurven in diesen sechs Regionen ähnlich. Das heißt, dass die Bevölkerung in diesen Regionen eine einigermaßen vergleichbare Altersstruktur aufweist.

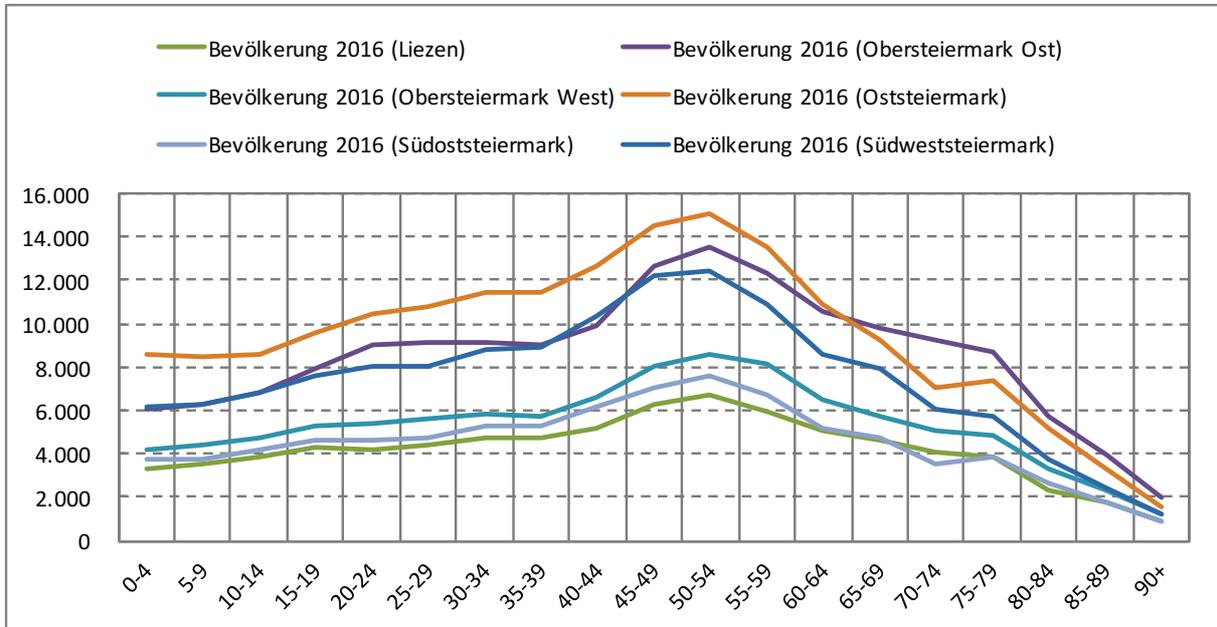


Abbildung 15: Altersstruktur der steirischen Bevölkerung 2016 nach Regionen

Werden die sechs Regionen ohne den Steirischen Zentralraum betrachtet (siehe Abbildung 16), dann tritt die eingipflige Verteilung noch deutlicher hervor.

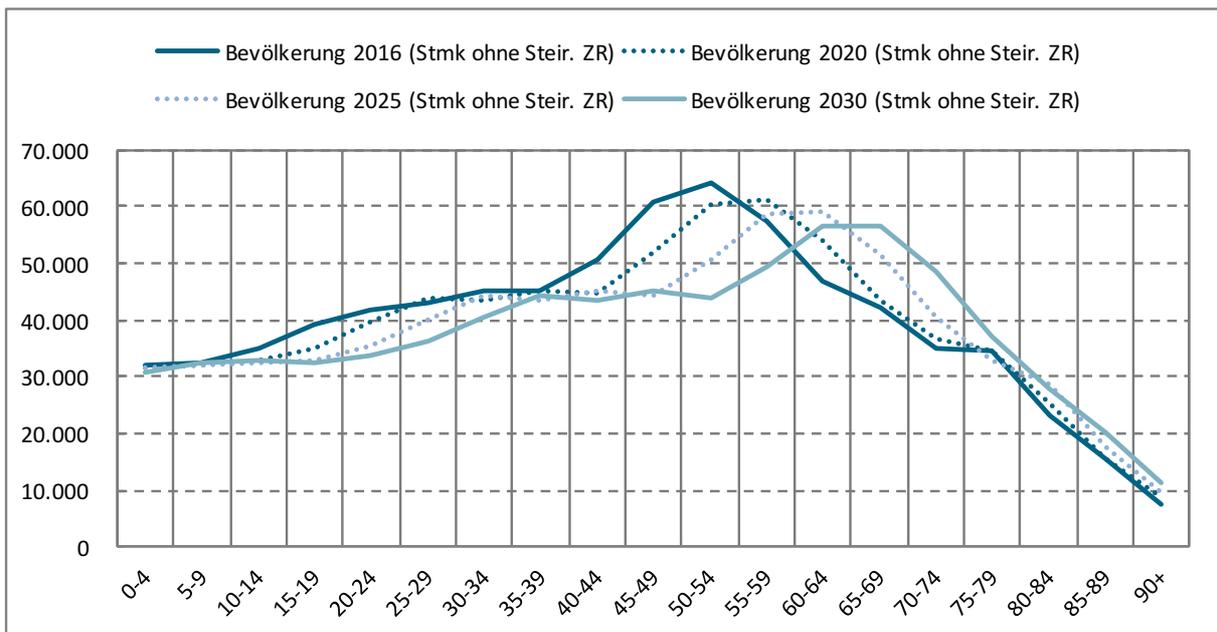


Abbildung 16: Altersstruktur der steirischen Bevölkerung ohne die Region Steirischer Zentralraum 2016 und Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe

Im Steirischen Zentralraum zeigt sich hingegen ein anderes Bild. Hier gibt es zwei Gipfel in der Alterskurve – einen bei den 45- bis 54-Jährigen und einen zweiten, noch etwas höheren, bei den 20- bis 29-Jährigen (siehe Abbildung 17).

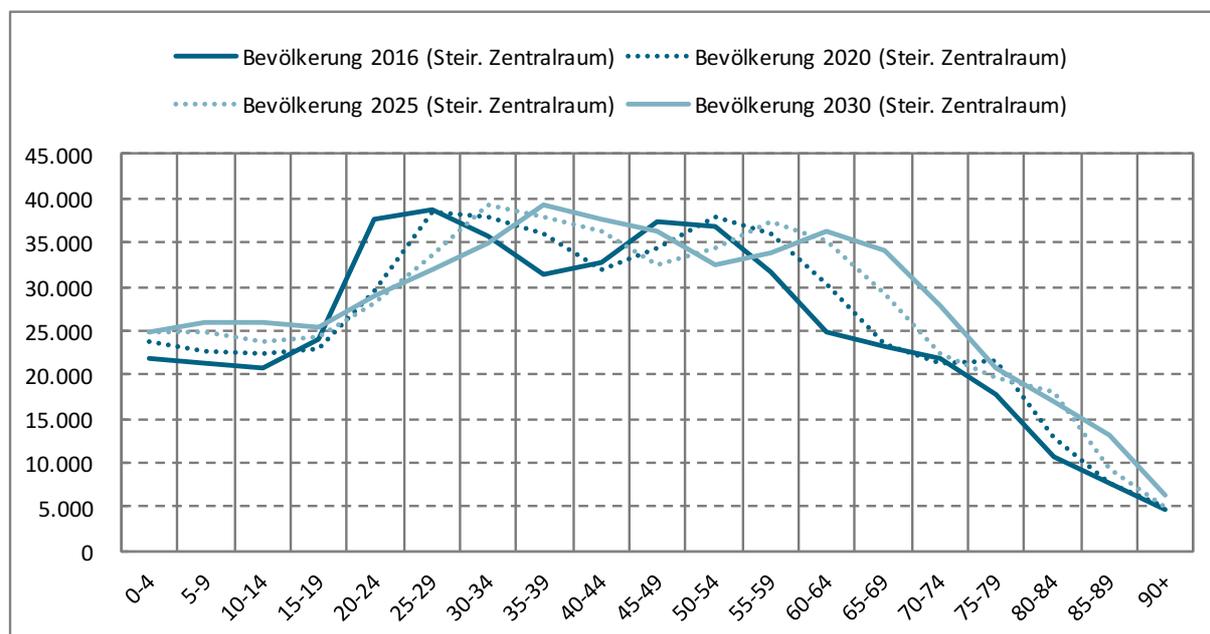


Abbildung 17: Altersstruktur der Bevölkerung in der Region Steirischer Zentralraum 2016 und Bevölkerungsprognosen 2020, 2025 und 2030 je Altersgruppe

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es in der Steiermark in den kommenden Jahren regional unterschiedliche Entwicklungen geben wird. Während vor allem die Regionen im Norden der Steiermark mit Bevölkerungsrückgängen konfrontiert sind, wird die Bevölkerung im Steirischen Zentralraum wachsen. Die Anzahl an Personen, die 60 Jahre oder älter sind, wird in allen steirischen Regionen steigen. Die jüngere Bevölkerung wird dagegen in allen Regionen außer dem Steirischen Zentralraum abnehmen. Im Steirischen Zentralraum gibt es entgegen dem allgemeinen Trend ein leichtes Bevölkerungswachstum bei Personen, die jünger als 60 Jahre alt sind.

Die Bedarfsentwicklung der steirischen Behindertenhilfe ist allerdings nicht direkt proportional an die dargestellte Bevölkerungsentwicklung gekoppelt. Während die Bevölkerung bis 2030 um 1,9 Prozent wächst, liegt der Bedarfszuwachs bei stationären und teilstationären Leistungen deutlich darüber (siehe die Kapitel zur Bedarfsprognose). Das überproportionale Wachstum der Planungsleistungen wird verständlich, wenn man in Betracht zieht, dass die aktuelle Struktur des Bedarfs in der Vergangenheit begründet wurde. Derzeit sind vor allem ältere Menschen mit Behinderung noch deutlich unterrepräsentiert. Diese Struktur wird sich in den nächsten Jahren aber an die allgemeine Bevölkerungsdemografie angleichen, weshalb das bestehende System überproportional wächst (Nachzieheffekt). Zusätzlich gibt es dämpfende und verstärkende Einflussfaktoren, die die Bedarfsentwicklung von der generellen Bevölkerungsentwicklung abweichen lassen.

6.6 Bedarfsrelevante Einflussfaktoren und ihre Gewichtung

Die aktuelle Struktur des Bedarfs wird mit den entsprechenden Systemeintritten zu einem wesentlichen Teil in der Vergangenheit begründet. So wurden viele Leistungen und der Zugang zum System der Behindertenhilfe im Laufe der Zeit wesentlich verändert. Als Beispiel soll die Einführung des aktuell gültigen BHG im Jahr 2004 genannt werden. Die damals 15- bis 20-jährigen Menschen mit Behinderung (in diesem Alter öffnen sich stationäre und teilstationäre Leistungsangebote) sind heute zwischen 25 und 35 Jahre alt. Da es vor 2004 andere Zugänge zum System der Hilfeleistungen gab, ist diese Veränderung heute in den Altersgruppen zwischen 25 und 35 Jahren sichtbar.

Die Beschreibung und Einschätzung der folgenden weiteren bedarfsrelevanten dämpfenden oder verstärkenden Einflussfaktoren basiert ausschließlich auf qualifizierten Einschätzungen von ExpertInnen. Sie sind das Ergebnis von mehreren Experteninterviews und zwei Fokusgruppen unter Beteiligung der zentralen Anspruchsgruppen, die eine Auswahl der Einflussfaktoren und die Einschätzung von Richtung und Stärke ihrer Effekte vornahmen. Die Stärken der Faktoreinflüsse auf den Leistungsbedarf wurden unter Zuhilfenahme einer siebenteiligen Skala von -3 (starke Dämpfung des Bedarfs) über 0 (keine Beeinflussung) bis +3 (hohe Verstärkung des Bedarfs) abgeschätzt. Das Ergebnis zeigt die folgende tabellarische Darstellung. Anzumerken ist, dass keine Faktorstärke das Maximum oder Minimum der möglichen Bedarfsbeeinflussungsstärke erreicht, weil die ExpertInnengruppe dies bei keinem Einflussfaktor so beurteilte.

Tabelle 9: Bedarfsrelevante Einflussfaktoren und ihre Gewichtung

Die wichtigsten Faktoren und ihre Stärke der Beeinflussung des Bedarfs an stationären und teilstationären Leistungen		
Faktor	stationäre Leistungen	teilstationäre Leistungen
Veränderungstendenzen Art der Behinderung	+1	+1
Systemübertritt / Verbleib von Kindern und Jugendlichen	0	0
Arbeitsmarkt	0	+2
Flüchtlinge	0	0
Zuzug	0	0
Unfälle	0	0
Geburtshilfe	0	0
Deklaration	0	0
Selbstverständnis der MmB	+1	+1
Emanzipation der MmB	+1	+1
Lebenserwartung	0	0
älter werdendes Assistenzumfeld	+1	0
Nahraumsolidarität	+1	+1
Erwerbsquote	+1	+1
Behindertenkonvention und Inklusion	-2	0

Diese Ergebnisse wurden in quantitative Größen transferiert, die in das Berechnungsmodell der Simulation eingehen.

Anmerkungen zu den veränderungsrelevanten Gewichtungsfaktoren:

- Ad Veränderungstendenzen der Art der Behinderung: eine zu erwartende Zunahme von psychosozialen Erkrankungen / Behinderungen trifft vor allem den Bereich der psychosozialen BHG-Leistungen und hat für die gegenständlichen Planungsleistungen deshalb geringen Einfluss.
- Ad Arbeitsmarkt: Veränderungen der gesellschaftlichen und technischen Rahmenbedingungen bewirken steigende Anforderungen des Arbeitsmarktes, dadurch steigt der Druck auf die Anzahl der §8-Leistungen. Die Wirkung der neuen TaB-Leistungen kann aber noch nicht ausreichend abgeschätzt werden. Grundsätzlich haben sie den Zweck, Menschen mit Behinderung verstärkt am ersten Arbeitsmarkt teilhaben zu lassen.
- Ad Selbstverständnis und Emanzipation: Selbstverständnis und Emanzipation der Menschen mit Behinderung werden stärker. Menschen mit Behinderung werden selbstbewusster und streben nach mehr Unabhängigkeit, wollen ein selbstbestimmtes Leben führen; Wirkungen der UN-Konvention; Rahmenbedingungen wie Barrierefreiheit ermöglichen mehr Selbstbestimmtheit; der Trend geht weg vom Elternhaus in betreute Einrichtungen.
- Ad Assistenzumfeld und Nahraumsolidarität: Ein älter werdendes Assistenzumfeld (steigende Lebenserwartung) und nachlassende Nahraumsolidarität erzielen ähnliche Effekte wie bei der Pflege älterer Menschen, indem sie verstärkend auf den Bedarf der gegenständlichen Planungsleistungen wirkt.
- Ad Erwerbsquote: Bewirkt generelle Effekte durch Einschnitte bei den Betreuungsmöglichkeiten von Angehörigen.
- Die Umsetzung der UN-Konvention führt zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe, weshalb vor allem stationäre Leistungen rückläufig sind und eine Substitution durch mobile erfahren.

6.7 Bedarfsprognose für stationäre Wohnleistungen

Bis zum Jahr 2020 erhöht sich der Bedarf für die gesamte Steiermark um 12,4 Prozent (in Relation zu den aktuell bewilligten Leistungen), bis zum Jahr 2025 um 20,3 Prozent und bis zum Jahr 2030 um 28,1 Prozent.⁵¹ Die stärksten Bedarfszunahmen bis zum Jahr 2020 sind in der Südoststeiermark (52 Prozent), in der Oststeiermark (26,7 Prozent) und in der Obersteiermark West (26,7 Prozent) zu identifizieren. Die Südweststeiermark und der Zentralraum weisen keinen Bedarf an zusätzlichen stationären Leistungen auf.

Tabelle 10: Bedarfsprognose (zusätzlich notwendige Plätze in Prozent aller 2016 bewilligten Plätze je Region) für stationäre Wohnleistungen je Region

Bedarfsveränderung zu 2016	Bedarfsprognose Stationäre Leistungen							
	Gesamt	Li	OStO	OStW	Ost	SOSst	SWSt	StZ
Bedarf stationär 2020	12,4%	18,5%	6,9%	26,7%	26,7%	52,0%	1,7%	-0,2%
Bedarf stationär 2025	20,3%	17,6%	10,6%	33,3%	39,1%	68,6%	10,2%	8,3%
Bedarf stationär 2030	28,1%	14,8%	13,4%	40,0%	51,6%	84,3%	18,2%	17,9%

Bis 2025 erhöht sich der Bedarf am stärksten in der Südoststeiermark (68,6 Prozent), gefolgt von der Oststeiermark (39,1 Prozent) und der Obersteiermark West (33,3 Prozent). Auch für den Steirischen

⁵¹ Diese und die folgenden dargestellten Bedarfsentwicklungen liegen nicht in einer Zunahme der Bevölkerung oder der Quote an Behinderungen begründet, sondern nähern sich einem dem sozialen und rechtlichen Umfeld der Ausgangssituation entsprechenden Systemzustand an. Siehe dazu auch die Ausführungen im Kapitel bedarfsrelevante Einflussfaktoren.

Zentralraum (8,3 Prozent) und die Südweststeiermark (10,2 Prozent) erhöhen sich die quantitativen Bedarfe. In Liezen (17,6 Prozent) ist der Bedarf bereits rückläufig.

Bis 2030 erhöhen sich die Bedarfe in allen Regionen bis auf Liezen weiter, am stärksten werden sie in der Südoststeiermark und der Oststeiermark sein.

6.8 Bedarfsprognose für teilstationäre Beschäftigungsleistungen

Bis zum Jahr 2020 erhöht sich der gesamtsteirische Bedarf wegen der derzeitigen Überversorgung nur um unwesentliche 0,5 Prozent gegenüber den aktuell bewilligten Leistungen, bis zum Jahr 2025 um 6,3 Prozent und bis zum Jahr 2030 um 11,1 Prozent.

Die stärksten Bedarfszunahmen lassen sich für 2020 in der Südoststeiermark (20,7 Prozent) und in der Obersteiermark Ost (10,1 Prozent) identifizieren. Keinen zusätzlichen Leistungsbedarf gibt es in der Südweststeiermark, Oststeiermark und im Steirischen Zentralraum.

Bis 2025 erhöht sich der Bedarf in Relation zu den derzeit bewilligten Plätzen am stärksten in der Südoststeiermark (30,9 Prozent), gefolgt von Liezen (13,9 Prozent) und der Obersteiermark Ost (12,2 Prozent). Die Südweststeiermark hat weiterhin keinen Bedarf an zusätzlichen Leistungsbewilligungen.

Tabelle 11: Bedarfsprognose (zusätzlich notwendige Plätze in Prozent aller 2016 bewilligten Plätze je Region) für teilstationäre Beschäftigungsleistungen je Region

Bedarfsveränderung zu 2016	Bedarfsprognose Teilstationäre Leistungen							
	Gesamt	Li	OStO	OStW	Ost	SOST	SWSt	StZ
Bedarf teilstationär 2020	0,5%	8,8%	10,1%	4,1%	-5,1%	20,7%	-14,6%	-1,2%
Bedarf teilstationär 2025	6,3%	13,9%	12,2%	7,6%	1,7%	30,9%	-9,6%	5,7%
Bedarf teilstationär 2030	11,1%	18,1%	12,4%	10,1%	7,8%	39,1%	-4,5%	11,4%

Bis 2030 erhöhen sich die Bedarfe in allen Regionen, nur die Südweststeiermark benötigt weiterhin keine zusätzlichen Leistungen. Die höchsten relativen Bedarfszunahmen gibt es in Liezen (18,1 Prozent) und in der Südoststeiermark (39,1 Prozent).

6.9 Festlegung der zu bewilligenden Plätze

Hier wird der prognostizierte Bedarf schlussendlich den derzeit in den einzelnen Regionen zu Verfügung stehenden stationären und teilstationären Plätzen gegenüberzustellen sein.

Unter Beachtung der Vorgaben des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung und ihrer Anordnung zur Deinstitutionalisierung ist zu betonen, dass bei der Bewilligung neuer Plätze mit Bedacht vorzugehen ist, soll es nicht mittel- und langfristig zu Entwicklungen kommen, die dem Gebot der Deinstitutionalisierung entgegenstehen.⁵²

Dies ist deshalb von Bedeutung, weil stationäre und teilstationäre Leistungen u.a. mit Investitionsmaßnahmen der jeweiligen Trägerorganisation einhergehen. Sollte also eine Bewilligung von zusätzlichen Plätzen auf Basis der jetzigen rechtlichen Rahmenbedingungen mittel- oder sogar kurzfristig unter weiterentwickelten rechtlichen Rahmenbedingungen mit einem veränderten, der Konvention entgegenkommenden deinstitutionalisierenden Leistungsangebot zu einer Überversorgung an Plätzen führen, dann wird sich die aufgebaute Infrastruktur möglicherweise hemmend auf die Umsetzung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention auswirken. Es würde ein vor allem wirtschaftlich getriebener Zwang zur Auslastung der Strukturen entstehen, da hohe Investitionen nicht einfach zurückgenommen werden können.

In der Praxis wird sich für die Genehmigung zusätzlicher Plätze also ein stufenförmiger Verlauf über die Jahre hinweg als sinnvoll erweisen, der die Veränderungen der sozialen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der steirischen Behindertenhilfe und ihre Auswirkungen auf den prognostizierten Bedarf vorausschauend berücksichtigt.

⁵² *Jene wirksamen und geeigneten Maßnahmen, die die Vertragsstaaten zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung zu setzen haben, bestehen in der Schaffung und gegebenenfalls Reform des relevanten Rechtsrahmens, aber genauso in der Zurverfügungstellung der nötigen Ressourcen, um eine Entscheidung von Menschen mit Behinderung zugunsten von Wohnformen jenseits institutionalisierter Wohnformen zu ermöglichen. In jedem Falle müssen geeignete Planungen und Strategien erarbeitet und beschlossen werden, die „nach und nach“ die vom Übereinkommen geforderte Deinstitutionalisierung herbeiführen.*

In diesem Zusammenhang ist besonders zu beachten, dass Deinstitutionalisierung nicht in erster Linie die „einfache Schließung von Einrichtungen“ bedeutet. Vielmehr bezieht sie sich auf „das Verfahren zur Entwicklung einer Reihe von Dienstleistungen in der Gemeinschaft, einschließlich Prävention, damit kein Bedarf mehr an institutioneller Pflege besteht“. Dabei spielt langfristige und nachhaltige Planung eine Schlüsselrolle, wie auch die UNICEF betont. Vgl. dazu: Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014), S 176.

7 Weiterentwicklung der steirischen Behindertenhilfe

Ausgangspunkt aller Überlegungen für eine Weiterentwicklung wird sein, das System der steirischen Behindertenhilfe optimal im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen zu gestalten und gleichzeitig ein langfristig leistungsfähiges und finanzierbares System zu schaffen.

Aus der konsequenten Beachtung der Behindertenrechtskonvention würde sich ein elementares Ziel ergeben: die Anpassung des Leistungsniveaus von stationären Wohn- und teilstationären Beschäftigungsleistungen bei gleichzeitigem bedarfsorientiertem Ausbau alternativer, inklusiver Leistungsstrukturen, um eine möglichst umfassende Normalisierung der Lebensbedingungen zu gewährleisten. Diese Herausforderungen könnte man neben anderen Aufgaben unter dem Oberbegriff der Deinstitutionalisierung zusammenfassen.

Eine diesbezügliche quantitative Analyse der Leistungsdaten zeigt aber, dass sich die Leistungsformstruktur ab einem Alter von 16 Jahren abrupt wandelt: Für jüngere Anspruchsberechtigte steht ein in höchstem Ausmaß deinstitutionalisiertes System mit fast ausschließlich mobilen und ambulanten Leistungen im Vordergrund, ab 16 Jahren bzw. nach Beendigung der Schulpflicht nehmen stationäre und teilstationäre Leistungen dann aber massiv zu und mobile und ambulante im Gegenzug stark ab. Diese abrupte Leistungsstrukturänderung ist u.a. darauf zurückzuführen, dass ein wesentlicher Anteil der mobilen und ambulanten Leistungen für diese Altersgruppe nicht mehr adäquat anzuwenden ist. Deshalb wird eine Weiterentwicklung der ambulanten und mobilen Leistungen im Sinne des Deinstitutionalisierungsgebots notwendig und sinnvoll sein. Parallel dazu sollten klassische stationäre Formen der Wohnleistungen möglichst umfassend durch bedarfsgerecht unterstützte Hilfeleistungen ersetzt werden.

Eine mögliche Evaluierung der bestehenden Hilfeleistungen sollte jedenfalls der Philosophie „mobil vor stationär“ folgen und mehrere Ansätze für die bedarfsorientierte Weiterentwicklung in Betracht ziehen:

Dazu gehört einmal die Stärkung und Motivation der Familie, den Menschen mit Behinderung im familiären Umfeld zu inkludieren. Weiters kann eine stärkere Berücksichtigung von sozialer Arbeit und personenzentrierter Begleitung einen breiteren Weg im Sinne der Sozialraumorientierung in Richtung Normalisierung und Selbstverständlichkeit eröffnen, weil auf diese Weise eine stärkere Beachtung des Zusammenspiels zwischen Person und Umfeld bewirkt wird. Wenn die Ziel- und Hilfeplanung in Abstimmung mit dem Menschen mit Behinderung und unter Beachtung der Nutzung von Ressourcen im sozialen Umfeld sowie der regionalen (sozialen) Infrastruktur erfolgt, dann verringert sich die Abhängigkeit vom institutionalisierten Hilfesystem. Im Vordergrund soll die Aktivierung von persönlichen Ressourcen und der Ressourcen in lebensweltlichen Netzwerken stehen, um eine möglichst autonome Lebensführung zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang sind auch Überlegungen zur Weiterentwicklung der persönlichen Assistenzleistungen anzustellen.

Außerdem sollte, wie bereits im Bedarfs- und Entwicklungsplan für das Handlungs- und Arbeitsfeld *Sozialpsychiatrie* beschrieben, auch bei den nicht-psychiatrischen Leistungen der Behindertenhilfe über eine Flexibilisierung des Leistungsumfanges nachgedacht werden. Oftmals übersteigt der volle Umfang der institutionalisierten Betreuungsleistung den persönlichen Bedarf und den Wunsch des Menschen mit Behinderung. Hier sollte es möglich sein, Inhalt und vor allem Umfang der Leistungen individuell anzupassen.

Die Zunahme der älteren Bevölkerung, die fortschreitende Spezialisierung der medizinischen Versorgung, die begrenzten Kapazitäten der Familienangehörigen und die Verknüpfung von häuslicher Pflege mit professionellem Pflegewissen sind weitere Aspekte, die zu beachten sind. Diese Faktoren erfordern auch im Bereich der Behindertenhilfe eine Leistungsanpassung unter Berücksichtigung der zunehmenden Pflegebedarfe. Diese können höher und spezieller sein als bei der durchschnittlichen Bevölkerung.

Dieser Pflegebedarf wird derzeit zu einem hohen Anteil im Rahmen der stationären Wohnleistungen abgedeckt. Dem Inklusionsgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Ziel einer klaren Leistungsabgrenzung des Nationalen Aktionsplans für Menschen mit Behinderung folgend, sollte es hier zu einer stärkeren Zusammenarbeit und Verschränkung der Systeme *Behindertenhilfe* und *Pflege* kommen. Die Entwicklung eines systemübergreifenden Case Managements, das neben klassischen Pflegeleistungen auch notwendige behinderungsspezifische Leistungen sicherstellt, wird hier zielführend sein.

Es wird also eine Aufgabe der nächsten Jahre sein, für Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf ein bedarfsgerechtes Pflegeangebot bereitzustellen. Dafür sind Rahmenbedingungen in Kooperation mit dem Bereich *Gesundheit und Pflege* sicherzustellen.

Die optimale Gestaltung der steirischen Behindertenhilfe im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen als langfristig leistungsfähiges System wird die wesentliche Zielsetzung aller Überlegungen zur Weiterentwicklung sein.

8 Literatur und Rechtsquellen

Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) StF: BGBl. Nr. 22/1970.

Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz – BGStG) StF: BGBl. I Nr. 82/2005.

Bundesgesetz vom 17. Mai 1990 über die Beratung, Betreuung und besondere Hilfe für behinderte Menschen (Bundesbehindertengesetz – BBG) StF: BGBl. Nr. 283/1990.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012). Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020. Wien.

Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) StF: BGBl. Nr. 1/1930 idF BGBl. I Nr. 194/1999, zuletzt geändert BGBl. I Nr. 62/2016.

Charta der Grundrechte der Europäischen Union: Amtsblatt der Europäischen Union vom 30.3. 2010 (2010/C 83/02).

Gesetz vom 10. Februar 2004 über Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderung (Steiermärkisches Behindertengesetz – StBHG) StF: LGBl. Nr. 26/2004 idF LGBl. Nr. 94/2014, zuletzt geändert LGBl. Nr. 113/2015.

Gesetz über die Sozialhilfe (Steiermärkisches Sozialhilfegesetz – SHG) StF: LGBl. Nr. 29/1998, zuletzt geändert LGBl. Nr. 20/2017.

Österreichische Raumordnungskonferenz (2015): ÖROK-Regionalprognosen 2014 - 2030 (Bearbeitung: Statistik Austria). Schriftenreihe 196. Wien.

Rechtswissenschaftliche Fakultät der Universität Innsbruck (2014). Gutachten über die aus dem UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung erwachsenden Verpflichtungen Österreichs. Innsbruck.

Richtlinie 2000/78/EG zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (Gleichbehandlungsrichtlinie): Amtsblatt der Europäischen Union vom 02.12. 2000 (2000/L 303).

Schulze, Marianne (2009). Die Konvention: Ihre Notwendigkeit und ihre Möglichkeiten. Behinderte Menschen, Ausgabe 1/2009. Graz.

Statistik Austria (ÖROK-Regionalprognose, Gebietsstand 2015). Bearbeitung: Landesstatistik Steiermark.

Statistik Austria (ZMR 01.01.2016). Bearbeitung: Landesstatistik Steiermark.

Stockner, Hubert (2010). Österreichische Behindertenpolitik im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Universität Innsbruck, Diplomarbeit.

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen *sowie* das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen StF: BGBl. III Nr. 155/2008, zuletzt geändert BGBl. III Nr. 105/2016.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Festsetzung der Beiträge für Hilfeleistungen nach dem Stmk. Behindertengesetz (Beitragsverordnung-StBHG – BeitrVO-StBHG) StF: LGBl. Nr. 9/2011.

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung über die Höhe der Richtsätze für die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG-RSVO) StF: LGBl. Nr. 119/2012.

Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe – Steiermark 2030

Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 18. Dezember 2014 über die Festlegung von Leistungen und Leistungsentgelten sowie Kostenzuschüssen nach dem Steiermärkischen Behindertengesetz (StBHG Leistungs- und Entgeltverordnung 2015 – LEVO-StBHG 2015) StF: LGBl. Nr. 2/2015, zuletzt geändert LGBl. Nr. 32/2016.

Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union StF: BGBl. III Nr. 86/1999, zuletzt geändert BGBl. III Nr. 314/2013.

9 Leistungsarten je Leistungsform

Tabelle 12: Leistungsarten und Kürzel je Leistungsform und §§ StBHG

Leistungsform	BHG	Leistungsart	Kürzel
stationär	§18	Teilzeitbetreutes Wohnen	TBEW BHG
	§18	Trainingswohnung für Menschen mit Behinderung	TW BHG
	§18	Vollzeitbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung	WH BHG
teilstationär	§16	Tagesbegleitung & Förderung	B&F BHG
	§16	Beschäftigung in Tageseinrichtungen mit Tagesstruktur	BT-TS BHG
	§16	Beschäftigung in Tageswerkstätten produktiv/kreativ	BT-TWS BHG
	§08	Berufliche Eingliederung Arbeitstraining	EGH-AT BHG
	§14a	Berufliche Eingliederung durch betriebliche Arbeit	EGH-BETR
	§08	Berufliche Eingliederung in Werkstätten (Vorbereitung, Ausbildung, Umschulung)	EGH-WS BHG
	§08	Teilhabe an Beschäftigung in der Arbeitswelt	TaB BHG
ambulant	§05	BHG Therapie in anderen Bundesländern (§5)	ABL Ther
	§05	Psychologische Autismus-Behandlung (Libelle)	Autis-LIB
	§05	Psychologische Autismus-Behandlung (Magnus)	Autis-MAG
	§05	Ergotherapie	ERGO-THER
	§05	Logopädie	LOGO
	§05	Physiotherapie	PHYSIOTHE
	§05	Psychologische Behandlung nach dem BHG	PsyBehBHG
	§05	Psychotherapie nach dem BHG	PsyTherBHG
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Chance B) – Ergotherapie	Th-ChB-Erg
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Chance B) – Logopädie	Th-ChB-Log
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Chance B) – Musiktherapie	Th-ChB-Mus
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Chance B) – Physiotherapie	Th-ChB-Phy
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Chance B) – Psychologische Behandl.	Th-ChB-Psy
	§05	Ambulante und mobile Therapie	THERAP
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Chance B)	Ther-ChB
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Judendorf)	Ther-Ju
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Mosaik)	Ther-Mo
	§05	Musiktherapie - BHG	THER-Musi
	§05	Therapie in Ambulatorien und Therapiestellen (Radkersburg)	Ther-Ra
	mobil	§21a	Freizeitassistent
§21		Wohnassistent	ASS-W
§22		Familientlastungsdienst	FED BHG
§07		Interdisziplinäre Frühförderung und Familienbegleitung	IFF-BHG
§07		Interdisziplinäre audilogische Frühförderung und Familienbegleitung	IFF-HÖR
§07	Interdisziplinäre Sehfrühförderung und Familienbegleitung	IFF-SEH	
Geldleistung	§22a	Persönliches Budget	PERS-BUD
sozialpsychiatrisch	§16	Beschäftigung in Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte Menschen	BT PSY
	§16	Gerontopsychiatrisches Zentrum - Tageseinrichtung	BT-PSY Ge
	§08	Berufl. Eingliederung psychisch beeinträchtigter P. – Zusatzpaket Diagnostik	EGH-Di PSY
	§08	Berufl. Eingliederung psychisch beeinträchtigter P. – arbeitsrelevante Kompetenzförderung	EGH-KF PSY
	§05	Mobile sozialpsychiatrische Betreuung	MS-Bet PSY
	§18	Betreute Wohngemeinschaft für psychisch beeinträchtigte Menschen	SPWG PSY
	§05	Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen psychogene Multimorbidität	SU-PSY GrK
	§18	Teilzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen	TZW PSY
	§18	Vollzeitbetreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen	WH PSY
	§18	WH PSY Sonderzuschlag "aktiver Nachtdienst" GFSG	WH PSY Z
	§18	Gerontopsychiatrisches Zentrum – Wohnen	WH PSY-Ge
	§18	Intensiv betreutes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen im Bezirk DL	WH-IntPSY
	§18	Vollzeitbetreutes Wohnen mit Tagesstruktur für psychisch beeinträchtigte Menschen	WH-TS PSY