

ReIntra

Medizinisch-berufskundlicher
Beratungs- und Reintegrationsdienst

ReIntra hilft, berät, unterstützt.
Unabhängig und kompetent.

Ansprüche für Menschen mit Behinderungen in Österreich

Birgit Schindlauer



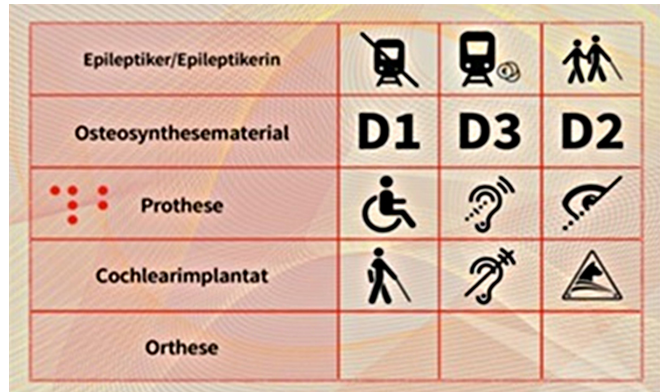
Inhalt

1. Behindertenpass	3
2. Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO	6
3. Formen und Kosten der ambulanten und stationären Pflege / Betreuung / Versorgung für Menschen mit hohem Pflege-/Versorgungsbedarf	7
3.1. Ambulante 24-Stunden-Pflege	8
3.2. Ambulante Intensivpflege	9
3.3. Stationäre Pflege	10
4. Urlaubs- und Verhinderungspflege	11
5. Förderungen, Zuschüsse und finanzielle Entlastung	13
5.1. Förderungen der 24-Stunden-Betreuung lt. § 21b BPGG	13
5.2. Förderung der medizinischen Hauskrankenpflege	14
5.3. Pflegestufen und Pflegegeld (Stand 2021)	14
5.4. Zuschüsse für Pflegehilfsmittel und Zuschüsse aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen	15
5.5. Weitere Zuschüsse und Kostenerleichterungen	15
6. Pflege-Auszeiten in der Pflege von Angehörigen	16
6.1. Pflegekarenz und Pflegezeit	16
6.2. Familienhospizkarenz	16
7. Pflegehotline der Bundesländer	17
8. Rehabilitation	18
8.1. Wann besteht Anspruch auf medizinische Rehabilitation	18
8.2. Wann besteht ein Anspruch auf berufliche Rehabilitation für Erwachsene	19
8.3. Soziale Rehabilitation	20
8.4. Reha-Kliniken in Österreich	21
9. Berufliche (Re-)Integration	22
9.1. Erwachsene	22
9.2. Jugendliche	23
10. Unterstützung und Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen	25
11. Kontakt zum Sozialministeriumservice	27
12. Quellen	28
Impressum	29

1. Behindertenpass



Vorderseite



Rückseite

Anspruchsvoraussetzungen

- Feststellung des Behindertengrades/GdB oder einer Minderung der Erwerbungs-fähigkeit von mind. 50 Prozent
 - Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich (z.B. auch Wohnsitz im Ausland, aber mit regelmäßigem Aufenthalt in Österreich)
 - AntragstellerIn gehört einer der folgenden Gruppen an:
 - Begünstigte Behinderte
 - BezieherInnen von Pflegegeld oder vergleichbarer Leistungen aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften
 - BezieherInnen erhöhter Familienbeihilfe
 - BezieherInnen einer Geldleistung wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit
- Wenn kein derartiger Nachweis der Behinderung vorliegt: Feststellung des Grades der Behinderung durch ärztliche Sachverständige des Sozialministeriumservice

➤ **Ansprechstelle** **Sozialministeriumservice**

www.sozialministeriumservice.at/Menschen_mit_Behinderung/Behindertenpass_und_Parkausweis/Behindertenpass/Behindertenpass.de.html

Behindertenpass und Zusatzeintragungen

Piktogramm

Eintragung



Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung



Der Inhaber/die Inhaberin des Passes

kann die **Fahrpreisermäßigung** nach dem Bundesbehindertengesetz in Anspruch nehmen



bedarf einer **Begleitperson**

D1

Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 erster Teilstrich VO 303/1996 liegt vor

D2

Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 zweiter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor

D3

Gesundheitsschädigung gem. § 2 Abs.1 dritter Teilstrich VO 303/1996 liegt vor



ist überwiegend auf den **Gebrauch eines Rollstuhles** angewiesen



ist **schwer hörbehindert**



ist **hochgradig sehbehindert**



ist **blind**



ist **gehörlos**



ist **taubblind**



benötigt einen **Assistenzhund (Blindenführ-, Service- oder Signalhund)**

Zusatzeintragungen ohne Piktogramm

Der Inhaber/die Inhaberin des Passes

- ist **Epileptiker/Epileptikerin**
- ist **Träger/in von Osteosynthesematerial**
- ist **Träger/in einer Prothese**
- ist **Träger/in eines Cochleaimplantates**
- ist **Träger/in einer Orthese**

*Behindertenpass und Zusatzeintragungen Stand 09/2016
Änderungen vorbehalten, ohne Gewähr*

2. Parkausweis für Menschen mit Behinderung nach § 29b StVO

Anspruchsvoraussetzungen

- Vorliegen eines Behindertenpasses mit dem Eintrag „Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauerhafter Mobilitätseinschränkung aufgrund einer Behinderung“
- Stellen eines Antrags beim Sozialministeriumservice unter Beilage eines aktuellen Passfotos

Der Parkausweis berechtigt

- zum Ein-/Aussteigen und Ein-/Ausladen von Behelfen (z.B. Rollstuhl) in Halte- und Parkverboten sowie in zweiter Spur
- in Parkverboten, in Kurzparkzonen ohne zeitliche Beschränkung, in Fußgängerzonen zu Zeiten der erlaubten Ladetätigkeiten sowie auf Behindertenparkplätzen zu parken. Dazu ist der Ausweis deutlich sichtbar hinter der Windschutzscheibe anzubringen. Diese Regelungen gelten auch, wenn die Person mit Behinderung das Fahrzeug nicht selbst lenkt sondern ein/e FahrerIn
- als Nachweis für eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung zur Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer
- für das Ansuchen auf einen Behindertenparkplatz
- die Bestellung eines Euro-Keys (Euro-Schlüssel für barrierefreie WCs und Lifte)
- sowie bei steuerlichen Absetzmöglichkeiten gegenüber dem Finanzamt

➤ **Hinweis** **Die Ausstellung des Parkausweises mit Stand 2021 kostenlos.**

Zusätzliche Leistungen können unter gewissen Voraussetzungen beantragt werden

- Autobahnvignette
- Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer bzw. der Kraftfahrzeugsteuer

➤ **Ansprechstelle** **Kontakt zum Sozialministeriumservice:
Siehe Kontaktdaten nach Bundesländern unterteilt auf Seite 28.**

www.sozialministeriumservice.at/site/Menschen_mit_Behinderung/Behindertenpass_und_Parkausweis/Parkausweis

3. Formen und Kosten der ambulanten und stationären Pflege / Betreuung / Versorgung für Menschen mit hohem Pflege-/ Versorgungsbedarf

Allgemeine Informationen zur 24-Stunden-Pflegesituation in Österreich

- 24-Stunden-Pflegedienst darf sich in Österreich jede/r nennen, der/die 24-Stunden-Pflege, Versorgung und/oder Betreuung anbietet.
- 24-Stunden-Pflege wird bundesländerabhängig geregelt, zuständig ist das jeweilige Sozialministerium der Bundesländer.
- Das Hausbetreuungsgesetz (seit 2007) gilt in Österreich für pflegebedürftige Personen ab Pflegestufe drei sowie für jene in Pflegestufe eins und zwei, die auf Grund einer Demenzerkrankung eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch Angehörige oder professionelle PflegerInnen brauchen.
- Unabhängig davon, wie viel ein 24-Stunden-Pflegedienst (Pflege/Versorgung/Betreuung) kostet, gewährt der Staat Förderung im Fall der Inanspruchnahme von 24-Stunden-Pflege.

Man unterscheidet in Österreich

- Grundpflege
- hauswirtschaftliche Versorgung
- medizinische Hauskrankenpflege (z.B. Verabreichung von speziellen Injektionen oder Infusionen, Sondenernährung (künstliche Ernährung), Wundversorgung (Dekubituspflege)

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung/Heimhilfe

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung kann von PersonenbetreuerInnen und Heimhilfen durchgeführt werden:

- Die Heimhilfe hilft im Haushalt, beim Aufräumen und Putzen, beim Einkaufen und Kochen,
- unterstützt bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden,
- beim Essen und Trinken,
- bei Erledigungen und Wegen.

Kosten für stundenweise Heimhilfe: 10 bis 35 Euro (variiert stark pro Bundesland)
+ etwaige Einmalkosten für Case Management, Personalvermittlung usw.

Medizinische Hauskrankenpflege

Die medizinische Hauskrankenpflege ist zuständig für medizinische und pflegerische Versorgung wie Verbandwechsel, Injektionen, Medikamente, aufwendige Körperpflege, Aktivierung, Mobilisation, Vorbeugung, auch für Hilfestellung bei der Entlassung aus Krankenhaus oder Rehabilitation, Beratung und Unterstützung bei Pflegegeld- und Förderanträgen sowie bei der Auswahl und Organisation von Pflegehilfsmitteln.

Die Kosten betragen zwischen 60 und 100 Euro pro Stunde.

Die Finanzierung erfolgt teilweise durch die Sozialversicherungsträger. Die Finanzierung der Sozialversicherungsträger ist allerdings nicht kostendeckend und somit muss in den einzelnen Bundesländern auch von den Sozialhilfeträgern ein gewisser Kostenanteil übernommen werden.

Medizinische Hauskrankenpflege wird von den niedergelassenen ÄrztInnen bzw. dem Krankenhaus verordnet und muss in bestimmten Fällen auch von der zuständigen Sozialversicherung bewilligt werden. Hinsichtlich Kostenbeitrag durch die PatientInnen wird die Leistung in manchen Bundesländern (z.B. in Wien) kostenfrei angeboten.

In anderen Bundesländern muss auch von den PatientInnen ein Kostenbeitrag entrichtet werden.

Regelungen, Bezeichnungen wie auch Kosten und Kostenübernahmen sind in den Bundesländern sehr verschieden:

➤ **Info** <https://pflege-professionell.at/wenns-alleine-zuhause-nicht-mehr-geht-mobile-pflege-und-betreuung-in-oesterreich>

3.1. Ambulante 24-Stunden-Pflege

24-Stunden-Pflege in Österreich wird bundesländerabhängig geregelt, es gibt unterschiedliche Regelungen im Detail. Zuständig ist der jeweilige Sozialministeriumservice der Bundesländer.

Wer bezahlt die 24-Stunden-Pflege?

- Setzt sich zusammen aus Einkommen, z.B. Pension + Pflegegeld + Förderung des Bundeslandes.
- Wenn das Einkommen nicht ausreicht, zahlen häufig die Angehörigen den Rest oder die Person wird in einem Pflegeheim untergebracht.
- Viele Angehörige steigen ins Pflgeteam ein. Dafür gibt es sogenannte erweiterte Förderungen (bundeslandabhängig), SVA (Selbstversicherung für pflegende Angehörige), auch die Möglichkeit der Urlaubs- und Verhinderungspflege, einige Monate Familienhospizkarenz, während der man vom Staat ca. 60 Prozent des Einkommens erhält (ArbeitgeberIn muss zustimmen).
- Menschen in Österreich haben keinen Rechtsanspruch auf 24-Stunden-Pflege zu Hause.
- Förderungen in Österreich können nicht regressiert werden.
- Die Einkommensgrenze für Förderungen beträgt zwar 2.500 Euro, allerdings wird die Förderung dann nicht komplett gestrichen, sondern nur reduziert. Zum Einkommen zählt alles, was eingenommen wird.

24-Stunden-Pflege und Versorgung durch überwiegend osteuropäische PersonenbetreuerInnen + Familie (welche die medizinische Hauskrankenpflege übernehmen)

Die Kosten sind variabel. Diese werden von den 24-Stunden-Pflege- und Betreuungsdiensten festgesetzt.

Beispiel Caritas

Monatlich: 2.325 bis 2.577 Euro
Einmalkosten für Erstgespräch, Vermittlung usw.
je nach gewählten Leistungen: 140 bis 354 Euro



Beispiel 24-Stunden-Pflege Stöber

A-1180 Wien, Plenergasse 12/11, Tel.: 0676 5402729
divkovic@24stundenpflegejst.at, www.24stundenpflegejst.at

24-Stunden-Pflegekraft monatlich: ab 2.500 Euro
Agenturgebühr (QM und Vermittlung): 180 Euro
Keine Einmalkosten

Stundenweise medizinische Hauskrankenpflege + 24-Stunden-Pflege und Versorgung durch überwiegend osteuropäische Betreuungskräfte

Kosten

Medizinische Hauskrankenpflege:	60 bis 100 Euro pro Stunde
24-Stunden-Pflege (1 Pflegekraft pro Turnus):	ca. 2.500 bis 3.500 Euro pro Monat
Einmalkosten und Monatspauschalen	
z.B. für CM, QM, Vermittlung:	variabel zwischen 150 und 500 Euro

Pflege durch PersonenbetreuerInnen/Heimhilfen + 24-Stunden-Pflege und Versorgung durch überwiegend osteuropäische Betreuungskräfte

Kosten für stundenweise Heimhilfe:	10 bis 35 Euro
24-Stunden-Pflege (1 Pflegekraft pro Turnus):	ca. 2.500 bis 3.500 Euro pro Monat
Einmalkosten und Monatspauschalen	
z.B. für CM, QM, Vermittlung:	variabel zwischen 150 und 500 Euro

3.2. Ambulante Intensivpflege

Im privaten/häuslichen Bereich wird die ambulante Intensivpflege aus gleichem Grund, aber überall dort angewandt, wo die akutmedizinische Versorgung nicht mehr ständig benötigt wird und der/die PatientIn in häusliche Pflege entlassen werden kann. Zumeist private Anbieter – sogenannte Intensivpflegedienste – übernehmen hier die weitere Pflege.

Intensivpflege ist aber nicht an ein klinisches Umfeld gebunden. Auch für die häusliche Pflege, z.B. bei Heimbeatmung, gibt es wenige private AnbieterInnen ambulanter Intensivpflege (Intensivpflegedienst). Aufgrund des Mangels an AnbieterInnen wird ambulante Intensivpflege in Österreich häufig durch eine Kombination aus einem 24-Stunden-Pflegedienst und Hauskrankenpflege organisiert.

Die Aufgaben des Intensivpflegedienstes dabei sind z.B.

- Überwachung der Vitalsituation des/der PatientIn (ggf. Intervention, Reanimationsbeginn)
- Bedienung der Medizintechnik, z.B. Überwachungsmonitore, Beatmungs- oder Dialysegerät, Infusionspumpen
- Assistenz bei Diagnostik und Therapie
- Verabreichen von Medikamenten und Infusionen
- Steuerung der Schmerztherapie
- Körperpflege des/der PatientIn
- Verbandwechsel, ggf. Tubuspflge, Wundversorgung
- Assistenz bei medizinischen Eingriffen (z.B. Anlegen eines zentralen Venenzugangs, Bronchoskopie) und Transporten zu Untersuchungen wie CT, MRT etc.
- Ausführen ärztlicher Anordnungen
- Vornehmen kleinerer invasiver Eingriffe, z.B. Legen eines peripheren venösen Zugangs, eines Blasenkatheters oder einer Magensonde, endotracheales Absaugen
- spezielle Lagerungstherapien und ggf. Mobilisation des/der PatientIn
- psychologische Betreuung des/der PatientIn und dessen/deren Angehörigen im Rahmen der Möglichkeiten
- Sterbebegleitung

3.3. Stationäre Pflege

Über das Alten- und Pflegeheim-Angebot in der jeweiligen Umgebung informiert das Amt der jeweiligen Landesregierung.

Für weitere Informationen steht auch das zuständige Gemeindeamt, der Magistrat bzw. die Bezirkshauptmannschaft zur Verfügung.

Kosten

Die Höhe der Heimkosten ist sehr unterschiedlich und von mehreren Faktoren abhängig:

- Bundesland
- öffentlich oder privat geführte Einrichtung

In vielen Heimen setzen sich die Gebühren aus einem Grundbetrag und einem Zuschlag entsprechend dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, meist in Anlehnung an die Höhe des Pflegegeldes, zusammen.

Neben dem Pflegegeld, der Pension oder Rente wird auch das sonstige Einkommen der/des Pflegebedürftigen zur Deckung der Heimkosten herangezogen. Wenn das Einkommen zur gänzlichen Abdeckung der Heimkosten nicht ausreicht, kommt meist die Sozialhilfe/Mindestsicherung für den Restbetrag auf.

In einem solchen Fall verbleiben dem/der HeimbewohnerIn 20 Prozent der Pension samt Sonderzahlungen sowie monatlich 45,20 Euro Pflegegeld als Taschengeld.

Beispiel des Landes-Pflegeheims NÖ

Grundbetreuung

- ärztliche Betreuung
- Organisation geselliger und kultureller Veranstaltungen
- Betreuungsangebote/SeniorInnenbetreuung
- Sonstige Unterstützung in persönlichen Angelegenheiten

Grundtarif

Unterkunft: Nutzung von Gemeinschaftsräumen und -einrichtungen, Verpflegung/Grundbetreuung:	71,51 Euro
Zuschlag für besondere Pflege (z.B. Pflegestufe 6):	75,51 Euro
Gesamt:	ca. 4.500 Euro
Staat schießt zu:	ca. 2.000 Euro
Pflegegeld aus Stufe 6:	1.327,90 Euro
Pension	

4. Urlaubs- und Verhinderungspflege

Anspruchsvoraussetzung

- Überwiegende, mindestens ein Jahr andauernde Pflege eines nahen Angehörigen
- Die pflegebedürftige Person hat seit mindestens ein Jahr Anspruch auf Bundespflegegeld der Pflegegeldstufe 3 ODER
- der Pflegegeldstufe 1 mit Nachweis einer demenziellen Erkrankung (Befundbericht) durch neurologische/psychiatrische Fachabteilung eines Krankenhauses, gerontopsychiatrische Tagesklinik/Ambulanz/ Zentrum oder Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie bzw. Neurologie oder ein gerontopsychiatrisches Zentrum ODER
- der Pflegegeldstufe 1 bei Minderjährigen
- Verhinderung der Pflegeleistung durch Krankheit, Urlaub oder andere wichtige Gründe
- Bestätigung über die Durchführung der Ersatzpflege, d. h. Kosten müssen nachgewiesen werden
- Netto-Monatseinkommen des/der pflegenden Angehörigen bleibt unter 2.000 Euro bei Pflegegeldstufe 1-5 und unter 2.500 Euro bei Pflegegeldstufe 6-7. Die Einkommensgrenzen erhöhen sich um 400 Euro je unterhaltsberechtigtem Angehörigen im gemeinsamen Haushalt und um 600 Euro je unterhaltsberechtigtem Angehörigen mit Behinderung.
- Nicht angerechnet werden z. B. Familien- oder Studienbeihilfe, Sonderzahlungen oder Leistungen der Sozialhilfe.
- Urlaubs- und Verhinderungspflege muss mindestens 7 Tage, kann aber höchstens für 4 Wochen jährlich beantragt werden. Im Fall der Pflege von Minderjährigen oder Menschen mit Demenz besteht die Möglichkeit, dieses Angebot auch für bereits 4 Tage in Anspruch zu nehmen.
- Die Förderhöhe richtet sich nach der Dauer der Ersatzpflege. Gefördert werden professionelle (institutionelle) oder private Ersatzpflege oder Mischformen.

Jährliche Höchstzuwendungen (für 4 Wochen)

	volljährig ohne Demenz	mit Demenz oder minderjährig
PG-Stufe 1, 2 oder 3	max. 1.200 Euro	max. 1.500 Euro
PG-Stufe 4	max. 1.400 Euro	max. 1.700 Euro
PG-Stufe 5	max. 1.600 Euro	max. 1.900 Euro
PG-Stufe 6	max. 2.000 Euro	max. 2.300 Euro
PG-Stufe 7	max. 2.200 Euro	max. 2.500 Euro

➤ Ansprechstelle

Kontakt zum Sozialministeriumservice:

Siehe Kontaktdaten nach Bundesländern unterteilt auf Seite 28.

Landesstellen Sozialministeriumservice unter:

www.sozialministeriumservice.at/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Kontakt/

[Kontakt_zum_Sozialministeriumservice.de.html](#)

Das Verständnis von Kurzzeitpflege, die Regelungen sowie die Art und Höhe der Finanzierungszuschüsse sind in den Bundesländern unterschiedlich.

- Burgenland

www.burgenland.at/themen/pflege/kurzzeitpflege

- Niederösterreich

www.noel.gv.at/noe/Pflege/Kurzzeitpflege.html

Das Land Niederösterreich bietet eine zusätzliche Urlaubsförderung für NiederösterreicherInnen an.

- Wien

<https://issuu.com/fondssozialeswien/docs/pflege?e=5854845/2707374>

Seite 32 der Broschüre

- Oberösterreich

www.pflegeinfo-ooe.at/unterst%C3%BCtzung-in-der-pflege-und-betreuung/pflege-und-betreuung-zu-hause/kurzzeitpflege

- Steiermark

www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11645349_72563038/61b16364/Brosch%C3%BCre%202020.11.09%20Version.pdf

Seite 32 der Broschüre

- Salzburg

www.salzburg.gv.at/soziales_/Seiten/pflege_kurzzeit.aspx

- Kärnten

www.ktn.gv.at/Themen-AZ/Details?thema=131&subthema=138&detail=568

- Tirol

www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Gesetze_Richtlinien/Richtlinie_Kurzzeitpflege_pflegebeduerftige_Personen_2012.pdf

- Vorarlberg

https://vorarlberg.at/web/land-vorarlberg/contentdetailseite/-/asset_publisher/qA6AJ38txu0k/content/kurzzeitpflege?article_id=74289

5. Förderungen, Zuschüsse und finanzielle Entlastung

5.1. Förderungen der 24-Stunden-Betreuung lt. § 21b BPGG

24-Stunden-Pflege in Österreich wird bundesländerabhängig geregelt, es gibt unterschiedliche Regelungen im Detail. Zuständig ist der jeweilige Sozialministeriumservice der Bundesländer.

Wer bezahlt die 24-Stunden-Pflege?

- Setzt sich zusammen aus Einkommen z.B. aus Pension + Pflegegeld + Förderung des Bundeslandes.
- Wenn das Einkommen nicht ausreicht, zahlen häufig die Angehörigen den Rest oder die Person muss in ein Pflegeheim.
- Viele Angehörige steigen ins Pflegeteam ein. Dafür gibt es bestimmte erweiterte Förderungen (bundeslandabhängig), SVA (Selbstversicherung für pflegende Angehörige), auch die Möglichkeit der Urlaubs- und Verhinderungspflege, einige Monate Familienhospizkarenz, während der man vom Staat ca. 60 Prozent des Einkommens erhält (ArbeitgeberIn muss zustimmen).
- Menschen in Österreich haben keinen Anspruch auf 24-Stunden-Pflege zu Hause.

Unselbstständige Betreuungskräfte

(Anstellungsverhältnis bei Pflegebedürftigen/Angehörigen, meist aber bei einem Pflegedienst)

Zwei Betreuer/innen:	1.100 Euro pro Monat (12 x im Jahr)
Ein/e Betreuer/in:	550 Euro pro Monat (12 x im Jahr)
z.B. Hilfswerk, Caritas	

Selbstständige Betreuungskräfte (Werkvertrag)

Zwei Betreuer/innen:	550 Euro pro Monat (12 x im Jahr)
Ein/e Betreuer/in:	275 Euro pro Monat (12 x im Jahr)

24-Stunden-Pflege wird in der Regel von osteuropäischen Personenbetreuerinnen geleistet. Selbstständiges diplomiertes Krankenpflegepersonal ist ausgesprochen schwer zu finden und kostet zwischen 60 Euro und 100 Euro pro Stunde (regionale Unterschiede je nach Stadtnähe).

Die Förderung in dieser Höhe wird nur bis zu einem maximalen Nettoeinkommen von 2.500 Euro (netto ohne Pflegegeld) gewährt. Ab dieser Einkommenshöhe wird die Förderung angepasst an das Einkommen reduziert gewährt. Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch.

Zum Einkommen zählt alles, was eingenommen wird (z.B. Miete, Pacht). Nicht zum Einkommen zählen u.a. Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfe. Das Vermögen der betreuungsbedürftigen Person bleibt dabei unberücksichtigt.

Auf Bundesländerebene können durch Zuschüsse des Landes unter Umständen abweichende Förderungsbedingungen und -höhen bestehen.

➤ **Info** www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/1/Seite.360534.html

Es gibt keinen Regressanspruch.

➤ Ansprechstelle

Infos beim **BürgerInnenservice** (früher Pflegetelefon):

Tel.: 0800 20 16 11 (Mo-Fr.: 8-16 Uhr), E-Mail: buergerservice@sozialministerium.at

www.sozialministerium.at/Services/Service-fuer-Buergerinnen-und-Buerger.html

oder

www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/24-Stunden-Betreuung.html

Broschüre „**24-Stunden-Betreuung zu Hause**“ (August 2018) unter

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=175>

Voraussetzungen, Förderungen und Infostellen sind in den Bundesländern unterschiedlich.

5.2. Förderung der medizinischen Hauskrankenpflege

Die Österreichische Gesundheitskasse fördert in folgender Höhe:

- 8,64 Euro Grundbetrag für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege bis zur Dauer von 45 Minuten.
- 2,88 Euro für jede weitere Viertelstunde.

Wird medizinische Hauskrankenpflege von berechtigten Personen und Organisationen durchgeführt, die mit der Österreichischen Gesundheitskasse keinen Vertrag haben, wird kein Kostenzuschuss gewährt.

Die SVS gewährt ebenfalls Zuschüsse unter bestimmten Bedingungen, welche im Einzelfall zu recherchieren sind.

5.3. Pflegestufen und Pflegegeld (Stand 2021)

Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Pflegestufe	monatlicher Betrag (netto)
Mehr als 65 Stunden	1	162,50 Euro
Mehr als 95 Stunden	2	299,60 Euro
Mehr als 120 Stunden	3	466,80 Euro
Mehr als 160 Stunden	4	700,10 Euro
Mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	5	951,00 Euro
Mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	6	1.327,90 Euro
Mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleich zu achtender Zustand vorliegt	7	1.745,10 Euro

Das Pflegegeld wird zwölf Mal pro Jahr monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Vom Pflegegeld werden keine Lohnsteuer und kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen.
Ab 1. Jänner 2021 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jeden Jahres erfolgt eine Erhöhung des Pflegegeldes in allen Stufen mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor nach § 108f ASVG.

5.4. Zuschüsse für Pflegehilfsmittel und Zuschüsse aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen

Wohnraumadaptierung und PKW-Adaptierung

Eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen kann bundesweit beim Sozialministeriumservice oder einem Träger der Rehabilitation beantragt werden. Pro Vorhaben kann nur eine Förderung gewährt werden. Die maximale Höhe für Förderungen aus dem Unterstützungsfonds beträgt 6.000 Euro.

Förderungsvoraussetzungen

- Es muss sich um ein konkretes Vorhaben handeln, z.B. behindertengerechte Wohnungsadaptierung für Personen im Rollstuhl, behinderungsbedingt notwendige PKW-Adaptierung, Anschaffung eines Assistenzhundes.
- Der Grad der Behinderung liegt bei mindestens 50 Prozent.
- Der Wohnsitz/ständige Aufenthaltsort ist in Österreich.
- Das Einkommen liegt unter der Einkommensgrenze, z.B. bei einer allein lebenden Person unter 2.000,96 Euro.
- Der Antrag muss gestellt werden, bevor das Vorhaben durchgeführt wird.
- Aufwendungen zur täglichen Lebensführung werden grundsätzlich nicht unterstützt (z.B. Strom-, Gaskosten, Wartungskosten, Anschaffungskosten für Haushaltsgeräte).

➤ Ansprechstelle

Der Antrag auf eine Förderung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen wird direkt an den Sozialministeriumservice gestellt.

www.sozialministeriumservice.at

5.5. Weitere Zuschüsse und Kostenerleichterungen

- Befreiung vom Kostenanteil für Heilbehelfe und Hilfsmittel
- Kostenfreie Pensionsversicherung – Freiwillige Versicherungen ODER kostenfreie begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Selbstversicherung in der Krankenversicherung ODER beitragsfreie Mitversicherung in der Krankenversicherung
- Anrechnung der Pflegezeiten auf die Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung
- Befreiung von der Rezeptgebühr und e-card-Gebühr
- Steuerliche Absetzbarkeit von außergewöhnlichen Belastungen für Betreuung und Pflege

6. Pflege-Auszeiten in der Pflege von Angehörigen

6.1. Pflegekarenz und Pflegeteilzeit

- Dauer: mindestens 1 Monat bis maximal 3 Monate
- Bei Karenz: das Arbeitsentgelt ruht für diese Zeit
Bei Teilzeit: Arbeitszeit mind. 10 Wochenstunden, Arbeitsentgelt reduziert sich um die Stundenreduktion
- Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Pflegekarenz/-teilzeit, sondern die Inanspruchnahme benötigt eine Vereinbarung zwischen ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn
- Eine Pflegekarenz/-teilzeit kann für jede pflegebedürftige Person einmalig von mehreren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Dies ist nicht gleichzeitig, sondern nur nacheinander möglich. Anspruch auf Pflegekarenzgeld besteht für insgesamt maximal 6 Monate (z.B. 2 mal 3 Monate)
- Für die Dauer der Pflegekarenz/-teilzeit besteht Anspruch u.a. auf Pflegekarenzgeld
- Der pflege-/betreuungsbedürftigen Person wurde mindestens Pflegegeldstufe 3 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) ODER
- Die pflege-/betreuungsbedürftige Person ist nachweislich an einer Demenz erkrankt und ihr wurde mindestens Pflegegeldstufe 1 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid) ODER
- Die pflege-/betreuungsbedürftige Person ist minderjährig und ihr wurde mindestens Pflegegeldstufe 1 zuerkannt (vorliegender Pflegegeldbescheid)

➤ **Ansprechstelle** **Sozialministeriumservice** (ehem. Bundessozialamt)

www.sozialministeriumservice.at/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegekarenz_und_-teilzeit/Pflegekarenz_und_-teilzeit.de.html

Landesstellen des Sozialministeriumservice:

www.sozialministeriumservice.at/Ueber_uns/Sozialministeriumservice/Kontakt/Kontakt_zum_Sozialministeriumservice.de.html

6.2. Familienhospizkarenz

Anspruchsvoraussetzungen

- Sterbende Angehörige (gemeinsamer Haushalt nicht erforderlich): Dauer bis zu 3 Monate
- Im gleichen Haushalt lebende schwerst erkrankte Kinder: Dauer bis zu max. 9 Monate
- Es kann zwischen der Herabsetzung der Arbeitszeit (z.B. Teilzeit statt Vollzeit), der Änderung der Lage der Arbeitszeit (z.B. Frühdienst statt Spätdienst) und der gänzlichen Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Entgelts (= Karenz) gewählt werden.
- Kündigungs- und Entlassungsschutz ab dem Tag der Bekanntgabe bis vier Wochen nach Ablauf.

➤ **Ansprechstelle** **Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz**
Broschüre Pflegekarenz/-teilzeit, Familienhospizkarenz (Dez. 2018)

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=248>

BürgerInnenservice (früher Pfllegetelefon):
Tel. (01) 71100 - 86 22 86

7. Pflegehotline der Bundesländer

- Burgenland: +43 57 600 1000
- Kärnten: +43 720 788 999
- Niederösterreich: +43 2742/9005-9095
- Oberösterreich: +43 051 775 775, täglich 10-11 Uhr
- Salzburg: +43 662 8042-3533, Mo-Fr 8-12 Uhr und nach Vereinbarung
- Steiermark: +43 800 500 176
- Tirol: +43 800 808 030
- Vorarlberg: +43 5574 511 241 05
- Wien: Telefonische Beratung FSW, +43 1 245 24

8. Rehabilitation

Im Rahmen des Bundesbehindertengesetzes (BBG) werden jene Grundsätze geregelt, die die Rehabilitationsmaßnahmen koordinieren.

8.1. Wann besteht Anspruch auf medizinische Rehabilitation

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation werden den Versicherten bewilligt, wenn ohne diese Maßnahmen in absehbarer Zeit Invalidität (Arbeiter), Berufsunfähigkeit (Angestellte) bzw. Erwerbsunfähigkeit (Gewerbetreibende und Bauern) droht.

Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation im Zusammenhang mit einem Pensionsantrag bestehen, wenn vorübergehende Invalidität für zumindest sechs Monate vorliegt und kein Anspruch auf berufliche Rehabilitationsmaßnahmen besteht bzw. diese nicht zumutbar und zweckmäßig sind.

Antragsstellung

Der Rehabilitationsantrag erfolgt über die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt bzw. im Akutspital, nachdem die Notwendigkeit einer Rehabilitation festgestellt wurde. Die Ärztin/der Arzt kann informieren, welcher Versicherungsträger (Pensions-, Unfall- oder Krankenversicherung) in Ihrem Fall zuständig ist.

Das dafür erforderliche Formular erhalten Sie bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt bzw. auf der Website der Sozialversicherung:

> Info www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.555945&version=1577721104

Den Antrag stellt der/die PatientIn selbst. Die Ärztin/der Arzt begründet auf der Rückseite des Antragsformulars, warum eine medizinische Rehabilitation notwendig ist und welchen Zweck sie hat.

Nach einer Operation bei Akuterkrankungen oder nach einem Unfall kann die Spitalsärztin/der Spitalsarzt einen Antrag auf Anschlussheilverfahren beim zuständigen Versicherungsträger stellen.

Medizinische Rehabilitation kann man ca. alle 4 Jahre in Anspruch nehmen, in besonderen medizinischen Fällen auch öfter.

8.2. Wann besteht ein Anspruch auf berufliche Rehabilitation für Erwachsene

Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation können im Bereich der Sozialversicherung von einem Unfallversicherungsträger (in Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall bzw. einer Berufskrankheit) oder von einem Pensionsversicherungsträger erbracht werden. Bei (drohender) Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit besteht bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

Für ArbeitnehmerInnen, die nach dem 1.1.1964 geboren wurden und die vorübergehend invalid bzw. berufsunfähig sind, die ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können und für die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zweckmäßig und zumutbar sind, soll eine berufliche Umschulung (jedoch nicht unter das bisherige Qualifikationsniveau) erfolgen.

Als Geldleistung ist Umschulungsgeld vorgesehen. Die Berechnung, Gewährung und Auszahlung des Umschulungsgeldes sowie die Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation obliegen dem Arbeitsmarktservice.

Zu den Leistungen der beruflichen Rehabilitation zählen u.a.:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes
- Förderung der Arbeitsaufnahme
- Maßnahmen zur Berufsfindung
- berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung
- Adaption des Arbeitsplatzes

Bildungsträger für berufliche Rehabilitation in Österreich sind z.B. das BBRZ als größter Anbieter mit verschiedenen Standorten und Schwerpunkten oder das Phoenix Project mit Bildungsangeboten und Arbeitstraining in Wien.

Allerdings besteht für RehabilitandInnen auch die Möglichkeit, eine Aus- oder Weiterbildung im Sinne einer beruflichen Re-Integration bei anderen Bildungsträgern wie WIFI oder BFI zu wählen.

Antragsstellung

Für die berufliche Rehabilitation sind in Österreich mehrere Einrichtungen bzw. Kostenträger zuständig:

- Pensionsversicherungsträger (PVA, SVS, SVS, BVAEB)
- Unfallversicherungsträger (AUVA, BVAEB, SVS, BVAEB)
- Arbeitsmarktservice (AMS)
- Landesstellen des Sozialministeriumservice
- Bundesländer

Im Zweifelsfall: Es besteht die Möglichkeit, Anträge bei jedem Sozialversicherungsträger einzubringen – auch wenn ein anderer Versicherungsträger tatsächlich zuständig ist. In diesem Fall wird der Antrag an den zuständigen Kostenträger weitergeleitet

➤ **Antrag** www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.555945&version=-1464785608

Auf der Website der PVA besteht die Möglichkeit, online einen Antrag auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zu stellen. Der vollständig ausgefüllte Antrag wird automatisch an die zuständige Landesstelle bzw. Dienststelle der Pensionsversicherungsanstalt übermittelt.

Rehageld

Rehageld bekommen Menschen, die

- aus gesundheitlichen Gründen mindestens 6 Monate nicht arbeiten können,
- ab dem 01.01.1964 geboren sind,
- unselbständige ArbeitnehmerInnen waren.

Antragsstellung

1. Man stellt einen Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) wegen Invalidität oder Berufsunfähigkeit.
2. Ein Arzt/eine Ärztin der PVA untersucht den/die AntragsstellerIn.
3. Erhalt eines Bescheids, worin festgestellt wurde, ob die Person Pension oder Rehageld erhält.
4. Die Betreuung im Zusammenhang mit dem Rehageld obliegt der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), welche auch die auszahlende Stelle ist.

Das Rehageld bekommt man unbefristet. Das heißt: Es gibt kein Datum, ab dem das Rehageld nicht mehr ausbezahlt wird. Bei jährlichen Wiederbegutachtungen bei der PVA erfolgt die Prüfung über den weiteren Erhalt des Rehageldes. Als Rehageld-BezieherIn erhält man auch Betreuung durch eine/n Case ManagerIn, welche/r den Rehaplan erstellt, also neben den medizinischen Maßnahmen feststellt, was die Person benötigt, um wieder gesund und gegebenenfalls arbeitsfähig zu werden.

Broschüre Rehageld der Österreichischen Gesundheitskasse:

➤ **Info** www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.721582

8.3. Soziale Rehabilitation

Zu den sozialen Maßnahmen der Rehabilitation zählen u.a.:

- Zuschüsse oder Darlehen zum Ankauf oder zur behindertengerechten Adaptierung eines PKW
- Zuschüsse oder Darlehen zum Ankauf oder zur Adaptierung einer Wohnung/eines Hauses
- Gewährung von Kostenzuschüssen für die Erlangung des Führerscheines
- technische und orthopädische Behelfe
 - für blinde Menschen z.B. Zuschüsse für Lesegeräte, blindenspezifische Computer
 - für gehörlose Menschen z.B. Schreibtelefon, Licht- und Rüttelwecker
 - für RollstuhlfahrerInnen z.B. Treppenlift, Badewannenlifter

Die Unfallversicherungsträger können zudem auch Aktivitäten von gemeinnützigen Einrichtungen, welche die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen von Menschen mit Behinderung als Anliegen haben, im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten fördern. Dazu zählt auch der Behindertensport.

Antragsstellung

Der Antrag ist bei dem zuständigen Sozialversicherungsträger zu stellen

- Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB)
- Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)
- Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

8.4. Reha-Kliniken in Österreich

Erwachsene

Unter folgendem Link findet man alle Reha-Einrichtungen in Österreich:

➤ **Info** www.gesundheit.gv.at/service/gesundheitssuche/rehasuche/inhalt

Kinder und Jugendliche

Die Sozialversicherung hat ein neues Konzept erarbeitet, mit neuen Kliniken aufgeteilt in vier Zonen. Dazu gehört z.B. auch das brandneue Kinder-Rehazentrum „kokon“ in Oberösterreich.

➤ **Info** <https://images03.netdokter.at/Kinderreha.jpg/articletextwide/6928813>

Darüber hinaus bieten aber auch andere Kliniken Kinder-Reha an, wie z.B. in Wilhering bei Linz, in Bad Radkersburg (Steiermark) oder in Judendorf-Straßengel.

9. Berufliche (Re-)Integration

9.1. Erwachsene

Wiedereingliederungsteilzeit (WIETZ)

Nach längerer Krankheit ist eine sofortige Rückkehr zur vollen Arbeitszeit oft nicht sinnvoll. Zur Erleichterung der Wiedereingliederung können ArbeitgeberIn und ArbeitnehmerIn die Herabsetzung der bisherigen Arbeitszeit im Rahmen einer Wiedereingliederungsteilzeit vereinbaren.

Voraussetzungen

- Mindestens sechswöchiger ununterbrochener Krankenstand im selben Arbeitsverhältnis.
- Das Arbeitsverhältnis muss bei Antritt der Wiedereingliederungsteilzeit mindestens drei Monate gedauert haben.
- Die Wiedereingliederungsteilzeit muss spätestens einen Monat nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit angetreten werden.
- Ab Beginn der Wiedereingliederungsteilzeit muss eine Bestätigung über die Arbeitsfähigkeit des Dienstnehmers/der Dienstnehmerin vorliegen.
- Der/die ArbeitgeberIn muss der Wiedereingliederungsteilzeit zustimmen.
- Zwischen DienstgeberIn und DienstnehmerIn ist nach erfolgter Beratung durch fit2work ein Wiedereingliederungsplan zu erstellen und eine schriftliche Vereinbarung über eine befristete Reduzierung der Arbeitszeit zu treffen.
- ODER: Ein/e ArbeitsmedizinerIn oder ein arbeitsmedizinischer Dienst stimmt der WIETZ zu.

Welche Schritte muss ich unternehmen, um in WIETZ gehen zu können?

- Sprechen Sie mit Ihrem/Ihrer ArbeitgeberIn, ob er oder sie Ihnen eine Wiedereingliederungsteilzeit ermöglicht.
- Haben Sie grünes Licht aus Ihrem Unternehmen, stellt sich die Frage, wer die arbeitsmedizinische Abklärung vornimmt. Das kann eine Ärztin oder ein Arzt im Betrieb oder bei fit2work sein.
- Gemeinsam mit Arzt oder Ärztin und ArbeitgeberIn erstellen Sie einen Wiedereingliederungsplan.
- Auf der Basis des Wiedereingliederungsplans schließen Sie mit Ihrem/Ihrer ArbeitgeberIn eine Wiedereingliederungsteilzeit-Vereinbarung. Dabei muss der Betriebsrat einbezogen werden, sofern vorhanden.
- Schicken Sie den Wiedereingliederungsplan, die Wiedereingliederungs-Vereinbarung und die ärztlichen Befunde an Ihre Krankenversicherung und beantragen Sie Wiedereingliederungsgeld. Das geht ganz formlos mit einem Satz. Das Ganze kann auch von fit2work erledigt werden, falls Sie dort betreut werden.
- Der cheförztliche Dienst Ihrer Krankenkasse prüft, ob alle Voraussetzungen passen und informiert Sie, ob Sie die Leistung bekommen.

Ausmaß der Arbeitszeitreduktion

Die wöchentliche Normalarbeitszeit ist um mindestens 25 Prozent und höchstens 50 Prozent herabzusetzen. Dabei darf die wöchentliche Normalarbeitszeit 12 Stunden nicht unterschreiten. Das gebührende Entgelt muss über der Geringfügigkeitsgrenze liegen. Eine abweichende Vereinbarung ist unter besonderen Bedingungen möglich. Der/die ArbeitgeberIn hat das dem vereinbarten Arbeitszeitausmaß entsprechende Entgelt zu leisten.

Dauer

Die Wiedereingliederungsteilzeit kann für mindestens einen Monat und bis höchstens sechs Monate vereinbart werden. Bei arbeitsmedizinischer Zweckmäßigkeit ist eine einmalige Verlängerungsmöglichkeit um mindestens einen und höchstens drei Monate möglich. Die Gesamtdauer der Wiedereingliederungsteilzeit kann daher maximal 9 Monate dauern. Eine chefarztliche Genehmigung ist sowohl für die erstmalige Inanspruchnahme als auch für die Verlängerung erforderlich.

Der/die ArbeitnehmerIn kann eine vorzeitige Rückkehr zur ursprünglichen Normalarbeitszeit verlangen. Die Rückkehr ist frühestens drei Wochen nach der schriftlichen Bekanntgabe möglich.

Arbeitsrechtliche Auswirkungen

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Wiedereingliederungsteilzeit.

Wiedereingliederungsgeld

Zur teilweisen Abdeckung des Einkommensverlustes hat der Arbeitnehmer Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld von der Krankenkasse.

9.2. Jugendliche

Ausbildungspflicht

Im Sommer 2016 wurde mit dem Ausbildungspflichtgesetz die „AusBildung bis 18“ beschlossen. Ziel ist, dass alle Jugendlichen eine über die Pflichtschule hinausgehende Ausbildung abschließen.

Jugendcoaching

Das Beratungsangebot Jugendcoaching soll Jugendlichen mit Behinderung sowie Jugendlichen mit Assistenzbedarf bzw. mit multiplen Problemlagen eine Zukunftsperspektive eröffnen und sie befähigen, eigenständig die für sie passende Entscheidung für ihre (Aus-)Bildung nach Beendigung der Pflichtschulzeit zu treffen. Insbesondere sollen Jugendliche, welche unter die Ausbildungspflicht gemäß § 3 Ausbildungspflichtgesetz (APfIG) fallen, angesprochen werden.

➤ **Anbieter** www.neba.at/nach-bezirk/advanced-search/106

Produktionsschule

Die Produktionsschule ist ein niederschwelliges und standardisiertes Angebot für benachteiligte Jugendliche nach Erfüllung der Schulpflicht.

Junge Menschen mit Behinderung bzw. mit Assistenzbedarf, deren Eintritt in oder Besuch einer weiterführenden Berufsausbildung aufgrund von Defiziten im Bereich definierter Basis-kompetenzen scheitert, werden individuell gefördert und so ausbildungsfähig gemacht.

Für bestimmte Behindertengruppen gibt es spezielle Unterstützungen (z.B. für gehörlose Menschen aufgrund der Kommunikation in Gebärdensprache).

➤ **Anbieter** Anbieter „Ausbildungsfähig“ (u.a. Produktionsschulen):
www.neba.at/nach-bezirk/advanced-search/2506

Integrative Berufsausbildung

Seit dem Jahr 2003 bietet das Berufsausbildungsgesetz für Jugendliche mit Behinderung bzw. benachteiligte Jugendliche mit persönlichen Vermittlungshindernissen in das Berufsleben zwei Modelle einer Ausbildung an. Es gibt die Möglichkeit einer verlängerten Lehre (um max. 2 Jahre) oder die Ausbildung einer Teilqualifikation eines Lehrberufes.

Berufsausbildungsassistenz

Ziel ist, die Eingliederung von benachteiligten Jugendlichen mit persönlichen Vermittlungshindernissen in das Berufsleben zu verbessern. Die Berufsausbildungsassistenz begleitet Jugendliche bei der Ausbildung sowohl im Betrieb als auch in der Schule und sichert damit nachhaltig ihren Ausbildungsweg ab.

➤ **Anbieter** www.neba.at/nach-bezirk/advanced-search/186

Jugendarbeitsassistenz

Für Jugendliche wird eine eigene Arbeitsassistenz angeboten, welche sie bei der Zukunfts- und Laufbahnplanung sowie bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz unterstützt, sowie ein Angebot für Jugendliche als auch für Betriebe, um im Arbeitsalltag von behinderten Jugendlichen entstandene Probleme zu lösen. Sollte es notwendig sein, wird im Bedarfsfall auch Arbeitsbegleitung angeboten.

➤ **Anbieter** www.neba.at/nach-bezirk/advanced-search/91

Job-Coaching für Jugendliche

Das ist eine individuelle begleitende Unterstützung bei der Arbeit. Jugendliche und junge Erwachsene werden individuell durch die unmittelbare Mitarbeit im Arbeitsalltag qualifiziert.

➤ **Anbieter** www.neba.at/nach-bezirk/advanced-search/142

10. Unterstützung und Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen

ÖZIV

Der ÖZIV Bundesverband setzt sich bei der Gestaltung politischer Rahmenbedingungen für eine inklusive Gesellschaft ein. Gleichzeitig versucht er durch konkrete Unterstützungsangebote die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Menschen mit Behinderungen in Österreich zu verbessern.

Der ÖZIV Bundesverband versteht sich als Interessenvertretung und Dienstleister. Die Angebote richten sich an Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, an die Wirtschaft, an Politik und die Medien.

Angebote

1. ÖZIV SUPPORT/Coaching

ÖZIV SUPPORT ist ein Unterstützungsangebot für Menschen mit Körper- und/oder Sinnesbehinderung sowie chronischer Krankheit und besonderen Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt. Das Angebot wird vom Sozialministeriumsservice finanziert und kann ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 Prozent kostenlos in Anspruch genommen werden. Bei nicht festgestelltem oder geringerem Grad der Behinderung können die Coaches Möglichkeiten einer Aufnahme im Rahmen eines kostenlosen und unverbindlichen Erstgespräches abklären. ÖZIV Support gibt es an 19 Standorten in Österreich.

2. ÖZIV SUPPORT/Beratung

- Zu behindertenspezifischen Fragen im Bereich Mobilität, finanzielle Unterstützung, Wohnen, Förderungen, chronische Erkrankungen, Rehabilitation u.v.m.
- Bei behördlichen Anträgen, z.B. Behindertenpass, Feststellungsbescheid, Pflegegeld, RehaGeld, Berufs- und Invaliditätspension
- Zu sozialen Einrichtungen und Angeboten

Finanziert wird ÖZIV SUPPORT Beratung vom Sozialministeriumsservice. Derzeit gibt es dieses Angebot in Wien, Salzburg und Tirol.

3. ÖZIV Arbeitsassistentz

ÖZIV Arbeitsassistentz unterstützt in Niederösterreich Menschen mit körperlichen Behinderungen und chronischer körperlicher Erkrankung bei der Suche und Sicherung des Arbeitsplatzes.

Zusätzlich unterstützt sie Unternehmen bei der Suche und Einstellung von Menschen mit Behinderungen und steht beratend bei allfälligen Fragen im Zusammenhang mit behinderten ArbeitnehmerInnen zur Verfügung. Die Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen ist freiwillig und kostenlos.

4. ÖZIV ACCESS

Richtet sich an die Wirtschaft und öffentliche Einrichtungen und bietet individuelle Beratungen und Lösungen im Bereich der Barrierefreiheit durch speziell ausgebildete ExpertInnen.

Diese verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz von Barrierefreiheit und beraten zu

- baulicher,
- gestalterischer,
- kommunikativer und
- sozialer Barrierefreiheit.

ÖZIV ACCESS Sensibilisierungstrainings verhelfen dazu, Barrieren im Kopf aufzuspüren und die Lebenswelten von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen nachhaltig besser zu verstehen. ExpertInnen mit unterschiedlichen Behinderungen stehen für offene Diskussionen zur Verfügung.

Gefördert wird ÖZIV ACCESS aus Budgetmitteln des Sozialministeriums.

Weitere Angebote von ÖZIV sind

- Bildungsprogramm mit dem Ziel, zu sensibilisieren, Wissen zu vermitteln rund um das Thema inklusive Gesellschaft
- ÖZIV Rechtsdatenbank: Informiert kostenlos über behindertenrelevante Themen wie Pflegegeld, Arbeitsrecht, Pension und vieles mehr
- Barrierecheck für UnternehmerInnen als Hilfestellung, um herauszufinden, was im Zusammenhang mit dem Thema Barrierefreiheit für Unternehmen relevant ist.

Quelle und Kontaktdaten:

www.oeziv.org

11. Kontakt zum Sozialministeriumservice

■ **Burgenland**

Neusiedler Straße 46, 7000 Eisenstadt
Tel: 02682/64 046, Fax: 05 99 88-7412
E-Mail: post.burgenland@sozialministeriumservice.at

■ **Kärnten**

Kumpfgasse 23-25, 9020 Klagenfurt
Tel: 0463/5864-0, Fax: 05 99 88-5888
E-Mail: post.kaernten@sozialministeriumservice.at

■ **Niederösterreich**

Daniel-Gran-Straße 8 / 3. Stock, 3100 St. Pölten
Tel: 0 27 42/ 31 22 24, Fax: 0 27 42/ 31 22 24-76 55
E-Mail: post.niederoesterreich@sozialministeriumservice.at

■ **Oberösterreich**

Gruberstraße 63, 4021 Linz
Tel: 0732/7604-0, Fax: 0732/7604-4400
E-Mail: post.oberoesterreich@sozialministeriumservice.at

■ **Salzburg**

Auerspergstraße 67a, 5020 Salzburg
Tel: 0662/88 983-0, Fax: 05 99 88-3499
E-Mail: post.salzburg@sozialministeriumservice.at

■ **Steiermark**

Babenbergerstraße 35, 8020 Graz
Tel: 0316/7090, Fax: 05 99 88-6899
E-Mail: post.steiermark@sozialministeriumservice.at

■ **Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3, 6020 Innsbruck
Tel: 0512/563 101, Fax: 05 99 88 / 7075
E-Mail: post.tirol@sozialministeriumservice.at

■ **Vorarlberg**

Rheinstraße 32/3, 6900 Bregenz
Tel: 05574/6838, Fax: 05 99 88-7205
E-Mail: post.vorarlberg@sozialministeriumservice.at

■ **Wien**

Babenbergerstraße 5, 1010 Wien
Tel: 01/588 31, Fax: 05 99 88 / 2266
E-Mail: post.wien@sozialministeriumservice.at

12. Quellen

www.sozialministeriumservice.at

www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/4.html

www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360543.html

www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/1/Seite.360534.html

www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/5/1/Seite.360527.html

www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/inhalt

www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.721582

www.arbeitundbehinderung.at/de/foerderung-unterstuetzung/unterstuetzung-jugendliche.php

www.oeziv.org

www.neba.at

Pflegehotlines Österreich

www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege

www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.825613&portal=oegknportal

www.pflege.at

Impressum

Herausgeber

ReIntra
Medizinisch-berufskundlicher
Beratungs- und Reintegrationsdienst
Postfach 1225
85766 Unterföhring

Zusammengestellt von

Birgit Schindlauer (Dipl. Soz.-Päd.)
Mediation und Konfliktmanagement
Supervisorin, Coach und Organisationsberaterin
Casemanagerin

Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit
und erfolgt nach Relevanz aus Sicht der Autorin.

© Stand März 2021

www.reintra.com