

# UV-Reisekostenrichtlinien

## Gemeinsame Richtlinien in der Unfallversicherung nach § 43 Abs. 5 SGB VII über Reisekosten

(in der Fassung vom 01. Juli 2014)

- 1 Rechtsgrundlagen
- 2 Voraussetzungen
- 3 Umfang
- 4 Fahr-, Transport- und Gepäckkosten
- 5 Verpflegungskosten
- 6 Übernachtungskosten und Kosten für auswärtige Unterbringung
- 7 Familienheimfahrten
- 8 Sonderregelungen für Kinder bei medizinischen und schulischen Maßnahmen zur Rehabilitation
- 9 Rücktransport aus dem Ausland
- 10 Ersatz von entgangenem Arbeitsverdienst und Auslagen des Versicherten im Zusammenhang mit Mitwirkungspflichten (§ 65 a SGB I)
- 11 Begleitpersonen
- 12 Härtefälle

### 1. Rechtsgrundlagen

Versicherte haben Anspruch auf Reisekosten nach § 43 SGB VII, § 53 SGB IX und § 65 a SGB I.

### 2. Voraussetzungen

Als ergänzende Leistung werden Reisekosten übernommen, soweit dies zur Durchführung der Heilbehandlung, medizinischen Rehabilitation oder der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich ist. Die Übernahme von Reisekosten erfolgt auch für Fahrten zu Begutachtungen, die vom UV-Träger veranlasst worden sind.

### 3. Umfang

Zu den Reisekosten gehören die erforderlichen

- Fahr- und Transportkosten
- Verpflegungs- und Übernachtungskosten
- Kosten des Gepäcktransports
- Wegstreckenentschädigung
- Auslagen (z. B. Parkgebühren) für die Versicherten und eine wegen des Gesundheitsschadens oder des Lebensalters erforderliche Begleitperson. Kosten für Kinder, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil eine anderweitige Unterbringung nicht sichergestellt ist, zählen auch dazu. In erforderlichen Fällen kann auch ein Verdienstaussfall der Begleitperson erstattet werden.

### 4. Fahr-, Transport- und Gepäckkosten und Wegstreckenentschädigung

- 4.1 Bei stationären Leistungen werden für die An- und Abreise sowie für Familienheimfahrten nach Nummer 7 die Fahrkosten in Abhängigkeit vom benutzten Verkehrsmittel übernommen. Es besteht kein Vorrang zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel.
- 4.1.1 Bei der Benutzung eines regelmäßigen öffentlichen Verkehrsmittels wird für die Fahrkosten der Betrag zu Grunde gelegt, der für die niedrigste Klasse des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist. Erstattungsfähig sind die Kosten, die sich unter Ausnutzung möglicher Fahrpreisvergünstigungen ergeben. Dazu zählt z.B. auch die Bahn-Card, deren Kosten erstattet werden können, sofern dich dadurch insgesamt niedrigere Fahrkosten ergeben. Bei Bahnfahrten wird der Fahrpreis der 1. Klasse nur erstattet, 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.

Die Erstattung der Fahr- und Reisekosten (einschließlich Gepäckkosten) kann nur gegen Vorlage der Belege (z.B. Fahrkarten, Reservierungsentgelte, Gepäcktransportkosten) erfolgen.

Wird für Fahrten zum oder vom Bahnhof oder Flughafen ein Kraftfahrzeug oder ein anderes motorbetriebenes Fahrzeug benutzt, gilt für diese Fahrten Nummer 4.1.2 entsprechend.

- 4.1.2 Bei der Benutzung sonstiger Verkehrsmittel wird für die Fahrkosten der Betrag zu Grunde gelegt, der sich als Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 1 des Bundesreisekostengesetzes in der zum Zeitpunkt des Leistungsbeginns jeweils geltenden Fassung ergibt. Die Wegstreckenentschädigung beträgt bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeuges derzeit 20 Cent je Kilometer der zwischen dem Ort des eigenen Hausstands und dem Ort der Ausführung der Leistung (Leistungsort) insgesamt zurückgelegten Strecke, höchstens jedoch 130,00 Euro insgesamt

für An- und Abreise.

Bei direkter Verlegung vom Krankenhaus in eine Rehabilitationseinrichtung tritt für die Verlegungsfahrt der Ort des Krankenhauses an die Stelle des eigenen Hausstandes.

Für die Berechnung der Wegstreckenentschädigung ist die verkehrsübliche Straßenverbindung maßgebend. Längere Strecken werden berücksichtigt, wenn sie insbesondere aufgrund der Verkehrsverhältnisse (z.B. Stau) oder aus Gründen der Zeitersparnis genutzt werden.

- 4.2 Bei ambulanten Leistungen gelten die Nummern 4.1, 4.1.1 und 4.1.2 entsprechend. Bei täglicher Rückkehr zur Wohnung (Pendelfahrten) ist die Zahlung nach Satz 1 begrenzt auf den Betrag, der bei unter Berücksichtigung von Art oder Schwere der Behinderung zumutbarer auswärtiger Unterbringung für Unterbringung und Verpflegung zu leisten wäre; hierbei dient der in Nr. 6.2 genannte Höchstbetrag als Orientierungshilfe.
- 4.3 Ist die Benutzung eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels wie auch eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorgetriebenen Fahrzeuges wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht möglich oder nicht zumutbar, so sind die Kosten für die Inanspruchnahme eines besonderen angemessenen Beförderungsmittels (z.B. Taxi, 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 des notwendigen persönlichen Gepäcks werden bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erstattet. Bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeugs ist mit Zahlung der Wegstreckenentschädigung zugleich die Mitnahme von Gepäck abgegolten.

## 5. Verpflegungskosten

- 5.1. Bei einer unvermeidbaren Abwesenheit von der Wohnung von mehr als acht Stunden täglich, wird Verpflegungsgeld in Höhe der Pauschalsätze unter Nr. 5.2 gewährt. Wird Verpflegung (wie z.B. bei internatsmäßiger Unterbringung in einem Berufsförderungswerk oder Berufsbildungswerk) unentgeltlich angeboten, entfällt der Anspruch auf Verpflegungsgeld.
- 5.2. Das pauschalierte Verpflegungsgeld beträgt - soweit im Folgenden nichts Abweichendes geregelt ist - in Anlehnung an § 6 Abs.1 Satz 2 BRKG in Verbindung mit dem Einkommensteuergesetz bei einer Abwesenheit von der Wohnung / dem Aufenthaltsort
  - von mehr als 8 Stunden ohne auswärtige Übernachtung: 12,00 EURO
  - von 24 Stunden: 24,00 Euro
  - unabhängig von der Dauer der Abwesenheit bei auswärtiger Übernachtung: je 12,00 Euro am An- und Abreisetag,

maßgebend ist die Abwesenheit an einem Kalendertag.

- 5.3. Für Versicherte, die täglich von der Wohnung zur Rehabilitationseinrichtung fahren, ist anstelle von Verpflegungsgeld nach Nr. 5.2 ein Zuschuss in Höhe einer Monatspauschale von 70,30 Euro zu den Kosten jeder Mittagsmahlzeit zu gewähren. Bei Teilmonaten ist von einem Betrag von 3,80 Euro pro Tag auszugehen.

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

- 5.4. Die Berechnung der Reisedauer richtet sich nach der Abreise von der Wohnung / Rehabilitationseinrichtung und der Ankunft in der Rehabilitationseinrichtung / Wohnung.
- 5.5. In Fällen des § 35 SGB VII i.V.m. § 33 Abs. 7 Nr. 1 SGB IX („LTA“) werden die für die Verpflegung erforderlichen Kosten übernommen (je Tag wird ein Betrag von 18,00 Euro, je Kalendermonat höchstens ein Betrag von 136,00 Euro gezahlt).

## **6. Übernachtungskosten und Kosten für auswärtige Unterbringung**

- 6.1 Die notwendigen Kosten der Übernachtung werden in Anlehnung an § 7 Abs.1 BRKG ohne belegmäßigen Nachweis mit 20,00 Euro erstattet. Höhere Übernachtungskosten werden erstattet, soweit sie notwendig sind. Übernachtungskosten, die den Betrag von 60 Euro nicht übersteigen sind als notwendig anzusehen. Übersteigen die Übernachtungskosten diesen Betrag, ist deren Notwendigkeit im Einzelfall zu begründen. Übernachtungskosten, die Frühstückskosten beinhalten, sind vorab um 4,80 Euro zu kürzen. In den Fällen des § 7 Abs.2 BRKG wird Übernachtungsgeld nicht gewährt.
- 6.2 In Fällen des § 35 SGB VII i.V.m. § 33 Abs. 7 Nr. 1 SGB IX („LTA“) werden die erforderlichen Kosten für auswärtige Unterbringung (Mietkosten) übernommen; je Tag wird ein Betrag von 31,00 Euro, je Kalendermonat höchstens ein Betrag von 340,00 Euro gezahlt. Damit sind auch Mietnebenkosten abgegolten.

## **7. Familienheimfahrten**

- 7.1 Reisekosten werden bei Leistungen zur Heilbehandlung und zur Teilhabe am Arbeitsleben auch übernommen für im Regelfall zwei Familienheimfahrten im Monat oder anstelle von Familienheimfahrten für zwei Fahrten eines Angehörigen zum Aufenthaltsort des Versicherten, wenn dieser wegen der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme außerhalb des Wohnortes untergebracht ist.
- 7.2 Dauert die Maßnahme weniger als einen Monat, jedoch länger als zwei Wochen, so sind die Kosten für eine Familienheimfahrt zu übernehmen. Gleiches gilt, wenn sich zum Ende der Maßnahme nur ein Teilmonat im vorstehenden Sinne ergibt.

- 7.3 Im Kalenderjahr werden Kosten für höchstens 24 Familienheimfahrten übernommen. Das bedeutet: Die Familienheimfahrten zu Ostern, Pfingsten, Weihnachten und anlässlich der Ferien, werden auf die Gesamtzahl der Familienheimfahrten angerechnet. Dasselbe gilt für Heimfahrten bei Erkrankung der Versicherten sowie bei Unterbrechung der Maßnahme aus anderen Gründen.
- 7.4 Zusätzlich zu den unter 7.1 aufgeführten Familienheimfahrten können die Kosten einer Familienheimfahrt übernommen werden im Falle des Todes oder einer lebensbedrohenden Erkrankung des Ehegatten oder Lebenspartners, eines Kindes, der Eltern, der Schwiegereltern, der Geschwister oder der Haushaltsführenden der Versicherten.
- 7.5 Im Zusammenhang mit stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen können Reisekosten für eine Familienheimfahrt erstmals nach acht Wochen gewährt werden, wenn die Behandlung voraussichtlich noch länger als zwei Wochen andauert. Weitere Heimfahrten bis zu einer Gesamtzahl von zwei Fahrten im Monat können jeweils nach Ablauf von zwei Wochen erfolgen, sofern noch eine Restdauer der Rehabilitationsleistungen von zwei Wochen oder mehr verbleibt.
- 7.6 Reisekosten für die Besuchsfahrt eines Angehörigen werden bis zur Höhe der Kosten übernommen, die für die Familienheimfahrt der Versicherten entstanden wären. Fahrpreisermäßigungen, die die Versicherten hätten in Anspruch nehmen können, bleiben unberücksichtigt.

## **8. Sonderregelungen für Kinder bei Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation sowie bei schulischen Maßnahmen zur Rehabilitation**

- 8.1 Wird ein unfallverletztes Kind in einem Krankenhaus außerhalb seines Wohnortes stationär behandelt, sind die Kosten für Besuchsfahrten eines Angehörigen in dem Umfang zu übernehmen, in dem die Besuche aus ärztlicher Sicht als Teil der Heilbehandlung notwendig sind.

In anderen Fällen werden Besuchsfahrten in der Regel übernommen

- bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr dreimal wöchentlich,
- bei Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr zweimal wöchentlich,
- bei Kindern bis zum vollendeten vierzehnten Lebensjahr einmal wöchentlich,

wenn die stationäre Behandlung mindestens sieben Tage dauert.

- 8.2 Ist wegen der Unfallfolgen die Aufnahme in ein Sonderschul-Internat (5-, 6-Tage-Internat) erforderlich, werden die Kosten für Wochenendheimfahrten allein reisefähiger Kinder übernommen, soweit sie im Rahmen der Unterrichtsorganisation der Schule regelmäßig vorgesehen sind.

## **9. Rücktransport aus dem Ausland**

- 9.1 Die notwendigen Kosten des Rücktransports von Versicherten aus dem Ausland nach einem Versicherungsfall werden, soweit nicht eine Kostentragungspflicht des Unternehmers besteht, übernommen, wenn
- 9.1.1 aus medizinischen Gründen oder zur Sicherstellung des Rehabilitationserfolges (z.B. bei Trennung von der Familie bei jüngeren Versicherten) eine vorzeitige Verlegung in ein Krankenhaus im Inland erforderlich ist oder
  - 9.1.2 nach der Entlassung aus der stationären oder ambulanten Behandlung wegen Art oder Schwere der Folgen des Versicherungsfalles eine besondere Transportart (z.B. Krankentransportfahrzeug) oder Begleitung notwendig ist.
- 9.2 Die Gesamtumstände (z.B. Dauer der stationären Behandlung, Transportfähigkeit) sind zu berücksichtigen. Die vorherige Zustimmung des Unfallversicherungsträgers ist einzuholen.

## **10. Ersatz von entgangenem Arbeitsverdienst und Auslagen des Versicherten im Zusammenhang mit Mitwirkungspflichten (§ 65 a SGB I)**

- 10.1 Ersatz für Arbeitsverdienst wird in angemessenem Umfang den Versicherten gewährt, die durch Bescheinigung des Arbeitgebers einen tatsächlichen Verdienstaufschlag nachweisen. Verdienstaufschlag wird unter Abzug der Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge erstattet. Wird für die Reise ein Tag bezahlten Jahresurlaubes aufgewendet, ist der entgangene Urlaub nicht zu entschädigen.
- 10.2 Unternehmern und selbständigen Gewerbetreibenden wird Entschädigung bei Verdienstaufschlag aufgrund des für sie maßgeblichen Jahresarbeitsverdienstes gewährt; für eine Ersatzkraft werden die nachgewiesenen höheren Kosten anstelle des Verdienstaufschlages erstattet.
- 10.3 Bei stationärer Aufnahme zur Beobachtung (nicht: stationäre Behandlung) gelten Nr. 10.1 und Nr. 10.2 entsprechend.
- 10.4 Auf Antrag können Versicherte Ersatz ihrer notwendigen Auslagen erhalten (z.B. Parkgebühren).

## **11. Begleitpersonen**

- 11.1 Die Auslagen für eine nach ärztlicher Beurteilung oder bei Kindern erforderliche Begleitperson werden in entsprechender Anwendung der Nummern 3 bis 6. erstattet. Mit der Wegstreckenentschädigung nach Nummer 4.1.2 ist die Mitnahme weiterer Personen abgegolten. Soweit die Begleitpersonen die Hin- und Rückfahrt mit einem Kraftfahrzeug oder einem anderen motorbetriebenen Fahrzeug allein durchführt, ist für diese Fahrt eine Wegstreckenentschädigung zu leisten. Das gleiche

gilt für Kinder, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil ihre anderweitige Betreuung nicht sichergestellt ist.

- 11.2 Muss der Ort der Ausführung der Leistung an einem Tag mehrmals aufgesucht werden (Pendelfahrten), sind die Kosten insgesamt nur bis zur Höhe des Betrags nach Nummer 4.2. übernehmen.
- 11.3 Entgangener Arbeitsverdienst einer Begleitperson wird ersetzt, wenn der Ersatz in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Pflegekraft entstehenden Kosten steht (§ 43 Abs. 4 SGB VII).

## **12. Härtefälle**

Der Unfallversicherungsträger kann in begründeten Ausnahmefällen von den vorstehenden Regelungen abweichen, wenn ihre Einhaltung eine besondere Härte für Versicherte oder deren Angehörige bedeuten würde (§ 39 Abs. 2 SGB VII).