

An:

Land Salzburg, Koordinationsstelle Persönliche Assistenz  
Sozialministeriumservice, Landesstelle Salzburg  
(Kontakt Daten: siehe Anhang)

## Antrag für Persönliche Assistenz

### im Privatbereich (PAP) und/oder am Arbeitsplatz (PAA) in Salzburg

Bitte lesen Sie sich die Informationen im Anhang vor dem Ausfüllen des Antrags und des Selbsteinschätzungsbogens durch! Im Antrag und im Selbsteinschätzungsbogen wird teilweise mit dem Hinweis „**i**“ auf die Informationen im Anhang speziell hingewiesen.

#### 1. Lebensbereich, für den Persönliche Assistenz beantragt wird

Es wird Persönliche Assistenz für folgenden Lebensbereich beantragt: **i Punkt 3.**

Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP)  
Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)

#### 2. Persönliche Daten der antragstellenden Person

Familienname:		Vorname:	
geb. am:		Sozialvers.-Nr.:	
Familienstand:		Staats- bürgerschaft:	
Geschlecht:	männlich      weiblich      divers/inter/offen      keine Angabe		
Straße und Haus-Nr.:			
PLZ und Ort:			
Tel.-Nr.:		E-Mail:	

### 3. Angaben zur Beeinträchtigung/Behinderung der antragstellenden Person

<p>Welche wesentliche/n Beeinträchtigung/en bzw Behinderung/en liegen vor?</p> <p>Diagnose/n:</p>	<p>körperlich                      kognitiv</p> <p>Sinnesfunktionen              psychisch</p>
<p>Bitte beschreiben Sie die Beeinträchtigung/en bzw Behinderung/en:</p>	
<p>Wurde vom Sozialministeriumservice ein Behinderungsgrad festgestellt?</p>	<p>ja, der Behinderungsgrad beträgt:      % (Kopie des Behindertenpasses bitte beilegen)</p> <p>nein</p>
<p>Sind Sie begünstigt behindert nach dem Behinderteneinstellungsgesetz?</p>	<p>ja (Kopie des Bescheids bitte beilegen)</p> <p>nein</p>
<p>Beziehen Sie ein Pflegegeld?</p>	<p>ja, Stufe:                      nein              beantragt</p>

#### 4. Vertretung

Gibt es eine vertretungsbefugte Person?	ja      nein		
Falls ja, bitte geben Sie das Vertretungsverhältnis an:	Erwachsenenvertretung gesetzliche Vertretung/Obsorge Vorsorgevollmacht und Eintritt Vorsorgefall Bevollmächtigung		
Besteht ein Verwandtschafts- oder Naheverhältnis zur antragstellenden Person?	ja      nein Falls ja, welcher Art (zB Tochter/Sohn)?		
Familienname:		Vorname:	
Straße und Haus-Nr.:			
PLZ und Ort:			
Tel.-Nr.:		E-Mail:	

#### 5. Beilagen

**Bitte geben Sie an, welche der angeführten Beilagen/Unterlagen dem Antrag beigefügt sind:**

**a) Nachweis betreffend der Staatsbürgerschaft bzw Aufenthaltsberechtigung (zwingend)**  
Bei österreichischen Staatsangehörigen: Nachweis der österreichischen Staatsangehörigkeit durch Reisepass oder Personalausweis oder Staatsbürgerschaftsnachweis (Kopie)  
Bei nichtösterreichischen Staatsangehörigen: Nachweis des rechtmäßigen Aufenthalts, zB durch Anmeldebescheinigung bei Unionsbürgern oder Aufenthaltskarte bei Drittstaatsangehörigen (Kopie)

**b) Nachweis betreffend der Vertretung (zwingend)**  
Bei einer Erwachsenenvertretung/Vorsorgevollmacht: Nachweis der Vertretungsbefugnis (zB Auszug aus dem Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis)  
Bei einer Bevollmächtigung: Nachweis der erteilten Vertretungsmacht (Vollmacht)

**c) Unterlagen im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung/Behinderung (sofern vorhanden)**  
Behindertenpass (Kopie)  
Bescheid über die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten (Kopie)  
Arztbriefe, Befunde, etc (Kopie)

**d) Sonstige Unterlagen**

## 6. Hinweis zum Datenschutz

1. Das Amt der Salzburger Landesregierung bzw die örtlich jeweils zuständige Bezirkshauptmannschaft im Bundesland Salzburg sind Verantwortliche für die Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP) im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des Landes Salzburg bei den oben genannten Verantwortlichen:

Datenschutzbeauftragter des Landes Salzburg  
Referat Büro des Landesamtsdirektors (20001)  
Adresse: Chiemseehof, Stiege 1, A-5020 Salzburg  
E-Mail: [datenschutz@salzburg.gv.at](mailto:datenschutz@salzburg.gv.at)

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt ausschließlich auf gesetzlicher Grundlage.

Sie haben das Recht, Auskunft bezüglich Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist Ihnen Auskunft zu erteilen. Im Falle einer Nichterteilung der Auskunft hat der Verantwortliche dem Betroffenen auf dessen Verlangen schriftlich über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren, es sei denn, die Erteilung selbst dieser Information würde den genannten Einschränkungsründen zuwiderlaufen.

Sie haben das Recht, die Berichtigung sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten sowie die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in irgendeiner Weise verletzt worden sind, können sie sich bei der Datenschutzbehörde (Barichgasse, 40-42, 1030 Wien) beschweren.

2. Das Sozialministeriumservice ist Verantwortlicher für die Daten im Bereich der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung.

Den Datenschutzbeauftragten des Sozialministeriumservice erreichen Sie per E-Mail unter der Adresse: [post.stab@sozialministeriumservice.at](mailto:post.stab@sozialministeriumservice.at)

oder per Post unter dieser Adresse:

Sozialministeriumservice, Stabsabteilung, Babenbergerstraße 5, 1010 Wien

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der hier verlinkten Datei.

## 7. Unterschrift

### Mit Ihrer Unterschrift

#### a) nehmen Sie zur Kenntnis, dass:

- die Leistungen der Persönlichen Assistenz auf Grundlage der Förderrichtlinie Persönliche Assistenz des Landes Salzburg und der Förderrichtlinie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz des Bundesministers für Soziales beruhen. **i Punkt 3.**
- alle Änderungen der Angaben im Antrag sowie der Lebenssituation umgehend zu melden sind.

#### b) bestätigen Sie, dass:

- Ihre Angaben im Rahmen der Antragstellung und des Selbsteinschätzungsbogens der Wahrheit entsprechen.
- Sie den Hinweis zum Datenschutz (Punkt 6) zur Kenntnis genommen haben.

#### c) erklären Sie sich einverstanden, dass:

- die Daten pseudonymisiert zu Dokumentationszwecken an die Statistik Österreich übermittelt werden.

Datum	Unterschrift Unterschrift wurde geleistet durch: Antragstellerin bzw Antragsteller Vertretungsbefugte Person (siehe Punkt 4.)

# Selbsteinschätzungsbogen für Persönliche Assistenz

im Privatbereich (PAP) und/oder am Arbeitsplatz (PAA) in Salzburg

## A. Allgemeines

Zur Beachtung: Dieser Teil ist jedenfalls auszufüllen (sowohl für Persönliche Assistenz im Privatbereich, als auch für Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz)

### 1. Aktuelle Unterstützung/Hilfen

#### 1.1. Bitte geben Sie an, in welcher Form Sie derzeit Unterstützung erhalten:

##### a) Soziale Dienste (Haushaltshilfe und/oder Hauskrankenpflege):

ja, Haushaltshilfe im Ausmaß von            Stunden/Woche

ja, Hauskrankenpflege im Ausmaß von            Stunden/Woche

nein, weil der Antrag auf Haushaltshilfe/Hauskrankenpflege abgelehnt wurde

nein, es wurde nie ein Antrag auf Haushaltshilfe/Hauskrankenpflege gestellt, weil:

b) 24-Stunden-Betreuung:    ja            nein

c) Hilfeleistungen im Rahmen der Teilhabe (zB Werkstätte/Tagesstruktur, Wohnen):

ja, folgende Hilfeleistung:

nein

d) Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP):    ja,            Stunden/Monat            nein

e) Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA):    ja,            Stunden/Monat            nein

f) Sonstige bzw andere Unterstützung (zB Unterstützung durch Angehörige, Freunde, uä):    ja            nein

Falls ja, beschreiben Sie bitte konkret die Art und das Ausmaß der Unterstützung:

**1.2 Bitte begründen Sie, warum Sie Persönliche Assistenz benötigen:**

(Falls Sie Persönliche Assistenz im Privatbereich und Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz beantragen, für beide Bereiche)

**1.3 In welchen Bereichen benötigen Sie Unterstützung?**

**1.4 Welche Hilfsmittel verwenden Sie derzeit?**

(zB Rollstuhl, Treppenlift, Hebegeräte)

## 2. Ziele mit Hilfe der Persönlichen Assistenz

**Bitte beschreiben Sie so konkret wie möglich, was Ihre Ziele und geplanten Veränderungen sind, die Sie mit der Persönlichen Assistenz verwirklichen wollen:**

a) In meiner Wohn- bzw Familiensituation:

b) Im Beruf bzw in der Ausbildung:

c) Bei der Freizeitgestaltung:

d) Im Bereich Körper/Gesundheit:

e) Sonstige Ziele:



### 3. Wohnsituation

<p><b>3.1. Haus/Wohnung:</b> Sie leben:    in einem Haus        in einer Wohnung Die ungefähre Wohnfläche beträgt:        qm</p>
<p><b>3.2. Barrierefreiheit:</b> Gibt es in Ihrem Haus bzw in Ihrer Wohnung bauliche Hindernisse, die Ihre Alltagsgestaltung erschweren?    ja        nein Falls ja, was sind diese Hindernisse?</p>

### 4. Familiensituation

Anzahl der Personen, die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben:	
Bitte führen Sie in der untenstehenden Tabelle alle Personen im gemeinsamen Haushalt an:	
<b>Verhältnis zur antragstellenden Person:</b> Beispiele für Angaben: „Ehegatte“, „Tochter“, usw. (Vor-)Namen können freiwillig/ergänzend hinzugefügt werden	<b>Geburtsdatum:</b> nur bei mj. Kindern zwingend anzugeben
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Zusätzliche Informationen zur familiären Situation, die aus Ihrer Sicht für die Persönliche Assistenz allenfalls von Bedeutung sind:	

## 5. Berufliche Situation

Sind Sie derzeit berufstätig?	ja	nein
Sind Sie derzeit arbeitssuchend?	ja	nein
Sind Sie derzeit in einer Ausbildung?	ja	nein

Falls Sie sich derzeit in einer Ausbildung befinden, geben Sie bitte die Art der Ausbildung an:

Studium:

Lehre:

Praktikum:

Sonstige Ausbildung:

## 6. Organisationsmodell

**Sehen Sie sich persönlich in der Lage, die Assistentinnen bzw Assistenten anzuleiten, wann und auf welche Art und Weise Tätigkeiten zu erledigen sind?**

ja      nein

Allfällige Anmerkungen zu Ihrer Anleitungskompetenz (nicht zwingend):

**Die Persönliche Assistenz soll in folgendem Modell organisiert werden:  Punkt 4.**

**Dienstleister-Modell** (= Leistung wird durch einen Assistenz-Dienstleister organisiert)

**Arbeitgeber-Modell** (= Leistung muss selbst organisiert werden)

## B. Persönliche Assistenz Im Privatbereich (PAP)

Zur Beachtung: Dieser Teil ist nur auszufüllen, wenn Sie Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP) beantragen

### 1. Grundversorgung

**Bitte geben Sie an, bei welchen Tätigkeiten/Verrichtungen im Bereich der Grundversorgung Sie Unterstützung benötigen:**

Aufstehen	ja	nein
Körperpflege	ja	nein
An- und Auskleiden, Kleidung herrichten	ja	nein
Zubereitung von Mahlzeiten:		
■ Frühstück	ja	nein
■ Mittagessen	ja	nein
■ Abendessen	ja	nein
Einnahme von Mahlzeiten	ja	nein
Toilettengang, Inkontinenzversorgung	ja	nein
Zu Bett gehen	ja	nein

Falls es zu den obigen Punkten oder sonst zu Ihrer Grundversorgung noch weitere Informationen gibt, die aus ihrer Sicht wichtig sind, beschreiben Sie das bitte:

## 2. Mobilität

**Bitte geben Sie nachfolgend an, wie Sie Ihre Gehfähigkeit/Mobilität einschätzen:**  
(Mehrfachnennungen möglich)

**Selbstständig gehfähig** (ohne Hilfsmittel/Unterstützung)

die Fortbewegung ist **ausschließlich** mit einem **Rollstuhl** möglich

bei der Fortbewegung **teilweise** auf einen **Rollstuhl** angewiesen

bei der Fortbewegung auf **Hilfsmittel (außer Rollstuhl)** angewiesen (zB Rollator)

bei der Fortbewegung bzw für Transfers wird die **Unterstützung durch Personen** benötigt

Bitte geben Sie in eigenen Worten an, wie Sie Ihre Gehfähigkeit bzw Mobilität einschätzen:

## 3. Nachtdienste

**Benötigen Sie Unterstützung durch Persönliche Assistenz in der Nacht?** ja nein

Falls ja, legen Sie bitte dar, bei welchen konkreten Tätigkeiten Sie die Persönliche Assistenz in der Nacht unterstützen soll:

## 4. Haushalt

**Bitte geben Sie an, bei welchen Tätigkeiten im Haushalt bzw bei der Haushaltsführung Unterstützung benötigt wird:**

Aufräumen, Geschirr abwaschen/verräumen, Bett machen, usw ja nein

Regelmäßiger Wohnungsputz (staubsaugen, wischen, usw) ja nein

Spezielle Reinigungsarbeiten („Großputz“, zB Fenster putzen) ja nein

Wäscheversorgung ja nein

Einkauf (von Lebensmitteln, usw) ja nein

Falls es zu den obigen Punkten bzw zur Haushaltsführung noch zusätzliche Informationen gibt, die aus ihrer Sicht wichtig sind, beschreiben Sie das bitte:

## 5. Kinderbetreuung

**Benötigen Sie bei der Kinderbetreuung Unterstützung durch Persönliche Assistenz?**

ja      nein

Falls ja, beschreiben Sie bitte, welche Aufgaben und Tätigkeiten die Persönliche Assistenz im Rahmen der Kinderbetreuung aus Ihrer Sicht übernehmen soll:

## 6. Freizeitaktivitäten

**Haben Sie Freizeitaktivitäten (zB Sport), bei denen Sie Unterstützung durch Persönliche Assistenz benötigen?**      ja      nein

Falls ja, beschreiben Sie bitte die konkreten Freizeitaktivitäten, bei denen Sie Unterstützung brauchen:

## 7. Regelmäßige Termine/Erledigungen außer Haus

**Müssen Sie Termine außer Haus (zB Behördengänge, Arztbesuche, Therapien) wahrnehmen, bei denen Sie Unterstützung brauchen?**      ja      nein

Falls ja, bitte beschreiben Sie die Art und Häufigkeit der jeweiligen Termine:

## 8. Schätzung des Assistenzbedarfs im Privatbereich (ohne Arbeit bzw Ausbildung)

Bitte um eine - ungefähre und unverbindliche (!) - Einschätzung Ihres Bedarfs an Persönlicher Assistenz im Privatbereich (also ohne den Bereich Arbeit bzw Ausbildung)

(Hinweis: Der Stundenbedarf unter der Woche (MO bis FR) und am Wochenende (SA und SO) ist gesondert angeführt, da es bei manchen Antragstellern - zB berufsbedingt - diesbezüglich Unterschiede geben kann. Falls sich bei Ihnen der Assistenzbedarf unter der Woche und am Wochenende typischerweise nicht unterscheidet, ist jeweils die gleiche Stundenanzahl einzutragen):

■ Geschätzter Stundenbedarf an einem typischen **Werktag** (Montag - Freitag):                      Stunden/Tag, an                      Tagen pro Woche

■ Geschätzter Stundenbedarf an einem typischen Tag am **Wochenende** (Samstag und Sonntag):                      Stunden/Tag, an                      Tagen pro Wochenende

**Geschätzter Stundenbedarf insgesamt pro Woche:                      Stunden**

**Zu welchen Tages- und Nachtzeiten wird voraussichtlich Persönliche Assistenz benötigt (ungefähre Einschätzung)?**

## C. Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)

Zur Beachtung: Dieser Teil ist nur auszufüllen, wenn Sie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) beantragen

### 1. Daten zum Arbeits- bzw Ausbildungsplatz

Bezeichnung der Firma:	
Straße und Haus-Nr.:	
PLZ und Ort:	
Tel.-Nr. der Firma:	
E-Mail-Adresse der Firma:	
Ansprechperson vor Ort:	
Beschäftigungsausmaß:	
Arbeitszeiten:	
Benötigte Assistenzzeiten:	
Weitere Informationen:	

### 2. Grundversorgung am Arbeits- bzw Ausbildungsplatz

	Assistenz- bedarf	Falls aus Ihrer Sicht Bemerkungen oder Erläuterungen zu den einzelnen Punkten notwendig sind, bitte anführen:
Treffpunkt:		
■ Zu Hause	ja    nein	
■ Am Arbeitsplatz	ja    nein	
■ Universität	ja    nein	
■ Sonstiger Ort	ja    nein	
Ankleiden/Kleidung herrichten/Auskleiden	ja    nein	
Einnahme von Mahlzeiten	ja    nein	
Zubereitung von Mahlzeiten	ja    nein	
Toilettengang Inkontinenzversorgung	ja    nein	
Unterstützung bei Pausen	ja    nein	

### 3. Mobilität am Arbeits- bzw Ausbildungsplatz

	Assistenz- bedarf	Falls aus Ihrer Sicht Bemerkungen oder Erläuterungen zu den einzelnen Punkten notwendig sind, bitte anführen:
Hilfe bei Transport (zB Rollstuhl schieben, Türen öffnen...)	ja    nein	
Hilfe bei Transfers (zB Rollstuhl-WC, Rollstuhl-Sessel)	ja    nein	
Mobilitätshilfe notwendig	ja    nein	

### 4. Nachtdienste im Zusammenhang mit der Arbeit/Ausbildung

	Assistenz- bedarf	Falls aus Ihrer Sicht Bemerkungen oder Erläuterungen zu den einzelnen Punkten notwendig sind, bitte anführen:
Werden Nachtdienste benötigt (zB Berufsschule, Fortbildungen, berufliche Termine oder Reisen)?	ja    nein	
Lagerungswechsel in der Nacht	ja    nein	

### 5. Termine/Erledigungen außer Haus im Zusammenhang mit der Arbeit/Ausbildung

	Assistenz- bedarf	Falls aus Ihrer Sicht Bemerkungen oder Erläuterungen zu den einzelnen Punkten notwendig sind, bitte anführen:
Behördengänge/ Begleitung zur Bank	ja    nein	
Begleitung bei Arztbesuchen	ja    nein	
Begleitung zu Therapien	ja    nein	
Begleitung zu Fortbildungen, beruflichen Terminen, usw	ja    nein	



## 6. Beschreibung des Assistenzbedarfs am Arbeitsplatz

Bei welchen konkreten Tätigkeiten wird Assistenz am Arbeitsplatz benötigt?



# Informationen zum Antrag und Selbsteinschätzungsbogen für Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP) und/oder am Arbeitsplatz (PAA) in Salzburg

## 1. Was ist Persönliche Assistenz?

Die Persönliche Assistenz ist eine Form der Hilfeleistung, bei der **Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen unterstützt** werden. Diejenigen Personen, die Menschen mit Behinderungen durch „Persönliche Assistenz“ unterstützen, nennt man **Assistentinnen bzw Assistenten**. Diejenigen Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Persönlichen Assistenz erhalten, bezeichnet man als **Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmer**.

Die Hauptzielgruppe dieser Leistung sind **Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen**. Die Persönliche Assistenz ersetzt diesen Menschen diejenigen körperlichen Fähigkeiten, die sie benötigen, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

## 2. Was sind die Voraussetzungen für die Gewährung von Persönlicher Assistenz?

Die Gewährung von Persönlicher Assistenz ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Diese **Voraussetzungen** sind in den jeweiligen **Richtlinien** festgelegt (siehe Punkt 3.). Auf die nachfolgenden Aspekte wird besonders hingewiesen.

Eine Persönliche Assistenz kann nur gewährt werden, wenn die Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmer über bestimmte Kompetenzen verfügen. Dazu gehören die **Anleitungs-, Organisations- und Personalkompetenz** sowie - im Arbeitgeber-Modell (siehe Punkt 4.) - auch die **Finanzkompetenz**.

Zu beachten ist ferner, dass sich die **Persönliche Assistenz von einem Betreuungskonzept grundlegend unterscheidet**. Das zeigt sich unter anderem dadurch, dass die Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmer über die soeben angeführten Kompetenzen verfügen und diese auch anwenden müssen. Die Assistentinnen bzw Assistenten haben im Regelfall auch keine Fachausbildung im Bereich der Behindertenbegleitung.

Des Weiteren ist zu beachten, dass Anträge für Persönliche Assistenz **bis zum 65. Lebensjahr** gestellt werden können.

Schließlich wird darauf hingewiesen, dass **keine „24-Stunden-Assistenz“** im Rahmen der Persönlichen Assistenz möglich ist.

### **3. Worin unterscheiden sich Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP) und Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)?**

Die **Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP)** ist grundsätzlich für alle „**Alltagstätigkeiten**“, **ausgenommen der Bereich „Arbeit“** zuständig: Die PAP bietet unter anderem eine Unterstützung für Menschen mit Behinderungen bei der Grundversorgung (Körperpflege etc), der Mobilität (ausgenommen der Bereich „Arbeit“), beim Haushalt, bei der Kinderbetreuung und den Freizeitaktivitäten.

Nähere Informationen zur PAP einschließlich der **Richtlinie Persönliche Assistenz im Privatbereich** finden sich auf der entsprechenden [Internetseite des Landes Salzburg](#).

Die **Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)** unterstützt **direkt am Arbeitsplatz** (zB manuelle Unterstützungstätigkeiten bei der Verrichtung der Arbeit, Assistenz bei der Körperpflege während der Arbeitszeit, sonstige behinderungsbedingt erforderliche Assistenzleistungen wie etwa Hilfe beim Mittagessen, Hilfe beim Ein- und Aussteigen, An/Ausziehen der Jacke). Die PAA begleitet aber auch **am Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstelle und bei dienstlichen Verpflichtungen außerhalb des Arbeitsplatzes**. Die PAA kann darüber hinaus im Zusammenhang mit der Absolvierung einer **Ausbildung** (Studium, Lehre, Praktikum) gewährt werden.

Nähere Informationen zur PAA einschließlich der **Richtlinie Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz** finden sich auf der entsprechenden [Internetseite des Sozialministeriumservice](#).

Sofern ein Bedarf an Persönlicher Assistenz im Privatbereich und am Arbeitsplatz besteht, kann natürlich **PAP und PAA gleichzeitig bezogen** werden.

### **4. Welche Organisationsmodelle für Persönliche Assistenz gibt es?**

Für die Organisation der Persönlichen Assistenz gibt es **zwei verschiedene Modelle**: Das **Dienstleister-Modell** und das **Arbeitgeber-Modell**.

Im **Dienstleister-Modell** werden die **organisatorischen Belange** (Personalsuche, Anstellungen, usw) von einem **Assistenz-Dienstleister** übernommen. Die Assistentinnen bzw Assistenten sind beim Assistenz-Dienstleister angestellt. Die erbrachte Leistung wird direkt zwischen dem Assistenz-Dienstleister und dem Land Salzburg bzw dem Sozialministeriumservice verrechnet. Vorausgesetzt wird ein partnerschaftliches Zusammenwirken zwischen Assistenz-Dienstleister und den Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmern (insbesondere bei der Auswahl der Assistentinnen bzw Assistenten, der Erstellung des Einsatz- bzw Assistenzplans, usw).

Die Assistenznehmer müssen im Dienstleister-Modell **insbesondere eine Anleitungskompetenz** haben.

Im **Arbeitgeber-Modell** sind die **Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmer selbst Arbeitgeber**. Die Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmer müssen - da sie ja zugleich auch Arbeitgeber sind - zum Beispiel sich selber Assistentinnen bzw Assistenten suchen, diese einstellen, Dienstverträge abschließen und Dienstpläne erstellen sowie alle relevanten arbeits-, steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften (Versicherungs- und Meldepflichten, Beitragspflichten, etc) beachten bzw einhalten. Das Arbeitgeber-Modell kann deshalb (besonders wenn mehrere Assistenten angestellt sind) durchaus mit der Leitung eines „Kleinbetriebes“ verglichen werden.

Aufgrund der besonderen Pflichten und Verantwortung, die mit dem Arbeitgeber-Modell verbunden sind, können dieses Modell nur Assistenznehmerinnen bzw Assistenznehmer wählen, die sowohl eine **Anleitungskompetenz**, als auch ein **hohes Maß an Personal-, Organisations- und Finanzkompetenz** haben.

### 5. Wo ist der Antrag auf Persönliche Assistenz zu stellen?

Für die Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP) ist das Land Salzburg zuständig. Die Zuständigkeit für die Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA) liegt beim Sozialministeriumservice. Die Anträge für **PAP** sind also beim **Land Salzburg** und die Anträge für **PAA** beim **Sozialministeriumservice** zu stellen. Es ist aber auch möglich und zulässig, Anträge bei der jeweils „anderen Stelle“ einzubringen (also Anträge für PAP beim Sozialministeriumservice und umgekehrt); die Anträge werden dann an die jeweils zuständige Stelle weitergeleitet.

Wenn mit einem Antrag sowohl PAP als auch PAA beantragt wird, kann der Antrag selbstverständlich an beide Stellen übermittelt werden (also an das Land Salzburg oder ans Sozialministeriumservice).

Die **Kontaktadressen** der beiden Stellen lauten:

<b>Persönliche Assistenz im Privatbereich (PAP)</b>	<b>Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz (PAA)</b>
<b>Koordinationsstelle Persönliche Assistenz</b> Amt der Salzburger Landesregierung Referat 3/05 - Behinderung und Inklusion Fischer-von-Erlach-Straße 47 5020 Salzburg Telefon: +43 662 8042 3554 Mail: <a href="mailto:persoenliche.assistenz@salzburg.gv.at">persoenliche.assistenz@salzburg.gv.at</a>	<b>Sozialministeriumservice - Landesstelle Salzburg</b> Auerspergstraße 67a 5020 Salzburg Telefon: +43 662 88 983-0 Fax: 05 99 88-3499 Mail: <a href="mailto:post.salzburg@sozialministeriumservice.at">post.salzburg@sozialministeriumservice.at</a>

Die Antragstellerinnen bzw Antragsteller können auch eine **Peerberatung** in Anspruch nehmen. Eine Peerberatung ist - einfach gesagt - eine Beratung von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen. Die Peerberatung wird von den fördergebenden Stellen finanziert und ist daher für die Antragstellerinnen bzw Antragsteller kostenlos. Die Peerberatung wird vom Verein „knackpunkt“ durchgeführt. Die **Kontaktadresse** lautet:

knack:punkt - Selbstbestimmt Leben Salzburg  
 Aignerstraße 69, 5026 Salzburg  
 Telefon: +43 677 614 264 95  
[info@knackpunkt-salzburg.at](mailto:info@knackpunkt-salzburg.at)

## 6. Wie geht es nach der Einreichung des Antrags weiter?

Nachdem der Antrag eingelangt ist, erfolgt eine **Vorprüfung** des Antrags. In dieser Phase des Verfahrens wird beispielsweise geprüft, ob:

- der Antrag und der Selbsteinschätzungsbogen (samt den erforderlichen Beilagen) vollständig ausgefüllt und hinreichend aussagekräftig sind (wenn dies nicht der Fall ist, müssen Angaben/Unterlagen nachgefordert werden);
- eine Persönliche Assistenz im konkreten Fall prinzipiell in Frage kommt (vgl diesbezüglich insbesondere die Ausführungen oben im Punkt 1. und 2.);
- die „formalen Voraussetzungen“ für eine Leistung erfüllt sind (zB Hauptwohnsitz im Bundesland Salzburg; bei Nichtösterreichern muss der fremdenrechtliche Status entsprechend den gesetzlichen Vorschriften - zB § 4 Salzburger Teilhabegesetz bei einem Antrag für PAP - gegeben sein; etc).

Falls die Vorprüfung ergibt, dass eine **Persönliche Assistenz nicht möglich** ist, werden die Antragstellerinnen bzw Antragsteller über die **Ablehnung** des Antrags informiert.

Falls die Vorprüfung ergibt, dass eine **Persönliche Assistenz grundsätzlich möglich** ist, wird in der Folge definitiv abgeklärt, ob bzw in welchem Ausmaß eine Persönliche Assistenz gewährt werden kann. Zu diesem Zweck wird die **Antragstellerin bzw der Antragsteller zu (zumindest) einem Gespräch geladen**. Das persönliche Gespräch ist für die Gewährung von Persönlicher Assistenz unerlässlich.

Im Anschluss wird entschieden, ob bzw in welchem Stundenausmaß Persönliche Assistenz gewährt wird. Falls Persönliche Assistenz gewährt wird, erhält die Antragstellerin bzw der Antragsteller ein **Bewilligungsschreiben** und weitere Informationen, wie zB die Kontaktdaten der beauftragten Assistenz-Dienstleister.

Es wird darauf hingewiesen, dass auf Persönliche Assistenz **kein Rechtsanspruch** besteht.

Allfällige bzw ergänzende Fragen im Zusammenhang mit der Antragstellung für Persönliche Assistenz können an das Land Salzburg und das Sozialministeriumservice gerichtet werden (siehe die im Punkt 5. angeführten Kontaktadressen).