

An das  
Amt der Stmk Landesregierung  
Fachabteilung Verfassungsdienst  
Frau Mag. Dr. Waltraud Bauer-Dorner  
per Mail:  
verfassungsdienst@stmk.gv.at

Ihr Zeichen: Graz am 17.5. 2024  
GZ ABT03VD-304114/2021-8

**Betrifft: Begutachtung, Stmk Pflege- und Betreuungsgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herrn!

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zum Entwurf des Stmk Pflege- und Betreuungsgesetzes erstatten Verein Vertretungsnetz Erwachsenenvertretung iSd § 2 Volksrechtesgesetz Steiermark innerhalb der offenen Frist bis 17.5. 2024 folgende

**S t e l l u n g n a h m e**

und ersucht um entsprechende Berücksichtigung sowie Veröffentlichung. Auf folgende Punkte wird dabei näher eingegangen:

1. Unser Bezug zum geplanten Gesetzesvorhaben
2. Zum Leistungsspektrum allgemein
3. Positive Neuerung aber fehlende Klarstellungen mit der Übergangspflege
4. Mangelhafte Umsetzung von „mobil vor stationär“ bei der Rechts- und Leistungssicherheit
5. Irritation bezüglich Rechtsverfolgungspflichten gegenüber Angehörigen
6. Theorie und Praxis zum Verfahren auf Zuerkennung von Heimkosten
7. Wünschenswerter Bezug zu bundesgesetzlichen Regelungen

..... VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung  
..... Grazbachgasse 39/1, 8010 Graz  
..... T 0316/ 83 55 72, F 0316/ 83 55 72 - 42, M 0676/ 83308-1811  
..... robert.mueller@vertretungsnetz.at • www.vertretungsnetz.at  
..... VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung  
..... Vereinssitz: Wien, ZVR: 409593435

### 1. Unser Bezug zum geplanten Gesetzesvorhaben:

Wir bedauern, dass Verein VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung nicht im Verteiler dieses Begutachtungsverfahrens aufscheint. Im Rahmen unserer Tätigkeiten besteht ein umfassender und kontinuierlicher Bezug zu dieser Materie. VertretungsNetz ist in der Steiermark der einzige vom Justizministerium anerkannte Erwachsenenschutzverein. Wir vertreten im Rahmen von gerichtlichen Erwachsenenvertretungen in der Steiermark zwischen 1.300 und 1.400 kognitiv beeinträchtigte Personen, viele dieser Personen beziehen Leistungen, die mit dem Pflege- und Betreuungsgesetz nun neu geregelt werden sollen. Weiters führen wir im Auftrag der Gerichte jährlich über 3.000 soziale Abklärungen über die Notwendigkeit einer Erwachsenenvertretung durch (sogenannte Clearings), der Zugang zu Pflege- und Betreuungsleistungen spielt dabei immer wieder eine zentrale Rolle, ebenso bei den jährlich etwa 5.000 Beratungen und 1.200 Registrierungen von Angehörigen oder Vertrauenspersonen als gesetzliche oder gewählte Erwachsenenvertreter:innen.

### 2. Zum Leistungsspektrum allgemein:

Der Umstand, dass Leistungen im Bereich der Pflege und Betreuung bislang in der Sozialhilfe – als dem Gesetz zur Armutsbekämpfung – und dort vielfach unvollständig geregelt waren, hat eine entsprechende Rechts- und Leistungssicherheit seit vielen Jahren vermissen lassen und auch der enormen sozialen Bedeutung dieser Leistungsbereiche viel zu wenig Rechnung getragen. Das nun vorliegende Gesetzesvorhaben wurde von uns daher seit gut 10 Jahren als dringend notwendig erwartet und wird insgesamt als neue und umfassende Rechtsgrundlage von Leistungen im Bereich Pflege und Betreuung, sowie der notwendigen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung, ausdrücklich begrüßt.

Im Bereich der allgemeinen mobilen Pflege und Versorgung, der Mitfinanzierung von 24 Std Betreuung, sowie im Bereich der stationären Pflege in Heimen beschränkt sich das Gesetz allerdings weitgehend darauf, die bisherigen Grundlagen im neuen Gesetz zu bündeln, substantielle Verbesserungen sind hier aus den Unterlagen keine zu entnehmen. Als positive Errungenschaft sehr zu begrüßen sind vor allem die neuen bzw. nun definitiv gesetzlich verankerten Leistungen der Alltagsbegleitung zur Entlastung pflegender Angehöriger, der Tagesbetreuung, betreutes Wohnen und Kurzzeitpflege.

Wir bedauern allerdings, dass einige in Pilotprojekten schon sehr gut entwickelte Leistungen vor allem für Menschen mit alterspsychiatrischen Erkrankungen im geplanten Gesetz nicht geregelt werden, etwa mobile bzw. stundenweise alterspsychiatrische Betreuung, Tagesbetreuung oder eigene betreute Wohnformen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Zu näheren Darstellung dieser Leistungen verweisen wir auf die Stellungnahmen des Dachverbandes der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften sowie des Netzwerks Demenz Steiermark. Gerade bei dieser Personengruppe braucht es entsprechend qualifizierte und auf die jeweiligen Krankheitsbilder abgestimmte Leistungen, um Angehörige zu entlasten und deutlich kostenaufwendigeren Heimaufenthalte möglichst lang zu vermeiden.

### 3. Positive Neuerung aber fehlende Klarstellungen mit der Übergangspflege:

Sehr positiv registrieren wir die neue Leistung der Übergangspflege in § 10 des Entwurfs. Mit der Möglichkeit einer nur als vorübergehend angelegten stationären Versorgung im Anschluss an einen Aufenthalt in einem Akutkrankenhaus wird eine ganz wesentliche Versorgungslücke geschlossen. Wir sind im Rahmen unserer Tätigkeit als Erwachsenenvertreter:innen vielfach mit der Problematik der Heimübersiedlung konfrontiert, der rasche Entlassungsdruck seitens der Akutkrankenhäuser führt immer wieder dazu, dass eine notwendige Übergangsphase zur Rückkehr in eine selbständigen Wohnform nicht zur Verfügung steht und es so zu dauerhaften und vermutlich oft vermeidbaren Heimaufhalten kommt.

Der primär vorgesehene Zeitraum von 28 Tagen für die Übergangspflege erscheint uns allerdings sehr knapp bemessen, bei der möglichen Verlängerung auf die eher realistischen 60 Tage wird viel davon abhängen, wie das in der Praxis gehandhabt wird, insbesondere welche inhaltlichen Anforderungen an die Prognose einer Rückkehr in den privaten Haushalt gestellt werden. Nach unserer Erfahrung ist das im rein stationären Kontext oft schwer einzuschätzen, weil sich der Zustand der Betroffenen oft schlechter abbildet und vorhandenes Mobilisierungspotential im stationären Kontext oft nur schwer erkennbar ist. Ähnlich wie in der Stellungnahme des Dachverbandes der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften sehr wir zusätzlich die Notwendigkeit einer überschneidenden eng begleiteten mobilen Betreuung, damit eine Rückkehr in die private Wohnumgebung auch möglichst verlässlich gelingt.

Ein wesentlicher Punkt beim Konzept der Übergangspflege besteht in der finanziellen Grundlage, die so gestaltet sein muss, dass der pflegebedürftigen Person ihr normales Einkommen verbleibt, damit sie weiterhin ihren bisherigen Hauptwohnsitz für eine mögliche Rückkehr erhalten kann. Im Unterschied zu einem dauerhaften Heimaufenthalt darf es daher zu keiner 80/20 Teilung des allgemeinen Pensionseinkommens kommen, während etwa eine Heranziehung des Pflegegeldes zur Mitfinanzierung einer Übergangspflege unproblematisch wäre und auch dem § 13 BundesPfGG entsprechen würde.

Hier lässt das neue Gesetz Klarstellungen weitgehend vermissen und verweist zur Festlegung einer Eigenleistung auf eine Verordnungskompetenz der Landesregierung. Die Auslagerung in eine Verordnung ist hier nicht nachvollziehbar, wünschenswert wäre bei der Übergangspflege eine eindeutige Klarstellung schon auf Gesetzesebene, dass Eigenleistungen der pflegebedürftigen Person nur soweit vorzusehen sind, dass ein Erhalt des bisherigen Hauptwohnsitzes wirtschaftlich weiter gesichert ist.

#### 4. Mangelhafte Umsetzung von „mobil vor stationär“ bei der Rechts- und Leistungssicherheit:

Die bisherige Rechtslage zur Pflege- und Betreuung im Stmk Sozialhilfegesetz ist seit jeher dadurch gekennzeichnet, dass es bei den stationären Leistungsformen eine ungleich höhere Rechts- und Leistungssicherheit gibt, als bei den mobilen Leistungen. Auf die Übernahme der Heimkosten besteht schon im geltenden Recht gem. § 13 ff SHG ein Rechtsanspruch verbunden mit den in der LEVO Altenpflege sehr detailliert geregelten Leistungsbündeln. Auf die mobile Pflege bestand gem. § 9 Abs. 2 lit a SHG zwar ein Rechtsanspruch, die Ausstellung von Bescheiden erfolgte durchwegs nicht, sodass die Leistungserbringung wohl eher auf die Kann-Leistung der sozialen Dienste gem. 16 SHG gestützt war. Eine mit der LEVO Altenpflege vergleichbare und einforderbare Leistungsdefinition hat es im mobilen Bereich nie gegeben.

Auch wenn sich das neue Gesetz schon in den Erläuterungen klar zum evidenten Grundsatz „mobil vor stationär“ bekennt, wird dies in weiterer Folge nur mangelhaft ausgeführt und umgesetzt. Ein Rechtsanspruch auf die Leistung ist im Wortlaut des Gesetzes nur in § 14 Abs. 1 bei den Kosten von Pflegewohnheimen angeführt. Bei der Zuzahlung zur 24-Stunden-Betreuung ist in den Erläuterungen ebenfalls ein

Rechtsanspruch angeführt, eine klare Verankerung im Wortlaut des § 5 Abs 1 und 2 fehlt hingegen, uU ist das als legistisches Versehen zu werten.

Bei allen anderen Leistungen bestehen unterschiedliche und unklare Formulierungen im Gesetzeswortlaut, die sich eher darauf beziehen, in wessen Verantwortung die Leistungserbringung fällt, aus denen bezüglich Leistungsanspruch der Betroffenen aber durchwegs nur der weiterhin sehr schwache Status als Kann-Leistung zu vermuten ist:

- Stundenweise Alltagsbegleitung wird vom Land bereitgestellt
- Hauskrankenpflege ist von den Gemeinden zu erbringen
- Tagesbetreuung kann von den Gemeinden bereitgestellt werden
- Betreutes Wohnen kann von einzelnen Gemeinden bereitgestellt werden
- Kurzzeitpflege kann vom Land als Zuzahlung gewährt werden

Bei der Übergangspflege fehlt eine Formulierung zum Leistungsanspruch überhaupt, es wird nur auf die Bestätigung des Bedarfs durch die Krankenanstalt verwiesen.

Ausschlaggebend ist letztlich, ob die entsprechenden Leistungen auch wirklich tatsächlich zur Verfügung stehen und die Personen, die sie benötigen, verlässlich erreichen. Es kommt insofern nicht nur auf die Frage des Rechtsanspruches an und die notwendigen Schritte einer bescheidmäßig Leistungszuerkennung können durchaus auch ein Hindernis für eine rasche und bedarfsgerecht zur Verfügung stehende Leistung sein. Erfahrungen aus den letzten Jahrzehnten vermitteln aber doch sehr deutlich, dass der fehlende Rechtsanspruch die Sicherheit für den Leistungszugang an sich und deren Umfang doch deutlich reduziert und damit dem meist dringenden Unterstützungsbedürfnis nicht gerecht werden. Das hat immer wieder dazu geführt, dass auf die „sichere“ Leistung der Heimpflege ausgewichen wurde und hat damit eine Priorisierung mobiler Betreuung unterlaufen.

Der Grundsatz „mobil vor stationär“ gilt ua auch in der Behindertenhilfe und ist dort mit einem Rechtsanspruch auch auf die mobilen Leistungen doch deutlich besser und glaubwürdiger verankert. Insofern ist nicht nachvollziehbar, warum dieser Grundsatz im gegenständlichen Gesetzesvorhaben zwar rhetorisch betont aber nicht konsequent umgesetzt wird. Zumindest bei den Leistungen der Tagesbetreuung, des betreuten Wohnens und der Übergangspflege wäre ein Rechtsanspruch daher sehr wünschenswert.

Letztlich setzt sich die inkonsequente bzw. widersprüchliche Umsetzung des Grundsatzes „*mobil vor stationär*“ auch auf der Ebene des Vermögenseinsatzes fort. Das bundesverfassungsrechtlich vorgegebene Verbot eines Vermögensregresses im stationären Bereich wird auch in diesem Gesetzesvorhaben nicht auf die mobilen Leistungen ausgedehnt, obwohl dem Landesgesetzgeber diese Regelungsmöglichkeit eindeutig offenstehen würde (wie auch wieder ein Vergleich mit den Regelungen im Stmk BHG zeigt). Insbesondere bei der Zuschussleistung zur 24 Std Betreuung ist ein Vermögenseinsatz im bisher bekannten und üblichen Umfang bis hin zur bürokratisch aufwendigen pfandrechtlichen Sicherstellung von Ersatzforderungen bei Liegenschaftsvermögen vorgesehen. Erfahrungsgemäß stehen die dadurch erzielbaren Ersatzleistungen kaum in einem adäquaten Verhältnis zum bürokratischen Aufwand. Regelungen dieser Art führen vor allem zu einer „*Abschreckungswirkung*“, solche Leistungen in Anspruch zu nehmen und unterlaufen damit den vorgegebenen Lenkungseffekt in Richtung mobiler Versorgung, wenn gleichzeitig bei den stationären Versorgungsformen keine Pflicht zum Vermögenseinsatz besteht. Übrig bleiben dann wieder die Fälle, die eine häusliche Betreuung aus Respekt der Wünsche der Betroffenen vorziehen und zum eigenen Nachteil dann die finanziell ungünstigeren Rahmenbedingungen in Kauf nehmen. Das widerspricht zusätzlich dem Ziel gem. § 1 Abs 1 Z. 3 des Entwurfs, den Betroffenen eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung mit sozialen Kontakten zu ermöglichen.

##### 5. Irritation bezüglich Rechtsverfolgungspflichten gegenüber Angehörigen:

Pflegeleistungen in der Sozialhilfe verstehen sich als „*subsidiär*“ also nachrangig gegenüber anderen Leistungen und Ansprüchen, auch gegenüber den Ansprüchen auf Unterhalt. Die zivilrechtliche Unterhaltspflicht von Kindern gegenüber ihren Eltern war durchwegs Grundlage, auch von den Angehörigen einen entsprechenden Beitrag zu den Heimkosten einzufordern. Dazu standen jeweils zwei Wege zur Verfügung, einerseits eine Ersatzpflicht der Angehörigen, die sich daraus ergab, dass der Unterhaltsanspruch im Wege der Legalzession auf den Sozialhilfeträger übergegangen ist (der sogenannte „*Angehörigenregress*“) oder der Weg über eine Rechtsverfolgungspflicht, mit der die pflegebedürftige Person (etwa durch nur befristete Leistungszuerkennung) verpflichtet wird, ihre Unterhaltsansprüche selbst geltend zu machen.

Im geltenden Recht waren in § 28 Abs. 1 Z 3 SHG Ersatzansprüche gegenüber unterhaltspflichtigen Angehörigen ausgeschlossen, das wird nun auch in § 18 Abs. 1 Z 2 des Entwurfs so übernommen.

Äußerst irritierend ist hingegen, dass es mit dem vorliegenden Entwurf im Bereich der Rechtsverfolgungspflichten zu einer deutlichen Schlechterstellung kommt. Im geltenden § 5 Abs. 2 Stmk SHG sind „*nicht titulierte Unterhaltsansprüche*“ von der Rechtsverfolgungspflicht definitiv ausgenommen. Diese Regelung wird aber in den § 14 Abs. 5 des Entwurfs nicht übernommen. Damit besteht eine Verpflichtung zur Verfolgung von Unterhaltsansprüchen gegenüber den Angehörigen, soweit das zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist. Das bedeutet eine Wiedereinführung des Angehörigenregresses quasi „*über die Hintertür*“.

Auf der Grundlage dieser Regelung wird es wieder möglich, pflegebedürftige Personen bei Heimeintritt dazu zu verpflichten, ihre Angehörigen (die sie bis dahin uU mit hohem persönlichem Einsatz gepflegt haben) auf Unterhalt zu klagen! Das steht wohl im krassen Widerspruch zu allen Bemühungen zur Entlastung pflegender Angehöriger.

**Hier ist dringend zu fordern, dass nicht titulierte Unterhaltsansprüche auch weiterhin von der Rechtsverfolgungspflicht angenommen bleiben!**

Zusätzlich irritierend am vorliegenden Entwurf ist, dass selbst bei den an sich strengeren Regelungen von Ersatz- und Beitragsleistungen bei Zuzahlung zur 24 Stunden Betreuung in § 5 Abs 6 des Entwurfs nichttitulierte Unterhaltsansprüche von der Rechtsverfolgungspflicht ausgenommen sind. Das macht es noch unverständlicher, dass beim Aufenthalt in einem Pflegewohnheim eine Rechtsverfolgungspflicht gem. § 14 Abs. 5 des Entwurfs auch bei nichttitulierten Unterhaltsansprüchen gegeben ist. Ähnlich den diesbezüglichen Erfahrungen im Sozialunterstützungsgesetz ist auch hier ein schwieriger und uneinheitlicher Vollzug durch die Verwaltungsbehörden zu befürchten.

#### 6. Theorie und Praxis zum Verfahren auf Zuerkennung von Heimkosten:

Das Erwachsenenschutzrecht ist vom Grundsatz geprägt, die Selbstbestimmung möglichst zu erhalten und deckt sich hinsichtlich dieses Zieles mit § 1 Abs. Z 2 des Entwurfs, der ebenfalls eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen

möchte. Eine Vertretung – sofern sie nicht von der betroffenen Person aktiv gewünscht wird – ist im Erwachsenenschutzrecht gem. § 240 ABGB nur zulässig, wenn sie unvermeidlich ist. Die Geltendmachung des Rechtsanspruches auf Übernahme von Heimkosten ist vielfach der Anlass für die Bestellung oder Registrierung einer Erwachsenenvertretung, das wäre in vielen Fällen leicht vermeidbar und würde die Selbstbestimmung vieler erhalten. Mit der weiterhin geltenden Regelung einer Heimkostenübernahme ab der Pflegestufe 4 ist evident und verlässlich vorhersehbar, dass alle Antragsteller:innen auf diese Leistung umfassend pflegebedürftig sind. Dementsprechend wäre der Betrieb der Verwaltungsbehörde, die diese Leistung zu verwalten hat, genau auf diesen Umstand auszurichten, eben um unnötige Erwachsenenvertretungen aus diesem Anlass zu vermeiden.

Schon das geltende Recht sieht die Möglichkeit einer amtswegigen Leistungsgewährung bei fehlender Geschäftsfähigkeit vor. Diese Bestimmung wird nun wohl in § 16 Abs 1 des Entwurfs mitgenommen. Es ist allerdings aus der Erfahrung der letzten Jahre und Jahrzehnte zu betonen, dass das in der Form von den Behörden nicht so umgesetzt wurde und deshalb wohl auch weiterhin nicht so umgesetzt werden wird.

Wie wir aus dem durchaus konstruktiven fachlichen Austausch mit Verwaltungsbehörden wissen, wird von den Behörden unter Bezugnahme auf die VwGH Judikatur davon ausgegangen, dass wohl die Einleitung eines Zuerkennungsverfahrens von Amts wegen möglich ist, dass solche Verfahren aber nicht mit der positiven Erledigung einer Übernahme der Heimkosten abgeschlossen werden können, weil der Bescheid, mit dem die Leistung zuerkannt wird, nicht wirksam zugestellt werden und damit nicht in Rechtskraft erwachsen kann. Aus diesem Grund wird von den Verwaltungsbehörden weiterhin auf der Bestellung oder Registrierung einer Erwachsenenvertretung bestanden.

Der vorliegende Entwurf des Stmk Landesgesetzgebers ignoriert daher die Rechtsansicht und Praxis der eigenen Verwaltungsbehörden. Die Regelung der amtswegigen Leistungsgewährung braucht hier zur Umsetzung eine verwaltungsverfahrenrechtliche Ergänzung, etwa in Form einer vereinfachten Zustellregelung, indem bei voller Leistungsgewährung – ähnlich wie in § 116a Abs 3 AußStrG – die Zustellung wirksam erfolgt, wenn der Bescheid in den körperlichen Nahebereich der betroffenen Person gelangt.



## 7. Wünschenswerter Bezug zu bundesgesetzlichen Regelungen:

Bei Gesetzgebungsvorhaben des Stmk Landesgesetzgebers im Bereich der Pflege und Betreuung ist immer wieder zu beobachten, dass korrespondierende bundesgesetzliche Regelung im Erwachsenenschutzrecht, im Sozialversicherungs-, Pflegegeld und Konsumentenschutzrecht nicht oder zu wenig beachtet werden. Das schafft immer wieder Unklarheiten und schwierige Schnittstellen in Überschneidungsmaterien und Unklarheiten im Vollzug. Ein paar wesentliche Aspekte sollen hier abschließend aufgezeigt werden.

Zum Schutz vor ungerechtfertigter Fremdbestimmung darf eine dauerhafte Wohnortänderung in Form einer Heimübersiedlung bei fehlender Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person nur von einem Vorsorgebevollmächtigten oder einem Erwachsenenvertreter entschieden werden. Letzterer benötigt gem. § 257 ABGB dafür zusätzlich die Genehmigung des Pflegschaftsgerichtes. Nachdem der vorliegende Entwurf in § 1 eine Stärkung der „*selbstbestimmten Lebensführung*“ zum Ziel hat, wäre wohl auf diese Regelungen entsprechend Bezug zu nehmen.

Die Regelungen zum Vertragsverhältnis zwischen Heim und Bewohner, der Heimvertrag, fällt in die Kompetenz des Bundesgesetzgebers, der das in den §§ 27b bis 27i KSchG, dem sogenannten Heimvertragsgesetz regelt. Auch wenn es durchaus positiv ist, wenn die Rechte der Bewohner:innen in § 21 des Entwurfs auch landesrechtlich verankert sind, schafft der fehlende Bezug zu den bundesgesetzlichen Regelungen immer wieder Unklarheiten, unter anderem, welche Rolle das sogenannte Heimstatut gem. § 31 des Entwurfs neben dem bundesgesetzlich ohnehin verpflichten schriftlichen Heimvertrag spielen soll.

Letztlich fällt auch die Frage, inwieweit bundesgesetzliche Sozialleistungen, insbesondere Pensionen und Pflegegeld, als Eigenleistung zur Heimfinanzierung heranzuziehen sind, ins Sozialversicherungswesen und damit in die Regelungskompetenz des Bundes, der dem insbesondere in § 324 ASVG für die Pensionen und in § 13 BPGG für das Pflegegeld entsprechend nachkommt. Hier halten sich zäh eigene landesgesetzlich Regelungen, nun wieder in § 14 Abs 6 des Entwurfs, die in der Differenziertheit nicht den bundesgesetzlichen Vorgaben entsprechen. So ist bei Unterhaltspflichten des Heimbewohners nicht einfach eine 50/50 Teilung der Pension durchzuführen, sondern es hat einem einkommenslosen Ehepartner zumindest ein

Einkommen in Höhe des AZ Richtsatzes zu verbleiben. Beim PFGG ist ua zu beachten, dass die Differenz zwischen dem PFGG Taschengeld und den 20% der zuerkannten Pflegestufe gem. § 13 BPGG bei Heimaufenthalt ruht. Diese langjährigen legislativen Mängel wäre einfach dadurch zu bereinigen, indem auf die entsprechenden bundesgesetzlichen Regelungen verwiesen wird, die – wie der Verfassungsgerichtshof in einigen Erkenntnissen bereits klargestellt hat – verfassungsrechtlich ohnehin anzuwenden sind.

Graz am 17. Mai 2024

Mag. Robert Müller  
Bereichsleiter  
Erwachsenenvertretung Steiermark