

Aktenzeichen:	II-2070, II-2071
Geschäftsbereich:	VI
Organisationszeichen:	Z6/Z61/Z311-12
Gültigkeit:	ab sofort
Sachstand:	07.05.2019

Arbeitsanleitung Nr. 013 **Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger** **Leistungsberechtigter**

§ 16 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II): Leistungen zur Eingliederung

(1)

[...]

Für Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte nach diesem Buch gelten die §§ 112 bis 114, 115 Nummer 1 bis 3 mit Ausnahme berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen und der Berufsausbildungsbeihilfe, § 116 Absatz 1, 2 und 5, die §§ 117, 118 Satz 1 Nummer 3, Satz 2 und die §§ 127 und 128 des Dritten Buches entsprechend.

[...]

Managementinfo

Die zentralen Arbeitshilfen der Bundesagentur für Arbeit zur beruflichen Rehabilitation von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (eLb) wurden rechtskreisübergreifend überarbeitet. Mit der Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung 09/13 – 04 wurden erstmals Fachliche Hinweise zur Verfügung gestellt, um den Prozess der beruflichen Rehabilitation von eLb zu optimieren.

Das Jobcenter team.arbeit.hamburg und die Agentur für Arbeit Hamburg haben mit Wirkung zum 01.03.2014 eine Kooperationsvereinbarung zur Gestaltung der Schnittstellen im Prozess der beruflichen Rehabilitation von eLb abgeschlossen. Die nähere Ausgestaltung der vereinbarten Zusammenarbeit wurde in gemeinsamen Schnittstellenkonzepten/Arbeitshilfen konkretisiert.

Das Jobcenter team.arbeit.hamburg ist zum 14.07.2014 einer Vereinbarung zwischen der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Rentenversicherung Nord, der Knappschaft-Bahn-See und der Deutschen Rentenversicherung Bund über die Zusammenarbeit im Bereich der Vermittlung arbeitsuchender Rehabilitanden/-innen beigetreten.

Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde das SGB IX reformiert und neu gefasst. Davon betroffene Fachliche Weisungen Reha/SB SGB IX und SGB III wurden aktualisiert und an die ab 01.01.2018 geltende Rechtslage angepasst. Zudem wurden neue Fachliche Weisungen erstellt. Diese Arbeitsanleitung wurde entsprechend angepasst.

Inhaltsverzeichnis

1. Personenkreis	Seite 2
2. Rehabilitationsträger	Seite 2
3. Identifizierung von potentiellen Rehabilitationsbedarfen	Seite 3
4. Einschaltung der Agentur für Arbeit Hamburg	Seite 7
5. Feststellung des Rehabilitationsbedarfs	Seite 8
6. Gewährung von Eingliederungsleistungen	Seite 8
7. Administrative Umsetzung der Eingliederungsleistungen	Seite 9
8. Einschaltung anderer Rehabilitationsträger	Seite 11
9. Betreuung / Absolventenmanagement	Seite 12
10. Abschluss des Rehabilitationsverfahrens	Seite 13

Die [Fachlichen Hinweise SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#) enthalten grundsätzliche Hinweise sowie Regelungen zur Anwendung und Umsetzung. Die wesentlichen Inhalte wurden mit dem [Infobrief vom 25.10.2013: Fachliche Hinweise zur beruflichen Rehabilitation](#) kommuniziert. Vertiefende Informationen sind im [BA-Intranet SGB IX](#) zu finden.

In dieser Arbeitsanleitung werden einige Inhalte der o. g. Fachlichen Hinweise explizit aufgegriffen. Außerdem werden die für das Jobcenter team.arbeit.hamburg maßgeblichen Konkretisierungen behandelt. Die wesentlichen Verfahrensschritte wurden zudem im Ablaufschema Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter zusammengefasst.

1. Personenkreis

eLb gehören zum Personenkreis der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, wenn ihre Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und sie deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen. Dies gilt auch für lernbehinderte Menschen sowie für Menschen, denen eine Behinderung mit den o. g. Folgen droht (vgl. § 19 Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III).

Es kommt nicht auf einen anerkannten Grad der Behinderung an oder darauf, ob eine Schwerbehinderung oder eine Gleichstellung vorliegt.

**Begriff Rehabilitandin/
Rehabilitand**

2. Rehabilitationsträger

Jobcenter/gemeinsame Einrichtungen sind selbst keine Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, ist die Bundesagentur für Arbeit Rehabilitationsträger für die eLb nach dem SGB II (gem. § 6 Absatz 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX). Die Verantwortung des Jobcenters für die Gewährung von Leistungen nach § 16 SGB II bleibt davon unberührt.

**Bundesagentur für
Arbeit**

Außer der Bundesagentur für Arbeit können folgende Stellen Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein (vgl. § 6 SGB IX):

Weitere Reha-Träger

- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften)
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

Da es sich bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben um vorrangige Sozialleistungen handelt, sind die eLb nach § 12a SGB II verpflichtet, diese Leistungen beim wahrscheinlich zuständigen Rehabilitationsträger zu beantragen. Anhaltspunkte für die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger enthalten die [Fachlichen Hinweise SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#) – Seite 11.

Die Agentur für Arbeit Hamburg unterstützt das Jobcenter team.arbeit.hamburg bei der Zuständigkeitsklärung, indem auch bei einer unklaren Zuständigkeit die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Antragstellung) bei der Agentur für Arbeit Hamburg erfolgt. Die Antragsunterlagen werden durch die Agentur für Arbeit Hamburg ausgegeben, dies obliegt nicht dem Jobcenter team.arbeit.hamburg. Erst mit Eingang der Antragsunterlagen werden die Fristen zur Feststellung des Rehabedarfes ausgelöst. Bei Unzuständigkeit gibt die Arbeitsagentur den Reha-Antrag an den zuständigen Reha-Träger ab.

Zuständigkeitsklärung

3. Identifizierung von potentiellen Rehabilitationsbedarfen

Durch die Integrationsfachkräfte (IFK) ist zu klären, ob und in welchem Ausmaß bei den eLb gesundheitliche bzw. behinderungsbedingte Einschränkungen vorliegen, die sich auf die Eingliederung in Arbeit auswirken.

Wenn Anhaltspunkte für einen möglichen Rehabilitationsbedarf sprechen, ist i. d. R. die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit, ggf. des Berufspsychologischen Services erforderlich.

Einschaltung ÄD

Die Abklärung eines potentiellen Reha-Bedarfes über den Ärztlichen Dienst erfolgt grundsätzlich mit der Fragestellung:

- Liegt eine schwerwiegende Leistungseinschränkung vor, welche die Aussichten am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben nicht nur vorübergehend wesentlich mindert oder droht eine solche? (Aktuell geltend gemachte Beschwerden sind anzugeben)

Entscheidungen über notwendige konkrete Maßnahmen im Einzelfall ermitteln und treffen ausschließlich die Reha-Berater! Im ÄG sind deshalb keine Fragen zur Notwendigkeit von konkreten Reha-Maßnahmen zu stellen (z.B. „ist die Maßnahme XY beim Träger XY notwendig?“ oder „benötigt der Kunde einen Arbeitsplatz in der WfbM?“). Dennoch ist es durchaus zulässig, weitere notwendige Fragen im Einzelfall zu stellen (z.B. grundsätzlich die Frage nach Vorrangigkeit med. Reha, Notwendigkeit begleitender Hilfen).

Im Rahmen der Gutachtenaufträge an den Berufspsychologischen Service haben sich beispielsweise folgende Fragestellungen bewährt:

Einschaltung BPS

- Erbitte Aussagen zur intellektuellen Leistungsfähigkeit, Merkfähigkeit, zum Handgeschick.
- Liegt eine Lernbehinderung vor?
- Erbitte Aussagen zum Arbeits- und Sozialverhalten.
- Erscheint das Erreichen der Ausbildungsreife denkbar?
- Oder ist lediglich die Erlangung der Arbeitsmarktreife möglich?
- Welche Hilfen werden benötigt, um Ausbildungsreife zu erlangen bzw. eine Ausbildung erfolgreich zu absolvieren?

Ist in einem bereits vorliegenden Gutachten ein potentieller Reha-Bedarf festgestellt worden, kann dieses nur verwendet werden, wenn die Erstellung noch nicht länger als ein Jahr zurückliegt. Andernfalls muss der Fachdienst zur Prüfung eines potentiellen Reha-Bedarfes erneut eingeschaltet werden.

Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Maßnahme TOP – Test/Orientierung/Perspektive (Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung gem. § 16 SGB II i. V. m. § 45 SGB III) ergeben sich Hinweise auf potentielle Rehabilitationsbedarfe aus den entsprechenden Berichten. Ein/-e Reha-Berater/-in des Jobcenters ist regelmäßig zu Besprechungen bei der Maßnahme vor Ort. Eine Feststellung der Reha-Eigenschaft erfolgt während der Maßnahme jedoch nicht und darf von dem/der Reha-Berater/-in des Jobcenters auch nicht erfolgen.

Maßnahme TOP

Sofern bei einer/ einem eLb festgestellt wird, dass

- eine Behinderung vorliegt oder eine Behinderung droht,
- sich hieraus eine nicht nur vorübergehende Einschränkung ergibt (länger als 6 Monate),
- die Aussichten, am Arbeitsleben (weiter) teilzuhaben, aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen wesentlich gemindert sind und
- Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben deshalb notwendig erscheinen

ist eine Prüfung des Rehabilitationsbedarfes durch den zuständigen Rehabilitationssträger erforderlich. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um vorrangige Leistungen im Sinne des § 12a SGB II.

Reha-Bedarfsindikatoren

Liegen jedoch noch Einschränkungen vor, z.B. familiäre Probleme, fehlende Kinderbetreuung, mangelnde Motivation, unzureichender Sprachstand, schwierige soziale Rahmenbedingungen die einer erfolgreichen Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation entgegenstehen, sollten diese vorrangig bearbeitet werden.

Einschränkungen mit Auswirkung auf die berufliche Rehabilitation (Vorrang)

Ebenso sind Leistungen der medizinischen Rehabilitation vorrangig vor Leistungen der beruflichen Rehabilitation. Hinweise hierauf ergeben sich ggf. aus dem ärztlichen Gutachten. Solange ein/e eLb nicht bereit ist, vorrangige Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu beantragen bzw. durchzuführen, kann keine Förderung mit Leistungen der beruflichen Rehabilitation erfolgen. Eine Verpflichtung zur Beantragung von

Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Vorrang)

Leistungen der medizinischen Rehabilitation erfolgt durch das Jobcenter in der Regel nicht.

Schwerbehinderte Jugendliche sowie Schüler/-innen von Sonderschulen/Integrationsklassen sind dem Team Reha/SB-Ersteingliederung der Agentur für Arbeit Hamburg i. d. R. bereits durch die Schulkontakte bekannt.

Schwerbehinderte Jugendliche, Schülerinnen/Schüler

Bei Vollendung des 15. Lebensjahres wird das Jobcenter über die Beratungsergebnisse informiert. Die Kommunikation zwischen Jobcenter und Reha-Ersteingliederung erfolgt durch telefonischen oder schriftlichen Kontakt bzw. über das Postfach _BA-Hamburg-Mitte-761-Reha. Zum Ende der Schulpflicht leitet das Team Reha/SB-Ersteingliederung bei Einverständnis und Mitwirkung der/ des eLb ein Reha-Prüfverfahren ein.

Von einem Reha-Bedarf kann jedoch ebenso ausgegangen werden, wenn Jugendliche und Jungerwachsene wegen ihrer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit

Sonderfälle Reha-Bedarf von Jugendlichen/Jung- erwachsenen

oder seelischen Gesundheit ausreichende Hinweise auf eine mögliche Behinderung im Sinne des § 2 Abs.1 SGB IX i.V.m. § 19 SGB III aufweisen. Hierunter fallen insbesondere Jugendliche und Jungerwachsene, die keine Förder- oder sonstige Sonderschule besucht haben, aber deutliche Förderbedarfe in Bezug auf Lernen und/oder Sprache und/oder sozial-emotionale Entwicklung haben und keine Ausbildung oder dreijährige Berufstätigkeit nachweisen können. Dazu gehören auch psychisch erkrankte Studienabbrecher/-innen ohne Berufserfahrung.

4. Einschaltung der Agentur für Arbeit Hamburg

Wenn die Gutachten der Fachdienste oder die Berichte aus der Maßnahme TOP - Test/Orientierung/Perspektive einen potentiellen Rehabilitationsbedarf ergeben, wird die Agentur für Arbeit Hamburg eingeschaltet, sofern nicht die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers erkennbar ist (vgl. Pkt. 2 dieser Arbeitsanleitung). Das Verfahren zur Einschaltung eines anderen Reha-Trägers ist unter Pkt. 8 dieser Arbeitsanleitung beschrieben.

Wurde durch die Agentur für Arbeit Hamburg bereits festgestellt, dass kein Reha-Fall gegeben ist, kann eine erneute Überprüfung nur erfolgen, wenn neue Tatbestände oder sonstige Änderungen in den Verhältnissen bekannt werden.

Wird die Agentur für Arbeit Hamburg eingeschaltet, setzt die IFK zunächst zwecks Erfassung eines Reha-Verdachtsfalles (vgl. [Infobrief vom 20.02.2014](#)) eine VerBIS-Aufgabe für folgenden „virtuellen Mitarbeiter“ des Jobcenter—Standorts für schwerbehinderte Menschen (JC StO sbM): „BA-Jobcenter-team.arbeit.hamburg, Erfassung-Reha-Verdachtsfälle“ mit dem Betreff „Prüfung Reha“ und einem Hinweis auf in VerBIS vorliegende ärztliche und ggf. psychologische Gutachten.

Erneute Reha-Prüfung

Erfassung von Reha-Verdachtsfällen

Gutachten, die nur in Papierform vorliegen, werden zuvor eingescannt und als geschütztes Dokument in der VerBIS-Dokumentenverwaltung gespeichert. Es werden grundsätzlich keine Gutachten in Papierform an die Arbeitsagentur weitergeleitet (Ausnahme: Liegenschaften, in denen ein Einscannen der Dokumente nicht möglich ist). Es erfolgt keine Weiterleitung der Gutachten an den JC StO sbM. Im JC StO sbM wird der Vorgang erfasst und über eine VerBIS-Aufgabe für den „virtuellen Mitarbeiter“ des Teams 765: „BA-Hamburg, Reha-Prüfung“ an die Agentur für Arbeit Hamburg weitergeleitet.

Unterlagen in Papierform

Die Agentur für Arbeit Hamburg prüft, ob es sich um einen Fall der Reha-Ersteingliederung (eLb ohne Ausbildung oder dreijährige Berufstätigkeit) oder Reha-Wiedereingliederung handelt.

Zuleitung an die Agentur für Arbeit

Die/der eLb ist nach § 12a SGB II verpflichtet einen Reha-Antrag beim zuständigen Reha-Träger zu stellen. Zu ihren/seinen Mitwirkungspflichten gehört, das Jobcenter über den Fortgang des Reha-Antragverfahrens regelmäßig zu informieren. Beides ist durch die IFK in einer Eingliederungsvereinbarung oder ggf. im entsprechenden Verwaltungsakt festzulegen und nachzuhalten. Sofern die/der eLb sich trotzdem weigert den Antrag zu stellen, kann dieser durch das Jobcenter gestellt werden

Reha-Ersteingliederung/Reha-Wiedereingliederung

Beantragungs- und Mitwirkungspflicht

(Ersatzvornahme). In diesem Falle hat auch eine Sanktionsprüfung zu erfolgen (Weigerung, eine in der Eingliederungsvereinbarung festgeschriebene Pflicht zu erfüllen).

5. Feststellung des Rehabilitationsbedarfs

Die Agentur für Arbeit Hamburg entscheidet gem. § 14 Abs. 1 SGB IX binnen zwei Wochen nach Eingang des Reha-Antrages über ihre Zuständigkeit. Bei Vorliegen der Reha-Eigenschaft gem. § 19 SGB III, wird der Reha-Bedarf gem. § 14 Abs. 2 SGB IX innerhalb von 3 Wochen (ohne weiteres Gutachten) bzw. innerhalb von 2 Wochen nach Eingang des weiteren Gutachtens entschieden. Die Rückmeldung der Agentur für Arbeit Hamburg über das Ergebnis der Prüfung des zugeleiteten Reha-Verdachtsfalls erfolgt wiederum über den o. g. „virtuellen Mitarbeiter“ des JC StO sbM. Nach dortiger Erfassung wird die Information über eine VerBIS-Aufgabe an den zuständigen Jobcenter-Standort weitergegeben.

Entscheidung über Zuständigkeit und Reha-Eigenschaft

Bei Unzuständigkeit gibt die Arbeitsagentur den Reha-Antrag an den zuständigen Reha-Träger ab.

In Reha-Fällen, bei denen die Arbeitsagentur zuständige Reha-Trägerin ist, wird der/die Reha-Berater/-in der Arbeitsagentur in VerBIS als Nebenbetreuer/-in eingetragen und bleibt dies bis zum Abschluss des Reha-Falles. Reha-Berater/-innen der Arbeitsagentur können nicht Hauptbetreuer/-in von SGB II-Kundinnen/Kunden sein; sie dürfen aber auch nicht in laufenden Reha-Fällen als Betreuer/-innen gelöscht werden.

Nebenbetreuung Reha-Berater/-innen der Arbeitsagentur

Laufende Reha-Fälle werden in VerBIS auf der Kundendatenseite im Bereich „Behinderungsmerkmale“ auch ohne Reha-Berechtigungsrolle als Reha-Fall angezeigt. Der zuständige Reha-Träger wird ebenfalls angezeigt. Die Eintragungen sind nur durch Mitarbeiter/-innen mit einer Reha-Berechtigungsrolle veränderbar. Bescheide werden in der Dokumentenverwaltung von VerBIS abgelegt.

Kennzeichnung in VerBIS

6. Gewährung von Eingliederungsleistungen

Bei Zuständigkeit erarbeitet die Agentur für Arbeit Hamburg ein Teilhabeziel, erstellt einen Eingliederungsvorschlag gem. § 6 Abs. 3 SGB IX und benennt darin insbesondere, welche Eingliederungsleistungen zur Erreichung des Teilhabezieles für erforderlich gehalten werden. Aufeinander aufbauende Maßnahmen oder Module können mit einem Eingliederungsvorschlag abgewickelt werden. Angaben über Beginnstermine oder Kosten werden nicht aufgeführt. Der Eingliederungsvorschlag ist kein Verwaltungsakt, insofern ist er nicht rechtsbehelfsfähig.

Die Arbeitsagentur leitet den Eingliederungsvorschlag an den JC StO sbM, Team X291, weiter. Die Kommunikation erfolgt über VerBIS: Der Eingliederungsvorschlag wird von dem/der Reha-Berater/-in der Arbeitsagentur in der Dokumentenverwaltung abgelegt. Es wird eine Aufgabe mit entsprechendem Inhalt für den nächsten Tag für den virtuellen Reha-Mitarbeiter des Teams X291 (Name: BA-Jobcenter-team.arbeit.hamburg, Vorname: Reha-JC-sbM) gesetzt.

Eingliederungsvorschlag

Es wird kein Eingliederungsvorschlag erstellt, wenn keine Leistungsverpflichtung von Jobcenter team.arbeit.hamburg besteht, sondern ausschließlich die Arbeitsagentur Leistungsträgerin ist, z.B. bei einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme, Arbeitsassistentin oder Unterstützter Beschäftigung.

Jobcenter team.arbeit.hamburg (Team X291) prüft den Eingliederungsvorschlag, fordert ggf. notwendige Unterlagen bei der Arbeitsagentur an und entscheidet innerhalb von drei Wochen unter Berücksichtigung des Eingliederungsvorschlags über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe. Die Zustimmung/Ablehnung zum Eingliederungsvorschlag wird in VerBIS in einem allgemeinen Vermerk dokumentiert. Für die/den zuständige/-n Reha-Beraterin/Reha-Berater der Arbeitsagentur wird eine entsprechende Aufgabe für den nächsten Tag gesetzt. Bei Einwendungen von Jobcenter team.arbeit.hamburg gegen den Eingliederungsvorschlag wird ggf. ein Klärungsgespräch durchgeführt. Die Entscheidung über den Eingliederungsvorschlag wird vom JC StO sbM per Bescheid der/dem eLb mitgeteilt, die Agentur für Arbeit Hamburg erhält eine Mehrausfertigung des Bescheides.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind vorrangige Leistungen im Sinne des § 12a SGB II. Wenn festgestellt wurde, dass ein Rehabilitationsbedarf besteht (Beginn des Reha-Verfahrens), erhält der/die Rehabilitand/-in grundsätzlich alle erforderlichen Eingliederungsleistungen durch den zuständigen Rehabilitationsträger. Bei eLb, für die die Agentur für Arbeit der zuständige Reha-Träger ist, liegt die finanzielle Leistungsverantwortung für einige Leistungen bei der Agentur für Arbeit, ansonsten beim Jobcenter. Wer für die Gewährung welcher Leistungen zuständig ist, ist den Übersichten in der Anlage zu den [Fachlichen Hinweisen SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#) – Seiten 24 bis 27 – zu entnehmen.

Vorrangigkeit der Eingliederungsleistungen gem. § 12a SGB II

Während eines Rehabilitationsverfahrens können Eingliederungsleistungen nach § 16 Abs. 1 SGB II nur erbracht werden, soweit diese im Eingliederungsvorschlag der Agentur für Arbeit enthalten und vom Jobcenter in diesem Zusammenhang bewilligt worden sind.

Die Erstattung der Fahrkosten zum Beratungsgespräch im Jobcenter zählt nicht zu den Eingliederungsleistungen und kann auch während eines laufenden Reha-Verfahrens erfolgen.

Es ist nicht zulässig, während eines Rehabilitationsverfahrens Leistungen gem. §§ 16a bis 16f SGB II zu gewähren. Beispielsweise ist keine Zuweisung zu einer Arbeitsgelegenheit möglich, solange das Rehabilitationsverfahren nicht abgeschlossen ist. Einzige Ausnahme bildet die Schuldnerberatung, die vom Jobcenter auch während des Rehabilitationsverfahrens (weiter) als Leistung gewährt werden kann.*

Unzulässigkeit der Gewährung von Leistungen gem. §§ 16a bis 16f SGB II

7. Administrative Umsetzung der Eingliederungsleistungen

Nach Entscheidung über den Eingliederungsvorschlag übernimmt Jobcenter team.arbeit.hamburg die administrative Umsetzung der Eingliederungsleistungen mit finanzieller Leistungsverantwortung beim Jobcenter.

Bei besonderen Leistungen nach § 117 SGB III (Förderkategorien II und III - "Maxi-Reha") melden die Reha-Berater/-innen des Teams X291 die/den Rehabilitandin/-en beim Maßnahmeträger an. Das IntegrationsleistungsCenter (ILC) wird über eine VerBIS-Aufgabe informiert. Von dort werden die Kostenzusage und die Antragsunterlagen an die/den Rehabilitandin/-en versandt.

Maxi-Reha

Die Abgabe der Antragsvordrucke (incl. dessen Nachhaltung), die Bescheiderteilung und die Abwicklung der (Reha-) Leistungserbringung erfolgt ebenfalls im ILC. Die Bewilligungsbescheide werden von dort in VerBIS eingestellt und die Buchung in COSACH vorgenommen.

Bei allgemeinen Leistungen nach § 115 SGB III (Förderkategorie I - "Mini-Reha") laden die Reha-Berater/-innen des Teams X291 die/den Rehabilitandin/-en zwecks Ausgabe der Antragsunterlagen/Bildungsgutscheine und Abschluss von Eingliederungsvereinbarungen ein.

Mini-Reha

Die Abgabe der Antragsvordrucke für die allgemeinen Leistungen ("Mini-Reha") erfolgt im Team X291, von dort wird der Vorgang mit Stellungnahme an den Reha-Bereich im ILC zur Bescheiderteilung und Abwicklung der (Reha-) Leistungserbringung weitergeleitet. Die Bewilligungsbescheide werden von dort in VerBIS eingestellt und die Buchung in COSACH vorgenommen.

Die Agentur für Arbeit Hamburg leitet die Zwischenberichte der Maßnahmeträger an Jobcenter team.arbeit.hamburg weiter, nimmt bei Bedarf Änderungen des ursprünglichen Eingliederungsvorschlags vor und holt hierzu die Zustimmung von Jobcenter team.arbeit.hamburg ein. Rechtzeitig zum Maßnahmeende unterrichtet die Agentur für Arbeit Hamburg das Jobcenter team.arbeit.hamburg, damit dieses erforderliche Vermittlungsaktivitäten – ggf. mit Unterstützung durch reha-spezifische Produkte – durchführen kann.

Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur während einer Eingliederungsmaßnahme

Über Maßnahmeabbrüche entscheidet Jobcenter team.arbeit.hamburg. Bei Maßnahmen nach § 117 SGB III (Förderkategorien II und III - "Maxi-Reha") verfügt das Team X291 die Ausschulung. Die Bescheiderteilung erfolgt durch das ILC. Bei Maßnahmen nach § 115 SGB III (Förderkategorie I - "Mini-Reha") werden die Ausschulungsbescheide vom Team X291 erteilt.

Abbruch einer Eingliederungsmaßnahme

Leistungen zum Lebensunterhalt, inklusive der Gewährung eines Mehrbedarfs wegen Behinderung (§ 21 Abs. 4 SGB II), werden weiterhin vom bisher zuständigen Jobcenter-Standort erbracht.

Leistungen zum Lebensunterhalt

* gemäß Entscheidung des BMAS (siehe Informationen aus dem Experten-Workshop Reha der Regionaldirektionen mit der Zentrale- Fachbereich MI 13 vom 05.05.-07.05.2014)

8. Einschaltung anderer Rehabilitationsträger

Wenn ein potentieller Rehabilitationsbedarf festgestellt und die Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers als der Bundesagentur für Arbeit erkennbar ist (vgl. Pkt. 2 dieser Arbeitsanleitung), ist die/der eLb nach § 12a SGB II verpflichtet, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim wahrscheinlich zuständigen Rehabilitationsträger zu beantragen. Es besteht für die/den eLb auch die Möglichkeit verschiedene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bei einem Reha-Träger zu beantragen. Der erstangegangene Träger prüft dann innerhalb von 2 Wochen seine Zuständigkeit und gibt ggfs. den Antrag an den zuständigen Reha-Träger weiter (vgl. Punkt 2).

Insbesondere in den Fällen, in denen ein anderer Rehabilitationsträger als die Bundesagentur für Arbeit zuständig ist, ist es wichtig, dass die/der eLb über eine Eingliederungsvereinbarung nicht nur zur Reha-Antragstellung verpflichtet wird, sondern auch dazu, das Jobcenter regelmäßig über den Stand des Rehabilitationsverfahrens zu informieren.

Stellt der Rehabilitationsträger fest, dass die Zuständigkeit doch bei der Bundesagentur für Arbeit liegt, wird der Reha-Antrag dorthin weitergeleitet. In diesem Fall wird wieder eine gutachterliche Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes, ggf. des Berufspsychologischen Services, der Agentur für Arbeit benötigt. Bezieht der/die Reha-Antragsteller/-in Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II, wendet sich die Agentur für Arbeit Hamburg zuständigkeitshalber an Jobcenter team.arbeit.hamburg. Von dort erfolgt die Einschaltung des Fachdienstes.

Wird der Reha-Antrag direkt bei einem anderen Rehabilitationsträger als der Bundesagentur für Arbeit gestellt, erfolgt keine Erfassung als Reha-Verdachtsfall durch den JC StO sbM. Wurde der Reha-Antrag hingegen durch die Agentur für Arbeit an einen anderen Reha-Träger weitergeleitet (und somit bereits als Reha-Verdachtsfall erfasst), ist die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers über den Reha-Antrag durch die IFK über eine VerBIS-Aufgabe an den „virtuellen Mitarbeiter“ des StO sbM („BA-Jobcenter-team.arbeit.hamburg, Erfassung-Reha-Verdachtsfälle“) in folgender Form zurückzumelden: „kein Reha-Fall“ oder „Anerkennung als Reha-Fall“.

Während eines laufenden Reha-Verfahrens mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) als Reha-Träger werden alle Leistungen zur Eingliederung (z.B. Bewerbungskosten, Reisekosten, Eingliederungsmaßnahmen) mit Ausnahme der Vermittlung von dort übernommen. Es können jedoch von Seiten des Jobcenters dem Reha-Träger Reha-Leistungen nach den §§ 49- 50 SGB IX oder vermittlungunterstützende Leistungen nach § 16 Abs. 1 Nr. 2 SGB II i.V.m. § 45 SGB III vorgeschlagen werden. Die Fachkraft des zuständigen Reha-Trägers prüft den Vorschlag innerhalb von 14 Tagen und teilt seine Entscheidung mit. Weicht die Entscheidung vom Vorschlag ab, wird dies schriftlich begründet. Wird dem Vorschlag Folge geleistet oder eine abweichende Leistung befürwortet, wird ein Leistungsbescheid an die/den Rehabilitandin/-en mit Mehrfertigung an das Jobcenter erstellt.

Nachhaltung über EGV

Verfahren bei Unzuständigkeit des Reha-Trägers

Erfassung Reha-Verdachtsfälle bei Einschaltung anderer Reha-Träger

Ablaufschema zur Zusammenarbeit zwischen der DRV und dem Jobcenter team.arbeit.hamburg

Die Anmeldung bei einem Bildungsträger erfolgt über die DRV. Die jeweilige Entscheidung wird anschließend in die Eingliederungsvereinbarung aufgenommen.

Die Vermittlung einschließlich Vermittlungsberatung sowie Erstellung eines Bewerber- oder Kundenprofils bleibt originäre Aufgabe des Jobcenters. Dies beinhaltet insbesondere auch regelmäßige Stellensuchläufe, die Nachhaltung der Eigenbemühungen der eLb sowie das Absolventenmanagement. Der Rentenversicherungsträger fordert die/den Rehabilitandin/-en 3 Monate vor Ende einer qualifizierenden Maßnahme auf, sich arbeitssuchend zu melden (Beginn des Absolventenmanagements), und informiert das Jobcenter, ob und ggf. welche Leistungen für die berufliche Integration vom Rentenversicherungsträger übernommen werden können.

**Absolventenmanagement
während eines Reha-Verfahrens der DRV**

9. Betreuung / Absolventenmanagement

Jobcenter team.arbeit.hamburg obliegt die Integrationsverantwortung für Leistungsempfänger/-innen nach dem SGB II. Ausgenommen sind ab 01.01.2017 Aufstocker mit Arbeitslosengeld I.

Betreuung durch Reha-Bereich im JC Standort sbM

Der Reha-Bereich des Teams X291 übernimmt die Hauptbetreuung in folgenden Fallkonstellationen (unabhängig davon, ob die Rehabilitanden/-innen schwerbehindert sind oder nicht):

- Reha-Fälle in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit während der Maßnahmen mit finanzieller Leistungsverantwortung beim Jobcenter (Hauptbetreuung in VerBIS durch Reha-Berater/-in),
- alle Reha-Fälle ohne laufende Widerspruchs- oder Klageverfahren in Trägerschaft eines anderen Reha-Trägers während des gesamten Reha-Verfahrens (Hauptbetreuung in VerBIS durch Reha-Arbeitsvermittler/-in) sowie
- alle Reha-Fälle nach erfolgreicher Beendigung einer Reha-Maßnahme (Absolventenmanagement) bis zum Abschluss des Reha-Verfahrens - unabhängig von der Reha-Trägerschaft (Hauptbetreuung in VerBIS durch Reha-Arbeitsvermittler/-in).

Während der Hauptbetreuung durch den Reha-Bereich wird die Zuordnung zur bisher zuständigen IFK aufgehoben.

Reha-Fälle, die entsprechend o.g. Erläuterungen in die Betreuung des JC StO sbM übergehen, werden in VerBIS über folgenden virtuellen Reha-Mitarbeiter des JC StO sbM mit dem Betreff „Reha-AV“ übergeben: „BA-Jobcenter-team.arbeit.hamburg, Reha-JC-sbM“. Vor der Überstellung ist der aktuelle Stand des Rehabilitationsverfahrens durch die IFK abzuklären und im Übergabevermerk zu dokumentieren. Bei der Überstellung ist die Mehrfertigung des Leistungsbescheides vom Reha-Träger an den JC StO sbM als geschütztes Dokument in VerBIS in der Dokumentenverwaltung abzuspeichern. Über die Verwahrung in der E-AKTE entscheidet die Integrationsfachkraft.

Überstellung an Reha-Bereich im JC Standort sbM – Reha-Fälle anderer Reha-Träger als BA

Eine Betreuung von Reha-Fällen der DRV erfolgt nur bei beruflicher Reha. Handelt es sich um eine medizinische Reha oder einen Rentenanspruch erfolgt keine Fallabgabe an den JC StO sbM.

**Medizinische Reha /
Rentenanträge**

Nach erfolglosen Beendigungen/Abbrüchen von Reha-Maßnahmen in Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit obliegt die Betreuung dem örtlich zuständigen Jobcenter-Standort. Die Reha-Berater/-innen der Arbeitsagentur bleiben immer bis zum Ende des Reha-Verfahrens in der Nebenbetreuung.

**Ende der Betreuung durch
Reha-Bereich im JC StO
sbM**

Bei Zuständigkeit eines anderen Reha-Trägers verbleibt die Hauptbetreuung jedoch bis zum Abschluss des Reha-Verfahrens im Reha-Bereich des Teams X291.

10. Abschluss des Rehabilitationsverfahrens

Ein Reha-Verfahren ist grundsätzlich erst mit der dauerhaften Eingliederung in Arbeit und Beruf abgeschlossen (und nicht bereits bei Abschluss einer Berufsausbildung oder einer Maßnahme, z.B. einer Umschulung). Dies ist in der Regel sechs Monate nach einer erfolgreichen Beschäftigungsaufnahme der Fall.

**Eingliederung in Arbeit
und Beruf**

Sofern der/die Rehabilitand/-in nicht im erforderlichen Umfang an dem Reha-Verfahren mitwirkt (§§ 60 ff SGB I, insbesondere § 64 SGB I) wird zunächst ein Bescheid erteilt, der ihn/sie über die mögliche Beendigung des Reha-Verfahrens und die erforderliche Mitwirkung informiert (Versagung/Entziehung und Informationen zur Wiederaufnahme).

Beendigungsbescheid

Möchte der/die Rehabilitand/-in den Reha-Antrag zurücknehmen, muss er/sie dieses schriftlich erklären. Das Reha-Verfahren wird nach Eingang dieser schriftlichen Erklärung sofort beendet.

Rücknahme Reha-Antrag

Auch ein Verzicht der/des eLb auf Leistungsansprüche gegenüber dem Rehabilitationsträger oder eine Rücknahme des Reha-Antrags würde die Jobcenter jedoch nicht von ihrer Verpflichtung entbinden, den vorrangigen Leistungsanspruch der/des eLb nach dem SGB IX zu berücksichtigen und ggf. an seiner Stelle den Antrag zu stellen bzw. die entsprechenden Rechtsmittel einzulegen (§ 5 Abs. 3 SGB II).

Wurde durch den Reha-Träger ein Reha-Verfahren mangelnder Mitwirkung beendet, ist eine Wiederaufnahme des Reha-Verfahrens möglich, wenn die/der eLb bspw. Auflagen des Reha-Trägers erfüllt hat bzw. überzeugend darlegt, zukünftig ihren/seinen Pflichten vollständig nachzukommen.

Wiederaufnahme

Da das Reha-Verfahren nicht zwingend abgeschlossen ist, wenn die Betreuung durch den Reha-Bereich des JC StO sbM wieder an die örtlichen Standorte übergeben wird, ist auch von dort eine Abstimmung/Zusammenarbeit mit der Reha-/SB-Stelle der Arbeitsagentur unerlässlich, sofern die Bundesagentur für Arbeit Reha-Trägerin ist. Das Leistungsverbot gilt immer während des gesamten Reha-Verfahrens.

**Abstimmung Jobcenter /
Agentur für Arbeit**

Bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit entfällt die Leistungsverantwortung des Jobcenters (§ 6 Abs. 3 SGB IX) und der/die Rehabilitand/-in ist an die Agentur für Arbeit zu verweisen. Die Abwicklung bereits geplanter oder bewilligter Maßnahmen bzw. Reha-Leistungen mit Kostenverantwortung des Jobcenters ist den [Fachlichen Hinweisen SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#) – Seite 18 – zu entnehmen.

Wegfall der Hilfebedürftigkeit