

# Zehn Stunden an zwei Tagen

**Pflege von Angehörigen.** Wer pflegt, ist gesetzlich unfallversichert. Seit Jahresanfang gelten strengere Regeln. Wir beantworten die wichtigsten Fragen.

**E**inen Angehörigen zu pflegen, ist oft harte Arbeit. Rund 50 Stunden pro Woche wenden Familien im Schnitt dafür auf. Das zeigt eine aktuelle Studie der Hans-Böckler-Stiftung. 16,5 Stunden entfallen demnach auf Betreuung, 13 Stunden auf Hauswirtschaft und 7,7 Stunden auf Körperpflege.

Wie viele Stunden jemand zum Beispiel Vater, Mutter oder Tante genau pflegt, spielt seit 2017 eine größere Rolle: Denn mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind die Regeln strenger geworden, nach denen freiwillig Pflegenden Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung erhalten.

Mindestens an zwei Tagen und insgesamt zehn Stunden pro Woche müssen sie den Pflegebedürftigen versorgen. Die neuen Regeln gelten für die Fälle, in denen Pflegebedürftige erstmals 2017 Leistungen beantragt haben.

## ? Gesetzlich unfallversichert – wann gilt das für mich?

Die gesetzliche Unfallversicherung ist zuständig, wenn Sie jemand anderen freiwillig pflegen und sich dabei verletzen oder verunglücken. Das gilt in der Regel als Arbeitsunfall. Darüber hinaus übernimmt die Versicherung unter anderem die Behandlungskosten, wenn Ihnen auf direktem Weg zur oder von der Pflege Tätigkeit weg etwas passiert. Gleiches trifft zu für eine Berufskrankheit, etwa wenn Sie sich mit einer Infektionskrankheit anstecken oder Hauterkrankungen auftreten.

## ? Wo sind die Vorteile gegenüber Leistungen der Krankenkasse?

Leistungen der Unfallversicherung sind umfassender als der Schutz der Krankenversicherung. Sie zahlt eine umfangreichere

Heilbehandlung, Arznei- und Hilfsmittel, Transport- und Fahrtkosten – ohne dass für Sie zum Beispiel Eigenanteile im Krankenhaus oder Zuzahlungen für Medikamente anfallen. Müssen Ihr Auto oder die Wohnung umgebaut werden, übernimmt auch das die Versicherung. Hinzu kommen Leistungen wie Verletztengeld, eine Versichertenrente und eine berufliche und soziale Rehabilitation für die Rückkehr ins Arbeitsleben.

## ? Ich helfe meiner Mutter ab und zu. Bin ich gesetzlich versichert?

Gelegentliches Helfen reicht in der Regel nicht. Ob Sie versichert sind, hängt vom Pflegegrad und der Dauer ab: Ihr pflegebedürftiger Verwandter muss nach dem 1. Januar 2017 in einen Pflegegrad zwischen 2 und 5 eingestuft worden sein und Sie müssen an mindes-

## Unser Rat

**Im Gutachten.** Pflegen Sie einen Angehörigen? Dann sollten Sie im Pflegegutachten genannt sein, um gesetzlich unfallversichert zu sein. Voraussetzung: Sie kümmern sich mindestens zweimal wöchentlich für insgesamt zehn Stunden. Sie haben auch Anspruch auf Renten- und Arbeitslosenversicherung.

**Beim Unfall.** Verunglücken Sie während der Pflege eines nahestehenden Menschen oder auf dem Weg zu oder weg von ihm, melden Sie das dem Träger der Unfallversicherung Ihrer Kommune binnen drei Tagen. Den Kontakt erfahren Sie von Ihrer Krankenkasse.

## Wofür gilt die Unfallversicherung?

Der gesetzliche Unfallschutz für pflegende Angehörige gilt nur für genau festgelegte Tätigkeiten in den Lebensbereichen, in denen ein Pflegebedürftiger Hilfe braucht. Welche das sind, steht im Pflegegutachten für die Pflegeversicherung.

Lebensbereich	Beispiele, bei denen etwas passieren kann
<b>Mobilität</b>	Hilfe beim Lagewechsel im Bett, beim Laufen im Wohnbereich, beim Halten einer Sitz- oder Liegeposition, Treppensteigen.
<b>Kognitive und kommunikative Fähigkeiten</b>	Unterstützen bei zeitlicher oder örtlicher Orientierung wie beim Anbringen von Hinweisschildern.
<b>Verhalten und psychische Probleme</b>	Schutz des pflegebedürftigen Versicherten vor selbstschädigendem Verhalten, beim Beruhigen bei Angstzuständen, Sinnestäuschungen oder Wahnvorstellungen.
<b>Selbstversorgung</b>	Unterstützen beim Waschen, Duschen oder Baden, bei der Zubereitung der Nahrung, beim Essen und Trinken, beim An- und Auskleiden, Hilfe beim Toilettengang.
<b>Bewältigung und Umgang mit Krankheit und Therapie</b>	Begleitung auf Hin- und Rückweg zu Arzt- und Therapiebesuchen, Hilfe beim Katheterwechsel oder beim Anlegen der Prothese.
<b>Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte</b>	Unterstützen beim Sich-Beschäftigen und Gestalten des Tages, wie Spazieren im eigenen Garten. Für Konzert und Theaterbesuche gilt das nicht.



tens zwei Tagen in der Woche für mindestens zehn Stunden für ihn da sein. Wichtig dabei ist, dass das regelmäßig geschieht. Pflegen Sie Mutter und Vater zusammen, gilt dasselbe – die Pflegezeit wird nicht doppelt gezählt.

Erfüllen Sie die Voraussetzungen, zahlt die Pflegekasse auch Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung. Seit Januar sind Pflegenden, die ihren Job aufgeben, auch in der Arbeitslosenversicherung versichert.

In jedem Fall sollten Sie im Pflegegutachten als Pflegeperson genannt sein – wer hier steht, wird von der Pflegekasse bei den Sozialversicherungsträgern gemeldet.

### ? Muss ich mich für den Versicherungsschutz anmelden?

Nein. Der Schutz beginnt automatisch, sobald Sie pflegen. Er beginnt auch, wenn ein Pflegegrad bei der Pflegeversicherung beantragt wurde und der Gutachter aber noch nicht da war. Sie oder der zu Pflegenden müssen keine Beiträge zahlen. Das übernimmt oft die öffentliche Hand.

Zwei wichtige Bedingungen: Sie dürfen nicht erwerbsmäßig pflegen. Und die Pflege muss in häuslicher Umgebung stattfinden, also in Ihrer Wohnung oder der des Pflegebedürftigen. Das Pflegeheim zählt nicht dazu.

Als Maßstab für die Erwerbsmäßigkeit gilt das Pflegegeld. Erhalten Sie mehr als das, gilt das unter Umständen als Erwerb.

### ? Ich will meine Oma vertretungsweise für eine Woche betreuen. Bin ich dabei auch versichert?

Nein. Wenn Ihre Oma erstmals 2017 Pflegeleistungen bekommt, fällt gelegentliche Hilfe nicht mehr unter den Versicherungsschutz. Das gilt auch für die Verhinderungspflege, wenn die Hauptpflegeperson also selbst nicht kann, etwa weil sie Urlaub macht. Verletzen Sie sich bei der Ersatzpflege, zahlt Ihre Krankenkasse die Behandlung.

Anders ist das, wenn Sie bereits vor dem 1. Januar 2017 gelegentlich Ihre Oma gepflegt haben und sie damals schon eine Pflegestufe hatte. Hier gilt die frühere Regel: Der zeitliche Umfang der Pflege und konkret benannte Pflegetätigkeiten im Pflegegutachten spielen beim Versicherungsschutz keine Rolle. Verhinderungspflege oder einmalige Pflegetätigkeiten sind versichert.

### ? Wobei bin ich nun genau versichert? Wie weise ich das nach?

Ob eine pflegerische Tätigkeit überhaupt versichert ist, steht im Pflegegutachten. Nur die Hilfe bei hier festgestellten und dokumentierten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten sind auch versichert (siehe Tabelle links). Ein Beispiel: Sie verbrennen sich am Arm, während Sie das Essen für Ihren pflegebedürftigen Vater zubereiten. Dann sind Sie nur versichert, wenn der Pflege-

gutachter Ihrem Vater im Modul „Selbstversorgung“ Einschränkungen bescheinigt hat. Was es besonders schwierig macht: Jedes Modul enthält verschiedene Hilfsmöglichkeiten, die Zuordnung ist nicht immer eindeutig. Im Einzelfall wird dann genau geprüft.

### ? Ich hab mir beim Schieben von Vaters Rollstuhl den Knöchel verstaucht. Was muss ich tun?

Erst einmal müssen Sie prüfen, ob Sie in dem Fall versichert sind. Denn nicht jeder Weg mit dem Pflegebedürftigen ist auch versichert. So sind Sie versichert bei der Begleitung zum Arzt, nicht aber, wenn Sie gemeinsam Freizeit verbringen und ein Konzert besuchen.

Sind Sie versichert, müssen Sie dem Arzt mitteilen, dass der Unfall bei der Pflege passiert ist. Er schickt Sie für weitere Behandlungen zum sogenannten Durchgangsarzt, der für die gesetzliche Unfallversicherung behandelt darf. Als Nächstes melden Sie oder Ihr Vater den Vorfall innerhalb von drei Tagen dem zuständigen Unfallversicherungsträger. Den genauen Kontakt erfahren Sie von Ihrer Krankenkasse. ■

Wollen Sie mehr über die gesetzliche Rente für pflegende Angehörige wissen? Unter [test.de/pflege-rente](http://test.de/pflege-rente) finden Sie den Artikel zum Thema.