

**Gemeinsame Grundsätze der Rentenversicherungsträger zur Erbringung
von Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
und zur Teilhabe am Arbeitsleben und sonstigen Leistungen
(Reisekostengrundsätze)
vom 25. November 1998
i. d. F. vom 6. Oktober 2014**

- 1 Rechtsgrundlage
- 2 Voraussetzungen
- 3 Umfang
- 4 Fahr-, Transport- und Gepäckkosten
- 5 Verpflegungskosten
- 6 Übernachtungskosten
- 7 Familienheimfahrten
- 8 Begleitperson
- 9 Härtefälle
- 10 Inkrafttreten

1 Rechtsgrundlage

Die Erbringung von Reisekosten richtet sich nach § 28 SGB VI i.V.m. § 53 SGB IX.

2 Voraussetzungen

Als ergänzende Leistungen zu Leistungen zur Teilhabe werden Reisekosten übernommen, die im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben entstehen.

3 Umfang

Zu den Reisekosten gehören die erforderlichen

- Fahr- und Transportkosten
- Verpflegungs- und Übernachtungskosten
- Kosten des Gepäcktransports

für die Versicherten und für eine wegen deren Behinderung erforderliche Begleitperson sowie für Kinder, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil ihre anderweitige Unterbringung nicht sichergestellt ist.

4 Fahr-, Transport- und Gepäckkosten

4.1 Bei der Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels wird für die Fahrkosten der Betrag zugrunde gelegt, der für die niedrigste Klasse des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist. Erstattungsfähig sind die Kosten, die sich unter Ausnutzung möglicher Fahrpreisvergünstigungen ergeben.

4.2 Bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges ist eine Wegstreckenentschädigung nach § 53 Abs. 4 SGB IX i.V.m. § 5 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz (BRKG) in der zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns jeweils geltenden Fassung zu zahlen. Diese beträgt zurzeit 20 Cent je gefahrenen Kilometer, höchstens jedoch 130,- Euro insgesamt für An- und Abreise. Parkgebühren sind mit der Wegstreckenentschädigung abgegolten.

Diese Regelungen gelten zusätzlich auch für jede Familienheimfahrt (vgl. Ziffer 7).

Für die Bestimmung der Entfernung ist die gefahrene Strecke maßgebend. Hin- und Rückfahrt werden zusammengerechnet und die Summe auf volle Kilometer abgerundet.

Kosten für Pendelfahrten können nur bis zur Höhe des Betrages übernommen werden, der bei unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung zumutbarer auswärtiger Unterbringung für Unterbringung und Verpflegung zu leisten wäre. ~~Hierbei dient der sich aus § 128 SGB III ergebende Höchstbetrag als Orientierungshilfe.~~

4.3 Ist die Benutzung eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels wie auch eines Kraftfahrzeuges wegen Art und Schwere der Behinderung nicht möglich oder nicht zumutbar, so sind die Kosten für die Inanspruchnahme eines besonderen angemessenen Beförderungsmittels (z.B. Mietwagen oder Krankentransportfahrzeug) zu erstatten. Die Frage der Angemessenheit richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und ist ggf. durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

4.4 Die Auslagen für das Befördern von bis zu 2 notwendigen persönlichen Gepäckstücken werden erstattet. Dies gilt nicht bei der Benutzung eines Kraftfahrzeuges.

5 Verpflegungskosten

5.1 Bei einer unvermeidbaren Abwesenheit vom Wohnort/Aufenthaltort von mehr als 8 Stunden täglich wird Verpflegungsgeld in Höhe der Pauschalsätze unter Ziffer 5.2 gewährt. Wird Verpflegung unentgeltlich angeboten, entfällt der Anspruch auf Verpflegungsgeld.

5.2 Das pauschalierte Verpflegungsgeld beträgt in Anlehnung an § 6 Bundesreisekostengesetz (BRKG) bei einem Aufenthalt außerhalb des Wohnortes/Aufenthaltortes

von 24 Stunden	24,00 €
von mehr als 8 Stunden	12,00 €

Maßgebend ist die Abwesenheit an einem Kalendertag.

5.3 Ist das Frühstück Bestandteil der Verpflegung, wird von dem zustehenden Tagegeld 20 % des Tagegeldes für einen vollen Kalendertag (z.Z. 4,80 €) einbehalten.

5.4 Für Versicherte, die täglich vom Wohnort/Aufenthaltort zur Rehabilitationseinrichtung fahren, ist anstelle von Verpflegungsgeld nach Ziffer 5.2 ein angemessener Zuschuss in Höhe einer monatlichen Pauschale von bis 70,30 € bzw. 3,80 € täglich (Teilmonate) zu den Kosten jeder Mittagsmahlzeit zu leisten.

Wird eine unentgeltliche Mittagsmahlzeit in der Rehabilitationseinrichtung angeboten, entfällt der Anspruch auf den Zuschuss.

5.5 Die Berechnung der Reisedauer richtet sich nach der Abreise von der Wohnung/Rehabilitationseinrichtung und der Ankunft an der Rehabilitationseinrichtung/Wohnung.

6 Übernachtungskosten

Übernachtungskosten werden nach § 7 Abs. 1 BRKG ohne belegmäßigen Nachweis z.Z. mit 20,00 € erstattet. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind.

7 Familienheimfahrten

- 7.1 Im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden auch Reisekosten übernommen für im Regelfall 2 Familienheimfahrten im Monat zum Wohnort/Aufenthaltort der Versicherten, wenn sie wegen der Durchführung der Rehabilitationsleistungen außerhalb ihrer Wohnung untergebracht sind. Verbleibt am Ende einer Rehabilitationsleistung ein Zeitraum von voraussichtlich mehr als 14 Tagen, besteht Anspruch auf eine weitere Familienheimfahrt.
- 7.2 Im Kalenderjahr werden Kosten für höchstens 24 Familienheimfahrten übernommen. Familienheimfahrten zu Ostern, Pfingsten, Weihnachten oder anlässlich der Ferien werden auf die Gesamtzahl der Familienheimfahrten angerechnet. Dasselbe gilt für Heimfahrten bei Erkrankung der Versicherten sowie bei Unterbrechung der Rehabilitationsleistungen aus anderen Gründen.
- 7.3 Zusätzlich zu den unter Ziffer 7.1 aufgeführten Familienheimfahrten können die Kosten für Familienheimfahrten im Falle des Todes oder einer lebensbedrohenden Erkrankung der Ehegatten, Kinder, der Eltern, Schwiegereltern, Geschwister oder der Haushaltsführer(-innen) der Versicherten übernommen werden. Der besondere Anlass ist nachzuweisen. Gleiches gilt auch bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen.
- 7.4 Im Zusammenhang mit mehrmonatigen stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen können Reisekosten entsprechend den Ziffern 7.1 bis 7.3 übernommen werden. Eine Familienheimfahrt kann in diesen Fällen erstmals nach 8 Wochen gewährt werden, wenn die Behandlung voraussichtlich länger als 14 Tage andauert. Weitere Heimfahrten bis zu einer Gesamtzahl von 2 Fahrten im Monat können jeweils nach Ablauf von 14 Tagen erfolgen, sofern noch eine Restdauer der Rehabilitationsleistungen von 14 Tagen oder mehr verbleibt.
- 7.5 Anstelle der Reisekosten für eine Familienheimfahrt können die Reisekosten für die Fahrt von Angehörigen der Versicherten vom Wohnort/Aufenthaltort des Versicherten zur Rehabilitationseinrichtung und zurück übernommen werden.
- 7.6 Reisekosten für Besuchsfahrten von Angehörigen werden bis zur Höhe der Kosten übernommen, die für Familienheimfahrten der Versicherten entstanden wären. Fahrpreismäßigungen, die die Versicherten hätten in Anspruch nehmen können, bleiben unberücksichtigt.

8 Begleitperson

8.1 Die Auslagen für eine nach ärztlicher Beurteilung oder bei Kindern erforderliche Begleitperson werden in entsprechender Anwendung der Ziffern 3 bis 6 erstattet.

8.2 Bei der Erstattung von Fahrkosten ist bei der Benutzung eines Kraftfahrzeuges zu unterscheiden, ob es sich um eine erforderliche Begleitperson für An- und/oder Abreise oder um eine Dauerbegleitung handelt:

Bei einer Dauerbegleitung sind die Fahrkosten durch die Zahlung der Wegstreckenentschädigung nach Ziffer 4.2 bereits abgegolten. Das Gleiche gilt für Kinder, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil ihre anderweitige Betreuung nicht sichergestellt ist.

Ist eine Begleitperson ausschließlich für An- und/oder Abreise erforderlich, wird die Wegstreckenentschädigung nach Ziffer 4.2 auch für die Begleitperson erstattet.

8.3 Verdienstaufschlag ist in Höhe des nachgewiesenen Netto-Verdienstaufschlages, begrenzt auf die jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze, zu erstatten.

Bei Selbständigen sind 80 % des entgangenen Gewinns (analog § 52 Absatz 1 Nr. 1 SGB IX), begrenzt auf die jeweils geltende Beitragsbemessungsgrenze, erstattungsfähig. Die durch den Arbeitsausfall entstandene Gewinneinbuße ist in geeigneter Weise (zum Beispiel Steuerbescheide, Erklärung des Steuerberaters) nachzuweisen.

Nachgewiesene Mehraufwendungen für Beiträge zur freiwilligen Sozialversicherung und für die private Kranken- und Pflegeversicherung sind erstattungsfähig.

9 Härtefälle

Der Rentenversicherungsträger kann in begründeten Ausnahmefällen von den vorstehenden Regelungen abweichen, wenn ihre Einhaltung eine unbillige Härte für den Versicherten bedeuten würde.

10 Inkrafttreten

Die Grundsätze treten am 5. Dezember 2014 in Kraft. Sie gelten für alle nach dem 4. Dezember 2014 beginnenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben.