

Vorblatt und I. Allgemeiner Teil

1. Anlass und Zweck der Neuregelung:

Gemäß § 39 Abs. 2 des Steiermärkischen Behindertengesetzes (Stmk. BHG), LGBI. Nr. 26/2004, zuletzt in der Fassung LGBI. Nr. 81/2010, hat die Landesregierung eine Beitragsverordnung zu erlassen. Diesem Auftrag wird mit vorliegender Verordnung Rechnung getragen.

Zweck der BeitrVO-StBHG ist die Festsetzung der Höhe der Beiträge zu den Kosten der Hilfeleistungen gemäß § 8 Abs. 1 lit. a und b und §§ 16, 18 und 19 Stmk. BHG, die die Menschen mit Behinderung zu leisten haben. Diese Beiträge werden gestaffelt nach dem Einkommen in einer Anlage zur BeitrVO-StBHG dargestellt.

2. Inhalt:

Durch die Novelle LGBI. Nr. 69/2010 des Steiermärkischen Behindertengesetzes wurde anstelle des Kostenrückersatzes im § 39 leg. cit. ein Beitragssystem eingeführt. Mit Inkrafttreten dieser Novelle am 1. Jänner 2011 wird es Menschen mit Behinderung möglich sein – ganz im Sinne einer erhöhten Transparenz – bereits mit Zuerkennung der Hilfeleistung, aus dem Bescheid die Höhe der Beitragsleistung zu erkennen.

Durch vorliegende Verordnung der Landesregierung wird die Höhe der Beiträge zu den Kosten der Hilfeleistungen gemäß § 8 Abs. 1 lit. a und b und §§ 16, 18 und 19 Stmk. BHG gestaffelt nach dem Einkommen festgesetzt. Falls diese Hilfeleistungen Leistungen des Lebensunterhaltes nicht oder nur zum Teil umfassen, wurde bei der Festsetzung des Beitrags das Ausmaß der nicht gedeckten Kosten für den Lebensunterhalt entsprechend berücksichtigt.

Rechtsgrundlage für die Erlassung dieser Verordnung ist § 39 Abs. 2 Stmk. BHG.

Die BeitrVO-StBHG soll mit 1. Jänner 2011 in Kraft treten (§ 59 Abs. 10 Stmk. BHG).

Die Kundmachung der Anlage erfolgt durch Auflage gemäß § 1 Abs. 2 der BeitrVO-StBHG.

3. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

4. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

5. Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:

Im Bereich der Vollzugskosten wird es infolge der Verwaltungsvereinfachung durch die in Tabellen abgebildeten Beiträge zu nicht bezifferbaren Einsparungen kommen.

Bei der Einnahmenfallschätzung wurden – basierend auf der Kostenschätzung zur Novelle LGBI. Nr. 69/2010 des Steiermärkischen Behindertengesetzes – ausgehend von den aktuellen u.a. Einnahmedaten grundsätzlich nur jene Leistungsarten der LEVO-BHG herangezogen, bei welchen nicht oder nicht alle den Lebensunterhalt deckenden Kosten in den Tagsätzen enthalten sind. Dies sind insbesondere Leistungen im psychosozialen Bereich. Nachdem grundsätzlich die Ersätze von Sozialversicherungsträgern oder Dritten bzw. die Einnahmen aus Bundes- bzw. Landespflegegeld gleich bleiben sollen, kann nur von der derzeitigen Rückersatzsumme von rund €998.000,- ausgegangen werden. Stellt man die Gesamtanzahl der Leistungsbezieher sowie den diesbezüglichen Ausgabenanteil zu jeder in Frage kommenden Leistungsart der LEVO in Relation zu der in Frage kommenden Anzahl sowie den diesbezüglichen Ausgabenanteil der Leistungsbezieher, welche Leistungsarten in Anspruch nehmen, bei welchen nicht oder nicht alle den Lebensunterhalt deckenden Kosten in den Tagsätzen enthalten sind, ergibt sich ein maximaler Wert von 9,79 %; dies sind voraussichtlich jene Menschen mit Behinderung, welche zukünftig keine oder jedenfalls geringere Beiträge im Rahmen der Verordnung zu leisten haben. Somit errechnet sich daher:

	Gesamteinnahmen in Euro (100 %):	Prozent:	davon Landesanteil in Euro (60 %):	davon Anteil SHV u. Stadt Graz in Euro (40 %):
Bundes- und Landespflegegeldgesetz:	8.525.618,47	67,63	5.115.371,08	3.410.247,39
Ersätze von Sozialversicherungsträgern:	1.925.049,26	15,27	1.155.029,56	770.019,70
Sonstige Ersätze:	1.157.545,80	9,18	694.527,48	463.018,32
Ersätze und Beiträge - zur Anrechnung:	998.054,48	7,92	598.832,69	399.221,79
Einnahmen Gesamt:	12.606.268,01	100,00	7.563.760,81	5.042.507,20
Anrechnung mit 9.79 % Beiträgen – zur Anrechnung, ergibt daher den "maximalen" Einnahmenentfall:	97.689,91	0,008	58.613,95	39.075,97

II. Besonderer Teil

Zu § 1 (Regelungsgegenstand):

Menschen mit Behinderung haben gemäß § 39 Abs. 2 des Steiermärkischen Behindertengesetzes (Stmk. BHG), LGBl. Nr. 26/2004, zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 81/2010, zu den Kosten der Hilfeleistungen gemäß § 3 Abs. 1 lit. d, h, i und j Beiträge zu leisten. Diese Hilfeleistungen werden durch § 8 Abs. 1 lit. a und b und der §§ 16, 18 und 19 näher ausgeführt.

Zu § 2 (Beitragsgrundlage):

Abs. 1: Als Grundlage für die Festsetzung der Höhe des Beitrags ist das Gesamteinkommen heranzuziehen. Ausgehend von einem umfassenden Einkommensbegriff (§ 11 Abs. 1 Stmk. BHG) bestimmt § 11 Abs. 2 Stmk. BHG, welche Einkommensbestandteile bei der Feststellung des Gesamteinkommens außer Betracht zu bleiben haben.

Gemäß § 9 Abs. 1 und 2 Stmk. BHG gilt, dass bei einer vollstationären Unterbringung/Betreuung (siehe Ausführungen zu § 3) eine anteilige Hilfe zum Lebensunterhalt gebührt, wenn durch diese vollstationäre Unterbringung/Betreuung nicht alle Kosten des Lebensunterhaltes gedeckt sind. Folgt man den Ausführungen des § 9 Abs. 3 Stmk. BHG in der Fassung ab 1. Jänner 2011, der definiert, was unter anderem im Richtsatz enthalten sein soll, und vergleicht man dies mit den Leistungsbeschreibungen der LEVO-StBHG, so ist ersichtlich, dass der Lebensunterhalt z.B. für Bekleidung, Hygieneartikel, kulturelle oder gesellschaftliche Interessen allein durch die LEVO-StBHG Leistungen nicht gänzlich gedeckt ist. Daher ist auch bei einer vollstationären Unterbringung/Betreuung jedenfalls ein anteiliger Richtsatz zur Hilfe zum Lebensunterhalt zu gewähren und somit in die Berechnung der Beiträge aufzunehmen.

Für die Festsetzung dieses anteiligen Richtsatzes gemäß § 9 Abs. 2 Stmk. BHG ist von einem Globalwert auszugehen. Die Behörde zieht daher den Richtsatz eines alleinstehend Unterstützten ohne Familienbeihilfe aus der Richtsatzverordnung zum Stmk. BHG heran und unterscheidet dabei zwischen klassischen und psychiatrischen Leistungsarten (siehe Ausführungen zu § 3). Bei den klassischen Leistungsarten ist derzeit von einem Viertel des oben genannten Richtsatzes (derzeit € 548,00 somit € 137,00) auszugehen, vor dem Hintergrund, dass dem Menschen mit Behinderung ähnlich viel an Hilfe zum Lebensunterhalt für oben genannten Bedarf verbleiben soll wie einem Bezieher des vollen Richtsatzes. Der gebührende anteilige Richtsatz bei den psychiatrischen Leistungsarten ist mit der Hälfte des Richtsatzes eines alleinstehend Unterstützten ohne Familienbeihilfebezug anzusetzen (derzeit € 548,00 somit € 274,00), da Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, bei der es sich sehr oft nur einen vorübergehenden Zustand handelt, in der Regel einen höheren Lebensbedarf haben (z.B. Versicherung für Kfz). Dadurch soll der Übergang psychisch beeinträchtigter Menschen in einen geregelten Tagesablauf erleichtert werden.

Zu beachten ist, dass Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß § 31 Stmk. BHG in den Monaten April und Oktober in doppeltem Ausmaß gebührt. Daher sind die anteiligen Richtsätze anzupassen ($€ 137,00 \cdot 14/12$ bzw. $€ 274,00 \cdot 14/12$ somit € 160,00 bzw. € 320,00). Verfügt der Mensch mit Behinderung über kein Einkommen, so haben Lebensunterhalt und die richtsatzgemäße Leistung (Richtsatz) die gleiche Höhe, wodurch der Richtsatz in den Monaten April und Oktober in doppelter Höhe, also 14mal jährlich, gebührt.

Abs. 2: Gestützt auf das VwGH Erkenntnis 2006/10/0200 iVm der Formulierung des § 11 Abs. 2 Z. 1 Stmk. BHG muss die Familienbeihilfe mit Kinderabsetzbetrag in der vorliegenden Verordnung als Teil des Gesamteinkommens Berücksichtigung finden, da dieser Betrag nicht in den (anteiligen bei vollstationären Hilfeleistungen) Richtsätzen zum Lebensunterhalt enthalten ist. Dies hat aus Gründen der Gleichbehandlung zu erfolgen.

Den Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe bzw. die Familienbeihilfe erhält man über ein gewisses Alter hinaus, wenn ein Kind erheblich behindert ist. Gemäß § 8 Abs. 5 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 i.d.g.F gilt ein Kind als erheblich behindert,

- bei dem infolge einer erheblichen Behinderung oder Erkrankung eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung (Dauer: voraussichtlich mehr als 3 Jahre) im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich oder in der Sinneswahrnehmung vorliegt und dadurch ein Grad der Behinderung von mindestens 50 % besteht oder
- das infolge einer erheblichen Behinderung oder Erkrankung voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen (also voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig ist). Die Erwerbsunfähigkeit muss vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder während einer späteren Berufsausbildung, jedoch spätestens vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten sein. Im Allgemeinen steht eine mehrjährige Erwerbstätigkeit des Kindes dem Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit entgegen.

Bezieht ein Mensch mit Behinderung (erhöhte) Familienbeihilfe und ein anderer, da er die Voraussetzungen für den Bezug nach dem Familienlastenausgleichsgesetz nicht erfüllt, nicht, so ist – obwohl möglicherweise dieselbe Beeinträchtigung vorliegt – der Mensch mit Familienbeihilfe um diese bessergestellt (z.B. €160,00 plus Familienbeihilfe gegenüber €160,00).

Der Grundbetrag der Familienbeihilfe (dies betrifft nicht den Erhöhungsbetrag der Familienbeihilfe) ist bei der Feststellung des Gesamteinkommens jedoch nicht zur Gänze heranzuziehen, sondern mit dem in Tabelle 1 der Anlage festgelegten Ausmaß. Ausgehend von der StBHG RSVO, in der Fassung GZ Nr. 21/2010, wäre eine Anrechnung von €165,00 *14/12, dies sind in Jahreszwölfeln €192,50 gerechtfertigt. Da jedoch Hilfe zum Lebensunterhalt frühestens ab Vollendung des 18. Lebensjahres gebührt, ist die Familienbeihilfe mit Kinderabsetzbetrag nicht in dieser Höhe bei der Berechnung des Gesamteinkommens nach der vorliegenden Verordnung anwendbar. Die Höhe der Familienbeihilfe variiert mit dem Alter des Kindes (von €105,40 bis €152,70 exklusive Kinderabsetzbetrag von €58,40). Anders als bei der Hilfe zum Lebensunterhalt muss ein LEVO-StBHG-Leistungsbezieher jedoch nicht über 18 Jahre alt sein, und dies macht die Verwendung von €192,50 monatlich als Pauschalbetrag unmöglich. Sinnvoll ist daher den anrechenbaren Betrag der Familienbeihilfe in der vorliegenden Verordnung in Tabelle 1 der Anlage nach Alter zu staffeln.

Bei dem in der Praxis kaum auftretenden Fall eines Mitunterstützten in Haushaltsgemeinschaft (mit oder ohne Familienbeihilfebezug) würde die Berücksichtigung der Familienbeihilfe im oben genannten Ausmaß zu einem Widerspruch mit der StBHG RSVO führen, da in der Richtsatzverordnung bei diesem Richtsatz die Familienbeihilfe nur mit einem Betrag von €128,00 angerechnet wird. Daher muss der anrechenbare Wert der Familienbeihilfe auch in diesem Fall in gestaffelter Form – mit entsprechend angepassten Werten – in Tabelle 1 der Anlage angeführt werden (Relevanz für die Beitragsklasse gemäß § 4).

Abs. 3: Unter Bedachtnahme auf § 37 Stmk. BHG hat der Mensch mit Behinderung jede Änderung des maßgeblichen zugrundeliegenden Sachverhaltes (z.B.: Änderung der Wohn- oder der Familienverhältnisse etc), der Behörde bekannt zu geben, wobei Änderungen des Gesamteinkommens erst anzuzeigen sind, wenn sie mehr als € 20,00 im Monat betragen. Eine Neuberechnung der Beiträge ist von Amts wegen vorzunehmen. Die Höhe des Beitrages im geänderten Ausmaß gilt ab dem Monat, der auf die für die Neubemessung maßgebende Änderung folgt.

Zu § 3 (Beitragspflichtige Hilfeleistungen):

Gemäß § 39 Abs. 1 Stmk. BHG war die Höhe der Beiträge so festzusetzen, dass diese 80 % des Gesamteinkommens des Menschen mit Behinderung nicht überschreiten. Darüber hinaus darf durch die Beitragszahlung der Lebensunterhalt im Sinne des § 9 Stmk. BHG nicht gefährdet werden. Die Beiträge wurden somit im Rahmen der vorliegenden Verordnung so festgelegt, dass der Möglichkeit der Teilnahme und Eingliederung in das gesellschaftliche Leben oder den Zielen der Integration des Menschen mit Behinderung in den Bereichen Familie, Erziehungs- und Bildungswesen, Arbeit und Beschäftigung, Gesundheitsversorgung sowie Kultur und Freizeit entsprochen wurde.

Das Stmk. BHG unterscheidet basierend auf § 4 Abs. 1 Z. 1 und 2 Stmk. BHG zwischen voll- und teilstationären Hilfeleistungen. Vollstationär ist eine Hilfeleistung dann, wenn der Mensch mit Behinderung Hilfeleistungen im Ausmaß von 24 Stunden am Tag in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Anspruch nimmt. Dabei können die Hilfeleistungen auch von mehreren Leistungserbringern erbracht werden. Teilstationär ist eine Hilfeleistung, wenn der Mensch mit Behinderung mindestens vier Stunden pro Tag in Einrichtungen gemäß § 43 oder anderen Einrichtungen, wie insbesondere in Wohnhäusern, Wohngemeinschaften, heilpädagogischen Kindergärten, heilpädagogischen Horten oder dergleichen, in Anspruch nimmt, ausgenommen Kindergärten mit integrativer Zusatzbetreuung oder in Einrichtungen, die der Erfüllung der Schulpflicht dienen.

Abs. 1: Die Hilfeleistungen LEVO II A, B, C, D und LEVO V A, B und C – in Folge der Einfachheit als Hilfeleistungen „Beschäftigung“ bezeichnet – werden an Werktagen (durchschnittlich 248 Tagen) und in der Regel nur tagsüber angeboten. Diese sind daher als teilstationär zu bezeichnen.

Abs. 2: Die Hilfeleistungen LEVO I A, I B, I C, sowie LEVO IV A, B, C und D werden in Folge vereinfacht als Leistungen „Wohnen“ bezeichnet. Hierbei handelt es sich um Hilfeleistungen, mögen manche auch als „teilzeitbetreutes Wohnen“ deklariert werden, die 24 Stunden täglich an 365 Tagen im Jahr in Anspruch genommen werden können und somit als vollstationär zu betrachten sind. Es kommt nicht darauf an, dass der Mensch mit Behinderung 24 Stunden täglich in der Einrichtung verbringt oder tatsächlich betreut wird, vielmehr kommt es darauf an, dass er die Möglichkeit hat sich 24 Stunden täglich in der Wohneinrichtung aufzuhalten.

Es ist festzuhalten, dass die meisten Hilfeleistungen „Wohnen“, wie oben beschrieben, als vollstationär bezeichnet werden müssen, es jedoch auch Unterbringungsformen in Wohneinrichtungen gibt, die als teilstationär zu qualifizieren sind.

Nicht zu verwechseln ist diese Klassifizierung (Unterscheidung Abs. 1 und Abs. 2) mit der Bezeichnung Voll- oder Teilversorgung. Diese Begriffe kommen im Stmk. BHG nicht ausdrücklich vor, doch impliziert § 39 Abs. 2 Stmk. BHG, dass der Beitrag gemäß der vorliegenden Verordnung – soweit der Lebensunterhalt iSd § 9 Stmk. BHG durch die Unterbringung nicht zur Gänze gesichert ist – entsprechend zu reduzieren ist. Durch eine gänzliche Berücksichtigung derartiger, zumeist vom Menschen mit Behinderung selbst zu tragender Kosten („Selbstkosten“), in der Staffelung des beitragspflichtigen Einkommens, kann de facto bei jeder LEVO-StBHG-Leistung von einer (fiktiven) Vollversorgung ausgegangen werden.

Hingewiesen werden muss außerdem auf die Unterscheidung der LEVO-StBHG-Leistungen in einerseits psychiatrische Hilfeleistungen und andererseits klassische Hilfeleistungen. Diese Unterscheidung ist insofern notwendig, da der Lebensbedarf bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in der Regel höher ist, als bei Menschen mit „klassischer“ (zumeist körperlicher oder geistiger) Behinderung. Dieser erhöhte Lebensbedarf erklärt sich aus der Tatsache, dass es sich bei psychiatrischen Hilfeleistungen oft um vorübergehende Hilfeleistungen handelt, weshalb dem Menschen mit Behinderung daher der Übergang in einen „normalen“ Tagesablauf erleichtert werden soll. Dieser erhöhte Bedarf hat in der Einkommensstaffelung der psychiatrischen Hilfeleistungen, dies sind die Hilfeleistungen LEVO IV A, B, C und D sowie LEVO V A, B und C Berücksichtigung gefunden und wäre in einem etwaigen Verfahren auf Hilfe zum Lebensunterhalt ebenfalls zu berücksichtigen.

Abs. 3: Bei einer Unterbringung in einem Pflegeheim gemäß § 19 Stmk. BHG ist zu beachten, dass es sich bei der Hilfeleistung „Pflegeheim“ um eine der Sozialhilfe und nicht der Behindertenhilfe handelt. Werden die Voraussetzungen des § 19 Stmk. BHG erfüllt, so bleibt die Behindertenhilfe Kostenträger. Da die in Pflegeheimen untergebrachten Menschen mit Behinderung nicht zwingend nur über eine Pension verfügen, müssen auch für diese Unterbringung beziehungsweise Hilfeleistung Beiträge errechnet werden. Die Legalzession ist nur bei Ansprüchen aus dem Sozialversicherungsrecht möglich und dann nur, wenn dem Menschen mit Behinderung durch die Unterbringung keine „Selbstkosten“ entstehen.

Abs. 4 (Stationäre Hilfeleistungen im Rahmen von § 43 Abs. 2a, § 43 Abs. 3 oder § 47 Abs. 2 Stmk. BHG): Ein Beitrag ist zu leisten für Hilfeleistungen die teil- oder vollstationär von Trägern erbracht werden, die entweder aufgrund eines Sonderkonzeptes gemäß § 43 Abs. 2a Stmk. BHG bewilligt wurden oder die die Erbringung ihrer Hilfeleistungen aufgrund von Verträgen verrechnen, die mit dem Land auf Grundlage von § 47 Abs. 2 Stmk. BHG abgeschlossen wurden. Ebenso ist für jene Hilfeleistungen ein Beitrag zu leisten, die aufgrund eines Pilotprojektes gemäß § 43 Abs. 3 Stmk. BHG erbracht werden. Ob diese Hilfeleistung teil- oder vollstationär erbracht wird bzw. ob es sich um eine klassische oder psychiatrische Hilfeleistung handelt, ergibt sich aus dem Bewilligungsbescheid gemäß § 43 Abs. 2a Stmk. BHG oder aus dem abgeschlossenen Vertrag gemäß § 47 Abs. 2 Stmk. BHG.

Zählen zum Gesamteinkommen des Menschen mit Behinderung gemäß § 11 Stmk. BHG Ansprüche des Menschen mit Behinderung auf Pensionsleistungen, so gehen diese Ansprüche gemäß § 39 Abs. 3 Stmk. BHG bis zur Höhe des festgelegten Beitrages, höchstens aber in Höhe der diesbezüglichen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen bezüglich der Hilfeleistungen LEVO I A und LEVO I B und bei Hilfeleistungen nach § 19 Stmk. BHG (Pflegeheim) auf den Sozialhilfeträger über. Die Legalzession ist durchzuführen, sofern dem Menschen mit Behinderung keine „Selbstkosten“ anfallen bzw. der Lebensunterhalt gemäß § 9 Stmk. BHG dadurch nicht gefährdet wird.

Zu § 4 (Beitragsklassen):

Die Einführung von Beitragsklassen ist nur bei einer teilstationären Hilfeleistung erforderlich, da bei einer solchen, dem § 9 Stmk. BHG folgend, der jeweilige volle Richtsatz zur Hilfe zum Lebensunterhalt gebührt, wobei dieser Richtsatz bzw. die Richtsatzhöhe je nach der Lebenssituation (Wohnverhältnis) des Menschen mit Behinderung variiert. Demnach sind drei Richtsätze zu unterscheiden, die die drei Beitragsklassen definieren.

In Klasse I wird der Richtsatz für einen alleinstehend Unterstützten herangezogen. Anspruch auf diesen Richtsatz hat ein Mensch mit Behinderung, der alleine in einem Eigenheim oder einer Wohnung lebt, d.h. in einer abgeschlossenen Wohneinheit (eine Wohneinheit verfügt über nicht gemeinschaftlich genutzte Räume, eigene Sanitäreinrichtungen sowie Küche bzw. Kochnische).

Sobald der Mensch mit Behinderung mit anderen in einer Wohneinheit lebt, ist er als Unterstützter in Haushaltsgemeinschaft – in seltenen Fällen, wenn es einen Mitbewohner ebenfalls mit Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt gibt (Mitunterstützter), als Hauptunterstützter – zu bezeichnen und fällt in die Beitragsklasse II.

In der Praxis wird der Fall eines Mitunterstützten nach der Systematik des Stmk. BHG und der Richtsatzverordnung zum Stmk. BHG kaum vorkommen (Klasse 3). Mitunterstützter kann theoretisch nur der sein, der mit einem Hauptunterstützten in einer Wohneinheit lebt. Dies setzt voraus, dass sowohl der Hauptunterstützte als auch der Mitunterstützte über eine Anspruchsberechtigung gemäß § 9 Stmk. BHG verfügen und ein „Naheverhältnis“ zwischen Hauptunterstütztem und Mitunterstütztem besteht (z.B. Ehe, eingetragene Partnerschaft, Lebensgemeinschaft, Pflege-

oder Adoptivkinder, Kinder der/des Lebenspartner/s/in etc.). Bei einer sogenannten „Integrativen Wohngemeinschaft“, das ist eine Wohngemeinschaft, in der mehrere, in der Regel zwei Menschen mit Behinderung mit einem oder zwei betreuenden Personen leben, ist ein solches Naheverhältnis nicht gegeben (daher ist für jeden in der Wohngemeinschaft lebenden Menschen mit Behinderung vom Richtsatz für Unterstützte in Haushaltsgemeinschaft auszugehen).

Konsequenterweise ist, wie auch bei vollstationären Hilfeleistungen, der Judikatur und der Systematik des Stmk. BHG folgend, der Grundbetrag der Familienbeihilfe mit Kinderabsetzbetrag in einem gewissen in Tabelle 1 der Anlage festgelegten Ausmaß als Einkommen zu berücksichtigen.

Zu § 5 (Beiträge bei Kombinationen von Hilfeleistungsarten):

Die Unterscheidung von klassischen und psychiatrischen Hilfeleistungsarten ist deshalb erforderlich, da bei den Hilfeleistungen der Gruppe LEVO IV und der Gruppe LEVO V, also sowohl bei den Hilfeleistungen „Wohnen“ als auch den Hilfeleistungen „Beschäftigung“, dem Menschen mit Behinderung „Selbstkosten“ entstehen. Daher kann bei gleichzeitiger Inanspruchnahme von „Wohnen“ und „Beschäftigung“ nicht allein für die vollstationäre Hilfeleistung ein Beitrag berechnet werden, da die „Selbstkosten“ der Beschäftigung den Einkommensteil, der unbedingt für den Lebensbedarf verbleiben muss, zwangsläufig erhöhen.

Nimmt ein Mensch mit Behinderung lediglich die Hilfeleistung der Gruppe LEVO IV in Anspruch, so ist der Beitrag nach Tabelle 3 der Anlage zu leisten. Bei einer kombinierten Inanspruchnahme einer Hilfeleistung der Gruppe LEVO IV mit einer Hilfeleistung der Gruppe LEVO V sind für die Tage der kombinierten Inanspruchnahme der Hilfeleistungen nicht die Werte in Tabelle 3 der Anlage maßgeblich, sondern jene in Tabelle 6 der Anlage. Für die Tage, in denen die kombinierte Hilfeleistung nicht in Anspruch genommen wird, gilt wiederum Tabelle 3 der Anlage, d.h. ist wiederum nur für die vollstationäre Hilfeleistung ein Beitrag zu entrichten.

Zu § 6 (Beitragszahlungen):

Sowohl zur Vereinfachung des praktischen Vollzuges, als auch zur Erleichterung für den Menschen mit Behinderung, werden die Beiträge vorrangig in Monatssätzen vorgeschrieben. In der Praxis ist es der Regelfall, dass Kostenbeiträge mittels Dauerauftrag durchgeführt werden. Des Weiteren ist eine Berechnung nach 28 Tagen, 30 Tagen oder 31 Tagen nicht verfahrensökonomisch.

Wird eine Hilfeleistung nur tageweise in Anspruch genommen, so ist für die tatsächlichen Leistungstage ein Betrag zu entrichten. Dieser Tagesbeitrag errechnet sich bei vollstationären Hilfeleistungen mit einem Dreißigstel des Monatsbeitrages, bei teilstationären Hilfeleistungen mit einem Zwanzigstel des Monatsbeitrages. Nimmt ein Mensch mit Behinderung einmal wöchentlich z.B. die Hilfeleistung LEVO II A (Beschäftigung) in Anspruch, so sind die tatsächlichen Leistungstage zu verrechnen. Vereinfacht ist wie folgt vorzugehen: Tagesbeitrag für die entsprechende Hilfeleistung multipliziert mit den in der Woche in Anspruch genommene Leistungstagen, und diese werden wiederum mit 4 Wochen multipliziert. Somit ergibt sich der Monatsbeitrag (bei tageweiser Inanspruchnahme).

Zu § 7 (Amtswegige Umwandlung von Kostenrückersätzen in Beiträgen):

Alle mit 1. Jänner 2011 bestehenden rechtskräftigen Kostenrückersatzpflichten sind von der Behörde von Amts wegen bescheidmäßig in Beiträge gemäß § 39 Stmk. BHG umzuwandeln. Bis zur Festsetzung der Beiträge sind die Kostenrückersätze allerdings weiter zu leisten. Bei der Festsetzung der zu leistenden Beiträge sind die geleisteten Kostenrückersätze gegenzurechnen.

Zu § 8 (Inkrafttreten):

Gemäß § 59 Abs. 10 Stmk. BHG können Verordnungen auf Grund des § 39 Stmk. BHG in der Fassung der Novelle LGBl. Nr. 69/2010 ab dem der Kundmachung dieser Novelle folgenden Tag erlassen werden; sie dürfen jedoch frühestens mit dem in § 59 Abs. 9 genannten Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden. Der Inkrafttretenzeitpunkt des § 39 Stmk. BHG ist der 1. Jänner 2011. Somit kann vorliegende Verordnung ebenso mit diesem Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden.

Anlage

Folgende Vorgaben waren zu beachten:

- Der Betrag den der Mensch mit Behinderung zu leisten hat darf 80 % seines Gesamteinkommens (nach § 11 Stmk. BHG) nicht überschreiten.
- Der Lebensunterhalt im Sinne des § 9 Stmk. BHG darf nicht gefährdet werden.
- Die Beiträge zu den Hilfeleistungen sind gestaffelt nach Einkommen festzusetzen.
- Soweit die Hilfeleistungen Leistungen gemäß § 9 Stmk. BHG nicht oder nur zum Teil umfassen, ist bei der Festsetzung des Beitrags das Ausmaß der nicht gedeckten Kosten für den Lebensunterhalt entsprechend zu berücksichtigen.

Allgemeines zur Berechnung:

Als Berechnungsgrundlage werden für vollstationäre Leistungsarten 360 Tage, für teilstationäre 240 veranschlagt. Zwar wird die Hilfeleistung tatsächlich 365 bzw. 248 Tage im Jahr in Anspruch genommen, doch zur Verwaltungsvereinfachung und zur Erleichterung für den Menschen mit Behinderung wird ein Monatsbeitrag errechnet, der jeden Monat die gleiche Höhe hat. Dadurch kommt es zu einer minimalen Abweichung zwischen Beitrag der zu leisten wäre und Beitrag der tatsächlich geleistet wird (der nun etwas niedriger liegt; bei vollstationärer Hilfeleistung: 1,14 %; bei teilstationärer Hilfeleistung: 3,23 %). Die Selbstkosten sind entsprechend in die Beiträge der Anlage mit einbezogen worden.

Wird eine Hilfeleistung nur tageweise in Anspruch genommen, ist der Monatsbeitrag entsprechend anzupassen. Bei vollstationären Hilfeleistungen ist demzufolge ein Dreißigstel, bei teilstationären Hilfeleistungen ein Zwanzigstel als Tagesbeitrag anzunehmen. Sowohl der Tagesbeitrag als auch der Monatsbeitrag sind in der Anlage ausgewiesen.

Bsp.: Ein Mensch mit Behinderung nimmt eine teilstationäre Hilfeleistung an zwei Tagen in der Woche in Anspruch, so sind diese zwei Tage mit 4 Wochen sowie dem Tagesbeitrag zu multiplizieren, um den Monatsbeitrag zu errechnen.

Zu Tabelle 1 (Anrechenbarer Betrag der Familienbeihilfe):

Wie zu § 2 Abs. 2 ausgeführt (vgl. oben), muss der Betrag der Familienbeihilfe gestaffelt werden, da je nach Alter des Leistungsbeziehers Familienbeihilfe (mit Kinderabsetzbetrag: €58,40) in unterschiedlicher Höhe gebührt. Um eine Übereinstimmung mit dem System der Richtsatzverordnung zum Stmk. BHG herzustellen – die Familienbeihilfe mit Kinderabsetzbetrag wird mit €192,50 (in Jahreszwölfteil) berücksichtigt – sind die Werte der Familienbeihilfe im selben Verhältnis (tatsächliche Höhe der Familienbeihilfe vs. Betrag aus der Richtsatzverordnung zum Stmk. BHG [dieser beträgt 91,19 % des Grundbetrages der Familienbeihilfe mit Kinderabsetzbetrag]) heranzuziehen.

Ebenso ist beim Mitunterstützten vorzugehen (Verhältnis: 70,74 %).

Die 13. Familienbeihilfe (doppelter Betrag im September) ist als Sonderzahlung anzusehen und bleibt daher bei der Feststellung des Gesamteinkommens außer Betracht (§ 11 Abs. 2 Z. 8 Stmk. BHG).

Zu Tabelle 2 (Teilstationäre Hilfeleistungen LEVO II A, B, C, D und LEVO V A, B, C):

Bei der Inanspruchnahme von teilstationären Hilfeleistungen gebührt dem Menschen mit Behinderung der volle jeweilige Richtsatz, d.h. der Richtsatz eines alleinstehend Unterstützten, eines Hauptunterstützten bzw. Unterstützten in Haushaltsgemeinschaft oder eines Mitunterstützten – ohne Familienbeihilfebezug, denn dieser Betrag wird mit Tabelle 1 berücksichtigt – aus der Richtsatzverordnung zum Stmk. BHG. Dem Menschen mit Behinderung steht als Lebensunterhalt 14mal dieser Richtsatz zu bzw. muss ihm ein Einkommen von eben dieser Höhe, auch nach Abzug eines Beitrages für eine Hilfeleistung gemäß der LEVO-StBHG, verbleiben. Da der Beitrag 12mal jährlich zu leisten ist, also monatlich), ist der jeweilige Richtsatz zum Lebensunterhalt aus der Richtsatzverordnung zum Stmk. BHG auf 12tel anzupassen.

Diese Richtsätze haben (2010) folgende Höhe und notwendig verbleibendes Einkommen:

	14tel	12tel
alleinstehend Unterstützter	€ 548,00	€ 639,33
Hauptunterstützter bzw. Unterstützter in Haushaltsgemeinschaft	€ 500,00	€ 583,33
Mitunterstützter	€ 334,00	€ 389,67

Im Folgenden wird mit den gerundeten Beträgen €640,00 sowie €584,00 und €390,00 gerechnet:

Berechnung Tagesbeitrag: (Gesamteinkommen-notwendig verbleibendes Einkommen)*12/248

Berechnung Monatsbeitrag: [(Gesamteinkommen-notwendig verbleibendes Einkommen)*12/248]*20

Eine Deckelung der Beiträge erfolgt bei 40 % des Gesamteinkommens, damit eine Vergleichbarkeit mit der Pflegegeldteilung bei teilstationärer Unterbringung gegeben ist.

Zu Tabelle 3 (Vollstationäre Hilfeleistungen LEVO I A, B, C, und LEVO IV A, B, C, D):

Da bei **vollstationären klassischen Hilfeleistungen** nur der anteilige Richtsatz in der Höhe von €137,00 (zur Deckung des Lebensunterhaltes) gebührt, ist auch dieser Werte auf 12tel anzupassen. Somit ergibt sich ein notwendig verbleibendes Einkommen von (gerundet) €160,00 [$€137,00 * 14/12$]. Um unnötige Härten zu vermeiden wird bis zu einem verbleibenden Einkommen von €212,00 gerechnet, da somit jedenfalls sichergestellt ist, dass der Mensch mit Behinderung nicht aus der Familienbeihilfe (obwohl definitiv Einkommen) Beiträge leisten muss.

Bei der Hilfeleistung LEVO C I fallen „Selbstkosten“ für den Menschen mit Behinderung in der Höhe von €200,00 monatlich an, die entsprechend im zu verbleibenden Einkommen zu berücksichtigen sind.

Eine Deckelung der Beiträge erfolgt bei 80 % des Gesamteinkommens (vgl. § 39 Abs. 1 Stmk. BHG).

Bei **vollstationären psychiatrischen Hilfeleistungen** fallen ebenso „Selbstkosten“ an, die entsprechend zu berücksichtigen sind. Das notwendig verbleibende Einkommen liegt hier bei €320,00 [$€274,00 * 14/12$] erhöht um die „Selbstkosten“.

Berechnung Tagesbeitrag: (Gesamteinkommen-notwendig verbleibendes Einkommen)*12/365

Berechnung Monatsbeitrag: [(Gesamteinkommen-notwendig verbleibendes Einkommen)*12/365]*30

Zu Tabelle 4 (Pflegeheim):

Bei Pflegeheimen ist eine vollstationäre Hilfeleistung mit faktischer Vollversorgung gegeben. Wieder muss der Richtsatz von €160,00 bzw. (durch Freibetrag erhöht auf) €212,00 verbleiben.

Zu Tabelle 5 (Beitragspflichtige Hilfeleistungen gemäß § 3 Abs. 4):

Bei teilstationären Hilfeleistungen ist wie bei den Hilfeleistungen LEVO II A, B, C, D vorzugehen, bei vollstationären klassischen wie bei den Hilfeleistungen LEVO I A und B, bei vollstationären psychiatrischen wie bei den Hilfeleistungen LEVO IV A, B, C, und D. Es entstehen keine „Selbstkosten“. Wird eine psychiatrische Wohnleistung mit einer Beschäftigung kombiniert, so ist nur der Beitrag für die vollstationäre Hilfeleistung (Wohnen) ein Beitrag zu entrichten

Zu Tabelle 6 (Kombinationen von Hilfeleistungen LEVO IV mit LEVO V A, B oder C):

Die Schaffung einer eigenen Tabelle ist notwendig, da bei psychiatrischen Hilfeleistungen sowohl bei „Wohnen“ als auch bei „Beschäftigung“ „Selbstkosten“ anfallen. Leistet der Mensch mit Behinderung einen Beitrag für das „Wohnen“ und nimmt er, wenn auch nur tageweise, eine „Beschäftigung“ in Anspruch, so muss er für die Hilfeleistung „Beschäftigung“ einen „Selbstkosten“ entrichten, die beim Beitrag für „Wohnen“ nicht berücksichtigt wurden. Der Monatsbeitrag/Tagsbeitrag ist daher entsprechend zu mindern (z.B. „Selbstkosten“ LEVO V A = €140,00 monatlich, das sind €7,00 täglich, um die der Beitrag rechnerisch für die Hilfeleistung „Wohnen“ zu mindern ist; somit ergibt sich eine andere Einkommensstaffelung).

Bsp: Ein Mensch mit Behinderung nimmt die Hilfeleistung LEVO IV A über den gesamten Monat in Anspruch und an 3 Tagen die Hilfeleistung LEVO V A, das sind monatlich 3 mal 4 Tage, also 12 Tage. Somit hat der Mensch mit Behinderung den Beitrag gemäß Tabelle 3 für 18 Tage zu leisten und für 12 Tage den Beitrag aus Tabelle 6. Ergibt sich aus Tabelle 6 keine Beitragspflicht, so hat der Mensch mit Behinderung – obwohl er die Hilfeleistung „Wohnen“ in Anspruch nimmt – für die Tage der kombinierten Inanspruchnahme keinen Beitrag zu leisten.