



Deutsche Rentenversicherung Nord, 23544 Lübeck

Rundschreiben LTA 02/2026

An alle für die  
Deutsche Rentenversicherung Nord  
tätigen Einrichtungen im Rahmen von  
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben  
- Werkstätten für behinderte Menschen -

26. Januar 2026

**Anspruch auf Übergangsgeld bei Fehlzeiten  
während Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben  
– Verbleib von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AUB)  
in der Bildungseinrichtung/Werkstatt für behinderte Menschen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

um eine ordnungsgemäße Auszahlung der ergänzenden Leistungen (Übergangsgeld) an unsere Versicherten während der Maßnahmen in Ihrem Haus vornehmen zu können, bitten wir um Beachtung der folgenden Regelungen und Neuerungen:

1. Die Rentenversicherungsträger haben sich auf einheitliche Regelungen zu einem Anspruch auf Übergangsgeld bei Fehlzeiten während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben verständigt. Diese stehen Ihnen in der jeweils aktuellen Fassung im Rechtsportal der Deutschen Rentenversicherung (rvRecht), welches Sie über diesen [Link](#) erreichen können, zur Verfügung. Die derzeit aktuelle Fassung fügen wir diesem Rundschreiben auch als **Anlage** bei.
2. **Abwesenheitstage** sind für jeden Versicherten – wie bisher auch - in einer geeigneten Liste (Teilnahmebestätigung / Anwesenheitsliste) einzeln zu dokumentieren und an die Deutsche Rentenversicherung zu übersenden. Hierfür können Sie gern weiterhin Ihre hauseigenen Formulare oder einen von der DRV zur Verfügung gestellten Vordruck verwenden.

Die Gründe für eine Abwesenheit sind sorgfältig zu erfassen. **Um unnötige Rückfragen zu vermeiden, geben Sie hier bitte unbedingt**

Abteilung Rehamanagement

Ziegelstr. 150  
23556 Lübeck  
Postanschrift: 23544 Lübeck  
Telefon: 0451 485-0  
[www.deutsche-rentenversicherung-nord.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-nord.de)  
[info@drv-nord.de](mailto:info@drv-nord.de)

Kostenloses Servicetelefon:  
**0800 100048022**

**Ihre Ansprechpartnerin:**  
Frau Petersen  
Telefon: 0451 485-17046  
[LTA@drv-nord.de](mailto:LTA@drv-nord.de)

**Unsere Bankverbindungen:**  
Commerzbank Hamburg  
IBAN: DE23 2004 0000 0570 2030 00  
BIC: COBADEFFXXX

UniCredit  
IBAN: DE56 2003 0000 0606 9900 00  
BIC: HYVEDEMM300

Hamburger Sparkasse  
IBAN: DE31 2005 0550 1280 1202 11  
BIC: HASPDEHHXXX

Institutions-Kz. (IK): 111 302 018



**immer den konkreten Grund für den/die Fehltag/e an.** Bitte vermeiden Sie ungenaue Angaben wie „Sonstiges“ oder „F“ (fehlt), da wir zur Bestimmung des Übergangsgeldanspruchs den konkreten Grund für die Abwesenheit benötigen.

3. **Krankheitsbedingte Fehlzeiten** sind als solche zu erfassen und von den Versicherten durch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB) gegenüber der Bildungseinrichtung **ab dem ersten Krankheitstag** zu belegen.

Seit 01.01.2023 können Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ihrer Beschäftigten digital bei den Krankenkassen abrufen (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, eAU). Die Rehabilitationseinrichtungen und die Rehabilitationsträger sind derzeit nicht an diesem Verfahren beteiligt. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen die Rehabilitanden die Arbeitsunfähigkeit daher weiterhin in Papierform nachweisen. Nach Teilziffer 4.1.2 der Vereinbarung über die Verwendung digitaler Vordrucke in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen erhalten Versicherte einen Ausdruck der digitalen Meldung („Ausfertigung Versicherter“).

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen müssen **ab sofort nicht mehr an die DRV Nord gesandt** werden, sind jedoch durch Ihr Haus bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres nach Ende der Maßnahme aufzubewahren. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AUB) sind der DRV auf Verlangen vorzulegen. Dies ist insbesondere dann notwendig, wenn der krankheitsbedingte Abbruch einer Bildungsmaßnahme geprüft werden muss. Darüber hinaus behalten wir uns stichprobenartige Überprüfungen vor. Bei Unklarheiten bitten wir, den Sachverhalt vorab mit unseren Mitarbeitenden zu besprechen. Die Kontaktdaten finden Sie in der Kostenzusage.

In Fällen, in denen bekannt ist oder ein begründeter Verdacht besteht, dass die Krankheit **länger als zwei Wochen** andauern könnte oder negative Auswirkungen auf den Erfolg der Maßnahme zu erwarten sind, bitten wir um **unverzügliche** Mitteilung.

**Bitte informieren Sie auch evtl. bestehende Nebenstellen Ihrer Werkstatt. Ferner bitten wir Sie, die Versicherten, die auf unsere Kosten an einer Maßnahme in Ihrer Einrichtung teilnehmen, über diese Übersicht zu informieren.**



Für Ihre Unterstützung und die gute Zusammenarbeit möchten wir uns herzlich bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlage**