

# Sozialleistungen und Anspruchsvoraussetzungen für Menschen mit Beeinträchtigungen aufgrund psychischer Erkrankungen

***Ziel** dieser Zusammenfassung ist es, die finanziellen und sozialrechtlichen Absicherungen für Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgrund einer psychischen Erkrankung aufzuzeigen, die gesetzlichen und behördlichen Grenzen zu verdeutlichen und die verschiedenen Absicherungsmodelle pragmatisch und praxisnahe darzustellen. (Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass psychische Krankheiten nur fallweise langdauernd und mit ausgeprägten Beeinträchtigungen verlaufen.)*

## **Inhaltsverzeichnis:**

- 1. Allgemeine Voraussetzung bei der Erlangung von Sozialleistungen**
- 2. Soziale Sicherheit aus eigener Leistung**
  - 2.1. Arbeitslosengeld
  - 2.2. Notstandshilfe
  - 2.3. Pensionsvorschuss
  - 2.4. Weiterbildungsgeld
  - 2.5. Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension
  - 2.6. Waisenpension
- 3. Soziale Absicherung nur aus Sozialtransferleistungen**
  - 3.1. Hilfe zum Lebensunterhalt
  - 3.2. Erhöhte Familienbeihilfe
  - 3.3. Pflegegeld
    - 3.3.1. Die Pflegestufen
    - 3.3.2. Leitfaden zur Erlangung des Pflegegeldes
- 4. Leistungen aus dem Besuch von Rehabilitationseinrichtungen**
- 5. Befreiung von der Rezeptgebühr**
- 6. Befreiung von der Rundfunkgebühr und Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten**
- 7. Begünstigt Behinderte**
- 8. Berufliche Rehabilitation**

**Wir unterscheiden in Österreich prinzipiell zwischen zwei Existenzabsicherungsmodellen:**

**Existenzabsicherungsmodell nach Erwerbsfähigkeit und Erwerbstätigkeit**

und

**Existenzabsicherungsmodell bei Erwerbsunfähigkeit**

## **1. Allgemeine Voraussetzung bei der Erlangung von Sozialleistungen**

1.1. Für jede Leistung muss rechtzeitig und persönlich **ein Antrag** gestellt werden. Ohne Antrag gibt es keine sozialrechtliche Leistung!

1.2. Jede Behörde ist verpflichtet einen **schriftlichen Bescheid** anzufertigen. Dies erscheint selbstverständlich, ist jedoch vermehrt nur durch hartnäckiges Nachfragen möglich.

1.3. In Österreich kommt bei allen gesetzlichen Sozialleistungen das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch (ABGB) als Grundvoraussetzung für jedes Verfahren und im speziellen die sogenannte Beistandspflicht der Eltern für ihre Kinder und umgekehrt zum Tragen.

*§ 137/2: „Eltern und Kinder haben einander beizustehen, die Kinder ihren Eltern Achtung entgegenzubringen“ und im § 143 „Das Kind schuldet seinen Eltern..., unter Berücksichtigung seiner Lebensverhältnisse den Unterhalt, soweit der Unterhaltsberechtigte nicht im Stande ist, sich selbst zu erhalten“. Diese Kernaussagen bedeuten, dass es eine gegenseitige Beistandspflicht gibt, ohne Altersangabe und ohne die örtlichen Gegebenheiten in Betracht zu ziehen. Auf diese Paragraphen stützen sich die Bundesländer und vermehrt die Sozialversicherungsträger, um Regressforderungen an die Angehörigen zu stellen.*

1.4. Die finanzielle Absicherung stützt sich prinzipiell auf ein Zweisäulenmodell. Jedes Modell muss ursprünglich durch bestimmte Voraussetzungen erworben werden.

**Das erste Modell** der sozialen Sicherheit, ist das offenkundig übliche und auch gesellschaftlich akzeptierte und beruht auf der Tatsache, dass es durch eine eigene Leistung erworben wurde. Diese Sicherheitssäule ist nicht nur begehrens- sondern besonders erstrebenswert für alle Menschen, auch nach schweren psychischen Krisen, weil sie ein selbst erarbeitetes und durch einen Versicherungsschutz erworbenes Recht darstellt und das persönliche Selbstvertrauen stärkt. In den nächsten zwei Kapiteln werden diese zwei Leistungsmodelle dargestellt. Die in Grau und kursiv geschriebenen Beiträge geben die persönliche Meinung des Autors wieder. Die dazugehörigen Zahlen in € entsprechen dem Stand von 1.1.2007

## 2. Soziale Sicherheit aus eigener Leistung

### Sozialrechtliche Absicherung aus eigener Leistung

**Einkommen aus**

- ↳ Erwerbstätigkeit
- ↳ AMS-Leistung
  - Arbeitslosengeld
  - Notstandsbeihilfe
  - Pensionsvorschuss
  - Weiterbildungsgeld
  - Altersteilzeit
- ↳ Invaliditäts.- Berufsunfähigkeits.- oder Erwerbunfähigkeitspensionspension
- ↳ Geldleistung aus der Krankenversicherung
- ↳ Waisenpension

*Diese Tabelle zeigt die verschiedenen Einkommensquellen, mit denen zwangsläufig und automatisch die gesetzliche Krankenversicherung und die eigene Pensionsvorsorge gegeben sind.*

*Die folgenden Beschreibungen sind allgemeine Richtlinien, beziehen sich jedoch auf Menschen mit einer psychischen Krankheit und sind auf deren Bedürfnisse zugeschnitten.*

### 2.1. Arbeitslosengeld

kann erstmals beansprucht werden, wenn innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Antrag 52 Wochen versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegen. Besonders zu beachten sind dabei, dass bis zum 25. Lebensjahr innerhalb der letzten 12 Monate nur 26 Wochen an Beschäftigungszeit vorliegen müssen und dass ein eventueller Krankenstand den Anspruch auf Arbeitslosengeld unterbricht und somit ein

verlängerter Anspruchszeitraum von Leistungen entsteht. Es ist deshalb anzuraten, nach einem Krankenhausaufenthalt bis zur Genesung jedenfalls den Anspruch auf Krankenstand und somit auf Krankengeld geltend zu machen. Das ist bis zu 52 Wochen möglich.

Dazuverdienst ist nur bis zur Geringfügigkeitsgrenze möglich (monatlich € 341,16 und täglich € 26, 20 brutto. Bis zu dieser Summe ist eine Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung möglich).

Da zum Bezug von einer Arbeitsmarktservice-Leistung Arbeitsfähigkeit und Arbeitswilligkeit vorhanden sein muss, scheint es aus Erfahrung von Helfern nicht zweckmäßig zu sein, die psychische Erkrankung oder eine eventuelle Einschränkungen von Arbeitsleistungen deutlich beim AMS zu deponieren.

Wichtig ist aber auf Einschränkungen hinzuweisen, dass zum Beispiel besondere Stresssituationen am Arbeitsplatz für eine gelungene Arbeitsrehabilitation hinderlich sein können.

#### **Aus meiner Erfahrung:**

- 1. Eine Leistung aus dem AMS zu beziehen stellt eine große sozialrechtliche Sicherheit dar. Es ist deshalb unbedingt notwendig, bei einem Erstkontakt mit HelferInnen nach dem Einbruch einer Erkrankung zu beachten, ob und in welchen Ausmaß eine AMS-Leistung vorhanden ist oder sein könnte.*
- 2. Es kommt immer wieder vor, dass Zeiten fehlen, weil „schlampige“ Dienstgeber KlientInnen nicht angemeldet haben. Hier können Tage entscheiden. Ein guter Kontakt zu den BetreuerInnen des AMS kann hier gedeihlich sein und eine Leistung beim AMS erwirken.*
- 3. Eine Möglichkeit genau die Situation zu erkennen, ob Ansprüche vorhanden sind oder nicht, ist die Einholung aller Versicherungszeiten bei der zuständigen Krankenkasse. Jeder, der diese Zusammenstellung benötigt, bekommt diese binnen Minuten, wenn er zur zuständigen Gebietskrankenkasse pilgert.*
- 4. Es ist mit den Betroffenen zu besprechen, ob die Leistung des Arbeitslosengeldes nicht sinnvollerweise von einem gerechtfertigten Krankenstand unterbrochen werden sollte. Dieser unterbricht die Arbeitslosenzeit und verlängert somit den Anspruch auf Arbeitslosengeld.*

## **2.2. Notstandshilfe**

gebührt, wenn die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes erschöpft ist und kein sonstiges Einkommen vorhanden ist, dabei ist das Einkommen des Ehepartners bzw. Lebensgefährten zu berücksichtigen. Sie gebührt für die Dauer von 52 Wochen, eine Weitergewährung ist jedoch auf Antrag unbegrenzt möglich, solange die Voraussetzungen gegeben sind.

Wie viel darf ein Notstandbezieher, beziehungsweise Ehepartner /Lebensgefährten im gleichen Haushalt dazuverdienen?

Erreicht die Notstandshilfe nicht den Ausgleichszulagenrichtsatz dann ⇒ 95 %

Grundsätzlich wird jedes zusätzliche Einkommen des Notstandbezieher und Ehepartners (Lebensgefährte im Haushalt) von der Notstandshilfe in Abzug gebracht.

Ausnahme: Freibetrag Lebensgefährte € 458 für unter 50 jährige.- plus € 223,50 pro Kind.

Betroffene dürfen selbst bis zur Geringfügigkeitsgrenze dazuverdienen.

Die Anzeigepflicht ist unverzüglich gegeben, das heißt, jede Veränderung beim Verdienst muss sofort beim AMS gemeldet werden!

Wichtig ist zu wissen, dass in der Regel behinderte Menschen – wenn Arbeitsfähigkeit gegeben ist - auch dann Anspruch auf Notstandshilfe haben, wenn sie sich in einer Rehabilitationseinrichtung (z.B. Tagesheimstätte) befinden.

Ein Krankenstand allerdings unterbricht Notstandshilfe. Es erscheint wichtig, dem Berater des AMS genaue Auskunft zu geben, dass sich ein/e Betroffene/r in einer Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke befindet und dass dies zur Integration in den Arbeitsprozess bedeutsam und sinnvoll ist. Auch die Termine beim Arbeitsmarktservice müssen genauestens eingehalten werden, um nicht einen Anspruch zu verlieren.

Bei vielen AMS-Geschäftsstellen haben BetreuerInnen Verständnis, wenn in Zeiten von seelischer Not Eltern für ihre Kinder vorsprechen.

## 2.3. Pensionsvorschuss

Während der Dauer eines Verfahrens zur Klärung der Frage, ob Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit vorliegt, erhält der Arbeitslose oder Notstandshilfebezieher den Pensionsvorschuss vom zuständigen AMS, dessen Höhe sich am Ausmaß des Arbeitslosengeldes orientiert, wobei gewisse Höchstbeiträge nicht überschritten werden dürfen.

Das Ansuchen um Pension muss sofort dem AMS gemeldet werden!

Während des Pensionsverfahrens kann keine Arbeitsvermittlung durchgeführt werden.

Wird danach die Pension nicht gewährt und wird weiterhin behauptet, dass Arbeitsunfähigkeit besteht, gilt man lt. Verwaltungsgerichtshof als arbeitsunwillig und bekommt daher **keine Leistung** mehr aus dem AMS.

Ansonsten ist für weitere Leistungen das AMS zuständig.

*Aus meiner Erfahrung:*

*Einige unserer KlientInnen, die Notstandsbezieher sind, halten den Druck, der fallweise durch den Versuch einer Arbeitsvermittlung ausgelöst wird, nicht aus.*

*Diesem Druck kann man entgehen, indem die Betroffenen um Pensionsvorschuss ansuchen, wenn ein berechtigter Anlass dazu besteht. Es bringt zwar nur eine vorübergehende Erleichterung, kann aber in bestimmten Zeiten der Krankheitsanfälligkeit entlastend und sich somit entspannend auswirken. Und da in der Regel ein Jahr bis zur Begutachtung notwendig sein könnte, war es für die Betroffenen ein positives Jahr.*

## 2.4. Weiterbildungsgeld

Wenn die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld erfüllt ist, kann mit dem Dienstgeber eine Bildungskarenz gegen Entfall des Entgelts für die Dauer von 6 – 12 Monaten vereinbart werden. Es muss sich um eine echte Weiterbildung handeln und der Besuch dieser Weiterbildungsmaßnahme muss nachgewiesen werden.

In ganz bestimmten Fällen und im Einverständnis mit dem Dienstgeber kann diese Maßnahme eine Qualifikationssteigerung für einen Betroffenen bedeuten und eine Besserung von Qualität und Zufriedenheit am Arbeitsplatz.

## 2.5. Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension<sup>1</sup>.

Besonders dann, wenn der behinderte Mensch nicht in der Lage ist, selbständig einen Beruf auszuüben, erscheint das Ansuchen um die eigene Pension ein wichtiger Schritt in die soziale Sicherheit entweder auf Dauer oder für einen bestimmten Zeitabschnitt.

Eine eigene Pension in jungen Jahren vermag zwar vielen negativ erscheinen, ist jedoch das Zeichen, durch eigene Arbeit ein Recht erworben zu haben und nicht von der Sozialhilfe abhängig zu sein.

Wesentliche Anspruchsvoraussetzungen sind:

- der Nachweis einer bestimmten Anzahl von Versicherungsmonaten,
- Erwerbsunfähigkeit und
- noch kein bestehender Anspruch auf Alterspension oder vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer.

Die notwendige Mindestversicherungszeit beträgt 60 Versicherungsmonate in den letzten zehn Jahren vor Vollendung des 50. Lebensjahres. Die Anzahl der notwendigen Versicherungsmonate steigert sich danach konstant. Wenn der Pensionsstichtag vor dem 27. Lebensjahr liegt, sind derzeit allerdings nur 6 Monate Anwartschaft auf eine eigene Pension notwendig.

**Achtung!** Bei Erwerbsunfähigkeit vor dem **27. Lebensjahr** sind nur **6 Monate Arbeitszeit** für eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension erforderlich!

Wenn jedoch eine Behinderung eindeutig vor der Erwerbstätigkeit nachgewiesen werden kann, dann erhöht sich die notwendige Wartezeit auf insgesamt 120 Monate.

Dieser Punkt ist für viele, die durch ihre Erkrankung erwerbsunfähig geworden sind, von großer Bedeutung. Einige wichtige Hinweise dazu:

---

<sup>1</sup> Diese unterschiedlichen Begriffe bedeuten, dass ein Mensch nicht erwerbsfähig ist. Bei den Arbeitern heißt es Invalidität, bei den Angestellten Berufsunfähigkeit und bei allen anderen Versicherten Erwerbsunfähigkeit.

➤ Zur Pensionsanerkennung müssen die 6 Monate Anwartschaft „echte“ Arbeitszeit gewesen sein. Es darf sich weder um „Arbeitserprobung“ noch um „Arbeitstraining“ handeln. Es kann sein, dass die Pensionsversicherungen die Feststellung treffen, die Betroffenen seien schon vor diesen sechs Erwerbsmonaten behindert und somit arbeitsunfähig gewesen. Somit kann auch keine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension gewährt werden. Bei einem folgenden Verfahren sollten alle möglichen Befunde und psychiatrischen Gutachten eingefordert werden, um diese Behauptung zu widerlegen.

➤ Bei einer Ablehnung ist ein **Einspruch** beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht zu erheben. Die Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll sein kann, Informationen von einem erfahrenen Sozialarbeiter der zuständigen psychosozialen Beratungsstellen oder dem zuständigen Mediziner einzuholen. Wichtig ist, dass der Vertreter auch der Kranken-, Arbeits- und auch Familiengeschichte kundig ist. Kompetentes psychiatrisches Fachwissen und profunde Kenntnisse der Krankengeschichte des Betroffenen beeindrucken vor Gericht mehr als unerhebliche Fragestellungen des Vertreters der Pensionsversicherung.

*Aus meiner Erfahrung:*

*Prinzipiell ist es vorstellbar, dass die Betroffenen einer Beschäftigung nachgehen und somit zusätzlich verdienen. Manche Praktiker halten es jedoch für bedenklich, auf der einen Seite berufsunfähig zu sein und nebenbei einer Arbeit nachzugehen. Spätestens bei der nächsten Begutachtung wird die Frage zu beantworten sein, warum der Arbeitsbehinderte einerseits eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension bezieht und andererseits nebenbei arbeiten gehen kann. Diese zwei „Zustände“ sind widersprüchlich und die Pensionsversicherungsanstalt wird annehmen, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich gebessert hat und somit Arbeitsfähigkeit gegeben ist.*

➤ **Ausgleichszulage** gebührt, wenn die Summe aus einer Pension oder einem sonstigen Nettoeinkommen und möglichen Unterhaltsansprüchen unter dem Richtsatz liegt. Dieser beträgt monatlich netto € 690,06 für Alleinstehende und für im gemeinsamen Haushalt lebende Ehepaare netto € 1037,13. Dabei wird das Nettoeinkommen des Ehepartners, der im gemeinsamen Haushalt lebt, mitberücksichtigt. Die Ausgleichszulage wird nur auf Antrag gewährt.

Ausgleichszulage gebührt – in letzter Zeit vermehrt - allerdings nicht oder nur zum Teil, wenn der/die AntragstellerIn sorgspflichtige Angehörige hat, deren Einkommen über dem allgemeinen Durchschnitt<sup>2</sup> liegt. Zunehmend entsteht der Eindruck, dass sich in den letzten Jahren die Pensionsversicherungsanstalten der gesetzlichen Beistandspflicht erinnern und deshalb die Ausgleichszulage nicht zur Gänze zur Auszahlung bringen.

Dazu ein wichtiger Hinweis: Eltern, die psychisch kranke Kinder haben, bei denen der vorhergehende Absatz zutrifft, sollen auf jeden Fall bei der zuständigen Krankenkasse nach §§ 51 und 123 ASVG einen Antrag auf Weiterversicherung stellen. Sollten die Kinder erwerbsunfähig bleiben, können sie unbegrenzt

---

<sup>2</sup> Es ist nicht möglich, hier eine konkrete Summe zu nennen, da Eltern verschiedene Verpflichtungen und/oder Sorgepflichten haben können und diese Berücksichtigung finden müssen.

mit den Eltern mitversichert sein und können nach deren Tod auch eine Waisenpension beziehen, falls die vorher beschriebenen Voraussetzungen gegeben sind.

Prinzipiell besteht Anspruch auf Krankengeld auf die Dauer von 52 Wochen, bei einer Vorversicherungszeit von sechs Monaten innerhalb der letzten 12 Monate. Das Krankengeld gebührt ab dem 4. Tag der Arbeitslosigkeit.

Falls der Kontrollarzt auf das Ende des Krankenstandes drängt, lohnt es sich, den Facharzt der betroffenen Person um Beistand zu ersuchen. Auch ist es möglich, von den Psychosozialen Diensten durch eine Bescheinigung die derzeitige Arbeitsunfähigkeit bestätigen zu lassen. Der Kontrollarzt wird zwar ungeduldig sein, kann sich aber der Bescheinigung des Arztkollegen kaum widersetzen, sondern wird dieser Glauben schenken.

Achtung: Das Krankengeld wird nicht automatisch auf das Konto überwiesen, sondern ist unter Vorlage einer BESTÄTIGUNG über die Arbeitsunfähigkeit sowie einer vom Arbeitgeber ausgestellten Arbeits- und Entgeltbestätigung bei der örtlich zuständigen Bezirksstelle der Krankenversicherung zu beantragen.

Aus der Erfahrung vieler Helfer ist ein vorsichtiges und bedachtsames „Herausgleiten“ aus dem Krankenstand nach einer psychischen Krise enorm wichtig und garantiert eher Heilungschancen als eine hastige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

## 2.6. Waisenpension

Die Waisenpension ist eine Leistung, die den hinterbliebenen Waisen eine soziale Absicherung garantiert, wenn auf Grund des Todes ein oder beide Elternteile die Unterhaltspflichten nicht mehr erfüllen können. Sie wird gewährt, wenn der/die Verstorbene zum Zeitpunkt seines/ihres Todes Anspruch auf Invaliditäts-Berufsunfähigkeits- bzw. Alterspension gehabt hätte.

Bei Menschen mit einer Behinderung wird die Waisenpension dann anerkannt, wenn die „Erwerbsunfähigkeit“ schon immer vorhanden war oder vor dem 18. Lebensjahr eingetreten ist, und sie tritt zusätzlich in Kraft, wenn die Erkrankung während einer Berufsausbildung vor Vollendung des 27. Lebensjahres entstanden ist.

Helfer erleben häufig, dass diese Art der sozialen Sicherstellung wenig bekannt ist und nicht immer in Anspruch genommen wird.

INFOS:

<http://www.ams.or.at/>

<http://www.sozvers.at/kvtraeger.htm>

<http://www.arbeiterkammer.at/>

<http://www.sozvers.at/pvang/>

<http://www.sozialversicherung.at/>

## 3. Soziale Absicherung nur aus Sozialtransferleistungen

## Sozialrechtliche Absicherung aus Sozialtransferleistungen

**Einkommen aus:**

- ↳ Hilfe zum Lebensunterhalt
- ↳ Erhöhte Familienbeihilfe
- ↳ Pflegegeld
- ↳ Leistung einer Rehabilitationseinrichtung

Das zweite Modell einer finanziellen Absicherung entsteht durch eine Leistung der Gemeinschaft. Sie beruht auf gesetzlichen Regelungen des Bundes oder der Länder und wird als Sozialtransferleistung<sup>3</sup> bezeichnet. Dieses Absicherungsmodell kommt bei unseren KlientInnen dann zum Tragen, wenn keine Rechtsansprüche auf Grund einer selbst erworbenen Leistung bestehen, wenn also eine Erkrankung oder eine psychische, längerfristige Einschränkung, besonders in jungen Jahren, oder eine Behinderung die Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat. Für eine bestimmte Gruppe von Menschen ist dieses Sicherheitsnetz das einzig mögliche und sinnvolle.

### 3.1. Hilfe zum Lebensunterhalt<sup>4</sup>

ist ein Teil der sozialen Sicherung mit Rechtsanspruch, die dann einsetzt, wenn ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, seinen Lebensunterhalt aus eigenen Kräften oder anderen Quellen zu bestreiten.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist Bundesländersache, in der Höhe unterschiedlich und steht prinzipiell jedem Österreicher zu, der kein eigenes oder anderes Einkommen hat. Bei der Durchführung gilt das Subsidiaritätsprinzip, d. h., dass vorher alle anderen Möglichkeiten, zu einer finanziellen Unterstützung zu gelangen, ausgeschöpft sein müssen. Sozialhilfe wird nur auf Antrag gewährt, monatlich von den Sozialämtern der Bezirkshauptmannschaft oder dem Magistraten ausbezahlt.

Lebt der/die Hilfesuchende im Haushalt mit den Eltern oder dem/der EhepartnerIn oder in einer der Ehe ähnlichen Partnerschaft und hat er kein sonstiges Einkommen, sind Abzüge entsprechend dem Einkommen der anderen Familienmitglieder vorgesehen.

Bei Anspruch auf Sozialhilfe ist auch ein Mietkostenzuschuss vorgesehen. Der Zuschuss besteht aus einer fixen Summe und ist in der Regel nicht abhängig von der tatsächlich zu leistenden Miete.

Hilfe zum Lebensunterhalt ist eine Subsidiaritätshilfe. Sie wird nur dann gewährt, wenn sonst kein Einkommen, kein Vermögen oder sonstige Geldmittel oder Sachwerte vorhanden sind.

*Aus meiner Erfahrung:*

*Bei Inanspruchnahme der Sozialhilfe ist grundsätzlich zu beachten:*

---

<sup>3</sup> Bezeichnung für Leistungen, die direkt oder indirekt aus der öffentlichen Hand kommen.

<sup>4</sup> Die Hilfe zur Sicherung des Lebensunterhaltes wird in der Regel Sozialhilfe genannt

- *Das Sozialhilfegesetz sieht vor, dass bei besonderen persönlichen oder familiären Verhältnissen die bestehenden Richtsätze überschritten werden können, vor allem dann, wenn die psychische Beeinträchtigung besondere Unterstützungen erfordert (Z.B.: NÖ Sozialhilfegesetz 2000).*
- *Wenn die Sozialhilfe für den Betroffenen eine Leistung erbringt, besteht prinzipiell eine Ersatzpflicht<sup>5</sup>, ausgenommen (nach meinem Wissensstand und der jahrelangen Praxis in Wien und Oberösterreich) bei Hilfe zum Lebensunterhalt.*
- *Wenn ein Einkommensloser Hilfe zum Lebensunterhalt beantragt, werden die Einkünfte aller Familienmitglieder addiert und dann Hilfe zum Lebensunterhalt bezahlt, wenn die Summe aller Einkünfte die Sozialhilferichtsätze nicht übersteigen. Ist die Summe aller Haushaltzugehörigen unter den Richtsätzen, wird Hilfe zum Lebensunterhalt ohne Regresspflicht gewährt.*
- *Wenn wegen einer Rehabilitationsleistung Angehörige regresspflichtig werden, kann dies in manchen Fällen die Familiendynamik gehörig durcheinander wirbeln. Hier empfiehlt es sich, mit kompetenten Sozialarbeitern umsichtig den bestmöglichen Weg zu finden. Einsprüche sind besonders dann erfolgreich, wenn ausreichend auf das Krankheitsbild und die absolute Notwendigkeit einer Rehabilitation hingewiesen werden kann (Ärztliches Gutachten!).*
- *Auch der Betroffene selbst, der Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen hat, kann kostenersatzpflichtig werden, wenn er später einmal ein höheres Einkommen beziehen sollte. Neben dem Hilfeempfänger selbst und seinen Familienangehörigen sind auch seine Erben oder diejenigen, die dem/der HilfeempfängerIn etwas schulden, ersatzpflichtig.*
- *Bei Haus-, Wohnungs- und Grundbesitz kann die Behörde grundbürgerliche Sicherstellungen festsetzen, genauso wie bei Schenkungen, die auch rückwirkend belastet werden können. Wichtig ist festzuhalten, dass die Länder unterschiedliche Rechtssprechungsmodelle sowie unterschiedliche Fristen bei Verjährungen haben.*
- *In Fällen von besonderer Härte, wenn zum Beispiel der Lebensbedarf oder der Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme gefährdet ist, wird die Sozialbehörde sicher mit Augenmaß vorgehen und es kann auch zu keinen Regressforderungen kommen.*
- *Um die finanzielle Absicherung und die Verselbstständigung zu gewährleisten, ist es in manchen Fällen erforderlich, für den Betroffenen einen eigenen Haushalt zu gründen, denn nur dann ist es möglich, dass die Behörde Hilfe zum Lebensunterhalt zur Gänze gewährt.*

---

<sup>5</sup> Von Eltern wird derzeit in fast allen Bundesländern anteilmäßig Regress gefordert, wenn sie ein durchschnittliches Einkommen haben. Ausgenommen davon sind derzeit nur Wien und Oberösterreich.

## 3.2. Erhöhte Familienbeihilfe

Eine weltweit hervorragende und sehr bedeutende finanzielle Absicherung, in vielen Fällen leider die einzig mögliche für diejenigen, die in jungen Jahren behindert geworden und somit erwerbsunfähig geblieben sind, ist die erhöhte Familienbeihilfe (=FB). Da diese Leistung besonders bedeutend ist, die gesetzliche Lage von den Finanzämtern jedoch unterschiedlich ausgelegt wird, wird dieser Form von sozialer Sicherheit besonderer Raum gewidmet.

Voraussetzung zur Erlangung der erhöhten Familienbeihilfe ist, wie es das Antragsformular formuliert, dass der Betroffene „erheblich behindert ist und infolge eines Leidens oder Gebrechens eine nicht nur vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung (Dauer: voraussichtlich mehr als drei Jahre) im psychischen Bereich von mindestens 50 % besteht **oder** dass das „Kind“ infolge eines Leidens oder Gebrechens voraussichtlich dauernd außerstande ist, sich selbst den Unterhalt zu beschaffen, also „voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig ist“. Die Beeinträchtigung muss vor dem 21. Lebensjahr oder während einer Ausbildung vor dem Ende des 27. Lebensjahres eingetreten sein.

Nachgewiesen wird dies durch eine Untersuchung beim Bundessozialamt.

Besondere Bedingung zur Erlangung dieser Leistung ist, dass die betroffene Person vor dem 21. oder bei Ausbildung vor dem Ende des 27. Lebensjahres nicht erwerbsfähig und somit nicht in der Lage war, für sich selbst den Lebensunterhalt zu besorgen. Diese Feststellung war ursprünglich der Ausgangspunkt des Gesetzes, durch das man Behinderte fördern wollte, wenn nötig das ganze Leben lang.

Die erhöhte Familienbeihilfe setzt sich aus mehreren Beträgen zusammen.

Sie beträgt 2007 für Menschen ab dem 19. Lebensjahr € 152,70. Wird für 2 Kinder FB bezogen, erhöht sich der Gesamtbetrag um monatlich € 12,80 und darüber hinaus ab dem 3. Kind um € 36,40 pro Kind. Zusätzlich gibt es einen Kinderabsetzbetrag von € 50,90. Der Mehrkinderzuschlag ab dem 3. Kind beträgt € 36,40. Der Erhöhungsbeitrag für einen behinderten Menschen beträgt zusätzlich € 138,30.

Diese Beihilfe kann von den Eltern, aber auch von der betroffenen Person unter bestimmten Bedingungen selbst bezogen werden. Wenn jedoch in einer Familie mehrere Kinder von den Eltern erhalten werden, ist es sinnvoll, dass die erhöhte Familienbeihilfe von den Eltern bezogen wird, da ab dem zweiten Kind die normale Familienbeihilfe (die in der erhöhten inkludiert ist) höher ist.

*Aus meiner Erfahrung:*

*Auch wenn die Begutachtung durch einen Sachverständigen des Bundessozialamtes durchgeführt wird, erscheint es im Sinne einer besseren Argumentation und zur besseren Durchsetzung sinnvoll, einen Sozialbericht oder in besonders schwierigen Fällen dem Betroffenen eine fachärztliche Bescheinigung mitzugeben. Diese wird bei der Begutachtung berücksichtigt und in das Endprotokoll einbezogen.*

Diese Bescheinigung sollte mit größter Sorgfalt ausgefüllt werden. Dabei sind die Fragestellungen und die ärztliche Beantwortung in folgenden Punkten von besonderer Bedeutsamkeit:

- Es sollte das Datum der **Erstmanifestation** oder der **Beginn der beruflichen Behinderung** eingetragen sein. Wenn die psychische Erkrankung oder die Behinderung jedoch evident und nachweislich schon vor einem ersten Krankenhausaufenthalt vorhanden war, kann man auch mit gutem Gewissen ein früheres Datum einsetzen.

Wann wird die erhöhte Familienbeihilfe vom Finanzamt einbehalten und nicht weiterhin ausbezahlt? Hat der Begünstigte ein eigenes Einkommen, wie z.B. eine eigene Pension oder Arbeitslosenunterstützung, dann darf dieses die Höhe der derzeitigen Ausgleichszulage (brutto € 726,-) nicht überschreiten. Diese Höhe wird jährlich durch die Finanzämter neu festgelegt.

Wenn sich der/die FamilienbeihilfenbezieherIn in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung befindet und diese Transferleistung selbst bezieht, muss er/sie dies dem Finanzamt melden. Beziehen hingegen Familienmitglieder die erhöhte FB, dann ruht diese, ausgenommen die Familienmitglieder können dem Finanzamt glaubhaft machen, dass sie weiterhin für den/die Betroffene(n) sorgen, indem sie regelmäßig Besuche abstatten, die Wäsche betreuen und besorgen, Taschengeld ausgeben und das Wochenende gemeinsam verbringen und oder Ähnliches. Eine präzise Aufstellung der Ausgaben wird von manchen Finanzämtern gefordert.

### 3.3. Pflegegeld

Das österreichische Pflegegeld ist eine der humansten Sozialleistungen. Es soll pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abdecken, um pflegebedürftigen Personen die notwendige Betreuung und Pflege zu sichern und ihre Chancen auf ein selbstbestimmtes, ihren Bedürfnissen entsprechendes Leben verbessern.

Anspruch besteht, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung ein Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden im Monat besteht. Dies entspricht dem Pflegegeld der Stufe 1.

Insgesamt gibt es sieben Pflegestufen.

#### 3.3.1. Die Pflegestufen

Der voraussichtliche Pflegebedarf muss für einen Mindestzeitraum von sechs Monaten gegeben sein. In der Regel wird in zweijährigen Abständen eine ärztliche Kontrolle über den Pflegebedarf durchgeführt werden. **Der/die Betroffene hat das Recht, eine Person des Vertrauens zur Untersuchung mitzunehmen.** Man ist gut beraten dies zu tun, weil manche Fragen der Gutachter für den Betroffenen missverständlich gestellt oder interpretiert werden können.

Die Antragstellung ist an jene Institution zu richten, von der eine Grundleistung bezogen wird, z.B. an die Pensionsversicherungen, wenn Pension bezogen wird. Wenn von keiner Institution eine Leistung bezogen wird oder alleine die erhöhte Familienbeihilfe zur Verfügung steht, dann ist der Antrag an die zuständige Sozialabteilung bei der Bezirkshauptmannschaft bzw. das Sozialreferat beim Magistrat zu richten.

Welche Pflegestufen können bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung erreicht werden? Die Frage ist nicht generell zu beantworten, da das Pflegegesetz in seiner ursprünglichen Form nur für körperliche Leiden oder eine körperliche Behinderung gedacht war. Erst vor einigen Jahren wurde auf Initiative von Angehörigenorganisationen und engagierten Mitarbeitern psychosozialer Dienste ein wichtiger Punkt ins Pflegegesetz einbezogen: die Motivationsgespräche. Diese schlagen sich mit einem Richtwert von 10 Stunden (also einem Fünftel für die Pflegestufe 1) zu Buche.

Für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung werden in der Regel die ersten zwei Stufen des Pflegebedarfes anerkannt, in eher seltenen Fällen die Pflegestufe drei.

Sachleistungen sind in jenen Fällen vorgesehen, in denen der Behörde bekannt wird, dass der angestrebte Zweck der Pflegegeldzahlung verfehlt wird, weil z.B. die Angehörigen das Geld für sich selbst und nicht für die Pflege aufwenden.

Befindet sich der/die Pflegende in einem Pflege- Wohn- oder Altersheim oder in einem Krankenhaus, gebührt statt des Pflegegeldes ein monatliches Taschengeld in der Höhe von € 42, 20.

Das Pflegegeld wird 12-mal jährlich ausbezahlt, ist unabhängig von einem eigenen Einkommen, wird nicht besteuert und ist auch nicht sozialversicherungspflichtig.

*Aus meiner Erfahrung:*

*Menschen mit einer Behinderung aufgrund einer psychischen Erkrankung kommen im Durchschnitt mit dem notwendigen Aufwand des täglichen Lebens gut zurecht. Die Frage, ob man das Pflegegeld beantragen kann, ist nicht generell zu beantworten. Außerdem ist aus meiner Erfahrung feststellbar, dass die Gutachter der Pensionsversicherungsanstalten und fallweise auch die Amtsärzte nicht immer entsprechend geschult sind, psychische Erkrankungen zu erkennen und die Auswirkungen nach diagnostischen Kriterien auf das tägliche Leben adäquat zu deuten. Angehörige oder Sachwalter, die als Vertrauenspersonen anwesend sind, werden oft als lästig und unangenehm abqualifiziert. Das scheint derzeit eine große Hürde beim Pflegegeld zu sein.*

### **3.3.2. Leitfaden zur Erlangung des Pflegegeldes**

Die persönlichen Erfahrungen von HelferInnen ergeben einen Leitfaden, der in der Entscheidung hilfreich sein kann, wenn um Pflegegeld angesucht wird. Dieser Leitfaden muss individuell den Gegebenheiten angepasst werden und ist nur eine Richtlinie. Bei Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgrund psychischer Erkrankung sind die diversen Hilfestellungen auch so zu verstehen, dass ein gewisses Maß an Eigeninitiative durch Hilfsmaßnahmen eine Unterstützung findet.

Wenn für **mindestens 8 der angegebenen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen** des täglichen Lebens eine Pflegemaßnahme notwendig erscheint, dann lohnt es sich, um Pflegegeld anzusuchen:

#### **A. Die Betreuungsmaßnahmen:**

- **Tägliche Körperpflege**
- **Zubereiten von Mahlzeiten**
- **Einnehmen von Mahlzeiten**
- **Verrichtung der Notdurft**
- **An und Auskleiden unmöglich**
- **Einnahme von Medikamenten**

#### **Ständige Hilfe:**

- **Herbeischaffung von Nahrung, Bedarfsgütern, Medikamenten**
- **Reinigung der Wohnung und persönlicher Gebrauchsgegenstände**
- **Pflege der Leib und Bettwäsche**
- **Beheizung des Wohnraumes/Herbeischaffung des Heizmaterials<sup>6</sup>**

#### **B. Wenn eine Beeinträchtigung aufgrund psychischer Erkrankung vorliegt:**

- **Notwendigkeit von Motivationsgesprächen<sup>7</sup>**

Die Anerkennung des Pflegegeldes ist bei psychiatrischen PatientInnen eine zähe Angelegenheit. Geduld und zusätzlich Aufklärung der Behörden durch Betroffene, Angehörige und psychosoziale Fachleute sind vonnöten. Es lohnt sich fast immer, eine eventuelle Absage von den Behörden und/oder Pensionsversicherungsanstalten beim Arbeits- und Sozialgericht einzuklagen.

---

<sup>6</sup> Wird nur berechnet, wenn die Wohnung mit festen Brennstoffen beheizt wird.

<sup>7</sup> Motivationsgespräche sind notwendige Ermunterungen und Aufforderungen, damit der/die Betroffene die notwendigen Lebensaufgaben bewältigen kann.

Besonders wichtig ist es, darauf zu achten, dass der gerichtlich beeidigte Gutachter ein Facharzt für Psychiatrie ist und dass die Betroffenen von kompetenten Angehörigen oder HelferInnen zum Gutachter begleitet werden. Es besteht ein Recht auf Mitnahme einer Betreuungsperson!

#### **4. Leistungen aus dem Besuch von Rehabilitationseinrichtungen**

Pro Mente, Caritas, PSZ GmbH, Hilfswerk und örtliche Vereine oder Organisationen bieten in allen Bundesländern Rehabilitationseinrichtungen an, in denen Sachleistungen und Geldleistungen, wie Taschengeld, Fahrtkostenzuschüsse, die tägliche Verpflegung und der finanzielle Erlös von eigenen Produkten angeboten werden. Um diese Leistungen in Anspruch nehmen zu können, ist meistens eine Einweisung oder Bewilligung über die zuständige Landesregierung erforderlich.

Diese Einrichtungen dienen der sozialen und beruflichen Rehabilitation und sind aus der österreichischen „Psychoszene“ nicht mehr wegzudenken.

Es ist jedoch eine Tatsache, dass der bundesweite Bedarf nicht gedeckt werden kann.

#### **5. Befreiung von der Rezeptgebühr**

Die Rezeptgebühr beträgt generell € 4,70 (2007) und wird von allen Versicherten entrichtet. Folgende Personengruppen sind bereits von Gesetzes wegen und auf Grund der einschlägigen Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit:

- PensionistInnen mit Ausgleichszulage (sowie vergleichbaren Leistungen)

Zusätzlich kann auf Grund der genannten Richtlinien folgender Personenkreis wegen Vorliegens einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr (Stand: 2007) befreit werden:

- BezieherInnen niedriger monatlicher Nettoeinkommen:

*max. € 726,- für Alleinstehende*

*max. € 1.091,14 für Ehepaare bzw. LebensgefährtenInnen im gemeinsamen Haushalt*

*zusätzlich: € 76,09 für jedes Kind*

- Personen, denen infolge Krankheiten oder Gebrechen erfahrungsgemäß besondere Aufwendungen und erhöhter Medikamentenkonsum entstehen (zu diesem Personenkreis gehören auch psychisch kranke Menschen):

*€ 834,90 für Alleinstehende*

*€ 1.254,81 für Ehepaare bzw. LebensgefährtenInnen im gemeinsamen Haushalt*

*zusätzlich: € 76,09 für jedes Kind*

Einzureichen ist die Rezeptgebührenbefreiung bei der zuständigen Krankenkasse mit einem eigenen Antragsformular. Beigelegt sollen sein:

- Nachweis über das Nettoeinkommen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen, wie z.B. letzter Abschnitt über den Pensionsbezug, Lohn- und Gehaltsbestätigung
- Nachweis über Unterhaltsansprüche
- Nachweis über besonders belastende Ausgaben
- Bezugsbestätigung des Sozialreferates oder des AMS

Der Antrag kann sowohl schriftlich als auch persönlich erfolgen.

Folgetransferleistung:

Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind, sind grundsätzlich auch von der Leistung der Tagsatzzahlung bei einem Krankenhausaufenthalt befreit.

Information: <http://www.sozialversicherung.at/>

## **6. Befreiung von der Rundfunkgebühr und Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten**

Die Voraussetzung für eine Gebührenbefreiung ist gegeben, wenn das Haushalts-Nettoeinkommen den jeweils festgesetzten Befreiungsrichtsatz (der 12% über dem Richtsatz für die Gewährung einer Ausgleichszulage liegt) nicht überschreitet. Das sind:

Aktueller Höchstsatz des Haushalts-Nettoeinkommens:

1 Person: € 813,12

2 Personen € 1222,08

Jede weitere Person € 85,22

Folgende Telefonanbieter werden berücksichtigt:

- T-Mobile: Klx Sozial
- A1
- ONE: Take one fair  
(ONE hat einen eigenen Tarif für Behinderte mit einer Grundgebühr von € 7,-)
- Mobilkom Austria: B-free social
- Multikom Austria Telekom GmbH

Anspruch auf dies Leistung haben, unter Beachtung der Richtsätze:

Alle Personen, die eine soziale und/oder körperliche Hilfsbedürftigkeit haben. Das Antragsformular, das neben einer Ausfüllhilfe auch alle wesentlichen Informationen beinhaltet, ist in jedem Postamt oder direkt bei der GIS erhältlich. Verfügen die Beeinträchtigten über einen aufrechten Befreiungsbescheid, so wird die GIS Gebühren Info Service GmbH zeitgerecht vor Ablauf der Begünstigung ein Formular für eine erneute Antragstellung zusenden. Auch BezieherInnen von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung haben Anspruch auf Gebührenbefreiung und/oder auf Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten.

- Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder vergleichbare Zuwendungen von sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art.
- BezieherInnen einer Leistung aus dem Arbeitsmarktservice.
- Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit.

Wichtig: BezieherInnen von Pflegegeld müssen zum Antrag auf Zuschussleistung des Fernsprechentgeltes kein Einkommen nachweisen, für die Befreiung von der Rundfunkgebühr ist dieser Nachweis jedoch notwendig.

[Service Hotline der GIS \(zum Ortstarif\): 0810 0010 80](#)

## 7. Begünstigt Behinderte

Der Status des/der begünstigt Behinderten ist bei Menschen mit einer Behinderung ein guter Weg, bei psychisch Kranken umstritten, garantiert jedoch in gezielten Fällen eine erfolgreiche Integration in die Arbeitswelt, da die Arbeit in einem „normalen“ Betrieb stattfindet. Bei psychisch Kranken liegt die Problematik darin, dass Dienstnehmer psychischen Beeinträchtigungen nicht gewachsen und ohne Erfahrung sind und der Begriff „psychische Behinderung“ missverständlich ausgelegt und interpretiert wird (die behutsame Begleitung und die notwendige Hilfestellung bieten die ArbeitsassistentInnen an).

Voraussetzungen dafür sind:

- ein Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent (Einschätzung durch das Bundessozialamt nach Richtsätzen)
- Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft, Staatsbürger eines EU-Vertragsstaats oder anerkannter Flüchtling

Begünstigte/r Behinderte/r **kann nicht werden,**

- wer sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet (ausgenommen Lehrlinge);
- wer eine dauernde Pensionsleistung bezieht oder über 65 Jahre und nicht mehr erwerbstätig ist;
- wer auf Grund der Schwere der Behinderung nicht in der Lage ist, auf einem geschützten Arbeitsplatz oder in einer geschützten Werkstätte (integrativen Betrieb) tätig zu sein.

Die Begünstigung hat nachhaltige Auswirkungen, wie erhöhter Kündigungsschutz, zusätzlich auch Entgeltsschutz (Lohn und Gehalt dürfen auf Grund einer Behinderung nicht vermindert werden.) und die Anrechnung auf die Ausgleichstaxe, die von dem/der ArbeitgeberIn bei über 25 Beschäftigten zu leisten ist (pro 25 Beschäftigte ein/e begünstigt Behinderte/r).

Dazu gibt es außerdem steuerliche Vergünstigungen für die Behinderten selbst und deren ArbeitgeberInnen und den Zugang zu Förderungen für die Behinderten und deren ArbeitgeberInnen.

Auch ein eventueller Zusatzurlaub ist möglich, wenn der jeweilige Kollektivvertrag, die Betriebsvereinbarung oder das Dienstrecht diesen vorsehen.

Eine finanzielle Dauerleistung, wie Rente oder Pension, gibt es auf Grund der Einstufung als begünstigt Behinderte/r allerdings nicht.

Das gebührenfreie Ansuchen ist beim Bundessozialamt einzubringen und ist mit folgenden Dokumenten zu versehen:

- formloser Antrag
- ärztliche Befunde
- Staatsbürgerschaftsnachweis.

Nach der Einbringung des Antrages erfolgt eine Untersuchung durch eine/n ärztliche/n Sachverständige/n des Bundessozialamts. Über das Ergebnis gibt es einen Bescheid, gegen den beim Landeshauptmann/Landeshauptfrau Berufung eingebracht werden kann. Die Begünstigung gilt rückwirkend ab dem Tag des Einlangens des Antrags beim Bundessozialamt.

## 8. Berufliche Rehabilitation

Die finanziellen Stützungen der öffentlichen Hand zu beruflichen Integrationsmaßnahmen teilen sich in Förderungen für ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen. Sie gelten für Menschen, die nach einer Zeit der Arbeitsunfähigkeit und nach schwierigen Lebensumständen wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden möchten. Die wichtigsten Förderungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation dienen der Erleichterung beim Eintritt ins Erwerbsleben und zur Erhaltung und Sicherung bestehender Arbeitsplätze.

Für Behinderte sind folgende Förderungsmaßnahmen möglich:

- Ausbildungsbeihilfe
- Begleitperson-/Dolmetschkosten
- Hilfen zur wirtschaftlichen Selbständigkeit
- Antritt/Ausübung einer Beschäftigung bzw. Ausbildung
- Schulungskosten
- Technische Arbeitshilfe/Arbeitsplatzadaptierung
- Finanzielle Unterstützungen in Qualifizierungs- (Nachreifungs-)Einrichtungen
- Kostenbeteiligung bei (Transit-)Beschäftigungseinrichtungen sowie Lohnkostenzuschüsse.

Über diese Förderungen hinaus bestehen spezielle Förderungen für ArbeitgeberInnen.

*Im richtigen Maß zu leben, das Leistungsrecht adäquat und effizient in Anspruch zu nehmen ist ein erstrebenswertes Ziel für jeden Gesundungsprozess. Dabei nehmen die finanziellen Sicherstellungen einen wichtigen Platz ein.*

*„Geld alleine macht nicht glücklich, aber es beruhigt ungemein“.*

*Finanziell abgesichert zu leben ist für das Wohlbefinden gesundheitsfördernd und gesundheitserhaltend. Vielfältig sollte die sozialbegleitende Begabung sein, wenn es darum geht, die richtigen finanziellen Ressourcen zu erkennen und neue Wege der sozialen Sicherstellung zu entdecken. Dabei geht es nicht um das „Ausnützen“ möglicher Institutionen und Gesetze, sondern um das Aufspüren und Wissen um gesetzliche Möglichkeiten, auf die ein verbrieftes Recht besteht.*