

Bericht

gemäß § 386 SGB III

Berufliche Rehabilitation und Teilhabe



Bundesagentur für Arbeit

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	1
2	Revisionsergebnisse	2
2.1	Umsetzung der Teilhabeplanung	2
2.1.1	Entwicklung und Umsetzung einer Förderstrategie	2
2.1.2	Betreuung während einer Förderung	2
2.2	Aktivitäten bis zur Beendigung des Rehabilitationsprozesses	3
2.2.1	Absolventenmanagement und Vermittlungsprozess	3
2.2.2	Beendigung des Rehabilitationsverfahrens	5
2.3	Sonstige Feststellung	6

Anlage Revisionsumfang und -methode

1 Zusammenfassung

Die Interne Revision hat bereits eine Prüfung zum Thema Berufliche Rehabilitation durchgeführt.¹ Schwerpunkte waren die Identifizierung des Rehabilitationsbedarfs und die Zuständigkeitsklärung bis zur Teilhabeplanung.

Die jetzige Revision knüpft daran an und soll aufzeigen, inwieweit es den Agenturen für Arbeit (AA) gelingt, die Teilhabeplanung umzusetzen und durch einen zielgerichteten Vermittlungsprozess eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen.

Ziel der Revision

Dafür wurden zwei Prozesse anhand von insgesamt 212 bundesweit zufallsorientiert ausgewählten Datensätzen geprüft:²

Vorgehen

- Zunächst wurden die Entwicklung und Umsetzung einer Förderstrategie bei 100 Kundinnen und Kunden betrachtet (Ziffer 2.1).
- Bei den übrigen 112 Kundinnen und Kunden standen das Absolventenmanagement sowie die Qualität im Vermittlungsprozess bis zur eventuellen Beendigung des Reha-Verfahrens im Mittelpunkt der Prüfung (Ziffer 2.2).

Im Ergebnis der Prüfung kommt die Interne Revision zu der Einschätzung, dass den AA der Start in die Förderung zwar gelang, die Aktivitäten im weiteren Betreuungsprozess jedoch oft noch nicht ausreichten, die Kundinnen und Kunden immer bedarfsgerecht im Sinne der Strategischen Ausrichtung der BA zu unterstützen bzw. zu begleiten.³

Wesentliche Ergebnisse

- Die mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erarbeiteten Förderstrategien waren insgesamt dazu geeignet, auf eine Teilhabe am Arbeitsleben hinzuwirken. Jedoch war nicht immer erkennbar, dass die aktuelle Arbeitsmarktlage betrachtet wurde. Die Umsetzung der Förderstrategie erfolgte fast immer ohne zeitliche Verzögerung. 
- Die Betreuung während einer Fördermaßnahme entsprach überwiegend nicht den individuellen Bedürfnissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Auch die Nachhaltigkeit des Förderverlaufs sowie die Bemühungen zur Vermeidung von Maßnahmeabbrüchen wiesen Mängel auf. 
- Das Absolventenmanagement war häufig nicht für einen zielführenden Integrationsprozess geeignet, teilweise wurde es überhaupt nicht durchgeführt. Auch im weiteren Vermittlungsprozess zeigten sich qualitative Schwächen. 
- Eine weitere Betreuung zur Stabilisierung nach einer Beschäftigungsaufnahme wurde den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nur in einem Einzelfall nachvollziehbar angeboten. 

Das berufliche Teilhabeverfahren der Kundinnen und Kunden konnte häufig regulär beendet werden. Teilweise erfolgte die Beendigung allerdings zu früh, und die Kundinnen und Kunden nahmen nicht immer eine gesundheitlich angemessene Beschäftigung auf.⁴

¹ Revisionsbericht „Berufliche Rehabilitation“ vom 28.12.2021.

² Es waren Datensätze aus allen zehn Regionaldirektionen enthalten.

³ ■ = hohes Risiko; ◆ = mittleres Risiko; ● = niedriges Risiko.

⁴ Eine gesundheitlich angemessene Beschäftigung ist so angepasst, dass die Arbeitsaufgabe trotz gesundheitlicher Einschränkungen aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung ausgeübt werden kann.

2 Revisionsergebnisse

2.1 Umsetzung der Teilhabeplanung

2.1.1 Entwicklung und Umsetzung einer Förderstrategie

Die Reha-Beraterinnen und -Berater müssen mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus den in Betracht kommenden Förderalternativen gemeinsam eine Strategie entwickeln, die dazu geeignet ist, die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Persönliche Ziele, Vorstellungen und Wünsche der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sind dabei einzubeziehen.⁵

**Geeignete
Förderstrategie**

Die für die 100 in die Prüfung einbezogenen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erarbeiteten Förderstrategien waren insgesamt dazu geeignet auf eine Teilhabe am Arbeitsleben hinzuwirken. Die Entwicklung der Förderstrategie erfolgte dabei fast immer zeitnah zur Entscheidung über den Reha-Bedarf und orientierte sich an gesundheitlichen Erfordernissen, wie auch an den Wünschen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. In fast allen Fällen fand eine notwendige Abstimmung mit weiteren Beteiligten, z. B. dem Jobcenter, statt.

In 34 von 37 relevanten Fällen war nicht erkennbar, dass der aktuelle Arbeitsmarkt bei der Festlegung der Förderstrategie betrachtet wurde. Dies birgt das Risiko, dass die gewählte Förderstrategie nicht gezielt an den Bedarfen des Arbeitsmarkts ausgerichtet ist und sich folglich negative Auswirkungen auf die Zielsetzung einer dauerhaften Integration ergeben können. Als Ursache hierfür wurde von allen Interviewten im zuständigen Bereich der Zentrale und in den Regionaldirektionen (RD) eine zu starke Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden benannt. Darüber hinaus vertraten einige der Befragten die Auffassung, dass die Träger, z. B. Berufsförderungswerke, ihr Maßnahmeangebot aus eigenem Interesse am Arbeitsmarkt ausrichteten und die Beratungsfachkräfte darauf vertrauen würden.

**Betrachtung des
Arbeitsmarkts
nicht immer er-
kennbar**

Die Zentrale sollte darauf hinwirken, dass bei der Festlegung der Förderstrategie die aktuelle Lage und Entwicklung des Arbeitsmarkts angemessen und nachvollziehbar berücksichtigt wird.

Empfehlung 1

Die festgelegte Förderstrategie wurde in 94 % der geprüften Fälle ohne Verzögerungen umgesetzt. Erforderliche Kontakte haben fast immer stattgefunden, und eventuell notwendige Anpassungen der Förderstrategie wurden vorgenommen. Auch hier wurden individuelle Wünsche und Vorstellungen, z. B. bei der Wahl des Maßnahmeträgers, berücksichtigt und ggf. erforderliche Beteiligte einbezogen.

**Förderstrategie
zeitnah umge-
setzt**

2.1.2 Betreuung während einer Förderung

Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sollten während der Förderung weiterhin individuell begleitet werden, um den Maßnahmeverlauf nachzuhalten und bei Bedarf angemessen auf Veränderungen reagieren zu können. Insgesamt entsprach die Betreuung während der Förderung jedoch überwiegend nicht den individuellen Bedürfnissen der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

**Betreuung über-
wiegend nicht be-
darfsgerecht**

Bei den eingesetzten Förderungen handelte es sich in 51 Fällen um rehaspezifische⁶ und in 49 Fällen um allgemeine⁷ Maßnahmen. In 68 von 98 relevanten Fällen (69 %) fanden keine bzw. keine ausreichenden qualifizierten Kundenkontakte mit den Rehabilitandinnen bzw. Rehabilitanden statt, obwohl sie aus

**Kontaktdichte oft
unzureichend**

⁵ § 8 SGB IX.

⁶ Besondere Leistungen nach SGB III und SGB IX (z. B. Maßnahmen bei Reha-Trägern in Berufsförderungswerken).

⁷ Allgemeine Leistungen nach dem SGB III (z. B. Förderung der beruflichen Weiterbildung).

Sicht der Internen Revision erforderlich gewesen wären. Dabei machte es kaum einen Unterschied, ob es sich um allgemeine oder rehaspezifische Maßnahmen handelte.⁸

In 39 % der relevanten Fälle wurde der Förderverlauf nicht nachvollziehbar nachgehalten, z. B. über Kontakte mit dem Maßnahmeträger oder die Auswertung von Leistungs- und Verhaltensbeurteilungen. Bei rehaspezifischen Maßnahmen erfolgte die Nachhaltung des Förderverlaufs durch Zwischenkontakte zu Maßnahmeträgern häufiger.⁹

Während der Teilnahme an einer 2-jährigen Umschulung gab es keinen Kontakt zwischen der Rehabilitandin und der Reha-Beratung. Lediglich zwischen der Reha-Beratung und dem Träger fanden vereinzelte Kontakte statt.

In 33 der geprüften Fälle (33 %) wurde die Maßnahme vorzeitig wegen gesundheitlicher Gründe, individueller Umstände oder einer Arbeitsaufnahme abgebrochen. In 19 dieser Fälle lagen entsprechende Hinweise vor Abbruch der Maßnahme vor. Die Interne Revision konnte in 9 dieser Fälle keine bzw. keine rechtzeitigen Aktivitäten der Reha-Beratung zur Vermeidung des Abbruchs erkennen.

Mit dem Zwischenbericht zur Umschulung im Berufsförderungswerk teilte der Träger mit, dass Probleme mit dem Rehabilitanden hinsichtlich anstehender Prüfungen bestünden und das Maßnahmeziel gefährdet sei. Eine Kontaktaufnahme der Reha-Beratung zum Rehabilitanden blieb aus. Die Umschulung wurde abgebrochen, da der Rehabilitand erforderliche Prüfungen nicht geschrieben und Nachholtermine nicht wahrgenommen hatte. Der Empfehlung des Trägers, die Umschulung neu zu beginnen, folgte die Reha-Beratung ohne vorherigen Kontakt zum Rehabilitanden. In der neuen Maßnahme setzte sich die Problematik fort, so dass auch diese abgebrochen wurde. Auch hier fanden keine Kontakte zwischen der Reha-Beratung und dem Rehabilitanden statt.

Ursächlich für die unzureichende Kundenbetreuung während der Förderung ist nach Ansicht des zuständigen Bereichs der Zentrale und der befragten RD, dass sich die Beratungsfachkräfte zu sehr auf die Meldungen der Maßnahmeträger verließen und die Kommunikation eher auf die Träger als auf die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ausgerichtet sei. Zudem wurden begrenzte Ressourcen bzw. Belastungssituationen in den Teams der beruflichen Rehabilitation als Ursachen angeführt.

Die Zentrale sollte sicherstellen, dass während einer Fördermaßnahme regelmäßig individuell angemessene Kontakte zu den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfolgen und der Förderverlauf nicht nur anhand der Meldungen der Maßnahmeträger nachgehalten wird.

2.2 Aktivitäten bis zur Beendigung des Rehabilitationsprozesses

2.2.1 Absolventenmanagement und Vermittlungsprozess

Das Absolventenmanagement ist von seiner Grundidee darauf ausgerichtet, einen möglichst nahtlosen Übergang von der Förderung in eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben zu unterstützen. Dies soll gelingen, indem zum Ende und nach einer Maßnahme rechtzeitig Betreuungs- und Vermittlungsbemühungen eingeleitet werden. In rund zwei Drittel der 112 geprüften Fälle war das Absolventenmanagement nicht individuell angemessen.

Bei 12 von 112 geprüften Fällen (11 %) war es für die Interne Revision nachvollziehbar, dass kein Absolventenmanagement durchgeführt wurde, z. B. weil

**Nachhaltung über
Maßnahmeträger
besser gelungen**

Beispiel 1

**Abbrüchen
häufig nicht
entgegengewirkt**

Beispiel 2

Empfehlung 2

**Absolventen-
management oft
nicht angemessen**

**Keine bzw.
verspätete
Aktivitäten**

⁸ 72 % der Fälle bei rehaspezifischen und 67 % der Fälle bei allgemeinen Maßnahmen.

⁹ Die Interne Revision konnte eine Nachhaltung des Förderverlaufs über den Träger der Maßnahme bei allgemeinen Maßnahmen in 2 Fällen, bei rehaspezifischen Maßnahmen hingegen in 28 Fällen erkennen.

die Maßnahme aufgrund einer Arbeitsaufnahme vorzeitig beendet wurde. Bei 11 Kundinnen und Kunden (10 %) konnte die Interne Revision überhaupt keine Aktivitäten im Sinne eines Absolventenmanagements feststellen, obwohl diese notwendig gewesen wären. In 36 von 89 relevanten Fällen (40 %) war der Startzeitpunkt des Absolventenmanagements, unter Berücksichtigung der im Prüfzeitraum gültigen Regelungen, nicht zielführend.

Die Vorgaben zum Start des Absolventenmanagements mit Kundinnen und Kunden der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe wurden mit der Überarbeitung des Rehabilitationsprozesses (gültig seit 01.01.2025) vereinheitlicht.¹⁰ Die nun für alle Kundengruppen einheitliche Regelungslage zum Absolventenmanagement kann aus Sicht der Internen Revision dazu beitragen, die Stringenz im Prozess sowie die Betreuungsqualität zu verbessern.

Die im Rahmen des Absolventenmanagements eingeleiteten Vermittlungsaktivitäten waren in 44 von 89 relevanten Fällen (49 %) oft nicht für einen zielführenden Integrationsprozess geeignet. Beispielsweise versäumten die Reha-Vermittlungsfachkräfte eine zeitnahe Aktualisierung der Bewerberdaten oder des Stellengesuchs im Fachverfahren VerBIS¹¹, bezogen keine Reha-Spezialistinnen und Spezialisten¹² ein und/oder unternahmen keine Stellensuchläufe.

Auch im weiteren Vermittlungsprozess nach Beendigung einer Fördermaßnahme muss die Kundenbetreuung individuell und konsequent erfolgen, und es müssen passgenaue sowie nachhaltige Aktivitäten fortgeführt oder eingeleitet werden. Dies gelang in rund der Hälfte der relevanten Fälle nicht. Im Einzelnen ergaben sich dabei insbesondere folgende Feststellungen:

- Die Kontaktdichte war häufig nicht angemessen.
- Vermittlerische Aktivitäten fanden oft nicht statt oder waren nicht ausreichend.
- Meist unterblieb die erforderliche Anpassung des Bewerberprofils.¹³
- Die Nachhaltung vereinbarter Aktivitäten war überwiegend nicht erkennbar.

Eine RD sah eine weniger intensive Betreuung bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei rehaspezifischen Maßnahmen unkritisch, da diese ein Absolventenmanagement durch den Träger beinhalten würden. Dieser Argumentation schließt sich die Interne Revision nicht an. Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere solche, die zusätzlich Aktivitäten des Trägers (z. B. Bewerbungstraining und Unterstützung bei der Vermittlung in Arbeit) enthalten, flankieren die Vermittlungsarbeit der AA, können diese aber nicht ersetzen.

Die Zentrale sollte sicherstellen, dass ein Beratungsgespräch zur Auswertung einer Fördermaßnahme und Festlegung der weiteren Integrationsstrategie rechtzeitig geführt wird und individuell angemessene Vermittlungsaktivitäten eingeleitet und fortgeführt werden.

Neue Regelungen

Aktivitäten oft nicht zielführend

Vermittlungsarbeit häufig nicht ausreichend

Empfehlung 3

¹⁰ Bei Maßnahmen mit einer Dauer von mindestens zwei Monaten ist in einem Zeitraum innerhalb von vier Wochen vor bis vier Wochen nach dem individuellen Teilnahmende ein zu dokumentierendes qualifiziertes Beratungsgespräch zu führen, um den Vermittlungsprozess einzuleiten.

¹¹ Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystem.

¹² Sie sind organisatorisch entweder im Team Berufliche Rehabilitation und Teilhabe oder im (gemeinsamen) Arbeitgeberservice zugeordnet und unterstützen als wichtiges Bindeglied sowohl beim Absolventenmanagement als auch bei der Vermittlung.

¹³ Sofern diese Punkte nicht bereits im Absolventenmanagement bearbeitet wurden.

2.2.2 Beendigung des Rehabilitationsverfahrens

Das Ziel der beruflichen Rehabilitation ist die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben. Von einer nachhaltigen Integration ist im Allgemeinen frühestens nach einer Beschäftigungsdauer von sechs Monaten auszugehen. Die Beraterinnen und Berater für Berufliche Rehabilitation und Teilhabe prüfen den Eingliederungserfolg bzw. ob weitere Maßnahmen und Leistungen erforderlich sind. Im Anschluss daran entscheiden sie über die Beendigung des Rehabilitationsverfahrens.

Voraussetzungen für die Beendigung

Zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses sollte nach der Arbeitsaufnahme eine enge Begleitung und Unterstützung durch die Reha-Beratung angeboten werden.¹⁴ Eventuell auftretende Schwierigkeiten können so direkt besprochen werden, um eine erneute Beschäftigungslosigkeit zu vermeiden. Ein erkennbares Angebot zur Nachbetreuung wurde jedoch lediglich in einem Fall unterbreitet.

Angebot zur Nachbetreuung nur im Einzelfall

Die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner aus der Zentrale und den RD gaben an, dass eine Nachbetreuung nicht im Fokus der Reha-Beratung stünde. Einerseits bestünde bei rehaspezifischen Maßnahmen eine gewisse Nachbetreuungspflicht durch die Maßnahmeträger, andererseits würde aufgrund von Belastungssituationen in den Teams die Priorität auf andere Themen gelegt.

Dieser Prioritätensetzung kann sich die Interne Revision nicht anschließen: Die bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden häufig bestehenden Beeinträchtigungen erschweren eine dauerhafte Integration. Daher ist es sehr wichtig, dass die Teams der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe alle Möglichkeiten zur Unterstützung – auch bei einer Beschäftigungsaufnahme – nutzen, um eine nachhaltige Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen.

Die Zentrale sollte sicherstellen, dass ein Beratungsangebot zur Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses bedarfsgerecht unterbreitet wird.

Empfehlung 4

Zum Zeitpunkt der Prüfung war das Teilhabeverfahren in 78 Fällen (70 %) aufgrund der Aufnahme einer Beschäftigung, Ausbildung oder Selbständigkeit beendet. In 6 dieser Fälle erfolgte die Beendigung allerdings zu früh, da zu diesem Zeitpunkt die Rehabilitandin bzw. der Rehabilitand noch nicht mindestens 6 Monate eingegliedert war.

Teilhabeverfahren häufig beendet

Die Zentrale sollte darauf hinwirken, dass laufende Teilhabeverfahren nicht vorzeitig beendet werden.

Empfehlung 5

Unabhängig von der Beendigung des beruflichen Teilhabeverfahrens und der Dauer der Eingliederung ins Arbeitsleben erfolgte in 15 Fällen eine Arbeitsaufnahme auf einem gesundheitlich nicht angemessenen Arbeitsplatz.¹⁵

Gesundheitlich angemessene Beschäftigung nicht immer aufgenommen

Als Grund für die Aufnahme einer gesundheitlich nicht angemessenen Beschäftigung gaben einzelne Befragte aus der Zentrale und den RD an, dass das Wunsch- bzw. Wahlrecht der Rehabilitandin bzw. des Rehabilitanden im gesamten Reha-Verfahren im Vordergrund stünde. Einzelne Kundinnen und Kunden würden sich beispielsweise aus finanziellen Gründen dafür entscheiden, wieder in ihren alten Beruf zurückzukehren. Darüber hinaus könnten durch technische Entwicklungen oder geänderte Rahmenbedingungen gesundheitliche Defizite besser ausgeglichen werden. In zwei RD stand nach eigener Aussage nur die Integration in den Arbeitsmarkt im Fokus. Die Reha-Beratung könne die

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Beispielsweise erfolgte nach Abschluss einer Qualifizierung die Arbeitsaufnahme in einer Tätigkeit die entsprechend einem ärztlichen Gutachten nicht mehr ausgeübt werden kann (also gesundheitlich nicht angemessen und somit laut Gutachten auszuschließen ist).

Entscheidung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nur bedingt beeinflussen.

Durch eine intensive beraterische Begleitung zum Ende der Förderung sollte darauf hingewirkt werden, dass die Kundinnen und Kunden eine gesundheitlich angemessene Beschäftigung aufnehmen.

Empfehlung 6

2.3 Sonstige Feststellung

Personenbezogene Daten dürfen nicht unbefugt in IT-Verfahren erfasst, eingesehen, übermittelt und veröffentlicht werden. In Eingabefeldern dürfen nur Angaben erfasst werden, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe unabdingbar erforderlich sind. Sensible Daten dürfen nur in vorgesehener Form und im unabdingbar erforderlichen Umfang in den geschützten Bereichen¹⁶ der Fachverfahren, wie z. B. VerBIS erfasst werden.

In der Prüfung fiel auf, dass in insgesamt 133 Datensätzen (63 %) datenschutzrechtliche Mängel vorlagen. Insbesondere wurden Diagnosen oder Daten zur persönlichen Situation, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vermittlung stehen, hinterlegt. Die Mängel sind an die betroffenen AA durch Revisionshinweise kommuniziert worden.

Datenschutzrechtliche Mängel festgestellt

Die hierzu befragten RD verwiesen teilweise auf Unsicherheiten hinsichtlich des Umgangs mit dem Datenschutz bei diesem besonderen Personenkreis und auf nicht praxistaugliche Arbeitshilfen und Regelungen. Teilweise griffen die RD das Thema „Datenschutz“ bereits im Jahr 2023 bei verschiedenen Veranstaltungen auf, um offene Fragen aus den AA zu klären.

Aus Sicht der Internen Revision ist die VerBIS-Arbeitshilfe „Sozialdatenschutz im Zusammenhang mit der Erfassung sensibler Daten“ ausreichend deutlich formuliert. Darin enthalten sind außerdem Hinweise auf die Wissensdatenbank im Intranet, in der weitere Beispiele und Hinweise für eine Sozialdatenschutz konforme Dokumentation zu entnehmen sind.

Es muss sichergestellt werden, dass die Mitarbeitenden der Teams berufliche Rehabilitation und Teilhabe die Regelungen zum Schutz von personenbezogenen Daten einhalten.

Empfehlung 7

Diese Prüfung wurde in Übereinstimmung mit den Global Internal Audit Standards durchgeführt.

¹⁶ Beispielsweise in Reha-Beratungsvermerken oder in der Reha-Erfassungsmaske.

Revisionsumfang und -methode

Der Vorstand hat die Interne Revision beauftragt, eine Revision zum Thema „Berufliche Rehabilitation: Umsetzung des Teilhabeverfahrens“ durchzuführen (aktueller Titel der Revision: „Berufliche Rehabilitation und Teilhabe“).

Die Revision basierte auf einer Einzelfallprüfung, bei der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden (Wiedereingliederung) aus einer bundesweiten zufallsorientierten Fallauswahl einbezogen wurden. Insgesamt wurden 212 Datensätze anhand von zwei unterschiedlichen Stichproben geprüft: Die Interne Revision betrachtete in 100 Fällen neben der Entwicklung und Umsetzung der Förderstrategie die Betreuung während der Förderung. In weiteren 112 Datensätzen wurden das Absolventenmanagement, der Vermittlungsprozess und die Aktivitäten im Rahmen einer möglichen Nachbetreuung, bis hin zur eventuellen Beendigung des Reha-Verfahrens, bewertet.

Es wurden ausschließlich Rehabilitationsfälle in eigener oder mit anderen Rehabilitationsträgern geteilter Leistungsverantwortung geprüft. Sofern die Prozesse in die Verantwortung des Jobcenters übergegangen waren¹, wurden lediglich die Aktivitäten der Reha-Beratung im Rahmen ihrer Prozessverantwortung bewertet. Die Prüfung erfolgte auf Grundlage der vorhandenen Angaben in den IT-Verfahren VerBIS, COSACH² und E-AKTE³. Zusätzlich wertete die Interne Revision zentrale Regelungen aus und führte Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern des Bereichs Kundenkernprozess Reha (KPI 2) der Zentrale und von drei RD.

Nicht im Revisionsumfang enthalten waren insbesondere Überprüfungen und Bewertungen

- der Reha-Antragstellung, Zuständigkeitsprüfung und Bedarfsfeststellung,
- von Fällen, in denen keine Leistungsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt vorlag (WfbM⁴-Fälle) oder in denen lediglich technische Hilfsmittel beantragt wurden,
- der Ordnungsmäßigkeit und rechtmäßigen Erbringung einzelner Förderleistungen,
- der Schnittstellenarbeit und Fachaufsicht,
- der Funktionalitäten von eingesetzten IT-Verfahren.

Des Weiteren erfolgte keine systematische Prüfung datenschutzrechtlicher Aspekte.

Revisionszeitraum: Mai 2024 bis Juli 2025

¹ Leistungsverantwortung/Integrationsverantwortung.

² Computerunterstützte Sachbearbeitung von Leistungen zur Beschäftigungsförderung.

³ Elektronische Akte.

⁴ Werkstatt für behinderte Menschen.