

Wie bekomme ich von wem Zuschüsse für die Teilnahme an der EX-IN- Ausbildung?

Kosten

Die Kosten für den Kurs betragen grundsätzlich insgesamt **2.431,65 €**. Sie setzen sich aus den Kosten für das 1. Modul à 209,65 € und den weiteren 11 Modulen à 202,00 € zusammen. Hinzukommen weitere Kosten wie Fahrtkosten zum Kurs, zu den begleitenden Terminen (PF und SV) sowie die Absolvierung der Praktika, die Sie gleich mit beantragen sollten. Zudem können noch Übernachtungskosten anfallen. Jedoch sind Reduzierungen für Selbstzahler*innen im Einzelfall möglich.

Wichtig: bitte beachten Sie, dass der Kurs erst begonnen werden darf, wenn der zuständige Kostenträger zuvor zugestimmt hat!

Dabei ist von ca. drei Monaten zwischen Antragstellung und Entscheidung des Kostenträger auszugehen. Je besser im Vorfeld der Antrag begründet und der Verlauf des Antragsverfahrens geklärt ist durch aktuelle Gutachten und Empfehlungen, desto schneller besteht Klarheit darin, ob eine Bewilligung erfolgen kann. Daher ist es sinnvoll, sich schon während des Bewerbungsverfahrens um die Finanzierung der Qualifikation zu kümmern.

Jedem Antrag bei allen Kostenträgern müssen Ihre Ziele/Begründungen individuell auf Sie abgestimmt formuliert werden: warum gerade Sie in Ihrer aktuellen Lebenssituation genau diese Qualifikation mit welchem Ziel anstreben.

Wie hoch sind die Zuschüsse?

Die Höhe der Zuschüsse ist abhängig vom jeweiligen Kostenträger und Ihrem konkreten Einzelfall. Es kann der Kurs vollständig bezuschusst oder nur eine Teilunterstützung bewilligt werden.

Welcher Kostenträger ist für mich zuständig?

Wenn Sie nicht Selbstzahler sind, hängen die möglichen Finanzierungsquellen von Ihrer jeweiligen sozialen Lage der ab (erwerbstätig, arbeitslos, erwerbsfähig, erwerbsunfähig, im Krankenstand, berentet).

Dieser Kostenträger kann sein:

- die Agentur für Arbeit/Jobcenter nach SGB III
- die Krankenversicherung nach SGB V
- die Rentenversicherung nach SGB VI
- das Sozialamt nach SGB XII
- Eingliederungshilfe nach SGB IX
- ein Persönliches Budget nach § 29 SGB IX
- die gesetzliche Unfallversicherung nach SGB VII
- der Selbsthilfetopf der Krankenkassen
- Stiftungen
- Unterstützung durch psychiatrische Einrichtungen und/oder (potentielle) Arbeitgeber

Im Einzelnen:

Antrag auf Kostenübernahme durch das Jobcenter/der Agentur für Arbeit:

Voraussetzungen hierfür sind Erwerbsfähigkeit von mehr als 3 Std./Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und es muss ein Anspruch auf Leistungen zur Fort- und Weiterbildung gegeben sein, also ein Bezug von ALG I oder II. Die Maßnahme zielt auf einen bezahlten Arbeitsplatz ab. Dadurch können Sie einen Bildungsgutschein über die Bundesagentur für Arbeit oder das für Sie zuständige Jobcenter beantragen. Mit diesem fördert die Bundesagentur für Arbeit die berufliche Weiterbildung von Arbeitslosen, Beschäftigten und Berufsrückkehrern. Es gibt ihn nur nach einer Beratung und wenn eine Weiterbildung für notwendig erachtet wird. Übernommen werden können Kosten zum Beispiel für:

- den Lehrgang und Praktika

- Prüfungen
- Bücher, Fahrt, Unterkunft und Verpflegung oder Kinderbetreuung

Stimmen die Angaben des Lehrgangs mit den Angaben auf dem von dem Sachbearbeiter gemachten Angaben auf dem Bildungsgutschein überein, übernimmt die Arbeitsagentur die Kosten der Weiterbildung.

Zuständig ist die Agentur/das Jobcenter Ihres Wohnortes.

Wie beantrage ich eine Kostenübernahme bei meiner Krankenkasse?

Damit Ihre Krankenkasse die Kosten als Rehabilitationsmaßnahme trägt, müssen Sie gesetzlich krankenversichert sein. Ihre Krankenkasse prüft zunächst, ob ein anderer Leistungsträger zuständig sein könnte, sie ist also nachrangig. In die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallen in der Regel Reha-Leistungen für Rentner*innen, Pflegebedürftige und Mütter oder Väter mit Kindern. Beantragen Sie eine Förderung der EX-IN Ausbildung als ambulante Reha-Maßnahme.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine Rehabilitationsmaßnahme bewilligt werden kann:

- Rehabilitationsbedürftigkeit: Ihre Leistungsfähigkeit ist beeinträchtigt und kann mit anderen Maßnahmen, wie Ergotherapie oder Krankengymnastik, nicht wiederhergestellt werden.
- Rehabilitationsfähigkeit: Sie sind rehabilitationsfähig, d. h.: Sie sind soweit belastbar, dass die notwendige Maßnahme durchgeführt werden kann
- Positive Rehabilitationsprognose: Sie können individuelle Rehabilitationsziele nach ärztlicher Einschätzung voraussichtlich erreichen.

Ansprechpersonen sind die jeweiligen Reha-Berater*innen ihrer Krankenkasse.

Wie beantrage ich eine Kostenübernahme bei der Rentenversicherung?

Sie sollten Ihren Antrag auf Leistungen zur Teilhabe-Rehabilitation stellen. Dafür gibt es Antragsformulare. Hierbei wird unterschieden zwischen Leistungen zur Prävention, medizinische Rehabilitation und berufliche Rehabilitation.

Prävention kommt zum Tragen, wenn der Arbeitsplatz gefährdet scheint.

Ein Anspruch auf medizinische Rehabilitation besteht als Belastungserprobung und Hinwendung zum Arbeitsmarkt nach längerer Krankheit, wenn noch nicht klar ist, wie stabil Ihre Leistungsfähigkeit ist.

Wann können Sie eine medizinische Reha bei der Deutschen Rentenversicherung beantragen?

- Ihre Arbeitsfähigkeit („Erwerbsfähigkeit“) ist gefährdet oder gemindert.
- Sie haben eine Mindestversicherungszeit erreicht. Je nach Reha-Leistung können dies 5 oder 15 Jahre Wartezeit sein, in anderen Fällen genügt es, in den vergangenen zwei Jahren vor der Antragstellung mindestens in 6 Kalendermonaten Pflichtbeiträge in die Rentenversicherung eingezahlt zu haben.
- Ihre letzte Reha liegt mindestens vier Jahre zurück. Wenn aus gesundheitlichen Gründen ein dringender Bedarf besteht, kann es hier Ausnahmen geben.
- Es darf kein Ausschlussgrund vorliegen, z. B.: Bezug von Altersrente, dauerhaftes Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, Sie sind verbeamtet oder dem gleichgestellt.

Eine berufliche Rehabilitation ist dann angezeigt, wenn nach längerer Krankheit eine Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt ansteht. Damit kann auch eine berufliche Umorientierung gemeint sein ebenso wie die Teilhabe am Arbeitsleben in Ergänzung zu einer EU- Rente. Beziehen Sie eine Erwerbsminderungsrente erfüllen Sie die Voraussetzungen für eine berufliche Rehabilitation bereits. Ausschlussgründe sind außerdem den oben aufgeführten ein Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder die Schädigung durch eine dritte Person, da sich dann eine andere Zuständigkeit ergibt, sowie der Bezug von mindestens zwei Drittel der Alters-Vollrente.

Zur Abklärung wenden Sie sich an die jeweiligen Reha-Berater*innen der Rentenversicherung. (z.B.: [www.DKV-Homepage-Berufliche Rehabilitation oder Prävention und Reha Braunschweig und Hannover](http://www.DKV-Homepage-Berufliche-Rehabilitation-oder-Prävention-und-Reha-Braunschweig-und-Hannover), Tel.: 0531 7006 603, ansprechstelle.reha@drv-bsh.de).

Wie beantrage ich eine Kostenübernahme beim Sozialamt?

Die Zuständigkeit des Sozialamtes ist gegeben, wenn Sie nicht erwerbsfähig sind, also weniger als 3 Std./Tag tätig sein können; es muss eine besondere Hilfsbedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit oder eine Behinderung

vorliegen. Sozialhilfe ist absolut nachrangig, andere Leistungserbringer müssen ausgeschlossen sein. Die Träger der Sozialhilfe haben aber *vorläufig* die notwendigen Maßnahmen durchzuführen, wenn die Leistungspflicht eines anderen Trägers noch nicht feststeht.

Es wird der persönliche Bedarf bestimmt, ebenso wie ein möglicher Mehrbedarf, der nicht vom Regelbedarf abgedeckt wird, z. B.: bei Schwerbehinderung. Wenn Sie nicht krankenversichert sind, gilt für Sie der gesetzliche Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, also auch die Finanzierung einer Rehabilitation.

Antrag auf Eingliederungshilfe

Eingliederungshilfe wird ebenfalls nur genehmigt, wenn Sie die Leistung nicht von einem anderen Reha-Träger erhalten. Um Sie zu beziehen, müssen Sie behindert oder von Behinderung bedroht sein. Zuständig ist der Landkreis oder kreisfreie Stadt Ihres Wohnsitzes, weshalb es kein für Niedersachsen einheitliche Verfahren gibt. Sollten Sie Ihren Antrag an den falschen Träger gestellt haben, wird er von Amts wegen dem richtigen Kostenträger zugeleitet. Ist Eingliederungshilfe zu gewähren, wird in jedem Fall ein Gesamtplanverfahren (§§ 117 – 122 SGB IX) durchgeführt, in dem eine Bedarfsermittlung stattfindet, an der Sie beteiligt werden und Ihre Ziele und Wünsche einbringen können. Diese Bedarfsermittlung erfolgt in Niedersachsen mit dem Bedarfsermittlungsinstrument B. E. NI.

Finanzierung der Maßnahme durch ein (trägerübergreifendes) persönliches Budget (§ 29 SGB IX)

Wenn Sie einen Behindertenstatus haben (egal wie schwer Ihre Behinderung ist) oder von einer Behinderung bedroht sind, können Sie mit einem trägerübergreifenden persönlichen Budget selbstbestimmte Leistungen zur Teilhabe einkaufen. Da hierfür viele Träger zuständig sind (z.B. Krankenkassen, Rentenversicherung, Pflegekasse, Sozialamt, Jugendamt, Integrationsamt, Agentur für Arbeit), genügt ein Antrag bei nur einer dieser Stellen, die untereinander klären müssen, wer zahlt. Seit 1. Januar 2008 besteht auf Leistungen in Form des Persönlichen Budgets ein Rechtsanspruch. Das bedeutet, dass dem Wunsch- und Wahlrecht der potentiellen Budgetnehmer*innen in vollem Umfang entsprochen wird und bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen grundsätzlich alle Anträge auf Bewilligung von Persönlichen Budgets zu genehmigen sind. Sobald der jeweilige Bedarf von dem oder den jeweiligen Leistungsträgern ermittelt wurde, schließen der Budgetnehmer und der beauftragte Leistungsträger eine so genannte Zielvereinbarung ab. Die Zielvereinbarung regelt die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele und enthält eine Regelung über den Nachweis für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie über die Qualitätssicherung. Die Zielvereinbarung muss individuell an die jeweilige Person und die Leistungen angepasst werden und möglichst konkret sein. Als Persönliches Budget können sämtliche Leistungen zur Teilhabe in Anspruch genommen werden, wie einem EX-IN-Kurs, bei dem es um Wiedereingliederungshilfe in die Gemeinschaft und um einen möglichen Arbeitsplatz geht.

Finanzierung durch die gesetzliche Unfallversicherung

Wenn Sie gesetzlich unfallversichert sind, kann nach einem Arbeitsunfall oder bei (drohender) Berufskrankheit die gesetzliche Unfallversicherung Ihre Umschulung bezahlen, wenn die Maßnahme für notwendig erachtet wird. Eine Liste der anerkannten Berufskrankheiten finden Sie unter www.bgrci.de/rehabilitation-leistungen/berufskrankheiten.

Finanzierung aus dem Selbsthilfetopf der Krankenkassen

Wenn Sie eine Selbsthilfegruppe leiten, können Sie eine (Teil) – Förderung aus dem Selbsthilfetopf der Krankenkassen erhalten. Ihre Antragstellung richten Sie an den jeweiligen Runden Tisch Ihrer Krankenkasse. Setzen Sie sich auch mit Ihrer Selbsthilfekontaktstelle (KIBIS) in Verbindung.

Finanzierung durch eine Stiftung

Wenden Sie sich an den Bundesverband deutscher Stiftungen:

<https://www.stiftungen.org/de/service/stiftungssuche.html> und lassen Sie sich dort beraten.

Finanzielle Unterstützung durch psychiatrische Einrichtungen und/oder einen (potenziellen) Arbeitgeber

Einige Kursteilnehmer*innen haben gute Kontakte zu psychiatrischen Einrichtungen (Kliniken, Werkstätten, Tagesstätten, Kontaktstellen) und sind dort auch schon manchmal ehrenamtlich tätig. Diese Einrichtungen können ein Interesse haben, ihre Klienten besonders zu fördern oder ihnen sogar später eine (bezahlte) Beschäftigung anzubieten. In der Vergangenheit haben bereits einige Teilnehmer*innen von solchen Einrichtungen eine Förderung erhalten. Sollten Sie beschäftigt sein, kann Ihr Arbeitgeber einen Teil der übernommenen Finanzierung vom Bund oder dem Land Niedersachsen erstattet bekommen.

Falls alle diese Wege nicht zu einer Finanzierung der Maßnahme führen, wenden Sie sich bitte an die EX-IN Niedersachsen e. V. Geschäftsstelle.