

Aktenzeichen:	II-2070, II-2071
Geschäftsbereich:	VI
Organisationszeichen:	Z6/Z61/Z311-12
Gültigkeit:	ab 15.03.2021

## **Arbeitsanleitung Nr. 013**

### **Berufliche Rehabilitation von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten**

#### **§ 5 Abs. 3 SGB II**

Stellen Leistungsberechtigte trotz Aufforderung einen erforderlichen Antrag auf Leistungen eines anderen Trägers nicht, können die Leistungsträger nach diesem Buch den Antrag stellen sowie Rechtsbehelfe und Rechtsmittel einlegen. [...]

#### **§ 12a SGB II**

Leistungsberechtigte sind verpflichtet, Sozialleistungen anderer Träger in Anspruch zu nehmen und die dafür erforderlichen Anträge zu stellen, sofern dies zur Vermeidung, Beseitigung, Verkürzung oder Verminderung der Hilfebedürftigkeit erforderlich ist. Abweichend von Satz 1 sind Leistungsberechtigte nicht verpflichtet, 1. bis zur Vollendung des 63. Lebensjahres eine Rente wegen Alters vorzeitig in Anspruch zu nehmen oder 2. Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz oder Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz in Anspruch zu nehmen, wenn dadurch nicht die Hilfebedürftigkeit aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens drei Monaten beseitigt würde.

#### **§ 16 SGB II**

(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 6, die §§ 117, 118 Satz 1 Nummer 3, Satz 2 und die §§ 127 und 128 des Dritten Buches entsprechend. [...]

#### **§ 2 SGB IX**

(1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§19 SGB III

#### **§ 6 SGB IX**

(1) Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können sein:

1. die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
2. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nummer 2 und 3,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3 und 5; für Versicherte nach § 2 Absatz 1 Nummer 8 des Siebten Buches die für diese zuständigen Unfallversicherungsträger für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 5,
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3, der Träger der Alterssicherung der Landwirte für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
5. die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 5,
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5 sowie
7. die Träger der Eingliederungshilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, 4 und 5.

(2) Die Rehabilitationsträger nehmen ihre Aufgaben selbständig und eigenverantwortlich wahr.

(3) Die Bundesagentur für Arbeit ist auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen im Sinne des Zweiten Buches, sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist. Die Zuständigkeit der Jobcenter nach § 6d des Zweiten Buches für die Leistungen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach § 16 Absatz 1 des Zweiten Buches bleibt unberührt. Mit Zustimmung und Beteiligung des Leistungsberechtigten kann die Bundesagentur für Arbeit mit dem zuständigen Jobcenter eine gemeinsame Beratung zur Vorbereitung des Eingliederungsvorschlags durchführen, wenn eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 nicht durchzuführen ist. Die Leistungsberechtigten und das Jobcenter können der Bundesagentur für Arbeit in diesen Fällen die Durchführung einer gemeinsamen Beratung vorschlagen. § 20 Absatz 3 und § 23 Absatz 2 gelten entsprechend. Die Bundesagentur für Arbeit unterrichtet das zuständige Jobcenter und die Leistungsberechtigten schriftlich oder elektronisch über den festgestellten Rehabilitationsbedarf und ihren Eingliederungsvorschlag. Das Jobcenter entscheidet unter Berücksichtigung des Eingliederungsvorschlages innerhalb von drei Wochen über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe.

**Managementinfo:**

Die Arbeitsanleitung Nr. 013 (AL 013) beschreibt die Identifizierung von Reha-Bedarfen und die daraus resultierenden Arbeitsschritte für die Integrationsfachkraft (IFK) im Standort, die Mitarbeiter\*innen im Team X295 REHA und die Agentur für Arbeit (AA).

Die Ergänzung der bisherigen Reha-Rolle in VerBIS durch einen von allen IFK les- und beschreibbaren Menüpunkt „Andere Rehabilitationsträger“ bedarf näherer Erklärungen.

Die AL 013 gibt den IFK Kriterien an die Hand, einen Reha-Bedarf festzustellen und die notwendigen weiteren Schritte einzuleiten. Die AL 013 beschreibt die Unterschiede zwischen medizinischer und beruflicher Reha und listet die möglichen Reha-Träger auf. Sie gibt den IFK Hinweise zur Beauftragung und Interpretation von ärztlichen Gutachten und erläutert das Antragsverfahren.

Berücksichtigung finden darin das Gesetz (§ 16 SGB II) sowie die [Weisung 202011009](#) vom 12.11.2020 – Rehabilitation und Teilhabe im SGB II und SGB III: Erfassung anderer Rehabilitationsträger im Integrationsprozess und bei Beteiligung nach § 54 SGB IX, die [Fachlichen Hinweise SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#).

## Inhalt

1.	Kundengruppe - Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) .....	5
1.1.	Zuständigkeit für die Identifizierung von potenziellen Rehabilitationsbedarfen .....	5
1.2.	Mögliche Anhaltspunkte für einen Reha-Verdacht .....	5
1.3.	Vorrangige Handlungsbedarfe .....	5
1.4.	Einschaltung der Fachdienste .....	5
2.	Vorliegen eines Gutachtens .....	6
2.1.	Indikatoren für einen Vorrang medizinischer Rehabilitation .....	7
2.2.	Sonderfälle - Jugendliche .....	7
3.	Exkurs: Reha-Träger und Zuständigkeit .....	7
4.	Verfahren zur Vorprüfung durch die AA .....	8
4.1.	Information der Kund*innen .....	8
4.2.	Statistische Erfassung im Standort Stresemannstraße .....	8
4.3.	Einschaltung der AA .....	8
5.	Ergebnis .....	8
5.1.	Rehabilitationsträger ist die AA .....	8
5.2.	Rehabilitationsträger ist die Rentenversicherung .....	8
5.3.	Weitere Rehabilitationsträger .....	9
6.	Reha-Antragsverfahren .....	9
6.1.	bei der AA .....	9
6.2.	bei anderen Reha-Trägern .....	9
7.	Datenpflege in VerBIS .....	9
8.	Gewährung von Eingliederungsleistungen .....	10
8.1.	Vorrang von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) / „Leistungsverbot“ ...	10
9.	Administrative Umsetzung der Eingliederungsleistungen .....	11
10.	Betreuung / Zuständigkeit Team X295 REHA .....	12
11.	Abschluss des Rehabilitationsverfahrens .....	13
12.	Ergänzende Hinweise: Mitwirkungspflichten und Eingliederungsvereinbarung .....	14

## **1. Kundengruppe - Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation)**

Erwerbsfähige Leistungsbezieher\*innen (ELB) gehören zum Personenkreis der Rehabilitand\*innen, wenn sie als Menschen mit Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX gelten und sie deshalb Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) benötigen.

Als Menschen mit Behinderung gelten ELB, wenn sie körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX). Dies gilt auch für lernbehinderte Menschen sowie für Menschen, denen eine Behinderung mit den o. g. Folgen droht (vgl. § 19 SGB III).

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

**Begriff Rehabilitand\*in**

### **1.1. Zuständigkeit für die Identifizierung von potenziellen Rehabilitationsbedarfen**

Ob und in welchem Ausmaß bei ELB Einschränkungen im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX vorliegen, die sich auf die Eingliederung in Arbeit auswirken, ist durch die IFK in den Standorten zu klären (siehe 1.4).

### **1.2. Mögliche Anhaltspunkte für einen Reha-Verdacht**

Nicht abschließende Aufzählung:

- Deutet das Profiling auf vermittlungsrelevante Einschränkungen im Leistungsvermögen hin (z. B. körperliche, psychische, seelische oder geistige Einschränkungen)?
- Erfolgte der Abbruch einer Ausbildung oder zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgrund eines veränderten Leistungsvermögens (z. B. aufgrund berufsbezogener Allergien)?
- Sprechen Kund\*innen nach Abschluss einer Maßnahme der medizinischen Rehabilitation (z. B. Kur) oder nach längerer stationärer Unterbringung oder Arbeitsunfähigkeit vor?
- Liegen Hinweise auf eine Lernbehinderung vor (z. B. anhand entsprechender Unterlagen/Zeugnisse)?
- Wurde eine Förderschule besucht?
- Liegen offensichtliche Sinnes- oder Körperbehinderungen vor?
- ...

**Reha Verdacht**

### **1.3. Vorrangige Handlungsbedarfe**

Liegen jedoch noch vorrangige Handlungsbedarfe vor, z. B. familiäre Probleme, fehlende Kinderbetreuung, Zweifel an der bzw. mangelnde Motivation, unzureichender Sprachstand, schwierige soziale Rahmenbedingungen, die einer erfolgreichen Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation entgegenstehen, sollten diese vorrangig bearbeitet werden. Da hier die gesundheitlichen Einschränkungen noch nicht im Vordergrund stehen, handelt es sich noch nicht um einen Reha-Verdachtsfall.

**Handlungsbedarfe mit Auswirkungen auf die berufliche Rehabilitation (Vorrang)**

### **1.4. Einschaltung der Fachdienste**

Wenn Anhaltspunkte für einen möglichen Rehabilitationsbedarf gegeben sind, ist die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes (ÄD) zwingend notwendig. Zusätzlich kann bei seelischer oder geistiger Beeinträchtigung (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX) vorher der Berufspsychologische Service (BPS) eingeschaltet werden.

**Einschaltung ÄD oder BPS**

Die Abklärung eines potentiellen Reha-Bedarfes über den ÄD 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.)

**Notwendige Frage**

Entscheidungen über notwendige konkrete Maßnahmen im Einzelfall ermitteln und treffen ausschließlich die Reha-Berater\*innen der Agentur für Arbeit (AA). Im Rahmen der Einschaltung sind daher keine Fragen zur Notwendigkeit von konkreten Reha-Maßnahmen zu stellen (z. B. „Wird ein Arbeitsplatz in der Werkstatt für behinderte Menschen benötigt?“).

**Ausgeschlossene Fragen**

Dennoch ist es durchaus zulässig, weitere notwendige Fragen im Einzelfall zu stellen, z. B. grundsätzlich die Frage nach Vorrangigkeit medizinischer Reha-Maßnahmen (siehe 2.1) oder die Notwendigkeit begleitender Hilfen.

**Optionale Frage**

Im Rahmen der Gutachtaufträge an den BPS haben sich beispielsweise folgende Fragestellungen bewährt:

- 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?

## **2. Vorliegen eines Gutachtens**

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.

**Gutachten nicht älter als ein Jahr**

Sofern bei ELB festgestellt wird, dass

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

**Reha-Bedarfsindikatoren**

ist eine Prüfung des Rehabilitationsbedarfes durch den zuständigen Rehabilitations-träger erforderlich.

Folgende Begrifflichkeiten aus dem Gutachten können ebenfalls Hinweise auf einen Rehabilitationsbedarf geben:

- geschützter Bereich
- besondere Hilfen
- Aussichten am Arbeitsleben teilzuhaben sind gemindert
- Maßnahmen beruflicher Rehabilitation
- Werkstatt für behinderte Menschen

- Unterstützte Beschäftigung
- Belastungserprobung/Trainingsmaßnahmen für Menschen mit psychischen Einschränkungen

### 2.1. Indikatoren für einen Vorrang medizinischer Rehabilitation

Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind vorrangig vor Leistungen der beruflichen Rehabilitation. Hinweise hierauf ergeben sich ggf. aus dem ärztlichen Gutachten. Solange ELB nicht bereit sind, vorrangige Leistungen der medizinischen Rehabilitation zu beantragen bzw. durchzuführen, kann zunächst keine Förderung mit Leistungen der beruflichen Rehabilitation erfolgen. Eine Verpflichtung zur Beantragung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation erfolgt durch Jobcenter t.a.h (JC t.a.h) nicht, sollte im Rahmen des Integrationsprozesses aber mit den ELB besprochen werden.

**Vorrang von Leistungen der medizinischen Rehabilitation**

Beispiele für medizinische Reha sind:

- Psychosomatische Heilbehandlung
- Aufenthalt in Tagesklinik
- Stationäre Maßnahme
- Psychotherapie
- ...

### 2.2. Sonderfälle - Jugendliche

Von einem Reha-Bedarf kann jedoch ebenso ausgegangen werden, wenn Jugendliche und Jungerwachsene wegen ihrer körperlichen Funktion, geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit ausreichende Hinweise auf eine mögliche Behinderung im Sinne des § 2 Abs.1 SGB IX i. V. m. § 19 SGB III aufweisen.

**Schwerbehinderte Jugendliche, Schüler\*innen**

Schwerbehinderte Jugendliche sowie Schüler\*innen von Förderschulen und Integrationsklassen sind dem Team Reha/SB-Ersteingliederung der AA Hamburg i. d. R. bereits durch die Schulkontakte bekannt.

Weiterführende Informationen zur Reha/SB-Ersteingliederung s. [Schnittstellenpapier U25 Reha-EE.pdf](#)

Ebenfalls betroffen sind Jugendliche und Jungerwachsene, die keine Förderschule oder Schule mit sonderpädagogischem Schwerpunkt 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.

**Jugendlichen/Jung-erwachsenen/Studienabbrecher\*innen**

### 3. Exkurs: Reha-Träger und Zuständigkeit

JC t.a.h ist kein Rehabilitationsträger für LTA. Sofern nicht ein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist, ist die AA Rehabilitationsträger für die ELB nach dem SGB II (gem. § 6 Absatz 3 SGB IX).

**Jobcenter ist kein Reha-Träger**

Außer der AA können folgende Stellen Träger von LTA sein (vgl. § 6 SGB IX):

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

**Liste von Reha-Trägern**

Anhaltspunkte für die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger enthalten die [Fachlichen Hinweise SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#) – Seite 11.

Die AA Hamburg unterstützt JC t.a.h bei der Zuständigkeitsklärung.

## 4. Verfahren zur Vorprüfung durch die AA

### 4.1. Information der Kund\*innen

Sofern beim Gespräch zu Einschaltung des ÄD/BPS noch nicht geschehen und dokumentiert, muss die betroffene Person informiert werden, dass die AA eine Zuständigkeitsprüfung durchführen wird.

**Kund\*innen sind zu informieren**

### 4.2. Statistische Erfassung im Standort Stresemannstraße

Sofern sich aus den Gutachten der Fachdienste ein potentieller Rehabilitationsbedarf ableiten lässt, setzt die IFK zunächst zwecks Erfassung eines Reha-Verdachtsfalles in VerBIS eine **Team-Aufgabe für „X296-Eingangszone“** der Eingangszone des Standorts Stresemannstraße (StO Stresemannstr.). Die Aufgabe ist zwingend mit dem Betreff **„Reha-Verdachtsfall“** und einem Hinweis auf in VerBIS vorliegende ärztliche und ggf. psychologische Gutachten zu versehen.

**Erfassung von Reha-Verdachtsfällen**

Im StO Stresemannstr. wird der Vorgang daraufhin statistisch erfasst.

**Wichtig:** 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 AA Hamburg weitergeleitet. Es erfolgt auch keine Weiterleitung der Gutachten an den StO Stresemannstr.

**Keine Papiergutachten versenden**

### 4.3. Einschaltung der AA

Die Eingangszone StO Stresemannstr. leitet die Aufgabe an das Team 765-Sachbearbeitung bei der AA weiter.

**Voreinschaltung der AA**

Die AA prüft dann, ob

- der Sachverhalt tatsächlich einen Reha-Bedarf darstellt (also eine Antragstellung erfolgen sollte),
- es sich dabei um eine Reha-Ersteingliederung handelt (ELB ohne Ausbildung oder dreijährige Berufstätigkeit), womit sie selber zuständig ist und das weitere Verfahren regelt,
- ein anderer Reha-Träger zuständig ist.

Vergleiche dazu das Prüfschema der AA zur Auswertung ÄG.

**Link zum Prüfschema der AA**

Wurde in der Vergangenheit durch die AA oder einen anderen Reha-Träger festgestellt, dass kein Reha-Fall gegeben ist, kann eine erneute Überprüfung nur erfolgen, wenn neue Tatbestände oder sonstige Änderungen in den Verhältnissen der ELB bekannt werden.

Kund\*innen können jedoch immer selber (von sich aus) sowohl bei der AA, als auch bei einem anderen Reha-Träger einen Antrag auf LTA stellen.

## 5. Ergebnis

### 5.1. Rehabilitationsträger ist die AA

Die AA klärt in eigener Zuständigkeit die Notwendigkeit der LTA.

Die IFK halten den Stand über eine Aufgabe in sechs bis acht Wochen nach.

**Träger AA**

### 5.2. Rehabilitationsträger ist die Rentenversicherung

Stellt die AA bei der Vorklärung der Zuständigkeit fest, dass der Rentenversicherungsträger der zuständige Rehabilitationsträger ist, erstellt diese eine Aufgabe an die zuständige IFK mit dem Hinweis, dass die ELB aufzufordern sind, direkt beim Rentenversicherungsträger einen Antrag auf LTA zu stellen. Darüber hinaus sendet die AA eine E-Mail an das Teampostfach des zuständigen Arbeitsvermittlungs-Teams im Jobcenter

**Träger RV**



(AV-Teams) mit weiteren Informationen zum Verfahren (Muster siehe Anlagen 1 und 2).

Die zuständige IFK hat die ELB zur Antragstellung beim Rentenversicherungsträger aufzufordern und dies in einer Eingliederungsvereinbarung festzuhalten. Die Antragstellung ist über eine Aufgabe durch die IFK nachzuhalten. Die zuständige IFK hat das Antragsverfahren und insbesondere die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers in VerBIS in der Reha-Rolle „Andere Rehabilitationsträger“ zu erfassen und zusätzlich in einem Vermerk zu dokumentieren.

**Aufforderung zur Antragstellung und Dokumentation des Antragsverfahrens**

### **5.3. Weitere Rehabilitationsträger**

Weitere Rehabilitationsträger sind:

**weitere Reha-Träger**

- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe

Wird der Reha-Bedarf vom zuständigen Reha-Träger dem Grunde nach bewilligt bzw. abgelehnt, erhält der/die Antragsteller\*in einen schriftlichen Bescheid. Die zuständige IFK hält das Ergebnis in dem Menüpunkt „Andere Rehabilitationsträger“ fest. Liegt eine Bewilligung vor, erstellt die IFK eine **Team-Aufgabe** an X295 REHA.

## **6. Reha-Antragsverfahren**

### **6.1. bei der AA**

Die AA 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 drei Wochen (ohne weiteres Gutachten) bzw. innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des weiteren Gutachtens, das bei Bedarf durch die AA gestellt wird, entschieden. Die Rückmeldung der AA über das Ergebnis der Prüfung des zugeleiteten Reha-Verdachtsfalls erfolgt durch Eintragung in VerBIS unter „Rehabilitationsträger BA“ (nur sichtbar mit entsprechender Reha-Berechtigung).

**Antragsverfahren AA**

### **6.2. bei anderen Reha-Trägern**

Stellt ein anderer Rehabilitationsträger fest, z. B. bei eigenständiger Beantragung von LTA durch die ELB, dass die Zuständigkeit bei der AA liegt, wird der Reha-Antrag dort hin weitergeleitet.

**Antragsverfahren andere**

Sollte es in diesem Fall keine aktuelle gutachterliche Stellungnahme des ÄD und ggf. des BPS geben, muss diese eingeholt werden. Beziehen Reha-Antragsteller\*innen Leistungen nach dem SGB II, wendet sich die AA Hamburg zuständigkeitshalber an JC t.a.h. Von dort erfolgt die Einschaltung des Fachdienstes.

## **7. Datenpflege in VerBIS**

Bei Reha-Fällen, bei denen die AA zuständiger Rehabilitationsträger ist, werden die Reha-Berater\*innen der AA in VerBIS als Nebenbetreuung eingetragen und bleiben dies bis zum Abschluss des Reha-Verfahrens (vgl. Punkt 9). Die Reha-Berater\*innen der AA können nicht Hauptbetreuung von SGB II-Kund\*innen sein; sie dürfen aber auch nicht in laufenden Reha-Fällen als Nebenbetreuung gelöscht werden.

**Betreuungszuordnung im Reha-Verfahren**

Laufende Reha-Fälle werden in VerBIS auf der Seite, „Kundendaten“ oben und im Bereich „Behinderungsmerkmale“ gekennzeichnet. Der zuständige Rehabilitationsträger wird ebenfalls angezeigt.

**Kundendaten**

Die Pflege der Daten im Menüpunkt „Rehabilitationsträger BA“ obliegt der AA Hamburg. Bei Fällen anderer Reha-Träger obliegt die Pflege der Daten in VerBIS im Menüpunkt „Andere Rehabilitationsträger“ den IFK.

**Datenpflege IFK SGB II**

Die VerBIS-Version PRV 20.03 ermöglicht es allen IFK, Eintragungen im Menüpunkt „Andere Rehabilitationsträger“ vorzunehmen. Über die Verlinkungen können detaillierte Informationen eingesehen werden:

[VerBIS\\_andere\\_Rehabilitationsträger.aspx](#)  
[Versionsinformation VerBIS PRV 20.03.pdf](#)

## 8. Gewährung von Eingliederungsleistungen

Bei Zuständigkeit erarbeitet die AA 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.

**Eingliederungsleistungen  
der AA**

Die AA leitet den Eingliederungsvorschlag an den JC StO Stresemannstr., Team X295 REHA, weiter. Die Kommunikation erfolgt über VerBIS. Der Eingliederungsvorschlag wird von den Reha-Berater\*innen der AA Hamburg in der Dokumentenverwaltung abgelegt. Es wird eine Aufgabe mit entsprechendem Inhalt für den nächsten Tag für das Team X295 REHA gesetzt.

**Übergabe an X295**

Es wird kein Eingliederungsvorschlag erstellt, wenn keine Leistungsverpflichtung von JC t.a.h besteht, sondern ausschließlich die AA Leistungsträgerin ist, z. B. bei einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme, Arbeitsassistenz oder unterstützter Beschäftigung.

Das Team X295 REHA prüft den Eingliederungsvorschlag, fordert ggf. notwendige Unterlagen bei der AA an und entscheidet innerhalb von drei Wochen über die Leistungen zur beruflichen Teilhabe. In der Regel ist für die Entscheidung ein persönliches Gespräch mit den ELB notwendig. Die Zustimmung/Ablehnung zum Eingliederungsvorschlag wird in VerBIS in einem allgemeinen Vermerk dokumentiert. Für die zuständigen Reha-Berater\*innen der AA wird eine entsprechende Aufgabe für den nächsten Tag gesetzt.

**Eingliederungsvorschlag**

### 8.1. Vorrang von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) / „Leistungsverbot“

**„Leistungsverbot“**

LTA sind vorrangige Leistungen im Sinne des § 12a SGB II.

Wenn durch den zuständigen Reha-Träger festgestellt wurde, dass ein Rehabilitationsbedarf besteht, erhalten die Rehabilitand\*innen grundsätzlich alle erforderlichen Eingliederungsleistungen durch den zuständigen Rehabilitationsträger.

Bei ELB, für die die AA der zuständige Rehabilitationsträger ist, liegt die finanzielle Leistungsverantwortung für einige Leistungen bei der AA, ansonsten beim JC.

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 25 – zu entnehmen.

**Reha-Leistungen**

Es ist nicht zulässig, in einem laufenden Rehabilitationsverfahren Leistungen gem. §§ 16a bis 16f SGB II und § 16i SGB II zu gewähren. Beispielsweise ist keine Zuweisung zu einer Arbeitsgelegenheit möglich, solange das Rehabilitationsverfahren nicht abgeschlossen ist.

Bei leistungsberechtigten SGB II-Kund\*innen, die sich im laufenden Reha-Verfahren eines anderen Reha-Leistungsträgers wie z. B.

- Träger der [gesetzlichen Krankenversicherung](#)
- Träger der gesetzlichen [Unfallversicherung](#)
- Träger der gesetzlichen [Rentenversicherung](#)
- Träger der [Kriegsopferversorgung](#) und [Kriegsopferfürsorge](#)
- Träger der öffentlichen [Jugendhilfe](#)
- Träger der (öffentlichen) [Sozialhilfe \(SGB XII\)](#)

(also nicht der AA) befinden, dürfen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung durch das Jobcenter im Sinne des Leistungsverbotes nach § 12a SGB II bis zur Beendigung des Reha-Verfahrens nicht erbracht werden. Darüber hinaus gilt das Leistungsverbot auch weiterhin in Fällen, bei denen der Reha-Träger das Verfahren für beendet erklärt, obwohl keiner der unter Punkt 11 genannten Sachverhalte vorliegt.

#### **Ausnahmen:**

Die **Schuldnerberatung** kann als Leistung von JC t.a.h auch während des Rehabilitationsverfahrens (weiter) gewährt werden.

Die Erstattung von **Fahrkosten zum Beratungsgespräch** in das Jobcenter und **un-geförderte Vermittlung in befristete Beschäftigung** durch die IFK sind weiterhin möglich. Dabei ist zu beachten, dass geplante **Reha-Maßnahmen Vorrang vor der Vermittlung** haben.

**Ausnahmen**

**Reha vor Vermittlung**

### **9. Administrative Umsetzung der Eingliederungsleistungen**

Bei allgemeinen Leistungen nach § 115 SGB III (Förderkategorie I – „Mini-Reha“) laden die Reha-Berater\*innen des Teams X295 die Rehabilitand\*innen zwecks Ausgabe der Antragsunterlagen/Bildungsgutscheine und Abschluss von Eingliederungsvereinbarungen ein.

Die Abgabe der Antragsvordrucke für die allgemeinen Leistungen („Mini-Reha“) erfolgt im Team X295 REHA, von dort wird der Vorgang mit Stellungnahme an den Reha-Bereich im IntegrationsleistungsCenter (ILC) zur Bescheiderteilung und Abwicklung der (Reha-) Leistungserbringung weitergeleitet. Die Bewilligungsbescheide werden von dort in VerBIS eingestellt und die Buchung in COSACH vorgenommen.

**„Mini-Reha“**

Bei besonderen Leistungen nach § 117 ff SGB III (Förderkategorien II und III – „Maxi-Reha“) handelt es sich um Pflichtleistungen, die auch ohne Eingliederungsvereinbarung gefördert werden können. Die Reha-Beratung des Teams X295 REHA melden die Rehabilitand\*innen beim Maßnahmeträger an. Das ILC wird durch Weiterleitung der erforderlichen Unterlagen über die E-Akte informiert. Von dort wird die Kostenzusage bzw. der Bescheid an die Rehabilitand\*innen versandt. Die Bewilligungsbescheide werden vom ILC in VerBIS eingestellt und die Buchung in COSACH vorgenommen.

**„Maxi-Reha“**

Über Maßnahmeabbrüche entscheidet das Team X295 REHA. Bei Maßnahmen nach § 117 ff SGB III (Förderkategorien II und III – „Maxi-Reha“) verfügt das Team X295 REHA die Ausschulung. Die Bescheiderteilung erfolgt durch das ILC. Bei Maßnahmen nach § 115 SGB III (Förderkategorie I – „Mini-Reha“) werden die Ausschulungsbescheide ebenfalls durch das ILC erteilt.

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

## **10. Betreuung/Zuständigkeit Team X295 REHA**

JC t.a.h obliegt die Integrationsverantwortung für Leistungsempfänger\*innen nach dem SGB II. Ausgenommen sind seit dem 01.01.2017 Aufstocker\*innen (mit Arbeitslosengeld gemäß SGB III).

**Zuständigkeit Team X295 REHA**

Die Zuständigkeit liegt beim Team X295 REHA.

Anfragen zum Thema Reha können über das Postfach [team-arbeit-hamburg.Allgemeine-Anfragen-Reha@jobcenter-ge.de](mailto:team-arbeit-hamburg.Allgemeine-Anfragen-Reha@jobcenter-ge.de) gestellt werden.

**Postfach für allgemeine Anfragen**

Reha-Fälle in Trägerschaft und mit finanzieller Leistungsverantwortung der AA verbleiben während der Maßnahmen in der Hauptbetreuung der IFK SGB II unter Beachtung des Leistungsverbotes,

Das Team X295 REHA übernimmt die Hauptbetreuung in folgenden Fallkonstellationen (unabhängig davon, ob die Rehabilitand\*innen schwerbehindert sind oder nicht):

- Reha-Fälle in Trägerschaft der AA mit finanzielle Leistungsverantwortung bei JC t.a.h während Maßnahmen,
- alle Reha-Fälle ohne laufende Widerspruchs- oder Klageverfahren in Trägerschaft eines anderen Rehabilitationsträgers während des gesamten Reha-Verfahrens (Hauptbetreuung in VerBIS durch Reha-Arbeitsvermittlung SGB II) sowie
- alle Reha-Fälle nach erfolgreicher Beendigung einer Reha-Maßnahme (Absolventenmanagement) bis zum Abschluss des Reha-Verfahrens - unabhängig von der Rehabilitationsträgerschaft (Hauptbetreuung in VerBIS durch Reha-Arbeitsvermittlung SGB II).

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

Reha-Fälle von Fremdkostenträgern, die in die Betreuung der Reha-Arbeitsvermittlung des JC StO Stresemannstr. übergehen, werden in VerBIS über eine Aufgabe an das Team X295 REHA mit dem Betreff „Reha-AV“ übergeben. Vor der Überstellung ist der aktuelle Stand des Rehabilitationsverfahrens durch die IFK abzuklären und im Übergabevermerk zu dokumentieren. Ebenso ist die Mehrfertigung des Leistungsbescheides vom Rehabilitationsträger an den JC StO Stresemannstr. als geschütztes Dokument in VerBIS in der Dokumentenverwaltung abzuspeichern. Die Zuordnung der zuständigen Betreuer\*innen erfolgt durch die Reha-Vermittlung.

**Überstellung Reha-Fälle anderer Rehabilitationsträger als AA (Fremdkostenträger)**

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

**Abbruch Reha-Maßnahme**

Bei Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers verbleibt die Hauptbetreuung jedoch bis zum Abschluss des Reha-Verfahrens im Team X295 REHA.

Eine Betreuung von Reha-Fällen der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erfolgt nur bei beruflicher Reha. Handelt es sich um eine medizinische Reha oder einen Renten-antrag erfolgt keine Fallabgabe an den JC StO Stresemannstr.

Während eines laufenden Reha-Verfahrens mit DRV als Rehabilitationsträger werden alle Leistungen zur Eingliederung (z. B. Bewerbungskosten, Reisekosten, Eingliederungsmaßnahmen) mit Ausnahme der Vermittlung von dort übernommen. Die Vermittlung einschließlich Vermittlungsberatung sowie Erstellung eines Bewerber - oder Kundenprofils bleibt originäre Aufgabe des Teams X295 REHA. Dies beinhaltet insbesondere auch regelmäßige Stellensuchläufe, die Nachhaltung der Eigenbemühungen der ELB sowie das Absolventenmanagement.

Von Seiten des Jobcenters können dem Rehabilitationsträger Reha-Leistungen nach den §§ 49-50 SGB IX oder vermittlungsunterstützende Leistungen nach § 16 Abs. 1 Nr. 2 SGB II i. V. m. § 45 SGB III vorgeschlagen werden. Die Fachberatungen der DRV prüfen den Vorschlag innerhalb von 14 Tagen und teilen ihre Entscheidung mit.

Der Rentenversicherungsträger fordert die Rehabilitand\*innen drei Monate vor Ende einer qualifizierenden Maßnahme auf, sich arbeitssuchend zu melden (Beginn des Absolventenmanagements durch die Reha-Arbeitsvermittlung SGB II), und informiert JC t.a.h, ob und ggf. welche Leistungen für die berufliche Integration vom Rentenversicherungsträger übernommen werden können.

**Betreuung bei medizinischer Reha / Rentenanspruch**

**Aufgaben Reha-Vermittlung bei Fremdkostenträger-Fällen**

## **11. 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.

Beendigungsgründe für ein Reha-Verfahren können sein:

- Aufnahme Selbstständigkeit: Das Datum der Beendigung im Feld "Reha beendet am" liegt frühestens sechs Monate nach dem Beginn der Selbstständigkeit.
- Einmündung Rente: Das Datum der Beendigung im Feld "Reha beendet am" ist der Kalendertag vor Beginn der Rente.
- Sterbefall: Das Datum der Beendigung im Feld "Reha beendet am" ist der Sterbetag.
- Rücknahme Reha-Antrag: Das Datum der Beendigung im Feld "Reha beendet am" ist der Kalendertag des Eingangs der schriftlichen Rücknahmeerklärung bzw. das in diesem Schreiben genannte Datum in der Zukunft.
- Einmündung Schule/Studium
- Leistungen nach dem SGB XII: Das Datum der Beendigung im Feld "Reha beendet am" ist der Kalendertag vor Beginn der Leistungen nach dem SGB XII.

Sofern Rehabilitand\*innen nicht im erforderlichen Umfang an dem Reha-Verfahren mitwirken (§§ 60 ff SGB I, insbesondere § 64 SGB I), erfolgt zunächst eine Aufforderung zur Mitwirkung.

**Aufforderung zur Mitwirkung**

Möchten Rehabilitand\*innen den Reha-Antrag zurücknehmen, muss dies schriftlich erklärt werden. Das Reha-Verfahren wird nach Eingang dieser schriftlichen Erklärung durch den zuständigen Rehabilitationsträger sofort beendet.

Auch ein Verzicht der ELB auf Leistungsansprüche gegenüber dem Rehabilitationsträger oder eine Rücknahme des Reha-Antrags würde JC t.a.h jedoch nicht von der Verpflichtung entbinden, den vorrangigen Leistungsanspruch der ELB nach dem SGB IX zu berücksichtigen und ggf. an seiner Stelle den Antrag zu stellen (§ 5 Abs. 3 SGB II).

**Rücknahme Reha-Antrag**

Wurde durch den Rehabilitationsträger ein Reha-Verfahren wegen mangelnder Mitwirkung beendet, ist eine Wiederaufnahme des Reha-Verfahrens möglich, wenn ELB bspw. Auflagen des Rehabilitationsträgers erfüllt haben bzw. überzeugend darlegen, zukünftigen Pflichten vollständig nachzukommen.

**Wiederaufnahme**

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

**Abstimmung JC t.a.h / AA**

Bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit entfällt die Leistungsverantwortung von JC t.a.h (§ 6 Abs. 3 SGB IX) und die Rehabilitand\*innen sind an die AA zu verweisen. Die Abwicklung bereits geplanter oder bewilligter Maßnahmen bzw. Reha-Leistungen mit Kosterverantwortung von JC t.a.h ist den [Fachlichen Hinweisen SGB II - Berufliche Rehabilitation erwerbsfähiger Leistungsberechtigter](#) – Seite 18 – zu entnehmen.

**Wegfall der Hilfebedürftigkeit**

## **12. Ergänzende Hinweise: Mitwirkungspflichten und Eingliederungsvereinbarung**

ELB sind nach § 12a SGB II verpflichtet einen Reha-Antrag beim zuständigen Rehabilitationsträger zu stellen und entsprechende Termine wahrzunehmen. Weiterhin haben die ELB regelmäßig JC t.a.h über den Fortgang des Reha-Antragverfahrens zu informieren.

**Beratungs- und Mitwirkungspflicht**

Beides ist durch die IFK in einer Eingliederungsvereinbarung (EinV) oder ggf. im entsprechenden Verwaltungsakt festzulegen und nachzuhalten.

**Abschluss einer EinV.**

Sofern die ELB sich trotzdem weigern den Antrag zu stellen, kann dieser durch JC t.a.h gestellt werden (Ersatzvornahme). In diesem Falle hat auch eine Sanktionsprüfung zu erfolgen (Weigerung, eine in der EinV festgeschriebene Pflicht zu erfüllen).

**Ersatzvornahme**

Anlagen

**1. E-Mail von AA Hamburg an IFK – Zuständigkeit DRV**

Sehr geehrte / Sehr geehrter \_\_\_\_\_,

Sie haben einen möglichen Reha-Fall identifiziert und den Fall zur Prüfung der Zuständigkeit an das Reha-Team 765 gegeben.

Meine Prüfung hat nun ergeben, dass für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) für den o.g. Kunden die Deutsche Rentenversicherung (DRV) \_\_\_\_\_ der zuständiger Rehabilitationsträger ist.

Für die Prüfung und Bearbeitung von LTA inklusive Beratung bei der o.g. DRV bedarf es einer Antragstellung durch den Kunden.

**Wie geht es weiter?**

Zur weiteren Bearbeitung durch Sie sind nun verschiedene Schritte erforderlich, die wir für Sie zusammengestellt haben

<u>Arbeitsschritte</u>	<u>Beschreibung</u>	<u>Arbeitsmittel</u>
Aufforderung zur Antragstellung	AV fordert Kund*in (Kd.) auf, bei der o.g. DRV einen Antrag auf LTA zu stellen.	Aufforderung per Eingliederungsvereinbarung
Wo	Bitte informieren Sie den*die Kd., dass er*sie den Antrag <b>direkt</b> bei der o.g. DRV stellen muss.	Kontaktdaten DRV siehe Anhang
Wie	Bitte informieren Sie den*die Kd., dass er*sie den Antrag <b>persönlich</b> oder <b>schriftlich</b> bei der DRV stellen kann.	Kontaktdaten DRV siehe Anhang
DRV-Vordrucke	<p><b>Erforderlich</b> sind folgende LTA-Vordrucke:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) G0100 (allgemeiner Antrag LTA)</li> <li>b) G0130 (Anlage LTA)</li> <li>c) G0103 (Information zum Antrag)</li> </ul> <p>Hinweise:</p> <p>Die Vordrucke kann der*die Kd. selber im Internet downloaden oder Sie können dem*der Kd. diese auch direkt ausdrucken.</p>	<a href="#">Link zu den DRV-Vordrucken</a>
Nachhaltung	Sie überwachen, ob der*die Kd. <b>tatsächlich</b> den <b>Antrag</b> auf LTA bei der DRV <b>gestellt</b> hat und <b>vereinbaren</b> mit ihm*ihr, dass er*sie Sie hierüber auf dem Laufenden hält.	Eingliederungsvereinbarung VerBIS-Aufgaben

<p>Info an Reha-Team 765</p>	<p>Sie informieren das Reha-Team, wenn</p> <p>a) der Antrag tatsächlich gestellt ist, b) der Antrag bei der DRV bewilligt oder abgelehnt wurde</p>	<p>VerBIS-Aufgabe an AA-Hamburg, Reha-Prüfung</p>
<p>Antrag geht bei Ihnen ein:</p> <p>Was dann?</p>	<p>Kd. reicht - anders als vereinbart - den Antrag nicht direkt bei der DRV sondern bei Ihnen bzw. in der EZ ein.</p> <p>Dann den Antrag <b>sofort</b> im verschlossenen Umschlag (Antrag liegt in Papierform vor) bzw. via E-Akte (Antrag liegt elektronisch vor) an Team 765 schicken! 765 leitet den Antrag dann für Sie an die DRV weiter.</p> <p style="text-align: center;">Hinweis:</p> <p>Nach Antragseingang hat die AA nur 14 Tage Zeit, um den Antrag weiterzuleiten – ansonsten droht eine Haftung. Daher ist hier Eile geboten (vgl. § 14 SGB IX)</p>	<p><b>Sofortsache</b></p>
<p>Leistungsverbot</p>	<p>Bitte beachten Sie, dass nach erfolgter Antragstellung auf LTA bei der DRV ein <b><u>Leistungsverbot nach § 12a SGB II</u></b> besteht. D. h. Sie dürfen keine Leistungen - mit Ausnahme der Arbeitsvermittlung an sich (Vermittlungsvorschläge, Gutscheine für Schuldnerberatung) - anbieten. Für Leistungen zur Eingliederung ist die DRV zuständig.</p>	

Ihr Reha-Team



## 2. Zuständigkeit DRV

Link zu den [DRV-Vordrucken](#)

Kontaktdaten:

DRV Nord	<p><u>Anschrift der Deutsche Rentenversicherung Nord zur Antragseinsendung</u></p> <p><b>in Hamburg:</b> Friedrich-Ebert-Damm 245 - 22159 Hamburg</p> <p><u>Beratungs- und Auskunftsstellen:</u></p> <p><b>Hamburg:</b> Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg</p> <p><b>Hamburg:</b> Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg</p> <p>Service-Telefon DRV Nord: 0800/ 100048022 Service-Telefon DRV allgemein: 0800/10004800</p>
DRV Bund	<p><u>Anschrift der Deutsche Rentenversicherung Nord zur Antragseinsendung</u></p> <p><b>DRV Bund, 10704 Berlin</b></p> <p><u>Beratungs- und Auskunftsstellen:</u></p> <p><b>Hamburg:</b> Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg</p> <p><b>Hamburg:</b> Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg</p> <p>Service-Telefon DRV Bund: 0800/100048070 Service-Telefon DRV allgemein: 0800/10004800</p>
DRV KBS	<p><u>Anschrift der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft- Bahn- See (KBS) zur Antragseinsendung</u></p> <p>Regionaldirektion Nord Knappschaft- Bahn- See (KBS) Millerntorplatz 1 20359 Hamburg</p> <p>Telefon: 040/30388-0 E-Mail: <a href="mailto:hamburg@kbs.de">hamburg@kbs.de</a></p> <p><u>Beratungs- und Auskunftsstellen:</u></p> <p>Für die Kund*innen der KBS in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg- Vorpommern ist die Regionaldirektion Nord der KBS in Hamburg zuständig. Dort befindet sich auch die <u>Auskunfts- und Beratungsstelle</u>.</p> <p>Regionaldirektion Nord Knappschaft- Bahn- See (KBS) Millerntorplatz 1 20359 Hamburg</p>