

Die Unfallkasse Hessen informiert:
Pflege-Unfallversicherung (Juni 2009)

Häusliche Pflegepersonen stehen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Unfallversicherungsschutz ist für die Versicherten beitragsfrei, die Kosten tragen die Gemeinden.

Unfallversichert sind Sie, wenn Sie zum Beispiel als

- Familienangehörige/r
- oder Nachbar/in, Freund/in

nicht erwerbsmäßig häusliche Pflege leisten.

Unabhängig davon sind auch Beschäftigte von Pflegediensten (z.B. Sozialstationen) und ehrenamtliche Helfer im öffentlichen Bereich (z.B. Gemeinde) sowie Haushaltshilfen unfallversichert.

Voraussetzung für den Versicherungsschutz

1. Die Pflege kommt Pflegebedürftigen im Sinne des Sozialgesetzbuches zugute

Pflegebedürftig sind im Sinne des Sozialgesetzbuches Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden täglichen Verrichtungen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

2. Die Pflege ist nicht erwerbsmäßig

Bei der Pflege unter nahen Familienangehörigen ist anzunehmen, dass sie nicht erwerbsmäßig erfolgt. Dies gilt auch für Freunde oder sonstige Personen, wenn sie keine finanziellen Zuwendungen erhalten, die das gesetzliche Pflegegeld übersteigen.

3. Die Pflege wird in häuslicher Umgebung erbracht.

Die Pflege muss in häuslicher Umgebung des/der Gepflegten oder der Pflegeperson erbracht werden.

Auf den zeitlichen Umfang der Pflege kommt es nicht an.

Versichert sind

- Arbeitsunfälle, d. h. Unfälle, die mit der Pfl ege t ä t i g k e i t z u s a m m e n h ä n g e n
- Wegunfälle, d. h. Unfälle auf dem Weg zum oder vom Ort der Pfl ege t ä t i g k e i t
- Berufskrankheiten, d. h. bestimmte Erkrankungen, die durch gesundheitsschädliche Einwirkungen während der Pfl ege t ä t i g k e i t e n t s t e h e n u n d i n d e r B e r u f s k r a n k h e i t e n v e r o r d n u n g a u f g e f ü h r t s i n d (z. B. Infektionskrankheiten oder Hauterkrankungen)
- Pfl ege t ä t i g k e i t e n i m B e r e i c h d e r K ö r p e r p f l e g e (z. B. Waschen, Duschen, Baden, Zahnpfl ege), Ernährung (z. B. Vor- und Zubereiten der Nahrung oder Hilfe bei der Nahrungsaufnahme), Mobilität (z. B. beim Aufstehen und Zubettgehen, beim An- und Auskleiden, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung mit der pflegebedürftigen Person)
- Hauswirtschaftliche Versorgungen (z. B. Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln der Bettwäsche und der Kleidung sowie das Beheizen der Wohnung).

Nicht versichert sind

Nicht versichert sind Tätigkeiten, die überwiegend der gesamten Wohnungsgemeinschaft und gleichzeitig auch dem Pflegebedürftigen nutzen. So kann beispielsweise die Nahrungszubereitung für eine mehrköpfige Familie, die einen pflegebedürftigen Verwandten in ihrem Haushalt aufgenommen hat, nicht deshalb zur versicherten Tätigkeit werden, weil der Pflegebedürftige ebenfalls das Familienessen einnimmt. In diesem Fall steht die Versorgung der Familie und nicht die Pflege im Vordergrund.

Welche Kosten werden übernommen?

- medizinischen Versorgung, wie ärztliche Behandlung, im Krankenhaus oder in der Rehabilitationsklinik einschließlich der notwendigen Fahr- und Transportkosten
- Arznei-, Verband- und Heilmittel
- Therapien
- Pflegegeld oder Haus- bzw. Heimpflege
- berufliche und soziale Rehabilitation (z. B. Umschulung, Wohnungshilfe).
- Verletztengeld bei Verdienstaussfall
- Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Renten bei bleibenden Gesundheitsschäden sowie Hinterbliebenenrente

Wie wird ein Arbeitsunfall gemeldet?

Unfälle und Berufskrankheiten sind binnen drei Tagen anzuzeigen. Falls die pflegebedürftige Person selbst nicht in der Lage ist, die Anzeige zu erstatten, kann die Meldung auch von Familienangehörigen oder Ihnen als Pflegeperson abgegeben werden. Teilen Sie bitte dem behandelnden Arzt (auch Zahnärzten) mit, dass es sich um einen Unfall bei Ausübung der häuslichen Pfl ege t ä t i g k e i t g e h a n d e l t h a t. Die Krankenversicherungskarte bzw. Angaben zu Ihrer privaten Krankenversicherung sind nicht erforderlich, denn Ärzte und Krankenhäuser müssen direkt abrechnen.