

**AOK-Bundesverband, Bonn**

**BKK Bundesverband, Essen**

**IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach**

**See-Krankenkasse, Hamburg**

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel**

**Knappschaft, Bochum**

**Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg**

**AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg**

**Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V.,  
Sankt Augustin**

**Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften  
e. V., Kassel**

**Bundesverband der Unfallkassen e.V., München**

---

**20. Februar 1995**

**i.d.F. vom 17. Dezember 2006**

## **Unfallversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen**

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger haben in ihrem Gemeinsamen Rundschreiben vom 20.02.1995 erste Erläuterungen zur Einbeziehung nicht erwerbstätiger Pflegepersonen in den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz durch das Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vom 26.05.1994 (BGBl Teil I, Seite 1014 ff) gegeben. Auf Grund der zwischenzeitlichen Rechtsänderungen insbesondere durch das Gesetz zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungsinordnungsgesetz – UVEG) vom 07.08.1996 (BGBl Teil I, Seite 1254), der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes und des seit dem 1. Mai 2001 geltenden Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger erfolgte eine Neufassung des Gemeinsamen Rundschreibens.

## **1. Versicherter Personenkreis/Versicherungsumfang**

### **1.1 Gesetzliche Vorschriften**

#### **§ 44 Abs. 1 Satz 6 SGB XI**

Während der pflegerischen Tätigkeit sind die Pflegepersonen nach Maßgabe der §§ 2, 4, 105, 106, 129 und 185 des Siebten Buches in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

#### **§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII**

Kraft Gesetzes sind versichert

17. Pflegepersonen im Sinne des § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch; die versicherte Tätigkeit umfasst Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und - soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen - Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 14 Abs. 4 des Elften Buches).

### **1.2 Allgemeines**

Die Vorschrift des § 44 Abs. 1 Satz 6 SGB XI hat lediglich deklaratorische Bedeutung. Konkretisiert wird der versicherte Personenkreis in § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII.

Der Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII besteht nicht, wenn die Pflegeperson für ihre Pflegetätigkeit bereits zu einem der in § 2 Abs. 1 Nr. 1 (Beschäftigte), Nr. 5 (landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Ehegatten/Lebenspartner), Nr. 9 (im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege Tätige) oder Nr. 10 (ehrenamtlich Tätige) genannten unfallversicherten Personenkreise gehört (§ 135 Abs. 1 Nr. 6, Abs. 3 SGB VII). Besteht nach keiner der erwähnten Vorschriften

des § 2 Abs. 1 SGB VII Versicherungsschutz, kann dieser nach § 2 Abs. 2 in Verb. mit Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gegeben sein.

Der Unfallversicherungsschutz nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII erstreckt sich auf Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und – soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zugute kommen – Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung. Hinsichtlich des Umfangs der Versicherung gelten die §§ 7 bis 9, 11 und 12 SGB VII.

### **1.3 Versicherter Personenkreis**

Unfallversichert sind Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI.

Pflegepersonen im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Zu den Pflegepersonen in diesem Sinne gehören vornehmlich Familienangehörige und Verwandte (auch wenn sie mit dem Gepflegten im gleichen Haushalt leben) sowie Nachbarn und Freunde.

Der zeitliche Umfang der Pflegetätigkeit spielt keine Rolle. Unfallversicherungsschutz besteht auch bei einer Pflegetätigkeit von weniger als 14 Wochenstunden. Selbst einmalige oder kurzfristige Pflegetätigkeiten lösen den Unfallversicherungsschutz aus (BSG, Urteil vom 7. September 2004 – B 2 U 46/03 R –).

#### **1.3.1 Nicht erwerbsmäßige Pflege**

Insbesondere bei Pflege durch nahe Verwandte und sonstige Familienangehörige des Pflegebedürftigen besteht die widerlegbare Vermutung, dass die Pflegetätigkeit ungeachtet der Höhe der finanziellen Zuwendung, die die Pflegeperson von dem Pflegebedürftigen erhält, nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird.

Dies gilt auch für die Pflegetätigkeit sonstiger Personen, wenn die finanzielle Zuwendung des Pflegebedürftigen an die Pflegeperson den Umfang des für die jeweilige Pflegestufe in § 37 Abs. 1 Satz 3 SGB XI festgelegten Pflegegeldes nicht überschreitet. Übersteigt die finanzielle Zuwendung an die Pflegeperson die Grenzwerte, ist zu

prüfen, ob die Pfllegetätigkeit gleichwohl nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird oder aber ob ein Beschäftigungsverhältnis oder eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt.

Die Grenzwerte gelten auch dann nicht als überschritten, wenn der Pflegebedürftige zwar Sachleistungen (z.B. nach § 36 SGB XI) oder kombinierte Sach- und Geldleistungen (z.B. nach § 38 SGB XI) erhält, die Höhe der Zuwendung an die Pflegeperson aber dennoch in voller Höhe den in § 37 SGB XI genannten Beträgen entspricht. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen zwischen mehreren Pflegepersonen geteilt, ist zur Prüfung, ob die Grenzwerte überschritten werden, das „dem Umfang der Pfllegetätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB XI“ anteilig im Verhältnis zum Umfang der Pfllegetätigkeit der einzelnen Pflegeperson zu berücksichtigen.

Erwerbsmäßig ist eine Pfllegetätigkeit immer dann, wenn sie im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses (z.B. mit dem Pflegebedürftigen, mit einem Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege oder einem privaten ambulanten Pflegedienst) oder als selbständig Tätiger (z.B. als Unternehmer eines privaten Pflegedienstes) durchgeführt wird.

### **1.3.2 Häusliche Umgebung**

Die Pflege muss in häuslicher Umgebung erbracht werden. Dabei ist es unerheblich, ob die Pfllegetätigkeit im Haushalt des Pflegebedürftigen, im Haushalt der Pflegeperson oder im Haushalt einer dritten Person ausgeübt wird. Häusliche Umgebung ist auch anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige in einem Altenwohnheim oder in einer Altenwohnung lebt. Hierbei ist es unerheblich, ob der Pflegebedürftige die Haushaltsführung eigenverantwortlich regeln kann oder nicht. Bei Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung i.S. des § 71 Abs. 2 SGB XI oder einer der in § 71 Abs. 4 SGB XI genannten Einrichtungen (u.a. Schulen, Internate, Werkstätten und Wohnheime für behinderte Menschen) ist häusliche Umgebung auszuschließen. Sofern sich Pflegebedürftige bei gewöhnlichem Aufenthalt in einer solchen Einrichtung allerdings (z.B. an Wochenenden und/oder in den Ferien) „zu Hause“ aufhalten, ist in dieser Zeit häusliche Umgebung anzunehmen, selbst wenn die Dauer des Aufenthalts in der Einrichtung überwiegt.

Im Übrigen kommt es für den Unfallversicherungsschutz nicht darauf an, dass die konkrete Pfllegetätigkeit in häuslicher Umgebung stattfindet. Entscheidend ist, dass es sich bei der gesamten Pflege ihrem Charakter nach um häusliche Pflege handelt. Unfallversicherungsschutz besteht daher bei grundsätzlich vorliegender Pflege in

häuslicher Umgebung auch für außerhalb der häuslichen Umgebung stattfindende Pflegetätigkeiten (BSG, Urteil vom 22. August 2000 – B 2 U 15/99 R -).

### **1.3.3 Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI**

Die Pflege muss einem Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI zugute kommen. Es muss sich um einen Pflegebedürftigen handeln, der in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung versichert ist. Nicht notwendig ist es, dass der Pflegebedürftige Leistungen bei häuslicher Pflege aus der Pflegeversicherung erhält. Sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, besteht für die Pflegeperson auch dann Unfallversicherungsschutz, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI zwar besteht, die Leistungen der Pflegeversicherung aber ruhen (z.B. wegen vorrangiger Leistungsansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz oder aus der gesetzlichen Unfallversicherung – vgl. § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI). Gleiches gilt, wenn auf Grund einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen nach dem SGB XII oder dem SGB VIII im Verhältnis zum Pflegebedürftigen ein Träger der Sozialhilfe oder ein Träger der Kinder- und Jugendhilfe die Gesamtleistung übernimmt, Leistungen der privaten Pflegeversicherung gewährt oder aber auch für den Pflegebedürftigen wegen seiner Pflegebedürftigkeit – z.B. wegen eines fehlenden Antrags – keine Leistungen erbracht werden.

### **1.3.4 Beginn des Unfallversicherungsschutzes**

Der Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII beginnt unmittelbar mit dem Zeitpunkt, in dem die in dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Ein Antrag ist nicht erforderlich. Ebenso ist es nicht notwendig, dass für den Gepflegten die Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI zum Unfallzeitpunkt bereits festgestellt war oder Pflegeleistungen erbracht wurden (vgl. Abschnitt 1.3.3). Es reicht aus, wenn rückwirkend festgestellt wird, dass der Gepflegte zum Unfallzeitpunkt pflegebedürftig i. S. des § 14 SGB XI war.

### **1.3.5 Abgrenzung zum Unfallversicherungsschutz nach anderen gesetzlichen Vorschriften**

#### **1.3.5.1 § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII ( Beschäftigte)**

Wird die Pflege im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen Pflegebedürftigem oder Haushaltsführendem und Pflegeperson ausgeübt, besteht Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Ein Beschäftigungsverhältnis in diesem Sinne kann auch vorliegen, wenn die finanzielle Zuwendung des Pflegebedürftigen die in § 37 SGB XI für die jeweilige Pflegestufe genannten Beträge übersteigt. In diesen Fällen ist im jeweiligen Einzelfall unter Beachtung der Ausführungen in Abschnitt 1.3.1 zu prüfen, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt oder weiterhin von einer nicht erwerbsmäßigen Pflege ausgegangen werden kann.

Für Pflegepersonen, die in einem Beschäftigungsverhältnis zu einer Pflegekasse (vgl. § 77 Abs. 2 SGB XI) oder zu einem ambulanten Pflegedienst (Wohlfahrtsverbände, Sozialstationen, kommunale oder private Pflegedienste usw.) stehen, ist ebenfalls Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII gegeben. Dies gilt ebenso für Pflegepersonen, die ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres bei einer Pflegekasse oder einem ambulanten Pflegedienst leisten.

Für Personen, die im Rahmen des Zivildienstes Pflege leisten, besteht kein Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung; sie sind nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII unfallversicherungsfrei.

#### **1.3.5.2 § 2 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII (landwirtschaftliche Unternehmer, ihre Ehegatten/Lebenspartner und mitarbeitende Familienangehörige)**

Landwirtschaftliche Unternehmer, ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten bzw. Lebenspartner im Sinne des Partnerschaftsgesetzes und im landwirtschaftlichen Unternehmen nicht nur vorübergehend mitarbeitende Familienangehörige stehen bei Pflegetätigkeiten nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII unter Unfallversicherungsschutz, wenn

- die Pflegetätigkeit im landwirtschaftlichen Haushalt durchgeführt wird  
und

- der Haushalt Teil des landwirtschaftlichen Unternehmens ist (vgl. § 124 Nr. 1 SGB VII).

### **1.3.5.3 § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII (Im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege Tätige)**

#### **1.3.5.3.1 Selbständige**

Für Pflegepersonen, die die Pfl egetätigkeit als selbständiger freiberuflicher Unternehmer ausüben, besteht Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII. Selbständige Unternehmer in diesem Sinne sind auch Pflegepersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI geschlossen hat.

Selbständige Unternehmer können auch solche Pflegepersonen sein, die für mehrere Pflegebedürftige Pflege leisten und in jeder einzelnen dieser Pfl egetätigkeiten die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII erfüllen, das Gesamtgepräge ihrer Tätigkeit sich aber als erwerbsmäßige Tätigkeit und damit als selbständiges Unternehmen darstellt. Für eine derartige selbständige Tätigkeit spricht, wenn

- eine Vergütung in Höhe der üblichen Stundensätze vereinbart ist,
- eine Vereinbarung besteht, nach der die Vergütung lediglich für die tatsächlich erbrachten Leistungen zu zahlen ist und eine Bezahlung für ausgefallene Stunden oder bei vorzeitigem Abbruch des Einsatzes nicht erfolgt und
- die Tätigkeit regelmäßig oder häufig wiederkehrend und planmäßig für mehrere oder wechselnde Pflegebedürftige verrichtet wird.

#### **1.3.5.3.2 Unentgeltlich Tätige**

Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII besteht auch für Personen, die – wenn auch nur vorübergehend - unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich, für eine Organisation des Gesundheitswesens oder der Wohlfahrtspflege (z.B. Arbeiterwohlfahrt – AWO, Caritas, Diakonisches Werk) oder für einen ambulanten Pflegedienst Pfl egetätigkeiten ausüben. Ungeachtet des Umfangs der Pfl egetätigkeit sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII bei der Wahrnehmung von Aufgaben der häuslichen Pflege auch die in Hilfeleistungsorganisationen (Unternehmen, deren Hauptzweck die Hilfe in Unglücksfällen ist) unentgeltlich tätigen Personen versichert (z.B. Deut-

sches Rotes Kreuz – DRK, Malteser-Hilfsdienst – MHD, Arbeiter-Samariter-Bund – ASB, Johanniter-Unfall-Hilfe – JUH, Bayerisches Rotes Kreuz – BRK).

#### **1.3.5.4 § 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII (Ehrenamtlich Tätige)**

Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII besteht für Personen, die Pflegetätigkeiten im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit im Sinne dieser Vorschrift (z.B. für eine katholische oder evangelische Kirchengemeinde) ausüben.

#### **1.3.5.5 § 2 Abs. 2 SGB VII**

Ist weder nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII noch nach einer der in den Abschnitten 1.3.5.1 bis 1.3.5.4 genannten Vorschriften Unfallversicherungsschutz gegeben, kann Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 Nr. 1 SGB VII vorliegen. Das kommt insbesondere für Personen in Betracht, die

- nur bei bestimmten Verrichtungen (z.B. Transport eines Rollstuhlfahrers im Treppenhaus) Hilfestellung leisten

oder

- sonstige Tätigkeiten verrichten, die zwar nicht zu den Pflegetätigkeiten im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII zählen, sich aber als sonstige Hilfe für den Pflegebedürftigen oder dessen Haushalt darstellen (z.B. Begleitung eines Pflegebedürftigen bei einem Spaziergang oder beim Besuch einer kulturellen Veranstaltung).

Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 Nr. 1 SGB VII besteht nicht für nahe Verwandte oder Familienangehörige, die im eigenen Haushalt des Pflegebedürftigen oder im Haushalt, in dem sich der Pflegebedürftige aufhält, unentgeltlich beschäftigt sind (§ 4 Abs. 4 SGB VII).

Die Prüfung des eventuellen Unfallversicherungsschutzes nach § 2 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 Nr. 1 SGB VII ist auf der Grundlage der zu dieser Vorschrift von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze im Einzelfall vorzunehmen. Dies bedeutet u.a., dass bei Hilfe durch Verwandte des Pflegebedürftigen nach den jeweiligen Umständen im Einzelfall zu prüfen ist, ob die Hilfe durch die verwandtschaftlichen Beziehun-



gen geprägt ist. Dabei ist auf Art, Umfang und Zeitdauer der Hilfe sowie die Nähe der verwandtschaftlichen Beziehungen abzustellen.

## **1.4 Umfang der Versicherung**

### **1.4.1 Allgemeines**

Für den Umfang der Versicherung gelten die Vorschriften der §§ 7 bis 9, 11 und 12 SGB VII. Wie für andere unfallversicherte Personen auch, bezieht sich die Versicherung auf Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten.

### **1.4.2 Versicherte Tätigkeiten**

#### **1.4.2.1 Fälle des Unfallversicherungsschutzes nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII**

Versichert sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und – soweit diese Tätigkeiten überwiegend dem Pflegebedürftigen zugute kommen – Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung und der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 14 Abs. 4 SGB XI).

Insbesondere bei Tätigkeiten im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung ist es erforderlich, dass diese Verrichtungen überwiegend dem Pflegebedürftigen zugute kommen. Auszugehen ist von der Zielsetzung der Tätigkeit. So besteht Unfallversicherungsschutz z.B. auf Wegen zum Einkaufen von Lebensmitteln für den Pflegebedürftigen oder von Pflegehilfsmitteln auch dann, wenn bei dieser Gelegenheit auch Gegenstände für den privatwirtschaftlichen Bedarf der Pflegeperson eingekauft werden, die Zielsetzung für den Weg aber das Einkaufen für den Pflegebedürftigen gewesen ist. Lässt sich der zum Einkaufen zurückgelegte Weg in einen pflegebedingten und einen pflegefremden, privaten Teil zerlegen, besteht Unfallversicherungsschutz nur auf dem pflegebedingten Teil, nicht aber auf dem privaten Teil. Gleiches gilt beim Zubereiten von Mahlzeiten. So kann z.B. die Nahrungszubereitung für eine mehrköpfige Familie, die einen pflegebedürftigen Verwandten in ihrem Haushalt aufgenommen hat, nicht deswegen zur unfallversicherten Tätigkeit werden, weil der Gepflegte ebenfalls das Familienessen einnimmt. In diesem Beispiel steht nämlich die Versorgung der Familie und nicht die Pflege im Vordergrund der Nahrungszubereitung. Unfallversicherungsschutz besteht aber dann, wenn die Nahrungszubereitung mit dem Ziel der Versorgung des Pflegebedürftigen erfolgt. Lässt sich eine solche

Trennung nicht vornehmen, besteht Unfallversicherungsschutz nur bei den mit Blick auf den Pflegebedürftigen vorgenommenen Tätigkeiten (z.B. besondere Zubereitung eines Teils der Speisen). Bei Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung und der Mobilität (§ 14 Abs. 4 Nr. 2 und 3 SGB XI) ist in der Regel davon auszugehen, dass sie überwiegend dem Pflegebedürftigen zugute kommen, da hiervon keine andere im Haushalt lebende Person profitieren kann bzw. einen Nutzen hat.

Der Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII besteht auch bei solchen Tätigkeiten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Tätigkeiten stehen (z.B. Vorbereiten des Badewassers).

#### **1.4.2.2 Fälle des Unfallversicherungsschutzes nach anderen Vorschriften**

Besteht der Unfallversicherungsschutz nach einer der in Abschnitt 1.3.5 genannten Vorschriften, greifen die einschränkenden Bedingungen des § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII hinsichtlich der versicherten Tätigkeit nicht.

#### **1.4.3 Unfälle auf Wegen im Haus bzw. in der Wohnung des Pflegebedürftigen**

##### **1.4.3.1 Pflegeperson und Pflegebedürftiger wohnen im selben Haushalt**

Wohnen Pflegebedürftiger und Pflegeperson im selben Haushalt, besteht für die Pflegeperson Unfallversicherungsschutz grds. nur bei den Verrichtungen, die dem Pflegebedürftigen – ggf. überwiegend – zugute kommen. Wege der Pflegeperson innerhalb des Hauses bzw. der Wohnung sind dagegen grds. nicht unfallversichert. Ausgenommen sind lediglich die Wege, die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer unter Unfallversicherungsschutz stehenden Verrichtung zurückgelegt werden. Dazu gehören auch die Wege, die nach einem konkreten Hilferuf des Pflegebedürftigen oder wegen einer nach den Umständen im Einzelfall erforderlichen „Kontrolle“ des Pflegebedürftigen zurückgelegt werden.

### **1.4.3.2 Pflegeperson und Pflegebedürftiger wohnen nicht im selben Haushalt**

Wohnen Pflegebedürftiger und Pflegeperson nicht im selben Haushalt, besteht für die Pflegeperson während des gesamten Aufenthalts in der Wohnung des Pflegebedürftigen Unfallversicherungsschutz, sofern und solange sich die Pflegeperson dort zum Zwecke der Durchführung der Pflegetätigkeit, auch als „Rufbereitschaft“, aufhält. Ausgenommen vom Unfallversicherungsschutz bleiben lediglich eigenwirtschaftliche Tätigkeiten der Pflegeperson.

### **1.4.4 Unfälle auf Wegen außerhalb des Hauses, in dem der Pflegebedürftige lebt bzw. seine Wohnung hat**

Für Pflegepersonen, die im selben Haus oder im selben Haushalt wie der Pflegebedürftige wohnen, besteht auf Wegen von und zum Haus kein Unfallversicherungsschutz. Ausgenommen sind lediglich solche Wege, die allein mit dem Ziel der Verrichtung einer Pflegetätigkeit zurückgelegt werden und sonst nicht zur gleichen Zeit oder in gleicher Weise zurückgelegt worden wären (z.B. vorzeitige Rückkehr aus dem Urlaub, weil die für die Zeit des Urlaubs vorgesehene Vertretung der Pflegeperson unvorhergesehen ausgefallen ist).

Pflegepersonen, die nicht im selben Haus wie der Pflegebedürftige wohnen, stehen dagegen auf den Wegen von und zum Haus des Pflegebedürftigen, die im Zusammenhang mit der Pflegetätigkeit zurückgelegt werden, grds. unter Unfallversicherungsschutz.

## **2. Zuständiger Unfallversicherungsträger**

### **2.1 Gesetzliche Vorschriften**

#### **§ 129 Abs. 1 SGB VII**

- (1) Die Unfallversicherungsträger im kommunalen Bereich sind zuständig
  7. für Pflegepersonen, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 versichert sind.

## **§ 185 Abs. 2 SGB VII**

Für Versicherte nach .... § 129 Abs. 1 Nr. ... 7 werden Beiträge nicht erhoben.

### **2.2 Allgemeines**

Zuständig für die Durchführung der Unfallversicherung nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII sind die kommunalen Unfallversicherungsträger. Die Aufwendungen werden aus den Mitteln der Kommunen bestritten. Beiträge zur Unfallversicherung sind weder von den Pflegepersonen noch von den Pflegekassen oder sonstigen Dritten zu entrichten.

### **2.3 Zuständigkeit im Einzelfall**

#### **2.3.1 § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII**

Für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen ist der für den Pflegeort zuständige kommunale Unfallversicherungsträger zuständig.

#### **2.3.2 § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII**

Für Personen, die die Pflege im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses leisten, ist der Unfallversicherungsträger zuständig, dem der Arbeitgeber/das Beschäftigungsunternehmen als Mitglied angehört. Besteht das Beschäftigungsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen oder dem Haushaltsführenden und der Pflegeperson, ist dies in der Regel der kommunale Unfallversicherungsträger des Pflegeorts bzw. - bei Pflege in einem landwirtschaftlichen Haushalt - die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die für das landwirtschaftliche Unternehmen zuständig ist.

Bei Arbeitnehmern von Pflegediensten ist für den Unfallversicherungsschutz die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zuständig.

### **2.3.3 § 2 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII**

In den Fällen des § 2 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII ist der Haushalt Teil des landwirtschaftlichen Unternehmens. Zuständig ist die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die das landwirtschaftliche Unternehmen im Bestand führt.

### **2.3.4 § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII**

In den Fällen des § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII ist für Selbständige sowie für in einer Organisation der freien Wohlfahrtspflege unentgeltlich tätige Personen die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege zuständig. Ebenso ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege für Personen zuständig, die unentgeltlich für das DRK Aufgaben der häuslichen Pflege wahrnehmen. Im Übrigen besteht die Unfallversicherung für unentgeltlich Tätige bei dem Unfallversicherungsträger, der für das Unternehmen zuständig ist, für das die unentgeltliche Tätigkeit ausgeübt wird.

### **2.3.5 § 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII**

Die Unfallversicherung der ehrenamtlich Tätigen im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 10 SGB VII besteht bei dem Unfallversicherungsträger, dem die Gebiets- oder andere Körperschaft, deren Aufgabenbereich die ehrenamtliche Tätigkeit zuzurechnen ist, als Mitglied angehört.

### **2.3.6 § 2 Abs. 2 SGB VII**

Bei den in Abschnitt 1.3.5.5 beschriebenen Sachverhalten des § 2 Abs. 2 SGB VII besteht die Unfallversicherung in aller Regel beim kommunalen Unfallversicherungsträger des Pflegeorts oder - bei Pflege in einem landwirtschaftlichen Haushalt - bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, die für das landwirtschaftliche Unternehmen zuständig ist.

Stellt sich die Tätigkeit allerdings als eine arbeitnehmerähnliche Tätigkeit für einen Pflegedienst dar, besteht der Unfallversicherungsschutz bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

## 2.4 Vorläufige Zuständigkeitszuweisung

Bei einem Unfall bei oder im Zusammenhang mit einer Pflege Tätigkeit wird die eindeutige Feststellung des zuständigen Unfallversicherungsträgers häufig nur nach umfassender Kenntnis des Sachverhalts möglich sein. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand, die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege haben daher zur vorläufigen Bearbeitung von Unfallmeldungen (z.B. Arztberichte, Unfallanzeigen nach § 20 Abs. 2 SGB V) folgende Absprachen getroffen:

- Der für den Pflegeort zuständige kommunale Unfallversicherungsträger übernimmt die vorläufige Bearbeitung einer Unfallmeldung, sofern auf Grund der daraus ersichtlichen Angaben anzunehmen ist, dass die häusliche Pflege durch eine Einzelperson – namentlich innerhalb der Familie – oder durch eine für eine Hilfeleistungsorganisation (Ausnahme: DRK; vgl. Abschnitt 2.3.4) unentgeltlich tätige Person erfolgt.
- Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege übernimmt die vorläufige Bearbeitung, sofern die aus der Unfallmeldung ersichtlichen Angaben überwiegend für die Durchführung gewerblicher Pflege durch selbständig/freiberuflich tätige Pflegepersonen oder durch gemeinnützige bzw. private Pflegedienste sprechen.
- Die für das landwirtschaftliche Unternehmen zuständige landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft übernimmt die vorläufige Bearbeitung, wenn nach den Angaben in der vorliegenden Unfallmeldung anzunehmen ist, dass die verletzte Person landwirtschaftlicher Unternehmer, mitarbeitender Ehegatte bzw. Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder ein nicht nur vorübergehend mitarbeitender Familienangehöriger des landwirtschaftlichen Unternehmers ist.

Der für die vorläufige Bearbeitung zuständige Unfallversicherungsträger ermittelt den Sachverhalt. Hält er einen anderen Unfallversicherungsträger für zuständig, gibt er den Vorgang mit näherer Begründung seiner Auffassung an diesen ab. Die Vorleistungspflicht des zuerst angegangenen Unfallversicherungsträgers nach § 139 SGB VII bleibt unberührt.

Sofern Krankenkassen auf Grund ihnen zugegangener Angaben das Vorliegen eines Unfalls bei oder im Zusammenhang mit einer Pflege Tätigkeit annehmen, wenden sie sich mit ihrer Unfallanzeige nach § 20 Abs. 2 SGB V bzw. der Anmeldung ihres Erstattungsanspruchs an den nach den dargestellten Absprachen für die vorläufige Bearbeitung zuständigen Unfallversicherungsträger.

### **3. Meldeverfahren**

#### **3.1 Gesetzliche Vorschriften**

##### **§ 44 Abs. 3 SGB XI**

Die Pflegekasse und das private Versicherungsunternehmen haben die in der Renten- und Unfallversicherung zu versichernde Pflegeperson den zuständigen Renten- und Unfallversicherungsträgern zu melden. Die Meldung für die Pflegeperson enthält:

1. ihre Versicherungsnummer, soweit bekannt,
2. ihren Familien- und Vornamen,
3. ihr Geburtsdatum,
4. ihre Staatsangehörigkeit,
5. ihre Anschrift,
6. Beginn und Ende der Pflege Tätigkeit,
7. die Pflegestufe des Pflegebedürftigen und
8. die unter Berücksichtigung des Umfangs der Pflege Tätigkeit nach § 166 des Sechsten Buches maßgeblichen beitragspflichtigen Einnahmen.

Die Spitzenverbände der Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. können mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und mit den Trägern der Unfallversicherung Näheres über das Meldeverfahren vereinbaren.

#### **3.2 Allgemeines**

Die Pflegekasse hat die in der Unfallversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII versicherten nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden. Allerdings können die Spitzenverbände der Pflegekas-

sen mit den Trägern der Unfallversicherung durch Vereinbarung Näheres über das Meldeverfahren regeln.

Zwischen den Spitzenverbänden der Pflegekassen und dem Bundesverband der Unfallkassen wurde Einvernehmen erzielt, auf die Einrichtung eines Meldeverfahrens zu verzichten.

## **4. Leistungen**

### **4.1 Allgemeines**

Erleidet eine nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII unfallversicherte nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson einen Arbeitsunfall oder Wegeunfall (Pflegeunfall), hat sie Anspruch auf alle im Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung vorgesehenen Leistungen.

Leistungen der Krankenversicherung können im Hinblick auf § 11 Abs. 4 SGB V nicht gewährt werden.

### **4.2 Durchführung der Heilbehandlung**

Die in der gesetzlichen Unfallversicherung praktizierten Heilverfahren gelten auch für Pflegeunfälle. Somit besteht auch bei Pflegeunfällen insbesondere die Pflicht zur Vorstellung beim Durchgangsarzt, wenn Behandlungsbedürftigkeit von voraussichtlich mehr als einer Woche oder - bei Pflegepersonen, die neben der Pfl egetätigkeit noch einer Beschäftigung oder einer unfallversicherten selbständigen Tätigkeit nachgehen - über den Unfalltag hinaus Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Bei Behandlung durch H-Ärzte sowie bei isolierten Augen- oder Hals-, Nasen- und Ohrenverletzungen durch Fachärzte für Augen- oder HNO-Krankheiten besteht - auch bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen - keine Vorstellungspflicht zum Durchgangsarzt.

Besteht keine Vorstellungspflicht zum Durchgangsarzt, hat der behandelnde Arzt dem Unfallversicherungsträger spätestens am Tag nach der ersten Inanspruchnahme eine Ärztliche Unfallmeldung (Vordruck F 1050) zu erstatten.



Den Krankenkassen wird im Hinblick auf den Unfallversicherungsschutz für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen empfohlen, in einschlägigen Anfragen an verletzte Versicherte (in der Regel Unfallfragebogen) noch folgende Angaben abzufragen:

- Ereignete sich der Unfall bei oder im Zusammenhang mit einer Pflege Tätigkeit im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes?
- Name und Anschrift des Gepflegten
- Pflegekasse des Gepflegten

#### **4.3 Anwendung der VV Generalauftrag Verletztengeld**

Nach der VV Generalauftrag Verletztengeld übernimmt die Krankenkasse im Auftrag des Unfallversicherungsträgers die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes für Versicherte, die als versicherungspflichtige oder freiwillig versicherte Arbeitnehmer Mitglieder der Krankenkasse sind und soweit deren Regelentgelt aus Arbeitsentgelt zu berechnen ist, sowie für krankenversicherte Bezieher von SGB III-Leistungen.

Die Krankenkassen zahlen Verletztengeld bei Pflegeunfällen nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen im Rahmen der VV Generalauftrag Verletztengeld somit nur in den Fällen, in denen die verletzte nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson die Pflegetätigkeit neben einem Beschäftigungsverhältnis ausübt oder Leistungen nach dem SGB III bezieht. Bemessungsgrundlage für das auftragsweise zu zahlende Verletztengeld ist ausschließlich das Arbeitsentgelt bzw. die SGB III-Leistung. Der Anspruch auf das Verletztengeld besteht in diesen Fällen unabhängig davon, bei welchem Unfallversicherungsträger auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses oder des Bezugs von SGB III-Leistungen Unfallversicherungsschutz gegeben ist, ausschließlich gegen den für den Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII zuständigen Unfallversicherungsträger.

Stellt der Unfallversicherungsträger fest, dass die verletzte Pflegeperson nicht zum Personenkreis des § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII gehört, aber auf Grund anderer Vorschriften (vgl. Abschnitt 1.3.5) Unfallversicherungsschutz gegeben ist und die finanzielle Zuwendung des Gepflegten an die Pflegeperson für die Bemessung des Verletztengeldes heranzuziehen ist, erteilt er der Krankenkasse einen entsprechenden Einzelauftrag nach der VV Einzelauftrag.

## **5.            **Verwaltungsvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen, Pflegekassen und Unfallversicherungsträgern im kommunalen Bereich bei Unfällen von häuslichen Pflegepersonen (VV Pflegeunfälle)****

### **5.1           **Allgemeines****

Die Unfallversicherungsträger können die Zugehörigkeit zu einem der unfallversicherten Personenkreise in aller Regel allein auf Grund der Angaben in den ihnen zugehenden Arztberichten unzweifelhaft erkennen oder doch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unterstellen. Bei Pflegeunfällen ist dies allerdings häufig wegen der besonderen Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 17 Halbsatz 1 SGB VII (Pflege eines Pflegebedürftigen i.S.d. § 14 SGB XI, Pflegeperson i.S.d. § 19 SGB XI) nicht ohne weiteres möglich. Im Gegensatz zu den anderen unfallversicherten Personenkreisen ist den Unfallversicherungsträgern der Unternehmer (Pflegebedürftiger i.S.d. § 14 SGB XI) nicht bekannt; wegen des Verzichts auf die Einrichtung eines Meldeverfahrens nach § 44 Abs. 3 SGB XI (vgl. Abschnitt 3.2) kennen die Unfallversicherungsträger auch nicht die unfallversicherten nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen.

Um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten und im Interesse betroffener Versicherter ist die Verwaltungsvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen, Pflegekassen und Unfallversicherungsträgern im kommunalen Bereich bei Unfällen von häuslichen Pflegepersonen (VV Pflegeunfälle) geschlossen worden.

Die VV Pflegeunfälle beinhaltet im Wesentlichen Regelungen über den Verzicht eines Meldeverfahrens nach § 44 Abs. 3 SGB XI und die Abwicklung gegenseitiger Erstattungsansprüche. Sie gilt ausschließlich im Verhältnis zu den Unfallversicherungsträgern im kommunalen Bereich. Sachlich gilt sie für alle Arbeitsunfälle, die sich bei oder im Zusammenhang mit einer Pfllegetätigkeit ereignen und für die auf Grund des § 2 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 17 oder Abs. 2 i. V. m. Abs. 1 Nr. 1 SGB VII Versicherungsschutz bei einem der vorgenannten Unfallversicherungsträger gegeben ist. Für diese Fälle wird die VV Erstattungsverzicht außer Kraft gesetzt.

## **5.2 Fälle vertragsärztlicher Behandlung**

### **5.2.1 Verfahrensregelungen**

Wird die Krankenkasse mit Leistungen belastet, von denen sie auf Grund eigener Feststellungen (z.B. Angaben im Unfallfragebogen) vermutet, dass diese wegen eines Pflegeunfalls einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson notwendig wurden, übersendet die Krankenkasse zunächst der für den Gepflegten zuständigen Pflegekasse die in Anlage 1 der VV Pflegeunfälle vorgesehene Muster-Anfrage und macht nach Eingang der Antwort ggf. ihren Erstattungsanspruch geltend.

Ist die verletzte Person noch behandlungsbedürftig oder arbeitsunfähig und liegen der Krankenkasse bereits konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass für sie Unfallversicherungsschutz als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson gegeben ist, fordert die Krankenkasse sie gleichzeitig mit der Anfrage an die Pflegekasse auf, unverzüglich einen Durchgangsarzt, bei isolierten Augen- oder Hals-, Nasen- Ohrenverletzungen einen Facharzt für Augen- oder HNO-Krankheiten aufzusuchen; bei Vorliegen einer Verletzung nach dem Verletzungsartenverfahren veranlasst die Krankenkasse unverzüglich die Einlieferung der verletzten Person in ein zum Verletzungsartenverfahren zugelassenes Krankenhaus. Dem zuständigen Unfallversicherungsträger übersendet die Krankenkasse die Unfallanzeige nach § 20 Abs. 2 SGB V unter Hinweis auf die erfolgte Anfrage an die Pflegekasse und fügt eine Kopie des Unfallfragebogens oder sonstiger einschlägiger Unterlagen bei.

Entsprechendes gilt, wenn die verletzte Person nach den Erkenntnissen der Krankenkasse nicht zum Personenkreis der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen, sondern zu einem anderen bei Pfl egetätigkeiten unfallversicherten Personenkreis (vgl. Abschnitt 1.3.5) gehört; eine Anfrage an die Pflegekasse erübrigt sich allerdings.

### **5.2.2 Erstattungsansprüche der Krankenkasse**

Sich ergebende Erstattungsansprüche der Krankenkasse werden vom Unfallversicherungsträger nach § 105 SGB X befriedigt. Ist Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 1, Nr. 17 oder Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGB VII bei einem für den Pflegeort zuständigen kommunalen Unfallversicherungsträger gegeben, werden der Krankenkasse die von ihr getragenen Aufwendungen für ambulante ärztliche Behandlung sowie für Arznei- und Verbandmittel mit einer Fallpauschale von 34,00 Euro abgegolten (vgl. Nummern 3.1 und 3.2 der VV Pflegeunfälle).

## **5.3 Fälle des Heilverfahrens der Unfallversicherung**

### **5.3.1. Verfahrensregelungen**

Wurde allgemeine oder besondere Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers eingeleitet und ist nach den Angaben in dem jeweiligen Arztbericht (z.B. Durchgangsarztbericht, Ärztliche Unfallmeldung F 1050) davon auszugehen, dass es sich bei der verletzten Person um eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson handelt, wendet sich der Unfallversicherungsträger mit der in Anlage 1 zur VV Pflegeunfälle vorgesehenen Muster-Anfrage an die Pflegekasse. Wird nach Eingang der - ggf. erst nach weiteren Ermittlungen durch die Pflegekasse möglichen - Antwort das Vorliegen eines Arbeitsunfalls bejaht, verbleibt es bei der Leistungspflicht der Unfallversicherung; bei eventueller Unzuständigkeit des zuerst angegangenen Unfallversicherungsträgers entstehende Erstattungsansprüche werden innerhalb der Unfallversicherung ausgeglichen. Wird dagegen das Vorliegen eines Arbeitsunfalls verneint, bricht der Unfallversicherungsträger die Heilbehandlung ab. Die bis dahin bzw. durch die bereits beendete Heilbehandlung früher entstandenen Aufwendungen macht der Unfallversicherungsträger bei der Krankenkasse geltend (vgl. Nummern 3.1 und 3.3 der VV Pflegeunfälle).

### **5.3.2 Erstattungsansprüche des Unfallversicherungsträgers**

Die sich ergebenden Erstattungsansprüche des Unfallversicherungsträgers gegen die Krankenkasse werden nach § 105 SGB X abgewickelt.

Ist ein Durchgangsarzt oder H-Arzt tätig geworden ohne allgemeine oder besondere Heilbehandlung zu Lasten des Unfallversicherungsträgers eingeleitet zu haben und liegt ein Arbeitsunfall nicht vor, werden diesem die für die Tätigkeit des Durchgangsarztes oder H-Arztes im Rahmen der Erstversorgung entstandenen Kosten von der Krankenkasse pauschal erstattet. Die Pauschale beträgt 21,00 Euro. Mit ihr sind auch die im Zusammenhang mit der Erstversorgung verordneten bzw. vom Arzt abgegebenen Arznei- und Verbandmittel abgegolten (vgl. Nummer 3.3 der VV Pflegeunfälle).

Die bei eingeleiteter allgemeiner oder besonderer Heilbehandlung von einem kommunalen Unfallversicherungsträger getragenen Behandlungskosten werden von der

Krankenkasse nach Maßgabe der für sie geltenden Vergütungssätze erstattet (§ 105 Abs. 2 SGB X).

## **6. Informationen für Pflegepersonen/Pflegebedürftige**

Die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger haben in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Kranken-/Pflegekassen ein Merkblatt zur Information der Pflegepersonen über ihren Unfallversicherungsschutz entwickelt. Dieses Merkblatt enthält auch Hinweise zum Verhalten nach Pflegeunfällen.

Die Pflegekassen fügen das Merkblatt den Bescheiden über die Bewilligung von Pflegeleistungen bzw. ihren Entscheidungen über Anträge auf Feststellungen von Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson bei. Das Merkblatt wird den Pflegekassen auf Anforderung von dem für den Sitz der Pflegekasse zuständigen kommunalen Unfallversicherungsträger zugeleitet.

### **Anlagen**

- 1. Verwaltungsvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen, Pflegekassen und Unfallversicherungsträgern im kommunalen Bereich bei Unfällen von häuslichen Pflegepersonen (VV Pflegeunfälle)**
- 2. Merkblatt für häusliche Pflegepersonen**