

## Gesetzliche Unfallversicherung für in Privathaushalten beschäftigte Personen

Die in privaten Haushalten beschäftigten Personen sind nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) VII gesetzlich unfallversichert.

Für die kreisfreien Städte Braunschweig und Salzgitter sowie die Landkreise Goslar, Helmstedt, Peine und Wolfenbüttel einschließlich deren kreisangehörigen Städte und Gemeinden ist der Braunschweiger Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV) der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Unter den Begriff „Haushaltshilfen“ fallen u.a. Reinigungskräfte, Babysitter, Küchenhilfen und Gartenhilfen. Die gesetzliche Unfallversicherung ist für diese Beschäftigten beitragsfrei. Die Beiträge werden vom Arbeitgeber – d. h. von Ihnen als Haushaltsvorstand, wie es in der Amtssprache heißt – getragen.

**Haushaltsvorstände sind verpflichtet, ihre Haushaltshilfen - abhängig vom monatlichen Arbeitsentgelt - beim zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger bzw. der „Minijob-Zentrale“ anzumelden.**

Dies gilt auch dann, wenn bereits eine private Versicherung abgeschlossen wurde.

### Haushaltsscheckverfahren

Verdient die Hilfe bis zu 450,00 Euro („Minijob“), ist die An- und Abmeldung bei der „Minijob-Zentrale“ der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vorzunehmen. Die zusätzlichen Meldungen beim Braunschweiger Gemeinde-Unfallversicherungsverband entfallen dann.

Die Minijob-Zentrale erhebt seit Jahresanfang 2006 **zweimal im Jahr** mit den übrigen Abgaben auch den Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung **in Höhe von 1,6 Prozent des gezahlten Arbeitsentgelts**.

Die Beitragszahlung wird jeweils zum 15. Juli bzw. zum 15. Januar für das zurückliegende Halbjahr fällig.

Für die Anmeldung bzw. Abmeldung einer/s Beschäftigten im Rahmen eines Minijobs wenden Sie sich bitte an die

Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
„Minijob-Zentrale“  
45115 Essen  
Tel.: 0180 1200 504 (Ortstarif)  
[www.minijob-zentrale.de](http://www.minijob-zentrale.de)

Für alle Haushalte, die **nicht am Haushaltsscheckverfahren teilnehmen**, (wenn das monatliche Arbeitsentgelt mehr als 450,- Euro beträgt oder die Anmeldung bei der Minijob-Zentrale aufgrund der Ausübung mehrerer geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse mit einem Gesamtverdienst von über 450,- Euro nicht mehr möglich ist) gibt es keine Änderungen.

**Die An- und Abmeldungen Ihrer Haushaltshilfen sind beim GUV vorzunehmen.** Der Beitrag wird im Januar des laufenden Jahres erhoben und beträgt ab 01.01.2020 **jährlich 50,- Euro für jeden Beschäftigten**.

### Informationen zu Ausnahmeregelungen:

Der Haushaltsführende und sein Ehegatte sind nicht gesetzlich unfallversichert. Ihre Verwandten oder Verschwägerten bis zum zweiten Grad und Ihre Pflegekinder sind bei unentgeltlicher Beschäftigung in Ihrem Haushalt ebenfalls nicht gesetzlich unfallversichert und können auch nicht freiwillig versichert werden.

Personal, welches zusätzlich zur Tätigkeit in Ihrem Privathaushalt, in Ihrer Praxis oder Ihrem Gewerbebetrieb eingesetzt wird, ist nur dann beim GUV zu melden, wenn die Tätigkeit im privaten Haushalt überwiegt (mindestens 51 %).

Andernfalls ist dieses Personal im Jahreslohnnachweis der zuständigen Fach-Berufsgenossenschaft, bei der Ihr Unternehmen Mitglied ist, aufzuführen. Gleiches gilt für die Beschäftigten in der Praxis oder im Gewerbe eines Ehegatten. Bei einer wechselseitigen Beschäftigung ist eine Teilnahme am Haushaltscheckverfahren **nicht** möglich.

Reinigungskräfte und Hausmeister, die im vermieteten Mehrfamilienhaus für Sie als Eigentümer oder Verwalter tätig sind, melden Sie der

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft  
Bezirksverwaltung Bielefeld  
Nikolaus-Dürkopp-Str. 8  
33602 Bielefeld  
Tel.: 0521 5801-0

Beschäftigte, die einen Privatgarten pflegen, der **mehr als 2.500 m<sup>2</sup>** groß ist, melden Sie der

Sozialversicherung für Landwirtschaft,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
Weißensteinstr. 70 - 72  
34131 Kassel  
Tel.: 0561 785-0

Tagespflegepersonen (siehe Tagesbetreuungsausbaugesetz – TAG), die im Haushalt regelmäßig und für wechselnde Auftraggeber (Eltern) eine größere Zahl von Kindern betreuen, sind als „Selbständige“ tätig und wenden sich wegen weiterer Informationen zum gesetzlichen Unfallversicherungsschutz an die

Berufsgenossenschaft für  
Gesundheitsdienst und  
Wohlfahrtspflege  
Pappelallee 35-37  
22089 Hamburg  
Tel.: 040 20207-0

## Versicherungsschutz für „private“ Pflegepersonen

Der Versicherungsschutz für private Pflegepersonen i. S. d. § 19 SGB XI ist beitragsfrei, wenn ein Pflegebedürftiger im Sinne des § 14 SGB XI gepflegt wird. Die Pflege darf nicht erwerbsmäßig ausgeführt werden. Sofern eine finanzielle Zuwendung erfolgt, darf diese das zuerkannte gesetzliche Pflegegeld nicht übersteigen. Außerdem muss der Pflegebedürftige in einer häuslichen Umgebung gepflegt werden. Die Pflege kann daher im Haushalt des Pflegebedürftigen oder bei der Pflegeperson erfolgen. Die Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung ist beim GUV nicht erforderlich.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:

Braunschweigischer Gemeinde-  
Unfallversicherungsverband  
Berliner Platz 1C  
38102 Braunschweig

Telefon: 0531 / 27374 - 18  
Fax: 0531 / 27374 - 40  
E-Mail: [baumgart@bs-guv.de](mailto:baumgart@bs-guv.de)



**Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung  
(§ 192 Abs. 1 SGB VII)**

**\* Pflichtfelder**

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| * Arbeitgeber (Haushaltsvorstand):                                                                                                                        | <p>_____</p> <p>Name, Vorname, ggf. Titel</p> <p>_____</p> <p>Straße, Hausnummer</p> <p>_____</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum                      Geburtsname</p> <p>_____</p> <p>Tel.-Nr.</p>                                                                            |                                          |
| Abweichende Anschrift sofern der Schriftverkehr mit Dritten geführt werden soll:                                                                          | <p>_____</p> <p>Name, Vorname, ggf. Titel</p> <p>_____</p> <p>Straße, Hausnummer</p> <p>_____</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>_____</p> <p>Tel.-Nr.</p>                                                                                                                                              |                                          |
| * Beschäftigungsbeginn, bzw. Beschäftigungszeitraum:                                                                                                      | <p>_____</p> <p>Beschäftigt seit/ab (Tag/Monat/Jahr)</p>                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |
| * Anzahl der beschäftigten Personen:                                                                                                                      | <p>_____</p> <p>Anzahl der Personen</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |
| * Beschäftigt als (z.B. Gartenhilfe, Haushaltshilfe, Babysitter, Tagesmutter, Pflegerin, usw.):                                                           | <p><u>Bei Gartenhilfen:</u><br/>Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche</p> <p>_____</p> <p>Angabe in m<sup>2</sup></p>                                                                                                                                                                     | <p>_____</p> <p>Angabe der Tätigkeit</p> |
| * Nehmen Sie mit der oben angegebenen Person am Haushaltsscheckverfahren bei der Minijob-Zentrale (Knappschaft Bahn-Ssee) teil?                           | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____</p> <p>Betriebsnummer</p>                                                                                                                                                                                                |                                          |
| * Ist die Hilfe mit dem Haushaltsführenden oder dessen Ehegatten verwandt oder verschwägert?                                                              | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ (Bitte Arbeitsvertrag beifügen)</p> <p>Verwandtschaftsverhältnisse</p>                                                                                                                                                   |                                          |
| * Wird die Beschäftigte/Hilfe auch in einem Gewerbebetrieb, Praxis oder Landwirtschaft, Unternehmen des Haushaltsführenden oder des Ehegatten eingesetzt? | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ %</p> <p>Art des Unternehmens                      prozentualer Anteil der Gesamtbeschäftigung</p> <p>_____</p> <p>Name der für das Unternehmen zuständigen Berufsgenossenschaft</p> <p>_____</p> <p>Mitgliedsnummer</p> |                                          |
| * Möchten Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen?                                                                                                         | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann bitte die Rückseite ausfüllen</p>                                                                                                                                                                                        |                                          |

Für länger als vier Jahre zurückliegende Beiträge wird die Einrede der Verjährung geltend gemacht.  
Falls mehrere Hilfen beschäftigt werden, bitten wir die Angaben auf einem gesonderten Blatt mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers**

*Braunschweiger Gemeinde-Unfallversicherungsverband*

**Anschrift des Zahlungsempfängers**
**Straße und Hausnummer:**

*Berliner Platz 1 C*

**Postleitzahl und Ort:**

*38102 Braunschweig*

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | E | 0 | 4 | Z | Z | Z | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | 3 | 9 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Mandatsreferenz:**

*Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt*

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den Braunschweiger Gemeinde-Unfallversicherungsverband Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Braunschweiger Gemeinde-Unfallversicherungsverband auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**
**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**
**Straße und Hausnummer:**
**Postleitzahl und Ort:**
**Bankinstitut:**
**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Ort:**
**Datum:**
**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**