

**Wegweiser zum Kundenprozess
Reha SGB II für erwerbsfähige
Leistungsberechtigte ab
01.01.2025**

Impressum

Zentrale der Bundesagentur für Arbeit
Regensburger Straße 104
90478 Nürnberg
KPI2 Rehabilitation
Stand September 2024

Inhaltsverzeichnis

1.	Ziele des Wegweisers	5
2.	Haushaltsfinanzierungsgesetz als Grundlage	6
3.	Einführung verbindlicher Fallberatungen / Fallbesprechungen	7
4.	Die wichtigsten Änderungen durch den neuen Kundenprozess Reha SGB II ...	9
	4.1 Bedarfserkennung und Zugang	9
	4.2 Zuständigkeitsklärung	10
	4.3 Bedarfsermittlung	10
	4.4 Teilhabeplanung	11
	4.5 Förderung	11
	4.6 Vermittlung.....	13
5.	Aufgaben während der Maßnahmedurchführung.....	14
	5.1 Betreuung der Teilnehmenden während einer Maßnahme.....	14
	5.2 Zeiten der Arbeitsunfähigkeit	14
	5.3 Mehrbedarfe	15
	5.4 Besonderheit Sozialversicherung.....	15
6.	Zusammenarbeit im Rahmen des Kundenprozesses Reha SGB II.....	15
	6.1 Beachtung des Datenschutzes bei lokaler Ausgestaltung	15
	6.2 Datenaustausch mit zKT / gegenseitige Information	16
	6.3 Pflege der Datensätze.....	16
	6.4 Rolle des Kundenportals der AA	16

1. Ziele des Wegweisers

Dieser Wegweiser beschreibt die Anpassungen in der Zusammenarbeit zwischen dem Rehabilitationsträger BA und den Jobcentern ab dem 01.01.2025, die unter anderem aufgrund der Änderungen durch das erste Haushaltsfinanzierungsgesetz 2024 notwendig sind. Der neue Kundenprozess Reha SGB II verbindet die gesetzlichen Anforderungen und die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit. Auf die bereits bestehenden Prozesse im Bereich Rehabilitation und Teilhabe wird aufgebaut

Der Kundenprozess Reha SGB II wurde gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Arbeitsagenturen (AA), Regionaldirektionen, gemeinsamen Einrichtungen (gE) und zugelassenen kommunalen Trägern (zKT) in Workshops erarbeitet und hat eine kundenfreundliche Ausgestaltung an der Nahtstelle zwischen Jobcenter (JC) und Agentur für Arbeit im Fokus.

Der Kundenprozess ist Ausdruck eines gemeinsamen Verständnisses über den Ablauf des Prozesses im "Regelfall" und schafft Transparenz und Klarheit für alle Beteiligten. Er bildet nicht sämtliche Eventualitäten ab, sondern umfasst einen wesentlichen Teil der Anwendungsfälle und gibt Orientierung und Empfehlungen für lokale Ausgestaltungsmöglichkeiten.

Dieser Wegweiser richtet sich an die AA und gE und enthält neben verbindlichen Bestandteilen Empfehlungen und Hinweise zur lokalen Ausgestaltung des Kundenprozesses.

Die zKT können den Wegweiser als Orientierung für die Umsetzung der Zusammenarbeit mit dem Rehabilitationsträger BA ab 01.01.2025 nutzen.

2. Haushaltsfinanzierungsgesetz als Grundlage

Das Haushaltsfinanzierungsgesetz ([BGBl. 2023 I Nr. 412 vom 29.12.2023](#)) bildet die Grundlage für die Zuständigkeitsverlagerung der bisher geteilten Leistungsverantwortung im Rehabilitationsprozess der Bundesagentur für Arbeit (BA).

- Ab dem 01.01.2025 werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Förderleistungen) nicht mehr in geteilter Leistungsverantwortung durch die JC sowie AA erbracht.
- Förderungen im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Leistungsberechtigte (ELB) erfolgen ab 01.01.2025 ausschließlich durch die BA als zuständigem Rehabilitationsträger. Die BA wird damit den JC im Verhältnis zu anderen Rehabilitationsträgern gleichgestellt.

Die Gesetzesbegründung (vgl. [BT-Drucksache 20/9792](#)) liefert weitere **Ansatzpunkte für die Ausgestaltung** des Prozesses:

- Die JC identifizieren weiterhin potentielle Rehabilitationsbedarfe und wirken auf eine Antragstellung beim möglichen Rehabilitationsträger hin.
- Die Reha-Teams in den AA prüfen wie bisher ihre Zuständigkeit, stellen diese fest und ermitteln den konkreten Rehabilitationsbedarf.
- Die Reha-Teams in den AA entscheiden über die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, setzen diese um und finanzieren sie.
- Die allgemeine Betreuung und Förderung der ELB entsprechend § 5 Absatz 5 SGB II (= parallele Leistungsmöglichkeit) sowie die Zahlung der passiven Leistungen obliegt weiterhin den JC.
- Die Vermittlungstätigkeit und Integrationsverantwortung verbleibt durchgehend bei den JC, dies umfasst auch das Absolventenmanagement. Allerdings obliegt dem Rehabilitationsträger BA die Verantwortung für das Rehabilitationsverfahren und die erfolgreiche Teilhabe am Arbeitsleben. Dadurch ist eine enge Abstimmung zwischen AA und JC erforderlich.

Die JC sind weiterhin zu einer umfassenden Unterstützung (§ 14 Abs. 1 SGB II) und Beratung zu Leistungen anderer Träger (§ 14 Abs. 2 SGB II) verpflichtet.

3. Einführung verbindlicher Fallberatungen / Fallbesprechungen

Der neue Kundenprozess Reha SGB II orientiert sich am Rehabilitationsprozess der BA, der in einem Grundlagenpapier zusammengefasst ist. Der konkrete Prozess an der Schnittstelle zu den JC wurde darauf aufbauend erstmalig dezidiert festgehalten und ist als grafische Darstellung veröffentlicht. Die Änderungen in den verschiedenen Prozessphasen und Aktivitäten sind nachfolgend in Kapitel 4 erläutert.

Der neue Kundenprozess Reha SGB II verbindet die gesetzlichen Anforderungen und die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen AA und JC. Er sieht neben der Übertragung der Leistungsverantwortung für alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben drei verbindliche Fallberatungen / Fallbesprechungen in definierten Phasen im Rehabilitationsprozess vor.

Diese drei Phasen sind:

- Zugang
- Teilhabeplanung
- Absolventenmanagement/Vermittlung.

Teilnehmende sind:

- Reha-Beraterin / Reha-Berater
- Integrationsfachkraft oder Fallmanagement
- Kundin / Kunde

Weitere Teilnehmende bei Bedarf:

- Fachdienste (ÄD, BPS, TBD)
- Dritte (z. B. gesetzliche Vertreter)
- (gemeinsamer) AG-S
- andere Rehabilitationsträger
- etc.

Verbindlichkeit:

Es ist grundsätzlich eine Fallberatung / Fallbesprechung in den oben genannten Phasen vorgesehen. Abhängig vom Stand im Beratungsprozess erfolgen diese auch für Bestandskunden. Sie dienen u. a. einer nahtlosen Übergabe und der Information der Kundin/des Kunden, damit diese im weiteren Rehabilitationsprozess optimal unterstützt und mitgenommen werden. Begründete Ausnahmen sind im Einzelfall möglich. Die Durchführung ist sowohl für die AA als auch gE verbindlich. Den zkt wird eine Teilnahme an den Fallberatungen / Fallbesprechungen empfohlen.

Differenzierung:

Die Unterscheidung zwischen **Fallberatung** und **Fallbesprechung** bezieht sich insbesondere auf die **Beteiligung der Kundin / des Kunden**. Fallberatungen finden im Gegensatz zu Fallbesprechungen immer gemeinsam mit der Kundin / dem Kunden und dem JC statt. Fallbesprechungen dienen der internen Abstimmung mit dem JC zum Rehabilitationsverfahren in den drei aufgeführten Phasen. **Um die Kundin / den Kunden bestmöglich im Prozess mitzunehmen, ist eine Fallberatung zu bevorzugen**, nur in begründeten Ausnahmefällen sollte auf die Fallbesprechung zurückgegriffen werden. Vor einer Fallbesprechung sollte der Kundin / dem Kunden in jedem Fall das Angebot einer Fallberatung gemacht worden sein. Dritte können bei beiden Formaten anlassbezogen hinzugezogen werden.

Initiierung:

Die **Organisation** des gemeinsamen Termins und die Versendung der Einladung erfolgen in der Regel durch das Reha-Team. Die Information, dass eine gemeinsame Fallberatung oder (in Ausnahmen Fallbesprechung) initiiert werden soll, erhält das Reha-Team von der gE über den erstellten Vermerk "Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe" und der dazugehörigen Aufgabe in VerBIS. AA und zKT stimmen sich (bis zur möglichen Nutzung einer Schnittstellenlösung) lokal über einen geeigneten Kommunikations- und Zugangsweg ab (siehe Punkt 4.1). Bei einem identifizierten (potentiellen) Rehabilitationsbedarf wird spätestens in der gemeinsamen Fallberatung der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ausgehändigt bzw. übermittelt.

Beratungsort:

Die Fallberatungen (ggf. Fallbesprechungen) finden grundsätzlich an einem Beratungsort der AA statt. Eine Beratung an anderen Orten außerhalb der Dienststelle der AA (z. B. Schule, Maßnahmeort) ist nicht ausgeschlossen und kann dezentral ausgestaltet werden. Dabei sind Wirtschaftlichkeits- und Effizienz Aspekte (z. B. Berücksichtigung von Reisekosten und -zeiten) neben der Kundenorientierung zu berücksichtigen.

Ergänzend stellt die Videokommunikation ein gut geeignetes Medium für dieses Format dar. So können ELB an dem Gespräch von zu Hause oder auch gemeinsam mit ihrer Integrationsfachkraft (IFK) / ihrem Fallmanagement (FM) im JC teilnehmen.

Andere vor Ort vereinbarte Formate, die einer effizienten und guten Zusammenarbeit an der Schnittstelle dienen, sind damit nicht ausgeschlossen.

Dokumentation:

Die Dokumentation erfolgt durch das Reha-Team. Für die Erfassung der Fallberatungen / Fallbesprechungen existiert ein eigener Menüpunkt in VerBIS, siehe Arbeitshilfe "Rund um Behinderungen und Teilhabe". Dieser ermöglicht eine transparente Darstellung im Überblick, sowohl für die IFK / das FM als auch das Reha-Team. Um eine verlaufsbezogene Dokumentation zu gewährleisten und doppelten Erfassungsaufwand zu vermeiden, soll die dokumentierte Fallberatung / Fallbesprechung als Vermerk in die Kundenhistorie gespeichert werden. Dadurch ist auch die Erfassung im Rahmen der Beratungskontakte gewährleistet. Die Sichtbarkeit dieser Vermerke für die IFK / das FM ist abhängig von der jeweiligen Zusatzberechtigung (siehe Berechtigungskonzept VerBIS).

Ausnahmen:

Eine Fallberatung / Fallbesprechung kann im Einzelfall je nach Phase entbehrlich sein. Wenn beispielsweise die Kundin / der Kunde im Anschluss Arbeitslosengeld bezieht, eine Vermittlung bereits erfolgt ist oder zwei Beratungen miteinander kombiniert werden können. Die Gründe sind entsprechend in VerBIS im Menüpunkt "Fallberatungen / Fallbesprechungen" zu vermerken.

Es kann vorkommen, dass in einer Phase auch mehrere Fallberatungen / Fallbesprechungen erforderlich werden, z. B. wenn mehrfach die Teilhabeplanung angestoßen werden muss.

Ergänzende Informationen zu der verbindlichen Fallberatung / Fallbesprechung bietet der "Rehabilitationsprozess der BA" sowie die Übersicht zu den Fallberatungen / Fallbesprechungen im Kundenprozess Reha SGB II.

4. Die wichtigsten Änderungen durch den neuen Kundenprozess Reha SGB II

4.1 Bedarfserkennung und Zugang

Die Identifizierung von Rehabilitationsbedarfen und das Hinwirken auf eine Antragsstellung beim voraussichtlich zuständigen Rehabilitationsträger sind und bleiben Hauptaufgaben im JC. Eine Unterstützung und Orientierung bietet u. a. die Kurzübersicht zur "Identifizierung von Reha-Bedarfen" oder die Arbeitshilfe "Bedarfserkennung und Zugang zu Rehabilitation & Teilhabe".

- Was ist neu?

Wurde seitens des JC bemerkt, dass Anhaltspunkte für einen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorliegen und die BA der voraussichtlich zuständige Rehabilitationsträger ist, soll eine verbindliche Fallberatung / Fallbesprechung (vgl. Kapitel 3) durchgeführt werden.¹ Hierdurch soll die Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe und damit der Zugang zur beruflichen Rehabilitation erleichtert werden. Die gemeinsame Fallberatung / Fallbesprechung dient insbesondere der Vorabklärung des Rehabilitationsbedarfs, zur Schaffung von Transparenz über das Rehabilitationsverfahren und der Zuständigkeiten. Die gemeinsame Fallberatung / Fallbesprechung wird auf Anfrage der IFK / des FM durch das Reha-Team organisiert.

- Wann und wie erfolgt die Fallübergabe?

Die Kontaktaufnahme zum Reha-Team ist für gE und zKT unterschiedlich, und sollte sich in den regionalen Schnittstellenkonzepten wiederfinden.

- Zugang der ELB von gE

Die IFK / das FM nutzt zur Einschaltung des Reha-Teams und der Initiierung einer gemeinsamen Fallberatung den Vermerk in VerBIS "Anfrage Team Rehabilitation & Teilhabe", ggf. ist ein vorgeschaltetes Telefonat zielführend und hilfreich. Die Einschaltung des Reha-

¹ Den zKT wird eine Teilnahme an den Fallberatungen / Fallbesprechungen empfohlen.

Teams wird im Vermerk begründet und notwendige Informationen notiert. Es wird eine automatische Aufgabe an das zuständige Reha-Team generiert, welche bei Bedarf auch personenscharf umgestellt werden kann. In diesem Zusammenhang ordnet sich die Reha-Beraterin / der Reha-Berater als Nebenbetreuung zu.

- Zugang der ELB von zKT

Bis zur Realisierung einer IT-Schnittstelle soll die AA die Anfrage zur gemeinsamen Fallberatung / Fallbesprechung, die Daten² der ELB und den aussagekräftigen Beratungsvermerk vom zKT per Post oder auf einem anderen geeigneten datenschutzkonformen Weg erhalten, z. B. per Ende-zu-Ende verschlüsselter E-Mail³. Zudem sind die Regeln der IT-Sicherheit zu wahren. Es kann vorab auch ein vorgeschaltetes Telefonat zielführend und hilfreich sein.

Die Eingangszone der AA erfasst oder ergänzt die vom zKT bereitgestellten Basis-Daten der ELB in STEP und VerBIS und ordnet eine Hauptbetreuung aus dem Reha-Team zu. Als betreuende Dienststelle ist in VerBIS der zuständige zKT und als statistische Dienststelle die SGB III Dienststelle des Reha-Teams zu erfassen.⁴

- Einladung zum Beratungsgespräch in der AA

Sobald die Anfrage für eine gemeinsame Fallberatung / Fallbesprechung vom JC vorliegt, wird zeitnah ein Termin durch das Reha-Team initiiert. Die AA lädt zu dem Termin ohne Rechtsfolgenbelehrung ein. Sofern die Kundin / der Kunde nicht erscheint, stimmen sich Reha-Beraterin / Reha-Berater und IFK / FM zum weiteren Vorgehen ab.

Sollte der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe durch die Kundin bzw. den Kunden bereits bei der AA gestellt worden sein, muss einzelfallbezogen entschieden werden, ob eine Fallberatung / Fallbesprechung in dieser Phase benötigt wird. Die Fristen des § 14 SGB IX sind zu beachten.

4.2 Zuständigkeitsklärung

Für diesen Prozessschritt ist wie bisher ausschließlich das Reha-Team in der AA-verantwortlich.

- Was ist neu?

Künftig entfallen aufgrund der übergehenden Leistungsverantwortung die Erstattungsansprüche nach § 16 SGB IX für die Jobcenter, siehe Fachliche Weisungen.

4.3 Bedarfsermittlung

Die Bedarfsermittlung des konkreten Förderbedarfs erfolgt durch die Reha-Beratung im bekannten Verfahren, siehe auch "Arbeitshilfe Bedarfsermittlung".

² z.B. Stamm- und Kontaktdaten, Lebenslauf, Ansprechpartner, für die Entscheidungsbegründung erforderliche Unterlagen.

³ Siehe hierzu Anleitung zur E-Mail-Verschlüsselung und E-Mail-Verschlüsselung für externe Kommunikationspartner

⁴ Siehe hierzu Arbeitshilfe "Rund um Behinderungen und Teilhabe"

4.4 Teilhabeplanung

Wie bisher wird das JC von der BA im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens einbezogen, soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 14 SGB IX Leistungen nach dem SGB II beantragt sind oder erbracht werden (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

- Was ist neu?

Es soll eine verbindliche Fallberatung / Fallbesprechung (vgl. Kapitel 3) zwischen AA, JC und der Kundin bzw. dem Kunden durchgeführt werden, um die konkreten erforderlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, also Förderangebote, sowie ggfs. weitere Leistungen vom JC (z. B. nach §§ 16 a ff. SGB II) aufeinander abzustimmen.⁵ Das Ergebnis ist im Teilhabeplan festzuhalten. Die Federführung liegt hier beim Rehabilitationsträger, in diesem Fall der BA.

Die bisherige Rechtsgrundlage in § 6 Abs. 3 SGB IX für die gemeinsame Verantwortung entfällt. Die Zustimmung bzw. Entscheidung des JC zur Förderung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist nicht mehr erforderlich, da diese nun vollständig in der Leistungsverantwortung der BA liegen.

4.5 Förderung

- Was ist neu?

In diesem Prozessschritt befindet sich der **Schwerpunkt** der Gesetzesänderung. Die bisher geteilte Leistungsverantwortung zwischen BA und JC entfällt, sodass künftig ausschließlich die AA die nach den §§ 112 ff. SGB III möglichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fördern können.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind gem. § 5 SGB II **vorrangig** vor anderen Leistungen des SGB II. Neu ist, dass die BA nun den anderen Rehabilitationsträgern im Verhältnis zu den JC gleichgestellt wird.

Als **Grundprinzip** gilt, dass die Kundin / der Kunde keinen Nachteil erleiden soll. Der Rehabilitationsträger ist zudem gemäß § 4 Absatz 2 SGB IX zur **vollumfänglichen Leistungserbringung** verpflichtet. Dies ist auch in den lokalen ermessenslenkenden Weisungen zu berücksichtigen.

Regionale Vereinbarungen zum Umgang mit den vermittlungsunterstützenden Leistungen, dem gemeinsamen Maßnahmeeinkauf bzw. Kauf von einzelnen Plätzen (z. B. in JC Maßnahmen nach § 45 SGB III mit spezifischer Ausrichtung für ELB) durch die AA werden im Rahmen der Schnittstellenkonzepte empfohlen.

Für die folgenden **Förderleistungen** im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben geht ab 01.01.2025 bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden der BA die **Leistungsverantwortung** auf die AA über:

⁵ Den zkt wird eine Teilnahme an den Fallberatungen / Fallbesprechungen empfohlen.

Allgemeine Leistungen zur Teilhabe

- Förderungen aus dem Vermittlungsbudget
- Mobilitätzuschuss
- Maßnahmen zur Aktivierung und berufliche Eingliederung
- Probebeschäftigung für Menschen mit Behinderungen
- Arbeitshilfen für Menschen mit Behinderungen
- Einstiegsqualifizierung
- Außerbetriebliche Berufsausbildung
- Assistierte Ausbildung
- Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung für Menschen mit Behinderungen
- Eingliederungszuschuss für schwerbehinderte Menschen im Anschluss an Aus- und Weiterbildung (nur Rehabilitanden)
- Förderung der beruflichen Weiterbildung
- Eingliederungszuschuss
- Berufsorientierungspraktikum.

Besondere Leistungen zur Teilhabe / Maßnahmen zur Weiterbildung

- Integration von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden am Arbeitsmarkt (InRAM)
- Betreute betriebliche Umschulung (bbUReha)
- Weiterbildungsmaßnahmen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation inkl. Vorbereitungsmaßnahmen, z. B. BTZ, BFW

Ergänzende Leistungen durch JC

Bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowohl der BA als auch anderer Rehabilitationsträger besteht grundsätzlich ein Vorrangprinzip für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. ein Leistungsverbot (§ 5 SGB II). Mit § 22 Abs. 2 Satz 2 SGB III i. V. m. § 5 Abs. 5 SGB II wurde das Leistungsverbot für die JC partiell aufgehoben. Parallele Leistungsmöglichkeiten, die mit dem zum 01.01.2022 eingeführten Teilhabestärkungsgesetz einhergehen, gelten nun auch für das Verhältnis zwischen Rehabilitationsträger BA und JC.

Sind folglich weitere Leistungen zur Unterstützung der Vermittlungsarbeit erforderlich, die die Förderung des Rehabilitationsträgers ergänzen, kann das JC diese nur in Abstimmung mit dem zuständigen Rehabilitationsträger im Rahmen der Teilhabepflicht fördern. Mit der BA erfolgt die Abstimmung der notwendigen Leistungen in der Fallberatung / Fallbesprechung.

Das JC kann daher **in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger** im Einzelfall folgende Eingliederungsleistungen gewähren (§ 5 Abs. 5 SGB II):

- Kommunale Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II
- Einstiegsgeld nach 16b SGB II
- Arbeitsgelegenheiten nach 16d SGB II
- Freie Förderung nach 16f SGB II
- Teilhabe am Arbeitsmarkt nach 16i SGB II
- Förderung schwer zu erreichender Jugendlicher nach § 16h SGB II
- Ganzheitliche Betreuung nach § 16k SGB II
- Vermittlungsbudget nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 44 SGB III
- Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III

Hinweis: Die Förderung von schwerbehinderten Menschen (ohne Reha-Status) verbleibt im Jobcenter. Dies betrifft insbesondere Arbeitgeberleistungen wie EGZ-SB, Ausbildungszuschüsse-SB, Probebeschäftigung-SB, Arbeitshilfen im Betrieb.

Ausfinanzierung von laufenden Maßnahmen

Um die erfolgreiche Beendigung der zum Zeitpunkt des Rechtskreiswechsels noch laufenden Bestandsmaßnahmen sicherzustellen, werden bereits begonnene Maßnahmen über den 31.12.2024 hinaus bis zum individuellen Endzeitpunkt der Maßnahme über die Jobcenter fortgeführt. Dies gilt auch für noch im Jahr 2024 ausgegebene Bildungsgutscheine, die erst im Jahr 2025 eingelöst werden. Gleiches gilt für bereits ausgegebene Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheine.

Die Aufwendungen für die, bei den JC weiterlaufenden Bestandsmaßnahmen, trägt die BA. Hierfür zahlt die BA zum jeweiligen Jahresbeginn einen pauschalen Gesamtbetrag (Ausgleichsbetrag) an den Bund. Die Mittel werden zur Ausfinanzierung den Jobcentern zugeteilt.

Die Teilnehmenden verbleiben somit zunächst in den bereits bewilligten und gebuchten Maßnahmen bzw. Förderungen. Das Verfahren wird in diesen Fällen wie bisher fortgeführt. Sofern es zu einem Maßnahmeabbruch oder weiteren Bedarfen kommt, ist im neuen Kundenprozess fortzufahren.

4.6 Vermittlung

- Was ist neu?

Es soll eine verbindliche Fallberatung / Fallbesprechung (vgl. Kapitel 3) durchgeführt werden, um das Absolventenmanagement vor bzw. zum Ende einer Maßnahme, sowie die grundsätzliche Vermittlungsstrategie zu besprechen.⁶ Zu diesem Zeitpunkt wird der Fokus auf den Integrationsprozess gelegt, den die IFK / das FM im JC verantwortet und durchführt. Jegliche damit verbundene Förderung – siehe Darstellung unter 4.5 Förderung – obliegt

⁶ Den zkt wird eine Teilnahme an den Fallberatungen / Fallbesprechungen empfohlen.

jedoch vorrangig dem Rehabilitationsträger. Auch diese Leistungen sind im Rahmen der Teilhabeplanung mit- und aufeinander abzustimmen und letztlich im Teilhabeplan zu erfassen.

Abwicklung vermittlungsunterstützender Leistungen und Arbeitgeberleistungen im Reha-Team

In Bezug auf die Administration und Abwicklung der Förderungen werden **dezentrale Absprachen** hinsichtlich der Organisation empfohlen. Dies gilt insbesondere innerhalb des Reha-Teams oder bei Leistungen für Arbeitgeber die Reha/SB Spezialistinnen und Spezialisten, sowie den (gemeinsamen) Arbeitgeber-Service, um diese in die Umsetzung der Förderentscheidungen noch besser einzubeziehen.

Hierbei ist zu beachten, dass Entscheidungen und Stellungnahmen für **besondere Leistungen zur Teilhabe** (z. B. Reha 104, Reha 106) in Verantwortung der Reha-Beraterinnen und Reha-Berater liegen.

5. Aufgaben während der Maßnahmedurchführung

5.1 Betreuung der Teilnehmenden während einer Maßnahme

Die AA übernimmt für die ELB ab 01.01.2025 sowohl die Teilnehmenden- als auch die Maßnahme- und Einrichtungsbetreuung und ist damit vorrangige Ansprechperson. Dies erfordert eine enge Abstimmung zwischen Reha-Beraterin / Reha-Berater und IFK / FM während des gesamten Maßnahmeverlaufs. Bestandsfälle in Maßnahmen mit Teilnahmebeginn bis 31.12.2024 werden weiterhin durch das JC betreut.

An das JC richtet sich der Kunde / die Kundin bei allgemeinen Fragen z. B. zum Bürgergeldbezug. Das JC klärt die Anliegen und Fragen ggf. in Rücksprache mit der AA. Veränderungen in den persönlichen Verhältnissen sind weiterhin dem JC anzuzeigen, das hierüber ggf. die AA informiert.

Während der Maßnahme tauschen JC und AA anlassbezogen Informationen aus, soweit dies für die jeweilige Aufgabenwahrnehmung erforderlich ist. Dies ist insbesondere bei Gefährdung des Maßnahmeerfolgs (z. B. längere Krankheit) sowie hinsichtlich der Leistungs- und Verhaltensbeurteilungen und teilnehmendenbezogenen Berichte erforderlich. Sofern die Erreichung des Maßnahmeziels aufgrund fehlender Mitwirkung (insbesondere Fehlzeiten ohne wichtigen Grund) gefährdet ist, prüft das JC im gewohnten Verfahren, ob Leistungsminderungen erforderlich sind. Dem Austausch im Rahmen des Absolventenmanagements (Fallberatung / Fallbesprechung) kommt hier eine besondere Bedeutung zu.

5.2 Zeiten der Arbeitsunfähigkeit

Da die ELB den Rechtskreis nicht wechseln und das JC weiterhin die Integrationsverantwortung behält, besteht für Maßnahmeteilnehmende aus dem Rechtskreis SGB II sowie grundsätzlich für Teilnehmende an Reha-Maßnahmen derzeit noch keine Rechtsgrundlage für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AUB) durch die AA.

Die AUB von ELB sind weiterhin beim JC in Papierform vorzulegen (siehe Informationen für Maßnahme-/ Bildungsträger zum Umgang mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ab 01.01.2024). Die JC informieren die AA bedarfsgerecht über längere Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Für Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung sowie rehabilitationsspezifische Maßnahmen verbleibt es bei der bisherigen Regelung, dass die ELB eine Arbeitsunfähigkeit auch dem Maßnahmeträger gegenüber anzeigen und ggf. nachweisen.

5.3 Mehrbedarfe

Während der Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind, in Abhängigkeit der konkreten Förderung, Mehrbedarfe entsprechend § 21 Absatz 4 SGB II durch das JC zu leisten. Die Leistungen nach § 49 SGB IX (mit Ausnahme § 49 Absatz 3 Nr. 2 und 5 SGB IX) begründen einen Mehrbedarf, wenn sie für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, die eine berufsbezogene, das Arbeitsleben betreffende Eingliederungsmaßnahme darstellen. Dies gilt unabhängig von ihrer Dauer.

Die konkreten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden durch die Beraterinnen und Berater für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe im Teilhabeplan dokumentiert. Bei Unsicherheiten zur Gewährung von Mehrbedarfen bietet sich ein Austausch zur konkreten Rechtsgrundlage der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Reha-Beraterin / dem Reha-Berater der AA an. Die IFK / das FM der gE informiert die zuständige Leistungsabteilung über das Vorliegen der Voraussetzungen eines Mehrbedarfs nach § 21 Absatz 4 SGB II.

Es wird empfohlen, dezentral ein Verfahren zur Kommunikation bezüglich der Auszahlung des Mehrbedarfs betreffender Anliegen in Richtung Leistungsauszahlungsstelle SGB II zu vereinbaren.

5.4 Besonderheit Sozialversicherung

Eine Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung wird durch die Teilnahme an einer rehaspezifischen Maßnahme von ELB weiterhin ausgelöst. Die Pflicht zur Anmeldung obliegt dem Leistungserbringer. Für den jeweiligen Einzelfall ist dem Leistungserbringer die Pflicht zur Anmeldung und Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge aufgrund der Mehrfachversicherung nicht automatisch bekannt. Daher informiert zukünftig die Reha-Beraterin / der Reha-Berater den Bildungsträger bzw. die Einrichtung über das Erfordernis der Anmeldung zur Sozialversicherung durch den Leistungserbringer. Auf Antrag des Leistungserbringers (in Ausnahmefällen des Betriebes) werden die Beiträge für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden für zukünftige Neufälle ab 01.01.2025 durch den OS erstattet. Die AA hat mit der Anmeldung einen Hinweis an den OS vorzunehmen.

6. Zusammenarbeit im Rahmen des Kundenprozesses Reha SGB II

6.1 Beachtung des Datenschutzes bei lokaler Ausgestaltung

Beim Austausch von Informationen an der Schnittstelle von JC und AA ist der Datenschutz zu beachten:

- JC und AA können Sozialdaten der ELB im erforderlichen Umfang zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 DSGVO i. V. m. §§ 50 Abs. 1 S. 1 SGB II, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X austauschen.

- Die Übermittlung erforderlicher Gesundheitsdaten ist unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X für die JC und AA als Sozialleistungsträger zulässig. Insbesondere müssen die ELB zu Beginn des Verwaltungsverfahrens in allgemeiner Form schriftlich oder elektronisch auf das bestehende Widerspruchsrecht hingewiesen worden sein.
- Durch das Aushändigen des Merkblattes "Bürgergeld" und des Merkblatts 12 werden die ELB darüber informiert, dass für die Aufgabenerledigung notwendige Gesundheitsdaten übermittelt werden können und werden über die Möglichkeit des Widerspruchs aufgeklärt. Haben die ELB die Kenntnisnahme bestätigt, sind weitere Hinweise auf das bestehende Widerspruchsrecht nicht erforderlich.
- Das Einholen einer zusätzlichen Schweigepflichtentbindung nach § 76 Abs. 1 SGB X ist nicht notwendig.
- Für die Zusammenarbeit mit den zKT sollen in den lokalen Schnittstellenkonzepten entsprechende datenschutzrechtliche Regelungen / Vereinbarungen aufgenommen werden, damit die datenschutzrechtlichen Vorgaben gewährleistet werden. Andernfalls ist eine Einzelfallprüfung erforderlich und ggfs. eine Schweigepflichtentbindung einzuholen.
- Hinweis zu Gutachten des ÄD: Nur die Übermittlung des Teils B der Gutachten (= sozialmedizinische Stellungnahme) ist zulässig.

6.2 Datenaustausch mit zKT / gegenseitige Information

Schnittstelle zKT/AA: Bis zur Schaffung einer technischen Schnittstelle erhalten die AA die Basisdaten⁷ der ELB durch die zKT in der Regel per Post oder auf einem anderen geeigneten datenschutzkonformen Weg, z. B. per Ende-zu-Ende-verschlüsselter E-Mail⁸. Zudem sind die Regeln der IT-Sicherheit zu wahren. Hierzu können lokale Vereinbarungen (z. B. zu Botendiensten) getroffen werden.

6.3 Pflege der Datensätze

Die JC sind für die Pflege der Kundendatensätze verantwortlich, vor allem in Bezug auf den AV-Status und alle vermittlungsrelevanten Attribute. Dem Rehabilitationsträger BA obliegt die Verantwortung zur Erfassung der Daten zum Rehabilitationsverfahren.

6.4 Rolle des Kundenportals der AA

Das JC bleibt aufgrund der verbleibenden Integrationsverantwortung im gesamten Integrationsprozess der Ansprechpartner für die ELB. Es kann jedoch vorkommen, dass ELB ihre Anliegen auch im Kundenportal der AA vortragen.

Kontaktieren ELB während des laufenden beruflichen Rehabilitationsverfahrens die AA, so sind Fragen zu diesem Rehabilitationsverfahren an die zuständige Reha-Beraterin bzw. zuständigen Reha-Berater zu richten. Ansonsten sind vorgebrachte Anliegen im Sinne der Kundenorientierung und der friktionsfreien Zusammenarbeit in Eingangszone oder Service-Center aufzunehmen, entsprechend der Regelprozesse zu bearbeiten und zur weiteren

⁷ z. B. Stamm- und Kontaktdaten, Lebenslauf, Ansprechpartner, für die Entscheidungsbegründung erforderliche Unterlagen, u. a.

⁸ Siehe hierzu Anleitung zur E-Mail-Verschlüsselung und E-Mail-Verschlüsselung für externe Kommunikationspartner

Veranlassung an die zuständigen Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner im JC bzw. OS weiterzuleiten (vgl. § 9 a SGB III).

Beispielhafte Anliegen können sein:

- Änderungen von persönlichen Daten wie Bankverbindung, Familienstand, Adressdaten
- Beantragung von Ortsabwesenheiten
- Vorsprache zur Aufnahme eines Widerspruchs zur Niederschrift.