

# Erklärung des Auftragnehmers zu preisverhandelten Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation über die Durchführung in alternativer Form (z.B. E-Learning) oder in unveränderter/unbeeinträchtigter Form

Bitte vollständig an die Beraterin bzw. den Berater berufliche Rehabilitation und Teilhabe der zuständigen Agentur für Arbeit per E-Mail übersenden.

## Abschnitt I: Angaben des Auftragnehmers/Trägers

Name:	
Rechtsform:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Ansprechpartner/-in:	

## Abschnitt II: Rahmenbedingungen

1. Von **alternativen Durchführungsformen** ausgeschlossen sind folgende Maßnahmen:
  - Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II
  - Maßnahmen, bei denen Kofinanzierungserfordernis vorliegt und eine Zustimmung des anderen Leistungsträgers zur Durchführung als alternative Lernform nicht vorliegt.
  - Praktika nach § 16i Absatz 5 SGB II
2. Inhaltliche Rahmenbedingungen für die Maßnahmen in **alternativen Durchführungsformen**  
Die Leistungserbringung als alternative Durchführungsform muss
  - zielgruppengerecht und
  - datenschutzkonform sein
  - sowie den Maßnahmeinhalt im Wesentlichen abdecken und
  - die Erreichung des Maßnahmeziels gewährleisten können.
3. Inhaltliche Rahmenbedingungen für die Durchführung von Maßnahmen in **unveränderter/unbeeinträchtigter Form**
  - Die Leistung muss unverändert tatsächlich erbracht werden.
  - Die Erbringung der Leistung muss vereinbarungsgemäß erfolgen.

### Abschnitt III:

#### Eigenerklärungen für die Einhaltung der vorgenannten Rahmenbedingungen (Abschnitt II Nr. 2) zur alternativen Durchführung von Maßnahmen (nur bei alternativer Durchführung abzugeben):

Der Auftragnehmer/Träger erklärt zu folgenden bei der Durchführung einzuhaltenden Rahmenbedingungen:

##### 1. Beachtung der von der Umstellung auf alternative Durchführung ausgeschlossenen Maßnahmen:

Ich versichere, dass ich keine der Maßnahmen, die gem. Abschnitt 2 Nr.1 grundsätzlich von der alternativen Durchführung ausgenommen sind, als Maßnahme mit alternativer Durchführung anbiete. Ich bestätige, dass sich die Maßnahmekosten durch die alternative Durchführung nicht verändern und die Weiterführung der Maßnahme in der ursprünglich vereinbarten Form erfolgt, sobald dies wieder erlaubt ist.

##### 2. Beachtung der Rahmenbedingungen für Maßnahmen in alternativen Durchführung

Ich versichere, dass

- ich vor Umstellung der Maßnahme geklärt habe, inwieweit die Teilnehmenden zu Hause über einen Internetzugang bzw. über die notwendige technische Ausstattung verfügen.
- bei der Nutzung von digitalen Angeboten keine Nutzerdaten an Dritte weitergegeben werden, auch nicht durch den Hersteller.
- meine Mitarbeitenden darauf hingewiesen wurden, dass
  - eine Verarbeitung sensibler Daten (Art. 9 DSGVO: „rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung“) unterbleibt und
  - eine Nutzung des Angebots ausschließlich zu Maßnahmezwecken zulässig ist.
- ich i. d. R. nach vorheriger Androhung – Accounts sperre bzw. sperren lasse, wenn der Eindruck bzw. der Verdacht bestehen, dass diese von Unbefugten genutzt werden.
- ein virtueller Austausch nicht über Server in Staaten, zu denen es keinen Angemessenheitsbeschluss gemäß Art. 45 DSGVO gibt, läuft.
- die Daten datenschutzkonform verarbeitet werden, insbesondere:
  - sind die Teilnehmer auch bei alternativer Umsetzung über ihre Rechte aus den Artt. 13 bis 22 DSGVO zu informieren. Für die Auskunftserteilung, die sich auf die alternative Umsetzung bezieht, bin ich als Träger zuständig. Entsprechendes gilt für die Berichtigung und Löschung von Daten. Im Übrigen bin ich verpflichtet die BA bei der Erfüllung der Betroffenenrechte zu unterstützen.
  - Daten zu löschen sind, wenn sie für die Aufgabenerledigung nicht erforderlich sind. Dies bedeutet für die Speicherung von Lernverläufen und/oder Videoaufnahmen (z.B. Skype), dass sie unmittelbar nach Beendigung der Kommunikation zu löschen sind. Im Übrigen dürfen alle weiteren von mir verarbeiteten Daten solange gespeichert werden, wie sie für eine ordnungsgemäße Rechnungslegung gegenüber der BA erforderlich sind (z.B. Teilnahmenachweis). Abschließend bleiben die ggf. vertraglich vereinbarten Löschfristen erhalten.
  - ich die BA unverzüglich informieren muss, wenn teilnehmerbezogene Daten abhanden kommen oder von Unbefugten eingesehen werden können. Denn die BA ist nach Art. 33 DSGVO verpflichtet, entsprechende Datenschutzverstöße der Aufsichtsbehörde zu melden. Diesbezüglich werde ich eine Frist von 48h nach Bekanntwerden der Datenschutzverletzung einhalten um die Datenschutzbeauftragte der BA (Regensburger Straße 104, 90478 Nürnberg) zu kontaktieren.
- ich die Regelungen zur Cloud-Nutzung einhalte:  
Eine Nutzung von Clouds durch den Auftragnehmer ist aufgrund der besonderen Situation ausnahmsweise möglich, wenn nur so ein Unterricht in alternativer Lernform ermöglicht werden kann. Die Verantwortung für die Nutzung liegt beim jeweiligen Auftragnehmer. Bei Verlust von Daten oder

Hackerangriffen hat der Auftragnehmer dies umgehend der Bundesagentur für Arbeit zu melden. Eine Nutzung dieser Clouds in eigener Verantwortung des Auftragnehmers – in der Regel ohne DSGVO-konforme Zertifizierung der Cloud-Anbieter – ist auf maximal sechs Monate begrenzt.

- ich die Einwilligungserklärung der Teilnehmenden spätestens unverzüglich nach Umstellung auf alternative Durchführung einhole bzw. eingeholt habe.
- ich die Auszahlung der Mittagspauschale an die Teilnehmenden sicherstelle (wenn diese in den Maßnahmekosten enthalten ist).
- Die Leistungserbringung als alternative Durchführungsform zielgruppengerecht und datenschutzkonform ist sowie den Maßnahmeinhalt im Wesentlichen abdeckt und die Erreichung des Maßnahmeziels gewährleistet.
- dass ich jede Änderung der oben genannten Erklärungsinhalte unverzüglich anzeige.

Mir ist bekannt, dass durch die alternative Durchführung die Maßnahmedauer fortläuft und nach Wiederaufnahme der regulären Durchführung grundsätzlich zu keiner Verlängerung führt.

---

Ort, Datum

---

Vor- und Nachname des Erklärenden in Druckbuchstaben <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Eine Unterschrift oder elektronische Signatur ist nicht erforderlich.

**Vordruck für preisverhandelte Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in alternativer Durchführung<sup>2</sup>**

<b>Name, Vorname der Kundin/ des Kunden</b>	<b>Kundennummer</b>	<b>Maßnahmebezeichnung</b>	<b>Durchführungsort</b>	<b>COSACH-Maßnahmenummer</b>	<b>Zuweisende Agentur für Arbeit bzw. gemeinsame Einrichtung</b>	<b>Internatsunterbringung ja/nein</b>
<i>z.B. Mustermann, Martina</i>	<i>z.B. 123M123457</i>	<i>z. B. Reha Ausbildung kooperativ, preisverhandelt</i>	<i>z.B. Musterstadt</i>	<i>z.B. 567/12345/20</i>	<i>z.B. Agentur für Arbeit Musterstadt</i>	<i>z.B. ja</i>
<i>z.B. Mustermann, Martin</i>	<i>z.B. 123M123456</i>	<i>z. B. Reha Ausbildung integrativ, preisverhandelt</i>	<i>z.B. Musterstadt</i>	<i>z.B. 567/6789/20</i>	<i>z.B. Agentur für Arbeit Musterstadt</i>	<i>z.B. ja</i>

<sup>2</sup> Dieser Vordruck ist nur auszufüllen, wenn Sie preisverhandelte Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation alternativ durchführen und z.B. E-Learning-Angebote nutzen.

Name, Vorname der Kundin/ des Kunden	Kundennummer	Maßnahmebezeichnung	Durchführungsort	COSACH-Maßnahmenummer	Zuweisende Agentur für Arbeit bzw. gemeinsame Einrichtung	Internatsunterbringung ja/nein

Name, Vorname der Kundin/ des Kunden	Kundennummer	Maßnahmebezeichnung	Durchführungsort	COSACH-Maßnahmenummer	Zuweisende Agentur für Arbeit bzw. gemeinsame Einrichtung	Internatsunterbringung ja/nein

<b>Name, Vorname der Kundin/ des Kunden</b>	<b>Kundennummer</b>	<b>Maßnahmebezeichnung</b>	<b>Durchführungsort</b>	<b>COSACH-Maßnahmenummer</b>	<b>Zuweisende Agentur für Arbeit bzw. gemeinsame Einrichtung</b>	<b>Internatsunterbringung ja/nein</b>

**Vordruck für preisverhandelte Maßnahmen, die in unveränderter/ unbeeinträchtigter Form durchgeführt werden bzw. Internatsunterbringung<sup>3</sup>**

<b>Name, Vorname der Kundin/ des Kunden</b>	<b>Kundennummer</b>	<b>Maßnahmebezeichnung</b>	<b>Durchführungs-ort</b>	<b>COSACH-Maßnahmenummer</b>	<b>Zuweisende Agentur für Arbeit bzw. gemeinsame Einrichtung</b>	<b>Internatsunterbringung ja/nein</b>	<b>Kurzerläuterung der Nichtbeeinträchtigung</b>
<i>z.B. Muster, Max</i>	<i>z.B. 123M123456</i>	<i>z.B. Reha Ausbildung kooperativ, preisverhandelt</i>	<i>z.B. Musterstadt</i>	<i>z.B. 962/12345/20)</i>	<i>z.B. Agentur für Arbeit Musterstadt</i>	<i>z.B. ja</i>	

<sup>3</sup> Dieser Vordruck ist ausschließlich für preisverhandelte Maßnahmen auszufüllen, die von der aktuellen Sondersituation nicht betroffen sind – wenn sich also in der Durchführungform nichts geändert hat. Gleiches gilt für entsprechende Internatsunterbringungen, die unabhängig von der Durchführung der Maßnahme weitergeführt werden.





Name, Vorname der Kundin/ des Kunden	Kundennummer	Maßnahmebezeichnung	Durchführungs-ort	COSACH-Maßnahmenummer	Zuweisende Agentur für Arbeit bzw. gemeinsame Einrichtung	Internatsunterbringung ja/nein	Kurzerläuterung der Nichtbeeinträchtigung



## Kurzbeschreibung der Maßnahmeumsetzung in alternativer Durchführung<sup>4</sup>

*Hinweis: Es ist erforderlich, dass alle Fragen für jede angegebene Maßnahme zu beantworten sind (Kennzeichnung mittels jeweiliger COSACH-Maßnahmenummer).*

Seit wann wird die Maßnahme alternativ durchgeführt?

z.B. 567/12345/20 – seit 17.03.2020

z.B. 567/6789/20 – seit 18.03.2020

Wie wird die Maßnahme umgesetzt? Beschreiben Sie insbesondere das eingesetzte Medium, den Hersteller und sonstige technische Spezifika. Wie erfolgt die Betreuung und wie dokumentieren Sie die Anwesenheit der Teilnehmenden?

Erläutern Sie die Eignung der alternativen Durchführungsform bezüglich der konkreten Zielgruppe der Maßnahme.

Skizzieren Sie die Abdeckung des Maßnahmeinhalts und den Beitrag zum Erreichen des Maßnahmeziels. Welches Lernmaterial und welche Lernmethoden nutzen Sie?

Wie gewährleisten Sie die Datenschutzkonformität nach oben genannten Grundsätzen?

Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Erklärenden in Druckbuchstaben <sup>5</sup>

<sup>4</sup> Die Anlage dient dazu, die Maßnahmeumsetzung und nachvollziehbar zu beschreiben.

<sup>5</sup> Eine Unterschrift oder elektronische Signatur ist nicht erforderlich.