

# Was bietet Ihnen die **Bedarfs-orientierte Wohn-Begleitung?**

Sie bekommen nur die Unterstützung,  
die Sie **benötigen**.

- Wir helfen bei  
schwer **verständlichen Informationen**.
- Wir begleiten Sie zu **Gesprächen**  
und **Terminen**. Zum Beispiel  
bei Ämtern oder Ordinationen.
- Wir helfen Ihnen beim Kochen  
oder im **Haushalt**.
- Wir helfen Ihnen, passende Tätigkeiten  
für Ihre **Freizeit** zu finden.
- Wir helfen Ihnen auch  
bei **persönlichen Angelegenheiten**.
- Wir helfen Ihnen, wie Sie  
mit Ihrem **Geld** umgehen sollen.
- Wir helfen Ihnen, wenn Sie in  
eine **eigene Wohnung** ziehen möchten.

Finanziert und gefördert vom  
**LAND KÄRNTEN**

## Impressum

### Herausgeberin

autArK Soziale Dienstleistungs-GmbH  
**Bedarfs-orientierte Wohn-Begleitung**  
Rudolfsbahngürtel 2

9020 Klagenfurt

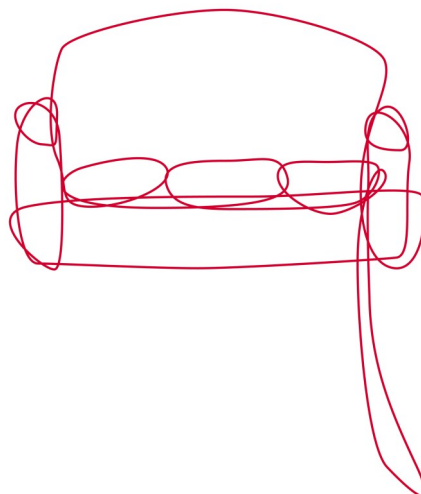


Kontakt:

Karin Walter

Mobil: 0676 319 7215

E-Mail: k.walter@autark.co.at



Erarbeitet und umgesetzt nach dem Qualitätsstandard vom



Kompetenz-Team  
Barrierefreie Information  
und Selbstvertretung



Erscheinungs-Datum: im Juni 2025



# Bedarfs-orientierte Wohn-Begleitung

*Selbstbestimmt leben.  
Assistenz nach Bedarf.*

## Wohn-Gemeinschaft



## Was ist die **Bedarfsorientierte Wohn-Begleitung**?

Dieses Angebot ist für Menschen mit Behinderungen, die voraussichtlich bald in einer **eigenen Wohnung** leben können.

- Sie wohnen in einer **Wohn-Gemeinschaft** mit **2 oder 3 Personen** zusammen.
- Sie sind tagsüber in der **Arbeit** oder in einer **Einrichtung**.
- Sie brauchen während des Tages nur **wenig Unterstützung**. Die Assistenz ist aber tagsüber immer erreichbar.
- Es gibt **keine Nacht-Bereitschaft** und **keinen Nacht-Dienst**.

Möglichst selbständig  
in einer  
**Wohn-Gemeinschaft**  
leben.



## Für wen ist die **Bedarfsorientierte Wohn-Begleitung**?

- Wenn Sie unser Angebot in Anspruch nehmen möchten, müssen Sie Leistungen im Rahmen des Kärntner Chancen-Gleichheits-Gesetzes beziehen.
- Sie sind **mindestens 17 Jahre** alt.
- Sie brauchen nur **wenig Unterstützung**.
- Sie brauchen **keine Unterstützung** bei der **Pflege**.
- Sie brauchen in der **Nacht keine Unterstützung**.
- Sie können Ihre **Medikamente selbständig** einnehmen.



*Selbstbestimmt leben.  
Assistenz nach Bedarf.*

