



Hinweise für Rehabilitationseinrichtungen



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

INHALTSVERZEICHNIS

Abbruch der Leistung	5
Anwesenheitsbescheinigung	6
Arbeitsunfähigkeit	7
Datenschutz	8
Familienheimfahrten	9
Fehlzeiten	10
1. <i>Allgemeines</i>	<i>10</i>
2. <i>Besonderheiten bei krankheitsbedingten Unterbrechungen</i>	<i>10</i>
3. <i>Verfahrensablauf</i>	<i>11</i>
Gepäckkosten	12
Integrationsmaßnahmen	13
1. <i>Praktika oder Zusatzkurse mit auswärtiger Unterbringung</i>	<i>13</i>
2. <i>Anforderungen an Praktikumsplätze</i>	<i>13</i>
3. <i>Abschlussberichte</i>	<i>14</i>
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	15
Nichtraucherschutz	16
Reisekosten bei ambulanten Leistungen	17
1. <i>Fahrkosten</i>	<i>17</i>
2. <i>Verpflegungskostenzuschuss</i>	<i>21</i>
3. <i>Verfahrensablauf</i>	<i>25</i>
Reisekosten bei stationären Leistungen	26
1. <i>Fahrkosten</i>	<i>26</i>
2. <i>Kosten des Gepäcktransports</i>	<i>30</i>
3. <i>Verpflegungsgeld</i>	<i>30</i>
4. <i>Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson</i>	<i>31</i>
5. <i>Kosten für Familienheimfahrten</i>	<i>31</i>
6. <i>Stationäre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne Internatsunterbringung</i>	<i>32</i>

Übergangsgeld	34
1. <i>Kalendermonat des Maßnahmebeginns</i>	<i>34</i>
2. <i>Kalendermonat des Maßnahmeendes</i>	<i>34</i>
Unfallversicherung	35
1. <i>Rechtsgrundlagen</i>	<i>35</i>
2. <i>Meldung von Unfällen an die Berufsgenossenschaft</i>	<i>36</i>
Vorgespräch.....	38
Wesentliche Änderungen	39

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir im Folgenden die männliche Form verwendet. Selbstverständlich richten sich die Ausführungen an alle Geschlechter gleichermaßen.

Abbruch der Leistung

Sofern die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

- aus gesundheitlichen Gründen,
- aus disziplinarischen Gründen oder
- aus sonstigen Gründen

abgebrochen werden soll, bitten wir vorab telefonisch mit unseren Mitarbeitern Kontakt aufzunehmen. Die Telefonnummern sind in der Kostenzusage enthalten.

Unsere Mitarbeiter werden den Sachverhalt dann gegebenenfalls mit dem Rehafachberater besprechen. Über die weiteren Schritte werden wir Sie informieren.

Anwesenheitsbescheinigung

Da für unentschuldigte Fehlzeiten kein Anspruch auf Übergangsgeld und den Verpflegungskostenzuschuss besteht und um einen Überblick über die Anwesenheit unserer Teilnehmer zu erhalten, bitten wir eine Anwesenheitsbescheinigung bis zum 8. des Folgemonats an die Deutsche Rentenversicherung Schwaben zu übersenden.

Ergänzend bitten wir folgende Punkte zu beachten:

- Bitte geben Sie auf der Anwesenheitsbescheinigung unbedingt den Grund für den jeweiligen Fehltag an.
- Auf die Verwendung von Leuchtstiften oder Textmarker bitten wir zu verzichten. Entsprechende Markierungen gehen beim Einscannen verloren oder führen dazu, dass das eingescannte Dokument sonst nicht lesbar ist.

Abhängig von der Fallkonstellation stehen unterschiedliche Anwesenheitsbescheinigungen zur Verfügung:

- **Abrechnung durch die Rehabilitations- und Bildungseinrichtung**
Werden die Fahrkosten und der Verpflegungskostenzuschuss durch die Rehabilitations- und Bildungseinrichtung abgerechnet, nutzen Sie bitte das Formular G7660-21.

Dieses Formular ist auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Schwaben im Abschnitt [Presse und Fachinformationen > Verfahrenshinweise für Rehaeinrichtungen > Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#) abrufbar.

- **Abrechnung durch die Deutsche Rentenversicherung Schwaben**
Werden die Fahrkosten und der Verpflegungskostenzuschuss direkt durch die Deutsche Rentenversicherung mit dem Versicherten abgerechnet, nutzen Sie bitte das Formular G3608-21.

Dieses Formular ist auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Schwaben im Abschnitt [Services > Regionale Formulare und Anträge > Versicherte](#) abrufbar.

Wird die Maßnahme in einem Kalendermonat sowohl in der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung als auch in einem Praktikumsbetrieb durchgeführt, bitten wir möglichst nur eine Anwesenheitsbescheinigung für diesen Kalendermonat zu erstellen und bis zum 8. des Folgemonats an die Deutsche Rentenversicherung Schwaben zu übersenden.

Arbeitsunfähigkeit

Auf die Ausführungen im Stichwort [„Fehlzeiten“](#) wird verwiesen.

Datenschutz

Anlässlich der Durchführung von Leistungen offenbart die Deutsche Rentenversicherung Schwaben bestimmte personenbezogene Daten der Versicherten, die dem Datenschutz unterliegen.

Darunter fallen auch die Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse, die besonders schutzwürdige Daten sind. Sie dürfen nur von den Ärzten, Psychologen oder vergleichbaren Personengruppen eingesehen und verwendet werden.

Unbefugte dürfen keine Kenntnisse von diesen medizinischen Sachverhalten erlangen.

Die Sozialdaten unterliegen bei den Rehabilitations- und Bildungseinrichtungen einer strengen Zweckbindung. Die Daten sind dort in gleichem Umfang wie bei der Deutschen Rentenversicherung Schwaben selbst geheim zu halten. Die Rehabilitations- und Bildungseinrichtungen dürfen die übermittelten Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten und nutzen, zu dem sie die Daten erhalten haben. Der Zweck liegt in der ordnungsgemäßen Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Gegenüber Dritten besteht keine Auskunftspflicht, keine Zeugnispflicht und keine Pflicht zur Vorlage oder Auslieferung von Schriftstücken, Akten, Dateien oder sonstigen Datenträgern.

Ergänzend bitten wir die Datenschutz-Empfehlungen („Empfehlungen für den Datenschutz in Rehabilitationseinrichtungen, die für die Deutsche Rentenversicherung vertraglich tätig sind“) zu beachten. Diese Empfehlungen können im Internet auf der Seite der Deutschen Rentenversicherung im Abschnitt [Experten > Infos für Reha-Einrichtungen](#) abgerufen werden.

Familienheimfahrten

Auf die Ausführungen im Stichwort [„Reisekosten bei stationären Leistungen“](#) wird verwiesen.

Fehlzeiten

1. Allgemeines

Die Rentenversicherungsträger haben sich auf einheitliche Regelungen zu Fehlzeiten während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ([hier](#) abrufbar) und zu Fehlzeiten während einer Leistung in einer Werkstätte für behinderte Menschen ([hier](#) abrufbar) verständigt.

Diese Regelungen und die dort beschriebenen Nachweispflichten sind verbindlich. Je nach Fallkonstellation besteht ein Anspruch auf Übergangsgeld für die Fehlzeit.

2. Besonderheiten bei krankheitsbedingten Unterbrechungen

Bei krankheitsbedingten Unterbrechungen bestehen unterschiedliche Nachweispflichten:

- bei Teilnehmern an **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** ist ein Nachweis ab dem 1. Tag erforderlich.
- bei Teilnehmern an **Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen** ist ein Nachweis erst ab dem 3. Tag erforderlich.

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 von diesem Verfahren betroffen. Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen Ihnen die Rehabilitanden die Arbeitsunfähigkeit weiterhin in Papierform nachweisen. Die eine Arbeitsunfähigkeit feststellenden Ärzte sind auch bei Nutzung des eAU-Verfahrens angehalten, den Patienten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in Papierform auszustellen. Die Rehabilitanden sind somit in der Lage, einen Nachweis vorzulegen.

Bei kürzeren Erkrankungen, die keinen Einfluss auf den Verlauf der Maßnahme haben, reicht es aus, wenn uns die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zusammen mit der Anwesenheitsbescheinigung bis zum 8. des Folgemonats übersandt wird.

Nur in den Fällen, in denen bekannt ist oder der begründete Verdacht besteht, dass die Krankheit länger andauern könnte oder negative Auswirkungen auf den Erfolg der Maßnahme zu erwarten sind, bitten wir um eine unverzügliche Mitteilung.

3. Verfahrensablauf

Die Deutsche Rentenversicherung Schwaben behält sich ausdrücklich eine Überprüfung des zugrunde liegenden Sachverhalts und damit des Anspruchs auf Übergangsgeld vor.

Bei Unklarheiten bitten wir, den Sachverhalt vorab mit unseren Mitarbeitern zu besprechen. Die Kontaktdaten sind in der Kostenzusage enthalten.

Bitte geben Sie auf der Anwesenheitsbescheinigung unbedingt den Grund für den jeweiligen Fehltag an.

Dies soll an nachfolgenden Beispielen veranschaulicht werden:

Beispiel 1 Am 11.11. wurde die Tochter des Versicherten geboren. Dies ist in der Anwesenheitsbescheinigung zu vermerken. Zusätzlich ist eine Kopie der Geburtsurkunde beizulegen.

Beispiel 2 Vom 09.12. bis 13.12. war der Versicherte arbeitsunfähig erkrankt. Dies ist in der Anwesenheitsbescheinigung zu vermerken. Zusätzlich ist eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beizulegen.

Gepäckkosten

Auf die Ausführungen im Stichwort [„Reisekosten bei stationären Leistungen“](#) wird verwiesen.

Integrationsmaßnahmen

1. Praktika oder Zusatzkurse mit auswärtiger Unterbringung

Integrationsmaßnahmen werden von der Deutschen Rentenversicherung Schwaben als ambulante Leistungen bewilligt. Der Teilnehmer pendelt täglich zwischen Wohnort und Rehabilitationseinrichtung oder zwischen Wohnort und Praktikumsbetrieb.

Die Praxiserfahrungen haben gezeigt, dass gelegentlich Praktika oder Zusatzkurse durchgeführt werden, bei denen ein tägliches Pendeln aufgrund der großen Entfernungen nicht möglich und deshalb eine auswärtige Unterbringung erforderlich war.

Da dies wesentlich höhere Kosten verursacht als die Leistungserbringung für Pendler, weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass in solchen Fällen vorab die Zustimmung der Deutschen Rentenversicherung Schwaben einzuholen ist.

Wir sind verpflichtet, unsere Entscheidungen unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu treffen. Diesem Auftrag gerecht zu werden, setzt voraus, dass wir den Ermessensspielraum auch tatsächlich nutzen können. Eine nachträgliche Information über bereits getroffene Entscheidungen reicht nicht aus.

Um das Verfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen, erstattet die Deutsche Rentenversicherung Schwaben die im Rahmen von auswärtigen Praktika und Zusatzkursen anfallenden Fahrkosten, Verpflegungskosten und Übernachtungskosten direkt an die Versicherten.

Bitte treten Sie rechtzeitig mit der Deutschen Rentenversicherung Schwaben in Verbindung, damit wir eine Kostenübernahme für die Praktika und die Zusatzkurse prüfen können.

2. Anforderungen an Praktikumsplätze

Bei der Suche nach Praktikumsplätzen bitten wir darauf zu achten, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten und der geltende Mindestlohn berücksichtigt werden.

3. Abschlussberichte

Nach Abschluss der Integrationsmaßnahme bitten wir zur Auswertung

- einen maßnahmebezogenen Abschlussbericht (G7660-96, G7661-96)
- einen einzelfallbezogenen Abschlussbericht für jeden Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Schwaben (G7662-96, G7663-96)

zu erstellen.

Diese Formulare sind auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Schwaben im Abschnitt [Presse und Fachinformationen > Verfahrenshinweise für Rehaeinrichtungen > Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#) abrufbar.

Ergänzende Hinweise zu den einzelfallbezogenen Abschlussberichten:

- Bitte senden Sie diese innerhalb von 4 Wochen nach dem Ende der Maßnahme an Herrn Brucker. Sie erreichen Herrn Brucker telefonisch unter 0821 500-2509 oder per Fax unter 0821 500-77400.
- Den einzelfallbezogenen Abschlussbericht benötigen wir innerhalb von 4 Wochen, damit wir im Einzelfall zeitnah über noch zu erbringende weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entscheiden können.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Auf der Basis aktueller Erkenntnisse in der Medizin, der Psychologie, den Sozialwissenschaften sowie weiteren Rehabilitationswissenschaften hat die Deutsche Rentenversicherung ein Rahmenkonzept zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erstellt.

Das Rahmenkonzept ist auf der [Internetseite der Deutschen Rentenversicherung](#) abrufbar.

Es eignet sich auch zur Einarbeitung der mit der Rehabilitation befassten Mitarbeiter sowie zur Information neu eingestellten therapeutischen Personals.

Nichtraucherschutz

Das bayerische [Gesundheitsschutzgesetz \(GSG\)](#) verfolgt das Ziel, Bürgerinnen und Bürger vor den erheblichen Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen in der Öffentlichkeit zu schützen. Verwirklicht wird dieses Ziel durch ein umfassendes Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden wie auch in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Bildungseinrichtungen und Freizeiteinrichtungen.

In Rehabilitationseinrichtungen, in denen von Rentenversicherungsträgern finanzierte Leistungen durchgeführt werden, ist das Rauchen in Innenräumen daher gänzlich untersagt.

Dem Leiter der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung zwar gesetzlich die Möglichkeit eingeräumt, das Rauchen in einem Nebenraum zu gestatten, diese Möglichkeit sollte jedoch nicht genutzt werden.

Die Rentenversicherung strebt rauchfreie Rehabilitations- und Bildungseinrichtungen an.

Es ist aber in die Entscheidungsfreiheit der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung gestellt, ob für Raucher im Freien gesonderte Bereiche geschaffen werden (beispielsweise Raucherpavillons).

Reisekosten bei ambulanten Leistungen

Sofern Versicherte täglich vom Wohnort zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung fahren, werden ihnen die erforderlichen Fahrkosten ([Ziffer 1](#)) erstattet. Die Versicherten können wählen, ob sie öffentliche Verkehrsmittel oder ein sonstiges Verkehrsmittel (zum Beispiel privates Kraftfahrzeug) nutzen.

Die Versicherten erhalten auch einen Verpflegungskostenzuschuss ([Ziffer 2](#)).

Eine Auszahlung durch die Rehabilitations- und Bildungseinrichtung erfolgt nur, wenn dies vertraglich vereinbart wurde. Der Verfahrensablauf wird unter [Ziffer 3](#) näher beschrieben.

Besteht keine vertragliche Regelung, werden die Fahrkosten und der Verpflegungskostenzuschuss durch die Deutsche Rentenversicherung Schwaben ausgezahlt. Die Ausführungen in den Ziffern 1 und 2 dienen dann nur zur Information.

1. Fahrkosten

Erstattet werden können die erforderlichen Fahrkosten, die durch die Teilnahme an der Leistung entstehen.

Im Vorfeld von Integrationsmaßnahmen werden gelegentlich Informationsveranstaltungen durchgeführt. Die hierfür anfallenden Fahrkosten sind nicht erstattungsfähig.

1.1 Der Weg wird zu Fuß zurückgelegt

Geht der Versicherte zu Fuß, entstehen keine Kosten. Es besteht kein Anspruch auf eine Wegstreckenentschädigung.

1.2 Der Weg wird mit dem Fahrrad zurückgelegt

Für die mit einem Fahrrad zurückgelegten Wegstrecken werden Fahrkosten erstattet. Die Erstattung erfolgt nach dem Bundesreisekostengesetz (in Verbindung mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Bundesreisekostengesetz). Eine Wegstreckenentschädigung von 5,- Euro wird gezahlt, wenn ein Fahrrad mindestens 2 Mal innerhalb eines Monats benutzt wird. Die Nutzung des Fahrrads ist auf der Anwesenheitsbescheinigung zu vermerken.

1.3 Der Weg wird mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt

Für die Fahrten zwischen dem Wohnort und der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln werden die notwendigen Kosten übernommen, bei Bahnfahrten allerdings nur für die 2. Klasse.

Bei Bahnfahrten kann der Fahrpreis der 1. Klasse nur übernommen werden, wenn wegen Art und Schwere der Behinderung die Benutzung der 2. Klasse nicht zumutbar ist. Die Notwendigkeit der Benutzung der 1. Klasse muss durch ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Hierüber entscheidet die Deutsche Rentenversicherung Schwaben.

Mögliche Fahrpreisvergünstigungen (beispielsweise Wochenkarte, Monatskarte) sind in Anspruch zu nehmen.

1.3.1 Deutschlandticket

Für die Fahrten zwischen dem Wohnort und der Rehabilitationseinrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln werden die **notwendigen** Kosten übernommen. Dies gilt auch bei Nutzung des Deutschlandtickets, so dass ein Vergleich mit anderen möglichen Fahrpreisen (beispielsweise Zeitkarten oder Einzelfahrscheine insbesondere bei Teilmonaten) vorzunehmen ist.

1.3.2 Weitere Abonnements (beispielsweise Jahreskarten)

Besaß der Versicherte bereits vor der Leistung zur Teilhabe eine Jahreskarte, sind bei der Erstattung von Fahrkosten folgende Grundsätze zu beachten:

a) Kurzzeitmaßnahmen

Erstattungsfähig ist 1/30 des monatlichen Preises der Jahreskarte für jeden Anwesenheitstag.

Beispiel 1

Für die Jahreskarte fallen monatlich Kosten in Höhe von 42,60 Euro an. Der Versicherte nahm an 10 Tagen an der Maßnahme teil.

Für jeden Anwesenheitstag sind 1,42 Euro (= 42,60 Euro : 30) zu erstatten. Bei 10 Anwesenheitstagen erhält der Versicherte 14,20 Euro.

Sollte der Versicherte eine übertragbare Jahreskarte (beispielsweise Umwelt-Abo plus) haben, wird die Differenz zur nicht übertragbaren Jahreskarte (beispielsweise Umwelt-Abo) nicht in Abzug gebracht.

Sollte die Jahreskarte weniger Zonen umfassen als zur Rehabilitationseinrichtung erforderlich sind, ist auch der Differenzbetrag zu erstatten.

Umfasst die Jahreskarte mehr Zonen als zwischen Wohnort und Rehabilitationseinrichtung erforderlich sind, wird 1/30 des monatlichen Preises für eine Jahreskarte über die benötigten Zonen für jeden Anwesenheitstag angesetzt.

b) Langzeitmaßnahmen

Zu erstatten ist der volle monatliche Preis der Jahreskarte, wenn der Versicherte bereits vor der Leistung zur Teilhabe eine Jahreskarte besaß und ansonsten für die Teilnahme an der Leistung zur Teilhabe eine Monatskarte zu kaufen wäre. Bei Teilmonaten gelten die Regelungen zu Kurzzeitmaßnahmen.

1.3.3 Reisekosten bei Streik

Sofern aufgrund eines Streiks die Fahrt mit der Deutschen Bahn oder einem anderen Bahnunternehmen nicht möglich ist, können ersatzweise angemessene Alternativen in Anspruch genommen und die hierdurch entstandenen Kosten erstattet werden.

Angemessene Alternativen können die Nutzung des Ersatzfahrplans oder anderer geeigneter Reisemittel sein. Möglich ist auch die Verschiebung der An- oder Abreise und gegebenenfalls eine damit verbundene Übernachtung.

Bei der Übernahme von Reisekosten, die bedingt durch einen Streik entstehen, handelt es sich um eine Entscheidung im Einzelfall, bei der auch die individuellen Umstände und die regionalen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind. Die Fahrgastrechte der Reisenden bleiben im Übrigen unberührt.

1.4 Der Weg wird mit einem sonstigen Verkehrsmittel (zum Beispiel privates Kraftfahrzeug) zurückgelegt

1.4.1 Bestimmung der maßgebenden Entfernung

Für die Berechnung der Wegstreckenentschädigung sind die tatsächlich gefahrenen Kilometer maßgebend. Die Kilometer für Hin- und Rückfahrt werden zusammen gerechnet und die Summe auf volle Kilometer abgerundet.

Beispiel 2 Der Versicherte pendelt täglich zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung. Hin- und Rückfahrt betragen jeweils 25,5 Kilometer.

Für jeden Anwesenheitstag ist eine Wegstreckenentschädigung in folgender Höhe zu zahlen:

25,5 Kilometer x 2 = 51 Kilometer
51 Kilometer x 0,20 Euro = 10,20 Euro

Beispiel 3 Der Versicherte pendelt täglich zu zwei Leistungsorten. Die Hinfahrt vom Wohnort zum Praktikumsbetrieb beträgt 5 Kilometer. Anschließend fährt der Versicherte zur 7 Kilometer entfernten Rehabilitations- und Bildungseinrichtung. Die Rückfahrt zum Wohnort beträgt 10 Kilometer. Die Gesamtfahrstrecke beträgt somit 22 Kilometer (= 5 Kilometer + 7 Kilometer + 10 Kilometer).

Für jeden Anwesenheitstag ist eine Wegstreckenentschädigung in folgender Höhe zu zahlen:

$$22 \text{ Kilometer} \times 0,20 \text{ Euro} = 4,40 \text{ Euro}$$

Die Angaben des Versicherten zur Kilometerzahl sind stets mit einem Routenplaner abzugleichen. Hierfür ist die schnellste Fahrverbindung vorzugeben. Weichen die Angaben des Versicherten vom Ergebnis des Routenplaners ab, ist wie folgt zu verfahren:

- a) Liegt die vom Versicherten angegebene Kilometerzahl über der Angabe des Routenplaners, so ist die vom Routenplaner ermittelte Wegstrecke heranzuziehen. Falls der Versicherte mit der so ermittelten Kilometerzahl nicht einverstanden sein sollte und dies mit ungünstigen Verkehrsverhältnissen, Stau oder Zeitersparnis begründet, ist der Sachverhalt zu überprüfen.
- b) Liegt die vom Versicherten angegebene Kilometerzahl unter der Angabe des Routenplaners, so sind die Angaben des Versicherten für die Abrechnung der Fahrkosten heranzuziehen.

1.4.2 Höhe der Wegstreckenentschädigung

Als Fahrkosten sind für jeden gefahrenen vollen Kilometer zwischen dem Wohnort und dem Ort der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung und zurück 0,20 Euro als Wegstreckenentschädigung zu erstatten. Mit der Wegstreckenentschädigung sind sämtliche Fahrkosten abgegolten. Parkgebühren können folglich nicht erstattet werden.

Nach den gesetzlichen Vorgaben können die Fahrkosten nur bis zu der Höhe des Betrags übernommen werden, der bei auswärtiger Unterbringung für Unterbringung und Verpflegung zu leisten wäre:

- Ist eine internatsmäßige Unterbringung möglich, werden die entstehenden Fahrkosten auf den Internatskostensatz (Unterbringung und Verpflegung) begrenzt. Bei diesem Höchstbetrag werden Kosten für Familienheimfahrten und ein Verpflegungskostenzuschuss nach [Ziffer 2](#) nicht berücksichtigt.

- Wird eine internatsmäßige Unterbringung nicht angeboten, werden die entstehenden Fahrkosten nicht begrenzt.
- Die Prüfung erfolgt einmalig zu Beginn der Maßnahme. Bei Änderungen (beispielsweise Umzug, Praktikum) ist eine erneute Prüfung vorzunehmen.
- Bei Teilmonaten sind die entstehenden Fahrkosten mit den im gleichen Zeitraum entstehenden Internatskosten zu vergleichen. Sofern es keinen täglichen Internatskostensatz gibt, wird der monatliche Internatskostensatz durch 30 Kalendertage geteilt.

Beispiel 4 Eignungsabklärung vom 02.03. (Montag) bis 13.03. (Freitag)

Der Versicherte pendelt täglich zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung. Es entstehen Fahrkosten in Höhe von 30,- Euro täglich. Der Internatskostensatz beträgt 15,80 Euro täglich.

Für die auswärtige Unterbringung wären 189,60 Euro angefallen (= 15,80 Euro x 12 Abrechnungstage). Dem stehen Fahrkosten von 300,- Euro (= 30,- Euro x 10 Tage) gegenüber. Die Fahrkosten sind somit auf 189,60 Euro zu begrenzen.

1.5 Der Weg wird in einer Fahrgemeinschaft zurückgelegt

Bilden mehrere Versicherte eine Fahrgemeinschaft, so ist die Wegstreckenentschädigung lediglich dem Fahrer des Kraftfahrzeugs zu erstatten. Für die Mitfahrer besteht kein Anspruch auf die Wegstreckenentschädigung.

1.6 Der Weg wird mit einem Taxi oder einem sonstigen Beförderungsdienst zurückgelegt

Ist die Benutzung eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels oder eines Kraftfahrzeuges wegen Art und Schwere nicht zumutbar, so können die Kosten für ein anderes angemessenes Beförderungsmittel übernommen werden. Bitte kontaktieren Sie rechtzeitig die Deutsche Rentenversicherung Schwaben, damit wir eine Kostenübernahme prüfen können.

2. Verpflegungskostenzuschuss

2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Versicherte, die täglich vom Wohnort zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung pendeln, erhalten einen Verpflegungskostenzuschuss

- solange die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben von der Deutschen Rentenversicherung Schwaben bewilligt ist,

- sie von der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung kein kostenloses Mittagessen zur Verfügung gestellt bekommen und
- die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Ein Anspruch auf einen Verpflegungskostenzuschuss besteht nur, wenn die „unvermeidbare Abwesenheit vom Wohnort“ täglich mehr als 8 Stunden beträgt. Bei der Feststellung des Anspruchs dem Grunde nach sind die tatsächlichen Verhältnisse des Einzelfalls zu Grunde zu legen, die einmalig zu Beginn der Leistung festzustellen sind.

Eine erneute Berechnung der täglichen Abwesenheit von der Wohnung ist nur bei Änderungen in den Verhältnissen erforderlich, beispielsweise bei einem Wechsel des Wohnorts oder des Praktikumsbetriebs.

Sofern an bis zu 2 Tagen in der Woche die Abwesenheit von mehr als 8 Stunden unterschritten wird, steht dies dem Anspruch auf einen Verpflegungskostenzuschuss nicht entgegen.

Wird die Abwesenheit von mehr als 8 Stunden an mehr als 2 Tagen in der Woche unterschritten, besteht kein Grundanspruch auf Verpflegungskostenzuschuss. Dies gilt auch für die Tage, an denen die Abwesenheit mindestens 8 Stunden beträgt.

2.2 Höhe des Verpflegungskostenzuschusses

Der monatliche Pauschalbetrag in Höhe von 70,30 Euro ist für jeden Monat der Maßnahme zu zahlen. Bei unentschuldigten Fehlzeiten ist der Pauschalbetrag um 3,80 Euro je Abwesenheitstag zu kürzen.

2.2.1 Teilmonate am Beginn und Ende der Leistung

Für die Teilmonate zu Beginn und am Ende der Leistung sind 3,80 Euro je Anwesenheitstag zu zahlen, höchstens jedoch 70,30 Euro.

Beginnt die Maßnahme am ersten möglichen Schultag eines Kalendermonats und besteht ein Grundanspruch auf den Verpflegungskostenzuschuss, kann nicht von einem Teilmonat zu Beginn der Leistung ausgegangen werden. Auch in diesem Kalendermonat kommt die pauschalierte Abrechnung (70,30 Euro) zur Anwendung.

Beispiel 5

Die Integrationsmaßnahme beginnt am 04.10. (Dienstag). Im Hinblick auf das davor liegende Wochenende (01./02.10.) und den Feiertag (03.10.) konnte die Maßnahme erst am 04.10. beginnen. Es besteht ein Grundanspruch auf den Verpflegungskostenzuschuss.

Zu zahlen ist die Pauschale von 70,30 Euro.

Entsprechendes gilt auch, wenn die Maßnahme am letztmöglichen Schultag eines Kalendermonats endet und sich an diesen nur noch ein Wochenende oder ein Feiertag anschließt. Hier kann nicht von einem Teilmonat am Ende der Leistung gesprochen werden.

Beispiel 6 Die Integrationsmaßnahme endet am 28.09. (Freitag).

Wegen des Wochenendes (29./30.09.) handelt es sich um den letztmöglichen Schultag. Es ist von einem vollen Kalendermonat auszugehen. Es besteht Grundanspruch auf die Pauschale von 70,30 Euro.

2.2.2 Änderung in den Verhältnissen

Bei einer Änderung in den Verhältnissen (beispielsweise bei einem Wohnungswechsel oder einem Wechsel des Praktikumsbetriebs) muss die Dauer der unvermeidbaren Abwesenheit vom Wohnort erneut überprüft werden.

Tritt die Änderung während eines Monats ein, ist dieser Monat als Teilmonat (wie am Beginn und Ende der Leistung) zu behandeln.

Beispiel 7 Theoriephase vom 23.04. bis 31.05., wobei die Abwesenheit mehr als 8 Stunden beträgt

Praktikum mit reduzierter Arbeitszeit vom 01.06. bis 14.06., wobei die tägliche Abwesenheit vom Wohnort weniger als 8 Stunden beträgt.

Praktikum in Vollzeit ab 15.06. Die tägliche Abwesenheit vom Wohnort beträgt mehr als 8 Stunden

Folgende Beträge sind auszuführen:

23.04. – 30.04.	22,80 Euro (= 6 Tage x 3,80 Euro)	Teilmonat zu Beginn der Leistung. Maßgebend sind die tatsächlichen Anwesenheitstage.
01.05. – 31.05.	70,30 Euro	
01.06. – 14.06.	0,00 Euro	kein Grundanspruch
15.06. – 30.06.	45,60 Euro (= 12 Tage x 3,80 Euro)	Teilmonat am „Beginn“ der Leistung (Wieder-

		aufleben des Grundanspruchs). Maßgebend sind die tatsächlichen Anwesenheitstage
01.07. – lfd.	70,30 Euro	

Beispiel 8

Weiterbildung zum Kaufmann für Büromanagement als Pendler. Die tägliche Abwesenheit vom Wohnort beträgt mehr als 8 Stunden.

Vom 01.08. bis 21.08. hat der Versicherte Urlaub. Am 22.08. nimmt der Versicherte ein Praktikum auf, wobei auch hier die tägliche Abwesenheit vom Wohnort mehr als 8 Stunden beträgt.

Folgende Beträge sind auszuzahlen:

01.07. – 31.07.	70,30 Euro	Pauschale
01.08. – 30.08.	70,30 Euro	Im August hat sich eine Änderung in den Verhältnissen ergeben. Da im Praktikum die tägliche Abwesenheit vom Wohnort weiterhin mehr als 8 Stunden beträgt, besteht auch hier ein Grundanspruch. Bei der Festlegung des Pauschalbetrags wurden Urlaubszeiten und Krankheitszeiten berücksichtigt.

Beispiel 9

Der Versicherte nimmt ab 01.08. an einem Praktikum teil, wobei die tägliche Abwesenheit vom Wohnort weniger als 8 Stunden beträgt. Entweder Urlaub oder Arbeitsunfähigkeit ab 22.08.

Im Praktikum besteht kein Grundanspruch auf einen Verpflegungskostenzuschuss. Im August kommt es zu keinem Auszahlungsbetrag.

3. Verfahrensablauf

Die kalendermonatliche Abrechnung mit der Deutschen Rentenversicherung Schwaben erfolgt mit dem Formular G7660-21. Dieses Formular ist auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung Schwaben im Abschnitt [Presse und Fachinformationen > Verfahrenshinweise für Rehaeinrichtungen > Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#) abrufbar.

Es dient bei Barauszahlung gleichzeitig als Empfangsbescheinigung. Bei bargeldloser Überweisung ist eine Empfangsbescheinigung des Versicherten nicht erforderlich. Im Bedarfsfalle muss hier der Zahlungsbeweis durch die Rehabilitations- und Bildungseinrichtung erbracht werden können.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Abrechnungsstelle:

Frau Maurer	Telefon	0821 500-2570
	Fax	0821 500-77499
Frau Grüßhaber	Telefon	0821 500-2572
	Fax	0821 500-77499

Reisekosten bei stationären Leistungen

Sofern Versicherte nicht täglich vom Wohnort zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung fahren können und deshalb eine auswärtige Unterbringung erforderlich ist, können als Reisekosten die erforderlichen

- Fahrkosten ([Ziffer 1](#))
- Kosten des Gepäcktransports ([Ziffer 2](#))
- Verpflegungskosten ([Ziffer 3](#))
- Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson ([Ziffer 4](#))
- Kosten für Familienheimfahrten ([Ziffer 5](#))

übernommen werden.

Im Regelfall werden die Versicherten in der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung untergebracht. Ist eine Unterbringung dort im Internat nicht möglich und hat sich der Versicherte eine eigene Unterkunft besorgt, sind die Ausführungen unter [Ziffer 6](#) zu beachten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Abrechnungsstelle:

Frau Maurer	Telefon	0821 500-2570
	Fax	0821 500-77499

Frau Grüßhaber	Telefon	0821 500-2572
	Fax	0821 500-77499

1. Fahrkosten

Die Versicherten können wählen, ob sie öffentliche Verkehrsmittel oder ein sonstiges Verkehrsmittel (zum Beispiel privates Kraftfahrzeug) nutzen.

1.1 Der Weg wird mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt

Für die Fahrten zwischen dem Wohnort und der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln werden die notwendigen Kosten übernommen, bei Bahnfahrten allerdings nur für die 2. Klasse.

Bei Bahnfahrten kann der Fahrpreis der 1. Klasse nur übernommen werden, wenn wegen Art und Schwere der Behinderung die Benutzung der 2. Klasse nicht zumutbar ist. Die Notwendigkeit der Benutzung der 1. Klasse muss durch ärztliche

Bescheinigung nachgewiesen werden. Hierüber entscheidet die Deutsche Rentenversicherung Schwaben.

Mögliche Fahrpreisvergünstigungen (beispielsweise BahnCard, Sparpreis, BayernTicket) sind in Anspruch zu nehmen.

Erstattungsfähig sind auch

- die Zuschläge für Schnellzüge, Intercity-Züge (IC) und Intercity-Expresszüge (ICE)
- eine eventuell zu entrichtende Servicegebühr
- eine Gebühr für bestimmte Zahlungsarten (beispielsweise für die Zahlung mit Kreditkarte oder dem Bezahlendienst PayPal)
- die Kosten für eine Platzreservierung
- die Kosten für Wertmarken für schwerbehinderte Menschen

1.1.1 Deutschlandticket

Für die Fahrten zwischen dem Wohnort und der Rehabilitationseinrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln werden die notwendigen Kosten übernommen. Dies gilt auch bei Nutzung des Deutschlandtickets, so dass ein Vergleich mit anderen möglichen Fahrpreisen (beispielsweise Zeitkarten oder Einzelfahrscheine insbesondere bei Teilmonaten) vorzunehmen ist.

1.1.2 Kostenerstattung einer BahnCard

Mit der BahnCard25 oder der BahnCard50 erhält der Inhaber 25 Prozent oder 50 Prozent Ermäßigung auf den Normalpreis. Diese Karten sind jeweils ein Jahr lang gültig. Weitergehende Informationen zur BahnCard und deren Kosten sind unter www.bahn.de abrufbar.

Die Kosten der BahnCard können vom Rentenversicherungsträger erstattet werden, wenn die Gesamtkosten der Fahrten unter Nutzung der BahnCard insgesamt günstiger sind als die Kosten unter Nutzung des Normaltarifs. Die Kosten für die BahnCard werden in vollem Umfang erstattet, auch wenn die Maßnahme keine 12 Monate mehr dauert.

1.1.3 Reisekosten bei Streik

Sofern aufgrund eines Streiks die Fahrt mit der Deutschen Bahn oder einem anderen Bahnunternehmen nicht möglich ist, können ersatzweise angemessene Alternativen in Anspruch genommen und die hierdurch entstandenen Kosten erstattet werden.

Angemessene Alternativen können die Nutzung des Ersatzfahrplans oder anderer geeigneter Reisemittel sein. Möglich ist auch die Verschiebung der An- oder Abreise und gegebenenfalls eine damit verbundene Übernachtung.

Bei der Übernahme von Reisekosten, die bedingt durch einen Streik entstehen, handelt es sich um eine Entscheidung im Einzelfall, bei der auch die individuellen

Umstände und die regionalen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind. Die Fahrgastrechte der Reisenden bleiben im Übrigen unberührt.

1.2 Der Weg wird mit einem sonstigen Verkehrsmittel (zum Beispiel privates Kraftfahrzeug) zurückgelegt

Bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges ist eine Wegstreckenentschädigung von 0,20 Euro je gefahrenen Kilometer zu zahlen. Mit dieser Wegstreckenentschädigung sind sämtliche Kosten (auch Parkgebühren) und auch die Mitnahme weiterer Personen (Fahrgemeinschaften) abgegolten.

Wie die Entfernung zu bestimmen ist, wird in [Teilziffer 1.2.1](#) näher erläutert. Die Wegstreckenentschädigung ist entsprechend [Teilziffer 1.2.2](#) zu begrenzen.

1.2.1 Bestimmung der maßgebenden Entfernung

Für die Berechnung der Wegstreckenentschädigung sind die tatsächlich gefahrenen Kilometer maßgebend. Die Kilometer für Hin- und Rückfahrt werden zusammengerechnet und die Summe auf volle Kilometer abgerundet.

Beispiel 2 Der Versicherte fährt mit seinem Kraftfahrzeug 70,8 Kilometer zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung. Für die An- und Abreise werden insgesamt 141,6 km (gerundet 141 km) zurückgelegt.

Als Fahrkosten werden für die An- und Abreise somit insgesamt erstattet:

141 km x 0,20 Euro = 28,20 Euro

Die Angaben des Versicherten zur Kilometerzahl sind stets mit einem Routenplaner abzugleichen. Hierfür ist die schnellste Fahrverbindung vorzugeben.

Weichen die Angaben des Versicherten vom Ergebnis des Routenplaners ab, ist wie folgt zu verfahren:

- a) Liegt die vom Versicherten angegebene Kilometerzahl über der Angabe des Routenplaners, so ist die Abrechnung auf die vom Routenplaner ermittelte Wegstrecke zu begrenzen.

Falls der Versicherte mit der so ermittelten Kilometerzahl nicht einverstanden sein sollte und dies mit ungünstigen Verkehrsverhältnissen, Stau oder Zeitersparnis begründet, ist der Sachverhalt zu überprüfen.

- b) Liegt die vom Versicherten angegebene Kilometerzahl unter der Angabe des Routenplaners, so sind die Angaben des Versicherten für die Abrechnung der Fahrkosten heranzuziehen.

1.2.2 Begrenzung der Wegstreckenentschädigung

Für die An- und Abreise werden höchstens 130,- Euro gezahlt.

Beispiel 3 Der Versicherte fährt mit seinem Kraftfahrzeug 450 Kilometer zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung. Für die An- und Abreise werden insgesamt 900 Kilometer zurückgelegt.

Als Fahrkosten wären für die An- und Abreise somit insgesamt zu erstatten:

900 km x 0,20 Euro = 180 Euro

Da der Höchstbetrag von 130,- Euro überschritten ist, können für die An- und Abreise jeweils nur 65,- Euro erstattet werden.

In Fällen einer besonders weiten Anreise, in denen die Benutzung eines Kraftfahrzeuges wegen Art und Schwere der Behinderung medizinisch erforderlich ist, kann eine einzelfallbezogene Härtefallprüfung erfolgen.

1.3 Der Weg wird mit einem Kraftfahrzeug und öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt

Sofern der Versicherte mit einem Kraftfahrzeug zum Bahnhof und von dort mit der Bahn zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung fährt, ist wie folgt zu verfahren:

Für die Fahrt mit dem Kraftfahrzeug zum Bahnhof ist die Wegstreckenentschädigung entsprechend [Teilziffer 1.2](#) zu gewähren. Hierbei ist der Höchstbetrag von 130,- Euro zu beachten. Zusätzlich sind dem Versicherten die Kosten für die Bahnfahrt entsprechend [Teilziffer 1.1](#) zu erstatten. Diese Kosten sind nicht auf den Höchstbetrag von 130,- Euro zu begrenzen.

Der Höchstbetrag von 130,00 Euro bleibt unverändert, wenn nur eine Fahrt mit einem Kraftfahrzeug und die andere Fahrt mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln durchgeführt wurde.

Beispiel 4 Der Versicherte fährt mit seiner Ehefrau 450 Kilometer zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung. Eine Begleitperson ist aus medizinischen Gründen nicht erforderlich. Für die Rückfahrt mit der Bahn fallen Kosten in Höhe von 150,- Euro an.

Für die Hinfahrt mit dem Kraftfahrzeug sind 90,- Euro (= 450 Kilometer x 0,20 Euro) zu erstatten. Dieser Betrag überschreitet nicht den Höchstbetrag von 130,- Euro.

Für die Rückfahrt mit der Bahn sind 150,- Euro zu erstatten.
Insgesamt sind somit 240,- Euro (= 90,- Euro zuzüglich 150,- Euro) zu erstatten.

1.4 Aufgrund der Art und Schwere der Behinderung wird der Weg mit einem besonderen Beförderungsmittel zurückgelegt

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 (beispielsweise Krankentransport) zu erstatten.

Entsprechende Sachverhalte bitten wir vorab mit unseren Mitarbeitern zu besprechen. Die Telefonnummern sind in der Kostenzusage enthalten.

2. Kosten des Gepäcktransports

Bei der Reise mit der Deutschen Bahn AG werden die nachweislich entstandenen Auslagen für das Befördern des notwendigen persönlichen Reisegepäckes (höchstens 2 Gepäckstücke) bei Vorlage entsprechender Belege erstattet. Den Gepäcktransport übernimmt auftragsweise die Firma Hermes ([DB Gepäckservice](#)).

Erstattet werden auch die Kosten für die Buchung eines Zeitfensters zu Abholung des Gepäcks am Wohnort (besondere Form der Servicegebühr).

Nicht erstattungsfähig sind

- die Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass der Versicherte beim vereinbarten Termin für die Gepäckabholung nicht anwesend ist
- die Kosten für eine Gepäckversicherung
- die Mehrkosten bei der Beauftragung anderer Paketdienste

3. Verpflegungsgeld

Dauert die Reise

- zwischen Wohnung zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung oder
- zwischen der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung und der Wohnung

mehr als 8 Stunden, kann jeweils ein Verpflegungsgeld gezahlt werden. Bei der Berechnung der Reisedauer ist die unvermeidbare Abwesenheit an einem Kalendertag maßgebend.

Das Verpflegungsgeld ist in folgender Höhe zu leisten:

Abwesenheit	Höhe des Verpflegungsgeldes
von 24 Stunden	28,- Euro
von mehr als 8 Stunden	14,- Euro

Mahlzeiten, die vor Beginn oder nach Ende der Reise von der Rehabilitationseinrichtung bereitgestellt werden (zum Beispiel das Abendessen am Anreisetag beziehungsweise das Frühstück oder Lunchpaket am Abreisetag) sind nicht auf das Verpflegungsgeld anzurechnen.

4. Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson

Ist der Versicherte infolge seiner Behinderung nicht in der Lage, die Fahrt vom Wohnort bis zur Rehabilitationseinrichtung und zurück selbstständig durchzuführen, werden die Auslagen für eine Begleitperson übernommen.

Entsprechende Sachverhalte bitten wir vorab mit unseren Mitarbeitern telefonisch zu besprechen. Die Telefonnummern sind in der Kostenzusage enthalten.

5. Kosten für Familienheimfahrten

Für Familienheimfahrten können Fahrkosten ([Ziffer 1](#)) übernommen werden. Erstattungen dürfen nur für tatsächlich durchgeführte Heimfahrten erfolgen.

5.1 Definition

Familienheimfahrten sind Fahrten des Versicherten zum Wohnort der Familie. Als Familienwohntort kann nur der Ort angesehen werden, an dem der Versicherte selbst mit seiner Familie üblicherweise seinen Lebensmittelpunkt hat.

Der Familienbegriff ist nicht nur auf die rechtlich verbundene Gemeinschaft zwischen Eltern und Kindern oder zwischen Eheleuten beschränkt. Er umfasst alle Beziehungen enger persönlicher Verbundenheit und damit auch die Beziehungen zwischen nichtehelichen Partnern.

5.2 Anzahl der Familienheimfahrten

Reisekosten werden im Regelfall für zwei Familienheimfahrten im Monat übernommen.

Dauert die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder die Eignungsabklärung und Arbeitserprobung weniger als einen Zeitmonat, jedoch länger als zwei Wochen, sind Kosten für eine Familienheimfahrt zu übernehmen. Dies gilt auch, wenn sich zu Beginn oder zum Ende der Maßnahme nur ein Teilmonat ergibt.

Im Jahr werden Kosten für höchstens 24 Familienheimfahrten übernommen. Bei der Verteilung der Familienheimfahrten ist folgendes zu berücksichtigen:

- Maßgebend ist der Ausbildungs- und Ferienplan der Rehabilitationseinrichtung.

- Die Familienheimfahrten sollten unter Einschluss eines Wochenendes oder in Verbindung mit Feiertagen durchgeführt werden.
- Sie sollten in der Regel drei Kalendertage einschließlich der Reisetage nicht überschreiten. Diese zeitliche Begrenzung gilt nicht anlässlich der Sommerferien oder von Festtagen.
- Familienheimfahrten zu Ostern, Pfingsten, Weihnachten oder anlässlich der Ferien werden auf die Gesamtzahl der Familienheimfahrten angerechnet.
- Eine Anrechnung auf die Gesamtzahl der Familienheimfahrten erfolgt auch bei Erkrankung des Versicherten oder bei Unterbrechungen aus sonstigen Gründen.

5.3 Beurlaubung aus besonderem Anlass

Die Kosten zusätzlicher Familienheimfahrten werden bei Tod oder lebensbedrohlicher Erkrankung

- des Ehegatten
- der Kinder
- der Eltern
- der Schwiegereltern
- der Geschwister oder
- des Haushaltsführers

bis zum Wohnort des Versicherten erstattet. Der besondere Anlass ist nachzuweisen.

5.4 Besuchsfahrten von Angehörigen

Anstelle der Reisekosten für die zustehenden Familienheimfahrten können auf Antrag des Versicherten die Reisekosten für Fahrten je eines Angehörigen von seinem Wohnort zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung erstattet werden. Fahrpreisermäßigungen, die nur der Versicherte hätte beanspruchen können, sind nicht zu berücksichtigen.

6. Stationäre Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ohne Internatsunterbringung

In vereinzelt Fällen erhalten Versicherte eine stationäre Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, bei der sie nicht internatsmäßig untergebracht sind. Die Versicherten pendeln dann täglich von ihrem Zweitwohnsitz zur Rehabilitations- und Bildungseinrichtung.

Hier fallen Fahrkosten an für die

- Pendelfahrten zwischen dem Zweitwohnsitz und der Rehabilitations- und Bildungseinrichtung,
- An- und Abreise vom Wohnort zum Zweitwohnsitz und

- Familienheimfahrten vom Zweitwohnsitz zum Wohnort.

Bei Fahrten mit einem Kraftfahrzeug sind die Höchstbeträge für ambulante Leistungen (Stichwort „Reisekosten bei ambulanten Leistungen“, [Ziffer 1](#)) und für stationäre Leistungen (Stichwort „Reisekosten bei stationären Leistungen“, [Ziffer 1](#)) zu beachten.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld wird grundsätzlich am Ende des Kalendermonats an die Versicherten überwiesen. Im Kalendermonat des Beginns und des Endes der Leistung bestehen folgende Besonderheiten:

1. Kalendermonat des Maßnahmebeginns

Zur Berechnung des Übergangsgeldes wird häufig eine Entgeltbescheinigung vom ehemaligen Arbeitgeber benötigt. Bei einer kurzfristigen Bewilligung der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben muss die Entgeltbescheinigung erst noch angefordert werden. Um die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten sicherzustellen, ist die Deutsche Rentenversicherung Schwaben bestrebt, die noch fehlenden Unterlagen schnellstmöglich zu erhalten. Sollte eine zeitnahe Klärung nicht möglich sein, wird in dringenden Ausnahmefällen ein Vorschuss auf das Übergangsgeld ausbezahlt.

Bei Beziehern von Bürgergeld kommt es im Kalendermonat des Maßnahmebeginns häufig zu einer verspäteten Auszahlung des Übergangsgeldes. Da das Bürgergeld monatlich im Voraus gezahlt wird, lassen sich die Überschneidungen mit dem Übergangsgeld nicht vermeiden. Das Jobcenter macht in diesen Fällen einen Erstattungsanspruch bei der Deutschen Rentenversicherung Schwaben geltend. Die Leistungen des Jobcenters sind vom Übergangsgeld abzuziehen. Sollte ein Restbetrag verbleiben, wird dieser an den Versicherten ausbezahlt.

2. Kalendermonat des Maßnahmeendes

Aus technischen Gründen kann das Übergangsgeld im Kalendermonat des Maßnahmeendes erst dann ausgezahlt werden, wenn die Entlassungsmitteilung der Rehabilitationseinrichtung vorliegt. Unter Umständen erhalten die Versicherten das Übergangsgeld dann später als in den Vormonaten. Vor diesem Hintergrund bitten wir, die Entlassungsmitteilung zeitnah an die Deutsche Rentenversicherung Schwaben zu übersenden.

Unfallversicherung

1. Rechtsgrundlagen

Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Maßnahmen zur Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung sind als „Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung“ gesetzlich unfallversichert.

Konkret handelt es sich um folgende Leistungsarten:

- Berufliche Eignungsabklärung und Arbeitserprobung
- Rehabilitationsvorbereitungslehrgang
- (Teilzeit) Vorförderung
- außerbetriebliche Ausbildung
- außerbetriebliche Umschulung
- berufliche Anpassung (nicht im Betrieb)
- außerbetriebliche Fortbildung
- berufliche Ausbildung (nicht im Betrieb)
- berufliche Integration während der Theoriephase
- blindentechnische Grundausbildung
- entsprechende berufsfördernde Leistungen in RPK-Einrichtungen
- Betriebspraktikum, wenn es Bestandteil der Bildungsmaßnahme ist

Zuständiger Unfallversicherungsträger ist in diesen Fällen die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG). Die Beiträge werden von der Deutschen Rentenversicherung Schwaben getragen.

Die Teilnehmer an folgenden Leistungen sind über die schulische Einrichtung oder den Betrieb gesetzlich unfallversichert:

- betrieblicher Ausbildung
- betrieblicher Fortbildung
- betrieblicher Umschulung
- betrieblicher Anpassung
- beruflicher Integration während des Betriebspraktikums
- Tätigkeiten im Eingangsverfahren oder Berufsbildungsbereich einer Werkstätte für behinderte Menschen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Unfälle, die sich auf dem Wege zur und von der Rehabilitationseinrichtung ereignen.

1.1 Arbeitsunfall

Im Gesetz wird ein Arbeitsunfall als ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis definiert, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt, wenn es im Zusammenhang mit einer versicherten Tätigkeit steht. Es muss also ein direkter Zusammenhang bestehen zwischen dem Unfall und dem Aufenthalt im Gefahrenbereich der Rehabilitationseinrichtung oder der aktiven Mitwirkung an den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Grundsätzlich ist jeder Unfall innerhalb der Rehabilitationseinrichtung ein Arbeitsunfall, es sei denn der Unfall

- hat sich aus innerer Ursache ereignet (beispielsweise Anfallsleiden, Alkoholeinwirkung),
- hat sich bei eigenwirtschaftlicher Betätigung ereignet (beispielsweise Billardspiel, Tanzen),
- ist durch selbstgeschaffene Gefahr verursacht worden,
- hat sich bei einer nach anderen Vorschriften versicherten Tätigkeit ereignet.

Die Entscheidung, ob ein Arbeitsunfall vorliegt, trifft die Berufsgenossenschaft. Zur Vermeidung von etwaigen Nachteilen für die Teilnehmer ist im Zweifelsfall vorsorglich eine Unfallanzeige ([Ziffer 2](#)) zu erstellen.

1.2 Wegeunfall

Versichert ist auch der Weg nach und von der Rehabilitationseinrichtung. Die Entscheidung, ob ein Wegeunfall vorliegt, trifft die Berufsgenossenschaft. Zur Vermeidung von etwaigen Nachteilen für die Teilnehmer ist im Zweifelsfall vorsorglich eine Unfallanzeige ([Ziffer 2](#)) zu erstellen.

2. Meldung von Unfällen an die Berufsgenossenschaft

Wird der Teilnehmer durch den Unfall so schwer verletzt, dass er für mehr als drei Tage (völlig oder teilweise) arbeitsunfähig wird oder getötet, muss dies der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft mitgeteilt werden. Die Rehabilitationseinrichtung muss den Unfall der Berufsgenossenschaft innerhalb von drei Tagen melden („Unfallanzeige“).

2.1 An welche Stelle ist die Unfallanzeige zu richten?

Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft ist in eine Hauptverwaltung mit Sitz in Hamburg und regionale Bezirksverwaltungen gegliedert. Die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungen richtet sich nach dem Wohnort der verunglückten Person und nicht nach dem Sitz der Rehabilitationseinrichtung. Die zuständige Bezirksverwaltung kann unter www.vbg.de ermittelt werden.

2.2 In welcher Form ist die Unfallanzeige zu erstellen?

Die Unfallanzeige kann elektronisch erstellt werden. Voraussetzung hierfür ist ein Benutzerkonto bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann die Unfallanzeige nicht per E-Mail eingereicht werden.

Alternativ kann die Unfallanzeige auch per Post oder Fax an die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft gesandt werden. Nähere Informationen sind unter www.vbg.de verfügbar.

Vorgespräch

Für Versicherte (insbesondere mit psychischen Erkrankungen) werden in den Berufsförderungswerken spezielle Eignungsabklärungen mit einer Dauer zwischen 3 und 4 Wochen durchgeführt.

Vor der Durchführung der Eignungsabklärung kann ein Vorgespräch mit Mitarbeitern des Berufsförderungswerks erforderlich sein.

Die im Zusammenhang mit dem Vorgespräch anfallenden Reisekosten werden dem Versicherten durch die Deutsche Rentenversicherung Schwaben erstattet. Nach der Bewilligung der Eignungsabklärung erhält der Versicherte von der Deutschen Rentenversicherung Schwaben einen Antrag auf Erstattung von Reisekosten für das Vorgespräch.

Wesentliche Änderungen

Fassung vom 01.08.2014 (Version 1)

- Erstauflage der Hinweise für Rehabilitationseinrichtungen

Fassung vom 01.03.2015 (Version 2)

- Stichwort „Reisekosten bei ambulanten Leistungen“
Die Begrenzung der Fahrkosten bei ambulanten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist weggefallen. Vor diesem Hintergrund wurde das Stichwort in Altfälle (Beginn der Maßnahme vor dem 05.12.2014) und Neufälle (Beginn der Maßnahme nach dem 04.12.2014) aufgeteilt.

Fassung vom 01.02.2016 (Version 3)

- Stichwort „Reisekosten bei ambulanten Leistungen“
Neu aufgenommen wurden Beispiele zur Auszahlung des Verpflegungskostenzuschusses (Teilziffer 2.2.2). Die Regelungen zur Auszahlung eines Verpflegungskostenzuschusses bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit (bisherige Teilziffer 2.2.3) wurden gestrichen.

Fassung vom 01.12.2016 (Version 4)

- Stichwort „Reisekosten bei ambulanten Leistungen“
Das Stichwort für Maßnahmen mit einem Beginn vor dem 05.12.2014 wurde wegen Zeitablaufs gestrichen. Eingearbeitet wurde die Neuregelung zur Begrenzung der Fahrkosten bei Beginn ab 01.01.2017.
- Stichwort „Reisekosten bei stationären Leistungen“
Es wurde klargestellt, dass Erstattungen nur für tatsächlich durchgeführte Heimfahrten erfolgen dürfen.

Fassung vom 01.05.2017 (Version 5)

- Stichwort „Integrationsmaßnahmen“
Die Formularbezeichnungen wurden angepasst.
- Stichwort „Reisekosten bei ambulanten Leistungen“
Die Formularbezeichnungen wurden angepasst.
- Stichwort „Reisekosten bei stationären Leistungen“
Es wurde ergänzt, dass auch Gebühren für bestimmte Zahlungsarten erstattet werden.

Fassung vom 01.10.2018 (Version 6)

- Stichwort „Fehlzeiten“
Die Übersichten zu den Fehlzeiten wurden aktualisiert.

Fassung vom 01.01.2024 (Version 7)

- Stichwort „Anwesenheitsbescheinigung“
Die entsprechenden Vordrucke wurden aufgenommen. Es wurde auch ein Hinweis aufgenommen, dass bei den Anwesenheitsbescheinigungen auf Markierungen mit Leuchtstift oder Textmarker verzichtet werden soll.
- Stichwort „Fehlzeiten“
Neu aufgenommen wurden Ausführungen zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).
- Stichwort „Integrationsmaßnahmen“
Es wurde eine neue Faxnummer für die Übersendung der Abschlussberichte aufgenommen.
- Stichwort „Reisekosten bei ambulanten Leistungen“
Die Wegstreckenentschädigung bei Nutzung eines Fahrrads (Teilziffer 1.2) und die Faxnummer (Ziffer 3) wurden überarbeitet. Neu aufgenommen wurden Ausführungen zum Deutschlandticket (Teilziffer 1.3.1) und zu Reisekosten bei einem Streik (Teilziffer 1.3.3).
- Stichwort „Reisekosten bei stationären Leistungen“
In der Einleitung wurde die neue Faxnummer aufgenommen. Neu aufgenommen wurden Ausführungen zum Deutschlandticket (Teilziffer 1.1.1) und zu Reisekosten bei Streik (Teilziffer 1.1.3).