

## Anwendungsleitfaden

### *zum Einsatz des Überleitungsbogens im Fallmanagement der Deutschen Rentenversicherung*

#### Anwendungsgebiet

Mit dem Überleitungsbogen werden versicherte Personen, die zur erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung einen weitergehenden Unterstützungsbedarf aufweisen, an die Deutsche Rentenversicherung gemeldet. Der zuständige Rentenversicherungsträger hat die Möglichkeit, anhand der im Überleitungsbogen angegebenen Inhalte zu prüfen, ob ein Fallmanagementbedarf im Sinne der Deutschen Rentenversicherung vorliegt.

Hinweis: Der Überleitungsbogen soll nur ausgefüllt und übermittelt werden, wenn die versicherte Person einen weitergehenden Unterstützungsbedarf im Bezug auf die berufliche Teilhabe aufweist und die versicherte Person dem Fallmanagement zugestimmt hat.

#### Ziel des Überleitungsbogens

Der Überleitungsbogen dient der Erfassung von Hinweisen auf einen bestehenden Fallmanagementbedarf bei Versicherten der Deutschen Rentenversicherung. Bei der Beurteilung des Unterstützungsbedarfs ist die explizite Betrachtung von Kontextfaktoren von besonderer Bedeutung. Hierzu gehören neben Umweltfaktoren (etwa Einstellung des sozialen Umfelds, Wohn- und Arbeitsumgebung, technische Geräte oder sonstige Hilfsmittel) auch personbezogene Faktoren wie Alter, Geschlecht, Bildungs- und Erwerbsbiografie oder sozioökonomischer Hintergrund. Kontextfaktoren können eine Ressource, aber auch ein Hemmnis hinsichtlich einer gelingenden beruflichen (Wieder-)Eingliederung sein. Auf die wesentlichen Kontextfaktoren und daraus resultierenden Unterstützungsbedarfe sollte im Überleitungsbogen explizit hingewiesen werden.

#### Zielgruppen und Fallgruppen

Der Überleitungsbogen kann für alle Zugangswege und grundsätzlich für alle Versicherten der Deutschen Rentenversicherung genutzt werden. Zur Konkretisierung des möglichen Personenkreises wurden Fallgruppen (FG) auf der Basis des Status am Ende einer medizinischen Rehabilitation gebildet.

FG 1 arbeitsfähige Personen

Problematik: Barrieren, die trotz sozialmedizinisch festgestellter Arbeitsfähigkeit die Aufnahme einer Beschäftigung behindern

#### *Beschreibung möglicher Kontextfaktoren:*

Versicherte Personen werden als arbeitsfähig eingeschätzt, es liegen aber Barrieren vor, die eine Aufnahme der Beschäftigung behindern oder unwahrscheinlich erscheinen lassen (z.B. nach einer medizinischen Reha). Dies kann auch der Fall sein, wenn zwar keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, allerdings aus persönlichen oder familiären Gründen die Rückkehr in Arbeit gefährdet ist, wie bei finanziellen Schwierigkeiten, Eheproblemen oder Pflegebedürftigkeit von

Angehörigen. Insbesondere bei Konfliktsituationen oder notwendigen Anpassungen am Arbeitsplatz kann flankierende Unterstützung durch ein Fallmanagement sinnvoll sein.

FG 2 arbeitsunfähige Personen

Problematik: gesundheitliche Einschränkungen und andere Barrieren, die die Wiederaufnahme der Beschäftigung erschweren

*Beschreibung möglicher Kontextfaktoren:*

Bei Versicherten, die arbeitsunfähig sind, ist ein Fallmanagement immer dann einzuleiten, wenn der Genesungsprozess nicht eindeutig klar ist und/oder neben den gesundheitlichen Einschränkungen auch andere Barrieren vorliegen, die eine Wiederaufnahme der Beschäftigung erschweren (siehe Nennungen Fallgruppe 1). Das wäre auch dann der Fall, wenn der Weg zurück in Arbeit zwar klar ist, jedoch nicht abgesehen werden kann, ob die oder der Versicherte diesen eigenständig gehen wird. Ist eine stufenweise Wiedereingliederung (SWE) angedacht, kann ein Fallmanagement immer dann sinnvoll sein, wenn die/der Versicherte bei der Durchführung der SWE Unterstützung benötigt.

FG 3 arbeitslose Personen

Problematik: gesundheitlich bedingter Bedarf an Unterstützung und Koordination in Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit

*Beschreibung möglicher Kontextfaktoren:*

Arbeitslose Versicherte, die aus sozialmedizinischer Sicht ihre ursprüngliche Tätigkeit noch vollständig ausüben können, fallen grundsätzlich in die Zuständigkeit der Agentur für Arbeit bzw. der Jobcenter. In Einzelfällen kann die Rentenversicherung lediglich eine Lotsen- bzw. Koordinierungsfunktion wahrnehmen. Indikation für ein Fallmanagement ist insbesondere ein Bedarf an Unterstützung, Motivation und Koordination beim Umgang mit den involvierten Behörden (Arbeitsagentur, Jobcenter, ...) und sonstigen Hilfsangeboten. Das Fallmanagement ist nur dann einzuleiten, wenn seitens des Zuweisers ein Bedarf zur Begleitung aus der Sicht der Rentenversicherung notwendig erscheint und die Versicherten unter Hinweis auf die originäre Zuständigkeit der Arbeitsverwaltung eine entsprechende Begleitung durch die Rentenversicherung wünschen.

FG 4 Personen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit

Problematik: eingeschränkt leistungsfähig in der letzten Tätigkeit und bleibende Barrieren, unabhängig von der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

*Beschreibung möglicher Kontextfaktoren:*

Versicherte, die eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der letzten Tätigkeit aufweisen (z. B. nach Begutachtung in einer medizinischen Rehabilitation und unabhängig davon, ob in Beschäftigung oder arbeitslos) könnten grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

haben. In diesen Fällen kann das Fallmanagement dazu dienen, den konkreten Bedarf und die entsprechenden Möglichkeiten der LTA zu überprüfen.

FG 5 Personen, mit gemindertem Leistungsvermögen Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (3 bis unter 6 Stunden)

*Beschreibung möglicher Kontextfaktoren:*

Versicherte, die nach fachlichen Einschätzungen ein aufgehobenes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (unter 3 Stunden) aufweisen, sind grundsätzlich nicht dem Fallmanagement zuzuweisen, da hier seitens der Deutschen Rentenversicherung zunächst geprüft werden muss, ob eine rentenrelevante Erwerbsminderung vorliegt. Im Rahmen einer Antragstellung auf Erwerbsminderungsrente kann nachfolgend ein Fallmanagement initiiert werden.

Für Versicherte, die nach einer medizinischen Rehabilitation ein gemindertes Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (3 bis unter 6 Stunden) aufweisen, kann eine Einleitung zum Fallmanagement sinnvoll sein, wenn eine Unterstützung zur Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung notwendig ist.

Eine ausführlichere Beschreibung der möglichen Bedarfe in den Fallgruppen kann dem Rahmenkonzept zum Fallmanagement der Rentenversicherung entnommen werden.

### **Anwendungshinweise**

1. Bitte geben Sie die Sozialversicherungsnummer der versicherten Person an. Sofern vorliegend, ergänzen Sie die Absenderkennzahl bzw. das Bearbeitungskennzeichen (BKZ) sowie die Maßnahmennummer (MSNR).
2. Bitte wählen Sie das Datum der Erstellung des Überleitungsbogens aus.
3. Im Abschnitt „Angaben der Person“ geben Sie bitte die Daten der versicherten Person ein, für die ein Fallmanagementbedarf festgestellt worden ist.
4. Bitte geben Sie im folgenden Abschnitt an, welche Merkmale der Fallgruppen die versicherte Person zum Zeitpunkt des Ausfüllens erfüllt (Mehrfachauswahl möglich).
5. Der Abschnitt zur Überleitungsbegründung ist in sieben verschiedene Lebens- und Teilhabebereiche untergliedert. Zu jedem Lebens- und Teilhabebereich sind Beispielimens aufgeführt, die eine grobe Orientierung und Hilfestellung für die Anwenderin/ den Anwender bieten. Unterhalb der Beispielimens ist ein Freitextfeld platziert. Dort soll der Fallmanagementbedarf passend zum jeweiligen Lebens- und Teilhabebereich mit den Dimensionen Barrieren (Bedarfe) und, sofern vorhanden, Ressourcen (unterstützende Faktoren) jeweils kurz beschrieben werden. Benennen Sie daraus abzuleitende Bedarfslagen. Diese Ausführungen dienen der Deutschen Rentenversicherung zur Beurteilung und Entscheidung für oder gegen ein Fallmanagement. Stellen ein oder mehrere Lebens- und Teilhabebereiche einen konkreten Fallmanagementbedarf dar, wird das entsprechende Feld „Fallmanagement Bedarf“ durch ein Haken versehen.

6. Ergebnis
  - a. Wird anhand der im vorherigen Abschnitt formulierten Bedarfe ein Fallmanagement empfohlen, wird das Bestätigungsfeld mit einem Haken markiert.
  - b. Wurde die versicherte Person zum Fallmanagement informiert und stimmt der Überleitung in einen Fallmanagementkontext zu, ist dies mit einem Haken im entsprechenden Bestätigungsfeld zu kennzeichnen. Die ausfüllende Stelle ist dazu verpflichtet, in den eigenen Unterlagen die aufgeklärte Einwilligung schriftlich zu dokumentieren.
7. Abschließend wird die Institution genannt, die die Überleitung ins Fallmanagement empfiehlt.
8. Im Freitextfeld daneben werden der Name und die Kontaktdaten der Anwenderin/ des Anwenders eingetragen. Dies erlaubt bei Rückfragen eine barrierearme Kontaktaufnahme.

### **Prozess zur Überleitung an die Deutsche Rentenversicherung**

Der ausgefüllte Überleitungsbogen ist der Deutschen Rentenversicherung zu übermitteln. Dabei unterscheidet sich das Verfahren zwischen den anwendenden Institutionen.

#### *Medizinische Rehabilitationseinrichtung:*

Eine Übermittlung erfolgt im Rahmen des Datenübermittlungsverfahrens nach § 301 SGB V.

#### *Andere Institutionen:*

Eine Übermittlung erfolgt postalisch oder digital verschlüsselt an den zuständigen Rentenversicherungsträger. Bitte nutzen Sie für die Übermittlung den eAntragservice der Deutschen Rentenversicherung: [eAntrag - Startseite \(eservice-drv.de\)](https://eservice-drv.de)

Eine Überleitung ist unter der Rubrik „Sonstiges“ möglich. Am Ende der Überleitung haben Sie die Möglichkeit, den Überleitungsbogen anzuhängen. Der zuständige Rentenversicherungsträger wird automatisch ermittelt und über Ihre Einreichung informiert.

#### *Rentenversicherungsinterne Stellen:*

Die Übermittlung erfolgt hausintern an die zuständige Stelle, die über eine Fallmanagementbegleitung entscheidet.

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund

Version 1.0.0 (Stand 01.02.2026)