

Rundschreiben 14/2024: Erstattung von Reisekosten anlässlich der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ab 01.01.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitglieder,

mit dem Rundschreiben RS_Nr_22_2024 und der entsprechenden Anlage (siehe Anhang) informiert die Deutsche Rentenversicherung Bund über die **Erstattung von Reisekosten anlässlich der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstiger Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - einschließlich Familienheimfahrten - ab 1. Januar 2025.**

Änderungen ergeben sich insbesondere hinsichtlich des in Ziffer 5.4 der Reisekostengrundsätze geregelten **Verpflegungskostenzuschusses**. Dieser wird **ab dem 1. Januar 2025 auf 102,70 Euro monatlich bzw. 5,60 Euro täglich angehoben**. Die geänderten Beträge gelten ab diesem Zeitpunkt auch für alle vor dem 1. Januar 2025 begonnenen Leistungen.

Mit besten Grüßen

Corinna Mäder-Linke

Geschäftsführerin

bus. | Bundesverband Suchthilfe e.V.
Wilhelmshöher Allee 273 | 34131 Kassel

Fon 0561 779351 | 0151 67807753
cml@suchthilfe.de | www.suchthilfe.de

9. Dezember 2024



Deutsche Rentenversicherung Bund - 10704 Berlin

Rundschreiben Nr. 21/2024
An alle in Federführung der Deutschen
Rentenversicherung Bund
tätigen medizinischen Rehabilitationseinrichtungen mit
Ausnahme der Einrichtungen, die ambulante
Leistungen im Rahmen der medizinischen
Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen erbringen

Datum: 26. November 2024

Neue Versionen der Vordrucke für Personalstandsmeldungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie übersenden regelmäßig (zum 01.02., 01.06. und 01.10.) die numerischen Personalstandsmeldungen einschließlich der namentlichen Personalstandspläne für die Fachabteilungen Ihrer Einrichtung. Die dafür verwendeten Formulare stehen Ihnen auf unseren Internetseiten zur Verfügung.

Ab sofort stehen neue Formulare für Personalstandsmeldungen und Personalstandspläne unter

[Homepage | Formularpaket für Rehaeinrichtungen - Meldungen der Verwaltung an die DRV-Bund | Deutsche Rentenversicherung \(deutsche-rentenversicherung.de\)](#)

für Ihre Meldungen bereit. Die neuen Formulare berücksichtigen die überarbeiteten Strukturanforderungen (Stand Juli 2023, abrufbar unter:

[Homepage | Broschüre Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen | Deutsche Rentenversicherung \(deutsche-rentenversicherung.de\)](#)

Auch wurden die nunmehr aufgeführten Berufsgruppen den gegenwärtigen Bezeichnungen für Berufe bestimmter Qualifikationen angepasst.

Wenn für eine Fachabteilung bereits eine Vereinbarung über einen Personalsollstellenplan nach den neuen Strukturanforderungen (Stand Juli 2023) vorliegt, sind die neuen Formulare (ohne den Zusatz "alt") zu verwenden. Einrichtungen, die noch über einen vereinbarten Personalsollstellenplan nach den alten Strukturanforderungen (2014) verfügen, benutzen bitte die entsprechenden Formulare mit dem Zusatz "alt". Auf diese Einrichtungen werden wir noch zukommen, um Personalsollstellenpläne nach den neuen Strukturanforderungen zu verhandeln.

Abteilung Prävention und Rehabilitation

Hohenzollerndamm 46 - 47
10713 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon 030 865-0
Telefax 030 865-27240
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de
drv@drv-bund.de

Auskunft erteilt:

Ihre Häuserbetreuung
Telefon 030 865-
Telefax 030 865-82953

Sprechzeiten:

Mo - Do 08:00 - 17:00 Uhr
Fr 08:00 - 15:00 Uhr

Bitte verwenden Sie weiterhin für jede Fachabteilung jeweils eine gesonderte numerische Personalstandsmeldung und einen namentlichen Personalstandsplan (G7617-70).

Die numerischen Personalstandsmeldungen sind weiterhin für die einzelnen **Indikationsbereiche** der medizinischen Rehabilitation getrennt vorhanden:

- G7619-70 Abhängigkeitserkrankungen
- G7618-70 Innere Medizin
- G7610-70 Neurologie
- G7616-70 Orthopädie/Rheumatologie
- G7612-70 Psychosomatik
- G7620-70 Besondere Indikationen
- G7621-70 Kinderrehabilitation

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen der Personalstandsmeldungen folgende Hinweise:

Für die IST-Meldung tragen Sie wie bisher den entsprechenden Stellenanteil der jeweiligen Berufsgruppe ein. Sollten Sie Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter in Ihrem Team haben, die von ihrer Qualifikation nicht einer explizit benannten Berufsgruppe zuzuordnen sind, haben Sie weiterhin die Möglichkeit, diese unter „weitere Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen“ in dem entsprechenden Bereich abzubilden.

Unter Zeile 2 ist grundsätzlich nur die Vertretung der Ärztlichen Leitung einzutragen, weitere Oberärzte sind in Zeile 3 einzutragen.

Unter Zeile 6 sind nur entweder die nach altem Recht (vor Inkrafttreten des neuen Psychotherapeutengesetzes am 01.09.2020) approbierten Psychologischen Psychotherapeuten bzw. die Psychotherapeuten, die bereits über einen Abschluss zum Fachpsychotherapeuten verfügen, einzutragen.

Unter das in Zeile 13 genannte examinierte Pflegepersonal fallen grundsätzlich nur examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte nach alter Ausbildungsordnung und Absolventinnen und Absolventen nach neuer Ausbildungsordnung im Bereich Pflege (ab dem 01.01.2020).

Den namentlichen Personalstellenplan (G7617-70) geben Sie weiterhin für jede numerische Meldung getrennt ab.

Bitte beachten Sie, dass die Kenntnis über alle vorhandenen Qualifikationen Ihrer ärztlichen und therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein wesentliches Qualitätsmerkmal für die Abbildung der Kompetenz und Leistungsfähigkeit Ihrer Einrichtung ist. Für die Deutsche Rentenversicherung Bund sind diese Informationen unabdingbar.

Bitte passen Sie die Funktionsbezeichnungen (Spalte 3) den Berufsbezeichnungen der neuen Formblätter an. Wichtig wäre uns dabei, dass Sie die einzelnen Mitarbeitenden nach der Chronologie der Funktionsbezeichnungen der Personalstandsmeldungen geordnet aufzuführen.



Die Angaben zur beruflichen Qualifikation (Spalte 6) sind bitte immer vollständig unter Beachtung des tatsächlichen Berufsabschlusses anzugeben (insbesondere im Bereich der Pflegekräfte). Bitte ergänzen Sie hier auch immer die Weiterbildungsstände (z. B. Art und Anzahl der sozialmedizinischen Kurse, Stand der psychotherapeutischen Fachweiterbildung).

Die auf Honorarbasis bzw. in Kooperation bei Ihnen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennzeichnen Sie wie gewohnt entsprechend.

Wir weisen darauf hin, dass für bestehende und zukünftige Personaleinstellungen die Prüfung der Echtheit der Qualifikationsnachweise des medizinisch-therapeutischen Personals in Ihrer Verantwortung liegt. Mit dieser Verantwortung ist gleichzeitig auch der qualifikationsgerechte Einsatz dieses Personals gemäß des vereinbarten Personalsollstellenplanes unter Beachtung der geltenden Strukturanforderungen verbunden.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und stehen Ihnen für Rückfragen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Deutsche Rentenversicherung Bund

Bitte beachten:
**Für Fragen stehen Ihnen Ihre Häuserbetreuerinnen und Häuserbetreuer
gemäß Rundschreiben Nr. 15/2024 vom 18.09.2024 zur Verfügung.**

Gemeinsame Grundsätze der Rentenversicherungsträger zur Erbringung von Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe (Reisekostengrundsätze) vom 25. November 1998 in der Fassung vom 23. Mai 2024

- 1 Rechtsgrundlage
- 2 Voraussetzungen
- 3 Umfang
- 4 Fahrkosten 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 in Verbindung mit § 73 SGB IX.

2 Voraussetzungen

Als ergänzende Leistungen zu Leistungen zur Teilhabe werden Reisekosten übernommen, die im Zusammenhang mit der Ausführung einer der folgenden Leistungen entstehen:

- Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistung zur Prävention
- Leistung zur Nachsorge
- sonstige Leistungen

3 Umfang

Zu den Reisekosten gehören die erforderlichen

- Fahrkosten
- Verpflegungskosten 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 Betreuung nicht sichergestellt ist.

4 Fahrkosten und Kosten des Gepäcktransports

- 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 sonstiger Verkehrsmittel (zum Beispiel Kraftfahrzeug) ist eine Wegstreckenentschädigung nach § 73 Absatz 4 SGB IX in Verbindung mit § 5 Absatz 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 Anreise und Abreise. Parkgebühren sind mit der Wegstreckenentschädigung abgegolten.
- Diese Regelungen gelten zusätzlich auch für jede durchgeführte Familienheimfahrt (vergleiche Ziffer 7).
- Für die Bestimmung der Entfernung ist die gefahrene Strecke maßgebend. Hinfahrt und Rückfahrt werden zusammengerechnet und die Summe auf volle Kilometer abgerundet.
- Ist eine Begleitperson ausschließlich für Anreise und/oder Abreise erforderlich, gilt Ziffer 8.2, da den Versicherten keine eigenen Aufwendungen entstehen.
- 4.3 Ist die Benutzung eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels wie auch eines sonstigen Verkehrsmittels (zum Beispiel Kraftfahrzeug) wegen Art und Schwere der Behinderung nicht möglich oder nicht zumutbar, so sind die Kosten für die Inanspruchnahme eines besonderen angemessenen Beförderungsmittels (zum Beispiel Taxi oder Krankentransportfahrzeug) zu erstatten. Die Frage der Angemessenheit richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles und ist gegebenenfalls durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.
- 4.4 Die Auslagen für das Befördern von bis zu 2 notwendigen Gepäckstücken werden erstattet. Dies gilt nicht bei der Benutzung eines sonstigen Verkehrsmittels (zum Beispiel Kraftfahrzeug).
- 4.5 Für ambulante Leistungen zur Prävention und Nachsorge werden auf Antrag Leistungen nach § 73 SGB IX im Einzelfall pauschaliert erbracht, wenn sie zur Durchführung der Leistungen notwendig sind.

4.6 Kosten für Pendelfahrten bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 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.

5 Verpflegungskosten

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

5.2 Die Höhe des Verpflegungsgeldes richtet sich nach § 6 BRKG. Zurzeit beträgt das pauschalisierte Verpflegungsgeld bei einem Aufenthalt außerhalb des Wohnortes/ Aufenthaltsortes

von 24 Stunden	28,00 Euro
von mehr als 8 Stunden	14,00 Euro

Maßgebend ist die Abwesenheit an einem Kalendertag. Im Ausland können sich andere Beträge ergeben.

5.3 Ist das Frühstück Bestandteil der Verpflegung, werden von dem zustehenden Verpflegungsgeld 20 % des Verpflegungsgeldes für einen vollen Kalendertag (zurzeit 5,60 Euro) einbehalten.

5.4 Für Versicherte, die im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben täglich vom Wohnort/Aufenthaltort zur Rehabilitationseinrichtung fahren, ist anstelle von Verpflegungsgeld nach Ziffer 5.2 ein Verpflegungskostenzuschuss in Höhe einer monatlichen Pauschale von 102,70 Euro beziehungsweise 5,60 Euro für jeden Tag der tatsächlichen Teilnahme (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

Übernachungskosten werden nach § 7 Absatz 1 BRKG ohne belegmäßigen Nachweis zurzeit mit 20,00 Euro 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. Im letzten Teilmonat besteht ein Anspruch auf eine weitere Familienheimfahrt, sofern dieser länger als 14 Tage andauert.
- 7.2 Im Jahr 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, Eltern, Schwiegereltern, Geschwister, der Haushaltsführerin oder des Haushaltsführers 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 stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen, die länger als 8 Wochen erbracht werden, können Reisekosten entsprechend den Ziffern 7.1 bis 7.3 übernommen werden.
- 7.5 Anstelle der Reisekosten für eine Familienheimfahrt können die Reisekosten für die Fahrt je eines Angehörigen der Versicherten vom Wohnort/Aufenthaltort des Versicherten zur Rehabilitationseinrichtung und zurück übernommen werden.

Fahrpreismäßigungen, die die Versicherten hätten in Anspruch nehmen können, bleiben unberücksichtigt.

8 Begleitperson

- 8.1 Die Reisekosten 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 sonstigen Verkehrsmittels (zum Beispiel Kraftfahrzeug) zu unterscheiden, ob es sich um eine erforderliche Begleitperson für Anreise 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 Anreise und/oder Abreise erforderlich, wird die Wegstreckenentschädigung nach § 5 Absatz 1 BRKG den Versicherten für die Begleitperson erstattet. Hierbei werden für jede Reise (Hinfahrt und Rückfahrt, inklusive Leerfahrt) 0,20 Euro je gefahrenen Kilometer, höchstens jedoch 130,- Euro gezahlt.

- 8.3 Der nachgewiesene Verdienstausschlag kann auf Antrag erstattet werden. Näheres ist den Gemeinsamen Grundsätzen der Rentenversicherungsträger zur Erstattung von Verdienstausschlag in der jeweils gültigen Fassung zu entnehmen.

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 1. Januar 2025 in Kraft. Die geänderten Beträge in Ziffer 5.4 gelten ab diesem Zeitpunkt auch für alle vor dem 1. Januar 2025 bereits laufenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.